



Beleving

Toen mijn oma dood ging, ik was denk ik 10 jaar, kwam de priester het piepkleine kamertje binnen van het rustoord waar mijn oma de laatste jaren van haar leven doorbracht. De familie had zich in de benauwde ruimte rond het bed geposteed. ‘Zo’, zei de priester, ‘gaan we hemelen vandaag?’ De familie was verbijsterd over zoveel vrijmoedigheid; sterven is nu eenmaal zo’n uniek moment dat je vergeet dat het ook een normale en zelfs alledaagse gebeurtenis is. Mijn oma begreep dat kennelijk. Ze was blij dat de priester haar zo de gemoedrust bood om het leven op te geven en vol verwachting het hemelrijk binnen te stappen.

Deze gebeurtenis – het overlijden van mijn oma – staat voor de evidentie dat het leven eindig is. We worden geboren, leven een tijdje en gaan dan dood. Deze evidentie van de dood verandert de laatste decennia echter ingrijpend. Het verrijzenisgeloof en het vertrouwen op voortbestaan verliest glans door de secularisatie. De beleving van de dood als een natuurlijk proces maakt steeds meer plaats voor een interventionistisch beeld dat door medische techniek wordt beïnvloed, en waarin een eigen wilsbesluit om te sterven steeds meer voorop komt te staan. Eigenlijk is het dan vreemd te constateren dat er beduidend meer literatuur beschikbaar is over rouw van nabestaanden dan over de beleving van de aanstaande dood.

‘De dood leeft’ is het thema van deze editie van *Handelingen*. In de bijdragen komt naar voren wat dit betekent in gesprekken met stervenden, in de rituelen rond het levenseinde en in de ethiek van het gekozen levenseinde. Het blijft lastig om betrouwbaar inzicht te krijgen in de beleving van de dood van degenen die voor het levenseinde staan. Norbert Elias heeft prachtig beschreven dat de eenzaamheid van het sterven opgeroepen wordt door de gêne van aanstaande nabestaanden, die de stervende noopt de eigen emoties maar te onderdrukken tot de dood een feit is. Dat is misschien een wat pessimistisch beeld. Het zou wel eens kunnen zijn dat de dood tegenwoordig meer leeft en ter sprake komt dan we op het eerste gezicht denken. De bijdragen in deze *Handelingen* nodigen uit om de dood in dat opzicht meer serieus te nemen. <

De dood leeft

Zeggen dat de dood leeft doet menig theoloog de wenkbrauwen fronsen; er is immers in geloofstaal veel over te zeggen. Dat de dood leeft betekent echter ook dat de dood onderwerp is van intensieve interdisciplinaire studie. Wat gaat er in mensen om als ze met de dood worden geconfronteerd, en hoe is daar vanuit pastorale en geestelijke verzorgingsoptiek hulp bij te bieden?

Er is bijzonder veel literatuur beschikbaar die het perspectief op de dood van de nabestaanden in kaart brengt: hun beleving van verlies, de vormgeving van afscheidsrituelen en de problematiek van rouw. Afgezien van de talrijke spirituele, zelfhulp- of ondersteunende boeken die in een min of meer populair genre zijn geschreven, zijn vanuit in het bijzonder de psychologische theorievorming degelijke wetenschappelijke handboeken beschikbaar over de dood (Bryant 2003), breed opgezette thematische encyclopedieën (Kastenbaum 2002; Bryant and Peck 2009), en gespecialiseerde interdisciplinaire tijdschriften zoals *Mortality of Death Studies*. In de palliatieve zorg staat het perspectief van de stervenden centraal vanuit het doel lijden te vermijden of te verminderen, weliswaar vanuit een medisch perspectief (pijnbestrijding), maar inmiddels heeft de palliatieve zorg zich ontwikkeld tot een typisch interdisciplinair vakgebied met tal van thematische en therapeutische aandachtspunten (Doyle et al. 2005; Faull et al. 2012). De dood heeft zich gedurende de laatste decennia bovendien ontwikkeld tot een belangrijk

aandachtspunt in de medische of bio-ethiek, waarbij de besluitvormingsproblematiek rond levensbegin en levenseinde behalve medische, ook juridische en politieke aspecten kent (Post 2004; Steinbock 2007).

Spreken over de dood?

Daarbij zou bijna veronachtzaamd worden dat juist de theologie de discussie over de dood eeuwenlang heeft bepaald, en in haar kerkelijke en praktische uitwerking en presentie de samenleving doordrongen heeft van de afhankelijkheid van morele en religieuze overtuigingen. Dergelijke overtuigingen bepalen nog steeds het min of meer traditionele beeld van het doodsbewustzijn, zoals de overtuiging dat de dood een religieus te duiden gegeven is, dat ze verwijst naar eschatologische begrippen van verlossing en voortbestaan en dat ze gebonden is aan kerkelijke rituelen en zielzorg. Dergelijke overtuigingen zijn theologisch weliswaar geherinterpreteerd, maar sluiten – tenminste in hun exclusiviteitsaanspraken – niet meer aan op de ontkerkelijkte samenleving en het individualiserend kader van levensbeschouwelijke opvattingen en leefstijlen.

Vanuit het perspectief van de geesteswetenschappen is de dood opnieuw onderwerp van studie geworden. Er zijn empirisch-theologische en religiewetenschappelijke inzichten gegenereerd over de beleving van de dood, de communicatie daarover, en de veranderde rituele praktijken (Van Knippenberg 1987; Quartier 2007; 2013). Bovendien zijn er kenniscentra opgericht, zoals het Centrum voor Thanatologie in Nijmegen.

In de geesteswetenschap staat de zelfreflectie aan de hand van het cultureel, wijsgerig en religieus erfgoed centraal. Die reflectie maakt oordeelsvorming mogelijk, waarin waarden en overtuigingen normatieve betekenis krijgen en als bron en doel van zingeving kunnen gelden. Zingeving aan de dood is vaak – en terecht – omschreven als een taak van nabestaanden, die verlies van zin te dragen hebben en nieuwe betekenis moeten vinden. Daaraan kan de traditie in tekst of ritueel uiting geven en zo bijdragen tot een nieuw levensperspectief. Deze klemtoon op het nabestaandenperspectief kan het zicht echter ontnemen op de ervaring van verlies of nieuw ingevuld levensperspectief bij degenen die op afzienbare termijn de dood te aanvaarden hebben vanwege ziekte, ouderdom of misschien ook keuze.

De dood is in het sociale verkeer vaak een onhandig gespreksthema. Dat kan te maken hebben met angst voor de eigen dood, vrees om de stervende en diens geliefden te kwetsen, maar ook – althans, dat is een veronderstelling – met het verlies van een traditioneel en doorgaans religieus vormgegeven repertoire van taal, ritueel en muziek, waarin de eindigheid en kwetsbaar-

heid van het leven als een gedeeld lot ervaren en uitgedrukt kan worden. Overigens staat daar tegenover dat er veel meer maatschappelijke openheid is ontstaan over dood en sterven, zoals blijkt in tv-programma's, ervaringsboeken en in tal van publieke discussies over het levens-einde.

'Levend doodsbewustzijn'

Observaties als deze vormen de aanleiding om in dit nummer van *Handelingen* enkele auteurs het 'levende doodsbewustzijn' te laten bespreken op grond van onderzoek dat zij hebben verricht. Het gaat daarbij niet altijd over de rouw bij nabestaanden, maar juist ook over de zingeving aan het leven op het moment dat de dood zich aandient, zij het in de vorm van een terminale ziekte, een hoge leeftijd of een voorgenomen keuze om het leven te verlaten. Wat maken mensen op dat moment mee aan betekenis of zinverlies? Wat is de kwaliteit van leven op het moment dat ziekte, pijn, angst, spijt en verdriet rond de naderende dood het dagelijks leven lijken te bepalen? Wat zijn de thema's in gesprekken over de dood? Kan de dood vanuit het perspectief van het leven ritueel betekenis krijgen? Hoe wordt er geoordeeld over het levenseinde? Dergelijke vragen verhelderen dus iets over het 'doodsbewustzijn': wat gaat er in mensen om als ze met de dood worden geconfronteerd en hoe is daar vanuit pastorale en geestelijke verzorgingsoptiek hulp bij te bieden?

Culturele betekenissen

Wat er in mensen omgaat als ze met de dood worden geconfronteerd is ten minste aanstaand ►

Sjoerd Janzen,
'Sarg', 1985



verlies, van het leven zelf, van partner, ouders of kinderen, rollen, idealen, kortom, van alles wat tot dan toe de leefwereld heeft bepaald en er zin aan heeft verleend. Dat is dan ook een eerste onderscheid met de dood vanuit het perspectief van nabestaanden: de laatsten worden na de dood met verlies (*primary loss*) en de gevolgen ervan (*secondary loss*) geconfronteerd, zij het daaraan voorafgaand in 'anticipatory grief' of met een 'terminal response' (Rando 1986, 2000).

Of en hoe de terminale persoon zelf de dood ervaart blijkt echter doorgaans minder centraal te staan in de literatuur. Daarbij lijkt het van belang om het gezichtspunt ook niet vooraf te beperken tot allerlei klinische of therapeutische theorieën die 'coping' centraal stellen; de dood is immers voor ieder mens een universeel gegeven dat als zodanig geen 'reparatie' behoeft. Dat betekent overigens niet dat in die gevallen waarin de dood nabij is maar zonder ingrijpend functieverlies beleefd kan worden, er niet ook

gezocht wordt naar de betekenis van de tijd tot het levenseinde. In die 'terminale tijd' kan de klemtoon liggen op een evaluatie van de eigen levensloop, op het afscheid van dierbaren, en het vinden van gemoedsrust om het leven los te laten.

Dergelijke taken zijn vanwege het universele en ingrijpende karakter van de dood nooit slechts individuele opdrachten. Zoals in elke vorm van zingeving staat hier de referentie aan culturele betekenissen centraal. Die culturele betekenissen van de dood, in de vorm van waarden en normen, symbolen en metaforen, beelden en verhalen, gewoonten en rituelen, overtuigingen en praktijken, beklemtonen het geestelijke belang van zingeving. Dat 'culturele kapitaal' is uiterst relevant voor de interpretatie van de dood, waarin nu eenmaal de wederzijdse afhankelijkheid beklemtoond wordt van persoonlijk-existentiële en sociaal-culturele functies van zingeving.

Deze thematiek wordt in dit nummer uitgewerkt door Nienke Fortuin en Hans Schilderman, die daarbij de dynamiek verhelderen die in dit toe-eigenen van culturele betekenissen van de dood besloten ligt (Fortuin 2012). Dit eigen maken van de betekenis van de dood vindt op ultieme wijze plaats op het moment van het sterven. Peter Nissen illustreert dat door een beeld te schetsen van de cultuurhistorische ontwikkeling van het bidden rond het sterfbed in de christelijke traditie. Hij signaleert dat in onze huidige samenleving, door het wegvallen van de vanzelfsprekendheid van religieuze taal, de rituele expressie rond het sterven verandert. Daarbij gaat het niet alleen om de inhoud en betekenis van het gebed, maar ook om de rol van betrokkenen en over hun mogelijkheden en onmogelijkheden om daarbij goede woorden te vinden.

In dit nummer gaan we vervolgens in op het spreken over de dood, het ritualiseren van de dood, en het beoordelen van de dood. Het spreken over de dood blijkt keer op keer moeilijk. In deze bijdrage gaat het allereerst om de vraag hoe je met mensen in gesprek raakt over hun aanstaande dood. Zijn er individuele verschillen en stijlen of sociale taboes, en welke manieren van gespreksvoering maken het mogelijk om het thema te verkennen? Welke thema's komen aan bod, en hoe is daarbij steun of uitdaging te verlenen? Jacqueline van Meurs doet verslag van een *pilot* in een algemeen ziekenhuis over de inhoud van die gesprekken, en in het bijzonder hoe die varieert naar het aspect van de dood: de confrontatie met de aanstaande dood, het sterven zelf en de toestand van het dood-zijn. De inzichten ervan blijken relevant

voor de diagnostiek in de palliatieve zorg, die dan indiceert voor het al dan niet invoeren van geestelijke zorg.

De dood is bij uitstek een gebeurtenis die ritueel wordt uitgedrukt. Ook daarbij ligt doorgaans een sterke klemtoon op nabestaanden, namelijk in rouw-ritualiteit en uitvaartliturgie. Naast deze 'post mortem'-ritualiteit bestaat in de rooms-katholieke kerk de ziekenzalving, waarbij vergeving, heil en verlichting sacramenteel uitgedrukt worden voor en aan de stervende en diens omgeving. De religieuze variëteit in rituelen is echter breder en kent ook eigen problematiek bij het aanpassen aan de hedendaagse culturele omgeving. Claudia Venhorst schetst de rituele problematiek die voortkomt uit deze aanpassing aan een nieuwe culturele omgeving (Venhorst 2013). Ze laat zien hoe de zorg voor valide rituelen juist in een setting van migratie, culturele diversiteit en maatschappelijke veranderingen eigen eisen stelt aan de zorg voor de stervende. In het bijzonder laat ze zien dat een 'eschatologische orthodoxie' in de rituele zorg niet betekent dat moslims zich niet zouden kunnen aanpassen aan de mogelijkheden die een westerse context aan doodsrituelen stellen. Integendeel, het doet een beroep op herinterpretatie van het authenticiteitseigene van de islam.

Ten slotte wordt over het levenseinde tegenwoordig vooral ook publiek geoordeeld. Dat de dood leeft betekent ook dat ze controversieel is. Hoe oordelen mensen over het levenseinde: is de dood een natuurlijk proces of is ze voorwerp van keuzes en interventies? Hier grijpen allerlei ethische, juridische en emotionele aspecten van het doodsbewustzijn ineen die in het

publieke domein besproken worden. Welke standpunten en praktijken zijn er ten aanzien van het levenseinde en op welke wijze speelt een eventueel veranderend doodsbesef hier op in? Annemarieke van der Woude is op dit terrein een bekend publiciste en auteur. Zij gaat in haar bijdrage in op de verschuiving in het spreken over de dood en op de vraag of en hoe onze opvattingen over het levenseinde daarmee ook verschuiven. Ze beschrijft de cijfers, opinies en procedures rond het gekozen levenseinde, waarmee ze niet alleen de complexiteit van de besluitvorming rond het levenseinde illustreert, maar ook de veranderde taal die daarmee eigen werkelijkheden lijkt te scheppen.

Dit themanummer is niet compleet zonder het interview door Nico Krijn met Kris Vissers, hoogleraar Pijn en palliatieve geneeskunde van het Radboud universitair medisch centrum Nijmegen. We besluiten deze editie met een samenvatting van de belangrijkste inzichten en we gaan in op het belang van de pastorale en geestelijke zorg rond de dood. Dat de dood leeft hoeven we in de afsluitende bijdrage niet meer te betogen; misschien wel dat het thema in de praktische theologie en religiewetenschap in de nabije toekomst een van de grootste uitdagingen van onderzoek vertegenwoordigt. <

Literatuur

- Bryant, C. (2003). *Handbook of Death and Dying*. Thousand Oaks: Sage.
- Bryant, C. & Peck, D. (2009). *Encyclopedia of Death and the Human Experience*. Thousand Oaks: Sage.
- Doyle, D., Hanks, G. & Cherny, N. (2005). *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. Oxford: Oxford University Press.
- Faull, C., Caestecker, S. de, Nicholson, A. & Black,

- F. (eds) (2012). *Handbook of Palliative Care*, 3rd Edition. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Fortuin, N. (2012). *Het collectieve geheugen van de dood. Een exploratie vanuit 'embodied/embedded cognition'*. Nijmegen: Radboud Universiteit.
- Kastenbaum, R. (2002). *Macmillan Encyclopedia of Death and Dying*. New York: Macmillan reference.
- Post, S. (2004). *Encyclopedia of Bioethics*. New York: Macmillan Reference.
- Quartier, Th. (2007). Bridging the Gaps. An Empirical Study of Catholic Funeral Rites. *Empirische Theologie* 17. Münster: LIT Verlag.
- Quartier, Th. (2013). Die Grenze des Todes. Ritualisierte Religiosität im Angesicht des Todes. *Death Studies* 2. Münster: LIT Verlag.
- Rando, Th. (ed.) (1986). *Loss and anticipatory grief*. New York: Lexington Books.
- Rando, Th. (ed.) (2000). *Clinical dimensions of anticipatory mourning: Theory and practice in working with the dying, their loved ones, and their caregivers*. Champaign, IL: Research Press.
- Steinbock, B. (2009). *The Oxford Handbook of Bioethics*. Oxford: Oxford University Press.
- Venhorst, C. (2013). *Muslims ritualising death in the Netherlands: Death rites in a small town context*. Nijmegen: Dissertatie (<http://repository.ubn.ru.nl/handle/2066/107695>).
- Woude, A. van der (2011). *Het doodshemd heeft geen zakken. Nadenken over het levenseinde*. Zoetermeer: Uitgeverij Meinema.

Hans (prof.dr. J.B.A.M.) Schilderman is hoogleraar Religie en Zorg aan de Faculteit der Filosofie, Theologie en Religiewetenschappen aan de Radboud Universiteit Nijmegen. h.schilderman@ftr.ru.nl

Nienke (drs. N.P.M.) Fortuin doet promotieonderzoek naar de zingeving aan de naderende dood aan de Faculteit der Filosofie, Theologie en Religiewetenschappen aan de Radboud Universiteit Nijmegen. n.fortuin@ftr.ru.nl

Dynamisch doodsbesef

Veranderende culturele, morele en religieuze opvattingen van de dood

De steun aan stervenden vertegenwoordigt een belangrijke prioriteit van geestelijke verzorging en pastoraat. Kennis van en inzicht in verschuivingen in opvattingen over de omgang met de dood helpen pastores, geestelijk verzorgers en vrijwilligers om de terminale zorg af te stemmen op de beleving en verwachtingen van mensen die hun levenseinde zien naderen.

De pastor of geestelijk verzorger aan een sterfbed kende vroeger een duidelijker taak en rol dan nu het geval is. Waar de omgang met de dood vroeger ingebed was in vanzelfsprekende kerkelijke rituelen, raakte deze later meer gemedicaliseerd, terwijl tegenwoordig de stervende zelf steeds meer de regie in handen lijkt te hebben. Met dergelijke verschuivingen corresponderen uiteenlopende culturele, morele en religieuze opvattingen van de dood.

Allan Kellehear observeert dat er, ondanks de talloze religieuze overtuigingen en doodsrituelen, maar enkele stijlen van omgang met de dood zijn (Kellehear 2007, 1). Mensen die

geconfronteerd worden met de dood, putten uit gezamenlijke beelden over dood en sterven die zijn opgeslagen in het culturele geheugen. Jan Assmann ziet dat geheugen aanwezig in cultureel gedeelde symbolen, zoals teksten, liederen, afbeeldingen, beelden, maskers, rituelen, merktekens in het landschap en andere 'lieux de mémoire'. Het culturele geheugen vormt het symbolische en culturele raamwerk, dat gevoed wordt door traditie en wordt gedragen en doorgegeven door specialisten (Assmann 2006, 8; 2010a, 111-116; 2010b, 122). Aan de hand van een cultuurhistorische studie naar de omgang met de dood in West-Europa kan dit culturele geheugen van de dood ideaaltypisch in kaart >



worden gebracht. Een ideaaltype illustreert wat essentieel is van een sociaal fenomeen door een accentuering van logisch onderscheiden ideeën, ook al kunnen die empirisch samenhangen. Het gaat dus niet om theoretische of empirische claims, maar om eenvoudige heuristische begrippen (Walter 1994, 47).

Drie typen doodsbewustzijn

Waar de eerste indeling in typen van omgang met de dood gedaan werd door de historicus Philippe Ariès (Ariès 2003b), zijn recent verschillende van dergelijke indelingen gemaakt door sociologen (Kellehear 2007; Seale 1998; Walter 1994; 1996a; 1996b). In dit artikel baseren we ons op de indeling van Tony Walter in drie typen van doodsbewustzijn: de 'traditionele dood', de 'moderne dood' en de 'neo- of postmoderne dood'¹ (Howarth 2007, 17; Walter 1994, 47-64; 1996a, 353; 1996b, 195).

Deze indeling van Walter heeft parallellen met andere categorisering. De 'traditionele dood' van Walter vertoont overeenkomsten met de 'getemde dood' van Ariès (Walter 1996b, 193) en met de 'goede dood' van Kellehear (Kellehear 2007, 87-122). De 'moderne dood' van Walter komt overeen met de 'verborgen dood' of 'verboden dood' van Ariès (Ariès 2003, 585-628; Walter 1996b, 193) en met het 'medische script' van Seale (Seale 1998). Ook vertoont de 'moderne dood' van Walter overeenkomsten met Kellehears beschrijving van de 'schaamtevolle dood' (Kellehear 2007, 213-250). De 'postmoderne dood' van Walter komt overeen met het 'revivalist script' van Seale (Seale 1998). Alhoewel

wel de naamgeving van Walter suggereert dat het om een historische indeling gaat, benadrukt Walter dat het om een ideaaltypische indeling gaat, waarvan de beelden ook binnen één samenleving of één individu kunnen voorkomen (Walter 1994, 60-64).

In deze bijdrage lichten we deze indeling nader toe en hanteren het als een interpretatief kader voor opvattingen die mensen hebben over de naderende dood. Dat doen we aan de hand van interviews in de reeks *NRC*-artikelen 'Het laatste woord', die verscheen tussen maart 2011 en maart 2013. *NRC*-redacteur Gijsbert van Es voert in deze artikelenreeks in 86 casusbeschrijvingen een open gesprek met mensen over hun laatste levensfase en de wijze waarop ze actief zin gegeven hebben aan hun naderende levens-einde (zaterdageditie *NRC*; een selectie van deze gesprekken is gebundeld in: Van Es 2013). Aan het einde van deze bijdrage gaan we in op de culturele dynamiek van de dood en de betekenis ervan voor geestelijke verzorging en pastoraat.

De traditionele dood

Het typische discours van de dood is traditioneel gezien theologisch van aard (Howarth 2007, 17). De autoriteit rond het sterven is de religieuze traditie, bekendgemaakt door de geestelijke (Walter 1994, 54). De dood wordt traditioneel beschouwd als het gevolg van de erfzonde (Bregman 2003, 20; Walter 1996c, 54) en het traditionele beeld van het hiernamaals wordt daarbij ontleend aan de christelijke eschatologie. Ondanks verschillen in de precieze invulling hiervan, is kenmerkend dat geloofd wordt in het voortbestaan van de ziel na de dood, in een oordeel na de dood door God en ►

< El Lissitzky, 'Doodgravers', 1965

in verschillende bestemmingen van de ziel na dit oordeel: de hemel, de hel en (afhankelijk van de geloofsstroming) eventueel ook het vagevuur (Ariès 2003b, 164; Binski 1996, 24-26; Nichols 2010, 172; Ohler 2006, 165-168).

Kenmerkend voor het traditionele sterven is de vaste reeks van stervensrituelen, waarvan – bijvoorbeeld in de rooms-katholieke variant – de algemene biecht, de ziekenzalving en de absolutie de meest kenmerkende elementen zijn (Ariès 1975, 20-21; Mischke 1996, 41-43; Paxton 1990, 208-209). Het bidden en het deelnemen aan religieuze rituelen geven de stervende kracht bij de confrontatie met het naderende levenseinde (Walter 1994, 55). De typische traditionele wijze van omgang met het stoffelijk overschot is een kerkelijke begrafenis op kerkelijke grond (Howarth 2007, 218-219).

De belangrijkste traditionele waarde is hier respect: respect voor de stervende of overledene, voor de traditie en voor de bijbehorende sociale gebruiken (Walter 1994, 59). Het traditionele beeld van een ‘goede dood’ is een dood waarin de stervende zich zowel spiritueel op de dood kan voorbereiden als praktisch, door het afronden van aardse zaken (Howarth 2007, 20; Kellehear 2007, 91).

Een andere belangrijke traditionele waarde bij de omgang met de dood is het bieden van sociale steun aan de stervende. Feldman argumenteert in dit kader dat onderscheid gemaakt dient te worden tussen de fysieke dood (het lichamelijke sterven) en de sociale dood (dat een persoon geen sociale relevantie meer heeft; is uitgesloten uit de gemeenschap). In traditionele samenlevingen vindt de sociale dood pas weken, maanden of zelfs jaren na de fysieke

dood plaats (Feldman 2010, 126-128; Walter 1994, 48).

Kenmerkend voor het traditionele ideaaltype is het publieke karakter van het sterven, waarbij de stervende omringd wordt door een groep mensen (Ariès 2003b, 27-28). Traditioneel gezien zijn dit de burens van de stervende en de ‘extended family’ (Walter 1994, 56).

Een laatste traditionele waarde in de omgang met de dood is het bewustzijn van de eigen vergankelijkheid. Reeds in de late Middeleeuwen werd juist de nadruk gelegd op dit element van het doodsbewustzijn (Huizinga 2008, 181). Alhoewel het traditionele ideaaltype geworteld is in christelijke tradities die sinds de Middeleeuwen in West-Europa bestaan, komt in de huidige maatschappij bij ‘nieuwe Nederlanders’ ook een eigen traditionele wijze van omgang met de dood voor die geworteld is in islamitische tradities. Het artikel van Claudia Venhorst in dit themanummer van *Handelingen* gaat uitgebreid in op de islamitische wijze van omgang met het sterven.

Illustrerende citaten voor het traditionele ideaaltype:

“Aan de dood denk ik zelden. Mijn geloof geeft me de zekerheid dat ik niets te vrezen heb. Het is allemaal in Gods hand. Hij beschikt en ik vertrouw op Zijn oordeel. Ik geniet van elke dag die Hij me geeft en alles wat hierna komt, zal ook prachtig zijn.”

Citaat van mr. G.Ph. Helders,
NRC 13 augustus 2011

“Ik weet zeker dat God alles in de hand heeft, maar Zijn plan met mij en deze ziekte ken ik

niet. Het mooie van ‘wandelen met God’ is dat Hij de dingen op Zijn tijd duidelijk maakt.”
Citaat van Hans van Eijnsbergen, NRC 25 juni 2011

“Allah, en alléén Allah beslist wanneer je tijd is gekomen. Dokters moeten niet zeggen: ‘Je hebt nog drie maanden te leven’, dat is hun zaak helemaal niet. Dan maken ze de mensen alleen maar bang en verdrietig. En als je bang en verdrietig bent, word je nóg zieker. Je moet bidden dat Allah je helpt, dat hij je weer beter maakt. Ook ik kan nog beter worden, als Allah dat wil. Of niet – ik moet gewoon afwachten hoe het met mij verder gaat.”

Citaat van Malika, NRC 23 juni 2012

De moderne dood

Het moderne ideaaltype is geworteld in de veranderde omgang met de dood die opkwam in de twintigste eeuw. Kenmerkend voor de moderne maatschappij is dat religie wordt beschouwd als aspect van het privé domein (Van de Donk & Jonkers 2006, 13). De eschatologische visie van het moderne ideaaltype laat zich karakteriseren met de volgende woorden van Ariès: ‘Deze aarzelingen ten opzichte van een symbolische voorstelling van de dood, die karakteristiek zijn voor een nieuwe cultuur, geven uitdrukking aan het van nu af groeiende gevoel dat de dood niets is ... en dat het niets zich niet laat voorstellen noch indenken’ (Ariès, 2003a, 235).

Voor het moderne ideaaltype overheerst een medisch discours over de dood, met als autoriteitsdragers de artsen (Howarth 2007, 17). De dood wordt hierbij opgevat als onmogelijk-

heid om het leven te verlengen, en het sterven daarmee als medische begrenzing of zelfs falen, wat ertoe leidt dat door middel van medische ingrepen de levensduur zo lang mogelijk wordt verlengd (Ashby 2009, 83; Franco 1985, 80-81).

Een belangrijke moderne waarde in de omgang met de dood is vechtlust, zowel in de zin van een medisch gevecht tegen de ziekte als een psychologisch gevecht tegen de dood. Andere moderne waarden zijn gezondheid, privacy, discretie, waardigheid en onafhankelijkheid (Walter 1994, 59).

Kenmerkend voor de moderne omgang met het stoffelijk overschot is de opkomst van het verschijnsel van crematie. Ariès typeert crematie hierbij als de meest definitieve manier om zich te ontdoen van de dode (Ariès 2003b, 603). Indien toch gekozen wordt voor begraven, hebben deze begrafenisdoorgangen een zeer bescheiden karakter (Ariès 2003b, 601-602).

Feldman wijst erop dat de dood in de moderne maatschappij een voor de geschiedenis van de mensheid uniek voorkomen heeft van een langzaam, langdurig sociaal stervensproces in de laatste levensfase (Feldman 2010, 132). In feite sterft de mens in sociale zin, nog voordat de fysieke dood intreedt (Walter 1994, 51). Norbert Elias stelt dat het moderne sterven een eenzaam en moeilijk afscheid veronderstelt. Daarmee bedoelt hij niet alleen de fysieke afzondering van de mens in de laatste levensfase, maar ook juist de eenzaamheid van het zijn te midden van vele mensen voor wie de stervende geen sociale betekenis meer heeft (Elias 1985, 64-66). Kellehear duidt de moderne dood dan ook wel aan als ‘schaamtevolle dood’. De benaming ‘schaamtevol’ is zowel op de geprojecteerde attitude



van vitale mensen ten opzichte van stervenden, als ook op de geïnternaliseerde emotionele en sociale reacties van stervenden op vitale mensen gebaseerd (Kellehear 2007, 210). Deze dood kenmerkt zich door afbrokkelend bewustzijn van het sterven, een afnemende steun voor de stervende en sociale stigmatisering van de stervende (Kellehear 2007, 210-211). De moderne stervende past, om zich een houding te geven, een strategie toe van het 'lijden in stilte' (Walter 1994, 55-56). In het verlengde hiervan ligt de neiging de dood te verbergen, wat zich uit in zowel het letterlijk verborgen houden van de naderende dood van patiënten door artsen (Seale 1998, 108), als in het psychologische 'wegstoppen' van de naderende dood door stervenden (Kübler-Ross 1969, 34-43).

Illustrerende citaten voor het moderne ideaaltype:

"Ik vind het echt verschrikkelijk dat ik binnenkort doodga. Het is een niet te verdragen gedachte. Een nichtje van mij overleed onlangs, 85 jaar was ze, iets jonger dan ik. Ze was gelovig. Ze zei zeker te weten dat ze in de hemel aan de rechterhand van de Here Jezus zou komen te zitten. Ik vind het onbegrijpelijk dat je zoiets kunt denken, maar het is wel makkelijk als je het gelooft. Zelf verwacht ik dat er helemaal niks is na de dood. Ik vind het een afgrijselijk idee."

Citaat van Kees Boot, NRC 7 mei 2011

"Hij ontkende volledig dat hij op korte termijn zou sterven. Het huis stroomde vol met mensen die op ziekenbezoek kwamen, dag in, dag uit. Dan vertelde hij wel over zijn chemokuren en

behandelingen, maar hij weigerde onder ogen te zien dat die hem wel eens niet zouden kunnen redden. En niemand confronteerde hem daarmee. Daarvoor gaf hij ook de ruimte niet. Niemand, ook mij niet, stond hij toe daarover te praten."

Nilgün Büyür vertelt over de dood van haar man Hidayet Sahbaz, NRC 17 december 2011; Van Es 2013, 130.

"Hellevuur – zo voelt een chemokuur. Maar ik houd vol, ik ga mezelf hier doorheen slepen, ik ga winnen. Ik speel landjepik met de dood. Ik ga nog niet dood, ik kán nog niet dood, ik heb nog niet alles uit het leven gehaald wat erin zit. Ik vecht ervoor dat mij extra tijd wordt gegund."

Citaat van Marie-Anne van Krevelen, NRC 4 februari 2012

De postmoderne dood

Het postmoderne ideaaltype wortelt in de veranderde omgang met de dood die is ontstaan vanaf de jaren zeventig. Het dominante discours is psychologisch van aard waarbij de autoriteit de stervende zelf is, die (eventueel geholpen door anderen) eigen keuzes maakt (Walter 1994, 54). De typische institutie voor het postmoderne sterven is de thuissituatie of het hospice (Walter 1994, 48 en 54).

In de postmoderne zorg rond het sterven is een tweedeling waar te nemen tussen de hospicebeweging en de euthanasiebeweging. De euthanasiebeweging en de hospicebeweging leggen beide nadruk op het recht van de stervende om op eigen wijze het stervensproces vorm te geven. Beide streven naar een goede afstemming tussen

de sociale en de fysieke dood, kenmerkend voor het postmoderne ideaaltype. De hospicebeweging streeft hiernaar door het vertragen van de sociale dood, en de euthanasiebeweging door het versnellen van de fysieke dood (Feldman 2010, 136; Walter 1994, 51). De hospicebeweging is gewoonlijk tegen actieve euthanasie (waarbij actief stappen worden genomen om het leven te beëindigen), maar voor passieve euthanasie (waarbij een natuurlijke dood volgt nadat de behandeling is stopgezet) (Walter 1994, 30 en 152).

Kenmerkend voor het postmoderne ideaaltype is het idee van de 'natuurlijkheid' van de dood in existentiële zin: sterven wordt gezien als normaal onderdeel van de levenscyclus (Ashby 2009, 79; Bregman 2003, 20). Een ander kenmerk van dit ideaaltype is een 'expressieve' instelling: het geloof dat het gezond is gevoelens te uiten (Bregman 2003, 20-31; Walter 1994, 55-56). Centrale waarden zijn uitdrukking van gevoelens, persoonlijke groei, communicatie, autonomie en het maken van geïnformeerde keuzes. De postmoderne nadruk op communicatie en op de autonomie van de patiënt heeft geleid tot een sterke toename in het aantal artsen dat terminaal zieken op de hoogte stelt van hun situatie, zodat ze zich op de naderende dood kunnen voorbereiden² (Seale 1998, 108-110).

De postmoderne 'goede dood' kan worden getypeerd als een proces waarin de stervende bewust, zonder te veel pijn, op zijn of haar eigen manier kan sterven, nadat persoonlijke en psychologische zaken zijn afgerond (Walter 1994, 59). Het sterven is een daad van zelfvolding. Dit beeld staat in contrast met traditionele op-

vattingen, waarin de voleinding bereikt wordt in God (Bregman 2003, 27).

Kenmerkend voor het postmoderne ideaaltype is een verscheidenheid aan eschatologische beelden (Bernts et al. 2007, 218), die met elkaar gemeen hebben dat er wel 'iets' is na de dood. Niet alleen de postmoderne eschatologie maar ook de postmoderne religie is pluriform. Zij vertoont verschijningsvormen die soms in weinig opzichten meer doen denken aan de traditionele institutioneel gebonden religie. Veel vormen van nieuwe religie of spiritualiteit lijken niet gericht op het opheffen van menselijk tekort, maar op de vervulling van het zelf. Dergelijke vormen van 'nieuwe religie' kenmerken zich niet door 'dwang van bovenaf', maar bieden veeleer niet-verplichtende keuzemogelijkheden (Van de Donk en Jonkers 2006, 14).

Venbrux et al. signaleren in het postmoderne Nederland een behoefte aan nieuwe uitvaartrituelen, die de belangrijkste waarden en het wereldbeeld van de overledene in beeld brengen. Zowel in nieuwe manieren om de dood te ritualiseren als in nieuw opgekomen collectieve herdenkingsbijeenkomsten is veel ruimte voor individuele originaliteit en creativiteit (Venbrux et al. 2009, 97-101). De persoonlijke omgang met de as van overledenen toont dat niet meer voor crematie gekozen wordt als radicale manier om zich van de dode te ontdoen. Postmoderne motivaties voor crematie kenmerken zich door weerstand tegen traditionele begraafplaatsen, de mogelijkheid om de keuze voor de bestemming van de as uit te stellen en de mogelijkheid tot het houden van persoonlijke rituelen met de as (Prendergast et al. 2010, 886). Niet alleen zijn nieuwe rituelen ontstaan in de omgang met het

stoffelijk overschot, ook is een groeiende vraag naar nieuw ritueel handelen rond het sterfbed waar te nemen (Quartier 2010, 108-109). Hierdoor is een nieuwe rol ontstaan van een ritueel begeleider die mensen helpt bij het ritualiseren. Het referentiekader van de stervende en diens naasten vormt, naast cultuur en traditie, de basis van het ritueel (Grimes 2000, 4; Quartier 2010, 110-111).

Illustrerende citaten voor het postmoderne ideaaltype:

“Mijn kist heb ik beschilderd met mijn twee nichtjes en drie kinderen van vrienden. Voor hen is het ook moeilijk dat tante Ilse er straks niet meer is. Bij het schilderen hebben we erover kunnen praten.”

Citaat van Ilse Sprenger, NRC 16 april 2011

“Toen duidelijk werd dat ik ongeneeslijk ziek was, zeiden ze: ‘Je hebt het niet voor het kiezen, hè.’ Daarop kan ik terugzeggen: ‘Ja, maar ik kan wel zelf kiezen hoe ik mijn leven afsluit.’ Ik heb de regie gepakt. Ik ben zo ontzettend blij met m’n leven zoals ’t is gelopen. Dat wil ik vieren, samen vieren – en niet straks zo’n treurige toestand rondom een kist en daarna lauwe koffie met droge cake.”

Citaat van Ton Vermunt, NRC 26 januari 2013

“Bij deze ziekte moet je er op tijd bij zijn om je wensen voor euthanasie kenbaar te maken en vast te leggen. Ik wil heel graag in de buitenlucht m’n einde meemaken: op het strand, of aan de duinrand. Uitzicht tot aan de horizon, de wind, het ruisen van de golven, de lucht, de wolken – dat is mijn landschap, dat maakt mij

gelukkig. Een maand of twee geleden zei ik dit tegen de huisarts, als idee, waarop hij zei: ‘Als je dat echt wilt, dan kan dat.’”

Citaat van Marjan Reckers, NRC 23 februari 2013

Dynamiek van de dood

Met behulp van het kwalitatieve analysepakket ATLAS.ti zijn 65 van de interviews over de naderende dood in fragmenten opgeknipt, die vervolgens zijn voorzien van een inductieve code. Deze codes zijn geassocieerd naar een traditioneel, modern of postmodern ideaaltype. Uit de analyse blijkt dat 26 procent van de tekstfragmenten wijst op een traditionele omgang met de dood, 21 procent op een moderne omgang met de dood en 53 procent op een postmoderne omgang met de dood (Fortuin 2012, 71-73).

Echter, er blijkt geen sprake te zijn van puur ‘traditionele’, ‘moderne’ of ‘postmoderne’ stervenden. Zoals gezegd komen de ideaaltypen niet in ‘pure’ vorm voor in de werkelijkheid. Dit blijkt uit de analyseresultaten, die tonen dat mensen in hun beleving van de laatste levensfase putten uit verschillende ideaaltypen. In de meeste gesprekken (51 procent) wordt de naderende dood overwegend vanuit het postmoderne ideaaltype beleefd. In vier van de 65 gevallen overweegt het traditionele ideaaltype, en in eveneens vier gevallen overweegt het moderne ideaaltype. In de overige zes gevallen is geen sprake van één overwegend ideaaltype (Fortuin 2012, 71-73). Daarbij moet bedacht worden dat de steekproef genomen is uit een medium – een landelijk en als liberaal bekend staand dagblad met een hoogopgeleid en op zelfontplooiing gericht lezerspubliek – dat de aanstaande eigen

dood wellicht ook graag ‘postmodern’ portretteert.

De culturele dynamiek van de dood veronderstelt dat de cultuur het geheugen ‘stuurt’ bij de interpretatie van wat het beste als contingentie-ervaring kan worden opgevat: namelijk het ‘toeval’ van de dood die uiteindelijk niet te beheersen valt. Omdat de analyse casussen betreft van mensen die de dood als onontkoombaar zien naderen, krijgt zin geven het karakter van het herwaarderen van het leven, zowel retrospectief – wat blijkt mijn leven waard? –, als prospectief – wat staat mij nu te doen?

De dynamiek van de dood heeft daarbij niet zo zeer betrekking op het formele feit dat de cultuur uiteenlopende symbolische vormen als traditie aanbiedt (‘cultureel kapitaal’), maar vooral op de vraag hoe dat gebeurt. Deze ‘hoe-vraag’ betreft het proces van culturele selectie van betekenissen van de dood: wie herinnert zich wat, en wanneer? Daarbij lijken twee op elkaar inwerkende factoren van belang. Enerzijds is dat de fysieke status waarbij de dood als eindterm (‘dit is het einde’) dan wel als transitieterm (‘er is meer’) geldt. Anderzijds is dat de sociale status waarbij de dood vooral als een defect van het sociaal netwerk wordt beleefd, dan wel als een min of meer geïntegreerd mechanisme van gemeenschapsvernieuwing wordt ervaren. Vervolgonderzoek is van groot belang – en overigens ook gaande – om na te gaan hoe dit proces van selectieve toe-eigening van culturele betekenissen in het geheugen werkt onder druk van het aanstaande sterven.

Uit onze analyse van de verschillende wijzen waarop culturele ideaaltypen van de dood bete-

kenis krijgen in het aanstaande sterven, valt niet zomaar een conclusie te trekken over de taak en rol van de religieuze begeleider.

Het ligt voor de hand dat de kerken met hun ambtsdragers de zorgtaak rond het aanstaande sterven rechtstreeks kunnen ontleen aan wat het traditionele ideaaltype van de dood aan waarden, normen en overtuigingen bevat. Ook al blijkt dit ideaaltype beperkt aanhang te hebben in ons onderzoek (26 procent van de tekstfragmenten is terug te voeren op dit ideaaltype), kerken blijven institutionele dragers van eeuwenlang cultureel breed gedragen overtuigingen van leven, dood en voortbestaan.

Tegelijkertijd zijn er veel aanwijzingen dat de stervende vaker de eigen regie over het sterven wil voeren. De geestelijk begeleider lijkt daarmee minder een vertegenwoordiger van een vaststaand religieus gedachtegoed te zijn, eerder een cultureel procesbegeleider bij het sterven die de eigen betekenis daarvan voor de stervende helpt interpreteren.

De stervende is in relatie tot pastor of arts meer autonoom geworden, zo zou de bewering kunnen luiden. Echter, de praktijk van het sterven toont aan dat deze zelfbeschikking in situaties van afscheid, breekbaarheid en pijn zeer relatief is. Beter is wellicht te constateren dat waarden als autonomie, authenticiteit en waardigheid in dergelijke situaties van belang zijn; waarden die overigens zowel argumenten bieden voor actieve levensbeëindiging als voor ondersteuning van een natuurlijk levenseinde.

De dynamiek van het doodsbewustzijn stelt hoe dan ook eigen eisen aan het functioneren van de geestelijk verzorger of pastor bij mensen die voor hun levenseinde staan. Dat geldt al- ▶

lereerst de empathie en opmerkzaamheid naar deze mens in haar of zijn omgeving. Bij religieuze counseling zal een eerder ‘modern stervende’ het moedig vinden te lijden in stilte, terwijl een ‘postmoderne stervende’ het juist moedig zal vinden de eigen gevoelens te uiten. Een ‘traditioneel stervende’ zal verwachten dat een ambtsdrager een liturgisch ritueel uitvoert, terwijl een ‘postmoderne stervende’ behoefte heeft aan een ritueel procesbegeleider die helpt om gevoelens in eigen rituelen uit te drukken.

Bij ethische vraagstukken is het belangrijk te weten of de stervende de regie over het sterven in handen legt bij de kerk, de artsen of bij zichzelf. Juist omdat mensen in de praktijk kenmerken vertonen van verschillende ideaaltypen van omgang met de dood is het belangrijk sensibele te ontwikkelen voor deze ideaaltypen en steeds helder voor ogen te hebben vanuit welke culturele doodsbeelden een stervende de dood tegemoet treedt.

Culturele, morele en religieuze opvattingen in onze samenleving veranderen in snel tempo; althans, het lijkt dat deze opvattingen minder collectief en eenduidig gedragen worden en daarmee in sociaal opzicht eerder onvoorspelbaar worden en een wederzijdse basis van vertrouwen kunnen aantasten. De naderende dood vertegenwoordigt een aanstaand verlies met een grote emotionele impact, die behalve biografische ook culturele herinneringen wakker roept waarin morele en religieuze opvattingen vervat liggen. Een professionele omgang daarmee vergt culturele sensibele, niet alleen voor de inhoud van deze waarden en overtuigingen, maar ook voor de wijze waarop deze individueel variëren,

uitgedrukt kunnen worden en daarbij ook verstaanbaar blijven voor degenen die binnenkort iemand verliezen. Dat is niet alleen een grote uitdaging voor degenen die gaan sterven, maar ook voor degenen die hen daarbij zo goed mogelijk trachten te ondersteunen. ◁

Noten

¹ In dit artikel gebruiken we de benaming ‘postmoderne dood’, in lijn met Howarth (2007) en Walter (1996a; 1996b).

² Waar in een onderzoek uit 1961 nog 88 procent van de artsen aangaf een terminale ziekte voor hun patiënten te verbergen, bleek uit een onderzoek uit 1979 dat 97 procent van de artsen de voorkeur gaf aan het openbaar maken van hun diagnose (Seale 1998, 108).

Literatuur

- Ariès, P. (1975). *Met het oog op de dood. Westerse opvattingen over de dood, van de Middeleeuwen tot heden* (vertaald door W.P. van Toorn). Amsterdam: Wetenschappelijke Uitgeverij BV.
- Ariès, P. (2003a). *Het beeld van de dood* (vertaald door J. Holierhoek; 2^e druk). Amsterdam: SUN.
- Ariès, P. (2003b). *Het uur van onze dood. Duizend jaar sterven, begraven en gedenken* (vertaald door R. de Roo-Raymakers; 2^e druk). Amsterdam: de Arbeiderspers.
- Ashby, M. (2009). The dying human: a perspective from palliative medicine. In: A. Kellehear (red.), *The study of dying: From autonomy to transformation* (76-98). Cambridge: Cambridge University Press.
- Assmann, J. (2006). *Religion and cultural memory* (vertaald door R. Livingstone). Stanford, California: Stanford University Press.
- Assmann, J. (2010a). Communicative and cultural memory. In: A. Erll & A. Nünning (red.), *A companion to cultural memory studies* (109-118). Berlijn: De Gruyter.
- Assmann, J. (2010b). Globalization, universalism, and the erosion of cultural memory. In: A. Assmann &

- S. Conrad (red.), *Memory in a global age* (121-137). Houndmills: Palgrave Macmillan.
- Bernts, T., Dekker, G. & Hart, J. de (2007). *God in Nederland 1996-2006*. Kampen: Ten Have.
- Binski, P. (1996). *Medieval death: Ritual and representation*. New York: Cornell University Press.
- Bregman, L. (2003). Death and dying, spirituality and religions: A study of the death awareness movement. *American University studies Series VII: Theology and Religion*, Vol. 228. New York: Peter Lang.
- Donk, W. van de & Jonkers, P. (2006). Geloven in het publieke domein. Een introductie van deze verkenning. In: W.B.H.J. van de Donk et al. (red.) *Geloven in het publieke domein. Verkenningen van een dubbele transformatie* (13-24). Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Elias, N. (1985). *The loneliness of the Dying*. Oxford: Basil Blackwell.
- Es, G. van (2013). *Het laatste woord. De kunst van leven met de dood*. Amsterdam: Nieuw Amsterdam.
- Feldman, K. (2010). *Tod und Gesellschaft: Sozialwissenschaftliche Thanatologie im Überblick* (2. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Fortuin, N.P.M. (2012). *Het collectieve geheugen van de dood. Een exploratie vanuit ‘embodied/embedded cognition’*. Nijmegen: Radboud Universiteit.
- Franco, V.W. (1985). The hospice: humane care for the dying. *Journal of Religion and Health*, 24 (1), 79-89.
- Grimes, R.L. (2000). *Deeply into the bone: Re-inventing rites of passage*. Berkeley: University of California Press.
- Howarth, G. (2007). *Death & Dying: A sociological introduction*. Cambridge: Polity Press.
- Huizinga, J. (2008). *Herfsttij der Middeleeuwen* (30^e druk). Amsterdam/Antwerpen: Contact.
- Kellehear, A. (2007). *A social history of dying*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. London: Macmillan.
- Mischke, M. (1996). *Der Umgang mit dem Tod: Vom Wandel in der abendländischen Geschichte*. Reihe historische Anthropologie, Bd 25. Berlijn: Dietrich Reimer Verlag.
- Nichols, T. (2010). *Death and Afterlife: A Theological Introduction*. Michigan: Brazos Press.

- Ohler, N. (2006). *Sterben und Tod im Mittelalter*. Düsseldorf: Patmos Verlag.
- Paxton, F.S. (1990). *Christianizing Death: The creation of a ritual process in early medieval Europe*. New York: Cornell University Press.
- Prendergast, D., Hockey J. & Kellaher, L. (2006). Blowing in the wind? Identity, materiality, and the destinations of human ashes. *Journal of the Royal Anthropological Institute* (N.S.), 12, 881-898.
- Quartier, T. (2010). Deathbed rituals: Roles of spiritual caregivers in Dutch hospitals. *Mortality*, 15 (2), 107-121.
- Seale, C. (1998). *Constructing death: the sociology of dying and bereavement*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Venbrux, E., Peelen, J. & Altena, M. (2009). Going Dutch: Individualisation, secularisation and changes in death rites. *Mortality*, 14 (2), 97-101.
- Walter, T. (1994). *The revival of death*. New York: Routledge.
- Walter, T. (1996a). Developments in spiritual care of the dying. *Religion*, 26, 353-363.
- Walter, T. (1996b). Facing death without tradition. In: G. Howarth & P.C. Jupp (red.), *Contemporary issues in the sociology of death, dying and disposal* (193-204). Houndmills: Macmillan Press.
- Walter, T. (1996c). *The eclipse of eternity: A sociology of the afterlife*. Houndmills: Macmillan Press.

Nienke (drs. N.P.M.) Fortuin doet promotieonderzoek naar de zingeving aan de naderende dood aan de Faculteit der Filosofie, Theologie en Religiewetenschappen aan de Radboud Universiteit Nijmegen. n.fortuin@ftr.ru.nl

Hans (prof.dr. J.B.A.M.) Schilderman is hoogleraar Religie en Zorg aan de Faculteit der Filosofie, Theologie en Religiewetenschappen aan de Radboud Universiteit Nijmegen. h.schilderman@ftr.ru.nl



Stamelen aan de grens

Bidden op en rond het sterfbed

De worsteling van mensen met de vraag naar de zingeving van hun bestaan komt op wellicht geen ander moment zo pregnant naar voren als juist in het uur waarin de mens oog in oog staat met de eindigheid en de contingentie van zijn bestaan: het uur van de dood. Aan wat door mensen in dat ultieme uur gedaan en gezegd wordt, is door de nabestaanden dan ook steeds een grote betekenis gehecht. Voor christenen is het steeds belangrijk geweest met welke woorden een stervende zich in zijn laatste uur tot de Heer van leven en dood richtte.

Aan iemands laatste woorden, dus aan het bidden op het sterfbed, is deze bijdrage gewijd.

Eerst zal ingegaan worden op het belang dat in de cultuurgeschiedenis aan de laatste woorden van stervenden gehecht wordt en aan de kritische vragen die daarbij gesteld mogen worden.

Vervolgens wordt beschreven hoe in de christelijke liturgie die laatste woorden geritualiseerd zijn geraakt. Ten slotte zal aandacht worden besteed aan de aporie in het bidden op en rond het sterfbed die is ontstaan door het wegvallen van de vanzelfsprekendheid van het geritualiseerde spreken.

< 'De dood van de zieke', getijdenboek 'Grandes Heures de Rohan', 15e eeuw

Het gewicht van laatste woorden

Apotheose

Sinds de dood van Socrates in 399 voor Christus zijn de beschrijving van het sterfbed van beroemde vrouwen en mannen en de optekening van de laatste daar gesproken woorden welhaast een literair genre en soms ook een literaire *topos* geworden (Nissen 2013). Socrates' laatste woorden en daden, voor het eerst beschreven in Plato's dialoog *Phaidoon*, blijven tot in onze tijd tot de verbeelding spreken. Veel betekenis werd gehecht aan de boodschap over het leven die de stervende naliet aan de nabestaanden, maar ook aan zijn visie op de reis die hij ging maken. En die laatste woorden werden, wanneer zij over de hoofden van de aanwezigen rond het sterfbed heen gericht werden tot de godheid, al snel een



gebed. ‘Bidden tot de goden is dunkt mij mogelijk en nodig, bidden dat de reis van hier naar ginds een gelukkige mag zijn’, zo zou Socrates gezegd hebben, om deze overweging vervolgens meteen ook in een gebed om te zetten: ‘dit dan bid ik, moge het zo zijn’ (Schwartz 1960, 187).

Van de laatste woorden op het sterfbed wordt verwacht dat zij een soort resumé van het leven vormen en vele stervenden hebben de nabestaanden in die verwachting bevestigd. In een essay over de feestdagen van Allerheiligen en Allerzielen in zijn beroemde

bundel *Het labyrint der eenzaamheid* zegt de Mexicaanse schrijver Octavio Paz: ‘De dood verheldert het leven.

(...) De dood van een christen en de dood van een heiden zijn vormen van sterven die vormen van het leven weerspiegelen’ (Paz 1967, 48). In het laatste uur, zo luidt een gangbare gedachte, keert het hele leven als een versneld afgespeelde film nog een keer terug. Het moment van de dood vormt een samenvatting en apotheose van het leven dat de stervende geleid heeft. Iemands laatste woorden zouden verraden wie hij of zij is: de woorden op het sterfbed onthullen de essentie van iemands leven.

Grote waarde

Laatste woorden hebben grote betekenis. Het is een gemeenplaats, maar wel een met verstrekkende gevolgen. In vele biografieën, en in de christelijke traditie ook in vele hagiografieën, vormt de sterfscène namelijk de bekroning van het leven dat de beschreven held of heilige heeft geleid. Natuurlijk zijn er de verhalen over een plotselinge bekering op het sterfbed, over be-

rouw en ommekeer, over de verlichting van het laatste uur. ‘*Yo fui loco, y ya soy cuerdo*’ – ‘Ik was dwaas, maar nu ben ik verstandig’, zo liet Miguel de Cervantes, ‘*el manco de Lepanto*’, in het begin van de zeventiende eeuw Don Quijote op zijn sterfbed zeggen (Cervantes 1968, 278verso). Maar zelfs dat late inzicht vormde, al dan niet spiegelbeeldig, een samenvatting van het dwaze leven dat Don Quijote had geleid.

Aan de laatste woorden van stervenden wordt in de westerse cultuurgeschiedenis, maar bijvoorbeeld ook in Japan, grote waarde gehecht. Er kan immers niets anders meer op volgen. De laatste woorden kunnen niet inge-

trokken, gecorrigeerd, aangevuld of bijgesteld worden. Zij hebben iets definitiefs. ‘*Endgültigkeit erhebt Anspruch auf Aufmerksamkeit*’, zo zegt de literatuurhistoricus Karl Guthke, die de eerste cultuurgeschiedenis van woorden op het sterfbed heeft geschreven (Guthke 1990, 19). Er heerst een door de culturele traditie bepaald, gespannen en wellicht zelfs overspannen verwachtingspatroon ten aanzien van de laatste woorden die een stervende gaat spreken (Nissen 1999). Wie nog maar korte tijd te leven heeft, zal, zo luidt het verwachtingspatroon, toch wel extra goed op zijn woorden passen.

Door de ernst van het moment kan aan de woorden van een stervende soms ook veel meer betekenis gehecht worden dan zij hadden in de mond van degene die ze uitsprak. Toen Goethe op zijn sterfbed, of liever in zijn sterfstoeel – want hij overleed op de Biedermeier-leunstoel in zijn slaapkabinet –, op 22 maart 1832 mompelde ‘*mehr Licht*’, bedoelde hij waarschijnlijk

aan zijn huisknecht Friedrich Krause te vragen om de luiken van het venster wat verder te openen. Goethe-adepten hebben in deze woorden echter zowel een beschrijving gezien van wat Goethe aan de andere zijde van de tunnel des doods reeds waarnam alsook een late bede van deze oude heiden die het christelijk geloof reeds achter zich had gelaten. Overigens raakten er van Goethes laatste woorden zoveel versies en zoveel interpretaties in omloop dat Carl Schüddekopf er in 1907, driekwart eeuw na het verscheiden van de grote dichter, al een hele studie aan kon wijden.

In boekvorm

Het gewicht dat aan laatste woorden werd en wordt gehecht, heeft er toe geleid dat men al zeker in de zestiende eeuw er toe over ging verzamelingen van ultieme mededelingen aan te leggen en met titels als *Verba novissima* of *Apophthegmata morientium* in boekvorm uit te geven. De traditie gaat zelfs nog verder terug, want ook een aantal laatmiddeleeuwse *Artes moriendi* bevatte in een appendix al een verzameling van laatste woorden, laatste gebeden vooral, van voorbeeldige christenen (Rudolf 1957; Fuhrmann 1997). Tot op de dag van vandaag verschijnen er vergelijkbare collecties, en er bestaat sinds 1955 zelfs een *Dictionary of Last Words* (LeComte 1955; Crowley 2000; Fuld 2001; Breverton 2010).

Ook in de populaire cultuur van de moderne media krijgen laatste woorden van beroemde personen gretig aandacht. Zij vormen een gewild thema in kranten en populaire tijdschriften, op radio en televisie, in films en advertenties, in popsongs en comics, in cartoons

en commercials en op internet (Guthke 1999). Vaak gaat het bij die woorden om gemeenplaatsen. Maar het feit dat zij door een beroemde persoonlijkheid tijdens het laatste uur zijn uitgesproken, verschaft die woorden groot krediet.

Vanaf de zeventiende eeuw verschenen er ook collecties van laatste woorden van één enkele persoon. Vaak ging het daarbij om complete preken of stichtelijke vermaningen die door een vrome ziel tijdens haar laatste levensdagen waren uitgesproken of neergeschreven. Zij vormden geliefde lectuur in de kringen van bevindelijke christenen, bij Engelse puriteinen, bij Duitse piëten en in Nederland in de milieus van de Nadere Reformatie. In die laatste kringen waren vooral ook beschrijvingen van het sterfbed van jonge kinderen in trek (Groenendijk & Van Lieburg 1991; Van Lieburg 1998; Groenendijk 2000). Sommigen van hen ontwikkelden op tien- of elfjarige leeftijd al een vrome wijsheid waarover moderne pedagogen zich waarschijnlijk grote zorgen zouden maken. De laatste woorden uit dergelijke collecties bevatten een compleet programma voor innerlijke en uiterlijke bekering, een handboek voor de omvorming van de christenziel. Dat dit programma was uitgesproken door iemand die de dood reeds in de ogen zag, moest er een groot, sacraal gezag aan verlenen.

Dat laatste is in de katholieke traditie bijvoorbeeld gebeurd met de laatste woorden van Thérèse Martin, beter bekend als de heilige Theresia van Lisieux (Nissen 2013, 88-89). Men krijgt van haar bijna de indruk dat zij, toen zij op 30 september 1897 op 24-jarige leeftijd overleed, te veel laatste woorden heeft gesproken. Er is namelijk een overvloed aan laatste woorden ►

van Theresia van Lisieux overgeleverd. Die overvloed verradt meer over de hagiografische identiteitsconstructies van haar zussen en me-dezusters dan over de ultieme boodschap die Thérèse zelf heeft willen nalaten. Haar werke-lijke laatste woorden waren: ‘Oh!... Je l’aime!... Mon Dieu, je... vous... aime!!!’ Het zijn laatste woorden die, door de overgang van de indirecte rede over God naar de directe rede tot God, ook haar laatste gebed zijn geworden.

Beleving van de omgeving

Vormen al die literaire en hagiografische sterf-bedscènes nu toegangen tot het zielenleven van de beschreven persoon? Komen we door de laatste woorden van de stervende werkelijk te weten wat hij of zij zelf ten diepste als de zin of de essentie van zijn of haar leven heeft beschouwd? Nee, het is, om misverstanden te voorkomen, goed daar bij voorbaat duidelijk over te zijn. De laatste woorden, de laatste ge-beden ook, die ons zijn opgetekend van beroemde en minder beroemde vrou-wen en mannen, zijn om te beginnen literaire neerslagen van een ervaring, en al in het proces tussen de ervaring zelf en de optekening ervan kunnen zich de eerste vertekeningen hebben voorgedaan. Veel opgetekende en overgeleverde laatste woorden geven weer wat de omgeving van de stervende of de schrijver van de biogra-fie of het heiligenleven vindt dat de beschreven held of heilige, gelet op het opmerkelijke leven dat hij of zij geleid heeft, gezegd zou moeten of kunnen hebben op het sterfbed.

En vervolgens dienen we ons de vraag te stel-

len of de stervende wel werkelijk gezegd zou durven hebben wat hem of haar op het hart lag. John McManners wijdde in zijn prachtige boek over de doodsbetleving in de achttiende eeuw, *Death and the Enlightenment* uit 1981, ook een hoofdstuk aan doodsbetbeschrijvingen uit de door hem onderzochte periode. Dat onderzoek gaf hem aanleiding tot terughoudendheid ten aanzien van de authenticiteit en oprechtheid van de schriftelijk overgeleverde woorden van stervenden. In zijn bijdrage aan de bundel *Mirrors of mortality* zegt McManners: ‘*Dying is the loneliest, and therefore the most highly individual thing we do. It is also the moment when we are least likely to be able to reveal our true senti-ments, whether through weakness or, if we are strong, through respect for the conventions that make the event bearable for others*’ (McManners 1981b, 130).

Deze uitspraak van iemand die veel sterf-bedbeschrijvingen heeft bestudeerd, klinkt wellicht ontnuchterend. Zelfs de sterken, zo meent McMan-ners, zullen op hun sterf-

bed rekening houden met de conventies die het sterven dragelijk maken voor degenen die achterblijven. Zelfs ‘*the historian’s tricks*’ helpen ons niet om bij de beschrijving van sterfscènes door te dringen in de geheime binnenwereld van de stervende. ‘*Of human attitudes at the last moment, we know so little*’, aldus McManners, en als we sterfbedscènes onderzoeken, doen we onderzoek naar het leven en niet naar het ster-ven. Want ook het sterfbed behoort tot het le-ven, niet tot de dood. De woorden op het sterf-bed leren ons iets over de houding van mensen

tegenover het leven en over hoe die houding beïnvloed werd door hun denkbeelden en ver-wachtingen ten aanzien van de sterfelijkheid en de eeuwigheid. En juist die denkbeelden en verwachtingen werden gereguleerd door con-venties, door sociale en culturele tradities. De laatste woorden vertellen ons, dankzij die conventies, niet iets over de allerindi-vidueleste emoties van een al-lerindividueelste ziel, maar vertellen ons juist iets over een grotere groep mensen, over de religieuze groepscultuur van de stervende en zijn omgeving, over beelden van leven en dood zoals die in een bepaalde tijd en in een bepaalde samenleving verspreid zijn. *Troost elkaar met deze woorden*, zo luidt de titel van een vooral ten dienste van het pastoraat samengestelde bloemlezing met teksten rond lijden en sterven (Anckaert 1997). ‘Troost elkaar met deze woorden’, de titel geeft aan dat de tek-sten vooral bedoeld zijn voor degenen die rond het ziekbed of het sterfbed staan. Het zijn veelal meer degenen die achterblijven die steun en troost nodig hebben dan degene die overlijdt. En zo zeggen ons ook de opgetekende gebeden van stervenden vaak meer over de beleving van leven en dood bij degenen die getuige waren van het sterven dan bij de gestorvene zelf.

Het geritualiseerde spreken

Rituele gebeden

In de loop van de Middeleeuwen heeft zich in de christelijke wereld een ritualisering van het sterven en daarmee ook van het bidden op en

rond het sterfbed voltrokken. Deze ritualisering maakte het sterven tot een beheersbaar en bo-vendien tot een publiek gebeuren. Het sterven werd begeleid door de openbare eredienst van de kerkgemeenschap. Daarin had zich een vast repertoire van gebeden ontwikkeld waaruit

Het zijn veelal meer degenen die achterblijven die steun en troost nodig hebben dan degene die overlijdt

op en rond het sterfbed gekozen kon worden. De woorden die Jezus volgens de evangelist Lucas in zijn sterfuur aan het kruis ge-

sproken zou hebben, ‘In uw handen beveel ik mijn geest’ (Lucas 23,46; een citaat uit Psalm 31,6), namen in dat repertoire de meest pro-minente plaats in. De aanwezigheid van enkele gebeden uit dit brede rituele repertoire maakte het sterven tot een herkenbaar en vertrouwd gebeuren.

De vroegste sporen van rituele gebeden rond het sterfbed zijn te vinden in liturgische hand-schriften uit de zevende en achte eeuw. Het bidden rond het sterfbed was toen onderdeel van een liturgisch geheel, van één langgerekte viering, die begon bij het sterfbed en eindigde na het sluiten van het graf (Sicard 1978). Wat er aan de liturgische teksten uit de zevende eeuw vooraf ging, weten we niet. Van een uit-gewerkt christelijk ritueel was waarschijnlijk nog geen sprake. Wel weten we dat al eerder de gewoonte bestond om aan een stervende de communie uit te reiken. Het Concilie van Nicea van 325 spreekt in canon 13 al over het *ephódion*, het *viaticum* of de *teerspijze* voor onderweg (Wirix 1995). Rond 400 werd stel-ling genomen tegen het misbruik om een reeds gestorvene nog een hostie in de mond te leggen, een gebruik dat ook in de vroege Middeleeu- ➤

wen nog regelmatig tijdens kerkvergaderingen bekritiseerd werd. Maar of bij de uitreiking van het *viaticum* gebeden werd, weten we niet.

In Frankische handschriften verschijnen vanaf de achtste eeuw echter wel gebeden ter begeleiding van een stervende. In het *Sacramentarium Gelasianum* worden zij aangeduid als *Ordo de migratione animae*, de orde voor de verhuizing van de ziel. Pas later gaan de gebeden bij de stervende in de handschriften het opschrift *Commendatio animae* krijgen. Aanvankelijk was dit opschrift namelijk een titel voor een reeks gebeden *post obitum hominis*, gebeden dus die door of namens de kerkgemeenschap verricht werden ten

behoeve van een reeds gestorvene. Eerst later, met name in de laatmiddeleeuwse *Artes moriendi*, gingen zij duiden op een handelen van de stervende zelf, namelijk diens aanbeveling van zijn geest in de handen van God (Kaczynski 1984, 211 en 214-215). In het *Rituale Romanum* van 1614 functioneert *Commendatio animae* als titel voor het uitvoerige hoofdstuk dat het repertoire aan gebeden beschrijft die op de ziekenzalving kunnen volgen (Martimort 1948). Die titel is in gebruik gebleven tot na de herziening van de Romeinse liturgie die op het Tweede Vaticaans Concilie volgde. In de nieuwe orde voor de ziekenzalving uit 1972 heet het gedeelte met gebeden rond het sterfbed nu *Commendatio morientium*, de aanbeveling der stervenden.

Zelfs deze laatste, momenteel in gebruik zijnde titel maakt nog duidelijk dat in de rituele gebeden rond het sterfbed de omstanders de belangrijkste handelende personen zijn en

niet de stervende zelf. Zij bevelen de stervende aan, en het bidden rond het sterfbed moet hen helpen om aan het sterven van hun dierbare een betekenis te geven. In het rijke repertoire aan gebeden dat in liturgische handschriften, in de *Artes moriendi* en ten slotte in het *Rituale Romanum* van 1614 ligt besloten, is er feitelijk slechts één dat de stervende zelf geacht werd in de mond te nemen, namelijk het vers uit Psalm 31,6 dat we al tegenkwamen: *‘In manus tuas, Domine, commendo spiritum meum’*. In alle andere gebeden was niet de stervende zelf aan het woord. Er werd over hem gebeden en zelfs tot hem gesproken door de omstanders.

Zo ontwikkelde zich rond het sterfbed een soort van dialoog tussen de omstanders, de stervende en God, waarbij de stervende, wellicht ook daartoe gedwongen door fysieke zwakte, vooral de luisterende partij was (Hofman 1958-1962). De omstanders richtten zich zelfs vermanend en aansporend tot hem, in gebeden die nauwelijks nog gebeden te noemen zijn, zoals het *‘Proficiscere’*, dat bijna een trinitarische bezweringsformule lijkt, al is het in oorsprong een soort reisgebed geweest dat de stervende over zijn eigen ziel uitsprak (Angenendt 1997, 669-672): *‘Vertrek, christenziel, uit deze wereld, in de naam van God, de almachtige Vader, die u heeft geschapen; in de naam van Jezus Christus, de Zoon van de levende God, die voor u heeft geleden; in de naam van de Heilige Geest, die in u is uitgestort, enz.’* Ook in een van de aanbevelingsgebeden is de stervende de toegesproken partij: *‘Commendo te omnipotenti Deo’*, *‘Ik beveel u aan de almachtige God, en*

ik vertrouw u toe aan Hem, wiens scheepsel gij zijt enz.’. Het oudste bestanddeel van de *Commendatio animae* wordt, behalve door het korte gebed dat de stervende zelf te spreken heeft, gevormd door de al in de achtste eeuw bekende paradigmagebeden, dertien aanroepingen met telkens de aanhef *‘Libera, Domine, animam servi tui, sicut liberasti ...’*, en dan volgen telkens voorbeelden van het reddend optreden van God in het Oude Verbond, plus de redding van de martelares Thecla. Deze voorbeelden, deze paradigmata, moesten de nabestaanden sterken in het vertrouwen dat God de ziel van de stervende, en in de toekomst ook hun eigen ziel, uit de klauwen van de dood zou redden.

De *Commendatio animae* blijkt vooral een ritueel ten dienste van de nabestaanden te zijn geweest. De gebeden die rond het sterfbed werden gesproken, hadden hoofdzakelijk betekenis voor degenen die achterbleven. De gebeden moesten hen vertrouwd maken met de dood, ook met hun eigen toekomstige dood. In de duiding daarvan werden zij nog geholpen door een reeks van voorwerpen die een rol gingen spelen in de liturgie en de volksgebruiken rond het sterfbed. Van liturgische oorsprong waren de kaars, het kruisteken en het wijwater die aan de stervende werden overhandigd (Angenendt 1997, 664-665). Maar men ging er ook toe over een kerkboek of een bijbel te leggen onder het kussen van de stervende of zelfs onder diens kin, om zo te voorkomen dat hij of zij met open mond bleef liggen. Ook werd de stervende een door een priester gezegende slok wijn aangeboden. Het barokke gebedenboek *Hoch-, nutz- und nothwendige Fürbereitung zu einem seeligen End* uit 1701 van de Duitse capucijn Martin

von Cochem bevat, voor zover bekend als enige gedrukt gebedenboek, een zegenformule voor deze ‘Sterbetrunk’. Ten slotte was het hier en daar gebruik om drie maal rond het bed van de stervende te lopen en ondertussen met kleine belletjes, zogenaamde Antoniusklokjes of Loretoklokjes, te rinkelen (Berger 1966, 34-63; Kok 2005, 132-141).

Naar een schroomvol spreken

Uniek

Gebeden, voorwerpen en handelingen als de zojuist genoemde maakten het sterven tot een beheersbaar gebeuren. Zij dateren uit een cultuurperiode waarin er een grote mate van vertrouwdheid met de dood bestond en mensen betrekkelijk ontspannen met het sterven omgingen, de periode die Philippe Ariès en – in navolging van hem – Zygmunt Bauman die van de ‘getemde dood’ (*tamed death*) noemen (Ariès 1974; Bauman 1992).

Ondanks de ongelijkzijdigheid waarmee processen van culturele verandering zich voordoen, lijkt deze periode in de westerse wereld toch wel overal verdwenen te zijn. Zij is eerst geleidelijk opgevolgd door een periode waarin de dood gepersonaliseerd en geïndividualiseerd werd (Nissen 2004, 20-21). De dood werd ‘mijn’ dood, *‘la mort de soi’* in de terminologie van Ariès. Individuele doodsangst ging een grotere rol spelen. Die kon door het ritueel rond het sterfbed niet meer volledig getemd worden. De stervende en zijn nabestaanden werden zich sterker bewust van het definitieve afscheid van een uniek individu. Het is juist in deze periode



dat de belangstelling sterk groeit voor de laatste woorden van de stervende. Het geritualiseerde spreken werd in deze fase een expressief spreken. De laatste woorden en de gebeden op het sterfbed kregen een emotionele lading. Zij werden een expressie van individualiteit. Het werden unieke woorden.

Verhuld

De vertrouwde met de dood die zich in de juist genoemde twee fasen van de cultuurschiedenis van het sterven nog voordeed, heeft inmiddels in een volgende fase plaats gemaakt voor de verhulling van de dood (Nissen 2004, 19-20). De dood is, aldus Allan Kellehear, een 'shameful death' geworden (Kellehear 2007, 213-233). De getemde en gepersonaliseerde dood maakte plaats voor de verboden dood. De dood werd verbannen uit het publieke leven. Begraafplaatsen verdwenen uit het centrum van stad en dorp, naar de rand van de samenleving, buiten de bebouwde kom, waar later ook de mortuaria en crematoria gesitueerd werden. En het sterven zelf werd teruggedrongen uit de publieke sfeer. De rol van familie en buurtbewoners werd teruggedrongen ten gunste van gespecialiseerde en geprofessionaliseerde instanties. Door de medicalisering van het sterven en de professionalisering van de zorg rond stervenden is de dood, zoals de socioloog Norbert Elias treffend zei, 'achter coulissen' geplaatst (Elias 1985). En het spreken rond het sterfbed verstomde. Er waren geen gedeelde woorden meer, geen aanvaarde taal om het sterven te duiden en van betekenis te voorzien. Niet

de woorden van het geritualiseerde spreken, en evenmin de (vermeend) unieke woorden van het expressieve spreken. Er werd gezwegen aan het sterfbed.

Weer bespreekbaar

Sinds enkele decennia doet zich in de westerse wereld een kentering voor in de omgang met de dood. De dood is terug in het publieke leven. De dood is weer bespreekbaar geworden. Er is een nieuwe en groeiende behoefte aan ritualiteit rond sterven, dood en rouwen. Er wordt vanuit een veelheid van disciplines onderzoek gedaan naar dood, sterven en herinneren. Dit themanummer is er een uitdrukking van, zoals vele andere recente publicaties (ook het *Nederlands Theologisch Tijdschrift* wijdde juist een themanummer aan 'Dood en troost').

Nieuwe rituele taal

Maar hoe zit het met het spreken op en rond het sterfbed, hoe met het bidden? Er lijkt een sprakeloosheid rond het sterfbed ontstaan te zijn. We weten niet zoveel meer zeker en durven het al helemaal niet meer hardop uit te spreken. Maar toch voelen we de behoefte iets te zeggen. Alleen voldoen de klassieke woorden vaak niet. Het spreken rond het sterfbed is een schroomvol spreken geworden, het bidden is stamelen aan de grens van het leven.

Er wordt gezocht naar nieuwe rituele taal rond het sterven. Mij dunk dat er ook ruimte is voor een nieuw repertoire van woorden, van teksten, die de stervende en de nabestaanden te

hulp kunnen komen. Wij hoeven niet alles opnieuw uit te vinden, zeker niet op dat moment van het sterven, waarvan de historicus John McManners al zei dat juist dan conventies een grote rol spelen. Het legt een overspannen druk op de creativiteit en expressiviteit van mensen wanneer juist dan 'originele' en 'authentieke' woorden verwacht worden. Daarom lijkt het mij zinvol dat er nieuwe bloemlezingen van teksten rond de dood worden gemaakt, bloemlezingen die pastores, geestelijk verzorgers en anderen rond het sterfbed te hulp kunnen komen, en via hen de stervenden en hun dierbaren.

Een voorbeeld vormt de bloemlezing van gedichten waarmee de theoloog Harry Kuitert 'de dood de baas' probeert te zijn (Kuitert 2007). Dergelijke bloemlezingen van teksten kunnen ons bijstaan in het schroomvolle spreken rond de dood, in het stamelend bidden op en rond het sterfbed. Zij kunnen ons te hulp komen als de dood nabij is en als ons de vraag bekruipt:

(...)

hoe moet het nu, waar blijf ik nu met dat licht van mij, van jou, wanneer het vallen, weg in

het onverhoeds onnoemelijke begint?

Of is het dat jij me er een onverdicht

woord dat niet uitgesproken hoeft voor vindt?

De vraag die de dichter Hans Andreus (1926-1977) zich stelde in de laatste anderhalve strofe van zijn 'Laatste gedicht' (Andreus 1977). ◀

Literatuur

- Anckaert, L. e.a. (1997). *Troost elkaar met deze woorden. Omgaan met lijden en sterven*. Averbode/Kampen: Kok.
- Andreus, H. (1977). *Laatste gedichten*. Haarlem: Holland.
- Angenendt, A. (1997). *Geschichte der Religiosität im Mittelalter*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Ariès, Ph. (1974). *Western Attitudes toward Death*. London: John Hopkins University Press.
- Bauman, Z. (1992). *Mortality, Immortality and Other Life Strategies*. Cambridge: Polity Press.
- Berger, P. (1966). *Religiöses Brauchtum im Umkreis der Sterbeliturgie in Deutschland*. Münster: Aschendorff (Forschungen zur Volkskunde, 41).
- Brevert, T. (2010). *Immortal Last Words*. London: Quercus.
- Cervantes, M. de (1968). *Don Quijote de la Mancha. Facsimil de la primera impresión, tomo II, según la edición príncipe de Juan de la Cuesta, Madrid, 1615*. Palma de Mallorca: The Hispanic Society of America.
- Crowley, M. (2000). *Dying Words. The last moments of writers and philosophers*. Amsterdam: Rodopi.
- Elias, N. (1985). *The Loneliness of Dying*. Oxford: Basil Blackwell (vertaling van: *Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen*, 1982).
- Furhmann, H. (1997). *Bilder für einen guten Tod*. München: Beck.
- Fuld, W. (2001). *Lexikon der letzten Worte. Letzte Botschaften berühmter Männer und Frauen von Konrad Adenauer bis Emiliano Zapata*. Frankfurt am Main: Eichborn.
- Groenendijk, L.F. & Lieburg, F.A. van (1991). *Voor edeler staat geschapen. Levens- en sterfbedbeschrijvingen van gereformeerde kinderen en jeugdigen uit de 17^e en 18^e eeuw*. Leiden: Groen.
- Groenendijk, L.F. (2000). Von zwei frommen Kinder, die von der Pest heimgesucht wurden. Kind und Kinderbuch im niederländischen reformierten Pietismus. In: J.N. Neumann & U. Sträter (eds.), *Das Kind im Pietismus und Aufklärung. Beiträge des Internationalen Symposiums vom 12.-15. November 1997 in den Frankeschen Stiftungen zu Halle*, (111-129). Tübingen: Mohr.
- Guthke, K. (1990). *Letzte Worte. Variationen über ein*

De zorg om het verhaal

Sprekend over de dood in het algemene ziekenhuis

‘Ik weet niet wat de dood is, wat het voor mij betekent, behalve dat ik er heel bang voor ben’, zo liet een jonge vrouw de arts weten bij opname op de afdeling medische oncologie van het Radboud universitair medisch centrum. In overleg met de arts besloot ze om hierover in gesprek te gaan met een geestelijk verzorger. De vraag is of (zieke) mensen nog wel over een taal beschikken om zich te uiten binnen de spirituele dimensie van hun mens zijn.

Lang niet altijd verwoorden patiënten hun behoefte om te spreken over hun worsteling met de dood zo direct als deze jonge vrouw; veel vaker ligt het opgesloten of verborgen in andere uitingen, zoals het aangeven van ondraaglijke pijn of onvrede over de zorg. Deels heeft dit te maken met de intimiteit van of de onbekendheid met spreken over levensvragen en dus ook over de dood, maar we hebben hier ook te maken met een gevolg van de verregaande secularisatie van onze samenleving. Een van de gevolgen is, volgens filosofe en ethica Marian Verkerk, dat er geen gemeenschappelijke taal is rond het sterven.

In dit artikel bezien we wat dit betekent voor de zorg aan patiënten die aan hun ziekte komen te overlijden. Allereerst verkennen we de taal waarin zorgverleners en patiënten in het alge-

me ziekenhuis spreken over de dood. Vervolgens laten we zien hoe, door middel van diagnostiek binnen de spirituele dimensie, het spreken over de betekenis van de dood weer ruimte krijgt binnen de zorg. Aan geestelijk verzorgers is het vervolgens de uitdaging het spreken over zingeving in de zorg interdisciplinair verder mee vorm te geven vanuit hun hermeneutische expertise.

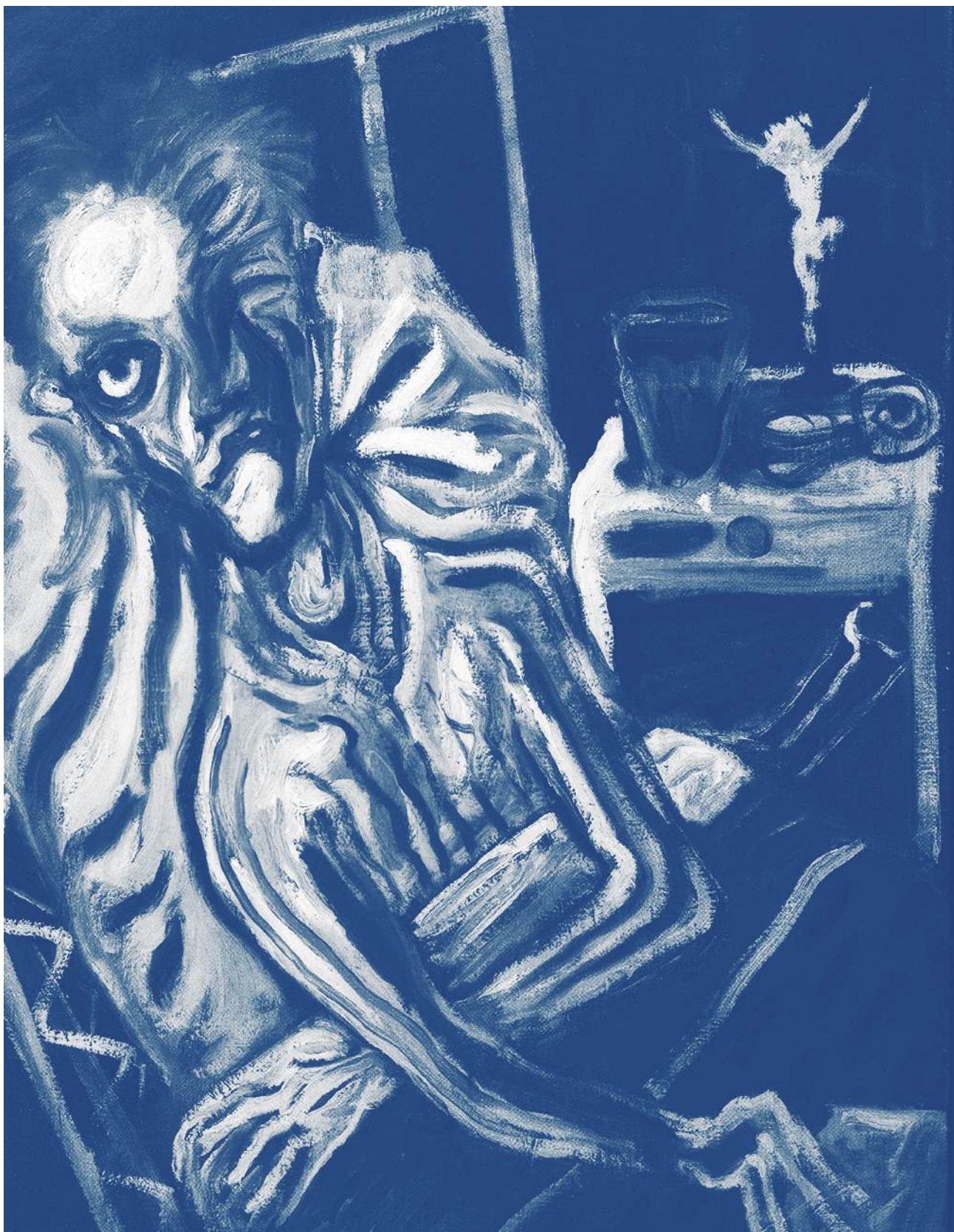
Waar spreken we over?

In ziekenhuizen wordt gesproken over de dood. Patiënten sterven hier en weten zich, met de mensen om hen heen, geconfronteerd met de grens van behandelen, met de grens van de geneeskunde, met de grens van het leven. Uit onderzoek blijkt dat de diagnose kanker, ongeacht de mogelijkheden van behandeling die hierop



- Thema der Kulturgeschichte des Westens. München: Beck.
- Guthke, K.S. (1999). Letzte Worte in der Medien-Kultur. *Zeitschrift für Volkskunde* 95 (1999), 197-219.
- Hofman, F. (1958-1962). Gebeden der stervenden. In: *Liturgisch Woordenboek I* (792-794). Roermond-Maaseik: Romen.
- Kaczynski, R. (1984). Sterbe- und Begräbnisliturgie. In: *Gottesdienst der Kirche. Handbuch der Liturgiewissenschaft, Bd. 8*. Regensburg: Pustet.
- Kellehear, A. (2007). *A Social History of Dying*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kok, H.L. (2005). *Thanatos. De geschiedenis van de laatste eer*. Heeswijk-Dinther: Berne boekenmakerij.
- Kuitert, H. (2007). *De dood de baas. Gedichten belicht voor je begrafenis*. Kampen: Ten Have.
- LeComte, E. (1955). *Dictionary of Last Words*. New York: Philosophical Library.
- Lieburg, F.A. van (1998). Godtzaligh overleden. De laatste uren van gereformeerde kinderen in de 17^e eeuw. *Herademing. Tijdschrift voor spiritualiteit en mystiek*, 6 (3), 8-12.
- Rudolf, R. (1957). *Von der Kunst des heilsamen Lebens und Sterbens*. Köln-Graz: Böhlau Verlag (Forschungen zur Volkskunde, 39).
- Martimort, A.-G. (1948). L'Ordo commendationis animae. *Maison-Dieu* 15, 143-160.
- McManners, J. (1981a). *Death and the Enlightenment. Changing Attitudes to Death among Christians and Unbelievers in Eighteenth-century France*. Oxford-New York: Clarendon Press.
- McManners, J. (1981b). Death and the French Historians. In: J. Whaley (ed.), *Mirrors of Mortality. Studies in the Social History of Death* (106-130). London: Europa Publications.
- Nissen, P. (1999). Het laatste woord. De overspannen verwachtingen rond woorden op het sterfbed in de westerse cultuur. *Tijdschrift voor gerontologie en geriatrie* 30, 106-108.
- Nissen, P. (2004). Overgave aan de Levende. Cultuur-historische notities over het omgaan met de dood. *Speling* 56 (4), 15-26.
- Nissen, P. (2013). Words for the final hour. On deathbed prayer in the Christian tradition. In: E. Verbrux, Th. Quartier, C. Venhorst & B. Mathijssen (eds.), *Changing European Death Ways* (85-103). Münster-Zürich: LIT Verlag.
- Paz, O. (1967). Todos Santos, día de muertos. In: *El laberinto de la soledad* (42-58). México: Fondo de cultura económica (vijfde druk; eerste druk 1950).
- Schüddekopf, C. (1907). *Goethes Tod*. Leipzig: Insel Verlag.
- Schwartz, M.A. (1960). *Platoon. Dialogen*. Utrecht/Antwerpen: Spectrum.
- Sicard, D. (1978). *La liturgie de la mort dans l'église latine des origines à la réforme carolingienne*. Münster: Aschendorff (Liturgiegeschichtliche Quellen und Forschungen, 63).
- Wirix, B. (1995). The Viaticum: From the Beginning until the Present Day. In: C. Caspers, G. Lukken & G. Rouwhorst (ed.), *Bread of Heaven. Customs and Practices Surrounding Holy Communion. Essays in the History of Liturgy and Culture* (247-259). Kampen: Kok.

Peter (prof.dr. P.) Nissen is hoogleraar Spiritualiteitsstudies aan de Radboud Universiteit Nijmegen.
p.nissen@ftr.ru.nl



volgen, vrijwel altijd wordt ervaren als een confrontatie met de eigen sterfelijkheid (Hanrath & Veltkamp 2002). Met name op oncologische afdelingen en wanneer het patiënten betreft in de palliatieve fase van hun ziek zijn, wordt gesproken over de dood. Maar waar wordt dan over gesproken?

Het is goed om te beseffen dat het dan om één, of meer, van de volgende situaties gaat: 'het stervensproces', 'het feitelijke sterven' en 'het dood zijn' (Dekkers 2002, 111): *'the process of dying'*, *'the event of death'* en *'the state of death'*. Het feitelijke sterven is dan de overgang van het stervensproces naar het dood zijn. Waar de zorg in ziekenhuizen met de *'state of death'* wordt beëindigd, kan het voor patiënten en/of hun naasten het begin zijn van iets nieuws of van een continuïteit. Hierbij kan gedacht worden aan woorden als 'hemel', 'paradijs', 'het grote niets', 'uiteindelijke rust' en dergelijke.

Wanneer zorgverleners in een algemeen ziekenhuis spreken over de dood (met patiënten of onder elkaar), betreft dit vrijwel altijd het stervensproces en het feitelijke sterven. In ziekenhuizen wordt met name op de somatische, en vervolgens ook op de psychosociale dimensie gesproken over wat patiënten en hun naasten verwachten, hopen en waar ze bang voor zijn, ook wanneer het de dood betreft. De spirituele dimensie lijkt in de zorg voor de meeste verlegenheid te zorgen (Leget 2007). Deels heeft dit te maken met de verlegenheid in onze samenleving ten aanzien van sterven en de dood, maar ook met de aandacht van verpleegkundigen en artsen, die nu eenmaal primair gericht is op de

somatische dimensie van de zorg. Het 'behandelen' staat immers centraal in het hedendaagse ziekenhuis, dat ook wel getypeerd kan worden als een 'behandelcentrum' (Van Meurs 2011).

Waar de meeste professionals in de zorg medisch taalgebruik hanteren, dat *'outcome oriented'* is, biedt de geestelijk verzorger de ruimte voor ander taalgebruik, dat aansluit bij de leefwereld van de patiënt. De hermeneutische competentie waar de beroepsstandaard voor geestelijk verzorgers in zorginstellingen naar verwijst, geldt ook wat betreft de vertaalslag die moet worden gemaakt van het medisch taalgebruik naar de taal van betekenisverlening en zingeving. De geestelijk verzorger is niet gericht op probleemoplossing, zoals de disciplines in behandeling en zorg, maar op het luisteren naar het levensverhaal en de levensbronnen daarin (Van Schrojenstein Lantman 2007, 31-32). De dood hoort bij het leven en in het levensverhaal heeft het spreken over de dood haar plaats. De geestelijk verzorger kan hierbij ondersteunend van betekenis zijn, niet alleen voor de patiënt en diens naasten maar ook voor collega's in het ziekenhuis die primair een behandelrelatie hebben met de patiënt.

Is er een taal ter beschikking?

Spreken over de dood in een Nederlands ziekenhuis betekent: spreken over de dood in een gesecculariseerde samenleving. Nederlanders zijn in toenemende mate een eigen weg gaan zoeken wat betreft religie en zingeving en putten daarbij uit bronnen van verschillende tradities. In Nederland is sprake van een overgang van een grote groep bij kerken aangesloten gelovigen naar een (meer) individuele spiritua-

< Aad de Haas, 'Portret van een zieke', 1954

liteit (Bernts 2006). Deze trend is ook zichtbaar bij betekenisverlening aan het leven en de dood.

Voor een steeds groter wordende groep mensen betekent dit dat zij geen of nauwelijks verhalen aangereikt hebben gekregen om het transcendente te duiden. Voor een andere groep Nederlanders is er geen zoeken naar wat hen overstijgt en krijgt de dood geen andere duiding dan wat een man van middelbare leeftijd aangaf met: 'Dood is dood. Er is niks meer.' Of wat een oudere man aan de geestelijk verzorger liet weten: 'Dood zijn is "wegwezen", "foetsjie"'. Soms is er geen ruimte meer of behoefte om verder te denken. Een jonge vrouw met een lang ziekbed liet weten: 'Ik draag de ziekte al zo lang. Deze opname is zwaar. Soms is de pijn ondraaglijk en roep ik ook dat ik dood wil. Dat doet verdriet als ik er weer door ben, want ik houd van het leven. Maar de dood is rust en verlossing van alles.'

Over de mensen die zich losgemaakt hebben maar ooit tot een geloofsgemeenschap behoord hebben, stelt de theoloog Körver: 'Het narratief dat zij in hun socialisatie hebben ontwikkeld, vormt in belangrijke mate het kader waarin latere spirituele ervaringen onder woorden worden gebracht.' Samenvattend stellen we dat een steeds groter wordende groep mensen geen of nauwelijks verhalen aangereikt heeft gekregen om het transcendente te duiden, terwijl, in woorden van Körver, 'er ook onder hen in tijden van nood gezocht wordt naar (het verbinden met) wat hen overstijgt' (Körver 2013, 122-123). De filosoof en ethica Marian Verkerk merkt op dat er ook rond het sterven geen sprake is van een gemeenschappelijke taal. 'De dood heeft zich geprivatiseerd en is uit het publieke

leven vertrokken. (...) Het is teruggebracht naar het individu die de betekenis zelf dient te bepalen.' Maar, zo vraagt zij zich af: 'Heeft dat individu wel een taal ter beschikking? Zijn er nog talen van zingeving en zinverving ter beschikking waarmee dat individu betekenis kan geven aan zijn proces van sterven en dood?' Zij komt dan tot de volgende conclusie: 'De zorg voor het sterven vraagt zowel van de zorgvrager als van de zorggever dat woorden gevonden gaan worden voor wat het betekent dood te gaan' (Verkerk 2003).

Spreken over de dood in het ziekenhuis is daarbij ook altijd een spreken in een setting waar met name een heel andere taal dominant is. De taal van artsen en verpleegkundigen is zoals gezegd medisch, 'outcome oriented'. De 'state of death' is de definitieve 'outcome' bij chronisch zieke mensen en markeert dan ook de grens van de zorg: behandeling is niet meer nodig. Ook het medische taalgebruik gaat tot aan deze grens. Spreken over de grens van de fysieke dood heen is een spreken over de grenzen van alles wat 'evidence based' is of kan zijn. Spreken over de betekenis van de eigen dood of over wat het leven en de dood overstijgt of transcendeert, is hier vreemd. Spiritualiteit, en dus ook de spiritualiteit van het sterven en de dood, is in onze zorginstellingen naar de marge gedrukt.

Toch wordt spiritualiteit via een heel specifieke ontwikkeling nu onmiskenbaar weer binnengehaald in de zorg, en wel via de palliatieve zorg. In 2002 heeft de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) deze zorg gedefinieerd als zorg waarin naast aandacht voor de lichamelijke en de psychosociale dimensie van de mens, ook intrinsiek aandacht moet zijn voor de spirituele

dimensie van die mens. Maar hiermee heeft spiritualiteit nog geen concrete plek in die zelfde zorg. Hoe moet dit vorm krijgen? Al jaren ervaren geestelijk verzorgers, en wel in toenemende mate, dat mensen niet of niet meer over een taal beschikken, of niet actief gebruik kunnen maken van een referentiekader, zoals een religieuze traditie, om zich uit te drukken binnen de spirituele dimensie van hun mens zijn (De Jong-van Campen 2009).

Wanneer nu ook zorgverleners, zoals Verkerk signaleert, zelf de taal van het spreken over de dood niet gewoon zijn, dan zal aandacht en begeleiding en een eventuele doorverwijzing naar een professional die met name op dit gebied ondersteuning kan bieden, zoals de geestelijk verzorger, onvoldoende of niet plaatsvinden. Een eerste stap die genomen moet worden is de primaire zorgverleners, zoals artsen en verpleegkundigen, te ondersteunen bij het vaststellen dat een patiënt worstelt met de existentiële dimensie van ziekte, sterven en de dood. De term in de zorg hiervoor is diagnosticeren. Hoewel weinig gebruikt is het ook binnen de geestelijke verzorging geen onbekende term (zie bijvoorbeeld onder 'kerntaken en kwaliteitseisen' in de Beroepsstandaard voor de geestelijk verzorger in zorginstellingen: VGVZ 2002, 14-19).

Diagnosticatie binnen de palliatieve zorg

In Nederland is enkele jaren later (2010) een Richtlijn spirituele zorg opgenomen in *Palliatieve zorg. Richtlijnen voor de praktijk* (De Graeff et al. 2010). Dit is een op consensus gebaseerde richtlijn, geschreven voor zorgverleners zoals artsen en verpleegkundigen, want 'voor het

bepalen van de juiste zorg en behandeling is het belangrijk om te weten wat voor mensen van betekenis is en wat voor hen het leven zin geeft' (De Graeff et al. 2010, 639). De richtlijn biedt in de eerste plaats een handreiking om onderscheid te kunnen maken tussen: (a) situaties waarin volstaan kan worden met alledaagse aandacht voor levensvragen in de zorg, (b) situaties waarin patiënten behoefte aan begeleiding hebben op het terrein van levensvragen of een normale worsteling doormaken waarbij begeleiding door een deskundige toegevoegde waarde kan hebben, en (c) situaties waarbij de worsteling met levensvragen tot een existentiële crisis leidt die vraagt om een crisisinterventie door een geestelijk verzorger, medisch maatschappelijk werker of psycholoog. De richtlijn geeft een opsomming van thema's waar patiënten en hun naasten mee bezig kunnen zijn tijdens hun ziekte en het sterven: zinverving, zinverlies, regie en controleverlies, hun veranderde tijdsperspectief, verbondenheid en isolement, (wan)hoop, levensbalans en geloofsovertuiging (De Graeff et al. 2010, 640-641).

Hoewel niet geschreven voor geestelijk verzorgers, wordt op deze beroepsgroep een appèl gedaan zich tot deze richtlijn te verhouden. Deze richtlijn, die zorgverleners uitdaagt zich de taal rondom zingeving eigen te maken, sluit immers aan bij de expertise van hen voor wie zingeving of spiritualiteit het hart van hun werk vormt. Deze richtlijn biedt kansen voor geestelijk verzorgers om, in samenwerking met anderen, een invulling te geven aan diagnostiek van de spirituele dimensie, ofwel het signaleren en bespreekbaar maken van zingeving. In het Radboud universitair medisch centrum is ervaring ►

opgedaan met het verkennen (de Richtlijn geeft aan dat ook 'screening' gebruikt kan worden) van de spirituele dimensie bij patiënten in de palliatieve fase. De directheid van het op deze manier benaderen van patiënten bleek drem-pelverlagend voor het spreken over niet alleen het stervensproces of het feitelijke sterven, maar ook 'the state of death' ofwel de dood zelf.

Pilot Radboudumc: 'screening'

In het Radboud universitair medisch centrum werd in 2013 gedurende enkele maanden een 'screening', of 'standaard kort verkennen van de spirituele dimensie' uitgevoerd bij patiënten die gezien werden door het palliatief team (De Graeff et al. 2010, 649; Van Meurs & Smeets 2014). Op een systematische wijze werd van zo veel mogelijk patiënten de spirituele dimensie opgetekend om vervolgens in de zorg een plek te krijgen.

De screening behelsde het stellen van drie vragen tijdens een kort gesprek. Deze wijze van screening doet recht aan het inzicht van de psycholoog Kenneth Pargament, dat het uitnodigen van patiënten om hun verhaal te vertellen de beste weg is om meer over hun spiritualiteit te weten te komen. Hij spreekt over 'the unfolding of the client's tale' en dat dit proces van het zich ontfouwen gehinderd wordt door het stellen van 'fixed questions' (Cobb, Puchalski & Rumbold, 302).

In het Radboudumc heeft elk van de drie vragen meerdere formuleringen gekregen zodat gezocht kan worden naar een formulering die aansluit bij de betreffende patiënt en zorgverlener. De oorspronkelijke vragen zijn van het Mount Vernon Cancer Network en een variant

is opgenomen in de Richtlijn spirituele zorg (De Graeff et al. 2010, 649). Hieronder geven wij de formuleringen zoals gebruikt in het Radboudumc.

Vragen screening Radboudumc

1. • Wat betekent het voor u, dat dit u overkomt?
 - Hoe gaat u om met alles wat er nu met u gebeurt?
 - Vraagt u zich wel eens af wat de zin is van wat u overkomt? Hoe gaat u daar mee om?
2. • Wat of wie geeft u steun of houvast als het leven moeilijk is?
 - Waar vindt u inspiratie? Wat geeft u energie?
 - Wat zegt u (over het algemeen) tegen uzelf als het leven moeilijk is?
3. • Zou het u helpen wanneer u, samen met iemand / hier verder op in kunt gaan / wat langer over kunt spreken?

Tijdens deze pilot is eveneens ervaring opgedaan met een zestal gesloten screeningsvragen, die hier buiten beschouwing blijven. Elders is over beide vragenlijsten gepubliceerd (Van Meurs & Smeets 2014). Volgens de Richtlijn spirituele zorg kan het verkennen of screenen door alle zorgverleners gedaan worden en is hier geen bijzondere scholing voor nodig. Binnen het Radboudumc is er voor gekozen om eerst ervaringen met dit instrument op te doen binnen de discipline van de geestelijke verzorging. De verkenningen zijn uitgevoerd door een gees-

telijk verzorger. Hiervan werd, met medeweten van de patiënt, een optekening gemaakt in het elektronisch patiëntendossier (EPD). We geven enkele voorbeelden van deze optekeningen.

Voorbeeld 1

'Het kan iedereen gebeuren. Het is nu eenmaal zo. Maar ik hoef het niet tot het uiterste te dragen. Ik ben al lang lid van de vereniging voor euthanasie. Mijn huisarts weet dit. Ik wil het mijzelf maar ook mijn naasten niet aandoen er een lange weg naar de dood van te maken.'
'Kracht geeft de gedachte dat het hiernamaals is wat je achterlaat in het leven; kinderen en kleinkinderen; in hen leef ik voort maar ook in de vruchten van mijn werk, in wat ik heb kunnen betekenen. Het leven was goed.'
'Ik heb een goed contact met mijn huisarts en met mijn kinderen.'

Voorbeeld 2

'Ik ben al 18 jaar chronisch ziek. De ziekte is een deel van mijzelf geworden. Dat ben ik ook. Ik heb het altijd "meegenomen", maar heb er niet altijd zo mee bezig hoeven zijn. Nu ben ik aangekomen in de laatste fase van mijn leven. Ik geloof niks. Er is een heelal en wij maken deel uit van een groter geheel. Ik ben niet bang voor de dood. Voor mijn vrouw is dat anders; zij zal mij missen ...'
'Ik heb altijd anderen, familie maar ook vrienden en collega's, de mogelijkheid geboden om deel uit te maken ook van mijn ziek-zijn. Het hoort bij mij.'
'Nee. Ik ben voorbereid. Voor mijn vrouw is dat mogelijk anders ...'

Binnen dit verkennen of screenen kwamen de dood, het sterven, maar vooral ook het dood zijn ('the state of death') regelmatig ter sprake. Vaak leende het gesprekje dat tot stand kwam, vanuit de drie vragen, zich ervoor om heel direct een vierde vraag te stellen: 'Wat betekent de dood voor u?' Maar heel vaak begonnen patiënten spontaan over de dood, of hun eigen dood, te spreken. Steeds vanuit het narratief van het geleefde leven ontvouwde het zich in persoonlijke taal en beelden. Hierin kwamen 'twee zijden' van het dood zijn naar voren: wat het voor de patiënt zelf betekende ('Wat verwacht ik van de dood?' 'Is er een "hierna"?') maar ook: 'Wat of wie laat ik achter?'

De WHO stelt in haar definitie nadrukkelijk dat palliatieve zorg ook zorg voor de naasten inhoudt. Patiënten spraken ook over hun naasten. Wat de dood en het sterven betekent voor hen die achterblijven, ofwel de nabestaanden, is in de pilot echter niet verkend.

Wanneer patiënten in hun socialisatie een religieus narratief hadden ontwikkeld, dan was dit terug te horen.

Voorbeeld 3

'Een klap is dit slechte nieuws! We zijn zo teleurgesteld. We hadden gedacht nog verder te mogen; we reizen veel en graag. En nu moeten we gaan loslaten wat dierbaar is, waar zorg voor is. Ja, het is "we", kanker heb je samen.'
'Reizen. Wij zijn 'mensen van de reis'. Het bijbelboek Exodus is een bron voor ons. Daar is uit voorgelezen bij ons trouwen. We moeten nog één keer op reis, samen. Wat ook een bron van steun en kracht is, is dat er nog iets is na het leven: een hiernamaals.'



‘Een broer van mijn man is missionaris. Hij is terug uit Indonesië en kan en wil er voor ons zijn.’

Enkele malen liet een arts of een verpleegkundige van het palliatief team weten dat de screening om medische redenen niet plaats kon vinden. Slechts een enkele maal is door een patiënt of familie verzocht de verkenning niet plaats te laten vinden; daarentegen was het voor de betreffende geestelijk verzorger vaak lastig om zich aan de vastgestelde tijd van maximaal 15 minuten te houden. Veel patiënten bleken het horen en beantwoorden van de vragen niet als een screenen, maar als een gesprek te ervaren. De betreffende geestelijk verzorger werd vaak bedankt ‘voor het gesprek’; woorden als ‘fijn’, ‘verhelderend’ en ‘opluchting’ werden gebruikt. Ook gaven patiënten en familie het belang van het gesprek aan met het vasthouden van de hand van de geestelijk verzorger of het langer vasthouden van oogcontact bij het afscheid, ook door tranen, een (glim)lach of door stiltes, zuchten, geagiteerd of juist zacht spreken.

Uit de pilot komt naar voren dat het aanbieden van een verkenning van de spirituele dimensie aan patiënten die bezocht werden door het palliatief team, een grote behoefte blootlegt aan het ontvouwen van het levensverhaal in het licht van het sterven en de dood. Opvallend is dat het spreken over ‘het dood zijn’ (*‘the state of death’*) zo veelvuldig plaatsvond. Naar waarom dit zo veelvuldig gebeurde is verder onderzoek nodig. Mogelijk opent het spreken over de dood zich doordat de persoon in kwestie een geestelijk verzorger is. De komst van een geestelijk verzorger wordt niet alleen in verband gebracht

met het spreken over geloof, maar ook dikwijls met het spreken over de dood. Zoals een patiënt al direct uitriep bij kennismaking met de betreffende geestelijk verzorger dat ze ‘niet bang is voor de dood’.

Het screenen of verkennen kan, volgens de richtlijn, door alle zorgverleners gedaan worden zonder bijzondere scholing. Ervaring zal moeten uitwijzen hoe deze gesprekken verlopen wanneer een andere persoon dan de geestelijk verzorger de screening uitvoert. Wij stelden al eerder dat in onze samenleving zowel zorgvragers als zorgverleners het moeilijk vinden om te spreken over de dood. Zullen zorgverleners tijdens het screenen in staat zijn die vraag te stellen: wat betekent de dood voor u? En in hoeverre zullen zij in staat zijn om de betekenis van de dood te verkennen en, samen met de patiënt, vast te stellen in hoeverre het wenselijk of zelfs urgent is (in geval van een existentiële crisis) om hier (met een professional) verder over te spreken, in de kliniek of na ontslag in de thuissituatie?

Interpreteren en wegen

Volgens de Richtlijn spirituele zorg is het specifieke van de geestelijk verzorger dat hij niet alleen in staat is tot verkennen en het vervolgens in kaart brengen van de spirituele dimensie, maar dat hij ook als professional beroepseigen instrumenten beheerst tot ‘interpreteren en wegen’ (De Graeff et al. 2010, 649). Dit kan niet verwacht worden van andere zorgverleners, zo stelt ook de Richtlijn. Een voorbeeld geeft de volgende casus van een stervende vrouw in gesprek met een geestelijk verzorger.

Voorbeeld 4

Mevrouw K. vertelt bang te zijn dat de slaap over zal gaan in de dood, en ze wil nog niet dood. Maar vooral kan ze nog geen afscheid nemen van haar man en kinderen: ‘Ik ben niet zozeer bang voor de dood, maar ik kan mijn man en de kinderen niet loslaten.’ In het kader van een verkenning of screening zou opgetekend kunnen worden dat het loslaten van het leven, van man en kinderen, mevrouw angstig maakt. De geestelijk verzorger, in dit geval ook door de arts verzocht om met de patiënt in gesprek te gaan, gaat verder in gesprek. De geestelijk verzorger stelt de vraag: ‘Wat is de dood voor u?’ Het blijft lang stil voordat ze zegt: ‘Ik ben zo bang dat het misschien één grote leegte is.’ Door het stellen van deze vraag komt er een meer volledig beeld van wat de vrouw bezighoudt en wat vanuit de zorg hierbij van betekenis zou kunnen zijn.

Binnen het verkennen of screenen (zoals hierboven vanuit de pilot opgetekend) heeft, in gesprek met de patiënt, een ‘interpreteren en wegen’ ook menigmaal plaatsgevonden. Zo liet de man uit het tweede voorbeeld direct weten, nadat hem voorgesteld was de drie vragen te mogen stellen, ‘niks’ te geloven en veel over zijn ziek zijn te spreken met anderen. Meer zou hij er niet op kunnen zeggen, zo meende hij. Ondersteund door de methode van het non-directieve counsellen herhaalde de geestelijk verzorger: ‘U gelooft niks ...’ In de stilte die volgde vertelde meneer toen over zijn visie op het leven en over de zorg voor zijn vrouw. Dit was mogelijk omdat een geestelijk verzorger de verkenning uitvoerde. Zoals de geestelijk verzorger

in bovenstaand voorbeeld ook gebruikgemaakt heeft van het model van de ‘ars moriendi’ van Leget (Leget 2007; De Graeff et al., 650-651) en met de patiënt niet alleen ruimte maakte om te luisteren naar de spanning tussen vasthouden en loslaten (van man en kinderen), maar ook naar het zoeken tussen geloven en weten (is de dood één grote leegte?). Vaak maakte zij tijdens het screenen gebruik van haar kennis van de methode van de geestelijke begeleiding (Van Meurs 2011) door bijvoorbeeld veel ruimte te laten voor stilte. De Richtlijn volgend kunnen we in dergelijke gevallen niet meer spreken van screenen of verkennen; hier ligt de vraag of nader moet worden vastgesteld wat diagnostiek binnen de geestelijke verzorging behelst.

Conclusies en aanbevelingen

In onze geseculariseerde samenleving is geen sprake meer van een gemeenschappelijke taal voor spreken over het sterven en de dood. De taal van artsen en verpleegkundigen is vooral medisch, zo ook in het spreken met patiënten die komen te overlijden aan hun ziekte. Daarbij is spreken over dood in een setting als het hedendaagse ziekenhuis vooral een spreken over ‘het stervensproces’ en ‘het feitelijke sterven’ (*‘the process of dying’*, *‘the event of death’*). Spreken over ‘het dood zijn’ (*‘the state of death’*) gebeurt hier nauwelijks, terwijl dit patiënten wel kan bezighouden.

Hier ligt een uitdaging voor geestelijk verzorgers. Uit de pilot komt naar voren dat patiënten de screening aangrepen om juist ook over ‘het dood zijn’ te spreken. Geestelijk verzorgers kunnen mogelijkheden creëren in zorginstellingen voor patiënten en zorgverleners om ook het



spreken over de betekenis van ‘het dood zijn’ bij het zorgproces te betrekken. Zij kunnen patiënten ruimte bieden om, in woorden uit hun geleefde leven, ook te spreken over de spirituele dimensie van sterven en de dood. Vervolgens kan met hen gezocht worden naar de wens om hier professionele ondersteuning bij te ontvangen, in de kliniek of bij ontslag uit het ziekenhuis in de thuissituatie.

Behulpzaam bij het op gang brengen hiervan kan het gebruik van een diagnostisch model zijn, zoals weergegeven in de Richtlijn spirituele zorg. Het tijdig diagnosticeren van de beleving van de ziekte, de opname, het (komende) sterfensproces en de dood biedt voor patiënten de mogelijkheid om, naast de medisch georiënteerde gesprekken, ook ruimte te krijgen om over de beleving hiervan te spreken. De spirituele dimensie van het sterven en de dood kan zo een meer volwaardige plek krijgen binnen de totale zorg. Het creëren van een, op richtlijnen gefundeerde, plek voor de spirituele dimensie binnen de zorg biedt geestelijk verzorgers de uitdaging op constructieve wijze interdisciplinair en transmuraal samen te werken met andere zorgverleners. <

Literatuur

- Bernts, T.G. (2006). Een religieuze atlas van Nederland. In: W. van de Donk, A. Jonkers, G. Kronjee & R. Plum (red.), *Geloven in het publieke domein*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 89-138.
- Cobb, M., Puchalski, C.M. & Rumbold, B. (2012). *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare*. Oxford: Oxford University Press.
- Dekkers, W., Sandman, L. & Webb, P. (2002). Good

death or good life as a goal of palliative care. In: H.A.M.J. ten Have and D. Clark (red.), *The ethics of palliative care*. Buckingham Philadelphia: Open University Press, 106-125.

- Graeff, A. de, Hesselmann, G.M., Krol, R.J.A., Kuyper, M.B., Verhagen, E.H., Vollaard, E.J. (2010). *Palliatieve zorg: richtlijnen voor de praktijk*. Utrecht: Vereniging van Integrale Kankercentra (VIKC).
- Hanrath, A., Veltkamp, H. (2002). Opvang na de schok. Geestelijke begeleiding van kankerpatiënten in de polikliniek. *Medisch contact*, 57 (2).
- Jong-van Campen, A. de (2009). *Mystagogie in werking. Hoe menswording en gemeenschapsvorming gebeuren in christelijke inwijding*. Zoetermeer: Boekencentrum.
- Körver, S. (2013). *Spirituele coping bij longkankerpatiënten*. Proefschrift. Tilburg: Tilburg University.
- Leget, C. (2007). Retrieving the ars moriendi tradition. *Medicine, Health Care and Philosophy* (september 2007) 10, 313-319.
- Meurs, J. van (2011). *Geestelijke begeleiding in het algemeen ziekenhuis (een verkenning)*. Scriptie Pastorale Studies. Nijmegen: Radboud Universiteit.
- Meurs, J. van & Smeets, W. (2014). Screening en verkenning van de spirituele dimensie. Een Nijmeegs model. In: H. Lammers & W. Smeets (red.), *De spirituele dimensie in de palliatieve zorg: een overzicht*. Almere: Parthenon.
- Schrojenstein Lantman, R. van (2007). *Levensverhalen in het ziekteproces. Over geestelijke verzorging en interdisciplinaire samenwerking*. Dwingeloo: Kavanah.
- Verkerk, M. (2003). De plaats en betekenis van de dood in onze cultuur. In: W. Dijk & T. Tromp (red.), *De dood ter sprake. Cursus over stervensbegeleiding voor verpleegkundigen en artsen*. Dordrecht: Reliëf en Albert Schweitzer ziekenhuis.
- VGvZ (2002). *Beroepsstandaard voor de geestelijk verzorger in zorginstellingen*.

Jacqueline (drs. J.) van Meurs is geestelijk verzorger en consulent spirituele zorg van het palliatief consult team in het Radboud universitair medisch centrum, Nijmegen.
jacqueline.vanmeurs@radboudumc.nl

Een goede dood

Een moslimperspectief op sterven in Nederland

Moslims in Nederland vormen de grootste religieuze minderheid, maar er is nauwelijks inzicht in hun rituele praktijken rond de dood. Dit artikel is een verkenning van de manier waarop moslims in Nederland de naderende dood ritueel vormgeven.

Het lijkt vanzelfsprekend om op eigen wijze te kunnen sterven. Maar voor moslims in Nederland – als (religieuze) minderheid, veelal met een migratieachtergrond – is dat lang niet altijd mogelijk (Pijnenburg & Leget 2006). Sterven in een ‘vreemde’ omgeving is een bijzonder intens gebeuren dat de betrokkenen (de stervende, de naasten en de zorgprofessionals) op velerlei gebied uitdaagt. De dood is enerzijds een universeel gegeven dat alle mensen treft, maar we zien tegelijkertijd ook een grote variëteit in de omgang met de dood in verschillende culturen en door de tijd heen. Voor iedereen betrokken bij sterven en de begeleiding van stervenden is het belangrijk inzicht in deze variëteit te verwerven.

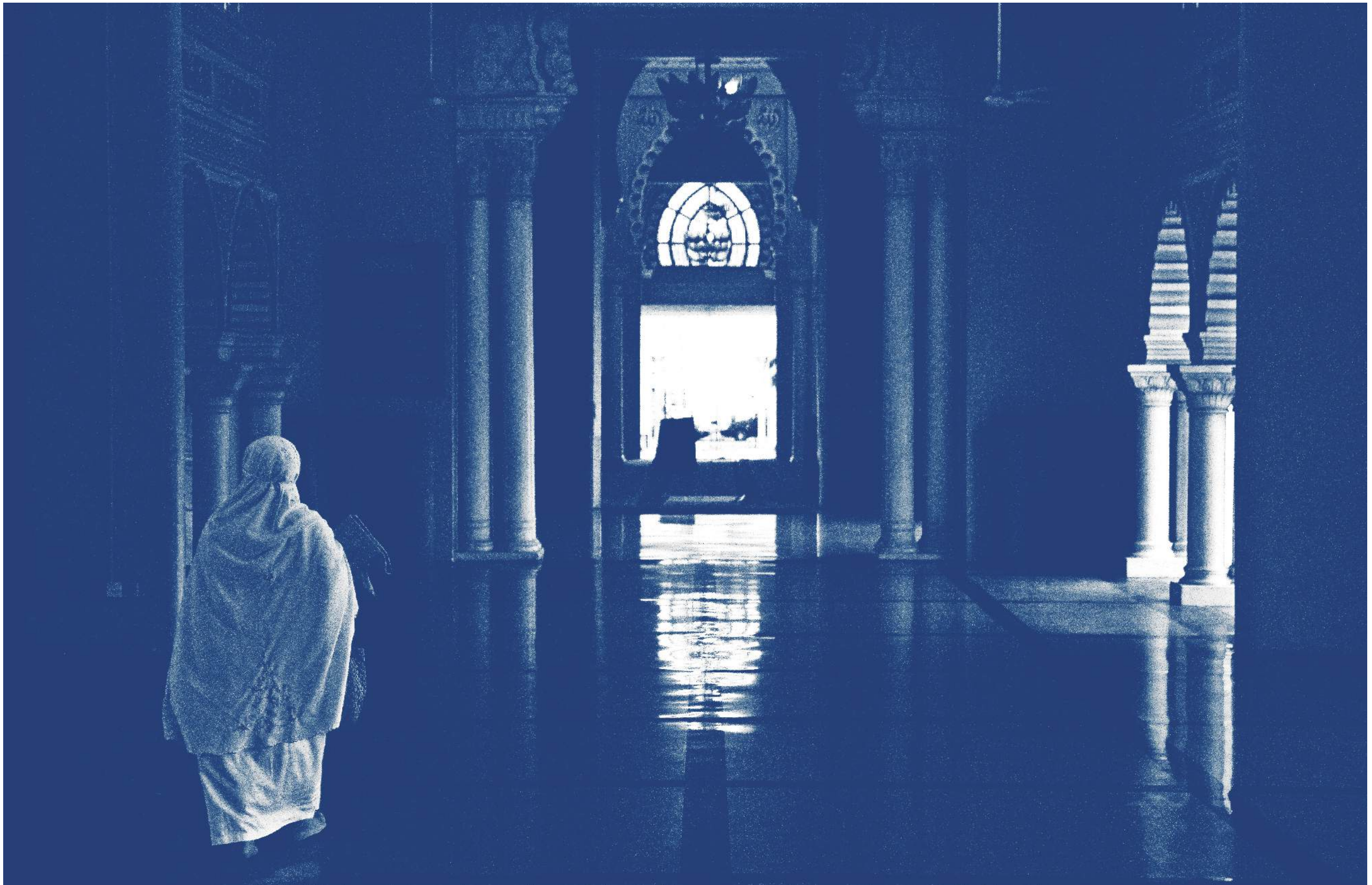
Muhuba's verhaal

‘Mijn vader stierf vrij onverwachts in een Nederlands ziekenhuis, ruim vijftien jaar nadat wij als gezin uit Somalië zijn gevlucht. We

hebben hier verder geen familie en ook de Somalische gemeenschap in deze regio is erg klein. We zijn de afgelopen jaren vaak verhuisd en eigenlijk nergens in Nederland echt gesetteld; zo hadden we hier dan ook nog nooit met een lokale moskee van doen gehad. Wij zijn wel moslim, maar je stapt toch niet zo gemakkelijk een Turkse of Marokkaanse moskee binnen. En er was ook eigenlijk nooit echt aanleiding toe, ik heb gewoon niet zoveel met die mensen van doen gehad. Gek hè, ik voelde me altijd moslim en nu voelde ik me ineens Somalische moslim en vertrouwde ik vooral op mensen die die achtergrond delen. Mijn vader wist niet dat hij dood zou gaan, we hebben er ook helemaal niet over gesproken. We zijn ook niet gewend er over te spreken ... Ineens was hij dood.

Mijn vader overleed na een kort ziekbed en mijn moeder, zusje en ik waren tamelijk in >

Moskee Alor Setar, Maleisië >



paniek in het hele gebeuren rond zijn dood. Je wilt alles goed doen, op de juiste manier. Natuurlijk was het emotioneel, want ik heb nooit eerder een overlijden meegemaakt van iemand die zo dicht bij me staat. Ik realiseerde me ook dat ik nauwelijks een idee had wat we moesten doen, terwijl ik het idee had dat we tamelijk religieus en met regels zijn opgevoed. Wat ik wel wist, en ook heel sterk zo ervaren heb, is dat we een aantal zaken moesten doen, dat het belangrijk was om bepaalde dingen te doen om mijn vader te begeleiden zeg maar. Sterven is zwaar en het lot is onzeker ... Via het ziekenhuis zijn we in contact gekomen met een imam, maar mijn vader kon niet echt met hem communiceren vanwege de taal – dus na een kort gesprek met hem hebben we zelf het initiatief genomen. Aan de ene kant was het heel vreemd omdat we met drie vrouwen zijn en wanneer een man overlijdt daar toch vooral mannen bij betrokken zijn. We zijn er uit gekomen en hebben mijn vader op de juiste manier kunnen helpen ..., maar het was heel moeilijk en heel eenzaam ...'

Interview met Muhuba, 15 juli 2011

Muhuba's verhaal is een van de vele verhalen die ik optekende tijdens mijn onderzoek naar islamitische rituelen rond de dood (Venhorst 2013). Moslims in Nederland vormen de grootste religieuze minderheid, maar er is nauwelijks inzicht in hun rituele praktijken rond de dood. Dit artikel is een verkenning van de manier waarop moslims in Nederland de naderende dood ritueel vormgeven. Daarbij richten we ons op de relatie tussen mythe – geloofsleer en voorschriften, en rite – het handelen.

Rituele dynamiek

Waar het gaat om islamitische rituelen rond de dood wordt te vaak en te gemakkelijk verwezen naar enkel het voorgeschreven rituele repertoire. Hier dus geen opsomming van een vaststaand ritueel repertoire maar vooral inzichten in de rituele dynamiek die zo bepalend is voor de manier waarop moslims in Nederland vormgeven aan de dood.

Het is daarbij allereerst belangrijk onderscheid te maken tussen islam en moslims (Campo 2006, 149-153). Zo zien we dat in islamitische bronnen rituelen rond de dood veelal eenduidig en met duidelijke richtlijnen worden gepresenteerd. Interessant is dat de toepassing van dergelijke richtlijnen per definitie leidt tot een zeer diverse praktijk. En het is deze dynamiek tussen islam en moslims, tussen voorschrift en praktijk, die dit onderzoek interessant maar ook complex maakt.

Het doel is zicht te krijgen op de diversiteit aan praktijken, ervaringen en uitdrukkingen van gewone moslims in Nederland. Daarvoor is het van belang om behalve op de rituele structuur, ook zicht te krijgen op het kader van betekenisverlening. Aan de hand van de islamitische eschatologische mythe en sociale narratieven verkennen we de rituele praktijk rond de naderende dood – die, zoals we zullen zien, verder reikt dan rituelen rond het sterven.

Rituele context

De 'moslimgemeenschap' in Nederland is heel divers en het zou dan ook correcter zijn te spreken van 'moslimgemeenschappen' in meervoud. Moslims in Nederland hebben over het algemeen een migratieachtergrond, ze (hun ouders

of grootouders) zijn afkomstig uit verschillende landen en zijn op verschillende momenten en onder verschillende omstandigheden hier gekomen.

Moslims met een Turkse of Marokkaanse achtergrond vormen de grootste en veelal ook de best toegeruste gemeenschappen. Zij kwamen vanaf het begin van de jaren zestig als gastarbeiders naar Nederland; vanaf 1974 kwamen ook hun vrouwen en kinderen in het kader van gezinshereniging. Hun aantal is aanzienlijk en de gemeenschappen zijn demografisch tamelijk in balans en bestaan uit mannen, vrouwen en kinderen, van verschillende generaties. Ze beschikken over eigen moskeeorganisaties die ondersteuning kunnen bieden op religieus, ritueel en sociaal vlak. Dergelijke organisaties kunnen ook mediëren tussen de oorspronkelijke context (waarmee men zich nog steeds identificeert of geïdentificeerd wordt) en de huidige context. Ook voor rituele begeleiding wordt vaak aanspraak gedaan op de moskee, imams en vrijwilligers. Moslims van Turkse en Marokkaanse afkomst zijn dus over het algemeen goed toegerust en onderdeel van een groter sociaal netwerk van verwanten en bekenden waarop ze kunnen terugvallen in het geval van het overlijden van een dierbare. Velen hebben ook toegang tot uitvaartverzekeringen die speciaal zijn toegesneden op hun (migratie)situatie. Deze bieden een goedkope en probleemloze repatriatie naar en begravenis in het land van herkomst. Het is een van de redenen waarom de eerste generatie vrijwel zonder uitzondering kiest voor begraven aldaar.

De situatie is beduidend anders voor moslims die hun land hebben moeten ontvluchten door politieke instabiliteit en oorlog. De meeste faciliteiten beschikbaar voor de grote Turkse en Marokkaanse moslimgemeenschappen, ontbreken hier in het geheel. Kleine gemeenschappen of individuen kunnen over het algemeen niet terugvallen op eigen instituties of rituele experts wanneer een dierbare overlijdt, en ook begraven in het land van herkomst is vaak geen optie. Dit bemoeilijkt de toch al stressvolle en complexe situatie rond overlijden.

Diversiteit van moslims in Nederland is een gegeven. Behalve verschillende etnische en culturele achtergronden en uiteenlopende migratie-ervaringen (gastarbeiders, gezinshereniging, vluchtelingen) zijn er ook verschillen in religieuze affiliatie en persoonlijke interpretatie. Ook genderspecten en leeftijd dragen bij aan de diversiteit. Inmiddels is er sprake van een tweede en derde generatie van moslims, hier geboren en getogen, die volop onderdeel uitmaken van de Nederlandse samenleving. Daarnaast is er een kleine groep autochtone bekeerlingen en worden er relaties en huwelijken aangegaan die islamitische en niet-islamitische partners en families met elkaar verbinden. Om inzicht te krijgen in de praktijken van moslims rond het sterven in Nederland is het van belang deze diversiteit, die zowel religieuze als sociale dimensies heeft, te onderkennen.

Wat de meeste moslims gemeen hebben is dat zij afkomstig zijn uit een context met een sterke moslimmeerderheid en nu in Nederland leven in een minderheidspositie. ▷

In deze nieuwe context worden zij veelal ook voor het eerst geconfronteerd met een diverse praxis binnen hun eigen religie. Het is deze context die het moslim-zijn minder vanzelfsprekend maakt. Het dwingt mensen hun rituele repertoire rond de dood al in een vroeg stadium te heroverwegen en te herzien – bijvoorbeeld omdat expliciete vragen over waar begraven te worden en wie beschikbaar is voor rituelen aan het graf, zich duidelijk opdringen. De ‘nieuwe’ context maakt veelal ook onzeker en brengt angst voor ritueel falen. Het is in deze context en onder deze omstandigheden dat moslims in Nederland hun rituele repertoire rond sterven en de dood vormgeven; zij doen dit in actieve onderhandeling (*‘negotiating ritual’*, Hüsken & Neubert 2011) met die context.

Een eschatologische horizon

Het eerder aangereikte onderscheid tussen islam en moslims betekent niet dat het bestuderen van primaire islamitische bronnen niet relevant is. Zeker waar moslims in hun rituele praktijk zelf duidelijk verwijzen naar die bronnen. Zo vormt de eschatologische mythe, de meta-narratief gedestilleerd uit voornamelijk koran en *hadith* (de traditie rond de profeet Mohammed) een belangrijk kader voor betekenisverlening rond de dood. Moslims in Nederland negotiëren hun rituele praktijk tegen deze eschatologische horizon. Het is een belangrijke factor van betekenisverlening en de uitwerking op de rituele praktijk wordt vaak over het hoofd gezien.

De eschatologische mythe

Islamitische bronnen als de *fiqh* (jurisprudentie), maar ook lokale imams voorzien moslims van praktische richtlijnen en voorschriften over hoe (ritueel) te handelen wanneer een familielid of medemoslim komt te overlijden. Andere primaire bronnen, zoals de koran en de *hadith*, en daarop gebaseerde narratieven, spreken veelvuldig over de dood en het leven na de dood en bieden daarmee een kader voor omgang met die dood. Uit deze bronnen is een meta-narratief ontstaan, dat we vanuit de religiestudies kunnen benoemen als de islamitische eschatologische mythe. Een mythe die zich over eeuwen ontwikkeld heeft tot een fijnmazig en coherent geheel dat alle aspecten van bestemming van de mens na zijn dood bestrijkt. Deze verloopt in grote lijnen als volgt (Smith & Hadad 2002).

Wanneer iemand sterft, verlaat het leven het lichaam via de neus, en God (of engelen namens hem) vangen de ziel van de overledene op. Het sterven wordt gezien als een zware gebeurtenis, die gepaard gaat met sterke gevoelens van verlatenheid en wanhoop. De stervende lijdt een brandende dorst, die hem gevoelig maakt voor de verleidingen van Shaytan (Satan) die genereus koud water aanbiedt. Dit wordt gezien als een laatste poging de stervende van zijn geloof af te brengen. Hoewel bij het sterven de ziel en het lichaam worden gescheiden, gelooft men sterk dat beiden verbonden blijven en dat in ieder geval een deel van de menselijke persoon zal blijven

voortbestaan tot aan de dag van de wederopstanding. Het leven blijft dus in een of andere vorm voortbestaan, ook in het graf. Hieraan wordt dan ook gerefereerd als ‘het leven in het graf.’

De volgende stap is niet helemaal eenduidig, maar een wijdverbreid verhaal is dat meteen na de begrafenis twee engelen de overledene in zijn graf zullen verhoren. Deze engelen vragen de overledene rechttop te gaan zitten en een aantal cruciale geloofsvragen te beantwoorden. Zij die de juiste antwoorden geven zullen op dat moment al een eerste glimp van het paradijs opvangen. Zij zullen de resterende tijd in het graf, in afwachting van het finale oordeel, op een aangename manier doorbrengen. Wie de juiste antwoorden schuldig blijft, zal geconfronteerd worden met een voorproefje van de hel en het leven in het graf zal zich pijnlijk en tergend langzaam voltrekken.

Het leven in het graf komt tot een einde met de voortekenen die het einde der tijden inluiden. Na de totale vernietiging van de wereld zal met trompetgeschal de wederopstanding worden aangekondigd en iedereen zal herrijzen uit zijn graf. Iedereen krijgt het boek van het leven overhandigd, waarin zijn of haar handelen tijdens het leven is opgetekend. Bij het laatste oordeel zullen deze daden worden gewogen en wie het boek in zijn rechterhand zal ontvangen kan door naar het paradijs. Wie het boek in de linkerhand krijgt uitgereikt is veroordeeld tot de hel. En hoewel deze verhalen veelal zeer beeldend en in rijke bewoordingen worden beschreven, wordt deze laatste fase ook gezien als het

grote onbekende, ook wel beschreven als ‘het onzichtbare’.

Hoewel dit overzicht een compact en coherent geheel vormt, zien we dat moslims al naar gelang behoeften en omstandigheden bepaalde delen uit deze eschatologische mythe benadrukken en verder uitwerken. De praktijk toont een meer gefragmenteerde eschatologische mythe. Deze versnippering wordt aangewakkerd door persoonlijke ervaringen, familie en culturele tradities en de specifieke context waarin men zich bevindt.

De eschatologische mythe onderstreept dat God alleen staat aan het begin, aan de loop en aan het einde der dingen. Het leven van een mens heeft een begin en een einde – een levensspanne van een door God bepaalde duur. Het leert moslims ook dat handelen tijdens het leven op aarde bepalend is voor hun bestemming na de dood. Met name de zeer levendige voorstelling van het laatste oordeel en de consequenties ervan wordt door veel moslims sterk ervaren. Het is deze ethische dimensie van de eschatologie (Quartier 2009) die Mo heel expliciet weet te verwoorden:

Ik leef elke dag met de dood, want daardoor kan ik leven. Ik leef met de zekerheid dat de engel des doods vier keer per dag bij mij aanklopt en kijkt of mijn tijd gekomen is. Op deze manier kan ik optimaal leven, want als ik eenmaal dood ben kan ik niks meer doen. Het leven is mijn kans om een goede moslim te zijn, te leven in de voetsporen van de profeet ...

Interview met Mo, 26 november 2010 ➤

Waar de meta-narratief tamelijk generiek en statisch is, zijn sociale narratieven duidelijk meer contextgebonden en vloeibaar. Deze aanvullende verhalen – die gedeeld worden in de sociale omgang en door middel van verschillende media – hebben veelal betrekking op actuele en urgente onderwerpen waar mensen tegenaan lopen in een bepaalde context.

Waar wij vandaan komen is iedereen moslim. Je groeit echt op als moslim en wanneer er iemand dood gaat weet iedereen wat er moet gebeuren. Je kunt gewoon naar de burens gaan en die weten het. Ook diegene die dood gaat weet dat hij in goede handen is ... Het is zo anders hier in Nederland, hier weet niemand iets ...

Interview met Mo, 26 november 2010

Sterven in een ‘vreemde’ context werpt prangende vragen op en stelt mensen voor praktische uitdagingen. Het is ook een confrontatie met de Nederlandse maatschappij en de manier waarop grote groepen daarin met de dood omgaan. Narratieven tonen en vormen de perspectieven van moslims op deze zaken. Het zijn daarmee zeer sociale en bijzonder interactieve narratieven die een sleutel zijn tot de ervaringen van mensen en voorzien in een collectieve perceptie van hoe dingen (zouden moeten) werken. Deze narratieven weven een web van betekenissen waarin dodenriten worden ingebed.

De verhalen bezitten tevens de unieke gave het verleden en het heden met elkaar te ver-

binden. Herinneringen aan de oorspronkelijke context en aan de lokale praxis rond de dood worden opgehaald en herzien, rituelen rond de dood worden opnieuw overdacht en opnieuw uitgevonden om ze passend te maken voor de nieuwe context. Op deze manier definiëren de narratieven zowel de huidige context alsook de oorspronkelijke context, en tussen deze twee voorstellingen krijgen ideeën en houdingen ten opzichte van dodenriten vorm. Beide contexten worden vaak als tegenstellingen neergezet: een prachtige en ideale context van herkomst tegenover een problematische huidige context. Het is in dit spanningsveld dat moslims op zoek gaan naar richtsnoeren voor de praxis van hun dodenriten.

Narratieven zijn belangrijke bronnen van kennis en informatie door en voor moslims, ook al is die informatie niet altijd feitelijk en bijna altijd gekleurd. De diversiteit die reflecteert in de narratieven en counter-narratieven is van invloed op de rituele praxis. We zien dat

Spanningsveld waarin moslims op zoek gaan naar richtsnoeren voor de praxis van hun dodenriten

met name publieke rituelen zoals de begrafenis, steeds meer volgens een vast stramien gaan verlopen en zo een uniform karakter krijgen. Dit wordt beïnvloed door de sociale rol van het narratief en de sociale druk. Deze druk is er niet bij de meer private rituelen, zoals de rituele lijkwassing en grafbezoek, waar de nabestaanden veelal zelf bepalen wie aanwezig is en wat hun rol is. Deze rituele momenten ontwikkelen zich steeds meer tot een toevluchtsoord voor rituele creativiteit.

Geleefde eschatologie: de rituele praktijk

De mythe betreft dus niet enkel passieve ideeën die leven in de hoofden van mensen. Zij heeft een organiserend en ordenend karakter (Bell 2003, 83) dat ten grondslag ligt aan het geheel van rituelen rond de dood. Het zijn de concrete rituelen die deze orde tastbaar maken. In de geleefde eschatologie zien we de verbinding tussen geloofsvoorstellingen en de concrete dodenriten die vorm krijgen in de interactie tussen de overledenen en nabestaanden. De naderende dood wordt omringd met rituelen en ritualiseringen die het sterven faciliteren en overgang van de dood markeren. De dood heeft zowel betrekking op de eindigheid van de mens op aarde alsook op een voortzetting in een leven na dood. Ritueel en rituele narratieven bezitten het vermogen tegenstrijdige emoties en denkbeelden te verenigen en te verwerken: eindigheid en continuïteit, afwezigheid en aanwezigheid, sterfelijkheid en onsterfelijkheid. Door ritueel worden mensen in staat gesteld met ambiguïteit om te gaan en er betekenis aan te verlenen (Rappaport 1999, 31).

De rituele praktijk ontstaat tegen een eschatologische horizon die vorm heeft gekregen door het samenspel van de islamitische eschatologische mythe en de sociale narratieven van moslims in een specifieke context. Het is deze eschatologische horizon die zeer bepalend is voor de perceptie van de (naderende) dood. In relatie tot deze geloofsvoorstellingen, krijgen concrete rituelen en ritualiseringen vorm in de interactie tussen overledenen en nabestaanden. We kunnen in de rituele praktijk dan drie fases onderscheiden (Venhorst 2013, 77-90).

1. *Voor de begrafenis.* In deze fase zien we dat met de dood het persoonlijke, actieve en fysieke leven tot een einde komt. Het is de fase bij uitstek die geassocieerd wordt met de naderende dood en waarin alle aandacht uitgaat naar de stervende of zojuist overledene, die op dat moment bijzonder kwetsbaar is. De overledene is in deze fase nog actief beschikbaar voor ritueel handelen en is zich bewust van zijn of haar omgeving. Het is aan de nabestaanden en de moslimgemeenschap de overledene goed te begeleiden door stervensrituelen, de rituele wassing en het begrafenisgebed – rituelen en ritualiseringen die de dierbare naar een goed einde brengen.
2. *Bij het graf.* De begrafenis markeert de overgang naar de volgende fase, want eenmaal begraven bevindt de overledene zich in *barzakh* (de periode tussen iemands dood en zijn wederopstanding op de Dag des Oordeels). In deze periode is men in principe op zichzelf aangewezen en ondergaat de gestorvene zelfstandig een eerste beoordeling in het graf. De nabestaanden assisteren in de begrafenisrituelen, rouwrituelen en grafbezoek. Ook deze zijn sterk gericht op de overledene of op de positie van nabestaanden als toekomstig overledenen, omdat participatie *credits* voor het hiernamaals oplevert.
3. *Het einde der tijden.* In deze fase is er sprake van de definitieve overgang van de aarde – het graf – naar het hiernamaals. De wederopstanding is een wedergeboorte, het begin van een nieuw en eeuwig leven in hemel of hel. Dit is weliswaar een virtuele fase, ►

zonder een concrete rituele praktijk, maar het is tevens een fase waarop door moslims sterk wordt geanticipeerd. Men zou kunnen spreken van een ‘eschatologische reserve’ die is voorzien en wordt verwacht maar (nog) niet geheel kan worden ervaren – dat is gereserveerd voor de toekomst. Ondanks het virtuele karakter van de gebeurtenissen maken ze zeker onderdeel uit van de geleefde eschatologie, daar ze zeer bepalend zijn voor de ideeën en rituele praktijken die moslims ontwikkelen rond sterven en dood.

Wat in de bovenstaande fases naar voren komt is dat eschatologische denkbeelden en verwachtingen springlevend zijn en door middel van sociale narratieven fungeren als een web van betekenisverlening. Met het overlijden van een persoon, komt er geen einde aan zijn ‘bewustzijn’ en aanwezigheid. Tot het moment van begraven ziet men de overledene als perceptief voor alles wat er om hem heen gebeurt; het is juist in deze fase dat alles gericht is op de ‘naderende dood’, en de nabestaanden staan de ‘overledene’ daarin bij. Aan hen de belangrijke taak hun dierbare te beschermen en te begeleiden in deze kwetsbare fase tussen overlijden en begraven. Deze bescherming en begeleiding is zeer noodzakelijk om een goede overgang voor de overledene te bewerkstelligen. Door een actieve rol in de stervensbegeleiding en uitvaart van een medemoslim verwerven nabestaanden ook zelf belangrijke *credits* voor hun eigen hiernamaals (Van Nieuwkerk 2005).

Elke uitvaart waarbij men betrokken is vormt ook weer een bezinning op de eigen naderende dood.

En hoewel het in deze bijdrage specifiek gaat om de naderende dood, zijn alle drie de fases van de geleefde eschatologie van belang. Ze zijn nauw met elkaar verbonden en van grote invloed op de rituele praktijk rond de naderende dood. Denk bijvoorbeeld aan de noodzaak om zo snel mogelijk te begraven, de eisen die gesteld worden aan een begraafplek, de afkeer van crematie, maar ook de actieve rol van nabestaanden; ze kunnen allemaal in het licht van de levendige eschatologische narratieven worden begrepen.

Sterven in Nederland

Het is niet altijd te voorzien waar, wanneer en onder welke omstandigheden iemand komt te overlijden. Dat maakt dat de dood van een moslim in Nederland gemakkelijk kan plaatsvinden in een ‘niet-islamitische’ omgeving,

bijvoorbeeld in een ziekenhuis of door een ongeval op straat. Het betekent echter niet dat betrokkenen niet op ge-

paste (rituele) wijze hiermee om kunnen gaan (Venhorst 2012).

Wanneer het wel duidelijk is dat iemand gaat sterven – in een meer gecontroleerde omgeving – kunnen de gepaste omstandigheden worden gecreëerd; de juiste rituele actoren kunnen worden ingeschakeld om een ‘goede dood’ mogelijk te maken. Zo wordt sterven met het gezicht in de richting van Mekka als positief ervaren. Dit kan eenvoudig door de stervende op de zij te

draaien of door, liggend op de rug, het hoofd iets omhoog te brengen en het bed in de juiste richting te draaien.

Veelal wordt moeite gedaan de stervende met de woorden van de geloofsbelijdenis (*La ilaah illal lah* – ‘Er is geen God dan God’) op de lippen of in het hart, wanneer spreken niet meer mogelijk is, heen te laten gaan. Het wordt gezien als een verlichting van de pijn van het sterven en zou zelfs de deuren van het paradijs op een kier kunnen zetten.

De aanwezigen kunnen de stervende steunen door uit de koran te reciteren en gebeden te verrichten.

Meteen na het overlijden worden de ogen en de mond gesloten en de armen gestrekt naast het lichaam. Vrijwel meteen daarna wordt de overledene klaargemaakt voor de zeer belangrijke rituele wassing die wordt afgesloten met het wikkelen van het lichaam in de lijkwade. Er wordt veelal gestreefd naar een snelle begrafenis om de overleden dierbare te beschermen tegen alle heftige invloeden waaraan deze in deze kwetsbare periode wordt blootgesteld.

Tot en met het moment van begraven wordt de overledene benaderd alsof hij of zij nog in leven is. De eschatologische geloofsvoorstellingen zijn zo sterk, dat met name het sterven en de periode tot de fysieke begrafenis wordt ervaren als de cruciale fase waar het de ‘naderende dood’ betreft. Het is een delicate en relatief korte periode (idealiter een aantal uren tot een dag), waarin riten en ritualisering een belangrijke rol vervullen en het meeste effect sorteren. De overledene is hierbij sterk op zijn

nabestaanden aangewezen en de angst voor ritueel falen, lijkt – met name in een migratiecontext – erg groot.

Concluderend zien we dat moslims, in hun omgang met de dood, kunnen putten uit een omvangrijk (voorgeschreven) islamitisch repertoire. Tegelijkertijd zien we een transformatie van

dit repertoire, omdat zij herzien en opnieuw uitgevonden moet worden om te passen in de nieuwe context. Dit aanpassen

gaat gepaard met een duidelijke selectie, waarbij bepaalde elementen de prioriteit krijgen boven andere. In de Nederlandse context zien we dat moslims veelal de geleefde religie (eschatologie) als uitgangspunt nemen; het is de dagelijkse praxis in al zijn variaties en aanpassingen die eenvoudigweg als de gangbare praxis wordt gezien. Dit gaat, interessant genoeg, vaak samen met een levendig debat over het ‘correcte rituele handelen’ en ‘echte islam’. Het is bijzonder zinvol voor professionals in de zorg, zich van deze schijnbare tegenstelling bewust te zijn: een debat over dé correcte islamitische rituelen staat een creatieve en flexibele omgang met regels in de moslimpraktijk van sterven en dood, veelal niet in de weg.

Ten slotte

Hoewel de dood iedereen treft en ook iedereen (ritueel) vorm geeft aan de naderende dood, gebeurt dat op uiteenlopende manieren. In verschillende culturen en ook in de loop der tijd kunnen we grote variaties onderscheiden. Hetzelfde lijkt te gelden voor de perceptie van

Wat wordt gezien als een goede dood of goed sterven is geen statisch gegeven

‘een goede dood’; wat wordt gezien als een goede dood of goed sterven is geen statisch gegeven. Voor moslims in Nederland zien we hoe hun context die getekend wordt door onder andere migratie, diversiteit binnen de eigen gemeenschap en hun minderheidspositie, maar ook door maatschappelijke veranderingen als individualisering, secularisering, medicalisering van de dood en veranderende familiestructuren, interacteert met eschatologische geloofsvoorstellingen. Wanneer vanzelfsprekende kaders wegvallen, moeten mensen actief in onderhandeling met de context om zo hun perceptie van en rituele omgang met de naderende dood te kunnen vormgeven. Dit onderhandelingsproces krijgt uiting in sociale narratieven, die tegelijkertijd ook weer sterk de (rituele) praktijk beïnvloeden. Deze narratieven bieden dus belangrijke inzichten in actuele geloofsvoorstellen rondom sterven en dood van moslims in de Nederlandse context en bieden tevens aanknopingspunten voor ‘goed sterven’ en meer op maat gesneden zorg.

Literatuur

- Bell, C. (2003). *Ritual: Perspectives and Dimensions*. New York: Oxford University Press.
- Campo, J.E. (2006). Muslim ways of death: Between the prescribed and the performed. In: K. Garces-Foley (red.). *Death and religion in a changing world* (141-177). Armonk, NY: M.E. Sharpe.
- Hüsken, U. & Neubert, F. (red.) (2011). *Negotiating Rites*. New York: Oxford University Press.
- Nieuwkerk, K. van (2005). Credits for the hereafter. Changing ways to collect religious merit, ajr, among Moroccan immigrant women in the Netherlands. In: Erik Sengers (ed.), *The Dutch and their Gods*, Vol. 3.
- Pijnenburg, M., & Leget, C. (red.) (2006).

- Multicultureel sterven in het ziekenhuis*. Budel: Damon.
- Quartier, T. (2009). Eschatology. In: C.D. Bryant & D.L. Peck (red.), *Encyclopedia of Death and the Human Experience* (416-420). Los Angeles: Sage.
- Rappaport, R. (1999). *Ritual and Religion in the Making of Humanity*. Cambridge: Cambridge University Press.
- ReLiC (104-124). Hilversum: Verloren.
- Smith, J. & Haddad, Y. (2002). *The Islamic understanding of death and resurrection*. New York: Oxford University Press.
- Venhorst, C. (2012). Islamic Death Rituals in a Small Town Context in the Netherlands: Explorations of a Common Praxis for Professionals. *Omega-Journal of Death and Dying*, 65 (1), 1-10.
- Venhorst, C. (2013). *Muslims ritualising death in the Netherlands. Death rites in a small town context*. Zürich: LIT.

Claudia (drs. C.) Venhorst is als onderzoeker verbonden aan het Centrum voor Thanatologie, faculteit Filosofie, Theologie en Religiestudies aan de Radboud Universiteit Nijmegen. In 2013 promoveerde zij op onderzoek naar moslimrituelen rond de dood in Nederland. c.venhorst@ftr.ru.nl

De dood pakken?

Opvattingen over het levenseinde

Is er een verschuiving waarneembaar in ons spreken over de dood? En duidt die eventuele verandering op gewijzigde opvattingen over het levenseinde?

Een groot liefhebber ben ik van taalrubrieken. Grammaticale en etymologische kwesties interesseren me, maar mijn belangstelling gaat toch vooral uit naar de vraag wat ons taalgebruik zegt over de cultuur waarin wij leven. De ‘weigerambtenaar’ bestond tien jaar geleden nog niet. Niet omdat er toen geen ambtenaren van de burgerlijke stand waren die principiële bezwaren hadden tegen de sluiting van een huwelijk tussen twee mensen van hetzelfde geslacht, maar omdat het woord nog niet was bedacht om deze mensen aan te duiden. Vanaf 2007 duikt de ‘weigerambtenaar’ regelmatig op. De lezers van het tijdschrift *Onze Taal* hebben het in 2011 uitgeroepen tot Woord van het Jaar (www.anw.inl.nl).

‘Pijn pakken’

De toepassing van het werkwoord ‘pakken’ is tegenwoordig breder dan vroeger. Een kopje pakte je uit de kast; je jas pakte je om naar buiten te gaan: steeds was het object van ‘pakken’ iets materiëls. Vandaag de dag kun je iemand in een vergadering horen verzuchten: ‘Ik pak hem niet.’ Wat hij dan bedoelt te zeggen, is: ‘Ik kan het niet

volgen.’ Een politicus betoogt dat de burgers hun ‘pijn moeten pakken’. Hij doelt op een nieuwe bezuinigingsronde. Niet alleen stoffelijke, maar ook onstoffelijke zaken ‘pakken’ we. De rode draad, de pijn, maar ook de regie, je rust, je voordeel: het ligt allemaal voor het grijpen.

In een van zijn columns stelt Ton den Boon (2013) dat de uitdrukking ‘de pijn pakken’ iets zegt over onze mentaliteit. Pijn onderging je; verdriet leed je, maar anno 2013 nemen wij ons verdriet en pakken wij onze pijn. De suggestie die van deze formuleringen uitgaat, is dat onze rol een actieve is. Ook de tragische kanten van het bestaan onttrekken zich niet volledig aan onze beïnvloeding. Wij leveren een bijdrage. Want als je pijn kunt pakken, kun je het ook laten liggen. En als je verdriet kunt nemen, wek je de indruk dat je jouw deel ook aan je voorbij kunt laten gaan. Het gaat om de talige weergave van onze wens dat er niets in ons leven buiten ons om gebeurt. De vraag die mij bezighoudt in dit artikel is tweeledig: Is er een verschuiving waarneembaar in ons spreken over de dood? En duidt die eventuele verandering op gewijzigde opvattingen over het levenseinde? ▷



Käthe Kollwitz, 'Moeder met dode zoon', 1903

Getallen en gevallen

Eerst de feiten. In het jaar 2010 stierven in Nederland ruim 135.000 mensen (65.977 mannen en 70.081 vrouwen). Door zelfdoding overleden 1124 mannen en 476 vrouwen (*Gezondheid en zorg in cijfers 2012*). In 2,8 procent van de sterfgevallen ging het om euthanasie of hulp bij zelfdoding. In 1,7 procent van de gevallen ging het om een van de vormen van zelfeuthanasie. Levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek gebeurde in 0,2 procent van het totale aantal overlijdens (ter vergelijking: in 2005 bij 0,4 procent en in 1990 bij 0,8 procent). Bij 36 procent van de patiënten diende de dokter intensieve pijnbestrijdende middelen toe, waarbij het intreden van de dood het gevolg was (ter vergelijking: in 2005 bij 25 procent en in 1990 bij 19 procent). Het aantal mensen dat overleed door continue diepe sedatie bedroeg 12,5 procent (ter vergelijking: 8,2 procent in 2005). Het aantal mensen dat de arts vroeg de behandeling te staken, bedroeg ongeveer 18 procent. Dat percentage is de afgelopen twintig jaar min of meer gelijk gebleven (*Tweede evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek, 2012; Sterfgevallenonderzoek 2010*).

In het daarop volgende jaar 2011 ontvingen de regionale toetsingscommissies euthanasie 3695 meldingen van euthanasie. Dat is een toename van 18 procent ten opzichte van 2010, toen de commissies 3136 meldingen registreerden. Bij 49 personen ging het om dementie. Ter vergelijking: in 2010 betrof het 25 en in 2009 betrof het 12 mensen bij wie die aandoening was vastgesteld. Van de patiënten met psychiatrische problematiek zijn 13 meldingen binnengekomen in 2011 (*Jaarverslag 2011 RTE*). In

2010 ging het om 2 meldingen (*Jaarverslag 2010 RTE*), in 2009 is er geen melding gemaakt van opzettelijke levensbeëindiging bij iemand die leed aan een psychiatrische aandoening (*Jaarverslag 2009 RTE*).

Ook de cijfers over 2012 zijn beschikbaar. Het aantal meldingen van euthanasie is in dat jaar opnieuw gestegen. De toetsingscommissies registreerden 4188 gevallen. Dat is een stijging van 13 procent ten opzichte van 2011. Het aantal mensen bij wie sprake was van dementie daalde: van 49 naar 42. Onder hen bevond zich wel voor de eerste maal iemand die zo ernstig dementeerde, dat wilsonbekwaamheid was vastgesteld. Het aantal mensen dat leed aan een psychische ziekte is nagenoeg gelijk gebleven: van 13 naar 14 (*Jaarverslag 2012 RTE*).

Wat zeggen deze cijfers? Bij medische beslissingen die artsen nemen rond het levenseinde treden verschuivingen op. Het aantal sterfgevallen door opzettelijke levensbeëindiging vertoont een stijgende lijn. De aantallen rond dementie en psychiatrie lijken enigszins te stabiliseren ten opzichte van 2011, maar nemen, gerekend vanaf 2009, wel toe. Verder valt op dat het aantal mensen dat sterft door een ingreep van de dokter zonder dat zij daarom hebben gevraagd, afneemt, terwijl er een duidelijke stijging waar te nemen is van het aantal mensen dat sterft als gevolg van intensieve pijnbestrijding en palliatieve sedatie.

Praktijken rond het levenseinde

Met de regelmaat van de klok keert de discussie over het levenseinde terug in de kolommen van de kranten en in praatprogramma's op televisie. Hulp bij zelfdoding van een blinde vrouw; ▷

de rechtsgeldigheid van een wilsverklaring; een zoon die zijn hoogbejaarde stiefmoeder helpt sterven: de redenen waarom het onderwerp steeds opnieuw opduikt in de media lopen uiteen. Maar niemand kan zich aan de indruk onttrekken dat besluitvorming rond het einde van het leven ons bezighoudt (Post 2010; Van der Woude 2011).

Er zijn, globaal genomen, drie situaties waarin de vraag naar het moment van sterven kan opkomen: in het geval van een terminale ziekte, in het geval van lijden aan het leven zonder dat sprake is van een onafwendbare dood, en ten slotte zijn er omstandigheden voorstelbaar waarin een mens niet verder wil leven, ook al is er géén sprake van een ondraaglijke last. Deze situaties laat ik de revue passeren.

De naderende dood: Wat kun je doen als de dood nadert?

De Nederlandse gezondheidszorg aan het begin van de eenentwintigste eeuw is van hoog niveau. Ziektes waaraan mensen pakweg twee of drie generaties geleden stierven, zijn nu te genezen. Of ze zijn teruggebracht tot een chronische aandoening. Jonge mannen sterven niet meer aan aids; kanker geldt lang niet meer in alle gevallen als een doodvonnis. Wij mogen van geluk spreken dat wij leven in dit deel van de wereld en dat in onze maatschappij de kennis, het geld en de middelen beschikbaar zijn om het verloop van ziektes te beïnvloeden.

Maar ieder mens weet dat dit gegeven ook een keerzijde heeft. Bondig geformuleerd gaat het om de vraag: 'Moet alles wat kan?' (Ten Haaf 2013). Is alles wat medisch mogelijk is ook zinvol? Draagt een experimentele therapie

bij aan de kwaliteit van leven van een ernstig ziek iemand? Of is het een verlenging van het lijden? De antwoorden die gegeven worden op deze vraag lopen uiteen (Leget 2003). De ene mens zal zijn dokter vragen de behandeling te staken. Een tweede besluit tot opname in een hospice, waar multidisciplinaire, palliatieve zorg wordt verleend (Enklaar 1999; Lieverse 2005; Leget 2008). 'Geen dagen toevoegen aan het leven, maar leven toevoegen aan de dagen,' luidt het motto van de hospicebeweging. Een derde wenst medicatie ter verlichting van de pijn. En een vierde verzoekt om euthanasie omdat hij genoeg geleden heeft en er geen kracht is overgebleven om het leven te dragen.

Vanuit het perspectief van de patiënt gaat het om een keuzemenu met verschillende alternatieven. Vanuit het oogpunt van de arts gaat het om medische handelingen die onderling principieel van elkaar verschillen. Een verzoek tot staken van de behandeling is een recht van de patiënt. Dat is vastgelegd in de Wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst (WGBO). Een arts kan een zieke adviseren over verschillende mogelijkheden van therapie, maar kan niemand ergens toe dwingen. De patiënt behoudt het recht op een 'nee'.

Inwilliging van een verzoek tot euthanasie is van een andere orde. De Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding is in 2002 in werking getreden. Deze euthanasiewet heeft een plaats binnen het Wetboek van Strafrecht (artikelen 293 en 294). In de wet staat een aantal zorgvuldigheidseisen omschreven waaraan een opzettelijke levensbeëindiging moet voldoen. Er moet bijvoorbeeld sprake zijn van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Ook is

de arts verplicht zijn handelen te melden bij de gemeentelijke lijkschouwer. De euthanasiewet biedt, met andere woorden, strafuitsluitingsgrond. Een regionale toetsingscommissie beoordeelt achteraf het handelen van de arts.

Zieke mensen hebben geen recht op levensbeëindiging. Het uiteindelijke besluit tot inwilliging van het verzoek van de patiënt ligt bij de dokter. Dat is te begrijpen, omdat hij of zij door opzettelijk het leven van iemand stop te zetten, strafbaar is. Wanneer de arts de in de wet vastgelegde criteria in acht neemt, zal hij niet strafrechtelijk worden vervolgd. Het is in te zien dat de ene mens (de patiënt) de ander (de dokter) niet kan dwingen om een strafbaar feit te plegen.

Anders dan euthanasie, behoort palliatieve sedatie wel tot het gebruikelijke medisch handelen van een dokter. Het gaat om het toedienen van medicijnen waardoor het bewustzijn van de patiënt wordt verlaagd. Daardoor wordt de pijn draaglijk. In de praktijk van het naderende levenseinde betekent palliatief sederen in veel gevallen een vroegtijdiger intreden van de dood. Om die reden is palliatieve sedatie ook pas dan toegestaan, wanneer de dood onafwendbaar is. Het belangrijkste verschil met euthanasie is dat het palliatief toedienen van medicijnen bedoelt het lijden te verzachten, terwijl het geven van medicijnen voor euthanasie de dood intendeert.

Gewenste dood: Wat kun je doen als je dood wilt?

Er zijn ook mensen die op zoek zijn naar de dood. Zij dragen het leven niet meer. Het komt voor op jonge en op oudere leeftijd. Wat kunnen deze mensen doen? Hulp bij zelfdoding is strafbaar. Bij wie kunnen zij terecht?

Boudewijn Chabot, ouderenpsychiater, is een pleitbezorger van wat is gaan heten 'zelfeuthanasie'. Zijn naam is verbonden met het zogenaamde Chabot-arrest van de Hoge Raad uit 1994. Chabot is veroordeeld voor de assistentie die hij verleende bij het sterven van een vijftigjarige vrouw die haar beide kinderen had verloren, maar hem is geen straf opgelegd. Chabot heeft een aantal methodes beschreven die je in staat stellen verantwoordelijkheid te nemen voor je eigen sterven (Chabot 2012). Je bent dan niet veroordeeld tot sterven in eenzaamheid. Overlijden door te stoppen met eten en drinken, door het slikken van zelf verzamelde medicijnen of het inhaleren van helium, kan plaatsvinden te midden van je geliefden. Je hoeft je arts niet te vragen om je te helpen sterven, maar wel om je zelfgekozen levenseinde medisch goed te begeleiden. Dit laatste is vooral belangrijk wanneer uitdroging optreedt bij het staken van eten en drinken. De zelfeuthanasie is bij deze initiatieven in de plaats getreden van de artseneuthanasie (Vink 2013).

In maart 2012 opende de Levenseindekliniek in Den Haag haar deuren. Mensen die geen arts kunnen vinden die wil ingaan op hun euthanasieverzoek, kunnen contact opnemen met een van de ambulante euthanasieteam van de kliniek. Een dergelijk team bestaat uit een arts en een verpleegkundige. Het is nadrukkelijk de bedoeling dat de beoordeling van het verzoek tot levensbeëindiging wordt getoetst aan de wettelijk opgestelde kaders. In 2012 ontvingen de toetsingcommissies euthanasie 32 meldingen van artsen die verbonden zijn aan de Stichting Levenseindekliniek (*Jaarverslag 2012* ▷

RTE). In alle gevallen luidde het oordeel dat de betrokken arts zorgvuldig heeft gehandeld.

Naar voren gehaalde dood: Wat kun je doen als je de dood niet wilt afwachten?

Er zijn situaties denkbaar waarin een mens verlangt te sterven, ook als de dood nog niet aanstaande is. In Nederland is in 2010 een initiatiefgroep opgestaan – Uit Vrije Wil – die bepleit dat ieder mens zelf het tijdstip van zijn sterven kan bepalen (Peters 2011; Defesche 2011). De initiatiefnemers kunnen zich voorstellen dat er een moment aanbreekt waarop iemand klaar is met het leven. Achteruitgang, fysiek en geestelijk, willen zij vóór zijn. Zij maken zich sterk voor het recht van iedere burger die ouder is dan zeventig jaar, om een beroep te doen op assistentie bij levensbeëindiging, zonder dat degene die helpt het risico loopt strafrechtelijk te worden vervolgd. Uit Vrije Wil zet zich in voor de opleiding van mensen om de stervenswens van iemand die zijn leven als voltooid beschouwt, te kunnen beoordelen. Op deze manier willen zij een gewelddadig overlijden door zelfdoding vermijden.

Een verzoek tot levensbeëindiging op grond van een eerder opgestelde wilsverklaring is ook een situatie waarin de dood niet wordt afge wacht, maar naar voren gehaald. De legitimiteit van een dergelijke verklaring is een vraagstuk dat de gemoederen bezighoudt (Wijmen 2011; Touwen 2008). De meest recente aanleiding hiervoor is het overlijden van een diep-demente vrouw in 2011 (Smit & Van Gelder 2013). Haar huisarts is tot levensbeëindiging overgegaan op grond van een beschikking die mevrouw eerder had opgesteld. Op het moment van overlijden was zij

wilsonbekwaam: zij kon niet meer beamen dat haar lijden ondraaglijk was. Desondanks hebben de vijf regionale toetsingscommissies het handelen van de huisarts als zorgvuldig beoordeeld.

Uiteenlopende interpretaties van de euthanasiewet

Er bestaat verschil van mening over de interpretatie van de euthanasiewet (Van Delden 2011). De controverse speelt zich voornamelijk af tussen aan de ene kant de beroepsvereniging van artsen, de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), en aan de ander kant pleitbezorgers van het zelfgekozen levenseinde. Een van de geschilpunten is de vraag of een opeenstapeling van ouderdomsklachten die op zichzelf genomen niet levensbedreigend zijn maar iemand wel gebukt kunnen doen gaan onder de last van het leven, een gelegitimeerde grond is voor een verzoek tot euthanasie. Onder invloed van de maatschappelijke discussie heeft de beroeps-groep haar standpunt bijgesteld. Zij erkent dat de euthanasiewet zo geïnterpreteerd kan worden dat ook een niet-medisch classificeerbare aandoening de basis vormt voor een euthanasieverzoek (KNMG 2011).

Een andere kwestie betreft opzettelijke levensbeëindiging bij wilsonbekwame patiënten. De vraag doet zich niet alleen voor bij dementeren-de mensen, maar ook bij mensen die in coma liggen, bij mensen die gebukt gaan onder een psychische ziekte (Croonen & De Vries 2010) en bij pasgeboren kinderen. Hiermee hangt samen de status van een vooraf opgestelde wilsverklaring. De wet biedt inderdaad de ruimte dat een dergelijke verklaring, onder bepaalde

omstandigheden, het mondelinge verzoek vervangt. Maar dat wil niet zeggen dat daarmee alle problemen zijn opgelost. De beperking van een vooraf opgestelde wilsverklaring is gelegen in het feit dat deze uitgaat van zaken die belangrijk voor iemand waren toen hij nog gezond was. Maar ieder mens weet dat je van opvatting veranderen kunt. Als een mens zelf niet meer in staat is tot een redelijke afweging van zijn belangen, wie moet dat dan doen in zijn plaats? Dit is het dilemma waarmee dokters en familieleden te maken krijgen als zij worden geconfronteerd met een wilsbeschikking van iemand die zich niet meer uit kan. In de praktijk van de uitvoering van euthanasie komt het er dan op neer dat een dokter het leven stopzet van iemand die op dat moment niet meer kan beamen dat hij werkelijk sterven wil.

Artsen staan aarzelend tegenover twee recente initiatieven. Een bezwaar tegen de Levenseindekliniek luidt dat de arts-patiëntrelatie, waarbinnen een vraag om het leven te beëindigen groeien kan, is doorgesneden (*Tweede evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek*, 2012). Van de dokters steunt 20 procent het burgerinitiatief Uit Vrije Wil (Van Delden 2011). Hoewel de beroepsorganisatie beaamt dat de euthanasiewet marges kent waarbinnen psychische last beschouwd kan worden als een vorm van ondraaglijk lijden, blijft een gegeven dat dokters niet zijn opgeleid om iemands draaglast te meten.

Het kerkelijk spreken over het zelfgekozen levenseinde

Het spreken van de kerk over de dood is niet eenduidig. Dat zou ook een onmogelijke opdracht zijn. Om te beginnen herbergt de Neder-

landse samenleving niet zoiets als 'de' kerk. De portrettengalerij van gelovige gemeenschappen laat vele gezichten zien. Van traditioneel tot modern, van *mainstream* tot *avant-garde*. Er zijn volgers en trendsetters. Zij zijn niet alle op één noemer te brengen.

Bovendien is het begrip 'de' dood te massief. Buiten de muren van de kerk verwijst het veelal naar het actuele debat over besluitvorming rond het levenseinde. Binnen de kerkmuren werpt de dood de vraag op of er hierna nog iets komt. 'Biedt de bijbelse traditie zicht op een leven na dit leven?', is een van de vragen die aan de orde is (Berger 2010; Weren 2010; Paul 2011; Theobald 2012). Een andere luidt: 'Mag je het leven, dat je als gave van Hem ontvangen hebt, teruggeven?' Die vraag raakt aan de notie van God als Schepper (*A Time to Live*, 2011).

Twee stemmen laat ik klinken die respectievelijk een protestants en een katholiek geluid vertolken in de discussie over het levenseinde. Van den Brink & Van der Kooi stellen in hun *Christelijke dogmatiek*: 'God heeft ons bestaan gewild, en zolang Hij ons leven in stand houdt, is het daarom beter er te zijn dan er niet te zijn. (...) het christelijk (en breder: theïstisch) verzet tegen abortus en euthanasie valt vanuit deze grondovertuiging te begrijpen' (2012, 196).

Het *Handboek Katholieke Medische Ethiek* is stilliger in zijn afwijzing van opzettelijke levensbeëindiging: 'Euthanasie is (...) verwerpelijk en een ernstig kwaad' (Eijk e.a. 2010, 426). Het katholieke mensbeeld beschouwt een persoon in zijn totaliteit, lichaam én geest, als geschapen naar Gods beeld. Met opzet een leven stopzetten is ongeoorloofd omdat je daarmee ingaat tegen de liefde tot God, tot de gemeen-



schap waarvan je deel uitmaakt en tot jezelf (Eijk e.a. 2010, 402-426).

De dood pakken?

De kloof tussen het belijden van de kerk – protestant of katholiek – en de keuzes die mensen maken als zichzelf of een van hun geliefden in aanraking komen met de dood, is groot. De scheidslijn loopt niet *per se* tussen christen en niet-christen of tussen gelovig en niet-gelovig (Boer 2005; Van der Ven 2010; Broers 2011). Ook mensen die zichzelf beschouwen als lid van een geloofsgemeenschap worstelen met het nemen van een beslissing over het levenseinde. En mensen die niet vertrouwd zijn met een geloofstraditie, kennen aarzelingen over de schijnbaar toenemende mogelijkheden om zelf te kiezen wanneer je sterven gaat.

De maatschappelijk druk neemt toe om de euthanasiewet ruimhartig uit te leggen. Op die punten waar de wet niet eenduidig is, klinkt het pleidooi om de grenzen op te zoeken. De praktijk van medische beslissingen rond het levenseinde laat zien dat wat bij de totstandkoming van de wet in 2002 onvoorstelbaar was, nu tot de realiteit behoort: opzettelijke levensbeëindiging van mensen die lijden aan een psychische ziekte, aan een veelvoud van ouderdomsgebreken of aan een vorm van dementie. Gaan we toe naar een samenleving waarin we, behalve onze pijn, ook de dood pakken?

De toegenomen medicalisering van het levenseinde maakt dat we in onze maatschappij anders over de dood zijn gaan spreken (Van der Kooi 2013). Religieus geladen woorden zijn vervangen door juridisch jargon. Het gewijzigde taalgebruik brengt een verschuiving aan

het licht in de benadering van het levenseinde: van inhoudelijk naar protocollair. Taal volgt echter niet alleen de werkelijkheid, taal schept ook werkelijkheid. Er bestaat het risico dat we gaan geloven dat als de procedures zorgvuldig zijn doorlopen, de vraag naar de betekenis van het handelen ook onmiddellijk is beantwoord. Maar dat is een reductie van wat zich feitelijk in een mensenleven afspeelt. Iedereen die wel eens aan een sterfbed heeft gezeten, weet dat de laatste dagen van iemands leven niet te vangen zijn in een aantal stappen die elkaar netjes opvolgen. Er was een jonge vrouw die een etmaal na het toedienen van palliatieve sedatie haar ogen weer opende. En er was een terminaal zieke man die zijn euthanasie tot in de puntjes had voorbereid, maar weigerde op het moment dat de huisarts op de stoep stond. Al zouden we willen, de dood kunnen we niet pakken. ◁

Literatuur

- Berger, K. e.a. (red.) (2010). *De dood leeft! Denken over na de dood en ons leven vóór de dood*. Kampen: Kok.
- Boer, T. (2005). Een theologisch perspectief. In: P.J. Lieveverse e.a. (red.), *Dood gewoon? Perspectieven op 35 jaar euthanasie in Nederland* (82-102). Amsterdam: Buijten en Schipperheijn, Motief.
- Boon T. den (2013). Moet dat nu echt: met z'n allen 'de pijn pakken'? *Trouw*, 8 juni 2013.
- Brink, G. van den & Kooi, C. van der (red.) (2012³). *Christelijke dogmatiek. Een inleiding*. Zoetermeer: Boekencentrum.
- Broers, A. (2011). *Van stof en adem. Handreiking voor denken en praten over 'Voltooid leven'*. PCOB.
- Chabot, B. & Braam, S. (2012⁵). *Uitweg. Handboek. Een waardig levenseinde in eigen hand*. Amsterdam: Nijgh & Van Ditmar.
- Croonen, J. & Vries, C. de (2010). *De strijd voorbij. Euthanasie in de psychiatrie*. Veghel: Libra & Libris.
- Defesche, F. (2011). *Voltooid Leven in Nederland. Wat*

- ouderen ervaren, willen en doen als zij het leven voltooid vinden*. Assen: Van Gorcum.
- Delden, J.J.M. van, e.a. (2011). *Kennis en opvattingen van publiek en professionals over medische besluitvorming en behandeling rond het einde van het leven. Het KOPPEL-onderzoek*. Den Haag: ZonMw.
- Enklaar, J. (1999³). *Terminus. Dr. Ben Zylicz en de kunst van het sterven*. Zutphen/Apeldoorn: Plataan.
- Eijk, W.J., Hendriks, L.J.M. & Raymakers, J.A. (red.) (2010). *Handboek Katholieke Medische Ethiek. Verantwoorde gezondheidszorg vanuit katholiek perspectief*. Almere: Parthenon.
- Gezondheid en zorg in cijfers 2012* (2012). Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Haaft, G. ten (2013). *Moet alles wat kan? Vragen rond medische beslissingen bij het begin en einde van het leven*. Den Haag: ZonMw.
- Jaarverslag 2009 Regionale toetsingscommissies euthanasie* (2010). Den Haag.
- Jaarverslag 2010 Regionale toetsingscommissies euthanasie* (2011). Den Haag.
- Jaarverslag 2011 Regionale toetsingscommissies euthanasie* (2012). Den Haag.
- Jaarverslag 2012 Regionale toetsingscommissies euthanasie* (2013). Den Haag.
- KNMG (2011). *De rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde*. Utrecht.
- Kooi, M. van der (2013). Wie stelt de grote vragen nog? *Trouw*, 1 juni 2013.
- Leget, C. (2003). *Ruimte om te sterven. Een weg voor zieken, naasten en zorgverleners*. Tiel: Lannoo.
- Leget, C. (2008). *Van levenskunst tot stervenskunst. Over spiritualiteit in de palliatieve zorg*. Tiel: Lannoo.
- Lieveverse, P.J. (2005). Palliatieve zorg – een ander perspectief. In: P.J. Lieveverse e.a. (red.), *Dood gewoon? Perspectieven op 35 jaar euthanasie in Nederland* (129-164). Amsterdam: Buijten en Schipperheijn, Motief.
- Paul, H. & Braal, W. de (red.) (2011). *Dood voor onze ogen*. Utrecht: Kok.
- Peters, J. & Sutorius, E., e.a. (red.) (2011). *Uit Vrije Wil. Waardig sterven op hoge leeftijd*. Amsterdam: Boom.
- Post, D. (2010). *De dood komt steeds later. Het einde van het leven in discussie*. Zoetermeer: Meinema.
- Smit, H. & Gelder, H. van (2013). *Wils verklaring. De*

- alzheimerepidemie en het recht op zelfbeschikking*. Arnhem: AquaZZ.
- Sterfgevallenonderzoek 2010. Euthanasie en andere medische beslissingen rond het levenseinde* (2012). Den Haag: ZonMw.
- Theobald, M. (2012). 'Ob wir leben, ob wir sterben – wir sind des Herrn' (Röm. 14,8): Sterben und Tod aus neutestamentlicher Sicht. In: F.-J. Bormann & G.D. Borasio (red.), *Sterben. Dimensionen eines anthropologischen Grundphänomens* (481-503). Berlin/Boston: De Gruyter.
- A Time to Live, and a Time to Die. An Aid to Orientation of the CPCE Council on Death-hastening Decisions and Caring for the Dying* (2011). Vienna: Community of Protestant Churches in Europe.
- Touwen, D.P. (2008). *Voor een ander. Beslissingsverantwoordelijkheden in de verpleeghuisgeneeskunde*. Amsterdam: aksant.
- Tweede evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding* (2012). Den Haag: ZonMw.
- Ven, J.A. van der (2010). *Ondraaglijk lijden zonder uitzicht. Euthanasie vanuit religie, moraal en mensenrechten*. Budel: DAMON.
- Vink, T. (2013). *Zelfeuthanasie. Een zelfbezorgde goede dood onder eigen regie*. Budel: Damon.
- Weren, W. (2010). *Dood, en dan? Stemmen uit de Bijbel, echo's in onze cultuur*. Zoetermeer/Kapellen: Meinema/Pelckmans.
- Woude, A. van der (2011). *Het doodshemd heeft geen zakken. Nadenken over het levenseinde*. Zoetermeer: Meinema.
- Wijmen, F. van (2011). Kwaliteit van leven: een juridisch perspectief. In: E. Wouters & N. Canters (red.), *Kwaliteit van leven. Diverse perspectieven op het begrip kwaliteit van leven in de gezondheidszorg* (83-149). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Annemarieke (dr. A.) van der Woude werkt als predikant-geestelijk verzorger in een verpleeghuis en als onderzoeker aan de Radboud Universiteit Nijmegen. Van haar hand verscheen Het doodshemd heeft geen zakken. Nadenken over het levenseinde (Zoetermeer: Meinema, 2011). h.vanderwoude@ftr.ru.nl

Gekanteld

Wie deze zomer Italië bezoekt, kan in San Sepulcro in het Museo Civico ‘De opstanding’ van Piero della Francesca gaan bekijken. In de vijftiende eeuw is dit fresco in temperaverf rechtstreeks op de muur geschilderd van de vergaderzaal van het toenmalige stadhuis. Piero della Francesca (circa 1420 tot 1492) was een van de grootste Italiaanse renaissanceschilders. Oorspronkelijk opgeleid tot wiskundige, schreef hij een verhandeling *De prospectiva pingendi*, waarin hij de regels onderzoekt hoe wiskundige diepte op voorwerpen kan worden toegepast (bijvoorbeeld een kubus of een menselijk hoofd).

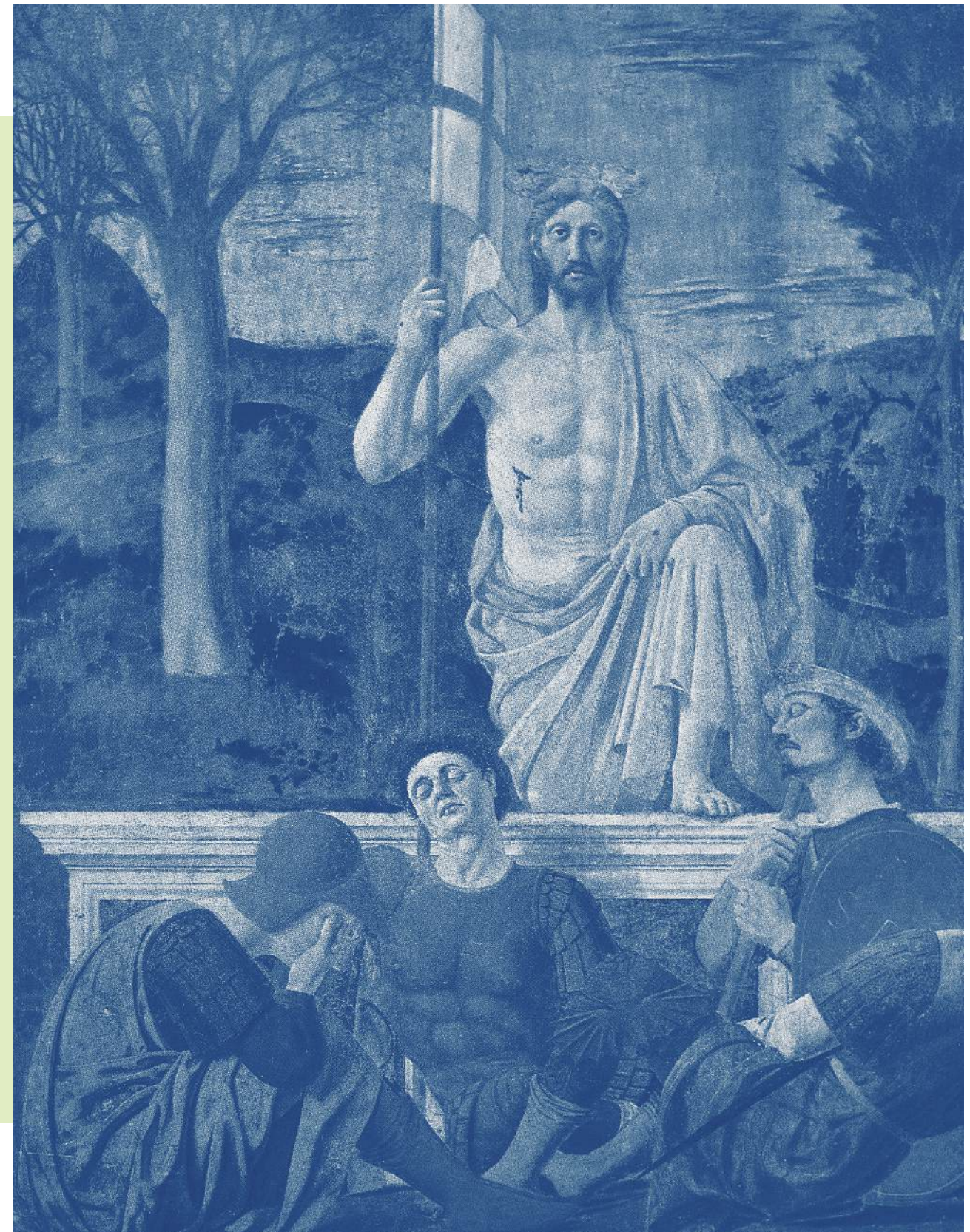
Met een groep ouderen in de Bergkerk te Amersfoort keken we naar deze afbeelding in het kader van een kring over ouderdom en spiritualiteit. Kijkt u mee? Ik nodig u uit om deze afbeelding in kleur op de achterkant van *Handelingen* enkele minuten uw blik te gunnen.

Wat de deelnemers opviel (en u waarschijnlijk ook) is de tegenstelling tussen de centraal gepositioneerde ontslapen Christusfiguur en de slapende wachters op de voorgrond. Op de achtergrond ziet u een Italiaans landschap. Ook daarin is een contrast aangebracht tussen winter en zomer, tussen dood en leven. Maar er waren ook elementen waar men zich aan stoorde (u ook?). De Christusfiguur wordt wel erg dominant en krachtig weergegeven. Hij is te rijk geproportioneerd, in overdreven atletische afmetingen. De triomferende kruisvlag wekte aversie. En dan die lege blik ...

Er zit een verborgen kanteling in deze afbeelding. Wie er vóór staat, wordt overweldigd door de afmeting (225x200 cm) en door de hoogte waarop het geschilderd is. Je kijkt als toeschouwer van onderen omhoog. Dat is goed te zien bij de (bruine) wachter zonder helm, je kijkt hem van onderaf op zijn kin en neus. Maar zouden we dit onderperspectief doortrekken, dan zouden wij ook de Christusfiguur van onderaf moeten bekijken (in de neusvleugels). Juist hier maakt de wiskundig opgeleide kunstenaar een andere keus. Er vindt een perspectiefwissel plaats. De kunstenaar doorbreekt het technische perspectief ten gunste van een theologisch perspectief. Wij zien de Christusfiguur niet van onderen, maar de Opgestane kijkt ons rechtstreeks aan. Vanuit een ander perspectief. Onze blikrichting wordt dus onderbroken. Gekanteld.

Met andere woorden: ik (en u) blijven geen toeschouwers die naar boven kijken. Er wordt rechtstreeks naar ons gekeken. Vanuit een ander perspectief. Wij worden gezien en begroet. En ‘in Frage gestelt’. <

Piero della Francesca, >
‘Resurrezione’, circa 1463



‘Niemand hoeft een slechte dood te sterven’

‘We denken weinig na over de dood. Dat is een omissie die de nodige aandacht verdient en daar werk ik ook hard aan.’ Kris Vissers, hoogleraar Pijn en palliatieve geneeskunde van het Radboud universitair medisch centrum in Nijmegen, is pleitbezorger van een multidisciplinaire aanpak van de palliatieve zorg, liefst al vóór de terminale fase.

Plato schrijft over Socrates’ voorbereiding op zijn naderende einde. Hij verlangt naar de dood, omdat hij ervan overtuigd is dat zijn ziel dan zal terugkeren naar haar goddelijke oorsprong. Cicero verwoordde het als ‘het hele leven van wijsgeren is immers een voorbereiding op de dood’. Haaks hierop staat de opvatting van Spinoza. Voor hem is de dood de ultieme machteloosheid. Weliswaar is de onontkoombare dood een gevolg van de natuurwetten en in absolute zin niet slecht te noemen, maar vanuit ons streven naar zelfbehoud zullen we de dood noodzakelijk als een kwaad beoordelen.

Spinoza schrijft in zijn Ethica: ‘De vrije mens denkt aan niets zo weinig als aan de dood, en zijn wijsheid is geen nadenken over de dood maar over leven’ (deel 4, stelling 67). Wat is uw standpunt?

‘Als medicus vind ik deze stellingen ongelooflijk artificieel. Het is echt werk van filosofen. Voor mij is van belang wat de dood voor een patiënt betekent, namelijk een ultiem moment van angst en onbekendheid. En, daarin moet ik Spinoza gelijk geven, we denken weinig na over de dood. Dat is een omissie die de nodige aandacht verdient en daar werk ik ook hard aan. Zo’n tien, vijftien jaar geleden mocht een kind zijn grootvader die lag te sterven op de intensive care niet bezoeken. Onderzoek in Rotterdam heeft aangetoond dat een kind dat zijn relationele oudere – grootvader, vader of wie dan ook – ziet sterven minder depressief ervan zal zijn. De dood is voor deze – voorzichtig uitgedrukt ‘toekomstige patiënt’ – duidelijker geworden. Het gefilosofeer van u draagt weinig bij aan het geruststellen en informeren van de burger over de realiteit van de dood. Aan de filosofische



Kris Vissers: ‘De multidisciplinaire aanpak werkt, dat kan ik u verzekeren.’

verzinnebeelding, zeg maar het filosofisch spel, heeft de burger geen boodschap.’

Volgens Lucretius hoef je de dood niet te vrezen, want ‘dood = niets’ en voor niets hoef je niet bang te zijn. Maar het is wellicht naïef te denken dat je met een overtuigende redenering irrationele angst kunt wegnemen.

‘Een patiënt sterft in het hier en nu. Die heeft niets aan filosofie, dat is iets voor filosofen, psychologen en soortgelijken, maar niet voor Jan met de pet. Deze mensen zoeken heel iets anders. Zij verlangen de nabijheid van een ander, een hand die ze vasthoudt, een luisterend oor. Ze willen vooral niet eenzaam zijn. Eenzaam sterven is een grote schrik. Als ik in de krant lees dat een alleenstaande vrouw in haar

appartementje is gestorven en dat men haar na drie maanden heeft gevonden, dan vindt de maatschappij die drie maanden een drama. Ik besef hoe eenzaam die vrouw is doodgegaan. Ik denk aan die laatste zes uur van haar leven, dat zij haar arm niet meer kon bewegen, de telefoon niet kon pakken. Dat is de grootste hel die er bestaat. Daar moet de maatschappij van wakker liggen.

Er verschijnt binnenkort een publicatie over ziekenzorg in Nederland en in Indonesië. Een pluim voor de manier waarop men dat in Indonesië doet. De opvang daar is maximaal, en wordt hoofdzakelijk door de familie uitgevoerd. Een ziekenhuis heeft zelfs geen keuken. Er wordt buiten gekookt en als je buurman geen eten heeft dan geef jij hem wat, want morgen krijg jij wat van hem. Er is geen arts nodig bij het sterven, tenzij voor het sederen. Een sociaal

werker of een vrijwilliger kan tien keer meer doen dan ik. En als ik ernaast ga zitten, dan is dat omdat de rest het

af laat weten. Toen ik in 2005 benoemd werd tot hoogleraar heb ik bij alle zorgverzekeraars documentatie aangevraagd. In heel Nederland was er slechts één zorgverzekeraar die de uitdrukking ‘palliatieve zorg’ gebruikte. Ik doe mijn uiterste best de palliatieve zorg in het verzekeringspakket te krijgen.’

U heeft ervaren dat patiënten die hun levenseinde zien naderen graag willen meewerken aan onderzoek. Artsen echter zijn terughoudend om hun patiënten daarmee ‘lastig te vallen’.



Palliatieve zorg wordt toegepast vanaf het moment dat genezing niet (meer) mogelijk is en kan zelfs samen met de curatieve zorg aangeboden worden wanneer een ontwikkeling naar een palliatief traject verwacht wordt. Het is dus niet voorbehouden aan mensen in de laatste levensdagen, de zogenaamde terminale fase, maar start bij voorkeur vroeger.

‘Dat is zo. Artsen baseren hun terughoudendheid op een voorstelling die filosofen schetsen: stervenden zouden met rust gelaten moeten worden. Zij vergoddelijken de dood. Er is een hele club geleerden die daar dui-

zenden boeken over heeft geschreven, ik herken daarvan niets in de praktijk. Ze zitten niet naast

een stervende en weten niet waar het over gaat. Het meedoen aan een onderzoek geeft patiënten betekenis aan hun leven. Als je weet dat je gaat sterven en jouw informatie kan ertoe bijdragen dat een ander minder pijn heeft of beter sterft, dan doe je graag mee. Bovendien, hoe kan ik iemand beter laten sterven als ik er geen onderzoek naar mag doen? Ik moest vijftien keer voor een ethische commissie verschijnen om dat uit te leggen!’

U pleit voor een multidisciplinaire aanpak. Artsen en geestelijk verzorgers spreken vanuit een eigen paradigma. Begrijpen jullie elkaar?

‘De multidisciplinaire aanpak omvat: 1. de somatische zorg, gericht op medische problemen;

2. de psychologische zorg voor de patiënt wiens levenseinde nader, 3. de sociale zorg ten behoeve van de relaties en verwanten van de patiënt; en 4. de religieuze of seculiere zingeving waarbij fundamentele levensvragen aan de orde komen. Wij beseffen dat elk vakgebied over een eigen referentiekader beschikt. Door intensieve communicatie leren wij elkaar te begrijpen in het belang van de patiënt.

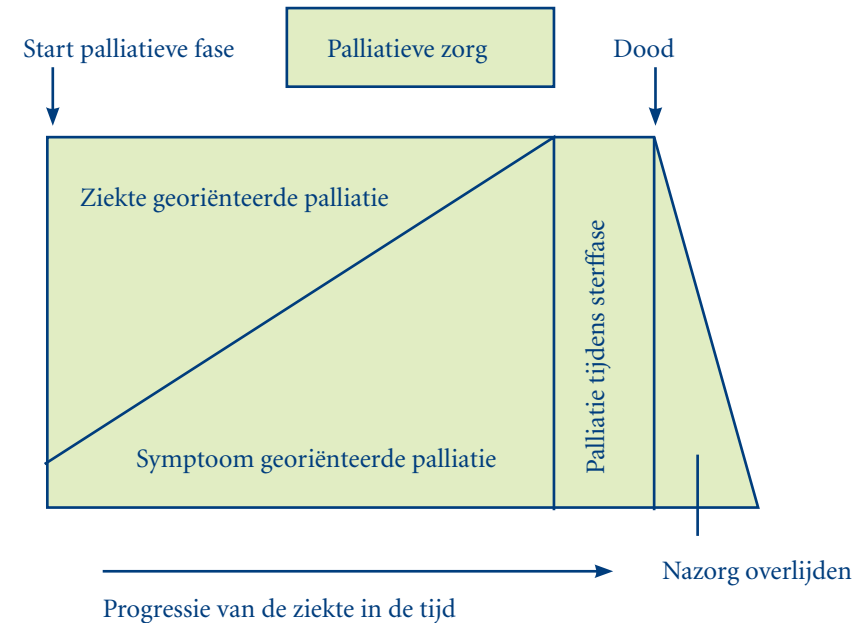
De multidisciplinaire aanpak werkt, dat kan ik u verzekeren. In een onderzoek heeft men patiënten met een bepaald type longkanker in twee groepen verdeeld. De ene groep werd – zoals gebruikelijk in Nederland – alleen behandeld door een oncoloog. De andere groep werd be-

handeld door een oncoloog én door een team zoals hiervoor geschetst. Het team heeft gevraagd en ongevraagd de patiën-

ten geholpen, met als resultaat dat patiënten van deze groep een betere kwaliteit van leven hadden en ook nog langer leefden. De Nederlandse oncologen werken op een medisch topniveau, maar kunnen zonder anderen de ideale zorg niet verlenen.’

Zijn alle leden van het team in dienst van het ziekenhuis?

‘Ja. Daarbij moet ik aantekenen dat de functie van de geestelijk verzorger slecht gedefinieerd is. Hij heeft bijvoorbeeld een eigen beroepsgeheim en behoort niet tot de BIG-geregistreerden. Hij valt dus buiten het kader van de kwaliteitszorg van het ziekenhuis. Ik kan het werk van deze mensen ook niet evalueren en dat geeft een zeker spanningsveld.’



Wordt de multidisciplinaire aanpak alleen in het Radboud universitair medisch centrum toegepast?

‘De afgelopen jaren hebben we honderd huisartsen opgeleid. Deze artsen hebben tweëntwintig weekeinden in een cursus gestoken en hebben examen gedaan. Zij weten hoe het complete pakket van palliatieve zorg verleend moet worden. Kort gezegd, zij kunnen gemeten naar de huidige kennis van zaken, een patiënt goed laten sterven. Tevens geven zij advies aan huisartsen in hun regio.’

Patiënten willen graag weten waar ze aan toe zijn. ‘Hoe lang heb ik nog te leven?’ is een brandende vraag en artsen geven niet gemakkelijk een prognose.

‘Elke patiënt vraagt aan mij: ‘Dokter wat vindt u ervan? Hoe lang heb ik nog te leven?’ Dan

stel ik een wedervraag: ‘Wat zou u nog willen in uw leven?’ Soms krijg ik dan te horen dat een kleinkind op komst is. Dan zetten we als team alles op alles om dat te halen. De motivatie van de patiënt is heel belangrijk. Het gebeurt dat iemand twee dagen nadat zijn wens in vervulling ging sterft. Als mijn team in de gelegenheid wordt gesteld zijn werk te doen, hoeft niemand een slechte dood te sterven.’

*Nico (drs. N.) Krijn werkt bij TNO. Hij is als filosoof gespecialiseerd in de filosofie van de wiskunde en wetenschapsfilosofie.
nico_krijn@hotmail.com*

De dood interpreteren

Terugblikkend op de bijdragen in deze editie van *Handelingen*, staat een drietal thema's rond de dood centraal: de betekenis, expressie en beoordeling ervan. Het zijn drie thema's die samenhangen met een vraag die zowel existentieel als ook reflectief van aard is. Hoe hebben we de dood te interpreteren?

De dood begrijpen

We hebben de dood allereerst te begrijpen. Dat geldt natuurlijk vooral mensen die geconfronteerd worden met de dood: fragiele of kwetsbare ouderen, mensen met chronische levensbedreigende aandoeningen, terminale patiënten. Maar het geldt ook mensen in hun onmiddellijke omgeving: partners, kinderen, familieleden en vrienden. Bovendien gaat het professionals aan die dagelijks intensieve zorg verlenen: verzorgenden, verpleegkundigen, artsen, en hulpverleners. Verschillende bijdragen in deze editie van *Handelingen* illustreren dat het taboe rond de dood gaandeweg plaats maakt voor openheid, waarbij de dood voorwerp van gesprek wordt. Dat laat onverlet dat een taal om over de dood te spreken vaak ontbreekt, en dat onzekerheid over een naderende dood nog wel een valide en authentiek vormgegeven zorg vergt die de ambivalenties rond de dood ook recht doet. Het belang van zo'n open cultuur van bejegening vergt aandacht voor de interpretatie van de dood.

< H.N. Werkman (1882-1945), 'De engel van de laatste troost', 1943

Nissen toont dat het spreken over de dood in de Middeleeuwen vanzelfsprekend was, en dat aan laatste woorden bovendien een groot belang werd gehecht. In de loop van de Middeleeuwen voltrok zich in de christelijke wereld een ritualisering van het sterven en daarmee van het bidden op het sterfbed. Omdat de christelijke traditie de stervende en diens naasten gebeden, voorwerpen en handelingen verschaft voor de omgang met het sterven, werd het sterven gemaakt tot een beheersbaar gebeuren. In onze hedendaagse geseculariseerde samenleving ontbreekt een dergelijke gedeelde rituele context dikwijls, een gemis dat noopt tot het zoeken naar nieuwe rituele taal rond het sterven.

Van Meurs illustreert hoe dit zoeken naar nieuwe taal rond het sterven vorm krijgt in een setting van klinische zorg. Met een gangbaar onderscheid maakt ze duidelijk dat een begrip van de dood op verschillende zaken betrekking heeft. Beseffen dat je zult sterven is een confrontatie met een noodzakelijk, maar tot dan toe vaak in het geheugen weggezakt besef dat je leven eindig is. Dat vergt zorg in het begeleiden bij dit 'toelaten van de dood'. Bovendien is



zorg geboden bij de drempelgebeurtenis van de dood zelf: hoe zal het sterven zijn? Zal het pijnlijk zijn, of juist verlossing bieden? En ten slotte: hoe valt de toestand van de dood te begrijpen? ‘Niet’ volgens sommigen, terwijl anderen, meer of minder religieus gekleurde, voorstellingen hebben over wat hen na de dood te wachten staat. Ook bij de interpretatie van de toestand van de dood is zorg van belang. De behoefte aan dergelijke zorg, die bekendstaat als ‘spirituele zorg’, kan geïdentificeerd worden door een screeninggesprek. Een dergelijk gesprek krijgt in eenvoudige vragen vorm: ‘Wat betekent dit voor u?’, ‘Wat geeft u steun?’ en ‘Wat kunnen we voor u doen?’. Afhankelijk van de tijdens de screening blootgelegde behoefte kan aandacht gegeven worden aan de patiënt, gerichte ondersteuning dan wel verwijzing naar een geestelijk verzorger of psycholoog. Adequate doorverwijzing naar specialistische hulp wordt ondersteund door de ontwikkeling van meer diagnostisch inzicht in de behoeften, vragen en problemen van degenen die met de naderende dood worden geconfronteerd.

Om dat vereiste begrip van de dood naderbij te brengen is allereerst bescheidenheid op zijn plaats. De betekenis van de dood is en blijft een enigma; een vraag die ieder doorgaans zelf te beantwoorden heeft. Er zijn tal van wetenschappelijke benaderingen om dergelijke vragen en antwoorden rond de dood beter te begrijpen. *Coping*-theorie begrijpt de dood als stresssituatie die ieder taxeert volgens een aantal standaard gedragsrepertoires. De klemtoon ligt op het vermogen tot aanpassing aan emoties en problemen. Narratieve theorie veronderstelt dat het begrip van de dood afhangt van het

vermogen om er overtuigende verhalen over te vertellen. De klemtoon ligt dan op het ordenen van betekenissen en het gebruik van retorische strategieën die helpen een geloofwaardig beeld van de dood te construeren. Vanuit de cognitieve menswetenschappen wordt de interpretatie van de dood opgevat vanuit de interactie tussen cognitie en cultuur. De klemtoon ligt hierbij op de (religieuze) taal die onze emoties rond de dood verbindt met het cultuurgood ervan. De bijdrage van Fortuin en Schilderman toont dat culturele opvattingen van de dood dynamisch zijn, en dat in onze huidige maatschappij meerdere culturele raamwerken voorhanden zijn waarbinnen betekenis gegeven kan worden aan de dood. Bovendien blijken mensen zich in hun denken over de dood niet te situeren binnen één enkel cultureel raamwerk. Uit de bestudeerde gesprekken over het naderende levenseinde blijkt dat stervenden bij hun interpretatie van de dood gebruikmaken van elementen uit verschillende culturele raamwerken, op een zodanige manier dat de naderende dood voor hen als betekenisvol kan worden geïdentificeerd.

De dood uitdrukken

De taak die de dood stelt heeft niet alleen betrekking op het begrijpen van de dood, maar ook op het uitdrukken ervan. Het gegeven dat we dit sinds mensenheugenis op rituele wijze doen, is daarbij tekenend. Het drukt uit dat zorg niet alleen betrekking heeft op het proces van confrontatie voorafgaand aan de dood, maar ook op het sterven zelf en op de toestand erna. Nissen laat zien dat de ritualisering van het sterven in de christelijke wereld, het sterven maakte tot een beheersbaar en bovendien een

publiek gebeuren. De gebeden, voorwerpen en handelingen die het sterven ritueel omkleeden, boden niet alleen de stervende steun, maar hadden juist betekenis voor degenen die achterbleven, die hiermee vertrouwd gemaakt werden met de dood. De dood wordt in het ritueel handelen tot een sociaal en cultureel geïnterpreteerde gebeurtenis. Deze gebeurtenis krijgt intiem en symbolisch vorm in het zorgvuldig en respectvol ‘behandelen’ van het lichaam, waarbij behalve het terugblikken op het individuele leven, het sterven gemarkeerd wordt, en vooral – in woord en gebaar – ook continuïteit uitgedrukt wordt. Dat gebeurt echter wel op verschillende wijze; niet alleen vanwege de religieuze pluraliteit van rituelen, maar ook gelet op de individualiserende vormen ervan, waarin aanpassingen worden gezocht in contexten waarin het traditionele rituele aanbod niet langer sociaal wordt begrepen of cultureel aanvaard.

Venhorst biedt daarvan een prachtige illustratie, waarbij de titel ‘Een goede dood’ exact uitdrukt dat rituelen weliswaar een persoonlijk karakter hebben, maar enerzijds met tal van sociale normen en voorschriften samenhangen, en anderzijds ingevuld worden met *post-mortem*-voorstellingen van voortbestaan. Venhorst maakt onderscheid tussen de uitvoering van publieke riten, die steeds meer een uniform karakter krijgen, en private riten, die zich steeds meer ontwikkelen tot een toevluchtsoord voor rituele creativiteit. De rituele zorg voor de overledene is een gedeelde verantwoordelijkheid, die het nabestaanden mogelijk maakt zich de onvermijdelijkheid van de eigen dood te herinneren, en daarbij tegelijkertijd hun identiteit te

bevestigen als een sociale, maar uiteindelijk ook eschatologische realiteit. De rituele praktijk van moslims in Nederland drukt die zorg markant uit. Enerzijds is er een angst tot ‘ritueel falen’ indien het niet lukt om te voldoen aan de rituele voorschriften rond de dood in een context van migratie. Anderzijds blijkt dat in zo’n context ook ‘ritueel onderhandeld’ kan worden, zodat het overlijden binnen een cultureel andere setting toch zinvol kan worden beleefd.

De theorievorming over ritualiteit is volop in ontwikkeling. Terwijl liturgiewetenschap typisch de (kerkelijke) rituelen bestudeert zoals deze zijn voorgeschreven en worden beleefd door een specifieke geloofsgemeenschap, biedt de rituologie (*ritual studies*) een breder palet van doorgaans antropologische studies. Voor de rituele zorg zijn aan beide benaderingen overigens inzichten te ontleen die voor rituelen rond de dood relevant zijn. De interpretatie van het ritueel in het handelen (*enactment*) blijkt van belang, maar evenzeer de door het publiek begrepen uitvoering van die handeling (*performance*). Zo is het cruciaal om een goede balans te vinden tussen enerzijds de vormgeving van een ritueel zoals die recht doet aan de biografie van een overleden persoon, en anderzijds de verwijzing door het ritueel naar wat deze persoon juist als individu overstijgt.

De dood beoordelen

Met het counsellend begrijpen en ritueel uitdrukken van de dood is de interpretatie ervan nog niet gegeven. Als er iets is dat de hedendaagse discussie over de dood beïnvloedt, is het wel de beoordeling van de dood. Daarbij kan gewezen worden op de maatschappelijk



verschuivende rol die de stervende persoon toegemeten wordt in de besluitvorming over de eigen dood, een proces waarin de stervende steeds meer de regie over de eigen dood in handen krijgt.

De bijdrage van Fortuin en Schilderman toont dat een verschuivende culturele opvatting van de dood verbonden is met verschuivingen in de regie over de dood. In de traditioneel christelijke omgang met de dood, waarvan een cultuurhistorisch beeld geschetst is in de bijdrage van Nissen, heeft de geestelijke de regie rond het sterven grotendeels in handen. Door de twintigste-eeuwse medicalisering van het sterven nam de arts in toenemende mate de autoriteitspositie rond het sterven over. Fortuin en Schilderman illustreren dat in de hedendaagse postmoderne maatschappij de regie over het levenseinde echter steeds meer in handen komt van de stervende zelf.

In het verlengde van deze verschuivende regie over het levenseinde staat de discussie over de zelfgekozen dood. De discussie over de zelfgekozen dood mag een discussie zijn die inmiddels door juristen en gespecialiseerde ethici wordt gevoerd; ze correspondeert wel aan een maatschappelijk besef dat verschuift van een natuurlijke naar een gekozen dood. Voor die verschuiving valt naar allerlei oorzaken te verwijzen. Zo biedt de voortgang in medische techniek veel meer mogelijkheden dan voorheen om keuzes te maken in behandeling (*interventie*) of het afzien ervan (*abstinentie*) met gevolgen voor het tijdstip van de dood. De waarden en normen van de samenleving veranderen door secularisering, individualisering, en toegenomen autonomie. Evenzeer belangrijk

is de toegenomen aandacht voor einddoelen van menselijk leven, zoals die door waarden als levenskwaliteit, waardigheid en respect, en ‘voltooid leven’ worden uitgedrukt, en die het menselijk lijden doorgaans als daaraan tegengesteld voorstellen.

Van der Woude biedt in dit verband een genuanceerd betoog, waarin ze allereerst wijst naar het veranderend taalgebruik waaruit blijkt dat de dood tegenwoordig bij voorkeur wordt weergegeven als iets waarover we de regie voeren en dat voorwerp van keuze is geworden. Tegelijkertijd heeft het spreken over de dood een protocollair karakter gekregen in de borging van allerlei juridische en medische zorgvuldigheidscriteria waaraan voldaan moet worden om te voorkomen dat willekeur in het spel raakt. Terwijl de frequentie van actieve levensbeëindiging op verzoek weliswaar relatief laag is, en op een zeer kleine minderheid van het aantal sterfgevallen betrekking heeft, is de maatschappelijke impact van de discussie groot. Dat is niet vreemd. De discussie wordt vooral in medisch verband gevoerd, omdat tot nu toe de arts het alleenrecht heeft om – met inachtneming van allerlei zorgvuldigheidsmaatstaven en met een beroep op het persoonlijke geweten – actieve levensbeëindiging toe te passen of mogelijk te maken. Met dat medisch recht is ook de vertrouwensbasis van de zorg als geheel in het geding. Dat wordt misschien het best geïllustreerd door het veranderende vocabulaire van de dood waarop Van der Woude wijst. Begrippen uit de juridisch-medische context worden ‘proto-professioneel’ opgenomen in het alledaagse taalgebruik en ingezet met een beroep op al dan niet vermeende rechten in verband met eigen

doodskeuzes en appelleren zo aan dito sociale verwachtingen.

De snelheid waarmee de morele beoordeling van de eigen dood zich ontwikkelt, correspondeert niet vanzelfsprekend aan een ethische verantwoording ervan. Vragen naar einddoelen van een mensenleven (*teleologie*) kunnen kortgesloten raken door claims van particuliere zelfbepaling. Protocollaire voorzieningen rond levensbeëindiging kunnen begrepen worden als moreel universele verplichtingen (*deontologie*), zij het expliciet in termen van rechten en plichten, of impliciet als sociale verwachtingen waaraan nu eenmaal voldaan moet worden. Cultureel gebonden overtuigingen over de betekenis van leven en dood kunnen afgedaan worden als persoonlijke opinies die geen prioritaire relevantie toekomen in de beoordeling van de typisch contingente situaties die de dood vaak kenmerken. Met dergelijke opmerkingen wordt slechts beweerd dat de beoordeling van de besluitvorming rond de dood een zeer complexe zaak is; bovendien één die, zoals de tragiek die dergelijke situaties nu eenmaal vaak kenmerkt laat zien, nooit die betekenis en slagvaardigheid kan bieden die er zo van verwacht wordt.

De dood interpreteren

De bijdragen in dit themanummer tonen dat een goede interpretatie van de dood vraagt om inzicht in de betekenis van de dood (hoe kan de dood begrepen worden?), in de uitdrukking van de dood (hoe kan de dood ritueel vorm krijgen op een wijze die zowel recht doet aan de gestorven persoon als de culturele context) en in de beoordeling van de dood (hierbij recht doend aan morele, medische en juridische kaders).

Aangezien ieder leven zijn eindbestemming heeft in de dood, is interpretatie van de dood nooit slechts een biografische en private gelegenheid, maar veronderstelt steeds ook een culturele aanspraak en publieke verantwoordelijkheid. Deze culturele aanspraak en publieke verantwoordelijkheid blijken, zo illustreren de bijdragen van Fortuin en Schilderman, en van Nissen, onderhavig aan maatschappelijke veranderingen. De dood ‘leeft’ altijd, maar de betekenis ervan is niet langer vanzelfsprekend. Steeds meer hangt ze af van ons maatschappelijk vermogen om de dood te begrijpen, haar vorm te geven en te beoordelen. De zorg daarvoor – zowel op individuele basis als voor de samenleving als geheel – maakt onvermijdelijk deel uit van noties van goede zorg. <

Hans (prof.dr. J.B.A.M.) Schilderman is hoogleraar Religie en Zorg aan de Faculteit der Filosofie, Theologie en Religiewetenschappen aan de Radboud Universiteit Nijmegen.
h.schilderman@ftr.ru.nl

Nienke (drs. N.P.M.) Fortuin doet promotieonderzoek naar de zingeving aan de naderende dood aan de Faculteit der Filosofie, Theologie en Religiewetenschappen aan de Radboud Universiteit Nijmegen.
n.fortuin@ftr.ru.nl

HANDELINGEN heeft ook een website

Weleens de website van *Handelingen* bezocht? Nee? De site vormt een wezenlijke aanvulling op het papieren tijdschrift. Nooit geweten? Ontdek hier de meerwaarde van www.handelingen.com.



‘Ja, ik ben er wel eens geweest, maar kom er niet vaak.’ In het recente lezersonderzoek was dit het antwoord van zeven- en veertig procent van de respondenten op de vraag ‘Bezoekt u de site wel eens?’ Vijf procent bezoekt de site regelmatig. Achtenveertig procent antwoordde: ‘Nee, ik ken de site niet.’ Dat is jammer! Daarom brengen we de website graag eens extra onder uw aandacht. Want de website vormt een wezenlijke aanvulling op het papieren tijdschrift. Lees verder en ontdek er de meerwaarde van.

Nieuwste nummer

Nog voordat het gedrukte exemplaar op uw deurmat valt vertellen we op de site al wat u te wachten staat. Het thema wordt kort samengevat en via een link *Overzicht van dit nummer*

kunt u doorklikken naar een introductie van alle artikelen. Ook het *Aan de lezer* van hoofdredacteur Hans Schilderman is via een link te lezen. Verder worden de komende nummers aangekondigd, met informatie over thema’s en inhoud. De betreffende *links* herkent u aan de donkergelige kleur (al kan die kleur op uw scherm iets afwijken). Daarnaast vindt u op de homepage incidentele berichten, aankondigingen, foto’s en ander nieuws.

Beeldmeditatie

De beeldmeditaties treft u ook aan op de website. Dat biedt namelijk de mogelijkheid de afbeeldingen in kleur en in hun geheel te zien. Door op de afbeelding bovenaan de beeldmeditatie te klikken krijgt u een vergrote versie.



Overzicht jaargangen



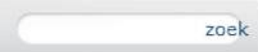
In dit overzicht kunt u terug naar oude jaargangen en bekijken welke artikelen daarin gestaan hebben. Natuurlijk kunt u ook de zoekfunctie op de website gebruiken en daarmee via trefwoorden zoeken naar artikelen van uw interesse: klik met uw muiscursor in het zoekvak, vul een zoekterm in en druk op de ENTER-toets van uw toetsenbord, en bekijk het resultaat. Daarin kunt u via de donkergelige links dan doorklikken naar een artikel.

Artikelen en literatuurberichten

Op de website worden bovendien artikelen gepubliceerd die niet in het tijdschrift staan. U kunt deze als pdf-bestand downloaden. Hetzelfde geldt voor de literatuurberichten. Deze vormen telkens een uitwerking van het trendbericht in de papieren editie.

En verder ...

... is er op de website de mogelijkheid een proefnummer te bestellen, een abonnement af te sluiten, informatie over de redactie te vinden en over de bedoelingen en opzet van *Handelingen* zelf.



Via het horizontale menu bovenaan zijn de belangrijkste items te vinden. Via het menu aan de linker zijkant de meer praktische zaken.

Via het onderste item daarin – *Links* – vindt u doorklikmogelijkheden naar interessante sites,



zoals theologische faculteiten en beroepsverenigingen.

Kortom, het loont de moeite om de website regelmatig te bezoeken. Mocht u suggesties of tips hebben, we houden

ons aanbevelen. U kunt ze mailen naar Harry Harmsen op mailadres: webredhand@gmail.com (ook aan te klikken via het menu-item ‘Samenstelling redactie’).

Diaconaat 2010-2013

Dit trendbericht geeft een selectie van publicaties op het terrein van het diaconaat in de jaren 2010-2013. Een uitgebreide versie is als Literatuurbericht Diaconaat te lezen op de website van dit tijdschrift. Het vorige Trendbericht op het terrein van diaconale publicaties verscheen in *Handelingen* 2010/2; ook hiervan is een uitvoeriger versie op www.handelingen.com te vinden.

In dit bericht wordt het protestantse woord 'diaconaat' (rooms-katholiek: diaconie) aangehouden ter aanduiding van activiteiten van kerken en daarmee verbonden groepen en organisaties ter bestrijding van materiële en sociale noden.

Diaconiewetenschap Internationaal

In de diaconiewetenschap gaat het om de theologische reflectie op diaconaat. Vanuit losse samenwerkingsverbanden van diaconiewetenschappers uit vooral Noord- en West-Europa kwamen belangrijke initiatieven tot inhoudelijke verdieping en institutionalisering van dit vakgebied. Vanaf 2010 verschijnt twee maal per jaar het eerste internationale diaconiewetenschappelijke tijdschrift: *Diaconia. Journal for the Study of Christian Social Practice*. Elk nummer bevat wetenschappelijke artikelen, discussiebijdragen, essays, praktijkberichten en boekbesprekingen.

Eveneens kwamen uit deze internationale samenwerkingsverbanden de Europese conferen-

ties voort over diaconaat, die vanaf 2006 tweejaarlijks plaatsvinden. In 2010 was dat in Heidelberg, waar het gerenommeerde Diakoniewissenschaftliches Institut gevestigd is. Thema was 'Diaconia against Poverty and Exclusion: Future Challenges and Contexts in Europe', waarover sprekers vanuit geheel Europa hun licht lieten schijnen. De papers werden gebundeld in het verslagboek *Diaconia against Poverty and Exclusion in Europe* (Eurich & Hübner 2013). In 2012 was de conferentie in Praag met dit keer de Theologische Faculteit aldaar als voornaamste organisator. Het thema was 'Hidden Europe: The Challenge to Diaconia and Christian Social Practice'. Een aantal papers van deze conferentie werden gepubliceerd in *Diaconia* 3 (2012) Issue 2 en *Diaconia* 4 (2013) Issue 1.

In Praag vond ook de oprichting plaats van een vereniging van diaconiewetenschappers, de International Society for the Research and Study of Diaconia and Christian Social Practice. Deze vereniging beoogt een internationaal netwerk te vormen dat een platformfunctie vervult, onder meer door de opzet van een website,

de uitgave van een nieuwsbrief, de organisatie van de genoemde conferenties en een sterke relatie met het tijdschrift *Diaconia* (www.diaconiaresearch.org).

Nationaal

In Nederland zijn met name twee publicaties als belangrijke bijdragen aan de diaconiewetenschap te noemen. In 2011 verscheen *Diaconie in beweging. Handboek diaconiewetenschap* (2011), het vervolg op het in 2004 verschenen *Barmhartigheid en gerechtigheid*. Het beoogt een aantal onderwerpen die in het eerste deel onvoldoende aan de orde kwamen een plaats te geven, te weten exegetische, bijbels-theologische en kerkhistorische bijdragen met vooral aandacht voor de Vroege Kerk en de Middeleeuwen. Na deze terugkeer naar bijbelse en historische wortels komen hedendaagse vragen in relatie tot diaconaat in beeld: globalisering, de verschuivingen in de verzorgingsstaat en immigratie. De in het laatste hoofdstuk geformuleerde agenda voor de diaconiewetenschap laat zien hoeveel er nog te onderzoeken valt: exegetisch, bijbels-theologisch, de rol van kerken en diaconaat in het publieke domein, modellen van diaconaal handelen, met bijzondere aandacht voor de relatie tussen hulpgever en hulpontvanger.

Als tweede noem ik de studie van Henk Meeuws, *Diaconie* (2011), waarop deze veteraan uit het rooms-katholieke diaconale werk op 18 oktober 2011 aan de Tilburg University promoveerde. Dit kloekke werk heeft een documentaire waarde, doordat het een overzicht bevat van de ontwikkelingen in de diaconie (nu houd ik

de rooms-katholieke term aan, die in dit boek wordt gehanteerd) in de rooms-katholieke kerk in Nederland in de afgelopen decennia met aandacht voor de ecclesiologische positionering en organisatorische aspecten. Het proefschrift graaft echter dieper, doordat het de grondslagen van de diaconie onderzoekt. Aansluitend bij discussies in de zorgethiek betoogt Meeuws dat alle 'gewoon-menselijke' zorg zich kenmerkt door 'transcendentie': in deze relatie gaat het om het ontvangen en doorgeven van de gift van het 'waarlijk leven', voortkomend uit het 'surplus van de liefde'. Zo vinden we in het gewone het Verhevene, de Verhevene. Diaconie is in de gelovige beleving het gaan van een weg van Godsontmoeting die even oorspronkelijk en wezenlijk is voor het leven van de kerk en het geloofsleven als de verkondiging en de viering van de sacramenten. Meeuws heeft met zijn proefschrift een fundamentele bijdrage geleverd aan de diaconiewetenschap.

Bijbelstudies

Grondige studie van de bijbelse gegevens is een onmisbare voedingsbodem voor de diaconale reflectie. Daarbij hoort een basaal onderzoek naar het begrip 'arme'. De oudtestamenticus Berges en de nieuwtestamenticus Hoppe presenteren een hoofdzakelijk semantisch onderzoek, dat in zijn zorgvuldigheid een goed overzicht biedt van de bijbelse gegevens over arm en rijk. Daarmee documenteren zij hoe diep de oproep tot bestrijding van armoede als continu element in de Bijbel geworteld is (Berges & Hoppe 2009).

Dat ook voor Paulus de aandacht voor de



armen een essentieel onderdeel was van zijn missie en niet iets nevenschikts, maakt Bruce Longenecker duidelijk in zijn voortreffelijke studie over Paulus met de aan Galaten 2:10 ontleende titel *Remember the Poor*. Hij heeft daarbij bijzondere aandacht voor de sociaaleconomische context waarbinnen de vroegchristelijke gemeenten zich bevonden (Longenecker 2010).

Historische studies

Er verschenen vele historische studies die diaconaal relevant zijn. Ik beperk mij hier tot drie boeken. Anita Boele promoveerde op een interessante studie over de visie op armenzorg in de late Middeleeuwen en de Renaissance. Opvallend is dat de aan Matteüs 25 ontleende werken van barmhertigheid een leidend principe waren in de armenzorg, met een grote werkingskracht. Als we naar de negentiende en twintigste eeuw gaan, is te merken dat de bijdrage van vrouwelijke religieuzen aan de *caritas* groot geweest is. In de zowel naar omvang als inhoud monumentale studie *Ex caritate* wordt dat beschreven (Heijst, Derks & Monteiro 2010). Van protestantse zijde is het Réveil een bron van diaconaat met de christelijk-sociaal bewogen predikant O.G. Heldring als belangrijke pionier. Aan diens werk voor prostitutees en verwaarloosde jeugd en de voortzetting daarvan wijdde de historicus O.W. Dubois een mooie studie (Dubois 2010).

Kerken

De rooms-katholieke sociale leer, zoals met name neergelegd in een aantal encyclieken is van grote betekenis voor de visie op diaconaat en het sociaal handelen van gelovigen en katholieke organisaties. Donal Dorr publiceerde

een herziene en geactualiseerde versie van zijn standaardwerk *Option for the Poor* (Dorr 2012). De aanvullingen betreffen vooral de twee sterk diaconaal gekleurde encyclieken van paus Benedictus XVI: *Deus caritas est* en *Caritas in veritate* (zie daarover ook Puggioni 2013).

De Lutherse Wereld Federatie publiceerde een inhoudelijk belangrijk document, getiteld *Diakonia in Context*, waarvan de ondertitel een aantal belangrijke kernpunten weergeeft: *Transformation, Reconciliation Empowerment* (2009). Een van de opstellers van het rapport, de Noorse theoloog Nordstokke, werkt in een bundel met eerder gepubliceerde artikelen enige gedachten nader uit (Nordstokke 2011).

De bijdragen van migrantenkerken zijn niet terug te vinden in door hen gepubliceerde documenten. Zij vormen echter, zo bevestigen de onderzoeken van Davelaar (Davelaar e.a. 2012) en Noordegraaf (2010), belangrijke netwerken voor hun leden die zich vaak maatschappelijk en juridisch in kwetsbare posities bevinden.

Diaconale praktijken

Helpen behoort tot de grondvormen van het diaconaal handelen, maar is zelden voorwerp van theologische en interdisciplinaire doordenking. Vooral de kwestie van reciprociteit tussen hulpgever en hulpontvanger is daarbij essentieel. In een diepgravende studie stelt Anika Albert deze en andere kwesties aan de orde (2010). De reflectie op diaconaal helpen vormt een belangrijk onderdeel van de nuttige inleiding over het diaconaat van Rüegger en Sigris, dat, naast de bijbelse en historische onderdelen, meer dan de helft van het boek omvat (2011).

Een sterk afgeslankte verzorgingsstaat leidt

tot een groter beroep op kerken om zich in te zetten in het publieke domein. Dat is een ontwikkeling die zich in de hele westerse wereld voordoet, en inmiddels onderwerp van studie (zie Bäckström e.a. 2010 en 2012; Cloke e.a. 2013; Davelaar e.a. 2011). Kerken en christenen zetten zich daarbij in voor mensen in nood, maar doen dat vanuit andere drijfveren dan het neoliberale denken dat veel beleid inspireert. Het is zoeken naar wegen om daar als diaconaat mee om te gaan. In Nederland wordt de verschuiving onder meer zichtbaar in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Jager-Vreugdenhil (2012) en Noordegraaf (2012) laten zien hoe kerken en diaconaat daarin hun weg nog moeten zien te vinden evenals lokale overheden. Inmiddels laat onderzoek onder lokale diaconieën zien hoezeer materiële hulpverlening weer onderdeel is geworden van het diaconale werk (Stuurgroep Armoede in Nederland 2010). Inmiddels bestond de eerste voedselbank in Nederland tien jaar (Jong 2012). Hoezeer de panelen hier verschoven zijn, laat de jurist Sininghe Damsté zien in zijn proefschrift (2011).

Bezinning

In de website-editie laat ik een uitgebreider geheel van publicaties de revue passeren. Ik noem tot slot nog enige boeken die voor bezinning op diaconaat van belang zijn. Sengers en Koet redigeerden een bundel waarin de zorg voor de naaste in jodendom, christendom en islam aan de orde komt en dat ook met het oog op interreligieuze samenwerking van belang is (2010). Sengers combineert zijn pleidooi voor het vervangen van het begrip diaconie door *caritas* met verhandelingen over hedendaags diaconaat

(2012). De ook in Nederland veel weerklank vindende Tim Keller van de Redeemer Presbyterian Church in New York City, geeft zijn visie op de sociale verantwoordelijkheid van christenen en kerken (2011) en Nico van der Perk laat in een postuum verschenen publicatie aan de hand van praktijkvoorbeelden zien hoe samenwerking met mensen in creatieve beroepen, onder wie tenaars, impulsen kan geven aan diaconaat. <

 Zie www.handelingen.com voor het uitgebreidere Literatuuroverzicht Diaconaat 2010-2013 door Herman Noordegraaf.

Literatuur

- Albert, A.C. (2010). *Helfen als Gabe und Gegenseitigkeit. Perspektiven einer Theologie des Helfens im interdisziplinären Diskurs*. Heidelberg: Winter.
- Bäckström, A., Davie, G. (eds) (2010). *Welfare and Religion in 21st Century Europe: Volume 1. Configuring the Connections*. Farnham: Ashgate.
- Bäckström, A. e.a. (eds) (2012). *Welfare and Religion in 21st Century Europe: Volume 2. Gendered, Religious and Social Change*. Farnham: Ashgate.
- Berges, U. & Hoppe, R. (2009). *Arm und Reich*. Würzburg: Echter.
- Boele, A. (2013). *Leden van één lichaam. Denkbeelden over armen, armenzorg en liefdadigheid in de Noordelijke Nederlanden 1300-1650*. Hilversum: Verloren.
- Cloke, P. e.a. (eds) (2013). *Working Faith. Faith-based Organisations and Urban Social Justice*. Crownhill: Paternoster.
- Davelaar, M. e.a. (2011). *Faith-based Organisations and Social Exclusion in the Netherlands*. Leuven/Den Haag: Acco.
- Davelaar, M. e.a. (2012). *Naar een hoger plan. De vrijwillige inzet van internationale en migrantenkerken in Den Haag*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Diakonia. Journal for the Study of Christian Social Practice* (2010 e.v.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Diaconie in beweging. Handboek diaconiewetenschap* (2011). Z.p.: Kok.

Dorr, D. (2012). *Option for the Poor and for the Earth. Catholic Social Teaching*. Maryknoll: Orbis Books.

Dubois, O.W. (2010). *Redende liefde. Het werk van de Helderlingstichtingen in Zetten 1847-2010*. Hilversum: Verloren.

Eurich, J. & Hübner, I. (2013). *Diaconia against Poverty and Exclusion in Europe*. Leipzig: Evangelischer Verlagsanstalt.

Heijst, A. van, Derks, M., Monteiro, M. (2010). *Ex caritate. Kloosterleven, apostolaat en nieuwe spirit van actieve vrouwelijke religieuzen in Nederland in de 19e en 20e eeuw*. Hilversum: Verloren.

Jager-Vreugdenhil, M. (2012). *Nederland participatieland? De ambitie van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de praktijk in buurten, mantelzorgrelaties en kerken*. Amsterdam: Vossiuspers UvA.

Jong, N. de (2012). *10 jaar voedselbank. Iedereen aan tafel*. Rotterdam: Trichis Publishing BV.

Keller, T. (2011). *Ruim baan voor gerechtigheid. Rechtvaardig worden door Gods genade*. Franeker: Van Wijnen.

Longenecker, B.W. (2010). *Remember the poor. Paul, poverty and the Greco-Roman World*. Grand Rapids: Eerdmans.

Lutheran World Federation (2009). *Diakonia in Context. Transformation, Reconciliation, Empowerment. An LWF Contribution to the Understanding and Practice of Diakonia*. Geneva: The Lutheran World Federation.

Meeuws, H. (2011). *Diakonie. Van grondslagenonderzoek tot een pleidooi voor een diaconale mystagogie*. Gorinchem: Narratio.

Noordegraaf, H. (2010). *Armoede in Nederland 2010. Deelonderzoek 2. Migrantenkerken*. Utrecht: Kerk in Actie.

Noordegraaf, H. (2012). *Kerk en Wmo. De eerste vijf jaren (2007-2011). Een onderzoek naar (kritische) participatie van kerken in de Wmo*. Groningen: Stichting Rotterdam.

Nordstokke, K. (2011). *Liberating Diakonia*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.

Perk, N. van der (2013). *Creatief diaconaat. Voorbeelden uit de praktijk*. Vught: Skandalon.

Puggioni, R. (2013). *The Social and Economic Mes-*

sage of Benedict XVI's Caritas in Veritate in the Perspective of Roman Catholic Social Doctrine. Leiden: Leiden Institute for Religious Studies, Faculty of Humanities, Leiden University.

Rüegger, H. & Sigrist, C. (2011). *Diakonie – eine Einführung. Zur theologischen Begründung helfenden Handelns*. Zürich: Theologischer Verlag Zürich.

Sengers, E. & Koet, B. (red.) (2010). *Chesed, caritas, diaconie, zakaat. 'Zorg voor de naaste' in jodendom, christendom en islam*. Delft: Eburon.

Sengers, E. (2012). *Caritas. Naasteliefde en liefdadigheid in de diaconia van de kerk*. Delft: Eburon.

Sinninghe Damsté, W. (2011). *Gedeelde zorg. De rol van de Nederlandse Hervormde Kerk / Protestantse Kerk in Nederland bij de bestrijding van armoede in relatie tot de overheidstaak*. Purmerend: FAMA.

Stuurgroep Armoede in Nederland 2010 (2010). *Armoede in Nederland 2010. Onderzoek naar hulpverlening door diaconieën, parochiële caritas instellingen en andere kerkelijke organisaties in Nederland*. Utrecht: Kerk in Actie.

Herman (prof.dr. H.) Noordegraaf is bijzonder hoogleraar en universitair docent voor diaconaat aan de Protestantse Theologische Universiteit in de vestigingen Amsterdam en Groningen.
hnoordegraaf@pthu.nl

Cursusweek 'Rituals in life'

Rituelen markeren het dagelijks leven maar ook belangrijke levensgebeurtenissen en -crisissen. Het uitvoeren en begeleiden van rituelen is een taak van geestelijk verzorgers, maar ook voor andere professionals in de ondersteuning van mensen – zoals psychologen, maatschappelijk werkers, docenten in het onderwijs, coaches en zingevingstherapeuten. Hoe kan hun aanbod zo goed mogelijk aansluiten bij de spirituele behoeften van hen die aan rituelen deelnemen? In de cursusweek zal met de deelnemers op deze vraag worden ingegaan door docenten en practici op het terrein van rituelen, levensbeschouwelijke vorming, zorg en welzijn.

25 tot 29 augustus 2014 in Utrecht, 2 ECTS.

Docenten: dr. Wim Smeets e.a. Prijs: € 575

(cursus en huisvesting inbegrepen – 50% reductie voor studenten en UU-begeleiders). Meer informatie over deze internationale cursus en inschrijving: www.utrechtsummerschool.nl

Pastorale leergangen Luce-CRC

• Geestelijk verzorger 2.2

Wat voegt de geestelijk verzorger toe aan de begeleiding van studenten techniek, jongeren met een verstandelijke beperking en tevens met een gedragsstoornis, van marechaussees die illegalen moeten uitwijzen, van ernstig zieke patiënten die om euthanasie vragen, van ouderen die hun autonomie en hun gezondheid verliezen? Wat voegt iemand die theologie heeft gestudeerd toe aan doel en activiteit van bijvoorbeeld een adviesbureau, de

belastingdienst of een uitvaartonderneming? Deze en soortgelijke vragen komen aan bod in een nieuwe opleiding van Luce/CRC, onderdeel van Tilburg University.

10 bijeenkomsten van elk 2 dagdelen, totale omvang van 168 uur (6 EC; 42 SKGV-studiepunten). 8/9, 29/9, 27/10, 17/11; 15/12; (2015): 19/1, 9/2, 9/3, 13/4; 18/5. Tilburg School of Theology, Nieuwegracht 65, Utrecht. Kosten: € 2500 (incl. lunch en reader), veelal declarabel bij de werkgever. Informatie: j.w.g.korver@uvt.nl; (013) 466 32 23. Opgave: per mail via h.j.vanhout@uvt.nl

• Catechese

De eenjarige leergang 'Het Geheim in het hier en nu' richt zich op een vernieuwing van de eigen catechesepraktijk waarbij het religieus verlangen in onze eigen tijd het vertrekpunt vormt. De cursus omvat tien dagen en bestaat uit een mix van hoor- en werkcolleges.

Data: 12/9; 26/9; 10/10; 7/11; 21/11/2014; 9/1; 23/1; 6/2; 6/3; 20/3/2015. Kosten: € 1650. Studielast: 168 uur (6 ECTS / PE PKN: 6). Informatie en opgave: h.j.vanhout@uvt.nl

• Spiritualiteit en palliatieve zorg

Zowel voor theologische als niet-theologische professionals die werkzaam zijn in hospice, ziekenhuis, verpleeg- en bejaardenhuis of aan het thuisbed, is er de cursus 'Spiritualiteit en palliatieve zorg: over het werken met terminale patiënten en hun naasten'. Daarbij wordt

onder meer gewerkt met de richtlijn en het visiedocument 'Spirituele zorg' van Agora, landelijk ondersteuningspunt palliatieve zorg.

Data: 17/9; 24/9; 1/10; 8/10/2014. Faculteit Katholieke Theologie, Nieuwegein 65, Utrecht-Centrum (nabij CS). Kosten: € 325. Studielast: 28 uur (1 ECTS / PE PKN: 1 / SKGV: 7). Opgave en informatie: h.j.vanhout@uvt.nl

Cursus morele counseling en moreel beraad

Morele counseling is begeleiding van en hulpverlening aan pastoraal werkers die in moeilijke omstandigheden belangrijke morele keuzes moeten maken en is erop gericht dat de pastoraal werker in de toekomst vrede kan hebben met zijn of haar keuze of beslissing. De cursus traint in twee methodes: de Nijmeegse methode voor morele counseling en de Nijmeegse methode voor moreel beraad. Trainers: drs. Jack de Groot en drs. Hans Evers (LUMC).

10-12 november 2014 met een verdiepingdag
12 november 2015. Cursusprijs: € 900,
verblijf: € 120. www.radboudumc.nl/kpv

Wedstrijd 'Beste religieus verhaal'

Doe mee aan de wedstrijd 'Beste religieus verhaal' en stuur je verhaal vóór 15 juli 2014 naar hetgoedeverhaal@skynet.be. Er is keuze uit drie categorieën:

- Brief aan 'iemand die op zoek is naar God' (maximaal 4.000 tekens, inclusief spaties).
- Actualisering van een bijbeltekst; ofwel 'Jakobs

droom in Bethel' (Genesis 28, 10-20) ofwel 'De rijke jongeman' (Matteüs 19, 16-22).

- Bespiegeling of reflectie over 'Bidden: waarom, hoe, waarvoor, voor wie ...?' (eveneens maximaal 4.000 tekens, inclusief spaties).
- Afgevaardigden van de deelnemende bladen en tijdschriften duiden 30 genomineerden aan (10 in elke categorie) die op 15 september 2014 via de website www.hetgoedeverhaal.be bekend gemaakt worden. De jury kiest ten slotte de drie beste inzendingen in elke categorie. In oktober 2014, Maand van de Spiritualiteit, worden de winnaars bekendgemaakt en zullen de beste verhalen gepubliceerd worden.

Correctie

- In de slotline van het Trendbericht Praktische theologie 2007-2012 van de hand van Henk de Roest in het maartnummer van *Handelingen* (2014/1) is een deel van de laatste zin weggevalen. Bedoeld is: 'De christelijke symbooltaal, de verbeelding van de ander, maar ook culturele beeldtaal speelt daarin een grote rol. Het gaat om taal die de existentie raakt, waarin de hoop wordt gewekt.'
- In het maartnummer *Handelingen* 2014/1 'Alleen samen?' zijn twee fotobijschriften verschoven. De foto van Peter van Hal op blz. 42 toont een medewerker van de Amersfoortse lunchroom 'De Onthaasting'. Het bijschrift op blz. 43 hoort bij de afbeelding op blz. 58: *Niels Bjerre, 'Kinderen van God', Aarhus Kunstmuseum, Denemarken*