

Over euthanasie en omgaan met lijden

Interview met Jezuiet en palliatief zorgarts Marc Desmet

We ontmoeten Marc Desmet op zijn afdeling Palliatief Zorgen in het Jessa ziekenhuis in Hasselt (België), waar hij ons vol trots rondleidt. Op de vergadertafel in de teamkamer staat de zogenaamde spirituele box naast een schaal met marsjes. Desmet moet lachen als we hem een nummer van TGV laten zien; de afkorting van ons tijdschrift doet hem denken aan de hogesnelheidstrein van Amsterdam naar Parijs.

Gerline de Jong en Emma Schotveld

LATER VERTELT HIJ DAT HIJ IN PARIJS niet meer mag doceren aan de universiteit vanwege zijn uitlatingen over euthanasie. Waarmee hij maar wil zeggen dat wat er in Nederland en Vlaanderen gebeurt op het gebied van euthanasie uitzonderlijk is, Parijs is immers niet ver. Wat voor ons hier evident is, is dat elders in de wereld beslist niet. Tegen die achtergrond schreef Desmet zijn boek *Euthanasie: Waarom niet? Pleidooi*

voor nuance en niet-weten. Dit boek heeft ons op het spoor gezet van deze bevlogen man.

Vlaanderen is koploper op het gebied van palliatieve zorg. Waar bent u trots op?

Wat er sterk is aan de palliatieve zorg in België is de structuur: in elk ziekenhuis is er een palliatief supportteam, klein, maar heel actief. In een aantal ziekenhuizen is er een palliatieve eenheid voor de intensieve palliatieve zorg. En het hele gebied is gecoverd met palliatieve netwerken. In ziekenhuisafdelingen en woonzorgcentra zijn er palliatieve referenten, gewone verpleegkundigen met extra opleiding. Dat zijn dingen waar ik fier op kan zijn. Het verschil met Nederland is dat het hier vroeger begonnen is, al in de jaren 1990. En toen dat stond, toen pas kwam er een euthanasiepraktijk. In Nederland was er eerst euthanasie en daarna pas ontwikkelde zich de palliatieve zorg. Wij hebben gekozen voor euthanasie die ingebed is in palliatieve zorg. Ook de uitvoering gebeurt in de context van palliatieve zorg. Door de secularisatie in Vlaanderen is euthanasie voor veel mensen een thema. Daarom hebben we gezegd: dan moeten we ons daarmee gaan bezig houden.



Illustratief hiervoor is dat België in 2002 tegelijkertijd een wet betreffende palliatieve zorg, een wet betreffende de rechten van de patiënt én een wet betreffende euthanasie heeft gekregen onder het paars-groene kabinet Verhofstadt-I. Op dit moment speelt er in België een nieuwe discussie. De Broeders van Liefde, die in Vlaanderen veel psychiatrische instellingen onder hun hoede hebben, hebben de beslissing genomen dat euthanasie vanwege psychisch lijden nu ook mag worden uitgevoerd binnen de muren van hun instellingen. Je ziet hier dezelfde ontwikkeling als in de palliatieve zorg: de uitvoering van euthanasie bij psychisch lijden wordt ingebed en uitgevoerd in de context van 'palliatief' zorgen voor chronisch psychiatrische patiënten. De bisschoppen schrijven in een reactie op dit besluit dat ze er niet voor zijn, maar dat ze noch degene

die om euthanasie vraagt noch degene die het uitvoert veroordelen. Opvallend is dat het Belgische episcopaat altijd meer genuanceerd is dan het Nederlandse. Wat ook opvalt is dat de kritiek op euthanasie bij louter psychisch lijden niet alleen van katholieke zijde komt, maar ook bijval krijgt uit humanistisch vrijzinnige hoek.

U heeft een boek geschreven over euthanasie. Voor wie heeft u het boek geschreven en wat is uw boodschap?

In ieder geval voor zorgverleners. Zij zeggen: 'Eindelijk iemand waarin ik mij kan herkennen'. Ik probeer uit de welles-nietes tegenstelling te komen. Dan lijkt het of nuance iets uitzonderlijks is, maar in de praktijk zullen heel veel mensen zeggen 'de realiteit is grijs'. We moeten de complexiteit honoreren. Dat wil wel zeggen dat je altijd ergens

een ruimte open laat dat je je misschien vergist, maar dat vind ik niet erg. Dat is een vorm van niet-weten. De realiteit en het leven zijn complex en soms worden die zaken gesimplificeerd. Ik probeer recht te doen aan die complexiteit door in te gaan op 15 verschillende uitspraken die je hoort. Bijvoorbeeld over palliatieve sedatie of euthanasie. Ik zeg niet dat het één beter is dan het

We moeten weer leren tot last te zijn

andere, maar het is wel anders, ook antropologisch. Als mensen vragen om euthanasie, dan zeg ik altijd: 'Wilt u het wel echt, het is wel doden.' Soms is palliatieve sedatie een alternatief voor euthanasie omdat de partner of de kinderen of de kleinkinderen niet kunnen leven met euthanasie. En wat we dan uiteindelijk doen, daarvan vinden we het belangrijk dat we het goed doen. Het is niet alleen tellen – hoeveel Dormicum? – maar het is ook vertellen: wat kunnen mensen verwachten?

Wat is uw boodschap voor de mensen die makkelijk doen over euthanasie?

Er is een soort evidentie ontstaan in Vlaanderen. De mensen zullen eerder tegen mij zeggen: 'Dokter, er kan hier toch nog niet veel.' Ik stel vragen, niet om te zeggen dat het fout is, maar om te zeggen dat het toch niet evident is dat we euthanasie doen. 'Be-seft u wel dat u vraagt aan een dokter om u te doden?' Dat is een bepaalde grens overschrijden die je normaal niet mag overschrijden in de maatschappij. De solidariteit van de dokter is nodig voor die fameuze zelfbeschikking. Autonomie is maar één van de vier grote principes in de ethiek, naast goed doen, niet schaden en rechtvaardigheid.

Wat nogal leeft bij mij, dat zijn personen met een ernstige handicap. We tasten meer en meer de grenzen af van de wilsbekwaamheid van bijvoorbeeld jongeren, dementierenden, mensen met psychisch lijden. De vraag is dan of een persoon wilsbekwaam

is. Maar hoe zit het dan met een persoon waarvan het duidelijk is dat hij niet wilsbekwaam is, maar die wel heel zwaar kan lijden. Dan denk ik aan een persoon met een zware mentale handicap. Als het niet kan voor die mens, waarom kan het dan wel voor mij? Dat is eigenlijk de vraag die personen met een zware mentale handicap mij stellen. Als lijden de reden kan zijn waarom je iemand zou doden – in die zin vind ik de term lijdensbeëindiging beter dan levensbeëindiging – waarom dan niet bij iemand met een handicap. Is dat wel zo evident? Is dat wel rechtvaardig? Is autonomie dan zoveel belangrijker dan lijden en compassie?

Ik 'incarner' mijn vraag en gevoeligheid – die wortelt in de christelijke voorkeursoptie voor de arme – door euthanasie niet uit te voeren, ook al is dit geen absoluut tegenargument voor mij. Ik vind het heel belangrijk om een euthanasie wel te begeleiden zodat dit zo goed mogelijk gebeurt, of toch de minst slechte oplossing wordt. Daarbij heb ik ervaren dat het voor mezelf spiritueel niet goed voelt om de grens van de levensbeëindiging te overschrijden. Met name heb ik dat ervaren toen een vriendin mij vroeg om haar te euthanaseren, omdat ik het toen ernstig overwogen heb en op een bepaald moment zelfs geneigd was om het te doen. In gesprekken met enkele medebroeders en onze teampsychologe, maar ook in het mij gedurende een week voorstellen dat ik het zou doen en gedurende een andere week dat ik het niet zou doen (heel Ignatiaans), vond ik het meest sereniteit in de beslissing om niet zo ver te gaan.

We zien bij euthanasie een verschuiving. Het begon bij terminale patiënten en nu is er de roep om euthanasie bij voltooid leven. Waar heeft dat mee te maken?

Met zin of met gebrek aan zin. Ik noem dat de verschuiving van euthanasie naar hulp bij zelfdoding. Maar niet in technische zin zoals de Nederlandse wet onderscheid maakt tussen euthanasie waarbij iemand overlijdt doordat de arts hem een spuitje geeft, en hulp bij zelfdoding waarbij iemand

onder begeleiding van een arts zelf een drankje neemt.

Wat er verschuift: eerst ging het over de terminale kankerpatiënt, toen over de niet-terminale kankerpatiënt. En in Vlaanderen was er dan symbolisch Hugo Claus die in 2008 op Witte Donderdag euthanasie kreeg. Hij was niet terminaal, hij had beginnende Alzheimer. Toen zijn we gegaan naar psychisch lijden, en vervolgens is meer de levensmoeheid op de voorgrond gekomen. En nu komt stilaan – ook in Vlaanderen – dat perspectief van voltooid leven op de voorgrond te staan, waar eigenlijk de zaak van het ondraaglijk lijden veel meer op de achtergrond komt. De vraag is dan: wat is dan de plaats van het lijden en over welk lijden hebben we het dan? In elk geval toch anders dan van de terminale kankerpatiënt, de terminale ALS-patiënt of de schizofreniepatiënt die van psychotische opstoot tot opstoot een intellectueel defect heeft, waar het lijden heel invoelbaar is. Nu krijg je mensen die nog een heel eind kunnen leven, die op zijn minst een ander soort lijden hebben. Dan krijg je wat ik hulp bij zelfdoding noem.

Ook dan kan er toch sprake zijn van psychisch lijden?

Ja, maar lijden zonder ziekte. In de Belgische wet heb je twee criteria: je hebt een medisch criterium, medische uitzichtloosheid, en je hebt een subjectief criterium, het ondraaglijk lijden, en er moet ergens een band zijn tussen de beide. Dat ondraaglijk lijden kan fysisch zijn of psychisch, maar wel altijd op basis van een erkende aandoening. Als iemand eenzaam is en de zin van zijn leven niet inziet, dat is zeker niet waar die euthanasiewet in den beginne voor bedoeld was. Maar we zien dat verschuiven en men probeert dat in een aantal gevallen te verantwoorden, hier door een aantal fysieke ongemakken als het ware samen te tellen ('polypathologie'). Dus in België is het zo dat 10% van de euthanasieën verantwoord wordt door die fameuze polypathologie, waaronder zeker een aantal waarvan de problematiek vooral was 'ik zie

de zin van mijn leven niet meer in', zonder zware ongeneeslijke aandoening.

Waar pleit u voor?

Het is wel duidelijk dat er een aantal culturele en spirituele uitdagingen zijn, bijvoorbeeld: we moeten weer leren tot last te zijn. Datgene wat wij hele dagen horen van patiënten die er willen uitstappen 'Ik wil niet tot last zijn.' En dan denk ik: 'Ja, je bent altijd tot last en zeker als je euthanasie vraagt.' Je hebt op z'n minst één iemand nodig, maar in de praktijk veel meer, die euthanasie mogelijk maken. Als mensen zeggen 'Ik wil niet tot last zijn', zeg ik: 'Ge zijt tot last en ge moogt tot last zijn.' En lastposten zijn vaak lasposten. Een laspost, dat is zo'n apparaat waarmee ze twee stukken metaal aan elkaar lassen. Mensen die lastposten zijn – en dat merk je op een palliatieve eenheid ook – die mensen brengen in al hun machteloosheid mensen bijeen, die lassen mensen aaneen. Lassen, daar kun je je aan verbranden en lassen dat is hard, het zijn harde stukken die je aaneen last, maar dat is

Ik pleit voor volledig leven in plaats van voltooid leven

wel iets waar ik in concreto op het kleine plekje waar ik zit, aan probeer bij te dragen. Bijvoorbeeld bij sedaties, wat gebeurt er dan? De patiënt slaapt en het lijden wordt eigenlijk getransfereerd naar de omgeving, de familieleden en ons als zorgverleners. Dan zeggen de verpleegkundigen: 'Die familie wil eens met u praten'. En dan weet ge eigenlijk al waarover dat gaat. Trouwens, de familie, de familie bestaat niet. Is dat de oudste dochter of is dat de zoon die advocaat is? 'Kan er niet wat vooruitgang? Kan het niet een keer aflopen?' En dan drie keer diep ademhalen voordat ge naar binnen gaat, en dan zeg ik: 'Misschien denkt u wel eens 'Waarom geeft die dokter niet gewoon een spuitje dat het gedaan is.' En dan zeggen zij: 'Nou ja, zo cru wil ik het ook niet zeggen.' Dat is snijden in het abces. Zo kom je erachter of ze dat wel of niet denken.

En dan zijn ze content en dan zeg ik 'Beseft gij wel dat wat gij nu meemaakt uniek is? Hoe vaak gaat ge dat nog hebben dat uw vader, die daar nu ligt in al zijn machteloosheid, u eigenlijk nog eens bijeenbrengt. U zit hier nu al drie dagen te kamperen. Hoe vaak hebt u dat meegemaakt in uw leven, dat u zo samen zat met uw broers en uw zussen?

We scheppen ruimte waarin de mensen samen lijden

Soms nooit. Dat is natuurlijk superlastig en u bent waarschijnlijk doodmoe. U zit niks te doen en u bent doodmoe, verwerken dat is heel erg hard werken.' Afijn, ik probeer zo'n gesprek op te zetten in zo'n klein hoekje. Als je dan een half uur later weggaat is er toch iets verschoven. Ik kan het natuurlijk niet oplossen. Je moet ook duidelijk zijn over wat je wel of niet kunt bieden. We gaan dat niet doen en we mogen dat ook niet doen. Mensen respecteren dat ook omdat ze zien: die man is er wel mee bezig. Zo probeer ik een ander perspectief te openen: in de last gebeuren er ook dingen die mooi zijn.

U pleit voor volledig leven in plaats van voltooid leven. Wat bedoelt u daarmee?

Voltooid, dat roept iets op als min of meer volmaakt, kunnen sterven op een optimum. Het kan alleen nog maar minder worden. Maar is dat eigenlijk het leven? Ik ben meer voor het volledig leven. Ge hebt verschillende vormen van volheid. Ge hebt de volheid van het perfecte, het volmaakte. Dan is er geen plaats voor de ledigheid, voor wat niet vol is. En dat vind ik zo leuk aan het woord volledig. Een volledig leven, dat is blijkbaar volheid én ledigheid. Dat is mijn mantra. En het sluit goed aan – als ge mediteert – bij uw ademhaling: vol – ledig. Dat hebt ge altijd bij u. De ademhaling vertelt u dat het leven vol is én ledig en dat er anders zelfs geen leven mogelijk is zonder die afwisseling. Ik denk niet dat dat een weg is van die volmaaktheid en voltooidheid. Dat is inderdaad letterlijk een doodlopende weg. Als ik dan kijk naar Jezus van Nazareth, wat voor

leven was dat? Ik denk dat die man een heel vol leven heeft gehad, maar daar zat ook die ontlediging in en daar heeft hij dan ook nog zelf voor gekozen.

Bedoelt u met ontlediging dan lijden?

Natuurlijk is er lijden. In de eerste plaats lijdt iedereen aan wie hij zelf is. Ik ben Jezus geworden. Ik heb mijn uiterste beste gedaan om het niet te worden en het is niet gelukt. Ik ben het toch geworden en ik vind daarin mijn grootste bevrediging. Ik ben een bepaalde persoon, ik ben anders dan wat ik wilde zijn en dat is eigenlijk al een heel fundamenteel lijden. 'Ik denk, dus ik ben.' Ik heb een bepaald idee over wie ik ben en als ik dat niet meer ben, als dat niet meer klopt met het idee dat ik over mijzelf heb, dan hoeft het niet meer. 'Je pense, donc je suis' (Descartes), dat is echt van onze tijd. Lytta Basset, een Zwitsers calvinistisch theoloog, zegt dan: 'Je souffre-avec, donc je suis', 'Ik lijd mee, dus ik ben'. Kijk, de mens lijdt, maar als je ontdekt dat de ander het ook moeilijk heeft, dan krijg je een heel ander beeld van wie de mens is. Dan is het niet van 'Ik heb een bepaald idee van mezelf en daar moet ik aan beantwoorden, en op de dag dat ik incontinent ben, dan beantwoord ik niet meer aan dat beeld en dan hoeft het niet meer.' Maar: 'Ik ben een wezen dat lijd, maar ik ontdek dat ik er niet alleen in sta, dat ik samen met anderen lijd.' Dat kan ook een geestelijk idee zijn.

'Ik lijd mee, dus ik ben' kan dat ook aanspreken voor mensen die niet vertrouwd zijn met de christelijke traditie?

Op onze dienst komen er heel veel mensen en heel veel mensen sterven hier, dat blijft zo. Het verschil is misschien niet alleen dat we hier bepaalde technische capaciteiten hebben, maar ook dat we ruimte scheppen waarin de mensen samen lijden. Terwijl het lijden natuurlijk de zeer kwaadaardige capaciteit heeft om de mensen uiteen te halen. Dat noem ik de maligniteit van het lijden. Lijden verwekt niet altijd solidariteit. Het kan ook mensen echt uiteen halen en dat moeten we durven zien. Ik kan geen zin

pompen in een leven of in een situatie, ik kan alleen een situatie creëren waarin het misschien enige kans krijgt om gevuld te worden met enige zin. Dat is eigenlijk wat we doen. Een ruimte scheppen waarin dingen anders ervaren worden. Dat lijkt me inderdaad een christelijk idee, maar zeker niet een exclusief christelijk idee, en het wordt ook relatief weinig specifiek christelijk verwoord of gebuid. Maar het gebeurt.

U heeft het in uw boek over euthanasie-talk. Wat bedoelt u daarmee?

Je kunt niet meer over het levenseinde spreken of het gaat over euthanasie. Slechts 1 op de 20 mensen sterft door euthanasie, toch zitten we er hele dagen over te praten. Die *euthanasie-talk* is ergens een uitdrukking – ik zal het positief noemen – van het zoeken naar een taal die we niet meer hebben. We hebben eigenlijk geen taal om het lijden een plaats te geven. Vroeger zeiden de mensen ‘Christus heeft ook veel geleden’, dat was iets dat hielp. Nu zijn er nog maar weinig mensen die dat iets zegt. Wat hebben we nu? Hebben we iets anders dan ‘Het lijden is slecht en we moeten het lijden onderdrukken?’ Dat we zo gemakkelijk euthanasie ter sprake brengen is voor een deel een manier om het lijden ter sprake te krijgen.

Toch zie ik aanzetten voor het ontwikkelen van nieuwe spirituele taal. Elke middag hebben we patiëntenbespreking. Ik zit hier dan met allemaal lieve heidenen, ik ben de enige praktiserende katholiek. Dan staat onze spirituele box op tafel. Op de vier zijden van de box staat het diamantmodel van Carlo Legget met de vijf spanningsvelden die onze innerlijke ruimte beïnvloeden. Die spanningsvelden hebben we vertaald naar vragen die we op onze afdeling tegenkomen. Als we in een situatie komen waarin we ons heel erg irriteren aan patiënten of aan familieleden, gebruiken we die box om weg te raken van moraliserende taal. Zullen we het eens vanuit de box – *out of the box* – bekijken? Waarom is deze persoon zo lastig? Waar zouden we die nu vooral situeren? Misschien wil hij de controle houden? Misschien voelt het fa-

milielid zich schuldig, is een tijd weggebleven en nu moet het allemaal perfect? Dat is een enorme rijkdom, dat heel gewone mensen daar een taal voor beginnen te krijgen om dat te verwoorden. Dat vind ik wel tof.

Euthanasie-talk is een manier om het lijden ter sprake te krijgen

Alles rond veerkracht vind ik ook een interessante ontwikkeling. Vermoedelijk spreken we nu zoveel over ondraaglijk lijden omdat we vooral de kant zien van belasting. We worden zwaar belast. Essentieel omdat we veel langer leven dan vroeger. We leven langer, we leven beter, maar we lijden ook langer en we sterven langer en we gaan lang dood. En nu is op veel plekken het woord veerkracht aan het opduiken. Als je iets niet kent, dan zul je het ook niet zo gauw herkennen. Maar als je het kent, dan zie je het ook. In die zin ben ik wel optimistisch. Ik merk dat men links en rechts anders begint te kijken, ook naar lastige dingen en ook naar wat er nog wel mogelijk is. Daar zit ook een ontmedicalisering in.

U heeft het in uw boek over euthanasie als ritueel en de psychiater als biechtvader.

Waarom?

Ik ben daarop gekomen toen iemand me vroeg: ‘Wat vindt u ervan dat iemand euthanasie krijgt en dan om de ziekenzalving vraagt. Kan dat wel?’ Ik ben dat helemaal uit gaan spitten. Eigenlijk gaat het hier over een clash tussen twee vormen van ritualiteit. Rituelen zijn als kanalen die je graaft waarin diepe gedachten en diepe gevoelens kunnen vloeien die anders verloren zouden gaan in de vlakke, in de oppervlaktigheid. Als je graaft, dan zie je dat er iets begint te stromen. Rituelen vormen bovendien gemeenschap, brengen mensen bijeen. Denk aan de ziekenzalving: op een bepaald tijdstip spreken we af met de pastor en met die en die dat ze er zijn. Of denk aan het ritueel van twee mensen die trouwen, dan wordt er gevraagd: ‘Wilt u?’ ‘Ja, ik wil.’ En

dan een ander ritueel: er is een euthanasie, er is iemand bij die daar niet is als familielid maar vanuit een functie, namelijk de arts die het doet en die vraagt 'Is dat nu echt wat u wilt?' 'Ja, ik wil.' En zo zie je – formeel althans – dat er heel veel gelijkheid tussen zit. Ritualiteit helpt mij om onze tijd te verstaan zonder onze tijd te veroordelen. Het doet mij begrijpen waarom mensen in een gesecculariseerde tijd en ook in een tijd van medicalisering naar zoiets grijpen als euthanasie, een postmodern ritueel, een rituele zelfdoding. Onze euthanasie komt niet zomaar uit de lucht vallen. We hebben namelijk een probleem en dat is dat we veel langer sterven en het is moeilijk om daar zin en betekenis aan te geven.

In Nederland pleit Boudewijn Chabot voor sterven in eigen regie zonder hulp van een arts. Hij werd bekend vanwege euthanasie bij een psychiatrische patiënt. Nu zegt hij: 'Ik zou het zelf niet meer doen. Klaar met leven, help u zelf. Dodelijke pillen zijn verkrijgbaar op internet.'

Het blijft een poosje stil... Gaan de mensen dat doen? Een aantal mensen misschien wel. Maar heel veel mensen hebben de solidariteit van anderen nodig. Een van de objectieve problemen is dat het dan veel meer een impulsieve daad wordt. Mensen doen het nu vanuit een zekere sereniteit, zijn dikwijls verrassend rustig. Ik had een vrouw die hier theatraal zat: 'Ik wil dood.' Ik heb haar 1,5 jaar gevolgd. We hebben haar dochter opgespoord. Maar uiteindelijk zei deze vrouw 'en toch wil ik sterven', en dat is ook gebeurd, met die dochter erbij. Maar dat is geen impulsieve dood.

Ik snap wel dat Chabot zegt: 'moeten wij dokters ons daar nu mee gaan bezig houden?' Het standpunt van de KNMG in Nederland over voltooid leven is ook: het is geen medische aandoening. Terwijl dokters mensen zijn die weten dat mensen heel erg kunnen schommelen in hun stemming. Vandaag kunnen ze zeggen 'ik wil dood' en drie maanden later zijn ze blij dat ze nog leven en beginnen weer nieuwe projecten. Men

zal dan inderdaad de eigen regie in handen nemen, maar ik denk dat er dan heel veel verloren zal gaan. Het gaat in tegen mijn gevoel van solidariteit. Die solidariteit, dat is mijn nederdaling ter helle. Zo ben ik dat gaan zien. Je gaat met iemand mee met de hoop dat je door mee te gaan mensen en hun brokken heelt, want lijden kan mensen uiteenhalen. Door mee te gaan geef je aan: ik wil niet dat het lijden ons helemaal uiteen haalt.

Welke rol ziet u voor de geestelijk verzorger?

Ik zeg dikwijls: wat doorslag gevend is in de euthanasieproblematiek, dat is van existentiële dus geestelijke orde. Als onze mensen nu vragen om euthanasie, is dat niet omdat ze liggen te creperen van de pijn, wat men in het begin altijd zo voorstelde. Het gaat veel meer over dingen in de orde van: niet meer afhankelijk willen zijn, geen zin meer zien, niet tot last willen zijn. En dan denk ik dat geestelijk verzorgers toch specifiek opgeleid zijn om met dit soort vragen om te gaan. De beslissende zaken los je niet op met een pilletje; die gaan niet meer over onderdrukken – dat moet ook gebeuren – maar die gaan veel meer over uitdrukken. Iedereen kan dat voor een stuk, maar het is ook goed dat er mensen zijn die daarin een speciale bekwaamheid hebben en die als het ware ook even helemaal in de wind van die dingen gaan staan. Als arts en verpleegkundige heb je altijd nog het gemak van de materiële vermindering. Terwijl de geestelijk verzorger dat niet heeft, behalve misschien het ritueel en dat is ook wel een belangrijke.

Gerline de Jong is geestelijk verzorger bij GGZ

inGeest, Amsterdam. g.jong@ggzingeest.nl

Emma Schotveld is geestelijk verzorger in Hospice Heuvelrug, Zeist. e.schotveld@outlook.com

Noot

1. L. Basset (1996). *La joie imprenable*. Genève: Labor et Fides, pp. 217-272: Une conquête difficile: je 'souffre-avec' donc je suis.