

Dr. H.C. v.d. Meulen (red.), *Liefdevol oog en open oor. Handboek pastoraat in de christelijke gemeente*. Zoetermeer: Boekencentrum, 1999, vierde herziene druk 2010.

M.J. Paul

Hoofdstuk VI: Tussen verzet en overgave - pastoraat aan zieke mensen Pagina's 125-150.

Inleiding

Om pastoraal met zieken om te kunnen gaan, is het van belang iets te weten over de belevingswereld van zieken. Daarom komt dit onderwerp in deze bijdrage het eerst aan bod, evenals een paar bijzondere categorieën zieken. In het pastoraat komen we mensen tegen die kerkelijk meelevend en gelovig zijn, maar ook patiënten die hier weinig van afweten of ermee gebroken hebben. In alle gevallen moeten wij ons de vraag stellen waarom wij op bezoek gaan. Wat is het doel van het pastoraat aan zieken? Nadat die vraag onder ogen gezien is, staan in dit hoofdstuk enkele suggesties voor bijbellezen en gebed. Daarna komen bijzondere (ambtelijke) handelingen ter sprake, waarmee de meesten van ons niet vaak te maken hebben. De bezinning hierop is echter voor allen een goede zaak, om beter te leren beseffen wat we voor zieken kunnen betekenen. Daarbij moeten we ook de familie niet uit het oog verliezen. Tot slot wordt enige literatuur genoemd ter verdere oriëntatie. Op deze wijze komt een breed spectrum van onderwerpen aan de orde, met de bedoeling dat deze de bezoeken bij zieken zullen verrijken. Het echte pastoraat is echter méér dan het toepassen van bepaalde kennis en aanwijzingen; het is leven vanuit het geloof in Christus, als de Goede Herder, en in zijn dienst de ander nabij zijn.

A. De belevingswereld van de zieke

Inleven

Wie op pastoraal bezoek bij een zieke komt, zal moeten beseffen dat hij (gewoonlijk) als gezonde bij een zieke komt. Dat vraagt van de bezoeker inlevingsvermogen. Veel bezoekers voelen intuïtief wel allerlei verschillen met hun eigen situatie, maar weten daar niet goed mee om te gaan. Ze zijn blij dat ze zelf hier niet liggen en laten dat ook blijken. Het gevolg is gewoonlijk dat voor beide partijen het bezoek teleurstellend is. Daarom heeft de zieke vaak voorkeur voor bezoek van een 'lotgenoot', omdat die de situatie aanvoelt. Toch is het niet nodig dat we dezelfde ziekte meegemaakt hebben om pastoraal werk te doen. Bij alle bezoek, maar zeker bij bezoek namens de kerkelijke gemeente, mag verondersteld worden dat we zoveel mogelijk tot hulp willen zijn voor de zieke. Daarom is het van groot belang de belevingswereld van een zieke aan te voelen.

In veel gevallen is er voor de zieke eerst een tijd van onzekerheid. Hij (of zij) merkt dat het lichaam niet meer gewoon functioneert, maar er is nog onduidelijkheid over de aard van de ziekte. Allerlei gewone werkzaamheden kunnen niet meer verricht worden, wat een gevoel geeft van onmacht. Wanneer de ziekte langer duurt, kan daarbij een besef komen van nutteloosheid. Mensen die gewend waren veel voor anderen te doen, moeten het nu

verwerken dat zij door anderen geholpen worden. Gedurende allerlei onderzoeken en het wachten op de uitslagen kan er grote spanning zijn over de uitslag. Bij de zieke kan er zowel het verlangen zijn naar duidelijkheid als ook een zich verbergen voor de definitieve uitspraak, uit angst voor 'het vonnis'. Al deze gevoelens zijn voor veel zieken nieuw. Terwijl hun lichaam minder dan anders functioneert, moeten zij wel leren omgaan met deze emoties.

Gewoonlijk is er in het begin van de ziekte een grote verwachting van de medische wetenschap. Deze is immers in de afgelopen decennia met sprongen vooruit gegaan. Hoewel veel artsen zullen zeggen dat zij allerlei geheimen van het menselijk leven niet kunnen doorgronden, leeft bij de meeste mensen de opvatting dat de medische wetenschap heel wat doen kan aan hun situatie. Het spreken over 'even een blinde darmpje weg laten halen', 'even door de scan' en 'er staat vijf dagen voor deze operatie' geeft blijk van een te optimistische kijk op behandelingen. Er zijn immers ook behandelingen die mislukken of complicaties opleveren. En tijdens de onderzoeken of operaties kunnen ook nieuwe ziekteverschijnselen openbaar worden. Waar in onze maatschappij het gezondheidsideaal heel hoog in het vaandel staat en ziekte en leed gemakkelijk verdrongen worden, is de verwerking van een negatieve uitslag voor een zieke extra moeilijk. Soms is er geruime tijd voor nodig om met de teleurstelling om te leren gaan. Bij de één uit zich dat in stilzwijgend verdriet, bij de ander in een actief op zoek gaan naar allerlei alternatieven, zowel in de reguliere als alternatieve gezondheidszorg.

Fasen in verwerking

De reacties die volgen op de mededeling dat het levenseinde aanstaande is, zijn beschreven door Elisabeth Kübler-Ross, als neerslag van een tweehonderdtal gesprekken met ongeneeslijk zieke mensen. Als eerste fase noemt zij de ontkenning. De droeve realiteit wordt op een afstand gehouden: 'Nee, dat kan niet waar zijn!'. Gewoonlijk is dit slechts een korte fase, al kan zij later terugkomen, omdat de werkelijkheid zo onvoorstelbaar is. Als de ontkenning niet meer vol te houden is, kan er vervolgens woede komen. Gevoelens van ergernis, opstandigheid, afgunst en wrok worden nu de vrije loop gelaten. Dokters en verpleegkundigen wordt ondeskundigheid verweten, bezoekers kunnen geen goed doen, geen enkele handreiking wordt aanvaard en God krijgt de schuld. Voor de omgeving is dit een heel moeilijke periode. In de derde fase komt een poging de dood nog wat uit te stellen door te marchanderen. Men is bereid voor dat uitstel een tegenprestatie te leveren: een beter leven, meer aandacht voor de medemens en trouwer meeleven met de kerk. Geen prijs is te hoog. De meeste transacties worden met God afgesloten en blijven gewoonlijk geheim voor de omstanders. Eerst gaat het over de wens om langer in leven te blijven; later hebben de verlangens meer betrekking op vermindering van pijn en ongemak. Vervolgens kunnen in de vierde fase vlagen van neerslachtigheid en moedeloosheid komen. Deze fase van depressie is de langste en de zwaarste. Droefheid is het grote kenmerk. Er komen verhalen over wat de patiënt in werkelijkheid en in beleving doorstaan heeft. Tevens is er het verdriet over de definitieve scheiding die komt. Als dit alles is doorgemaakt, kan de zieke in de vijfde fase met een zekere mate van rust en afwachting zijn naderende dood overdenken. Het is alsof de strijd gestreden is. Er is overgave ten aanzien van het onvermijdelijke. Er kan gesproken worden over het sterven zelf, over de rouwdienst en over de begrafenis.

Het is overigens van belang te beseffen dat deze vijf fasen lang niet altijd in deze volgorde aan de orde komen en dat ook herhalingen mogelijk zijn.

Voor de pastorale bezoeker is het van belang vooral de gevoelens van de zieke te peilen. De tijd voor het bezoek is gewoonlijk kort, in verband met de vermoeidheid van de zieke. Uitgebreide discussies en beschouwingen hebben geen zin. Van belang is het zich te verplaatsen in de situatie van de zieke, met name ten aanzien van de beleving. Pas wanneer beiden 'op dezelfde golflengte zitten' is echte pastorale hulp mogelijk. Om die gevoelens op het spoor te komen is het van belang goed te luisteren en gerichte vragen te stellen. Een vraag als 'Hoe gaat het met u?' laat weinig invoelingsvermogen blijken, omdat we in veel gevallen weten dat het niet goed gaat. 'Hoe gaat het sinds ons vorige gesprek?' of 'Hoe gaat het met uw rugpijn? Is die nog erger geworden?' toont kennis van de situatie en is voor een zieke gemakkelijker te beantwoorden. Het boekje *Gids voor reisgenoten* van C.H. Lindijer biedt hiervoor goede aanwijzingen en oefeningen. Goed luisteren is een actieve bezigheid die veel van de bezoeker vraagt en is veel meer dan alleen maar aanhoren. Ook kunnen wij boeken van zieken lezen. Ruth Miltenburg heeft als chronisch zieke een boeiende briefwisseling gevoerd met een kankerpatiënte. Die briefwisseling is gepubliceerd in een boek dat voor gezonde mensen in veel opzichten een eye-opener kan zijn: *Over ziek zijn: een leidraad voor zieke mensen*.

B. Bijzondere soorten zieken

1. Chronisch zieken

Onder chronisch zieken verstaan we zieken die langdurig ziek zijn en waarbij de situatie gewoonlijk langzaam maar zeker achteruit gaat. Deze zieken raken op den duur geïsoleerd van het gewone leven, omdat ze niet meer bij het arbeidsproces betrokken zijn en geen verenigingen meer kunnen bezoeken. De kring van mensen die meeleven wordt meestal steeds kleiner. Daarom is het bij deze categorie zieken van groot belang om trouw te zijn. Immers, zoveel andere mensen hebben hen - naar hun beleving - al in de steek gelaten. De gesprekken gaan gewoonlijk over een beperkt aantal onderwerpen en de zieke is blij dat er iemand komt om zijn belevenissen aan te horen. De verhalen worden gewoonlijk gekenmerkt door teleurstellingen. Zelfs als er de aanvaarding is van het onvermijdelijke einde, dan nog is er vaak de teleurstelling dat dit einde zo lang op zich laat wachten. Wat is de zin van dit langdurige lijden? Meestal verwacht de zieke geen concreet antwoord op deze vragen en deze klachten. Meeleven, ondanks alle vragen, doet goed. Als pastoraal werkers blijven we niet weg omdat we geen raad weten met deze vragen, maar tonen in ons meeleven dat we geven om de zieke zelf. We kunnen ook anderen stimuleren tot bezoek. Daarbij moeten er voor oppassen dat we geen vage beloften doen, in de trant van 'binnenkort kom ik nog wel eens terug', want als we dit niet waarmaken, is de teleurstelling voor de zieke des te groter. Beter is het om concrete afspraken te maken. De bezoekfrequentie hoeft niet hoog te zijn, als men maar op ons kan rekenen!

2. Psychisch zieken

In ernstige gevallen van psychische ziekte is opname in een psychiatrisch ziekenhuis nodig. In de begintijd is het mogelijk dat er niemand op bezoek mag komen, ook niet iemand van de kerk. We zullen dit moeten respecteren in het belang van de betrokkene. Meestal is een psychiatrisch ziekenhuis gevestigd op een behoorlijk afstand van de thuissituatie en heeft de pastorant weinig zicht op het dagprogramma dat daar gehanteerd wordt. Het verdient aanbeveling eerst telefonisch contact op te nemen met het afdelingshoofd om door te

spreken wanneer bezoek mogelijk en wenselijk is. Tevens kan de vraag gesteld worden of het mogelijk is de patiënt in een aparte ruimte te spreken in plaats van in de groepsruimte. Met tijdig overleg is meer te bereiken dan bij een onaangekondigd bezoek mogelijk is. Soms zijn goede gesprekken mogelijk, andere keren lukt het niet. Dat hangt af van de soort stoornis en van het medicijngebruik. Omdat psychische ziekten een geheel eigen terrein vormen, is het goed als pastoraal werker zich te oriënteren op de belangrijkste ziekteverschijnselen. Wat is manisch depressief? Wat is een psychose? Wat is een neurose? Hoe beïnvloedt zo'n ziekte het gedrag van de zieke? Wat betekent dat voor ons gesprek?

Ook bij deze psychische patiënten is aanwezigheid en meeleven namens de gemeente belangrijk. Ze voelen zich vaak onbegrepen en hadden liever een lichamelijke kwaal. Ze schamen zich vaak voor hun ziekte. We moeten daarom proberen aan te geven dat we hen aanvaarden als medemens, als uniek schepsel van God. We kunnen stimuleren dat gemeenteleden kaarten en brieven sturen, juist als bezoek niet dagelijks mogelijk is.

3. Demente bejaarden

Demente bejaarden zijn meestal in een verpleeghuis opgenomen, en wel op een gesloten afdeling. Het is goed om aan een verpleegkundige uw bezoek te melden en te vragen of er een aparte plaats is waar u met het gemeentelid kunt spreken. Bij voorkeur een plaats waar niet te veel afleiding is door andere zaken. De aandacht van dementerende mensen kan gewoonlijk niet langer dan vijf of tien minuten worden vastgehouden. Vaak zijn zij bezig met de godsdienstige beleving uit hun jeugd. Het is nuttig daar (vooraf!) kennis van te nemen en daar op in te gaan: wie was er predikant in hun jeugd, hoe was het kerkelijk leven toen en hoe was de familie? Bekende psalmen en liederen uit hun jeugd kunnen een stukje herkenning te weeg brengen. U kunt ze voorlezen of zingen. Wie werkelijk belangstelling en geduld heeft, merkt dat veel dementerende mensen met hun geloof bezig zijn en soms tot verrassende uitspraken komen. Ook komen soms emoties naar voren rond diep ingrijpende ervaringen in vroeger tijd. Het is lastig voor hen als we onjuiste opmerkingen te vlug corrigeren, want dat maakt de demente onzeker. Het is beter zoveel mogelijk mee te gaan in hun beleving, al zijn hier natuurlijk grenzen aan. Bij een goed contact is het mogelijk een poosje een hand vast te houden.

Demente patiënten kunnen soms een heel tegengesteld gedrag vertonen. Iemand die altijd bij de Bijbel geleefd heeft, kan erg gaan vloeken. Ook is agressie mogelijk, als teken van onmacht. Dit wordt door ons niet verwacht en kan ons doen schrikken. Maar we zullen moeten beseffen dat een demente veel minder controle heeft over zichzelf dan vroeger het geval was. Om het geestelijk leven te beoordelen is het vroegere (geloofs-) leven van belang en niet deze negatieve uitingen die door de ziekte veroorzaakt worden.

Hoezeer men uw bezoek ook kan waarderen, even later is het weer vergeten. Helaas lukt het niet meer om recente informatie vast te houden. Daarom is het goed een kaart achter te laten met uw naam er op. Dat helpt om de herinnering vast te houden en is ook goed voor de familie die zo te weten komt dat u hun familielid opgezocht hebt.

4. Patiënten in coma

Voor comapatiënten is het niet meer mogelijk tot ons te spreken, maar in een aantal gevallen is het wel mogelijk dat zij ons horen. Wanneer wij op bezoek gaan, moeten we ervan uitgaan dat de patiënt ons wel kan horen. Daarom kunnen we hem direct aanspreken. Het is verkeerd om over de zieke te spreken met de familie, waarbij de ernst van de situatie beschreven wordt, terwijl de patiënt het mogelijk hoort, maar niet kan reageren. Voer zo'n

gesprek bij voorkeur op de gang! Het directe toespreken van een zieke in coma is in het begin moeilijk en voor de bezoeker onwettelijk. Maar het helpt om steeds te bedenken dat hij ons kan horen. We kunnen bijvoorbeeld op de volgende wijze spreken: 'Ik ben ouderling A. van de kerk. U bent ernstig ziek en ligt hier in het ziekenhuis. Als gemeente willen wij met u meeleven. Ik weet niet of u mij hoort, maar ik ga ervan uit dat dit het geval is. U hoeft niets terug te zeggen. Straks wil ik een stukje uit de Bijbel lezen en voor u bidden.' De bezoeker kan vervolgens enige tijd naast de zieke zitten en diens hand vasthouden. Het is goed als wij iets weten van het verleden van de patiënt, zowel ten aanzien van zijn gezinssituatie als ten aanzien van het geloof. In een rustig tempo, met tussenpozen, kunnen wat bekende zaken uit het verleden genoemd worden. Het is van belang dat de zieke het gevoel krijgt dat er meeleven is. Wanneer wij een kaart achterlaten met onze naam, kan de familie te weten komen dat er pastoraat vanuit de kerk plaatsvindt. Ook kan men eventueel contact opnemen.

5. Patiënten in een terminale fase

We spreken over patiënten in een terminale fase wanneer er in medisch opzicht geen behandelingen meer mogelijk zijn die op herstel gericht zijn. De patiënt kan niet meer geholpen worden door curatieve medicijnen en hij heeft zich voor te bereiden op het naderende levenseinde. Dit kan een kwestie zijn van uren, maar ook van jaren. In paragraaf A is reeds besproken welke fasen een zieke kan doorlopen, waarbij het van belang is om te beseffen dat ieder mens op een eigen manier reageert en er dus veel variatie mogelijk is in de manier waarop de fasen doorlopen worden.

In de fase van aanvaarding kan er ook vanaf worden gezien om nog allerlei medische behandelingen te ondergaan die slechts gericht zijn op verlenging van het leven. In het bijzonder ziet men soms af van chemokuren (die veel bijwerkingen hebben) en kiest men er voor helder bij het verstand te blijven, om in de kring van de familie samen toe te leven naar het einde. Soms wordt aan de pastorale bezoeker gevraagd of deze het goed vindt dat niet alle medisch-technische middelen gebruikt worden, maar dat de dood aanvaard wordt. Gelukkig zijn dergelijke vragen de laatste jaren beter bespreekbaar geworden. In het bijzonder de opkomst van de palliatieve zorg heeft hieraan bijgedragen.

Deze palliatieve zorg (afgeleid van het Latijnse woord voor mantel) is niet meer gericht op genezing, maar op pijnbestrijding en op een zo draaglijk mogelijke laatste levensfase. De medicijnen (ook morfine) zijn bedoeld om het lijden aanvaardbaar te maken, terwijl de patiënt niet versuft raakt en ook het levenseinde niet bespoedigd wordt. Deze zorg is gericht op de totale mens (ziel, geest en lichaam) en niet uitsluitend gericht op het lichamelijke gebrek (bijvoorbeeld het gezwel of de bloedziekte). Deze palliatieve zorg is in de jaren zestig opgekomen in Engeland op initiatief van Cecily Saunders als christelijk alternatief op de toenemende wens naar euthanasie. Nederland loopt in Europees verband voorop in regelingen voor euthanasie, maar achterop wat betreft de palliatieve zorg. Gelukkig komt daar de laatste jaren in snel tempo verandering in. In allerlei plaatsen wordt een hospice geopend: een huis waarin patiënten onder deskundige begeleiding de laatste fase van hun leven kunnen doorbrengen in een huiselijke omgeving. Nu reeds leert de praktijk dat verreweg de meeste euthanasiewensen ingetrokken worden wanneer terminale patiënten in een hospice deskundig begeleid worden. Hoewel diverse hospices geen specifieke levensbeschouwelijke binding hebben, geven zij veel aandacht aan de belevingswereld van een ernstig zieke. Pastoraat vanuit de kerken past hierin heel goed en gewoonlijk wordt veel medewerking verleend.

De palliatieve zorg geeft ook veel aandacht aan rouwverwerking, onder andere door herdenkingsbijeenkomsten voor familieleden. In deze vorm van zorg zijn veel christenen actief die hierdoor de christelijke barmhartigheid gestalte geven. Voor patiënten kan het veel betekenen wanneer op deze wijze woord en daad samengaan.

In het gesprek met een terminale patiënt kan de vraag opkomen of nog voor genezing gebeden kan worden. Deze vraag klemmt, omdat de dokter zegt dat geen genezing meer mogelijk is, terwijl vanuit de Bijbel naar voren komt dat God machtig is dit wel te doen. Soms wil de patiënt niet meer dat er voor zijn genezing gebeden wordt; soms wil de patiënt heel nadrukkelijk dat het wél gebeurt. In alle gevallen is het goed na te gaan wat de motieven zijn achter deze uitingen. We moeten ons niet laten manipuleren door de patiënt. Een open gesprek over de achterliggende gedachten geeft meestal voldoende aanknopingspunten om op een eerlijke manier te kunnen bidden met elkaar.

Wanneer door herhaalde bezoeken een band ontstaan is, kan door de pastorale bezoeker meer gevraagd en gezegd worden dan in een eerste gesprek mogelijk is. Het is van belang op een voorzichtige wijze de vraag aan de orde te stellen of de patiënt in vrede kan heengaan. Dit betreft zowel de verhouding tot God als de relatie tot andere mensen. Vooral in de 17^e en 18^e eeuw, toen de mensen veel jonger met de dood te maken hadden dan tegenwoordig, verschenen veel boeken die de mensen hielpen zich voor te bereiden op de dood. Predikanten gaven hun gemeenteleden geestelijke lessen hoe zij God konden zoeken en vinden en waarop gelet moest worden om zich christelijk voor te bereiden op het levenseinde. K. Exalto heeft in zijn boek *De dood ontmaskerd* een goed toegankelijke samenvatting gegeven.

Het is ook belangrijk om de relatie met de medemens aan de orde te stellen. Helaas gebeurt het meer dan eens dat er conflicten zijn met familieleden en dat mensen elkaar in geen jaren gezien of gegroet hebben. Binnen de christelijke gemeente is dit nooit toegestaan, maar zeker met het oog op het levenseinde is het van belang dat er verzoening komt. Zie verder het onderwerp 'schuldbelijdenis' in het slot van paragraaf F. De pastorant kan een bemiddelende functie in zo'n verzoening hebben. In de praktijk zijn hier ontroerende voorbeelden van bekend. De rouwverwerking voor de achterblijvenden wordt hier uiteraard positief door beïnvloed.

In de Bijbel ontmoeten wij aartsvaders die hun einde voelen naderen en voorbereidingen treffen. Zij regelen zaken voor hun kinderen en geven ook geestelijke woorden mee (Genesis 27 en 49). De pastorant kan aangeven hoe goed het is om zaken rond begravenis en erfenis te regelen. (Het laatste is een delicaat punt; inhoudelijk moeten we ons er niet mee bemoeien en er zal uitsluitend gelet mogen worden op het belang van de betrokkene!). Ook kan er een aansporing gegeven worden de familieleden een geestelijke boodschap mee te geven.

C. Gelovige en ongelovige zieken

Ongelovige zieken

Het woord 'ongelovige' in de titel kan op meer manieren opgevat worden, maar hier bedoel ik zieken die niet aanspreekbaar zijn op de Bijbel als het woord van God. Toch willen veel van zulke zieken spreken over 'zingevingsvragen'. De meesten hebben een religieus besef dat er meer is tussen hemel en aarde dan wij kunnen waarnemen. Ze geloven dat er wel 'iets' is, al weten ze niet goed hoe ze dit verder moeten benoemen. Bij zulke patiënten kunnen we

geen pastoraat bedrijven namens een kerk. Toch kunnen zulke mensen op onze weg geplaatst worden, bijvoorbeeld door opname in een christelijk ziekenhuis of verpleeghuis.

Bij het ontbreken van een pastoraal kader zullen we eerst vertrouwen moeten winnen. Gewoonlijk gebeurt dat door een luisterende houding, door als medemens mee te leven in de zorgen en het verdriet, en door hulpvaardigheid. Wanneer langzamerhand het vertrouwen groeit dat wij er echt zijn voor de gehele patiënt en niet slechts om hem het geloof 'aan te praten', kunnen allerlei vragen rond ziekte en sterven aan de orde komen. De pastorant zal op tactvolle wijze en met inlevingsvermogen zich moeten verplaatsen in de diepe vragen van de ander, en in de vaak aanwezige kritiek op kerk en kerkmensen. Wanneer het lukt om dieper in te gaan op de nood van de ander, ontstaan hier geweldige mogelijkheden over de kern van het geloof te spreken. De ervaring leert dat wij soms de enigen zijn met wie over de diepste levensvragen gesproken kan worden. Zowel de patiënt als diens familie en vrienden durven het vaak niet aan om er onderling over te spreken.

In de gesprekken tussen pastoraal werker en patiënt komt gewoonlijk komt 'de theodiceevraag' aan de orde: 'Als er een God is, waarom laat Hij dan al het leed in deze wereld toe? Hoe kan ik geloven in een God die geen eind maakt aan al dat onrecht?' Het is nodig om voorbereid te zijn op zo'n vraag, om in eenvoudige taal hierop in te gaan. In de erkenning dat wij ook niet in staat zijn alle raadsels te doorgronden, mag toch de boodschap klinken dat God zijn Zoon gegeven heeft aan deze wereld in nood, om mensen te redden. In zijn ontferming en liefde belooft God een nieuwe hemel en een nieuwe aarde.

Gelovige zieken

Zij die aanspreekbaar zijn op de Bijbel weten gewoonlijk van de zondeval die in Genesis 3 beschreven staat. Zij weten dat door de zonde het leed, de ziekte en de dood in de wereld gekomen zijn. Toch maakt het een heel verschil of we hierover als gezonde mensen kunnen spreken of dat wij zelf met ernstige ziekte te maken hebben. Dan rijst vaak de vraag waarom dit leed ons overkomt.

Soms komen we ontroerende vormen van geloof tegen: zieken die in groot vertrouwen op God de operatiekamer binnengaan. Ze weten dat Gods hand hen geleidt. We komen ook tegen het diepe besef, dat wat er ook verder gebeurt, God alles laat meewerken ten goede, ook de teleurstellingen. Wat rijk als een zieke getuigt dat hij straks mag ingaan in Gods heerlijkheid! Dan kunnen we in verwondering luisteren naar zo'n getuigenis.

Maar vaak treffen we een andere situatie aan. Dan is er een vage berusting of een grote onzekerheid over Gods aanwezigheid. We herkennen dan iets van Asaf, die in Psalm 73 zijn moeite uit met het Godsbestuur. Hij ziet de voorspoed van de goddelozen, terwijl hij zelf veel moeiten en zorgen ervaart. Wat is dan het voordeel van het geloof in God? Hij vindt het antwoord in de tempel, ook al lost dat niet alle raadsels op: 'Gij hebt mijn rechterhand gevat; Gij zult mij leiden door uw raad, en daarna mij in heerlijkheid opnemen.' Het boek Job, de Psalmen 37 en 49 en het boek Prediker benoemen soortgelijke vragen. Op grond hiervan mogen wij de vragen van de zieke serieus nemen en voorzichtig met hen zoeken naar antwoorden, al worden nooit al onze vragen opgelost.

In Zondag 10 van de Heidelbergse Catechismus is sprake van de voorzienigheid van God. Deze is zo omschreven, dat 'spijs en drank, gezondheid en krankheid, rijkdom en armoede, en alle dingen, niet bij geval, maar van zijn vaderlijke hand ons toekomen'. De nadruk ligt niet op de genezende kracht van God, maar op het feit dat allerlei zaken ons overkomen. Gelukkig gaan ze niet buiten Gods hand om. Maar geeft Hij in gelijke mate het goede en het kwade? Jezus heeft niet één mens ziek gemaakt, maar integendeel velen

genezen. De oordelen die God zendt hebben gewoonlijk een concrete aanleiding en hebben bekering als doel. Mag dan op deze wijze gesproken worden over de wederwaardigheden van de gelovigen? Het lijkt me dat de Catechismus in ieder geval een heel positief doel heeft gehad: vertroosting van de gelovigen in een tijd van vervolging en nood.

Toch kan er, als we de woorden op zichzelf nemen, een soort fatalisme ontstaan: God geeft nu eenmaal de één gezondheid en de ander ziekte. We zijn dan ver verwijderd van de bijbelse verwondering over Gods voorzienigheid. Ook dreigt het gevaar dat we het kwade aan God toeschrijven in plaats van aan de satan. De praktijk leert dat mensen op een verholde wijze hun ziekte aan God kunnen toeschrijven: 'Het zijn geen mensen die het je aandoen'. De Bijbel geeft inderdaad enkele voorbeelden dat God in een strafgericht ziekte zendt, maar maakt ook duidelijk dat de satan ziekte veroorzaakt. Dit is het geval bij Job, terwijl God de grens bepaalt die de satan niet kan overschrijden. Op zijn minst moet ook met die mogelijkheid rekening worden gehouden. Het klassieke Doopformulier legt een ander accent dan Zondag 10: God de Vader neemt ons aan tot kinderen en erfgenamen en daarom wil Hij 'van alle goed ons verzorgen, en alle kwaad van ons weren, of ten onzen beste keren'. Het laatste is een verwerking van Romeinen 8:28 en is voor veel zieken tot grote troost.

Ook kunnen we nogal eens de uitdrukking horen: 'Ik ben gelukkig ervoor bewaard om opstandig te worden.' Deze zegswijze kan positief bedoeld zijn, als er ook sprake is van een werkelijk vertrouwen op God. Maar meer dan eens is er een fatalistische ondertoon: een mens behoort te berusten in wat God een mens toeschikt. En: je kunt wel bidden om herstel, maar je zult toch moeten afwachten of het helpt.

In evangelische kringen liggen de zaken meestal anders. Al of niet in reactie op de traditionele kerken stelt men de 'dienst der genezing' centraal. Vooral in extreme pinkstergemeenten en charismatische groepen neemt de gebedsgenezing een centrale plaats in en valt er een zekere weerstand te bespeuren tegen iedere vorm van geneeskunde, zowel regulier als alternatief. Sommige groepen die de gebedsgenezing praktiseren, gaan ervan uit dat de ziekte altijd van satan komt, en men vindt het dan inconsequent naar de dokter te gaan om van de ziekte af te komen. Wil de zieke genezen worden, dan zal de duivel uitgeworpen moeten worden. In ieder geval mag in het geloof geclaimd worden dat er genezing komt. Als iemand niet geneest, dan heeft dat te maken met het ongeloof van de betrokkene, of met het ongeloof van degenen die voorbede gedaan hebben. De belofte van Jezus in Marcus 11:24 wordt genoemd opdat de gelovigen zich de zegen al kunnen inbeelden: 'Daarom zeg ik u, al wat gij bidt en begeert, gelooft, dat gij het hebt ontvangen, en het zal geschieden'.

Hier rijzen natuurlijk weer heel andere vragen. Is het werkelijk door Jezus bedoeld dat mensen beloften claimen en hiermee streven naar gezondheid en succes? Wat moeten we dan met de teksten waarin de ziekte van nieuwtestamentische gelovigen beschreven staat? Is het bovenstaande niet een vooruitgrijpen op een volmaakte toekomst? Spreekt de Bijbel niet herhaaldelijk over het lijden van de christenen en de geestelijke winst die dat kan betekenen?

Het is wenselijk dat de pastorant zich verdiept in deze standpunten en vragen, om hier op in te kunnen gaan. Daarbij kan het niet de bedoeling zijn eigen standpunt tegenover dat van de zieke te poneren, maar gezamenlijk leerling te zijn van de Schriften. We moeten goed bedenken dat de uitspraken en vragen van de zieke niet langer theoretische vragen zijn waarover vrijblijvend van gedachten kan worden gewisseld, maar uitingen zijn van een

existentiële nood. De zieke heeft in de eerste plaats behoefte aan een luisterend oor en aan iemand die hem serieus neemt in zijn uitingen. De behoefte ligt niet op het theoretische, maar op het praktische vlak. Daarom is het - ook bij gedeeltelijk verschil van inzicht - van belang om samen met de zieke een weg te gaan, een weg naar God, opdat Hij ons zal leren. In het pastorale bezoek zal dan ook benadrukt moeten worden dat wij met onze systemen het concrete leed van deze mens voor ons niet kunnen verklaren, maar dat God op andere wijze uitkomst wil schenken.

D. Waarom en hoe gaan wij op bezoek?

Praktisch

Het is goed om te bedenken waarom wij op bezoek gaan. Hopelijk doen we méér dan onze plicht, maar is ook betrokkenheid en bewogenheid aanwezig. Het is goed als bij langdurig zieken geregeld een bezoek gebracht wordt, maar juist dan mogen we de vraag niet vergeten waarom we gaan. Eén goed bezoek is meer waard dan een verplicht aantal.

Wie op bezoek komt dient te beseffen dat de ander in een situatie is waarin hij niet altijd bezoek kan verdragen. Daarom is het goed aan het begin direct te vragen of het bezoek mogelijk is. Soms zijn er zoveel lichamelijke ongemakken, dat het beter is het bezoek uit te stellen dan om krampachtig een gesprek te voeren. Als de zieke aangeeft dat het wel 'eventjes' kan, moeten we geen uur blijven! Tijdens het gesprek kunnen we af en toe vragen of het goed is dat we doorgaan, zeker als we vermoeidheidsverschijnselen bemerken bij de patiënt. We komen immers voor de zieke, om hem te helpen!

De bezoeker behoort er geheel en al te zijn voor de patiënt. Dit wordt al een beetje zichtbaar als we onze jas uittrekken en op een stoel gaan zitten. Blijven staan, met de autosleutels in de hand, geeft de zieke het gevoel dat we zo nodig nog even langs moeten komen. De tijd die we er zijn, is wel volop voor de zieke. Onze jas en andere zaken kunnen we beter niet op bed leggen, want dat is het enige, eigen domein van de zieke, en daar moeten wij afblijven. Leunen op bed of ongemerkt tegen het bed aanschoppen is niet prettig voor de zieke. Een beetje afstand houden, toont respect voor de zieke!

Gesprek

Het is wellicht goed om nog een paar punten te noemen die van belang zijn. Uiteraard kan iedereen daar in vrijheid mee omgaan, omdat de situaties van patiënten geheel verschillend kunnen zijn.

In een ziekenhuis kunnen we als regel beter niet langer dan een kwartier blijven. Dat vraagt van ons wel de bereidheid geconcentreerd een gesprek te voeren en om vrij snel ter zake te komen. Hiermee bedoel ik niet dat alleen geestelijke zaken aan de orde mogen komen, want we moeten ons ook inleven in de algehele situatie van de zieke. Maar wel, dat de zieke in onze vragen en opmerkingen centraal staat. We hebben niet de gelegenheid eerst langdurig over andere dingen te praten.

Omdat we ons proberen in te leven in de situatie van de zieke en het om zijn situatie gaat, is het weinig zinvol om met verhalen aan te komen over andere zieken, die hetzelfde of nog ergere dingen meemaken. De zieke hoort al zoveel dergelijke verhalen! We moeten ook oppassen de zieke op te beuren door de ernst van de situatie te verdoezelen. Bij pastoraal werkers kan de neiging bestaan positieve aspecten te benadrukken: 'Maar u hebt toch uw vrouw nog?' of 'U bent nu toch al 70 jaar, terwijl er zoveel mensen zijn die dit niet halen'. Of, in godsdienstig opzicht: 'Maar God zorgt toch voor u?' Ook kunnen er te gauw praktische

adviezen gegeven worden. Het gaat erom dat we peilen waar de zieke zich bevindt. We komen toch voor hem en willen hem bijstaan. Steeds weer is dat een oefening in luisteren. Vaak moeten we luisteren naar de vraag achter de vraag, want veel zieken stellen hun vragen niet openlijk.

Aandachtspunten

De pastoraal werker kan de zieke helpen zijn gedachten te ordenen. Door gerichte vragen en opmerkingen kunnen vage gedachten beter onder woorden gebracht worden. Op deze wijze kan de zieke ook aan de bezoeker om raad vragen. Als we eensgeestes zijn is dat het gemakkelijkst; bij duidelijke verschillen ligt dat moeilijker. We zullen in ieder geval raad moeten geven die de patiënt verder helpt. Dat is eerder het geval wanneer we ons proberen te verplaatsen in de situatie van de patiënt en suggesties doen, dan dat we met grote stelligheid onze mening geven. We moeten de verantwoordelijkheid van de patiënt niet overnemen, maar hem helpen die te hanteren.

De patiënt kan aan ons ook vragen wat wij vinden van de medische behandeling of onze mening vragen over medisch-ethische zaken. Wie echt deskundig is, kan hierop ingaan. In veel gevallen past ons terughoudendheid en doen we er beter aan door te verwijzen naar deskundige organisaties, bijvoorbeeld de Nederlandse Patiënten Vereniging.

Het is waardevol als de patiënt zich bij ons thuis voelt en dat we elkaars vertrouwen winnen. In die relatie kan ook de geborgenheid bij God ter sprake komen en het uitzicht dat er vanuit het geloof is, zelfs in aangrijpende situaties. Vanuit het onderlinge vertrouwen is het op den duur ook mogelijk elkaar wel eens tegen te spreken of te corrigeren. Daarbij gaan we dan geen debat aan, maar proberen we de patiënt verder te helpen.

Gods werk

In een pastoraal bezoek mogen we komen namens de kerk, onder de hoede van de Goede Herder. We proberen onderherder te zijn en daarin het goede voor de zieke te zoeken. Hoezeer het ook van belang is ons te oefenen in gesprekstechniek en vaardigheden, uiteindelijk kan een bezoek alleen goed zijn wanneer de Heilige Geest daarbij aanwezig is. In zijn kracht mag een luisterend oor gegeven worden en mogen woorden gesproken worden. Daarbij is het ons verlangen dat Gods Woord kracht zal doen in het leven van de zieke. Wij gaan zo weer weg, maar Hij blijft.

Vanuit het Woord van God dienen wij de belangrijkste zaken te kennen en - zo nodig - door te geven aan de zieke. Als we ongeloof en onbekeerlijkheid bij een zieke bemerken, zullen we eerlijk daarover moeten spreken. De ernst van het leven komt openbaar in ernstige ziekte en is een voorbode van de dood. Naar bijbels getuigenis is het bij de dood niet afgelopen, maar is er een leven na de dood. We zullen voor God verantwoording moeten afleggen van ons leven. Het gaat er om dat wij persoonlijk Christus kennen als onze Zaligmaker. Bij Hem is er vergeving te ontvangen en vrijspraak in het gericht; zonder Hem liggen wij onder Gods oordeel. Bij twijfels en aanvechtingen mogen we wijzen op de beloften in de Bijbel. Bij verwondering en dankbaarheid mogen we meedoen in aanbidding. Als onderherders proberen we de ander verder te leiden, opdat hij zal leven naar Gods bedoeling.

In het meeleven met de zieke proberen we enigszins mee te klagen, mee te vechten, mee te dragen en mee te bidden met de zieke. Daarin proberen we ons anders op te stellen dan de discipelen, over wie Jezus in Getsémané moest klagen: 'Kunt u dan niet één uur met Mij waken?' In het meeleven schuiven we de klacht niet weg, maar we laten de waarom-

vraag staan, zoals deze ook in de Psalmen naar voren komt (Psalm 2, 22, 42, 43 en 88). We gebruiken geen doodoeners als 'Niet klagen, maar dragen', maar willen ons stellen naast de zieke in nood. Paulus wees er reeds op: 'Wees blij met de blijden, en weent met de wenen' (Romeinen 12:15). Pas daarna is er ruimte voor troost. Zo willen we mensen ondersteunen op de weg die zij moeten gaan.

In het pastorale gesprek komen heel persoonlijke zaken aan de orde. We kunnen niet langer in algemene terminologie spreken, maar het gaat erom wat het Woord van God doet en heeft te doen in het leven van de concrete mens voor ons, in zijn situatie. Die toespitsing vereist veel liefde en tact, om de ander werkelijk verder te helpen. De zieke heeft feilloos door of we werkelijk het goede voor hem zoeken of dat wij ons met algemeenheden (en dat kunnen ook bijbelteksten zijn) van het probleem af willen maken.

In dit bezoek mogen we ook meeleven namens de gemeente. De zieke voelt zich vaak alleen. Maar namens de gemeente mogen wij tonen dat bij het leed van één lid de andere leden meelijden (1 Korintiërs 12:26). Daarin tonen we de barmhartigheid van Christus, die vol ontferming was naar mensen in nood. Wanneer de geest van Christus ons vervult, zullen we werkelijk het belang van de zieke op het oog hebben. Daarbij mogen we ook weten, dat wat we aan een ander (een 'broeder') doen, ook aan Christus doen (Matteüs 25:36-40).

In het begeleiden van een zieke komt er veel op ons af. We leren onze eigen beperkingen goed kennen. Die behoeven geen verhindering te zijn voor het begeleiden van de ander, maar maken ons des te afhankelijker van God. Het is van groot belang zelf te leven bij de zaken die wij onder woorden brengen naar de zieke. Wat is onze eigen troost in leven en sterven? Hoe zouden wij reageren als wij in dezelfde zorgelijke omstandigheden verkeren? Soms vraagt een zieke daar nadrukkelijk naar: 'Kunt u sterven?', 'Gelooft u echt wat in de Bijbel staat?' of: 'Hoe kan ik die troost krijgen?' Het zijn vragen, soms op de meest onverwachte momenten, en we kunnen niet thuis nog even een boekje raadplegen. Het is goed om vooraf het bezoek biddend voor te bereiden. Juist bij een ziekenbezoek zijn er zoveel onverwachte zaken, dat wij het niet zelf in de hand hebben. Levend in afhankelijkheid zullen we mogen ervaren dat Gods kracht in onze zwakheid volbracht wordt.

Distantie

In het bovenstaande is de nadruk gelegd op het meeleven en invoelen. Met andere woorden: we proberen de zieke zo nabij mogelijk te zijn. Dit komt wellicht wat idealistisch over. Het is niet mijn bedoeling de norm zo hoog te leggen dat iedere bezoeker steeds het gevoel heeft te falen. Daarom is het belangrijk te beseffen dat we niet de enige verantwoordelijke zijn. Als we naar beste weten en kunnen een gesprek gevoerd hebben, maar door allerlei omstandigheden of door weinig medewerking van de patiënt is het gesprek minder goed dan we gehoopt hadden, mogen we onze pogingen met een gerust hart in Gods hand overlaten. Niet de successen zijn bepalend, maar onze trouw in zijn dienst.

Tevens is het voor ons belangrijk dat we voldoende afstand nemen van de soms ingrijpende situaties die wij meemaken. De patiënt rekent op onze volledige aandacht tijdens ons bezoek, maar dat heeft als gevolg dat we niet al te veel van zulke bezoeken achter elkaar kunnen doen. We mogen zulke intensieve bezoeken afwisselen met meer ontspannende bezigheden. We helpen de patiënt ook niet door zelf de last van zijn ziekte mee naar huis te dragen en zelf 's nachts wakker te blijven liggen. In onze eigen omgeving moeten we proberen voldoende distantie in praktijk te brengen, om onze taak vol te houden.

E. Bijbellezen en bidden

In het pastoraat willen we met mensen spreken 'voor Gods aangezicht', of, zoals het in het eerste hoofdstuk van deze bundel verwoord is: 'onder de hoede van de Goede Herder en in de kracht van de Heilige Geest'. Het doel is dat het woord van God komt tot mensen in hun levenssituatie. Wanneer wij proberen in te leven in welke levenssituatie een zieke zich bevindt, zullen we ook proberen een bijbelgedeelte te zoeken dat van toepassing is in die situatie. In hoofdstuk 11 komt dit onderwerp uitgebreider aan de orde; hier richten wij ons speciaal op de omgang met zieken. Het is goed om vooraf enkele gedeelten te selecteren waarvan wij vermoeden dat ze gebruikt kunnen worden, maar we moeten de vrijheid nemen hiervan af te wijken als het gesprek daartoe aanleiding geeft. We mogen niet op een mechanische manier een eind maken aan een gesprek door weg te vluchten in bijbellezen en gebed, maar hebben te streven naar een organische verbinding tussen het gesprokene en het Woord Gods. Daarom is het belangrijk om aan te geven waarom wij dit bijbelgedeelte opgezocht hebben.

Als een zieke thuis is, is er gewoonlijk genoeg gelegenheid tot bijbellezen en gebed. Toch zullen we niet vanuit vanzelfsprekendheid het gesprek hiermee moeten afronden. Het is wenselijk om aan de zieke te vragen of hij het goed vindt dat we uit de Bijbel lezen en bidden. Ook kunnen we vragen of hij zelf een suggestie heeft. Laten we rekening houden met de draagkracht van de zieke en daarom niet te lange gedeelten lezen. Enkele verzen zijn meestal voldoende. Ook het gebed dient kort en krachtig zijn; in sommige gevallen kan worden afgesloten met het 'Onze Vader'.

In een ziekenhuis of verpleeghuis ligt het soms moeilijk. Hoe staan de andere aanwezigen tegenover het geloof? Het is goed om eerst aan de patiënt te vragen of er een mogelijkheid is gezamenlijk uit de Bijbel te lezen. Daarna kunnen we het aan de andere patiënten vragen. Gewoonlijk is er niet veel bezwaar wanneer we het correct vooraf vragen. Indien we het zonder meer doen, en de overigen niet respecteren in hun overtuiging, kan dit achteraf vervelende reacties opleveren. Wij zijn dan reeds de zaal uit, maar de zieke krijgt dit nog te verwerken!

Het gebed zelf dient om de zieke in de handen van God over te geven. We bidden voor diens welzijn, naar ziel, geest en lichaam. Daarbij dienen we onszelf in te sluiten, als mensen die in elk opzicht van genade hebben te leven. Laten we niet uit de hoogte bidden en ongemerkt neerzien op de ander. Ook mag het gebed niet dienen om nog enkele geestelijke vermaningen uit te delen ten aanzien van zaken die in het gesprek niet aan de orde geweest zijn. Het luistert nauw, en de zieke voelt aan hoe ons hart is, juist in de tere handeling van het gebed.

Enige bijbelgedeelten die van belang zijn (naast de gedeelten die in dit hoofdstuk elders genoemd worden):

- bij een oudere zieke: Psalm 71;
- bij een depressieve zieke: Psalm 42, Johannes 17;
- bij een zieke in aanvechting: Jesaja 50:8-10, Hebreëen 4:14-16 en 12:1-2;
- bij een zieke die geopereerd moet worden: Psalm 32 en 121, Jesaja 43:1-5, Johannes 10;
- bij een opstandige zieke: Job 17, Psalm 43; Hebreëen 12:1-11;
- bij een eenzame zieke: Johannes 17;

- bij een zieke die zoekt naar zingeving en betekenis: Psalm 139, Johannes 14;
 - bij een zieke die afbraak van het lichaam meemaakt: 2 Korintiërs 4-5, Romeinen 8;
 - bij een zieke die uitziet naar het eeuwige leven: Job 19:25-27, Romeinen 8, 1 Korintiërs 15, Openbaring 21;
 - bij een stervende: Psalm 23, Jesaja 40:1-11, Lucas 2:27-30, Lucas 23:44-46;
 - bij een herstellende zieke: Psalm 30, 103 en 118, één van de genezingswonderen.
- Zie verder hoofdstuk XI in deze bundel, waar Gebed en Schrift in het algemeen behandeld worden.

Ziekentroost

Achterin veel psalmboekjes is de *Ziekentroost* afgedrukt, door de predikant Cornelis van Hille in 1571 gepubliceerd. De ondertitel luidt: 'welke een onderwijzing is in het geloof en de weg der zaligheid, om gewilliglijk te sterven'. Dit geschrift kent een ruim aanbod van genade en wil zieken brengen tot de troost van het geloof. Opvallend genoeg krijgt het gebed om genezing geen plaats in dit geschrift; alle nadruk valt op de voorbereiding voor het sterven. Daarom zullen we lang niet altijd dit geschrift kunnen gebruiken. Van de hand van Van Hille zijn ook 'Sommige troostrijke uitspraken der Heilige Schrift, om in doodsnoten te bidden' en 'Sommige uitspraken, dienende voor de zieken in hun uiterste', al staat zijn naam niet vermeld in onze psalmboekjes. Wanneer wij zelf deze woorden toelichten (en niet zonder meer voorlezen, zoals de ziekentroosters vroeger moesten doen), kunnen dergelijke gedeelten veel betekenen. Aan stervenden wordt voorgehouden de woorden die Christus aan het kruis uitsprak in de mond te nemen: 'Vader, in uw handen beveel ik mijn geest.'

F. Bijzondere (ambtelijke) handelingen

In deze paragraaf komen het Heilig Avondmaal, de Doop, de ziekenzalving, de zegen, het exorcisme en het gebed onder handoplegging en de schuldbelijdenis naar voren. Deze handelingen zijn bijzondere verrichtingen die in het pastoraat aan zieken een plaats kunnen krijgen. Een deel van deze handelingen is in de reformatorische traditie voorbehouden aan ambtsdragers, met name aan predikanten.

Heilig Avondmaal

Het Heilig Avondmaal is door Christus ingesteld als maaltijd ter gedachtenis van zijn lijden en sterven. In protestantse traditie ligt alle nadruk op de vergeving van zonden door het offer van Christus en op de troost die de gelovige hierdoor ontvangt. Deze troost en versterking van het geloof gebeurt niet automatisch, maar door Christus' tegenwoordigheid bij deze Maaltijd.

Door de technische mogelijkheden van tegenwoordig is het mogelijk dat zieken via de kerktelefoon een Avondmaalsdienst in de kerk beluisteren. Ze kunnen in gedachten aanwezig zijn en op die wijze delen in de beleving van dit sacrament. Eens hoorde ik van een patiënt in het ziekenhuis die, luisterend naar de kerktelefoon, tijdens de bediening van het Avondmaal een biscuitje in stukjes brak en enkele slokjes nam uit een glas thee en op die wijze nog sterker werd betrokken bij de geestelijke betekenis van het Avondmaal. Hij bedoelde het niet als vervanging van brood en wijn, maar als symbolen die hij in zijn eigen situatie voor handen had.

In de protestantse traditie is het enigszins omstreden of het wenselijk is het Avondmaal bij zieken thuis of in het ziekenhuis te bedienen. Sommige richtingen hechten aan een viering die uitsluitend in een kerkgebouw plaatsvindt. Gezien het gevaar van misbruik is dit wel voor te stellen. Toch wijst Handelingen 2:46 eerder in de richting van een mogelijkheid dat ook in huiselijke situaties het Avondmaal gevierd wordt. Vanuit de gewenste verbinding tussen Woordverkondiging en sacrament is het voor te stellen dat de kerkdienst per kerkteléfono beluisterd wordt. Na afloop kunnen predikant en ouderling langs komen en in een korte huisdienst het Avondmaal bedienen. Ook gebeurt het wel dat een ouderling bij de zieke thuis is en gelijktijdig met de predikant in de kerk het brood en de wijn deelt. Binnen de kerkenraden zal hierover nagedacht moeten worden voordat op concrete verzoeken kan worden ingegaan.

De Nederlandse Hervormde Kerk kent naast het klassieke Avondmaalsformulier ook een verkort formulier, in feite een soort uittreksel (*Dienstboek* uit 1955, orde IV) en een nog korter formulier voor de viering met een zieke. Formulier IV heeft een toevoeging waarbij meer nadruk gelegd wordt op de toekomstverwachting dan in het klassieke formulier het geval is: 'Daarenboven mogen wij bij het aanzitten aan dit Avondmaal met groot verlangen uitzien naar de wederkomst van Jezus Christus en naar de bruiloft van het Lam in de volkomenheid van Gods Koninkrijk, wanneer God zal zijn alles en in allen.' Deze toevoeging is aansprekend in de situatie van zeer ernstig zieken.

Nergens komt in de mij bekende formulieren naar voren dat in de vroegchristelijke kerk het Avondmaal een maaltijd was die niet slechts gericht was op versterking van het geloof, maar ook op genezing. In de huidige Anglicaanse Kerk heeft men meer oog voor die samenhang. Typerend is wat Emily Gardner Neal schrijft over het Avondmaal: 'Hoewel dit geen specifiek genezings sacrament is, wordt het steeds duidelijker, dat het misschien wel de belangrijkste van alle diensten tot genezing is. (...) Op mij als gemeentelid hebben de gezangen, die zo vaak volgen op de bediening van het Avondmaal een geweldige indruk gemaakt. Ik mis de vermetelheid en de nodige kennis om te trachten te verklaren, waarom deze opmerkelijke manifestaties van de kracht der genezing zo vaak plaatsvinden na het Heilig Avondmaal en waarom er zulk een grote geneeskracht in deze dienst gelegen is. (...) Maar, zoals onze Heer op ondoorgrondelijke wijze aanwezig is tijdens de viering van het sacrament, dat Hij heeft ingesteld, zo schijnen tijdens de communieviering al die elementen die noodzakelijk zijn voor goddelijke genezing eveneens in verhoogde mate aanwezig te zijn, geheiligd en doorstraald door de Heilige Geest.' (Vergelijk Paul, 156).

Doop

In bijzondere situaties kan aan een niet-gedoopte zieke alsnog de doop bediend worden. In ziekte en nood is er gewoonlijk meer bereidheid na te denken en te spreken over het geloof. In die situatie kan het ook voorkomen dat een zieke alsnog vraagt om de doop die hij tijdens zijn gezonde jaren niet durfde of wilde vragen. Ook als is de regel dat de bediening van het sacrament in een kerkdienst plaats vindt, er zijn situaties dat van deze regel afgeweken moet worden. Wanneer helder geworden is dat geestelijke motieven ten grondslag liggen aan de vraag om de doop - en niet een magisch misverstaan - kan de doop in een huisdienst of ziekenhuisdienst bediend worden. Voor de evangelist Filippus gold het geloof in Jezus Christus als Zoon van God als criterium. Hij was bereid de kamerling te dopen in het water langs de weg, ook al had het onderricht zeer kort geduurd en ook al was daar geen gewone gemeente en geen kerkgebouw (Handelingen 8:36-38).

Voor zowel Doop als Avondmaal geldt dat de sacramenten het geloof versterken, door de werking van de Heilige Geest. Juist zieken hebben deze versterking vaak heel hard nodig. Als kerk mogen we de middelen die God ingesteld heeft gebruiken. Zeker bij ernstig zieken zijn rituelen en symbolen van grote waarde, omdat bij hen meestal niet al te veel meer gezegd kan worden. Ze onderstrepen de toezeggingen van Gods kant.

Ziekenzalving

In Marcus 6:7-13 staat de uitzending van de twaalf discipelen. Zij predikten bekering, dreven boze geesten uit en zalfden veel zieken met olie en genazen hen. Later, in de brief van Jakobus, staat opnieuw dat zieken gezalfd kunnen worden met olie (5:14). De zieken mogen vragen of de ouderlingen (oudsten) van de gemeente bij hen thuis komen en deze handeling verrichten. Overigens is dit geen geïsoleerde daad, want in dit hoofdstuk blijkt alle nadruk op het gebed te liggen. Ongetwijfeld zal een zieke eerst persoonlijk bidden om genezing. Vervolgens, als aan de ziekte bekendheid wordt gegeven in de gemeente, zullen ook andere christenen voor de zieke bidden. In vers 16 staat expliciet: 'bidt voor elkaar'. Tevens kan aan de ouderlingen gevraagd worden om te bidden voor de zieke. In het Grieks staat een uitdrukking die we kunnen weergeven met 'bidden over hem'. Misschien is dit hetzelfde als 'bidden voor hem', maar reeds in oude tijd is deze uitdrukking opgevat als bidden onder handoplegging. Deze vormen van gebed ontvangen in Jakobus 5 de nadruk. Tevens wordt schuldbelijdenis genoemd: 'belijdt daarom elkaar uw zonden' (vers 16). Hieronder, bij de paragraaf over schuldbelijdenis, wordt dit nader uitgewerkt.

In deze samenhang staat ook de mogelijkheid dat een zieke vraagt om zalving met olie. Hier zal olijfolie bedoeld zijn, een produkt dat de meeste joodse huishoudens in voorraad hadden. Het is uitgesloten dat de genezende werking van olijfolie bedoeld wordt, want deze olie werd niet als een inwendig medicijn gebruikt, maar hooguit als verzachtend middel bij huidwonden (Lucas 10:34). Familieleden konden zelf wel medicijnen toedienen. Hier is sprake van een ambtelijke handeling en dan zullen we naar de symbolische waarde moeten zoeken. Elders in de Bijbel is zalfolie een symbool van de Heilige Geest. In het Oude Testament werden koningen gezalfd, zodat de Geest des Heren over hen kwam en hen bekwaam maakte voor hun taak. Zalving van een zieke betekent het inroepen van de nabijheid van Gods Geest, opdat Hij helend en genezend nabij zal zijn.

In de vroegchristelijke kerk is het gebruik van zalfolie ter genezing volop aantoonbaar. Daarbij is opvallend dat men die zalving toediende 'tot heling naar ziel, geest en lichaam'. Het gaat niet alleen om lichamelijke herstel! De 'dienst der genezing' had in de eerste duizend jaar van de kerk een veel grotere plaats dan in de reformatorische kerken het geval is. Vanaf de 12^e eeuw is een wijziging op te merken in de betekenis van de zalving. Op grond van bepaalde theologische vooronderstellingen wordt de zalving met olie steeds meer uitgesteld tot het levenseinde. Ze dient dan niet meer tot genezing maar wordt geacht stervensgenade te schenken, vooral met het oog op het vagevuur. Zo komt het begrip 'laatste oliesel' op, één van de zeven rooms-katholieke sacramenten. Zowel Luther als Calvijn hebben deze praktijk verworpen, maar zijn niet teruggekeerd tot de gewoonten van de vroege kerk. De laatste jaren ontstaat er in ons land een groeiende openheid om de raad van Jakobus weer in praktijk te brengen. In het boekje *Vergeving en genezing* ben ik op allerlei uitlegkundige, kerkhistorische en praktische zaken ingegaan.

Gebed onder handoplegging

Het belang van handoplegging komt naar voren in Hebrëeën 6:1-2. Daar zegt de auteur: 'Laten wij daarom het eerste onderwijs aangaande Christus laten rusten en ons richten op het volkomene, zonder opnieuw het fundament te leggen van bekering van dode werken en van geloof in God, van een leer van dopen en van oplegging der handen, van opstanding der doden en van een eeuwig oordeel.' In tegenstelling tot de praktijk in onze dagen behoorde toen het onderwijs over de oplegging der handen tot de kernzaken van het geloof.

In het Oude Testament symboliseert de handoplegging meestal overdracht: overdracht van schuld (op een offerdier) of van bevoegdheid (bij ambtsaanvaarding). In het Nieuwe Testament, in het boek Handelingen, ontvangen gelovigen de Heilige Geest onder handoplegging (8:17; 9:17, 19:6). Timoteüs werd onder handoplegging bevestigd in zijn ambt. In de evangeliën komt handoplegging ter genezing voor. Lucas 4:40 zegt: 'Toen de zon onderging, brachten allen, die zieken hadden, lijdende aan allerlei kwalen, dezen tot Hem. Hij legde ieder van hen afzonderlijk de handen op en genas hen.' Allerlei mensen komen tot Jezus en vragen of Hij zieken door handoplegging wil genezen (Marcus 5:23; 7:32). Ook al doet Jezus het niet altijd zo - want Hij is niet aan dit middel gebonden - dan toch blijkt uit de vraag dat Hij het vaak op deze wijze doet. Genezing door handoplegging is een van de tekenen die de gelovigen zullen volgen bij de verspreiding van het evangelie: 'op zieken zullen zij de handen leggen en zij zullen genezen worden.' (Marcus 16:17-20). In Handelingen 9 mag Ananias Saulus de handen opleggen ter genezing van diens blindheid (Handelingen 9:12,17). Paulus geneest op deze wijze de vader van Publius op het eiland Malta (Handelingen 28:8).

Hoewel in protestantse kring altijd veel huiver heeft bestaan tegen misbruik van uiterlijke handelingen (omdat die door Rome werden benadrukt ten koste van de uitleg), zijn er veel argumenten aan te voeren dat christenen in deze tijd het gebed onder handoplegging weer in praktijk mogen brengen. Van groot belang is de hiervoor benodigde geestelijke overtuiging; slechts vanuit die overtuiging kan deze handeling op de juiste wijze geschieden.

Zegen

In het Oude Testament lezen we van aartsvaders die hun kinderen zegenen, in het bijzonder wanneer het levenseinde aanstaande is. In het Nieuwe Testament gaan ouders met hun kinderen naar Jezus, opdat Hij hen zegenen zal (Matteüs 19:13-15). Deze vraag berust op een gewoonte om de zegen van een rabbi te vragen. Ook kunnen joodse ouders zelf hun kinderen zegenen op vrijdagavond, bij het aanbreken van de sabbat. De ouders leggen hun beide handen op de hoofden van de jongens en zeggen: 'God late u worden als Efraïm en Manasse.' (Genesis 48:20) En bij de zegening van de meisjes zeggen zij: 'God late u worden als de aartsmoeders Sara, Rebekka, Rachel en Lea!' Hierna kunnen nog eigen woorden toegevoegd worden en velen sluiten af met de priesterzegen uit Numeri 6.

Overeenkomstig de gewoonte van aartsvaders, is ook in onze eigen traditie wel gehandeld. K. Exalto wijst er in *De dood ontmaskerd* op, dat stervenden bij het afscheid nemen hun kinderen kunnen zegenen (p. 162, 184, 206). Ook in het pastoraat naar zieken kan de behoefte ontstaan dat de zieke een zegen ontvangt. In het bijzonder bij stervenden gebeurt dit wel. Waar spreken nauwelijks meer mogelijk is, mag van Gods kant een woord klinken en met gezag worden doorgegeven.

Exorcisme

In onze tijd heeft een toenemend aantal mensen te maken met occulte invloeden. Hiermee worden bijzondere demonische, duivelse invloeden bedoeld. Gewoonlijk heeft men zichzelf

bewust of onbewust blootgesteld aan die invloeden. Dit kan plaatsvinden door contact met occult belaste alternatieve genezers of door deelname aan occulte bijeenkomsten en spelletjes.

Dit alles kan ziekteverschijnselen opleveren die zelden door de reguliere geneeskunde herkend worden. Daarom ligt hier een aparte taak in het pastoraat. Dit ingewikkelde terrein kan in het bestek van een enkele paragraaf niet goed recht gedaan worden, maar in zijn algemeenheid zijn er vier soorten symptomen die wijzen in de richting van occulte belasting:

- a. Religieuze symptomen als weerstand tegen Christus en zijn volgelingen, tegen de kerkdiensten en tegen het gebed.
- b. Lichamelijke symptomen als een abnormale lichaamskracht op bepaalde momenten, zintuiglijke storingen, en medisch onverklaarbare pijnen.
- c. Psychische symptomen als woedende opgewondenheid, zelfverwondingen en zelfmoordpogingen. Daarbij kunnen genoemd worden een 'tweede persoonlijkheid', depressiviteit en angst, verslavingen en dwangtoestanden met vreemde waarnemingen.
- d. Parapsychische symptomen: bovennatuurlijke waarnemingen, de aanwezigheid van onverklaarbare geluiden en temperaturen.

Wanneer een combinatie van deze zaken aanwezig is, is het verstandig dit geestelijke terrein te onderzoeken. Dit kan door de vraag te stellen aan de zieke of er in het verleden contact is geweest met occulte praktijken. Ook is het mogelijk dat een ander een vervloeking heeft uitgesproken over de zieke.

In de vroegchristelijke kerk ging men ervan uit dat een heiden, die de afgoden gediend had, en overging tot het christelijk geloof, de boze geesten (demonen) gediend had (1 Korintiërs 10:20) en dat exorcisme (reiniging) nodig was. Dit gebeurde onder andere bij de Doop. Er leefde het diepe besef dat de machten door Christus overwonnen zijn en dat de kerk de volmacht heeft ontvangen die overwinning te proclameren en mee te werken aan bevrijding. Nadat dit terrein lange tijd verwaarloosd was, is ds. J.C. Blumhardt in de vorige eeuw in Duitsland een pionier geworden en heeft de kerken weer geattendeerd op dit aspect van de geestelijke strijd.

Voor meer informatie over dit uitgebreide en moeilijke terrein kan de lezer terecht in het werk van W.C. van Dam en N.T. Anderson.

Schuldbelijdenis

In de Bijbel zijn zonde en ziekte op veel plaatsen met elkaar verbonden. Zo krijgt de man die lange tijd in Betesda gelegen heeft de boodschap mee: 'zondig niet meer, opdat u niet iets ergers overkomt (Johannes 5:14). Maar wanneer de discipelen bij een blinde man automatisch veronderstellen dat deze man gezondigd heeft, of dat zijn ouders dit gedaan hebben, krijgen zij te horen dat dit verband hier niet aanwezig is (Johannes 9:2-3). Ook Jakobus geeft de mogelijkheid aan dat een ziekte te maken heeft met bijzondere zonden. Als de ouderlingen op bezoek komen en voor de zieke bidden, kunnen zij tevens deze zaken aan de orde stellen: 'Belijdt daarom elkaar uw zonden en bidt voor elkaar, opdat gij genezing ontvangt.' (Jakobus 5:16). Jezus spreekt in de Bergrede over de mogelijkheid dat een offeraar zich herinnert dat zijn broeder iets tegen hem heeft. In die situatie moet de offeraar zijn gave voor het altaar laten staan en zich eerst verzoenen met zijn broeder. Daarna kan hij het offer brengen. (Matteüs 5:23-24). Petrus waarschuwt dat gebeden verhinderd kunnen worden door een verkeerde relatie in het huwelijk (1 Petrus 3:7). In zijn algemeenheid geldt: belijdenis van schuld is nodig voor persoonlijke vergeving, maar ook voor de reiniging van de gemeenschap. De verkeerde houding van met name de rijken heeft in de gemeente van

Korinte het gevolg dat er veel zieken en zwakken zijn, en dat velen sterven (1 Korintiërs 11:30-32).

De pastoraat heeft de taak op een voorzichtige wijze te informeren naar bijzondere zonden uit het verleden en naar de relatie met andere mensen. Schuldbelijdenis tegenover God en tegenover de medemens kan nodig zijn. *Censura morum* is in onze traditie beperkt tot de viering van het Heilig Avondmaal, maar iets ervan kan ook bij ziekte een plaats krijgen. Het is mogelijk dat de zieke zich niet bewust is van enige bijzondere zonde of van enige schuld in de relatie tot de naaste. Wanneer iemand dat in alle oprechtheid aangeeft, terwijl er toch de bereidheid is het eigen leven te onderzoeken (zoals dat in Psalm 139 plaatsvindt), hebben we dat te accepteren. In dat geval moeten we ons niet gedragen als de vrienden van Job die toch een oorzaak van de ziekte zochten, maar mogen we deze zaken verder laten rusten.

Wanneer er wel schuld te belijden valt, kan dit plaatsvinden in gebed, voor Gods aangezicht, met eventuele aanwezigheid van anderen die hier ambtelijk of persoonlijk mee te maken hebben. Het is van belang dat zonder toestemming van de zieke geen mededelingen naar buiten gedaan worden, maar dat alles blijft rusten onder het ambtsgeheim van de pastoraat.

Na de schuldbelijdenis mogen beloften van vergeving uitgesproken worden. Bijvoorbeeld: 'Indien wij onze zonden belijden, Hij is getrouw en rechtvaardig om ons de zonden te vergeven en ons te reinigen van alle ongerechtigheid.' (1 Johannes 1:9). De reformatoren geven aan dat in zulke situaties vergeving van zonden toegezegd mag worden. De zondaar mag het woord van vergeving geloven en daarom zegt Luther: 'Wanneer u de troost van de absolutie hoort, neem die dan met vreugde en dankzegging aan, als hoorde u die van Christus zelf. U kunt vrolijk zeggen: Ik heb een mens met mij horen spreken en mij horen troosten. Wat zijn persoon betreft, zou ik geneigd zijn geen woord van hem te geloven. Ik geloof echter mijn Heer Jezus Christus, die zulk een rijk van genade en vergeving van zonden gesticht heeft en de mensen zulk een macht gegeven heeft, dat ze in zijn Naam (de mens) de zonden vergeven en behouden mogen.' Calvijn laat in zijn *Straatsburgse Dienstboek* de belijdenis van zonden in de kerkdienst volgen door de absolutie met de volgende woorden: 'Een ieder van u erkenne zich oprecht als zondaar, zich vernederende voor God, en gelove dat de hemelse Vader hem in Jezus Christus genadig wil zijn. Aan ieder van hen, die op deze manier berouw hebben en Jezus Christus tot hun behoud zoeken, verkondig ik vergeving in de naam van de Vader, van de Zoon en van de Heilige Geest, amen' (Paul, 102-103).

Kerkgeschiedenis

In deze paragraaf zijn zaken aan de orde gesteld die niet direct behoren tot de dagelijkse praktijk van het pastoraat. In de reformatische kerken zijn sommige zaken in min of meerdere mate weggezonken. De reformatoren hebben in hun strijd tegen het misbruik in de Rooms-Katholieke Kerk andere zaken benadrukt. Toch doen we er goed aan de genoemde zaken te herijken aan de Bijbel zelf. Allerlei misbruik neemt niet weg dat ook goed gebruik mogelijk is. Daarbij komt nog een andere zaak. In de 16^e eeuw lagen de fronten geheel anders dan tegenwoordig. Onkerkelijkheid en buitenkerkelijkheid kwamen nauwelijks voor. Bij ons ligt de situatie geheel anders, omdat de kerken tezamen een minderheid zijn geworden in de samenleving. Onze situatie lijkt meer op die van de vroegchristelijke kerk te midden van allerlei heidense gewoonten en overtuigingen. Daarom doen we er goed aan ons meer te oriënteren op de beginperiode van de kerk dan wij gewend zijn te doen. De meeste

bijbelverklaringen en handboeken voor pastoraat beginnen in de tijd van de Reformatie. Hoe veel wij hier ook van kunnen leren, we zullen moeten beseffen dat wij in onze omstandigheden verder terug moeten gaan. In de loop der eeuwen zijn geestelijke bronnen verstoep geraakt en zijn bepaalde wapens in de geestelijke strijd verwaarloosd. Wil de kerk in deze tijd overleven en beantwoorden aan Gods doel, dan is het nodig dichterbij de vroegchristelijke kerk te staan.

Samenwerking

In het kerkelijk leven zijn we gewend dat het pastoraat een aanvullende taak heeft ten opzichte van de medische wetenschap. Terwijl vroeger de geestelijkheid veel afwist van de geneeskunde, zijn beide disciplines uit elkaar gegroeid. Bij diverse van de bovengenoemde onderwerpen komt de geestelijk verzorger meer op het terrein van genezing. In ons land is er helaas nog weinig overleg tussen geestelijken en artsen, terwijl in Engeland de situatie veel gunstiger ligt. Daar zijn veel voorbeelden te vinden van instellingen waar nauw samengewerkt wordt, en bijvoorbeeld een arts aanwezig is bij de ziekenzalving. Een recent boek, waar zowel theologen als medici aan hebben meegewerkt is E. Lucas (ed.), *Christian Healing: what can we believe?* Op de omslag staat vermeld: 'doctors and theologians reach a unique consensus.' Wat zou het goed zijn als we in Nederland ook meer die kant uit zouden gaan!

G. Pastoraat aan familie van zieken

Een zieke heeft meestal een kring van familie en vrienden om zich heen. Ook voor hen is het moeilijk dat hun familielid of vriend ziek is. Naast het eigen verdriet hebben zij de zorg voor de zieke. Zij raken beperkt in hun mogelijkheden, want ze hebben soms nergens meer tijd voor dan alleen voor de zieke. Het is van belang daarin met hen mee te leven, al is het alleen maar door erop attent te zijn. Familieleden willen ook hun pijn en moeite wel eens onder woorden brengen. Dat kan echter niet altijd in het bijzijn van de zieke. Soms groeit er verwijdering, doordat de zieke alle aandacht opeist van de familie. Andere keren groeit de band tussen familieleden door droeve omstandigheden. Het is goed om te letten op de onderlinge relaties.

Wanneer we op bezoek thuis komen, is het soms wenselijk dat er familieleden bij zijn. Maar er zijn ook situaties dat het veel beter is om de zieke alleen te spreken. Sommige zieken durven niet over persoonlijke zaken en geloofszaken te spreken waar familie bij is. Soms zijn familieleden veel te nadrukkelijk aanwezig en geven zij antwoorden op onze vragen aan de zieke, omdat deze te traag is in zijn reacties. We doen er goed aan dat eerlijk onder woorden te brengen naar de familieleden, en te vragen of wij de zieke ook af en toe alleen mogen spreken.

Soms brengen familieleden ons op de hoogte van omstandigheden die wij niet wisten. Dat kunnen conflicten en niet-verwerkte problemen vanuit het verleden zijn. Zo mogelijk kunnen we daarin een bemiddelende taak vervullen.

In de pastorale zorg voor ernstig zieken mogen wij de naaste familieleden niet vergeten. Dit betreft ook de jonge kinderen. Zij hebben immers ook talrijke vragen en hebben op hun eigen manier verdriet te verwerken. Al is een officieel gesprek met hen niet altijd mogelijk en wenselijk, meelevend kan veel voor hen betekenen.

Vooraf in de stervensfase kan er van de familieleden heel veel gevraagd worden. Met de hulpverleners vormen zij 'de laatste leefgroep'. Daarin ontmoet men elkaar en leert men

elkaar op een andere wijze kennen dan voorheen het geval was. Sommigen overvragen zichzelf of dringen zich te veel op. Laten we hen voorzichtig wijzen op de verantwoordelijkheid naar zichzelf en eventueel andere familieleden. Wellicht is het naast de officiële zorg ook mogelijk dat er bijgesprongen wordt vanuit de kerkelijke gemeente, zodat familieleden voldoende rust nemen om deze zware periode te doorstaan.

Na het overlijden van een zieke is het wenselijk dat er opnieuw contact is met de familie, om in de rouwbegeleiding bij te staan. Na een zeer drukke periode komt er immers een tijd van stilte en eenzaamheid. Wat is het goed om samen terug te zien naar wat geweest is. In overleg kunnen soms een paar gemeenteleden een rooster maken om de nabestaande geregeld op te zoeken.

Het is een voorrecht als familieleden de tijd van meeleven met een zieke ervaren als een verrijking. Dat er meer oog komt voor de werkelijke waarden van het leven. Zo kan het ook voor de pastorant zijn, in een tijd waarin veel 'gegeven' moet worden, dat er ook een 'ontvangen' is. De zieke en zijn familie hebben ons vertrouwen gegund en veel van hun persoonlijke leven toevertrouwd. Ze hebben om geestelijk advies gevraagd op reis naar de eeuwigheid. De verantwoordelijkheid drukte ons wellicht zwaar en wij wisten lang niet altijd wat we zeggen moesten en hoe we het beste konden handelen. Maar de gegroeide verbondenheid met zieke en familie is iets heel kostbaars. 'Wie ben ik, dat ik dit doen mocht?' In dank aan God zullen we alles weer terugleggen in zijn hand.

Literatuur

Neil T. Anderson, *De Bevrijder*, Hoornaar 1994.

E.C. van Balen e.a., *Mag ik alternatief behandeld worden?*, Leiden 1993.

A. van de Beek, *Wonderen en wonderverhalen*, Nijkerk 1991 (over J.C. Blumhardt: p. 147-165).

W.C. van Dam, *Wezens uit onzichtbare werelden*, Kampen 1993.

J.J. van Eckveld, *Ziekenbezoek: een pastorale handreiking*, Houten 1990.

K. Exalto, *De dood ontmaskerd: de voorbereiding op de dood in de late middeleeuwen, in de reformatie en in de gereformeerde theologie in de 17^e en begin 18^e eeuw*, Amsterdam 1975.

Henk Hagoort (red.), *Ziekte en genezing*, Kampen 1997.

C. van der Kooi en M.A.Th. van der Kooi-Dijkstra, *Ziekenzalving. Werkboekjes voor de eredienst* nr. 30, Zoetermeer 2006.

K.J. Kraan, *'Opdat u genezing ontvangt': Handboek voor de dienst der genezing*, Hoornaar 1974³.

E. Kübler-Ross, *Lessen voor levenden: gesprekken met stervenden*, Bilthoven 1970.

Coert H. Lindijer, *Gids voor reisgenoten: een handboek voor lekepastoraat*, Zoetermeer 1989, 1997⁵.

Ernest Lucas (ed.), *Christian healing: what can we believe?* London 1997.

Ruth Miltenberg, *Over ziek zijn: een handleiding voor zieke mensen*, Utrecht/Antwerpen 1998.

Nederlandse Patiënten Vereniging, postbus 178, 3900 AD Veenendaal, tel. 0318-547888.

Netwerk voor Palliatieve Zorg voor Terminale Patiënten in Nederland, postbus 189, 3980 CD Bunnik, tel. 030-6596265.

M.J. Paul, *Vergeving en genezing: ziekenzalving in de christelijke gemeente*, Zoetermeer 1997, 1999².

Samuel Pfeifer, *Psychische stoornissen en bijbelse zielszorg*, Leiden 1994.

C.A. Tukker, *In het nooit ontdekte spoor: preken over de Ziekentroost*, Utrecht 1976.
Tijdschrift voor Theologie en Pastorale Counseling, uitgave van het Centrum voor Pastorale Counseling: postbus 9, NL-3466 ZG Waarder en St. Jansbergsesteenweg 97, B-3001 Heverlee/Leuven.

Nico van der Voet, *Doorlopend bezoek: over ziek zijn en de omgang met zieken*, Zoetermeer 1993.

H.U. de Vries, *Om heil en genezing te vinden*, Kampen 2006.

G. Wagensommer, *Klagepsalmen und Seelsorge. Der Psalter als Ausdruck persönlicher Frömmigkeit und Sprachhilfe für kranke Menschen*, Münster 1998.

J. Westland, *Een hand boven je hoofd. Over zegenen in leer en leven*, Heerenveen 2007.

Personalia

Dr. M.J. Paul (1955) is docent aan de Christelijke Hogeschool Ede en hoogleraar aan de Evangelische Theologische Faculteit te Leuven.

[Hij was hervormd predikant te Dirksland en in deeltijd als ziekenhuispredikant werkzaam in het plaatselijke Van Weel-Bethesda ziekenhuis. Ook was hij verbonden aan het hospice Calando te Dirksland.]