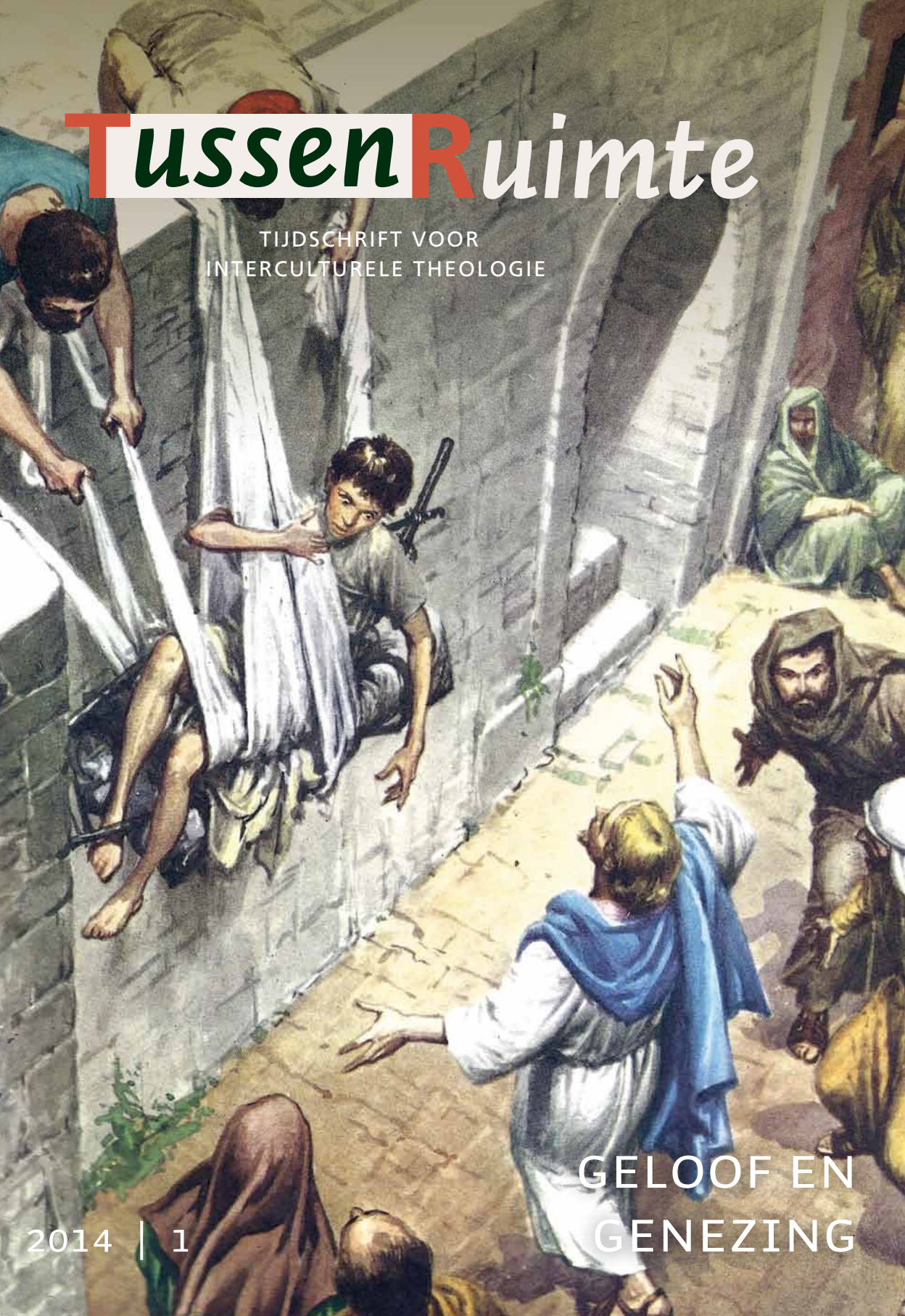


TussenRuimte

TIJDSCHRIFT VOOR
INTERCULTURELE THEOLOGIE

GELOOF EN GENEZING

2014 | 1

INHOUD

TR

3 Redactioneel

14 Column

34 Column

40 Was getekend

52 Beeldmeditatie

54 Impressies

57 Boeken

60 Film

61 Muziek

62 Agenda

64 Vooruitblik

4 REPORTAGE | Deborah van den Bosch
Gezondheid, ziekte en genezing in zuidelijk Afrika

9 ONDERZOEK | Christoffer Grundmann
Medische zending
Getuigen van de lichamelijkheid van het heil

15 DEBAT | Harmen U. de Vries
De dienst der genezing in instellingen van gezondheidszorg

18 PORTRET | Wilbert van Saane
'Het heeft te maken met vertrouwen'
Nederlandse artsen in noordwest-Bangladesh

25 FORUM | Alper Alasag – Rob van Essen
Eeuwout van der Linden – Tzvi Marx
Op het spoor van genezing
Ziekte, geloof en gebed in drie geloofstradities

35 MENSEN IN BEELD | Piet Both
Leprazending:
Een uitgestrekte hand

41 INTERVIEW | Laura Dijkhuizen
Nyamburu Njoroge:
'Ik droom ervan dat dit werk volkomen overbodig zal zijn'

46 PERSPECTIEF | Paul Post
Genezing vindt plaats

TussenRuimte
tijdschrift voor interculturele theologie

jaargang 7 | nummer 1 | maart 2014
ISSN 0165-988X

TussenRuimte is een oecumenisch kwartaaltijdschrift voor interculturele theologie, geredigeerd door een Nederlands-Belgische redactie.

TussenRuimte doet in woord en beeld verslag van gelovige en missionaire initiatieven, lokaal en wereldwijd. Het tijdschrift wil vanuit het christelijk geloof inspireren en reflecteren op religies en culturen, met de bedoeling steeds opnieuw een proces van verstaan op gang te brengen. Zo kan ruimte ontstaan voor de betekenis van het evangelie in onze tijd.

TussenRuimte is een uitgave van de Nederlandse Zendingsraad (NZR) in samenwerking met de Verenigde Protestantse Kerk in België en uitgeverij Kok in Utrecht.

© 2014 Uitgeverij Kok en de redactie van *TussenRuimte*
Overname van artikelen is alleen toegestaan na schriftelijke toestemming van de redactie.

Omslagillustratie: 'Bij het zien van hun geloof' Illustratie bij Matteüs 9 uit onder andere The Children's Bible *en* Op weg naar het woord

Redactie
Tom Boesten, Piet Both, Laura Dijkhuizen, Eleonora Hof, Aart Mak, Wilbert van Saane (hoofdredacteur), Arjan Schoemaker, Chris Vonck

Eindredactie
Marieke van der Giessen-van Velzen

Redactieadres
Redactie TussenRuimte
Nederlandse Zendingsraad
Hoofdstraat 51
3971 KB Driebergen
T (0343) 745 245
E redactie@tussenruimte.com
W www.tussenruimte.com

Basis-layout
Peter Slager | Garage bno

Illustraties
Deborah van den Bosch-Heij (5, 6), Renate Verbiest (21, 24), Antje Oosterkamp (22), Piet Both (35-37), Nyambura Njoroge (43, 45), Paul Post (47, 49, 50), Wouter van Beek (49)

Abonnementenadministratie
VBK | media, abonnementen
Postbus 6088, 4000 HB Tiel
Telefoon (0344) 63 70 85
Fax (0344) 63 56 59
abonnementen@kok.nl

Abonnementsprijs met ingang van 1 januari 2014
Een jaarabonnement in Nederland kost € 41,00;
in België € 44,00; elders in Europa € 48,00.
Een studentenabonnement kost € 27,50.
Losse nummers kosten € 10,50 (exclusief porto).
Een proefabonnement van twee nummers kost € 15,00.
Het abonnementsjaar loopt van januari tot en met december. Abonnementen worden stilzwijgend verlengd, tenzij minimaal zes weken voor het einde van de abonnementsperiode schriftelijk is opgezegd. Adreswijzigingen graag drie weken voor de ingangsdatum schriftelijk doorgeven.

Deze uitgave is gedrukt op papier van verantwoorde herkomst.

Geloof en genezing

Nood leert bidden. Ook lichamelijke nood. Ik heb gemerkt dat ik in tijden van ziekte van een geliefde intenser, oprechter en ook vaker bid. Misschien herkent u het. Komt het doordat ziekte een macht is waarop wij maar weinig invloed hebben? Werpt deze macht ons terug op de grond van ons bestaan, op onze diepste overtuiging, op onze afhankelijkheid van de Schepper?

Rembrandt Harmensz. van Rijn 'Christus geneest een melaatse' 1650-55, pen in bruin

De bijzondere zorg van de Schepper voor wie ziek, kwetsbaar of in levensgevaar is, hoort bij het hart van het evangelie. Het was deel van Jezus' bediening. 'Toen de zon was ondergegaan, brachten de mensen al hun zieken naar hem toe, aan welke kwaal ze ook leden. Hij legde hun een voor een de hand op en genas hen' (Lucas 4:40). Het was ook de opdracht die Jezus zijn leerlingen meegaf, toen hij hen uitzond om 'het koninkrijk van God te verkondigen en zieken te genezen' (Lucas 9:2). Ziekte brengt mensen in beweging. Niet alleen de zieke – denk aan het bezoeken van artsen, ziekenhuizen, pelgrimsoorden of genezers – maar ook degene die betrokken is bij genezing. De geschiedenis van de zending laat zien hoe christenen telkens weer werden geraakt door ziekte, gebrek aan hygiëne, de slechte toegang tot medische voorzieningen. Dat bracht hen tot gebed, maar zette ook aan tot actie en beweging. In dit nummer van *TussenRuimte* gaan we in op dat verband tussen ziekte, gebed, actie en beweging. Daarbij kijken we over culturele en religieuze grenzen heen. We kunnen niet ingaan op de waarom-vragen die bij ziekte altijd weer bovenkomen. Ook geven we geen kritische blik op de huidige gezondheidszorg vanuit christelijk perspectief, hoe nodig dat ook is. Wel schetsen we iets van de omgang met ziekte en genezing in de christelijke gemeente en daarbuiten, in de lage landen en daarbuiten.

— Wilbert van Saane, hoofdredacteur

Gezondheid, ziekte en genezing in zuidelijk Afrika

Het afstudeeronderwerp van dominee Alick Banda, een theologiestudent aan het Justo Mwale Theological University College in Lusaka, Zambia, is een zeer actueel en relevant thema in het Afrikaanse christendom: de bediening tot genezing. Een spanningsveld, want hij heeft zich te verhouden tot maar liefst vier verschillende manier van denken over gezondheid.

Net als zijn zusters en broeders in het Europese christendom staat Alick Banda voor de uitdaging om kritisch en vrijmoedig te reflecteren op de relatie tussen God en genezing. Het belangrijkste verschil is dat ons denken over genezing binnen de grenzen van het westerse, wetenschappelijke, biomedische gezondheidsparadigma plaatsvindt, terwijl Alick Banda zich zal moeten zien te verhouden tot maar liefst vier verschillende manieren van denken over gezondheid in Afrika.

Hybride opvatting

Deze vier gezondheidsdiscoursen bestaan naast elkaar, maar niet altijd zonder spanning. Het oudste discours is het traditioneel Afrikaanse gezondheidsdiscours. Daarnaast zijn er het discours van de medische zending, het hiv/aids-discours en het kerkelijk genezingsdiscours.[1] Vaak hangt het van de omstandigheden af tot welk gezondheidsdiscours een Afrikaanse patiënt en zijn familie hun toevlucht zoeken: soort aandoening, financiële reikwijdte, kennis en informatie, logistieke nabijheid van de hulpverlener. Het komt ook voor dat een Afrikaanse patiënt van meerdere discoursen tegelijk gebruikmaakt.[2]
In feite is in Afrika een dynamische en hybride opvatting van gezondheid en genezing ontstaan op basis van de vier gezondheidsdiscoursen, die ik kort schets.

Het traditioneel Afrikaanse genezingsdiscours

Het terrein van traditionele genezing wordt door medici vaak beschouwd als iets wat primitief en achterhaald is, en velen vinden dat het werk van traditionele genezers een aberratie van de medische gezondheidszorg is. Vanuit de culturele en medische antropologie, echter, wordt traditionele genezing gezien als een aparte categorie, die voor Afrikanen net zo relevant kan zijn als de professionele categorie (waarmee dan de biomedische wetenschappelijke benadering wordt bedoeld).
Het Afrikaans traditionele genezingsdiscours wordt gekenmerkt door de opvatting dat ziekte vooral een *relationele* aangelegenheid is. Wie ziek wordt of wie tegenslag ervaart, zal de oorzaak zoeken in een ver-

Praktijk van een Afrikaanse traditionele dokter, met attributen voor zijn behandelingen, waaronder het in contact treden met vooroudergeesten

broken of veronachtzaamde relatie. Wrok, jaloezie of bitterheid in een relatie kunnen de oorzaak zijn van ziekte en lijden. Een Afrikaanse zieke kan dus niet zoveel met de ons bekende 'waarom ik?'-vraag, maar zal eerder proberen een antwoord te vinden op vragen zoals '*Wie* heeft mij dit aangedaan? *Wie* wil mij straffen met ziekte? *Wie* heb ik veronachtzaamd?'

'Wie heeft mij dit aangedaan? Wie wil mij straffen met ziekte? Wie heb ik veronachtzaamd?'

In het Afrikaans traditionele genezingsdiscours wijzen ziekte en tegenslag meestal naar een relatie die in onbalans is geraakt. Het kan gaan om de relatie tot de familie, tot de natuurlijke omgeving, maar ook om de relatie tot de (voorouder)geesten. De traditionele genezer wordt beschouwd als de meest geschikte persoon om, met behulp van bepaalde rituelen, voorwerpen en trance-sessies, op het spoor te komen waar de zwakke plek in het netwerk van relaties van de zieke zit, opdat de zieke het herstel- en genezingsproces kan ingaan.

Het discours van de medische zending

De impact van de aanwezigheid van medische zendelingen in zuidelijk Afrika is enorm. Met name op het platteland zijn Afrikanen sterk afhankelijk van missieziekenhuizen en de zorg die daar geboden wordt. Het werk van medische zendelingen gaat terug tot de negentiende eeuw, de tijd van de grote missionaire beweging vanuit Europa, Engeland en Amerika naar de rest van de wereld om de goede boodschap van Christus te verkondigen. Deze evangelisatieactiviteiten werden gecombineerd met medische zorg voor de zieken.
De medische zending introduceerde een nieuwe vorm van genezing in Afrika. Het ging hier om een combinatie van Europese christelijke overtuigingen en ontwikkelende wetenschappelijke inzichten.[3] Deze combi-

Operatiekamer van het St. Francis' missie-ziekenhuis in Katete. Patiënten in het oostelijke, rurale gebied van Zambia moeten vaak dagenlang reizen om hier behandeld te kunnen worden.

natie resulteerde in een complexe visie op ziekte. Het gezondheidsdiscours van de medische zending werd namelijk gekenmerkt door een visie op ziekte die geworteld was in de overtuiging dat reinheid, hygiëne en vroomheid bijna synoniem waren. Fysieke hygiëne werd onlosmakelijk verbonden met geestelijke hygiëne.

Het lichaam werd de locatie waar spirituele vooruitgang werd geboekt

Het gevolg was dat gezondheid en ziekte *een morele lading* kregen. De ziekte in het lichaam van de Afrikaanse patiënt werd doorgaans beschouwd als een afspiegeling van zijn zondige ziel. Hij was immers ondergedompeld in het heidense bestaan, en zijn spirituele conditie werd weerspiegeld in zijn lichamelijke gesteldheid, omdat fysieke en morele gezondheid hand in hand gingen in het discours van de medische zending. Anders gezegd: het lichaam werd de locatie waar spirituele vooruitgang werd geboekt. De lichamelijke genezing van een patiënt kon niet losgemaakt worden van de gedachte dat deze mens een innerlijke verandering in de richting van de bijbelse God had doorgemaakt.[4]

Het hiv/aids-discours

Sinds de jaren tachtig van de vorige eeuw is er in de Afrikaanse context nog een prominent gezondheidsdiscours bijgekomen. De strijd tegen hiv/aids bracht een nieuw paradigma, waarbij de epidemiologie bepalend was voor het denken over gezondheid en genezing.

Het perspectief van de epidemiologie was dat besmetting met het virus plaats vond op basis van bloedcontact en seksueel gedrag. Binnen het hiv/aids-discours groeide het besef dat verandering van seksueel gedrag een belangrijke factor was in het tegengaan van de verspreiding van het virus. Het ongewenste gevolg van de focus op seksueel gedrag als instrument in de strijd tegen hiv/aids, was stigmatisering en discriminatie van reeds besmette mensen en van de risicogroepen (zoals prostituees en hun klanten, vrachtwagenchauffeurs en militairen).

Vanaf het begin van de eenentwintigste eeuw groeide de kritiek op de epidemiologische benadering van ziekte, omdat zij vruchtbare grond bleek voor de gedachte dat degenen die besmet raakten in feite zelf verantwoordelijk waren voor hun ziekte op basis van hun keuze voor een bepaalde levenswijze. Er gingen stemmen op om 'voorbij de epidemiologie' te bewegen, en om een breder perspectief op ziekte te ont-

wikkelen. Vanuit de sociale wetenschappen verschenen onderzoeken die benadrukten dat ziekte niet alleen een virus is, maar dat hiv/aids gaat over genderverhoudingen, over armoede en over globalisatie. Ziekte is ook een culturele, economische en politieke aangelegenheid werd nu de gedachte binnen het hiv/aids-discours.[5]

Het vertrouwen op de macht van God bij tegenslag krijgt een spirituele en morele lading

Met het verschuiven van de accenten van de definitie van ziekte, veranderde ook de opvatting van wat genezing genoemd kan worden. Genezing was niet langer gelijk aan het elimineren van de ziekte in het lichaam van het individu, maar genezing werd steeds meer verstaan als het (terug)winnen van een bepaalde kwaliteit van leven – een kwaliteit van leven mét een dodelijk virus in het lichaam.

Het kerkelijk genezingsdiscours

Veel pentecostale en charismatische kerken in zuidelijk Afrika hebben een eigen perspectief op ziekte en genezing. Vanwege bepaalde elementen uit de christelijke traditie, die niet in de andere gezondheidsdiscoursen aanwezig zijn, is het mogelijk om te spreken van een zelfstandige categorie binnen het denken over gezondheid en genezing in Afrika. Dit discours wordt gekenmerkt door vormen van genezings- en bevrijdingspastoraat door middel van gebed en bepaalde rituelen.
Het kader waarbinnen gezondheid en ziekte geduid worden, is het concept van de spirituele strijd tussen goed en kwaad. Deze strijd wordt gevoerd door spirituele machten: door de Heilige Geest tegenover satan en zijn destructieve machten. In die spirituele strijd staat er veel op het spel voor de gelovige, want satan heeft het gemunt op het welzijn van de mens. Ziekte en lijden wordt in dit discours dan ook verstaan als aanvallen van de kwaadwillende entiteiten. De gelovige mag zich geborgen weten door de kracht van het bloed van Christus en door de aanwezigheid van de Heilige Geest, maar wie zich niet onder de beschermende kracht van God plaatst, die zal het niet redden in de spirituele strijd. Het vertrouwen op de macht van God bij tegenslag krijgt op die manier een spirituele en morele lading, want het gaat dus om de keuze om je over te geven aan de autoriteit van God in de werkelijkheid. De macht van God, die op een heel directe manier kan interveniëren in onze werkelijkheid, is het sleutelwoord in dit gezondheidsdiscours.

Impact en betekenis

Wat is nu de impact van het complexe en hybride Afrikaans denken over ziekte, gezondheid en genezing op theologisch en missionair terrein? Wat betekent het voor Europese gelovigen dat een dominee in zuidelijk Afrika voor de uitdaging staat om zich in zijn dagelijkse werkzaamheden te verhouden tot vier gezondheidsdiscoursen tegelijk?
In de eerste plaats betekent het bestaan van diverse Afrikaanse perspectieven op genezing een verbreding van de eigen benaderingswijze ten opzichte van genezing. De complexe Afrikaanse gezondheidsconcepten onthullen dat een eenduidige,

simplistische gezondheidsbenadering niet te handhaven is. Het wetenschappelijk biomedische gezondheidsparadigma is een belangrijk paradigma binnen het scala van gezondheidsbenaderingen, maar kan niet beschouwd worden als het enige valide gezondheidsdiscours. Gezondheid is per definitie een meervoudig en contextueel begrip. In de tweede plaats heeft het Afrikaanse denken over gezondheid impact op het theologische denken over God en genezing. Wie, zoals Alick Banda, bezig is met de vraag wat God met gezondheid, ziekte en genezing te maken heeft, zal het meervoudige en contextuele karakter van gezondheid (en ziekte en genezing) moeten verdisconteren in zijn theologische reflectie. Wie voorbij het in Europa vanzelfsprekende biomedische paradigma durft te denken, ontdekt dat genezing niet per definitie fysiek en/of mentaal is, maar bijvoorbeeld ook relationeel, collectief, politiek, spiritueel, moreel, emancipatoir of economisch kan zijn.
Ten slotte, voor het missionaire denken dat gericht is op het welzijn van de medemens betekent de Afrikaanse dynamische benadering van gezondheid dat er moed en vrijmoedigheid nodig is om het eigen gezondheidsparadigma (of: paradigma's) tegen het licht te houden en te relativeren. Het is de consequentie van gezondheid als contextueel en meervoudig concept. Moed kan verrijkend werken, omdat het hybride denken over gezondheid ons in staat stelt om, voorbij de grenzen van het biomedische denken (dat gezondheid enkel ziet als lichamelijk fit zijn), na te denken over gezondheid en ziekte in relatie tot God.

Noten

1. D. van den Bosch-Heij, *Spirit and Healing in Africa: a Reformed Pneumatological Perspective*, Bloemfontein: Sun Media, 2012, 3-140.
2. S.J. Rasmussen, 'Introduction', in: Falola, T. & Heaton, M.M. (eds.), *Health Knowledge and Belief Systems in Africa*, Durham: Carolina Academic Press, 2008, 3-29.
3. In de medische antropologie wordt onderscheid gemaakt tussen de seculiere gezondheidszorg door de koloniale overheid en de christelijke gezondheidszorg door zendingsorganisaties. Beide vormen van gezondheidszorg bestonden in die tijd naast elkaar.
4. Zie M. Jennings, 'Healing of bodies, salvation of souls': Missionary Medicine in Colonial Tanganyika, 1870s-1939', *Journal of Religion in Africa* 38, 2008, 27-56. Zie ook D. Hardiman, (ed.), *Healing Bodies, Saving Souls. Medical Missions in Asia and Africa*, Amsterdam: Rudopi, 2006.
5. Zie E. Kalipeni, S. Craddock, J.R. Oppong & J. Ghosh (eds.), *HIV and Aids in Africa. Beyond Epidemiology*, Malden, Oxford: Blackwell Publishing, 2004.

— Deborah van den Bosch-Heij werkte als docent aan het Justo Mwale Theological University College in Zambia, en promoveerde in 2012 op een systematisch-theologisch onderzoek naar de relatie tussen Geest en genezing in Afrika vanuit protestants perspectief. Ze is nu als gemeentepredikant verbonden aan de Protestantse Gemeente Harkema.

Medische zending

Getuigen van de lichamelijkheid van het heil

Genezing is al sinds het prille begin van het christendom een element in de verkondiging van het evangelie. Jezus genas, en gaf zijn discipelen opdracht hetzelfde te doen, zodat de aanwezigheid van Gods koninkrijk bekend, gezien en ervaren werd. Genezing was ook een van de belangrijkste karaktertrekken van de verspreiding van het goede nieuws in de vroege jaren van het christendom. Het was echter de *zorg* voor de zieken die uiteindelijk het kenmerk van het christendom werd.

De christelijke ziekenzorg bracht een fundamentele verandering in de houding van de maatschappij ten opzichte van zieken teweeg, ook al was er, tenminste tot in de negentiende eeuw, nog geen sprake van actieve betrokkenheid bij de geneeskunst.
De officiële kerk in het Westen ontwikkelde in de loop der eeuwen eerder een weerzin tegen geneeskundige praktijken, vooral tegen de chirurgie. In 1215 bepaalde het Vierde Lateraanse Concilie dat geestelijken zich niet met chirurgische praktijken mochten bezighouden, zodat ze zich niet aan onopzettelijke doding zouden bezondigen. Later werd het religieuzen zelfs verboden geneeskunde te studeren. Toch deden geestelijken en religieuzen in noodgevallen wat zij konden, binnen de perken van de hun beschikbare middelen en medische vaardigheden.
Met de ontdekking van de Nieuwe Wereld werd medische zorg voor zieken echter een officiële taak van zending en zendingswerkers. In het tijdperk van de patronagezending (1492-1622) bepaalde de Spaanse Raad voor Indië (*Conseja de las Indias*) dat er 'ziekenhuizen' gebouwd moesten worden in alle gebieden die onder Spaans bestuur vielen. Dat betrof met name Mexico, Uruguay, de Filipijnen en Japan. In de gebieden onder Portugese patronage werden liefdadigheidsinstellingen gevestigd, de zogeheten *Misericórdia*-gemeenschappen. Hun leden legden een gelofte af om te zorgen voor mensen in nood in hun koloniale nederzettingen. Dit was 'thuis', in Lissabon, al sinds 1498 een vrome gewoonte geworden.

Rond 1900 werd medische zending 'het zware geschut van het missionaire leger'

In de achttiende eeuw waren het de protestantse zendingsgenootschappen, de Deense Halle-Zending en de Hernhutter Broeders, die als eersten opgeleide artsen uitzonden

om de zendingswerkers van medische zorg te voorzien en ook in acute gevallen inheemse mensen te behandelen. Het effect van deze initiatieven werd echter nog sterk belemmerd door het type medische zorg dat verleend kon worden.

Opkomst medische zending

De situatie veranderde drastisch in de negentiende eeuw, toen medici het menselijke lichaam grondig begonnen te bestuderen. Ze werden daarbij in eerste instantie geholpen door de ontdekking van de anesthesie (1846) en de antisepsis (1847/1867), die leidden tot de daarvoor ondenkbare opkomst van de chirurgie. Ten tweede werd het belang onderkend van publieke hygiëne en rioolwaterverwerking ter voorkoming van epidemieën (1854/1859). In de derde plaats werd nu cellulaire pathologie in laboratoria bedreven, een grote sprong voorwaarts wat betreft de bacteriologie (Rudolf Virchow, 1821-1902; Robert Koch, 1843-1910; Ronald Ross, 1857-1932). De ziektekiemen die epidemieën veroorzaken konden nu aangetoond worden.
In snelle opeenvolging werden preventieve maatregelen en effectieve behandelingen ontwikkeld. Artsen waren nu in staat om ziekten te *genezen*, ziekten waartegen men tot dan toe machteloos had gestaan. In dat licht herijkten christelijke artsen de bijbelse opdracht tot de dienst van de genezing. Zoals de medische zending dus een 'epifenomeen van de ontwikkeling van de geneeskunde' is, is ze dat ook van de grote missionaire beweging van de negentiende eeuw, voortgestuwd door de grote evangelische revival. Na enkele mislukte pogingen kreeg de medische zending uiteindelijk concreet vorm op 21 februari 1838 in Kanton (Guangzhou), toen de Medical Missionary Society in China werd opgericht. Arts en predikant Peter Parker (1804-1888) werd de bekendste vertegenwoordiger van dit genootschap.
Het was een gezamenlijk filantropisch initiatief van zendelingen, medische specialisten en zakenmensen, niet alleen uit verschillende denominaties maar ook met verschillende religieuze achtergronden. Voor de niet-christelijke Chinezen en de Indiase zakenmensen vervulde het genootschap een vitale rol; de Europese en Amerikaanse christenen die lid waren hoopten hierdoor vriendschappen te sluiten met xenofobische Chinezen en te komen tot oprechte wederkerigheid.

De christelijke kerk heeft inderdaad een uniek mandaat tot genezing

Wat hun motieven ook waren, ze werkten allen samen voor dat ene doel: medische zending. Ze wilden gratis medische zorg ondersteunen, verleend door artsen die gesponsord werden door overzeese zendingsgenootschappen en die opgeleid waren in de rationeel-wetenschappelijke westerse geneeskunde. Deze artsen moesten de ziekten behandelen waarmee de traditionele Chinese artsen niet uit de voeten konden, zoals oogziekten en vooral chirurgische ingrepen. Zo werd de medische zending een middel tot diverse doelen, waarvan de verkondiging van het evangelie er slechts een was. Zij die alleen het religieuze oogmerk nastreefden, sloegen deze onderneming dan ook zeer argwanend gade.

Oprechte zorg

De geneeskunde nam een hoge vlucht en een groeiend aantal gelovige artsen besloot, in het spoor van de evangelische revival geïnspireerd door Dwight L. Moody (1837-1899), als zendeling te gaan dienen. Ze verlangden naar de 'evangelisatie van de wereld in deze generatie'. In die tijd werd de medische zending 'het zware geschut van het missionaire leger'. Rond de eeuwwisseling klonk het dan ook dat geen zendingsgenootschap zichzelf als 'volledig uitgerust kon beschouwen wanneer het geen medische afdeling had'.
Dit statement suggereert dat de medische zending universeel erkend werd. De werkelijkheid was echter anders. Slechts een fractie van het totale aantal zendingsgenootschappen (26 procent) was daadwerkelijk betrokken bij medisch zendingswerk. De medische staf, zowel mannen als vrouwen, buitenlands als inheems, vertegenwoordigde slechts vijf procent van het totale aantal missionaire werkers. Hun aantallen zijn sinds het hoogtepunt in 1923, toen er 1157 medische zendelingen waren op een totaal van 20.569 zendelingen, steeds gedaald. We kunnen echter wel redelijkerwijs stellen dat aan het begin van de twintigste eeuw de geneeskunde een oprechte zorg was geworden vooral voor de protestantse zending, ook al was het controversieel.
Met uitzondering van een opmerkelijk initiatief van kardinaal Lavigerie, die tussen 1881 en 1896 op het eiland Malta de orde van de Witte Paters oprichtte, had het rooms-katholicisme aarzelingen ten opzichte van de medische zending. Hierin kwam echter een grote ommekeer toen de arts Anna Dengel in 1925 de Sociëteit van Katholieke Medische Missionarissen (de Medische Missie Zusters, SCMM) oprichtte en het Vaticaan het beleid ten opzichte van de studie en beoefening van de geneeskunde door religieuzen in 1936 wijzigde.

Het roer ging om

Halverwege de twintigste eeuw ging het roer in de medische zending radicaal om. Tot dan toe was de aanpak gebaseerd op het aanbieden van medische faciliteiten. Dat vereiste goed uitgeruste ziekenhuizen en functionerende infrastructuren. De transformatie werd deels veroorzaakt door de snelle voortgang in de medische wetenschap, die voortdurend dure verbeteringen van de voorzieningen noodzakelijk maakte. Ook de politieke ontwikkelingen met betrekking tot de gezondheidszorg na de Tweede Wereldoorlog speelden hierbij een rol, op nationaal en op internationaal niveau. Er werden nationale instellingen voor gezondheidszorg gevormd en ministeries voor volksgezondheid. Deze ontwikkeling vond haar hoogtepunt in de oprichting van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) in 1948.

De geneeskunde mag dankbaar aanvaard worden als een gave aan de mensheid

De derde factor achter de koerswijziging was wat in missiologische kringen wordt aangeduid als de 'devolutie': het overdragen van voorzieningen en medische programma's aan de inheemse leiders van de 'jonge kerken'. Deze omstandigheden zorgden voor drastische veranderingen in het werk van de

medische zending en riepen in alle denominaties kritische vragen op.
Op een bijeenkomst van experts in het Duitse Tübingen in 1964 werden deze vragen voor het eerst grondig besproken. De deelnemers aan deze conferentie bestempelden de medische zending niet als achterhaald, maar ontdekten tot hun verrassing dat de christelijke kerk inderdaad een uniek mandaat tot genezing heeft, dat niet gedelegeerd mag worden aan de medische wetenschap. Dit leidde in 1968 tot de vorming van de Christian Medical Commission (CMC) door de Wereldraad van Kerken. Deze commissie werd belast met 'de verantwoordelijkheid om de nationale coördinatie van kerkelijke medische programma's te stimuleren en om zich bezig te houden met studie en onderzoek naar de beste manieren waarop de kerk haar betrokkenheid bij gezondheidszorg kan uitdrukken'. De CMC is een uitdrukkelijk oecumenisch initiatief; vanaf het begin was er een rooms-katholieke vertegenwoordiging in de staf.

Primaire gezondheidszorg

Tegenwoordig worden geneeskunde en de taak van medische zendingswerkers in een veel breder kader gezien dan voorheen. Dit weerspiegelt duidelijk de postkoloniale situatie waarin het mondiaal geworden christendom zich bevindt. Christelijk medisch werk kon zich daarom niet langer beperken tot het verlichten van het lijden van enkelingen en het beheren van ziekenhuizen die wedijveren met soortgelijke privé- of overheidsinstellingen, zeker niet als dat gebeurt in situaties waarin mensen ziek worden door gebrek aan voedsel en kwalijke hygiënische levensomstandigheden.
Er moesten prioriteiten gesteld worden hoe de schaarse middelen het best geïnvesteerd konden worden, daarbij uiteraard luisterend naar de kritische stem van het evangelie.
Voorop stond het bewerkstelligen van recht (*sjalom*) en 'leven in overvloed' (Johannes 10:10). Daartoe richtte men zich vooral op de algemeen verwaarloosde 'ziekten van de armen'. Praktisch betekende dat: de bevordering van hygiëne, schoon drinkwater, de zorg voor zwangere vrouwen, traditionele vroedvrouwen voorlichten over veilige bevallingsmethoden, het waarborgen van voldoende, voedzaam eten en basismedicijnen tegen de meest voorkomende ziekten, voorlichting met het oog op gezondheid en alfabetiseringsprogramma's. Dit betekende dus een concentratie op primaire gezondheidszorg, '*primary health care*' (PHC).
De focus lag daarbij op de gezinnen en plaatselijke gemeenschappen. Daarmee liet de medische zending de 'ziekenhuisbenadering' achter zich. Deze bediende slechts een klein deel van de bevolking en dreef op de financiele welvaart van de technocratische, seculiere cultuur die zo dominant is op het noordelijk halfrond.
De nieuwe benadering bleek zo effectief dat de WHO het in 1978 tot haar officiële beleid maakte met de slogan 'Gezondheid voor allen in het jaar 2000'. Ook al verleggen individuele staten en ook de WHO hun prioriteiten in de gezondheidszorg voortdurend zodat ze snelle resultaten kunnen boeken met het oog op fondsenwerving bij de Wereldbank, de kerken en de medische zendingswerkers blijven de visie en de praktijk van de primaire gezondheidszorg trouw.

Erfgoed

De medische zending herinnert de kerk eraan dat haar eigen herontdekking van de dienst der genezing niet buiten de geneeskunde om mag worden nagestreefd, zoals wel gebeurt in veel bewegingen waar gebedsgenezing centraal staat. De geneeskunde mag en moet dankbaar aanvaard worden als een gave aan de mensheid.

Aan de wortel van een al te geestelijk begrip van zending en gebedsgenezing en een al te materieel begrip van de geneeskunde en professionele genezing, ligt een antropologie die het getuigenis van de kerk over Gods incarnatie in Christus diepgaand vertekent. Want, zoals de Noord-Afrikaanse kerkvader Tertullianus (160-212) eens stelde: '*caro cardo salutis*', 'het lichaam is de spil van het heil'.

Het genezend dienen van medische zendingswerkers om 'leven in overvloed' te brengen en ontijdig sterven te voorkomen, in het bijzonder onder ernstig verwaarloosde mensen, arme bevolkingsgroepen, slachtoffers van de hiv/aids-pandemie vooral in Azië en Afrika, is zowel een getuigenis van de lichamelijkheid van het heil als van het goede gebruik van kennis, vaardigheden en fondsen voor het welzijn van allen. Daarmee staat de medische zending haaks op en kritisch tegenover andere manieren van geneeskunde, gezondheidszorg en christelijke zending.

Vertaling uit het Engels: Wilbert van Saane
Op www.tussenruimte.com is de Engelstalige versie van dit artikel te vinden, compleet met noten en volledige literatuurverwijzingen.

Literatuur

– E.H. Ackerknecht, *A Short History of Medicine,* Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2nd ed. 1982, 145-174.
– H. Balme, *China and Modern Medicine. A Study in Medical Missionary Development,* London: United Council for Missionary Education, 1921.
– A. Dengel, MD, *Mission for Samaritans,* Milwaukee: The Bruce Publishing Company, 1945, 8-29.
– Chr.H. Grundmann, *Sent to heal! – Emergence and development of medical missions,* Lanham, MD: University Press of America, 2005, 22-37.
– J.C. McGilvray, *The Quest for Health and Wholeness*, Tübingen: German Institute for Medical Missions 1981, 41.
– E.D. Merrill, *A New Agenda for Medical Missions,* Brunswick, GA: MAP International, 1990.
– N.P. Tanner *(ed.), Decrees of the Ecumenical Councils: From Nicea I to Vatican II*, Washington DC: Georgetown University Press, 1990, vol. I, 244.
– A.F. Walls, 'The heavy artillery of the missionary army: the domestic importance of the nineteenth century medical missionary', in: *The Church and Healing*, W.J. Sheils (ed.), Oxford: Basil Blackwell, 1982, 287.
– World Council of Churches, *The Healing Church,* Geneva, 1965.
– World Health Organization*, Primary Health Care: Now more than ever*, Geneva, 2008.

— Christoffer H. Grundmann is hoogleraar Religion and the Healing Arts, leerstoel John R. Eckrich University aan Valparaiso University, Indiana, Verenigde Staten.

Pillen, en praten

Half december kijk ik naar het Keniaanse nieuws. Het medische personeel in publieke ziekenhuizen is in staking: er is te weinig geld voor medicijnen en apparatuur, de lonen zijn laag en de werkdruk hoog. Of protesteren ze omdat tegelijkertijd een groot deel van het landelijke medische budget (30 tot 40 procent) in de zakken van 'ghost workers' (mensen die alleen op papier in een ziekenhuis werken) verdwijnt? Omdat de staking lang duurt sluiten lokale ziekenhuizen één voor één hun deuren. Ziekenzalen worden 'geruimd'. Beelden van zieke mensen die op de rug van iemand anders of in een kruiwagen naar huis worden gebracht.

Zelf lig ik in een comfortabele kamer, inclusief digitale televisie, in een privé-ziekenhuis. Hier is het medische personeel paraat en op volle sterkte, ook tijdens feestdagen waarop Kenia 50 jaar onafhankelijkheid viert.

Ineens verschijnt Kibicho in de deuropening. '"Mwalimu" (docent), wat ben ik blij dat ik u hier aantref. En u ziet er goed uit, gelukkig!' Kibicho, een evangelist in de Anglicaanse Kerk, volgde het college Systematische theologie bij mij, totdat hij ruim een jaar geleden een zwaar auto-ongeluk kreeg. Vanwege de ernst van de verwondingen was hij vanuit een lokale kliniek naar ditzelfde ziekenhuis gebracht, maar dan wel naar de algemene afdeling waar je met z'n vieren één televisie deelt. Hij werd vier operaties en twee maanden later ontslagen met een schuld van meer dan een miljoen Keniaanse shillingen (zo'n 10.000 euro). Via fundraising kon hij uiteindelijk de schuld betalen en zijn studie hervatten.
Toen had ik hem hier opgezocht en met hem gebeden. Genezing is namelijk een combinatie van medische en geestelijke aandacht, zeg maar een Afrikaanse vorm van 'pillen, en praten'. Nu kwam Kibicho met mij bidden en hij had een grote beterschapskaart voor me gekocht.
Overal ervaren we in Kenia de kloof tussen arm en rijk, maar liggend tussen de schone lakens, gaan mijn gedachten regelmatig terug naar de vrouwen die we nog niet zo lang geleden interviewden in Eldoret. Zij vertelden dat het een wonder was dat hun kinderen nooit echt ziek worden. Ze hebben immers geen shilling om te besteden aan medische zorg. Hun rest alleen gebed.

— Heleen Joziasse werkt sinds 2009 als docente Systematische theologie en gender studies aan de Theologische Faculteit van St. Paul's University, Limuru, Kenia. Zij is samen met Willem Jansen uitgezonden door Kerk in Actie. www.kerkinactie.nl/blogjansenjoziasse

De dienst der genezing in instellingen van gezondheidszorg

Het christelijk geloof heeft van meet aan een genezende functie gehad. Jezus heeft meer mensen genezen dan vergeven. De apostelen hebben, in het spoor van hun Meester, de verkondiging van het evangelie en de heling van zieken als een onlosmakelijke twee-eenheid bijeengehouden.

Zeker tot en met Augustinus heeft het gebed om genezing deel uitgemaakt van de christelijke levenspraktijk. Middeleeuwse lijdensmystiek, reformatorische gerichtheid op 'het Woord alleen', een calvinistische berusting in Gods voorzienig handelen, en een door de Verlichting gevoede dominantie van de ratio hebben in de westerse wereld de openheid voor het genezende werk van de Geest vervolgens steeds verder ingedamd. Met de opkomst van de geneeskunde hebben de dokter en de priester/dominee ieder hun eigen historisch gegroeide territoir afgebakend: de dokter richtte zich (als vanouds) op het lichaam, de priester/dominee beperkte zich tot de geest. Instituutspastoraat professionaliseerde zich aldus tot 'geestelijke verzorging', met weliswaar openheid voor de menselijke psyche, maar met een blijvende terughoudendheid naar het lichaam toe.
In dit artikel ga ik eerst terug naar de bron en schets ik hoe het christelijk genezend handelen ooit begonnen is (een bijbels-theologische schets van de plaats en functie van genezing). Vervolgens beschrijf ik hoe op een achteraf gezien belangrijk kruispunt in de tijd de in de loop der geschiedenis grotendeels verloren gegane genezende functie van het christelijk geloof binnen een institutionele context hervat werd (Burrswood). Daarna bespreek ik hoe een dergelijk herstel van de 'dienst der genezing' kan botsen met het veelal gesloten wereldbeeld van geneeskundigen (een pleidooi voor complementariteit), om ten slotte aan te geven hoe deze dienst zijn rechtmatige plaats zou kunnen terugkrijgen in Nederlandse instellingen van gezondheidszorg (implementatie in de Nederlandse situatie).

Een bijbels-theologische schets

Reeds in het Oude Testament wordt een leven uit geloof in verband gebracht met gezondheid en genezing. In de Thora wordt een relatie gelegd tussen het gehoorzaam onderhouden van het Sinaï-verbond en het gevrijwaard blijven van ziekte en zeer (Ex.

15:26; Deut. 7:12, 15). Wanneer in de donkerheid van de ballingschap dit verbond door menselijke schuld dreigt te stranden, kondigen de profeten aan dat de vastgelopen liefdesverhouding tussen Jahweh en zijn volk met de sluiting van een nieuw verbond wordt losgetrokken: onvoorwaardelijke vergeving en de komst van de Geest (Jer. 31:31v; Ez. 36:24v) creëren nieuwe kansen; een in elk opzicht geheeld bestaan komt in zicht (Jes. 35; Ez. 47).

De inauguratie van dit nieuwe verbond (Luc. 22:20) of, anders gezegd, de komst van Gods Koninkrijk (Mat. 3:2; 4:17) in Jezus Messias brengt conform de profetische verwachting naast vergeving genezing met zich mee. In navolging van hun Meester krijgen Jezus' leerlingen de opdracht het nabijgekomen Koninkrijk te prediken en in het krachtenveld van de Geest datzelfde Koninkrijk in tekens van genezing en bevrijding zichtbaar te maken (Luc. 9 en 10).

Reeds in de dagen van Jezus en diens leerlingen genezen niet allen. Dat heeft niet slechts te maken met het ongeloof van omstanders (Marc. 6:5v) of medewerkers (Mat. 17:19v), maar meer nog met de bijbelse nadruk op (de verkondiging van) het herstel van de verhouding met God (Marc. 1:34-38). Bovendien speelt de basale nieuwtestamentische spanning tussen het 'reeds' en het 'nog niet' in de komst van Gods heil een belangrijke rol: zolang er nog gebeden wordt 'uw Koninkrijk kome' (Mat. 6:10), en God nog niet 'alles in allen' is (1 Kor. 15:28), blijft genezing het tekenkarakter van de voorlopigheid behouden.

Genezing staat in dienst van de verkondiging, maar komt in het Nieuwe Testament ook los daarvan voor. Primair functioneert zij in een evangelisatorische context, waar ze im- of expliciet (vgl. Joh. 5:14) gekoppeld wordt aan de oproep tot omkeer, opdat men ontkomt aan het naderende oordeel (Mat. 11:20v) en deel krijgt aan het heil van het Koninkrijk (waarvan het wonder teken en voorlopige realisatie wil zijn). Secundair vindt zij plaats in een kerkelijke setting, waarin de oproep tot omkeer meer naar de achtergrond verdwijnt en de nadruk komt te liggen op het tastbare heil, dat binnen de geloofsgemeenschap als een genade van Godswege geschonken wordt op gebed en zalving van de oudsten (Jak. 5:13v) of door inzet van de charismata van medegelovigen (1 Kor. 12:9v, 28).

Burrswood

De 'dienst der genezing' die, gepraktiseerd in gehoorzaamheid aan en gerichtheid op de bijbelse gegevens, in de eerste eeuwen van de christelijke jaartelling nog vanzelfsprekend deel uitmaakt van het kerkelijk handelen, wordt in de westerse wereld in de loop der tijd door verschillende factoren steeds verder ingedamd.

Aan het begin van de twintigste eeuw tekent zich evenwel op twee fronten een herleving af. Enerzijds ervaren gelovigen, bijeengekomen in Los Angeles om te bidden om de komst van de Geest, dat verloren gewaande geestesgaven (inclusief genezende gaven) nog steeds geschonken worden ('Azusa Street Revival', 1906: het begin van de Pinksterbeweging). Anderzijds groeit in de Anglicaanse Kerk een hernieuwd besef van de noodzaak de dienst der genezing pastoraal en liturgisch te herintegreren in het ker-

kelijk handelen (1904: oprichting 'Guild of Health' voor medici en geestelijken; 1905: oprichting 'Divine Healing Mission'; 1924: aanbeveling 'ministry of healing' door anglicaanse bisschoppen; 1927: verschijning 'Proposed Book of Common Prayer' met liturgische teksten).
Binnen de laatste herleving kan het werk van de Londense Dorothy Kerin (1889-1963) geplaatst worden. In 1912 zelf wonderlijk genezen van haar sterfbed[1] wijdt zij haar herstelde leven aan haar zieke medemensen, die zij in door haar opgerichte verpleeghuizen verzorgen en behandelen laat door een staf van verpleegkundigen, medici en (anglicaanse) pastores. Haar laatste verpleeghuis (later ziekenhuis) is Burrswood, een landelijk gelegen medisch centrum in de buurt van het Zuid-Engelse Tunbridge Wells.

> Het is op deze plek dat het genezend handelen van de christelijke geloofsgemeenschap een hernieuwde, institutionele, inbedding heeft gevonden, die tot op de dag van vandaag voortduurt. Het huidige Burrswood, dat zich 'A Christian hospital and place of healing' noemt, is een niet-chirurgisch ziekenhuis dat raakvlakken vertoont met een verpleeghuis en een psychiatrisch centrum. In de stijl van Kerin werken genees- en verpleegkunde, fysiotherapie, psychotherapie en pastoraat er samen in een sterk overlappende vorm van interdisciplinariteit, vanuit een persoonlijke gerichtheid op Christus van de medewerkers, en met een houding van bewuste liefde voor de patiënten en bewoners, in wie Christus gediend wordt. In de kerk op het ziekenhuisterrein, de anglicaanse 'Church of Christ the Healer' vinden, aanvullend op het reguliere medische en paramedische handelen, regelmatig diensten van gebed en handoplegging plaats. Aan deze diensten nemen naast pastores ook stafleden uit de andere disciplines en vrijwilligers deel, die met de kerkgangers en overige betrokkenen een zelfstandige geloofsgemeenschap met een sterk pastoraal karakter vormen.

Het veldonderzoek dat ik ter plekke verrichtte maakt duidelijk dat de grote mate aan welbevinden die Burrswoods 'gasten' ervaren in verband moet worden gebracht met de christocentrische omgeving, met ervaren persoonlijke attentie, met de aandacht voor de 'hele mens' in de interdisciplinaire wijze van werken, en met de niet-klinische entourage van het in- en exterieur, waarin stilte en schoonheid een belangrijke plaats innemen. Tot Burrswoods karakteristieke wijze van zijn behoort bovendien – in lijn met het genuanceerde beeld dat het Nieuwe Testament van genezing geeft – openheid voor het mysterie van niet-weggenomen lijden, als tegengif tegen een simplistische genezingstheologie. Heel deze 'cocktail' mist zijn uitwerking niet. Naast innerlijk bemoediging of herstel, en verlichting of genezing van aandoeningen en kwalen worden bij tijd en wijle bijzondere genezingen gerapporteerd.

Pleidooi voor complementariteit

Het functioneren van Burrswood geeft aan hoe de christelijke dienst der genezing opnieuw zijn plaats kan krijgen in het handelen van de geloofsgemeenschap binnen

een institutionele setting, zonder zich – als gevolg van een zelfgenoegzaam medisch denken, een pastoraal zelfverstaan dat het zicht op de eigen wortels is kwijtgeraakt, of een combinatie van beide – in relatie tot de reguliere geneeskunde als inferieur te laten devalueren en buiten bedrijf te laten stellen. Willen dienst der genezing en geneeskundig handelen vruchtbaar kunnen samenwerken tot welzijn van de zieke, dan dienen enerzijds pastores hun koudwatervrees voor het helend werk van de Geest af te leggen, maar anderzijds (para)medici open te staan voor wegen die als aanvulling kunnen gelden op het succesvolle genezende werk van de westerse geneeskunde.

> Toen ik jaren geleden in het Academisch Ziekenhuis Utrecht een jonge vrouw met een zeer snel om zich heen grijpende vorm van jeugdkanker mocht zalven met olie, als uitdrukking van de dóórwerking van de Geest, die door de gemeente over haar was afgebeden, en niet lang daarna haar bloedwaarden een beeld van intredend herstel te zien gaven, sprak de *chef de clinique* zijn verbazing over de plaatsvindende wending uit met de woorden: 'Er moet een verkeerde diagnose zijn gesteld.' Binnen zijn rationeel-empirische wereldbeeld was voor een wonderlijk ingrijpen van Godswege geen plaats, zodat alleen het aannemen van een foutieve aanvangsdiagnose het totaal onverwachte verloop kon duiden.

Intussen wordt in de moderne westerse wereld een dergelijk gesloten wereldbeeld vanuit verschillende vakgebieden bekritiseerd, en gepleit voor een minder gekokerde of reductionistische wijze van denken.[2] In niet-westerse culturen als de Afrikaanse bestaat vanouds meer openheid voor andere geneeswijzen, als aanvulling op het regulier-westers genezend handelen. Volgens de Ghanese pastoraal-theoloog Emmanuel Lartey is in Afrika de moderne westerse geneeskunde niet altijd in staat te voldoen aan de fysieke, psychische, socio-economische, politieke en geestelijke noden van de bewoners van dit werelddeel, zodat meer en meer de roep klinkt tot samenwerking met beoefenaars van inheemse geneeswijzen. Wederzijdse openheid voor respectievelijk het traditioneel Afrikaanse en het westerse mens- en wereldbeeld kan volgens Lartey leiden tot correctie over en weer. Deze openheid impliceert de principiële bereidheid op een niet-veroordelende wijze van een andere cultuur te leren.[3] Een dergelijke openheid, zich vertalend in de bereidheid tot complementaire coöperatie, is nodig wil ook in onze westerse wereld de dienst der genezing als helende weg kunnen aanvullen wat ons in de medische wetenschap aan gezondheid en herstel gegeven is.

Implementatie in Nederland

Daarbij mag van de pastor die de dienst der genezing (naast meer reguliere vormen van pastoraat) voorstaat, verwacht worden dat hij/zij zich onthoudt van extreme posities als het eenzijdig wekken van genezingsverwachtingen (triomfalisme), het eenzijdig herleiden van het niet-plaatsvinden van genezing tot ongeloof, en het eenzijdig terugvoeren van ziekte tot zonde of demonische binding (overdemonisering) – posities die geen recht doen aan een genuanceerde bijbelse theologie en die het bidden om

genezing niet zonder reden in een kwaad daglicht hebben gesteld. Academische vorming en nascholing en kerkelijke autorisatie zullen, evenals op andere pastorale terreinen, ook bij het praktiseren van de dienst der genezing de kwaliteit van het theologisch denken en het pastorale handelen moeten waarborgen.

Desalniettemin is in de Nederlandse situatie implementatie van de dienst der genezing in het handelen van de Dienst Geestelijke Verzorging geen eenvoudige zaak. In kleinere instellingen met een uitgesproken christelijke signatuur is deze invoering makkelijker te realiseren dan in gezondheidskolossen met een algemene achtergrond.

In een christelijke setting zijn hier en daar in het land min of meer geslaagde initiatieven ontplooid, waarbij binnen de behandeling plaats wordt gemaakt voor het gebed om genezing; ook voor het integreren van voorbede en handoplegging in kerkdiensten of vieringen kan in deze setting soms ruimte gecreëerd worden.

In grote, algemene instellingen zal de pastor naar bevind van zaken moeten handelen. Gebed, handoplegging en zalving horen bij zijn/haar officiële kerkelijke bagage en mogen ook hier – al zou dat soms met meer verwachting van een handelen van Godswege mogen gebeuren – waar dat passend en nodig lijkt vrijelijk worden toegepast. Dat kan gebeuren in een één-op-één-verhouding aan het ziekbed of in de aanwezigheid van directe naasten, en al dan niet binnen een liturgisch kader. Het betrekken van personeelsleden uit andere disciplines, zoals te Burrswood geschiedt, kan daarbij een welkome verrijking en verdieping betekenen, niet in het minst voor de patiënt, maar is afhankelijk van in de weg van ontmoeting gegroeide openheid tussen de geestelijk verzorger, diens directe collega's en collega's uit de (para)medische sector, en van gewonnen vertrouwen van de zijde van het managementteam en de directie. Investering in collegialiteit en interdisciplinariteit kan enerzijds de waardering voor het reguliere medische handelen doen groeien, maar anderzijds de ogen openen voor het bestaansrecht van een heilzame aanvullende weg tot genezing die diep in het christelijk geloof verankerd is.

Noten

[1] H.U. de Vries, *Om heil en genezing te vinden. De dienst der genezing en zijn plaats in instellingen van gezondheidszorg*, Kampen: Kok, 2006, hoofdstuk 3.

[2] Idem, 500vv.

[3] E.Y. Lartey, 'Two Healing Communities in Africa', in: E. Lartey, D. Nwachuku en W. Kasonga (eds.), *The Church and Healing, Echoes from Africa,* African Pastoral Studies, Vol. 2, Frankfurt am Main: Peter Lang, 1994, 37, 42. Vgl. idem, *In Living Color, An Intercultural Approach to Pastoral Care and Counseling*, London/New York: Jessica Kingsley, 2003 (rev. ed.), 93v.

— Dr. Harmen U. de Vries is wijkpredikant van de Pelgrimskerk (PKN) te Amsterdam-Buitenveldert en zelfstandig onderzoeker. Hij was als geestelijk verzorger verbonden aan verschillende zorginstellingen. Van zijn hand verschenen diverse publicaties op het gebied van de pastorale en de bijbelse theologie.

‘Het heeft te maken met vertrouwen’

Nederlandse artsen in noordwest-Bangladesh

Antje Oosterkamp en Renate Verbiest werken namens zendingsorganisatie Interserve in een ziekenhuis met honderdvijftig bedden op het platteland van Bangladesh. Het ziekenhuis heeft een grote afdeling gynaecologie/verloskunde met rond de drieduizend bevallingen per jaar. Antje is de enige chirurg in het ziekenhuis. Renate is arts op de afdeling kindergeneeskunde.

Zorgelijk

De gezondheidssituatie van Bangladesh is zorgelijk. ‘Een groot deel van de bevolking leeft onder de armoedegrens’, legt chirurg Antje Oosterkamp uit. ‘Slechts rond de veertig procent kan lezen en schrijven. Als gevolg daarvan is de voedingstoestand slecht, huwen mensen op jonge leeftijd en komen mensen laat met klachten naar het ziekenhuis.’ Renate Verbiest, arts op de moeder-en-kindafdeling behorend bij het LAMB Hospital in het Dinajpur-district, voegt hieraan toe: ‘Veel moeders overlijden rondom de bevalling. Veel kinderen onder de vijf jaar sterven aan diarree, luchtweginfecties en ondervoeding, terwijl deze ziektes te voorkomen zijn.’

‘Aan de andere kant is er in de afgelopen decennia veel gebeurd op het gebied van vaccinaties en preventieve gezondheidszorg’, vertelt Oosterkamp. ‘Bijna alle kinderen worden nu gevaccineerd en anticonceptie is voor bijna iedereen aanwezig. Dit heeft erin geresulteerd dat vrouwen nu gemiddeld drie zwangerschappen doormaken in hun leven, terwijl dat er in 1971 nog zeven waren. Verder werd in Bangladesh *Oral Redydration Solution* (ORS) uitgevonden, een middel dat uitdroging voorkomt.’

Corruptie

Op papier heeft Bangladesh volgens Oosterkamp een goed, wijdverbreid en gratis gezondheidssysteem, vergelijkbaar met de *National Health Service* in Groot-Brittannië. ‘In de praktijk laat de zorg echter te wensen over en is het systeem corrupt. Je moet voor elke stap in het systeem iemand een bedrag toeschuiven. Er is sprake van onderbezetting van artsen en verpleegkundigen.’ Bovendien hebben specialisten vaak een privékliniek naast hun werk in een overheidsziekenhuis, vertelt Verbiest. ‘De armere mensen van het land hebben geen toegang tot deze klinieken, en komen dus zorg tekort. Ook zijn de faciliteiten een stuk beperkter dan in Nederland. Er zijn bijvoorbeeld weinig ziekenhuizen waar 24 uur per dag bloed beschikbaar is. Als familie moet je zelf bloed aanleveren voor je zieke familielid.’

Geroepen

Zowel Antje Oosterkamp als Renate Verbiest weten zich geroepen. Ze zien hun werk als een manier om hun geloof uit te dragen. Oosterkamp: 'In mijn kindertijd hebben wij als gezin enige jaren in Brazilië gewoond. Sinds ik als negenjarige naar Nederland verhuisde, koesterde ik de wens om naar Brazilië terug te gaan. Tijdens mijn studie geneeskunde deed ik een coassistentschap in Tanzania en daar ontdekte ik dat het leven in een ontwikkelingsland mij goed ligt. Ik ben niet al te zeer gesteld op de normale luxes van het leven in Nederland en kan goed omgaan met de beperkingen van het werken in een *low resource*-setting. Omdat ik niet echt iemand van woorden ben, ging ik het werk dat ik als arts/chirurg kan doen steeds meer zien als de plaats waar God mij geroepen heeft. In mijn werk kan ik Zijn liefde en licht naar mijn omgeving uitstralen. Dit gold voor mijn werk in Nederland, en nu voor mijn werk in Bangladesh. Meestal draag ik mijn geloof onuitgesproken uit. Ik probeer elke patiënt, maar ook elke collega en verpleegkundige, te zien als een mens door God gemaakt en door Hem geliefd. Af en toe is er gelegenheid om over God te praten.

'Het is helemaal niet gek om te vragen of je mag bidden voor een patiënt'

Er is in ons ziekenhuis een *chaplaincy team* waar we mensen naartoe kunnen brengen om te praten en te bidden. Met name patiënten die een slecht-nieuwsgesprek met mij hebben gehad breng ik vaak daarnaartoe.'

Verbiest: 'Als kind heb ik tien jaar in Azië gewoond, als dochter van een zendingsarts. Van mijn ouders heb ik geleerd hoe het is om uitgezonden te worden en om te leven uit geloof. Dit heeft mij zeker geïnspireerd. Tijdens mijn studie geneeskunde heb ik een man ontmoet die ook een roeping heeft voor zending. Na mijn eerste jaar als arts-assistent interne geneeskunde moesten we samen beslissingen nemen. Specialiseren in Nederland; een huis kopen; settelen, zoals zoveel leeftijdsgenoten? Of toch de stap zetten en naar het buitenland gaan? Hier hebben we regelmatig samen voor gebeden, en vervolgens

onze droom concreet gemaakt! Ik heb de tropenopleiding met de specialisatie moeder-kindzorg gedaan. De sterfte van moeders en kinderen in Bangladesh is nog steeds een groot probleem. Ik heb het op mijn hart om bij te dragen aan de verbetering hiervan. Ik hoop in mijn werk de liefde van de Here Jezus te laten zien. Vaak staan in dit land de armen op de laatste plek. Ik hoop juist uit te stralen dat ook zij net zo belangrijk zijn. Hopelijk kunnen patiënten juist in een tijd van ziekte en moeite, een ontmoeting hebben met de Here Jezus.'

Genezing en geloof

'God en de geestelijke wereld spelen een grote rol in de beleving van ziekte en gezondheid', vertelt Verbiest. 'Een nadeel hiervan is dat patiënten vaak eerst naar de *kobiraj* gaan, een alternatieve genezer die homeopathische geneesmiddelen voorschrijft. De genezer voert allerlei rituelen uit. Zo worden er koranteksten uitgesproken en wordt er over de mensen heen geblazen met water. De *kobiraj* is vaak goedkoper dan de arts; soms komt de dokter pas in beeld als een patiënt erg ziek is.'
'Mensen in Bangladesh geloven doorgaans dat God betrokken is bij ziekte en gezondheid', is de ervaring van Oosterkamp. 'Met name in de dorpen is het heel normaal om te denken dat een geest iets te maken heeft met ziek worden. Daarnaast is er soms een wat passieve houding tegenover ziekte. Als God het wil, zal de patiënt ook wel weer beter worden.'
Er is ook een positieve kant aan deze verbinding tussen het lichamelijke en het geestelijke, zegt Verbiest. 'Mensen staan over het algemeen erg open voor het geloof, het is een belangrijk deel van hun leven. Zo is het helemaal niet gek om te vragen of je mag bidden voor een patiënt. De meeste mensen zeggen hier heel vanzelfsprekend ja op.'

Machteloos

Soms botst de westerse medische benadering van de artsen met de plaatselijke

Chirurg Antje Oosterkamp: 'In mijn werk kan ik Gods liefde en licht naar mijn omgeving uitstralen.'

Een werkdag van Renate Verbiest

Om 9 uur begint onze overdracht. De arts die 's nachts dienst heeft gehad draagt de nieuwe patiënten over. We lezen een stukje uit de Bijbel. Mijn Bengaalse collega's hebben verschillende godsdiensten (moslim, hindoe, christen), maar het is bijzonder hoe we samen gebedspunten kunnen noemen: voor patiënten, de situatie in het land, voor elkaar, en hier eendrachtig voor kunnen bidden.

Hierna gaan we visite lopen. Momenteel werk ik op de afdeling kindergeneeskunde; meestal beginnen we dan op de neonatologie-afdeling. Veel baby's zijn te vroeg geboren of kleiner dan verwacht voor de zwangerschapsduur. In Nederland kun je deze kinderen hoog-technische zorg bieden, hier moeten we het met minder doen. Couveuses worden bijvoorbeeld weinig gebruikt, moeders leren hun kind te buidelen op hun buik (Kangeroo Mother Care), om zo hun kindje warm te houden.

Na de visite is er tijd voor een kopje thee met elkaar. Hierna gaan we naar de polikliniek kindergeneeskunde toe. Hier zien we kinderen met uiteenlopende problemen: luchtweginfecties, diarree, ondervoeding, nefrotisch syndroom (een nierziekte), ontwikkelingsachterstanden. Tussendoor word ik wel eens weggeroepen naar de eerstehulp voor een ziek kind of naar de operatiekamer om een kind op te vangen dat per keizersnede wordt geboren.

gebruiken. 'Ik was gewend', vertelt Verbiest, 'dat wanneer ik in Nederland goed uitlegde waarom een kind moest worden opgenomen, ouders daar natuurlijk op in gingen. Je wilt toch het beste voor je kind. Hier spelen echter allerlei factoren, zeker financiële, een rol. Daarop hebben wij weinig invloed; soms hebben we er ook geen weet van. Als een kind erg ziek is, en een gezin is erg arm, vindt men het soms niet de moeite om kostbare tijd en geld te investeren. Dat is voor ons moeilijk te begrijpen.

Ook gebeurt het vaak dat men eerst naar een traditionele genezer gaat en pas naar het ziekenhuis komt als de patiënt er erg slecht aan toe is. Als arts voel ik me dan soms machteloos, vooral omdat ik weet dat hun ziekte of de ernst ervan voorkomen had kunnen worden. Het is goed om juist op die momenten mijn gevoelens terug te geven aan God, zodat ik me er niet boos om voel, maar juist met liefde de mensen kan benaderen.'

'Het heeft te maken met vertrouwen', legt Oosterkamp uit. 'Als patiënten weinig vertrouwen hebben in de effectiviteit van de behandeling, zijn ze geneigd zich eraan te onttrekken. In dit dichtbevolkte land zijn er allerlei geneesheren beschikbaar. Vaak merk je pas dat patiënten het vertrouwen in je hebben verloren wanneer ze niet meer voor controles komen opdagen. Voor een deel moet je dat accepteren; voor een deel wil je er ook voor vechten dat een patiënt een behoorlijke behandeling krijgt. Het evenwicht is soms lastig te vinden.'

Hoop

De twee artsen hebben visie en hoop voor de gezondheidszorg in het land. Oosterkamp: 'Ik hoop dat er steeds meer mensen in het systeem zullen komen die zich ook echt voor de mensen inzetten, die de gezondheidszorg

Arts Renate Verbiest (midden) op de poli gynaecologie van het LAMB Hospital, Bangladesh

niet zien als een springplank naar een beter leven voor zichzelf. Dingen die voor mij heel gewoon zijn, zoals het vermijden van onnodige ingrepen en aanwezig zijn als je dienst hebt, gebeuren hier vaak niet.'
Verbiest deelt dit: 'Mijn hoop is dat de gezondheidszorg in het land zal groeien. Ik bid dat artsen steeds beter toegerust zullen worden, en juist willen investeren in de arme mensen van het land, en niet in hun eigen rijkdom. Er is in de gezondheidszorg veel corruptie. Ik bid ook dat de artsen, verpleegkundigen en al het ondersteunend personeel oprecht betrokken zullen zijn bij hun patiënten en hun familie, en dat ze zo de liefde van de Here Jezus zullen weerspiegelen.'
Op de vraag hoe zij de moed er in houdt, antwoordt Renate Verbiest dat ze in alles vertrouwt op God en Zijn weg met mensen. 'We kunnen goed ons best doen om de medische zorg te verbeteren, maar uiteindelijk is God de grote Geneesheer. Bovendien zijn er naast de moeilijke dingen ook genoeg bemoedigingen: een glimlach van een kind dat weer gezond is geworden, de Bijbel lezen en bidden met collega's, veel leren over interessante ziektes die je in Nederland niet ziet!'
Antje Oosterkamp heeft het gevoel in een opbouwfase te zijn. 'Ik heb nog heel veel te leren en ben continu bezig om te zien waar dingen beter kunnen. Een van de uitdagingen is om ook anderen op te leiden in wat ik doe. Op het ogenblik run ik een soort eenmansbedrijfje en dat is op de lange termijn voor niemand nuttig.'

— Wilbert van Saane is stafmedewerker van de Nederlandse Zendingsraad en hoofdredacteur van *TussenRuimte*.

FORUM

Alper Alasag – Rob van Essen
Eeuwout van der Linden – Tzvi Marx

Op het spoor van genezing

Ziekte, geloof en gebed in drie geloofstradities

Hoe bidden joden, moslims en christenen bij ziekte? Welke hoop en welk geloof drukken zij uit in hun gebeden? In het spanningsveld tussen pijn en geloof ontstaan in alle drie de tradities gebeden waarin zieken en wie hen bijstaan zich wenden tot God. Ook kan het tot solidariteit komen, waarin mensen samen zoeken naar betekenis en uitzicht.

Ziekenbezoek en bidden bij moslims

Moeilijke tijden van ziekte kunnen in een vorm van gebed veranderen, waarbij je toewenden tot Allah en de fysieke steun van medemensen onontbeerlijk is. Alper Alasag over ziek zijn en bidden in de islamitische traditie.

God geeft aan dat Hij voor iedere ziekte ook een genezing heeft gecreëerd. Bij ziekte heeft de gelovige als eerste de taak om genezing op te zoeken en om geduldig te zijn, of beter gezegd om niet in opstandigheid te vervallen. De geleerde Said Nursi legt dit mooi uit in zijn verhandeling *Zegeningen voor de zieken* (ook in het Nederlands verkrijgbaar):

> ‘Jouw ziekte kan je elke minuut van je leven de waarde van een uur aanbidding verschaffen. Er zijn namelijk twee soorten van aanbidding. De één bestaat uit de vaste vormen van aanbidding, zoals de dagelijkse vijf gebeden en smeekbeden. De andere vormen van aanbidding komen voort uit negatieve omstandigheden, zoals tijden van tegenspoed en ziekte. Deze doen de patiënt zijn onmacht en zwakte voelen, waardoor hij zich smekend tot de Barmhartige Schepper wendt en tot een zuivere en oprechte manier van aanbidden komt.’

Een zieke persoon hieraan herinneren kan hem helpen ziekte als een gift van God te zien en daarmee met een positievere kijk door het leven te gaan. De profeet Mohammed (vrede zij met hem) zegt namelijk ook: ‘Wanneer een moslim door een ziekte of andere zaken

wordt beproefd, laat Allah zijn zonden vallen zoals een boom zijn bladeren.' Dit zijn enkele zaken die de zieke zou kunnen doen. Echter, een zieke persoon staat er niet alleen voor.

Zieken bezoeken

De profeet Mohammed (vrede zij met hem) noemt bij de rechten die een moslim op een medemoslim kan laten gelden vijf punten op, waarvan het bezoeken van je zieke broeder of zuster er één is. God geeft namelijk ook aan dat Hij op de Dag des Oordeels zal zeggen: 'O zoon van Adam, Ik was ziek en jij bezocht Me niet.' Waarop Zijn dienaar zal zeggen: 'O Heer, hoe had ik U moeten bezoeken terwijl U de Heer der Werelden bent?' Waarop Allah zal zeggen: 'Wist jij niet dat toen Mijn dienaar *[naam]* ziek was en jij hem had bezocht, dat jij Mij bij hem had aangetroffen?'

Lezen en bidden

Bij het bezoeken van een zieke medemens wordt er, naast het geven van adviezen om geduldig te zijn, vaak uit de Koran gelezen. God zegt over de Koran: 'En Wij zenden van de Koran [gedeelten] neer die genezing en barmhartigheid zijn voor de gelovigen.' De profeet heeft bij ziekte zowel artsen opgezocht, als dat hij ook aangeeft: 'het beste geneesmiddel is de Koran'. Zowel een woord, een vers, als een hoofdstuk ervan.
Een geliefd hoofdstuk is het openingshoofdstuk Fatiha waarvan de profeet Mohammed zegt: 'De Fatiha biedt een oplossing voor ieder probleem'. Maar ook het 'hart van de Koran', zoals het hoofdstuk Yasin ook wel wordt genoemd: 'de zorg van degene die Yasin leest zal van hem verheven worden.' Er zijn ook veel gebeden die gelezen kunnen worden. Wanneer men een zieke bezoekt of iemand zelf ziek wordt, richt men zich tot God en bidt:

> 'Neem de pijn weg, o Heer der mensheid, en schenk genezing. Want U bent de Genezer en er is geen genezing behalve Uw genezing die geen spoor van ziekte achterlaat.'

Deze smeekbede heeft de profeet Mohammed (vrede zij met hem) zijn metgezellen geleerd.
Daarnaast wordt het aangeraden om verzen te lezen met uitspraken van profeten, die onze grote voorbeelden zijn. Uitspraken waarmee zij zich bij ziekte tot Allah hebben gewend, bijvoorbeeld het vers waarin de profeet Abraham (vrede zij met hem) zegt: 'En wanneer ik ziek ben, is Hij het Die mij geneest.' (De Dichters 26:80)
In de voetsporen van de profeet Ayoub (Job) lezen wij als een smeekbede voor genezing: 'En (gedenk) Ayoub toen hij zijn Heer aanriep (en zei): "Voorwaar, tegenspoed heeft mij getroffen en U bent de Barmhartigste der Barmhartigen".' (De Profeten 21:83)

Bij ziekte gaat het dus om een combinatie van je toewenden tot Allah voor genezing, een positieve kijk op ziekte, geduld, en om de fysieke nabijheid en steun van je familieleden, vrienden, kennissen en buren.

— Alper Alasag is directeur van de stichting Islam & Dialoog.

Gebed tegen het duister

Bidden wij voor wie bevangen zijn door angst,
– ook al zijn ze verzekerd van wieg tot graf –
onzeker of hun geluk wel duurt.
Waarom niet je toekomst veilig gesteld
ten koste van andermans levensvreugde?
Barmhartige, bewaar ons daarvoor.
Voor zieke en opgebrande mensen bidden wij,
gemeden voelen ze zich, ongehoord.
De woestijn waarin zij verzanden,
is dat dan toch hun eigen schuld?
Dat zij een luisterend oor vinden
voor wat onuitgesproken blijft
maar in het donker rondspookt en verziekt.
Want liefde en aandacht helen
ook waar genezing uitblijft.
En we bidden voor onszelf
dat wij open mogen bloeien in uw licht
en de duisternis geen greep op ons krijgt.

Rob van Essen, Lucasorde

Ziekte en genezing in het joodse gebed

Ziek zijn is in de joodse traditie altijd meer dan een ziekte hebben, en genezing meer dan een dokter nodig hebben. Eeuwout van der Linden belicht enkele joodse gebeden waarbij alles wat een mens overkomt uitgeschreeuwd kan worden tot God.

Het *amieda* (letterlijk 'staande') is het centrale gebed in de joodse eredienst. Het wordt ook wel achttiengebed of *sjemone esre* (letterlijk: achttien) genoemd, hoewel het tegenwoordig uit negentien zegenspreuken bestaat. Het *amieda*, dat staande in stilte en concentratie wordt gezegd, wordt herhaald door de leider van het gebed (*chazzan*) in de synagoge. Het stil zeggen van het *amieda* is diep ingeslepen in de joodse gebedsbeleving, zozeer dat het *amieda* zelfs aangeduid kan worden met het algemene woord voor gebed: *tefilla*.
De achtste zegenspreuk luidt als volgt:

> 'Genees ons, Heer, dan zijn wij genezen.
> Bevrijd ons, dan zijn wij bevrijd, want
> onze lof zijt Gij.
> En breng volledige genezing
> voor al onze slagen,
> want God, koning, geneesheer,
> trouw en barmhartig zijt Gij.
> Gezegend zijt Gij, Heer, die de zieken
> van zijn volk Israël geneest.'

De zegenspreuk verwijst naar Jeremia 17:14, al staat de tekst daar in het enkelvoud: 'Genees mij, HEER, dan zal ik gezond zijn.' Het is mogelijk om op deze plaats persoonlijk te bidden voor zieken. Door de woorden zo te bidden identificeer je je met de noden van de ander.

In de *Kitsoer Sjoelchan Aroech* (letterlijk 'gedekte tafel'), de compacte joodse codex

waarin de neerslag van eeuwenoude discussies over de joodse levenswandel te vinden is, staan voorschriften wat te doen wanneer je ziek bent of op bezoek gaat bij een zieke. Naast het vertrouwen op God blijft er altijd het nuchtere verstand.

> 'De Tora heeft een arts toestemming gegeven om een zieke te genezen, zoals er geschreven staat [Sjemot 21:19]: "Hij zal hem zeker genezen." Daarom mag een zieke zich niet uitsluitend op een wonder verlaten, maar is hij verplicht de algemene procedure te vervolgen en een dokter te roepen die hem genezen kan.'
> (*Sjoelchan Aroech*, hoofdstuk 192, 3)

De Amerikaanse conservatieve rabbijn Jack Riemer kan daarom bidden:

> 'We kunnen U niet domweg bidden,
> o God, om een eind te maken aan ziekten,
> want U hebt ons al een geweldig verstand
> gegeven waarmee we geneesmiddelen en
> therapieën kunnen uitdenken, als we er
> maar een constructief gebruik van maken.
> Daarom bidden we U in plaats daarvan,
> o God, om kracht, vastberadenheid
> en een sterke wil,
> om te doen, in plaats van
> alleen maar te bidden,
> om te worden, in plaats van
> alleen maar te wensen.'
> (*In gebed*, 839)

Wanneer iemand op de rand van de dood ligt, kan gebeden worden:

> 'Ik erken voor U, Eeuwige, mijn God en God van mijn vaderen, dat zowel mijn genezing als mijn dood in uw handen zijn. Moge het uw wil zijn om mij een volledige genezing te zenden. Echter, mocht ik sterven, dan zal ik het uit uw hand accepteren, en moge mijn dood een verzoening zijn voor alle zonden en overtredingen waaraan ik mij schuldig gemaakt heb.
> Geef mij een plaats in de Hof van Eden en in de Komende Wereld, die bestemd zijn voor rechtvaardigen.'
> (*Sjoelchan Aroech*, hoofdstuk 194, 14)

Een bijzonder gebed over het voorkomen van ziekte staat in de Talmoed. Daar wordt een verband gelegd tussen de studie van de Tora en gezond zijn.

> 'Moge het uw wil zijn, Eeuwige onze God,
> dat Uw Tora onze bezigheid is,
> dat ons hart niet ziek wordt,
> en onze ogen niet verduisteren.'
> (*Berachot* 16b)

De joodse gebedstradities gaan terug op de Psalmen in de Hebreeuwse Bijbel. Daar wordt een model van bidden gegeven, waarbij alles wat een mens overkomt uitgeschreeuwd kan worden. In Psalm 41:4 wordt een verband gelegd tussen ziekte, welbevinden en levensstijl. Wie zorgt voor de armen, zal God beschermen en in leven houden. De ik-persoon ziet zelf een verband tussen zijn ziekte en de dingen die hun doel voorbij geschoten zijn.

> 'Op zijn ziekbed zal de HEER
> hem tot steun zijn.
> "Hoe lang hij ook ziek ligt,
> u keert zijn lot ten goede."
> Ik zeg: Heer, wees mij genadig,
> genees mij, ik heb tegen u gezondigd.'

Ziek zijn is in de joodse traditie altijd meer dan een ziekte hebben, en genezing meer dan een dokter nodig hebben, al is dat zeker niet onbelangrijk. Ziekte en genezing hebben te maken met vervreemding van God en heel worden. Je bent een heel mens als je je leven oriënteert op God.

— Eeuwout van der Linden is projectmedewerker Kerk en Israël (Protestantse Kerk in Nederland) en predikant op Oost-Souburg.

We zoeken U
omdat we door U zijn gevonden,
uw Stem doorbrak onze stilte.
Nieuwe kracht zoeken wij om –
in alle verwarring en aanvechting –
te blijven vertrouwen
dat U ons niet loslaat.
We zoeken U
omdat we lijden onder Uw zwijgen,
lijden aan het leven,
dat zo verrukkelijk kan zijn
en zo bitter tegelijk.
Als U meer bent dan ingebeelde troost
wees dan aanwezig, kom haastig Heer!
Jezus, zoeker van mensen,
laat ons door uw Geest
en uw weg van kruis en opstanding
beseffen hoe kostbaar wij voor U zijn.
Wees zo onze troost en gids
vandaag en alle dagen.

Rob van Essen, Lucasorde

Ziekte en handicap in de joodse traditie

Is het lijden dat we in deze wereld (*olam hazeh*) te verduren hebben te zien als een soort krediet dat moet worden afbetaald in de komende wereld (*olam haba*)? In een Talmoedische anekdote wordt aan een rabbijn gevraagd of zijn lijden deze beloofde beloning waard was. 'Noch het lijden, noch de beloning', was het antwoord (Talmoed Berachot 5a). Dit typeert de eerlijke houding van iemand die getroffen is door acute of, meer nog, chronische situaties van ziekte of handicap. Rabbijn Tzvi Marx schetst wat de joodse traditie hierover zegt.

'Ik, de Heer, ben het die jullie geneest', is de goddelijke belofte aan de Israëlieten. Ze zullen niet door ziekte worden getroffen als ze vasthouden aan de geboden (Ex. 15,26). De elfde-eeuwse Franse commentator Rashi (Rabbi Shlomo ben Yitschak) haalt de oudere Mekhilta aan (een tweede-eeuws rabbijns commentaar), dat dit moet worden verstaan als een preventief medicijn. De voorschriften van de Tora zijn te vergelijken met 'een dokter die tegen een man zegt: "Eet dit niet, want dan word je ziek".' Niettemin worden zelfs degenen die streng volgens de regels van de Tora leven ziek. De dokter wordt tot deze

dienst geroepen, en krijgt toestemming om de zieke te genezen: *'ve'rapo yerapeh'* (hij zal ervoor zorgen dat hij geheel wordt genezen) (Ex. 21,19), als partner van God, niet als concurrent (Talmoed, Baba Kamma 85a).

Barmhartig

Rabbi Pesach Krauss, pastoraal counselor in het Sloan Kettering Ziekenhuis (voor kankerpatiënten) in New York, deed in zijn boek *Why me? (Waarom ik?; 1990)* verslag van de diepe momenten van hen die in een crisis van ziekte of handicap verkeren. Hier weerklinkt de klacht van de Israëlieten tegenover Mozes in tijden van crisis: 'Is de Heer nu bij ons of niet?' (Ex. 17,7). En bij Job is dit natuurlijk het centrale thema: 'Als niet Hij dit doet, wie dan?' ... 'En waar is dan mijn hoop?' (Job 9,24 en 17,15). Mensen in nood zoeken naar betekenis in hun situatie.
Barmhartigheid behoort tot de kern van de joodse traditie, die een menselijke en waardige houding laat zien tegenover een ieder, omdat alle mensen zijn geschapen als een evenbeeld van God (Gen. 1,27). Dit krijgt uitwerking in de *mitzvot*, de goddelijke voorschriften, die fundamenteel zijn voor het joodse geloof.
Toch zien we in de *halachische* literatuur (religieuze wetsliteratuur) ook teksten waaruit onverschilligheid of zelfs hardvochtigheid spreekt, doordat ze mensen met bepaalde onvolmaaktheden uitsluiten van opgedragen religieuze activiteiten. Dit heeft te maken met de centrale waarde die wetsvervulling heeft in de joodse cultuur. Wie meer kan doen in het vervullen van de *mitzvot* heeft een hogere status (Talmoed, Baba Kamma 87a, Kiddoesjin 31a). Dat is de reden waarom iemand die de volwassenheid bereikt *bar* (of *bat*) *mitzva* wordt genoemd: een persoon die de wet vervult.
Hoewel het kunnen vervullen van de voorschriften buitengewoon belangrijk is in het joodse geloof, zoals duidelijk blijkt uit de veelzijdige structuur van de *mitzvot*, is toch het menselijk bestaan zonder meer al de moeite waard in de ogen van God. We staan in een spanningsveld tussen de joodse wet, die gericht is op voorschriften, en de bredere idealen in de traditie, van barmhartigheid, hulpbetoon en verantwoordelijkheid.
Voor ons als moderne mensen is het beledigend om individuen uit te sluiten van volledige deelname aan godsdienstige activiteiten vanwege een lichamelijke of geestelijke beperking, hetzij tijdelijk, hetzij chronisch. Dit probleem wordt echter al gevoeld in de *halachische* cultuur zelf, want idealiter is de bijbelse cultuur inclusief, en beoordeelt ze mensen niet op basis van bepaalde geestelijke of lichamelijke gaven.
De grote figuren uit de Bijbel – de aartsvaders van Israël: de blinde Isaak, de manke Jacob; en de aanvankelijk kinderloze aartsmoeders Sara, Rebekka en Rachel; Mozes met zijn spraakgebrek – staan niet in minder aanzien vanwege hun beperking. Ook maant de traditie ons om geen obstakels te plaatsen voor de voeten van een blinde en geen vloek uit te spreken over een dove (Lev. 19). Ze wijst ons erop attent om te gaan met het zwakkere deel van de samenleving.

Solidair

De ideale houding tegenover zieken en gehandicapten leidt tot solidariteit met de lijdende, en is kritisch over mensen die deze

niet tonen. Er is bijvoorbeeld een rabbijnse anekdote over rabbi Judah haNasi. Hij leed aan een ernstige ontsteking van het tandvlees en aan nierstenen, als straf voor zijn hardvochtigheid en gebrek aan invoelingsvermogen tegenover een kalf dat op weg was geweest naar de slacht. Het kalf smeekte rabbi Judah namelijk om hem te redden, maar deze weerde het kil af: 'Wat kan ik daaraan doen? Jij bent hiervoor geschapen!' (Talmoed, Baba Metsia 85a). Het is onmiskenbaar dat veel van het lijden in de wereld te groot is om verlicht te kunnen worden door mensen. Helaas is het antwoord op die onmacht soms dat mensen zich afkeren van degene die lijdt. Wij moeten de lijdende mens juist bijstaan, zo dat hij niet alleen staat in zijn beproeving. Het vervolg van de anekdote laat dit zien. Wanneer rabbi Judah iemand terechtwijst die op het punt staat een muizenhol te vernielen, en zegt: 'Laat dat. Er staat geschreven: "Hij ontfermt zich over heel zijn schepping" (Ps.145,9), geeft de Talmoed als commentaar: 'Omdat hij barmhartig was, werd hem ook zelf barmhartigheid betoond'; zijn kwalen gingen over.

Verantwoordelijk

De wetten van de *tsedaka* (liefdadigheid) sporen ons aan ons in te zetten voor anderen. Ze richten zich tot het individu als broeder: 'Daarom druk ik u op het hart om vrijgevig te zijn tegenover iedereen in uw land die in armoede leeft of er slecht aan toe is' (Deut. 15,11). Kaïn probeerde zijn verantwoordelijkheid voor zijn broer te ontlopen: 'Moet ik soms waken over mijn broer?' (Gen. 4,9) en hij werd hiervoor aangeklaagd.
De morele imperatief om verantwoordelijkheid te nemen voor het welzijn van anderen, wordt mooi uitgedrukt in rabbi Eleazars interpretatie van het woord van de profeet Micha: 'Er is jou, mens, gezegd wat goed is, je weet wat de Heer van je wil: niets anders dan recht te doen, trouw te betrachten en nederig de weg te gaan van je God' (Mi. 6,8). Rabbi Eleazar interpreteert 'trouw te betrachten' als verwijzing naar daden van liefhebbende vriendelijkheid, en 'nederig de weg te gaan van je God' als verwijzing naar het bijwonen van begrafenissen en het geven van een bruidsschat aan een bruid (Talmoed, Soeka 49b), dus het betonen van solidariteit in slechte en in goede tijden. Invoelingsvermogen houdt ook presentie in, zoals in het voorbeeld van rabbi Joshua ben Levi. Terwijl andere Wijzen van zijn generatie, rabbi Johanan, rabbi Eleazar, rabbi Ami en rabbi Asi contact met patiënten met een besmettelijke huidziekte zorgvuldig meden, zat rabbi Joshua midden tussen hen in en onderwees hij hen (Talmoed, Ketoebot 77b). Op dezelfde manier schrok rabbi Zera, die zelf verlamd was en een dwerg, er niet voor terug om zich in te laten met marginale mensen in zijn buurt, om hen in hun eer te herstellen. De Talmoed vertelt over hoe zij het verlies ervoeren toen hij stierf: 'Tot nu vroeg deze dwerg op krukken om barmhartigheid met ons. Wie zal er nu voor ons bidden?' (Talmoed, Sanhedrin 37a).

'Geef me je hand'

Er wordt zelfs gezegd dat het bezoeken van de zieken en gehandicapten (*bikkoer choliem*) de zieke een beetje zijn pijn kan verlichten, tot een zestigste van de ziekte (Talmoed, Baba Metsia 30b), vooropgesteld dat men de ander 'werkelijk liefheeft als zichzelf' (Midrasj,

Leviticus Rabba 34,1). Mensen die lijden, hebben de steun van anderen nodig, hun aanwezigheid en solidariteit, om te ontsnappen aan de 'gevangenis' van hun lijden.
'Geef me je hand', zei rabbi Johanan tegen zijn zieke vriend. 'Hij gaf hem zijn hand en hij hielp hem op te staan' (Talmoed, Berachot 28b). Zij die anderen troosten, kunnen niet zichzelf troosten, zoals de zieke rabbi Hanina uitlegde aan de eveneens zieke rabbi Johanan, omdat 'een gevangene niet zichzelf uit de gevangenis kan bevrijden' (Midrasj, Gezangen Rabba 2,34).
Kort gezegd is de oproep tot heiligheid (Ex. 19,6; Lev. 19) een oproep tot inclusiviteit en solidariteit. '*Na'asesj ve'nisjma*' – we zullen doen en we zullen horen! (Ex. 24,7).

Vertaling uit het Engels: Tom Boesten

— Rabbijn dr. Tzvi C. Marx, geboren in New York City, gaf les aan de Yeshiva University aldaar, en was later directeur onderwijs van het Sholom Harman Institute in Israël. Hij kwam in 1996 naar Nederland, waar hij nu onder meer les geeft aan de Folkertsma Stichting voor Talmoedica en Hogeschool Windesheim, vanuit een grote liefde voor Tora, Talmoed en de joodse traditie.

Licht in het duister

Onze dank en onze zorg brengen we bij U.
Dank voor het vele dat ons dagelijks te beurt valt
zonder dat wij het soms opmerken:
een dak boven ons hoofd, mensen die ons lief zijn,
een telefoontje, de tekening van een (klein)kind,
zonlicht dat je botten verwarmt, bloemen die zorgeloos mooi zijn.
Het verwijst alles naar uw genade die ons leven draagt en zin geeft.
Maar soms, of onze ogen nu open of gesloten zijn,
vermogen wij uw aanwezigheid niet op te merken.
De kou omvat ons hart en alles lijkt in de greep
van krachten die op verderf en ondergang uit zijn.
Een goede vriendin is ziek ten dode,
of je moet verder zonder partner, zonder klankbord.
Persoonlijk leed dat in het niet schijnt te vallen
bij de rampen die dagelijks de nieuwsrubrieken vullen.
Al zingende en biddende – met het geloof dat rest –
zoeken we onze toevlucht bij Jezus, de Mensenzoon.
Hij trok een spoor van het licht door het duister
opdat niemand meer zou verdwalen in zijn vragen.

Rob van Essen, Lucasorde

Carol Cairns, 'Het is volbracht', brons

Een christelijke visie op geloof en genezing

In oktober 2007 boden de Nederlandse Lucasorde en de Charismatische Werkgemeenschap Nederland een verklaring aan ds. G. de Fijter, de toenmalige synodepreses van de Protestantse Kerk in Nederland. De verklaring kwam tot stand binnen een gezamenlijke werkgroep van beide organisaties, die de overtuiging delen dat de dienst der genezing goede theologische doordenking en een daarop afgestemde praktijk behoeft. Ds. Rob van Essen, voorzitter van de Lucasorde, maakte deel uit van de werkgroep. In een interview in *In de waagschaal* in 2008 zei hij: 'Ik zie het zo, dat de kerk een eigen visie op genezing heeft, waarin artsen, verpleegkundigen en pastores bondgenoten zijn. Het gaat erom dat mensen in de ruimte worden gezet. Vergeving maakt deel uit van die visie, maar ook de bestrijding van armoede en de zorg voor de heelheid van de schepping.' Uit de verklaring citeren we hier enkele paragrafen.

Gebed en genezing

2. De dienst der genezing concurreert niet met de moderne geneeskunde; beide zijn veeleer als partners te beschouwen op zoek naar een menselijk bestaan. Door medische wetenschap en geneeskunde ontvangen mensen verlichting en genezing. In de dienst der genezing wordt de hele mens die heil en genezing zoekt voor God gesteld. Vanuit die omgang met God wordt dankbaar in ontvangst genomen wat God wil geven. Wij beschouwen de moderne geneeskunde als een gave van God. Wij keren ons met kracht tegen vormen van pastoraat waarin het medisch handelen als inferieur wordt beschouwd aan de dienst der genezing of andere spirituele geneeswijzen.
3. Het gebed met en voor de zieke in de dienst der genezing vindt plaats met verwachting en volharding. Dat is iets anders dan zekerheid, dat precies dat ontvangen wordt waarvoor gebeden wordt. Mensen vertrouwen zich in het gebed en bij de handoplegging toe aan de beschermende en levengevende macht van God. God zelf in zijn ontferming is uitgangspunt en richtpunt. De wijze waarop het gebed verhoord wordt is een zaak van God, die in al zijn werk vrijmachtig is, genadig en trouw. Dit schenkt ons enerzijds vrijmoedigheid tot volhardend gebed. Anderzijds is er een grens aan de verwachting dat de volkomenheid reeds nu in alle opzichten openbaar wordt. De opstanding van Christus betekent niet een onmiddellijk herstel van mens en wereld. De voleinding komt nog. De Geest van God zucht met ons in de tijd. De Geest brengt ons in aanraking met het heil van Christus op een manier, die de realiteit van het kruis en lijden niet opheft. Gods Koninkrijk breekt zich baan, maar is nog niet voltooid.

Uit: Gebed en genezing. Gezamenlijke verklaring van de Charismatische Werkgemeenschap Nederland en de Nederlandse Lucasorde

Zie ook www.lucasorde.nl en www.robertvanessen.nl

Tien vingers en tien tenen

Morgen is hij er weer, die ene heel bijzondere dag, die grote dag: mijn verjaardag! Ik ben ontzettend benieuwd wat er gaat gebeuren, want al zeker drie mensen hebben me gevraagd of ik er klaar voor ben. Ik ben er helemaal klaar voor, absoluut, volledig! Al is het me nog wel een raadsel waar ik nu precies klaar voor zou moeten zijn …

Achtentwintig jaar geleden was het gemakkelijk. Het enige wat ik moest doen, was luidkeels wenen en me gedragen als een ronde, roze baby. In die tijd was iedereen nog heel snel tevreden te stellen. Ik bleek tien vingers en tien tenen te hebben en dat was genoeg om mensen diepgelukkig te maken.
Sindsdien is het me niet meer overkomen dat mensen spontaan, laat staan ontroerd, beginnen te glimlachen omdat ik tien vingers en tien tenen heb. Nochtans, ik heb ze nog allemaal! En dat is best wel bijzonder aangezien ze al een tijdje meegaan en al heel wat hebben meegemaakt.
Was ik er inmiddels eentje kwijtgeraakt, zouden ze vast wat meer aandacht krijgen: nieuwsgierige blikken, ondeugende gedachten, gepast of ongepast medelijden. Merkwaardig eigenlijk. Tien vingers en tien tenen, wat stelt het voor? Gezondheid? Ook mensen zonder vingers zijn gezond. Geluk? Ook mensen zonder tenen zijn gelukkig. Tien vingers en tien tenen, het valt te relativeren. En toch … Ik ben opgetogen dat ik ze heb. Ze zijn van mij. Ze maken me blij. Ze maken anderen blij. Niet gewoon omdat ik ze heb, maar omwille van de dingen die ik met hen verwezenlijk.

Morgen ga ik mijn vingers gebruiken om een fles te openen, mijn tenen krullen bij het drinken van het eerste glas. Ik ga klinken op de mensen die toen gelukkig waren om het feit dat ik tien vingers en tien tenen heb en klinken op de mensen die glimlachen om wat ik vandaag met hen doe.

— Dorien Veltens is doctoraal onderzoeker aan de Faculteit Theologie en Religiewetenschappen van de Katholieke Universiteit Leuven. Ze werkt aan een doctoraat ‘Pastorale begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking’.

Leprazending:

Een uitgestrekte hand

'Inta ligiti âfe min al judâm?' 'Ben je genezen van lepra?', vraagt tolk Mahamat aan een vrouw in Tsjaad. *'Uh, uh, judâm da ...'* 'De lepra ...' Ze schudt ontkennend haar hoofd en wijst naar haar ledematen. 'De behandeling is afgelopen.' 'En is je gezondheid niet gekomen?' *'Uh, uh, âfe mâfi Mahamat!'* 'Gezondheid is er niet, Mahamat!'

Voor medewerkers van de internationale christelijke organisatie Leprazending zijn gesprekjes zoals hierboven aan de orde van de dag. Lepra, veroorzaakt door de ziekteverwekker Mycobacterium leprae, wordt elk jaar zo'n 220.000 maal als diagnose gesteld. Meer dan drie miljoen mensen leven met gevolgen van lepra. Een vroege diagnose en een volledige behandeling met Multi Drug Therapy (MDT) is van levensbelang en kan veel leed voorkomen.
'Lepra kan worden genezen', is een van de slogans van Leprazending, waarbij verwezen wordt naar deze MDT-behandeling. Het is een combinatie van medicijnen, die een half tot een jaar lang wordt toegepast.
Na deze behandeling zijn de bacteriën gedood en kan de patiënt genezen worden verklaard – hoewel de complicaties die door de ziekte zijn opgetreden veelal blijvend zijn. Daarom 'voelen patiënten zich niet per se genezen: 'Gezondheid is er niet.'

Leprazending Internationaal bestaat sinds 1874. Leprazending Nederland ondersteunt sinds 1975 lepraprojecten (leprabestrijding, ziekenhuizen, dorpsontwikkeling, vakopleidingen) in landen als India, Bangladesh, Nepal, Ethiopië, Nigeria, Soedan.

Medewerkers van Leprazending willen navolgers van Jezus Christus zijn. Wanneer een melaatse zich voor Jezus werpt (Lucas 5:12-16) en zegt: 'Heer, als u wilt, kunt u ...', strekt Jezus zijn hand uit, raakt hem aan en zegt: 'Ik wil het ...' Bij Leprazending draait het om het uitstrekken van die hand, het aanraken, en de wil de leprapatiënt te (zien) genezen. Daarom leven en werken

de mensen van Leprazending onder het motto 'Herstelde levens, nieuwe hoop!'

Niet vanzelf

De infectie door de leprabacterie en de ontsteking in reactie daarop, zet iets in gang dat in toenemende mate destructief kan zijn voor huid en ogen en voor de structuur van handen en voeten. Waar veel lepra voorkomt wordt de ziekte vaak (niet altijd!) in een vroeg stadium opgemerkt en kan dan behandeld worden zonder restverschijnselen. Zodra een spier verlamd is geraakt, komt de patiënt in de gevarenzone. Ook wanneer de MDT-behandeling resultaat heeft en het label 'patiënt' verwijderd kan worden, kan het ziekteproces nog doorgaan. Voorlichting, zorg, zelfzorg, hulpmiddelen (zoals aangepast schoeisel, brillen, speciaal bestek) en aangepast werk kunnen dat proces vertragen. Het risico blijft levenslang bestaan.
Wanneer tolk Mahamat hoort: 'Mijn vingers groeien niet meer aan', dan is de schade onomkeerbaar! Een andere opmerkelijk vaak gehoorde klacht luidt: 'Mijn lichaam is 's nachts als vuur.' Het woord 'lepra' wordt vaak omzeild, men spreekt over '*jiled hamî*', 'een warm lichaam'.
'*Mâ indî gudra*', hoor je ook vaak: 'Ik heb geen kracht.' Dat kan duiden op gebrek aan fysieke kracht, maar ook op gebrek aan status in een gemeenschap waar men van je verwacht dat je het veld bewerkt en je erf op orde houdt. Mensen met lepra raken beperkt in hun beweging en gebruik van handen en voeten, tot blindheid toe. Ze verliezen hun baan en worden vaak niet meer geaccepteerd in hun gemeenschap of huwelijk; mensen gaan bedelen en worden steeds afhankelijker van anderen.

Besmetting en behandeling

Lepra heeft niet alleen een levenslange nasleep, maar ook een lange incubatietijd. Het kan vele jaren duren voordat er na besmetting klachten komen: huidafwijkingen, of ineens, heel onverwacht, verlies van gevoel en kracht. Het is nog steeds niet zeker hoe besmetting tot stand komt. Waarschijnlijk is het een druppelinfectie, die net als bij verkoudheid overgebracht wordt via niesen, hoesten of praten. Volkswijsheden in de landen waar lepra voorkomt, komen met een heel scala van verklaringen. Zo houden Amhara-vrouwen in Ethiopië er zo hun eigen mening op na wat de oorzaak betreft: een klap van de duivel, overspel bij maanlicht, gemeenschap wanneer een vrouw ongesteld is, bezetenheid, erfelijkheid, het boze oog, vervloe-

king en het uit het evenwicht raken van de balans tussen lichaam en de elementen om ons heen.
Tegelijk doet dit ook realiseren hoe anders de behandelwijze via het dagelijks innemen van de MDT-medicatie in elkaar steekt dan traditionele behandelingen zoals '*tsebel*' (wassingen met '*holy water*', uit speciale bronnen voor doop of geestelijke reiniging), of het toepassen van bepaalde wortels, bladeren, vruchten en zaden.
Het gebruik van pillen geeft niet zomaar hetzelfde vertrouwen in genezing. Nog altijd gelooft vijftig procent van de geïnterviewde Amhara-vrouwen (in een onderzoek uit 2006) in Ethiopië in traditionele genezingsmethoden. De ideeën rondom traditionele behandeling zijn ingebed in hun idee over de wereld en het zijn immers priesters die kunnen reageren op het werk van boze geesten. Kruiden worden aangebracht op de aangetaste plekken van de huid; waarom zou een handvol pillen slikken helpen?

Stigmatiserend

'Genezing' in het werk van Leprazending heeft direct te maken met hoe men tegen lepra, oorzaak, gevolg en genezing aankijkt. Lepra heeft vaak verstrekkende gevolgen voor de patiënten, en de term wordt in veel culturen gemeden. In Nepal bijvoorbeeld denkt men van oudsher bij lepra vooral aan de schade aan handen en voeten, de zweren, verlammingen en littekens. Op het moment van diagnose worden patiënten overweldigd door gevoelens van vrees, verdriet en angst. Men eet niet, wil niet praten, kan niet slapen en vreest te worden verstoten. Wanneer de westers beïnvloede geneeskunde de diagnose lepra stelt op grond van een plek op de huid, die op dat moment nog 'makkelijk' te genezen is, komt er een wereld van verdriet binnen. Het kan betekenen dat iemand zijn of haar leven lang, zelfs al is de persoon al lang genezen en zonder restverschijnselen, het stigma van lepra met zich mee moet dragen. Het woord 'lepra' word nauwelijks gebruikt. Men fluistert nog wel eens de medische term '*kushta rog*', maar de traditionele term, '*maha rog*' (de 'grote ziekte') wordt nauwelijks in de mond genomen.

Toch 'able'

'O, dat mijn verdriet toch goed gewogen werd', zegt Job, 'wat is mijn vooruitzicht, dat ik nog langer zou willen leven?' (Job 6:2, 11). Onlangs overleed een verre vriend van mij in Ethiopië. Lepra maakte zijn huwelijk kapot. Pro-

motie in zijn werk was uitgesloten. Er was geen plaats meer voor hem in zijn kerk. Beide onderbenen werden geamputeerd. Zijn handen raakten ernstig misvormd. Hij kon nooit meer het plezier van de tastzin beleven. Beide oogleden werden onder en boven gedeeltelijk aan elkaar gehecht om de ogen te beschermen. Geen wonder toch, dat mensen worstelen met de zin van het bestaan.
En toch is het verdriet niet een permanent dominante beleving. Mijn vriend liep het vuur uit zijn kunstbenen om een belangenorganisatie op te bouwen. Toen ik werd voorgesteld aan de leden van een afdeling van die organisatie, begon ieder op zijn beurt opvallend genoeg zijn activiteiten toe te lichten met de inleidende woorden: '*I am able to* ...'! En wij maar praten over Disabled People's Organisations!

Leprazending en geloof

In het werk van Leprazending draait het om de hele mens, het individu met zijn familie en in de gemeenschap waar hij of zij bij hoort. Leprazending-medewerkers zijn persoonlijk aanwezig, proberen er te zijn, te doen en te spreken. Er wordt in de regel geen geld in grote onpersoonlijke programma's gestort. 'We werken op vele fronten tegelijk', zegt het voorwoord van het jaarverslag 2012, 'van opsporing van lepra en genezing tot reïntegratie in de gemeenschap, van veranderingen in discriminerende wetgeving tot het omvormen van stigma in de lokale gemeenschappen tot respect en acceptatie. Deze aanpak raakt aan ons geloof dat God ieder mens de moeite vindt, los van uiterlijk of afkomst.'
Intussen zendt Leprazending nauwelijks meer mensen uit naar de landen waar lepra voorkomt, maar werft er vooral lokaal medewerkers. Dat geldt voor alle functies. Hoewel ook lokale artsen, verpleegkundigen, managers, ontwikkelingsdeskundigen en vrijwilligers vaak op een westerse manier opgeleid worden, staan zij in taal, cultuur en herinnering natuurlijk veel dichter bij de lokale gemeenschap. Ook al is het vaak moeilijk om geloofsgemeenschappen als geheel te betrekken bij 'leprawerk', lokale medewerkers zijn persoonlijk betrokken bij hun kerk.

Samen

Leprazending staat op de schouders van anderen. We zijn vaak geneigd, deels terecht, structuren aan te klagen. Inderdaad is er vaak sprake van onachtzaamheid waar het lepra betreft. Of telt lepra niet mee omdat het aantal betrokkenen gering zou zijn. In Ivoorkust alleen al zijn bijvoorbeeld meer dan 450.000 mensen hiv-positief; dubbel zo veel als het aantal nieuwe leprapatiënten wereldwijd per jaar. En ook vanwege het stigma laten veel mensen leprapatiënten makkelijk in de kou staan.
En toch! Families, vrienden en gemeenschappen staan desondanks vaak wel om een patiënt heen. Patiënten geven elkaar raad en helpen bij het aanvaarden van MDT en westers getinte zorg. Er zijn professionals met passie voor lepra in dienst van overhe-

den, kerken, universiteiten. Mensen met een leprageschiedenis organiseren zich en lobbyen voor gelijke rechten en een waardig bestaan. Partnerorganisaties, seculier en *'faith-based'*, doen hun best lepra te integreren in de algemene gezondheidszorg en in organisaties van mensen die leven met een beperking. Samen met andere lepra-orga-

En toch is het verdriet niet een permanent dominante beleving

nisaties wordt samengewerkt in de International Federation of Anti-Leprosy Associations (ILEP), vanwaaruit programma's worden gecoördineerd en de grote vragen bestudeerd worden. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) stimuleert nationale programma's en de Novartis Foundation verstrekt gratis MDT. Leprazending steunt op trouwe gevers, wordt aangemoedigd in de netwerken in Nederland en wereldwijd, en wordt door hen gestimuleerd in het denken over vraagstukken met betrekking tot zending, gezondheidszorg en ontwikkeling.

Een van de lepradorpen in de Democratische Republiek Congo heet Dikungu. Dat betekent zoveel als 'laten we elkaar helpen'. Jaren geleden organiseerde Leprazending er een bijeenkomst, waarbij we na afloop om een gebed vroegen. Een oude vrouw die tot dan toe alleen geluisterd had – ze was blind, een complicatie van lepra – begon Psalm 23 te zingen: 'De Heer is mijn herder, mij ontbreekt niets.' *Dikungu!*

Literatuur

– Jonna Both, 'Als de tamtam verandert moet je je gang aanpassen'. Over de impact van lepra in Tsjaad, bachelorscriptie, Universiteit Leiden, 2006.
– Rosalijn Both, Tillïk'u Bäšïta. *'The big disease'. Leprosy among Ethiopian women*, masterscriptie, Rijksuniversiteit Groningen, 2006.
– Ulla-Britt Engelbrektsson, *'Challenged lives'. A medical anthropological study of leprosy in Nepal*, University of Gothenburg, 2012.
– Leprazending, 'Herstelde levens, nieuwe hoop!', Jaarverslag 2012; www.leprazending.nl
– *Weekly Epidemiological Record*, WHO, no 35, 2013, 88; www.who.int/wer
International Federation of Anti-Leprosy Associations, www.ilep.org.uk

— Piet Both was als arts uitgezonden door de Raad voor de Zending. Hij werkt sinds 1991 voor Leprazending.

WESTERSE GENEESWIJZE VERSUS TRADITIONELE AFRIKAANSE
wilt u die bijwerkingen nog 1 keer voorlezen?

Nyambura Njoroge:

'Ik droom ervan dat dit werk volkomen overbodig zal zijn'

Nyambura Njoroge is coördinator van Ecumenical HIV and Aids Initiative in Africa (EHAIA), direct gerelateerd aan de Wereldraad van Kerken. Een oecumenisch orgaan dat vooral kerken in Afrika informeert, traint en voorziet van materiaal op het vlak van gezondheid, hygiëne en hiv/aids. In november 2013 vond de laatste assemblee van de Raad plaats in Zuid-Korea, een oecumenische ontmoeting waar de hiv/aids-problematiek een belangrijk onderwerp op de agenda was.

Nyambura Njoroge, geboren in Kenia, is coördinator van EHAIA, het hiv/aids-voorlichtingsprogramma voor Afrika vanuit de Wereldraad van Kerken. Ik spreek haar begin dit jaar via Skype. Ze is net weer op het kantoor van de Wereldraad van Kerken in Genève, terug van een conferentie in Afrika.

Sleutels vinden

'Tijdens mijn werk als predikant in de jaren tachtig, werden mijn collega's en ik geconfronteerd met een ziekte die we niet konden begrijpen. Ik realiseerde mij dat er veel problematiek rondom deze nieuwe ziekte was waar we iets mee moesten. Daarnaast ontdekte ik dat vooral vrouwen het slachtoffer waren van hiv/aids. Dit kon ik niet negeren. Daarom begonnen we met een groep Afrikaanse vrouwelijke theologen in de jaren negentig serieus en progressief over deze zaken na te denken. Mijn professionele leven is gevormd door deze epidemie. Ik heb er mijn levenswerk van gemaakt.'

Njoroge is ervan overtuigd dat de preken van de preekstoel relevant moeten zijn voor het leven van alledag. Maar dit is niet eenvoudig wanneer een ziekte als aids om zich heen grijpt. Zelf heeft zij een aantal familieleden verloren aan deze ziekte, daarom is ze extra fanatiek om vanuit de theologie sleutels te vinden om de problematieken aan te pakken die samen met deze verwoestende epidemie zijn meegekomen.

Dat dit nog niet zo eenvoudig is, blijkt wel uit het proces dat EHAIA heeft doorgemaakt om voorlichting en relevant materiaal in de gemeenschappen te krijgen. 'Afrikaanse theologen waren net begonnen met contextuele theologie gericht op de eigen historische en culturele achtergrond. Toen kwam het hiv-virus, waardoor de urgentie voor contextuele theologie enorm toenam. Wanneer we met

Nyambura Njoroge is theoloog en gepromoveerd aan Princeton Theological Seminary in New Jersey op 'Afrikaanse theologie en christelijke sociale ethiek'. Ze werkte jarenlang als predikant van de Presbyteriaanse kerk in Kenia. In 1999 kwam zij in dienst van de Wereldraad van Kerken als coördinator theologische programma's. Sinds 2007 is ze coördinator van EHAIA: het Ecumenical HIV and Aids Initiative in Africa.

ene probleem werden geconfronteerd, lag het volgende alweer op de loer.'

Weinig openheid

Nog steeds lijden veel mensen onder het stigma dat hiv met zich mee brengt. Het is een grote stap om naar buiten te treden met de mededeling drager van hiv te zijn. Zelfs nu nog. En dit geldt voor binnen en buiten de kerk. Sterker nog, in sommige gemeenschappen is er meer begrip en opvang binnen de kerken te vinden dan daarbuiten. Het blijkt dat vooral overheidsfunctionarissen en dokters regelmatig discrimineren waar het gaat om mensen met hiv/aids. Vooral vanuit de diverse Afrikaanse overheden is er maar weinig openheid over de ziekte. 'Ik ken geen enkele overheidsfunctionaris die zelf naar buiten is gekomen over zijn status.' Ik herinner haar aan Nelson Mandela die publiekelijk maakte dat zijn zoon stierf aan aids, om op deze manier het stigma te doorbreken. 'Dat is het enige voorbeeld dat we zouden kunnen noemen als het om Afrikaanse regeringsfunctionarissen gaat', verzucht Njoroge.

Tamar-campagne

'Omdat vooral veel vrouwen lijden onder het stigma, namen we de bijbelverhalen die gingen over discriminatie en eenzaamheid onder de loep. Al snel werd duidelijk dat deze vrouwen te maken hebben met veel, en vooral seksueel georiënteerd geweld. Nog steeds wordt tachtig procent van de hiv-besmetting overgedragen door seksuele gemeenschap. Maar twintig procent komt door bloedtransfusies of het doorgeven van moeder op kind. Daarom zochten we verhalen over verkrachting en huiselijk geweld en relateerden deze aan mensenrechten en justitieel ingrijpen. We noemden dit de Tamar-campagne.

'Ik ken geen familie in Afrika waar deze ziekte geen slachtoffers heeft gemaakt'

Vervolgens riepen de mannen terecht: Waarom verkrachten wij? Waarom is er zoveel geweld in ons huis en in ons land? De ontwikkeling van de Afrikaanse man werd ons nieuwe onderwerp. Mannen hebben geen rolmodellen want ze worden opgevoed door de moeders, waardoor de seksuele identiteit niet goed ontwikkeld is. Mannen komen er zelden voor uit dat ze hiv-besmet zijn, met alle gevolgen van dien. Daarom is er een ingang nodig. Dat werd het programma '*Transformative masculinity*'.'
Njoroge rolt van het ene onderzoek in het

andere. Door het werken met meisjes die hiv-besmet zijn, komt de vraag naar reproductie naar voren. Mogen deze meisjes trouwen en kinderen krijgen? Vanwege het stigma is hun dit vaak verboden. Sommige meisjes zijn zelfs zonder dat ze het weten gesteriliseerd. Deze vragen gaan veel verder dan het medische. Want hoe zit het met de schuldvraag wanneer een kind hiv meekrijgt van de moeder? Veel vrouwen lijden hieronder en dit gaat Njoroge aan het hart. Zij zoekt partners om juist op dit vlak theologisch onderzoek te doen.
Voorlichting op het gebied van hiv/aids houdt dus veel meer in dan medische voorlichting alleen. Het betreft sociale, maatschappelijke, ethische kwesties waarbij de praktijk regelmatig de naar buiten gebrachte theologie inhaalt.

In veel Afrikaanse kerken laat het pastoraat soms te wensen over. Herkent u dit? Hoe gaat u hiermee om?

'Al deze facetten hebben geleid tot een meer holistische benadering rondom hiv/aids. Niet de ziekte staat centraal, maar de persoon, meer nog: de gemeenschap. Geweld komt ergens vandaan, verstoorde seksualiteitsontwikkelingen hebben een oorzaak. Stigmatisering kan alleen als er een voedingsbodem voor is. Daarom is een bredere, vaak pastoraal gerichte aanpak nodig.' Njoroge erkent dat EHAIA zich hier soms nog te weinig bewust van is, maar dat het groeit.
Naast bewustwording onder de EHAIA-medewerkers en de lokale partners, is het ook voor voorgangers een enorme uitdaging om voorlichting en zorg aan de leden te verlenen. Er wordt regelmatig geroepen dat het materiaal van EHAIA niet genoeg bijbels gefundeerd is. Voorgangers zijn huiverig om het te gebruiken. Dit komt vooral omdat de uitleg van de Bijbel in de hedendaagse context andere facetten aan het licht brengt dan de voorganger doorgaans vanuit zijn opleiding en denominatie heeft meegekregen.

'Theologisch onderzoek doen we onderweg, we kunnen het ons niet veroorloven om stil te staan'

'Dan helpt het enorm om samen op neutraal gebied bijbelstudie te doen. Samen lezen en proberen een verhaal of dogmatisch gedeelte uit te leggen in de huidige context is een uitdaging, maar het levert meestal veel meer begrip op voor het perspectief dat EHAIA belicht. Dat meer Afrikanen uitkomen voor een homoseksuele geaardheid, biedt hierin opnieuw grote uitdaging. EHAIA neemt in dit gebied het voortouw om voorgangers in gesprek te brengen met deze mannen en vrouwen. Hoewel deze bijeenkomsten helaas nog veel te schaars zijn, zijn de reacties bemoedigend. Er ontstaat begrip en soms bewogenheid voor de penibele situatie waarin veel homoseksuelen in Afrika zich bevinden. Ontmoeting en communicatie is vaak de sleutel tot begrip en empathie.'

Hoe werkt het om voorlichting te geven in een gemeenschap?

'Wij proberen altijd aan te sluiten bij de lokale situatie. Zo was er in een dorp in Kenia, een pleisterplaats voor vrachtwagens,

Een van de grootmoeders die bij de Way Forward-campagne in het openbaar een aidstest wilden doen.

een enorm probleem met prostitutie. Hierdoor waren er veel hiv-besmette inwoners. Omdat vooral de middenlaag het slachtoffer was geworden van het afschuwelijke virus, waren het voornamelijk de grootmoeders die de kinderen opvoedden.
Deze grootmoeders lieten ons weten dat het in deze veranderde tijd heel moeilijk was om de kinderen goed op te voeden. Wij vroegen hen hoe EHAIA zou kunnen helpen. Het antwoord was verrassend: Willen jullie voor ons een bijeenkomst met de lokale voorgangers beleggen? Bijna iedereen in het dorp is lid van één van de kerken en de voorgangers hebben grote invloed op de gemeenschap. Maar zij zijn zich niet bewust van het grote probleem van de prostitutie in het dorp. Ze zijn wereldvreemd en de preken sluiten niet aan op de situatie van onze kinderen.
Wij hebben drie dagen van voorlichting belegd en in deze dagen konden de grootmoeders met de veelal jonge voorgangers delen hoe moeilijk het is om juist in dit gebied de kinderen te beschermen en de juiste keuzes voor te houden. Aan het eind van de drie dagen deelden de grootmoeders mee dat zij een aidstest wilden doen. In het openbaar! Door de voorlichting ontdekten zij dat het niet onmogelijk was dat zij zelf ook besmet raakten en door dit in het openbaar te laten testen, wilden zij een statement maken.
De voorgangers waren ook opgeroepen om deze test te laten doen, maar helaas lieten zij het afweten. Toch was het voor deze grootmoeders een geslaagde bijeenkomst. De kennis over hiv/aids was enorm toegenomen en vanaf dat moment lagen er lijntjes met de voorgangers om verder mee te werken.
De eerlijkheid gebiedt mij meteen te zeggen dat niet ver van deze plaats een vergelijkbare bijeenkomst werd gehouden, waar de voorgangers van de kerken wel het goede voorbeeld gaven en zich in het openbaar lieten testen. Cultuur en etnische achtergrond blijken een grote rol te spelen in het naar buiten durven treden met zeer persoonlijke zaken als besmet zijn met hiv.'
Voor EHAIA was dit leerzaam. Het bevestigde het beeld dat veel jonge mannen door vrouwen worden opgevoed en daardoor een man als voorbeeld in hun leven missen. De voorganger zou bij uitstek een deze rol kunnen vervullen, maar hij moet dan wel oog hebben voor de situatie waarin deze jonge mannen opgroeien.

Waar hoopt u over tien jaar te staan met EHAIA?
Njoroges antwoord biedt zicht op de geweldige motivatie en drive waarmee ze haar werk doet: 'Ik droom ervan dat dit werk volkomen overbodig zal zijn!' We lachen samen

wanneer ik zeg dat dit een heel optimistische droom is als we het over een tijdsbestek van tien jaar hebben.

'Al ben ik geen predikant meer, ik breng mijn pastorale ervaring wel mee in dit werk'

Weer serieus zegt ze: 'Ik hoop dat kerken en onderwijsinstellingen tegen die tijd geen aanmoediging meer nodig hebben om hiv/aids en alles wat daaraan gerelateerd is in hun programma op te nemen. Nu is het vaak zo dat we eerst de kerk of de school van het nut van voorlichting en zorg moeten overtuigen. Het zou zo geweldig zijn wanneer dit belang volledig doordringt. We proberen dit te stimuleren door kerken een certificaat te geven wanneer de voorlichting en de zorg goed geregeld is. We noemen ze dan hiv-competent!

Bewustwording van de gevaren van hiv en de noodzaak voor hygiëne en een gezonde seksuele omgang moet al vanaf de jonge jaren een gegeven zijn. Bescherming en veiligheid komt niet vanzelf, het kind of de jongere moet wel weten waartegen hij zich moet beschermen en waarom. EHAIA biedt veel materiaal en helpt op allerlei vlak, maar de wil om zich te laten onderwijzen en daardoor ook te veranderen moet van binnenuit komen.'

Een aantal documenten van EHAIA zijn vrij te downloaden via: www.oikoumene.org/en/what-we-do/hivaids-initiative-in-africa/documents

— Laura Dijkhuizen is theoloog, gespecialiseerd in Pentecostalisme in Afrika. Zij werkt als coördinator opleiding missionair werk bij de Evangelische Theologische Academie. Daarnaast verzorgt zij op diverse onderwijsinstellingen gastcolleges en richtte zij in Mozambique met Stichting Sarinha een laagdrempelige theologische opleiding op.

Voorgangers en EHAIA-medewerkers bij een voorlichtingsbijeenkomst in Kenia

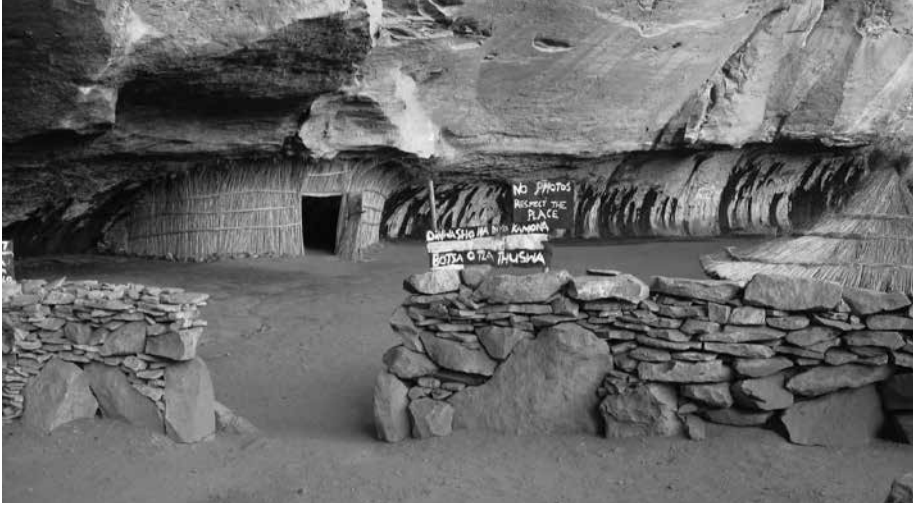
Genezing vindt plaats

De afgelopen jaren nam ik deel aan twee veldwerkcampagnes in het kader van een onderzoeksproject naar heilige plaatsen. Het project richtte zich op enkele bijzonder populair geworden grotere en kleinere grotten, '*sacred caves*' in het oostelijk deel van de Zuid-Afrikaanse Free State, die als een heilige plaats fungeren.

Er was een interessante samenwerking met de universiteit van Bloemfontein rond deze zogenoemde '*sacred caves*', die wij zouden betitelen als pelgrimageplaatsen. In twee veldwerkcampagnes van meerdere dagen bezochten we deze heilige plaatsen. Vanuit Bloemfontein gingen we naar het grensgebied met Lesotho en probeerden met *four wheel drive pick-ups* zo dicht mogelijk bij de *caves* te geraken. Het laatste stuk was soms een tocht door betrekkelijk onherbergzaam terrein, met soms problematische oversteken van bergstroompjes, en klim- en klauterpartijen.

Healing is overal en altijd aanwezig.
Voortdurend, onontkoombaar

We waren nooit alleen. Steeds was het een gaan en komen van pelgrims, gezinnen, groepen. Onderweg bleken er ook steeds heilige plaatsen, soms maakten we er een omweg voor. Het betrof kleidepots: heilzame klei werd op bepaalde plekken uit de grond geschraapt en gebruikt voor wassingen, of ook meegenomen in plastic zakken. Ook waren er steeds bronnen waar gestopt werd, waar weer wassingen en reinigingsriten werden volvoerd (*cleansing*). De route was vaak gemarkeerd met tekens en teksten op bomen en vooral rotsen. Behalve als markering dienden die teksten en tekens duidelijk ook als toe-eigening of aanroep voor heil en zegen. We zagen verwijzingen naar bijbelteksten, naar allerlei onafhankelijke christelijke kerken, of leiders daarvan. Ook waren er bepaalde passages, grensovergangen zou men kunnen zeggen. Soms betrof dat een hek of muur die de (blanke) eigenaar daar neer had gezet om zijn gebied en eigendom af te bakenen. Tegenhouden lukt niet. Maar het is natuurlijk een opmerkelijk gegeven dat een landeigenaar plots wordt geconfronteerd met massa's mensen die over zijn land op weg gaan naar een plek waar geen enkele infrastructuur aanwezig is. Soms moesten we een soort tol-



Heilige grotten van Motuleng in Vrijstaat, Zuid-Afrika

geld betalen. Andere passages zijn van rituele aard. Er zijn onderweg altaartjes van leem of steen, of mierenhopen waarop kaarsen wordt gebrand.
De grot zelf is eigenlijk geen grot zoals wij die doorgaans kennen, maar een enorme ruimte overdekt door een overhangende rotswand. Je kunt je zonder geoloog te zijn duidelijk voorstellen hoe zo'n indrukwekkende ruimte ontstaan moet zijn. Waterstromen hebben duizenden jaren ingeslepen op omringende rotswanden en zo ontstond een enorme overdekte ruimte met steeds nog een waterstroom in de ernaast gelegen vallei.
In die koele duistere ruimte zijn allerlei zones ontstaan. We zien weer altaren, ook weer die kleiplekken, we zien met lage muurtjes omheinde kamertjes waar groepen een paar dagen verblijven, we zien slachtplekken (geiten, kippen, maar ook runderen (hoe kreeg men die in hemelsnaam in de grot?).
Maar ook woonden er mensen permanent. Rituele experts, *sangoma's*, maar ook zelfbenoemde *gate keepers*. Er werden ook kinderen geboren in de grot, die dus nooit buiten zijn geweest en enkel dit leven op de heilige plaats kennen. Er wordt gebeden, gezongen, gedanst vooral ook, geslacht, gegeten, gedronken niet te vergeten. Sommigen maken van het bezoek een dagtrip, andere groepen blijven een paar dagen. De weekenden en feestdagen zijn geliefd voor de pelgrimage.

Plaats van rituele koestering

De grotten zijn de laatste jaren erg populair geworden. Er zijn aanwijzingen dat deze plaatsen een zeer lange traditie van rituele koestering gehad moeten hebben, maar recent is er een opmerkelijke opleving te signaleren. Het zijn vooral zwarte onafhankelijke *pentecostal*-georiënteerde kerken en kerkjes met een mengeling van christelijke en inheemse elementen die hierheen trekken. Zeker speelt het gegroeide zelfbewustzijn van de zwarte Zuid-Afrikanen hier mee en het besef dat het om hun land, hun erfgoed gaat. Dit symbolische eigenaarschap botst voortdurend met het juridisch-economische eigenaarschap van de blanke landeigenaars.
Voor mij was het fascinerend hier een fase te zien van een pelgrimsoord dat we in

het Westen nauwelijks meer te zien krijgen, namelijk, de fase van ontstaan en vestiging. Wat we hier in de *caves* zien, is ook te zien geweest in La Salette en Lourdes. Plots en ongepland ontstaat er een heilig oord en is er een niet te stuiten toeloop van mensen. Niet toevallig spelen ook daar rotsen en grotten een rol.
De *caves* gaan langzaam al over in een volgende fase, de fase van ordening en reglementering, van organisatie en infrastructuur. Bij een *cave* die eigenlijk een hele vallei beslaat, bouwde de regering een toegangspoort en bestempelde de heilige plaats als *heritage*, als erfgoed. Het ligt in de verwachting dat er spoedig ook sanitaire voorzieningen zullen komen. In sommige *caves* was de situatie ronduit smerig en onhygiënisch. Overal deed men zijn behoefte en in allerlei hoeken en gaten hoopten slachtafval en flessen en plastic zich op. In plaats van bordjes 'toilet' waren er een paar zones gemarkeerd met 'no toilet'.

Ik heb al vaker de stelling geopperd dat in wezen al onze rituelen genezingsriten zijn

Deze campagnes en ervaringen maakten indruk op me, en zetten me ook aan het denken. Ze waren mede aanleiding om allerlei zaken in mijn onderzoek naar bedevaart en heilige plaatsen bij te stellen. Heil en heling, genezing en plaats spelen daar een belangrijke rol in. Kort noem ik enkele van die 'omdenkingen'.

Genezing als grondlijn

Allereerst dat element van genezing. In mijn onderzoek was genezing lange tijd een betrekkelijk apart en zelfstandig domein. Ik bedoel dit. In onze onderzoeksgroep Religie en Ritueel in Tilburg en in een reeks langer lopende projecten naar rituele dynamiek en plaatsgebonden ritualiteit, ontwikkelden we een instrumentarium van de zogenoemde ritueel-sacrale velden. Veld betreft in het instrumentarium niet direct een zone die een zekere coherentie bezit door grenzen en afbakeningen, zoals we het huiselijk domein kennen, of het publieke of semipublieke domein, of de stad. Het gaat om zones waar een zekere coherentie en dus identiteit of profiel naar voren komt in het samenspel van rituele repertoires en situering, culturele praktijken en representaties in de zin van ideeën, idealen, dromen en visioenen. We onderscheidden aanvankelijk een vijftal van die velden.

- *Het religieuze veld:* religie is in de samenleving en cultuur present in institutionele manifestaties van kerkgebouwen, moskeeën, synagogen, tempels, eredienst, ambtsdragers en ritueel-religieuze experts.
- *Het veld van herdenken en herinneren:* in heel algemene zin betreft dit veld vormen van ritueel markeren en stilstaan bij, maar met name gaat het om uiteen-

lopende vormen van omgang met het verleden, om de herdenk- en gedenkcultuur die dominant in onze cultuur aanwezig is en volop in ontwikkeling is. Grafveld, museum en gedachtenisplek, documentatiecentrum vloeien hier in elkaar over.

- *Het 'culturele' veld:* de zone van 'kunst en cultuur'. Hier situeer ik beeldende kunsten, architectuur, theater, film, kunstfestivals en toneel, muziekevenementen, concerten (klassiek en populair).
- *Het veld van 'leisure culture':* het eveneens brede en diffuse veld van onze vrije tijd. Dat loopt van onze burgerlijke zondagmiddagactiviteiten van wandelen in de natuur, tot sport, vakantie, reizen, festivals, en de bonte wereld van parken en attracties. De subvelden van sport en toerisme springen er uit.
- *Het veld van 'healing':* de plekken en de praktijken gericht op heil en heling. De opgekomen plekken voor *wellness*, lees de populaire bladen als *Flow* en *Happinez*, zie de kloosters en abdijen als locaties voor rust en heil, de hele zorgsector met een geheel eigen topografie van tehuizen en instellingen.

Heil en heling

Deze indeling heb ik inmiddels verlaten. *Healing* is geen apart veld of ritueel domein zoals in de Free State duidelijk wordt. Het is overal en altijd aanwezig. Voortdurend, onontkoombaar. Alles heeft te maken met en is gericht op heil en heling, het bannen van en beschermen tegen kwaad, vaak ook in de meest letterlijke lichamelijke betekenis.

Een treffend voorbeeld maakte ik mee op onze eerste campagne. Onze groep, docenten en studenten van het Afrika Studiecentrum van de universiteit van Bloemfontein, wandelde al pratend de route naar de grot. Ik voerde een gesprek met een van de studenten die ook methodistisch priester was. Ik liet me ontvallen dat ik suikerziekte had. En meteen bij

Genezingsritueel op een 'kleiplaats'

> de eerste kleiplaats moest gestopt worden en zou ik een genezingsritueel ondergaan. Ik moest neerknielen in het gat met natte klei, er werd klei over mijn hoofd gewreven en de priester, nu meer in de rol van een inheemse genezer, sprak gebeden over me uit ter genezing.

Kort en goed, wat je direct in de *cave*-pelgrimsriten ziet is dat er voortdurend drie grondlijnen zijn: de basale gerichtheid op heil en heling, die op plaats, en de gerichtheid op voorouders. In wezen zijn die drie vaak onlosmakelijk verbonden. Ik vermoed nu dat dat bij ons niet anders is. Genezing is niet enkel op onze grote pelgrimsoorden als Lourdes een thema, het is ook in onze actuele moderne cultuur een grondlijn van alle rituelen. Ik heb al vaker de stelling geopperd dat in wezen al onze rituelen genezingsriten zijn, exorcismen, gericht op het weren van boze machten en krachten en gericht op bescherming en heil. Dat is de grondlijn van onze geboorteriten, van onze huwelijksriten, van de eerste communie, van uitvaartriten, om maar een set geliefd overgangsritueel te noemen. Maar we zien het evengoed bij nieuw opkomend ritueel als stille tochten en stiltecentra.

'Place matters'

Een tweede belangrijk inzicht werd in Zuid-Afrika bevestigd, namelijk dat ritueel en religie steeds direct gekoppeld zijn aan plaats. Ritueel en religie zijn in hoge mate plaatsgebonden. '*Place matters*', en niet voor niets is er in vele cultuurwetenschappen de laatste tijd sprake van een *spatial turn*.
Wat ik zag en ervoer in Zuid-Afrika sluit direct aan bij de theoretische doordenkingen van plaats via de zogenoemde *spatial triad* zoals die is ontwikkeld in het spoor van Henri Lefebvre, een aanvankelijk wat vergeten marxistische Franse auteur die in de context van genoemde *spatial turn* herontdekt werd eind jaren tachtig, begin jaren negentig van de vorige eeuw. Voor Lefebvre wordt ruimte steeds geproduceerd door handelingen, praktijken zoals wandelen, bouwen, maar ook is er het proces van transformatie tot aparte plaats, sacrale plaats door herdenkingen, processies, pelgrimages, kniele. Ruimte is altijd een '*practiced space*'.
Dat zien we allemaal terug in die *sacred caves*. Ze fungeren als rituele zones die apart gezet zijn. 'Van nature' is er al de 'heterotopische' dimensie van overweldigende natuurbeleving; dit vormt een sterk symbolisch contrast met de dagelijkse woonomgeving van de pelgrims, de stoffige rafelranden van steden en dorpen. De grot zelf

Groep pelgrims in de grot

wordt verder door rituele praktijken gevormd, er ontstaan allerlei rituele zones, rituele brandpunten. En beide elementen, genezing en plaats, vloeien in elkaar. Deze bijzondere plaats wordt gezocht voor genezing, maar nogmaals niet exclusief, er is een complexe rituele en sacrale topografie.
Kijkend naar de plek, de handelingen, sprekend met de mensen, zie ik een geraffineerd samenspel van plaats, ritueel en religieuze-spirituele representaties die ingebed zijn in verhalen, dromen, visoenen, idealen. En centraal in die verhalen en visoenen staat weer dat voortdurende perspectief van heil en heling.

Samenspel van 'talen'

In een indrukwekkende *key note lecture* op het onlangs in Würzburg gehouden internationale congres van de Societas Liturgica zette Cas Wepener, nu hoogleraar in Pretoria, dit trefzeker neer. Hij ziet Afrikaanse ritualiteit en religie gedragen door een onlosmakelijk samenspel van vijf wat hij noemt '*languages*' (we zouden ook van '*discourses*' kunnen spreken): *the language of the body*, *the language of spirits*, *the language of power*, *the language of the bible* (en dan vooral het Oude Testament), en *the language of healing*.
Ik eindig mijn verkenning met een citaat uit zijn betoog:

> *'According to Anderson, "Pentecostals in the Third World proclaim a pragmatic gospel"; it is a message that really seeks to offer answers to questions asked in the specific context. One such answer has to do with healing, healing of illness, spirit possession, poverty, unemployment and also the healing of what Mbiti has called a weeping and bleeding continent. And one of the biggest challenges of the inculturation of worship lies on exactly this level, namely worship that meets the needs of Africans and therefore understands and is able to communicate the language of healing.'*

Literatuur

– C. Wepener, *Liturgical 'reform' in Sub-Saharan Africa: some observations on worship, language and culture*, paper Congres Societas Liturgica Augustus 2013, Würzburg.
– P. Post, A.L. Molendijk & J. Kroesen (eds), *Sacred places in modern western culture*, Leuven et cetera, 2011.
– P. Post, *Voorbij het kerkgebouw. De speelruimte van een ander sacraal domein*, Heeswijk: Abdij van Berne, 2010.
– P. Post, Ph. Nel & W. van Beek (eds), *Sacred sites, contested grounds. Space and ritual dynamics in Europe and Africa*, Trenton, 2014 (verschijnt binnenkort).

— Paul Post is hoogleraar Rituele Studies aan Tilburg University, Departement Culture Studies. Momenteel werkt hij aan boek over pelgrimage offline en online.

Zonder een spat water

De mooiste quote uit het verhaal van Johannes over de zieke (Joh. 5:1-13) is het dialoogje tussen de man die er al achtendertig jaar op een matrasje ligt en Jezus:

> 'Wilt u gezond worden?'
> 'Heer, als het water gaat bewegen is er niemand om mij erin te helpen; ik probeer het wel, maar altijd is een ander al vóór mij in het water.'

Is het van Jezus niet een vreemde vraag? Welk mens wil nu niet gezond worden, tenzij hij levensmoe is? En waarom zegt de zieke man niet verbluft: 'Natuurlijk wil ik dat, wat denkt u wel?' Alsof hij Jezus nauwelijks hoort, begint hij druk te praten: als het water beweegt en dus genezend is, is er niemand om hem erin te helpen. Of heeft hij het gevoel dat Jezus hem zelf verantwoordelijk maakt? In kringen van nieuwe spiritualiteit is dat een soms gehoorde kijk op de dingen: als je ziek bent, heb je dat aan jezelf te danken. Toch blijkt het geen vreemde vraag te zijn. De man heeft zich al die jaren op het water geconcentreerd, maar Jezus laat hem nu opstaan zonder een spat vocht.

In de duizend jaar oude Egbert Codex wordt deze scène roerend verbeeld. Rechts boven zie je wat de man voor zichzelf hoopte: het water in gedragen te worden door een zorgzame man, terwijl een engel-met-stafje het water aanraakt. De zieke man zelf ligt vooraan in een beschermende schelp, een aureool haast. Jezus steekt zijn gezagvolle hand uit. De mannen achter hem zijn vol verwondering en heffen hun handen op om dit wonder te aanvaarden. Geen van hen kijkt nog naar wat er rechts boven gebeurt. De zieke man steekt vol vertrouwen zijn hand naar Jezus uit.
Het gaat zó anders dan hij gedacht had – maar hij staat op en loopt.

— Anne Marijke Spijkerboer is docent aan de leergang Kunst en K/Werk en predikant in Rijswijk.

'Genezing in Betzata', miniatuur, Egbert Codex, 980-993

Kirsteen Kim: Europa moet stap opzij doen

Prof. Kim is hoogleraar Wereldchristendom aan Leeds Trinity University en als zodanig geïnteresseerd in de vraag hoe de grote verscheidenheid van verschillende theologische bronnen ook in Europa gebruikt kunnen worden. Die openheid hangt samen met welke plaats Europa zichzelf in het theologiebedrijf toedicht. Als namelijk louter Europese theologie als gezaghebbend en normatief gezien wordt, zal de theologische uitwisseling zeer beperkt blijven. Daarom pleit prof. Kim er voor om Europa uit de plek in de spotlights te halen waar zij zich zo lang thuis heeft gevoeld: *de-centering Europe.* Alle vormen van theologiebeoefening zijn contextueel bepaald. Dit wordt bijvoorbeeld concreet in het nadenken over de Heilige Geest. De Verlichting heeft in Europa gezorgd voor een enorme reductie in de voorstelling van de geestenwereld: van geesten naar Geest. Veel niet-westerse wereldbeelden denken juist over geesten in het meervoud. Ook de nieuwtestamentische gegevens wijzen naar geesten in het meervoud. Hoe kunnen we de Heilige Geest als Geest van Christus dan onderscheiden van andere geesten? Wat betekent het dat we zeggen dat de Heilige Geest heilig is? Het is dan ook niet voor niets dat prof. Kim haar theologische reflectie begint met het werk van de Heilige Geest. Ze benadrukt het werk van de Geest die in de wereld aanwezig is.

Oecumenelezing: Ons is toekomst en keuze gelaten

Tijdens een goed bezochte bijeenkomst van de Raad van Kerken sprak prof. Herman Paul, bijzonder hoogleraar secularisatiestudies in Groningen, op 17 januari de Oecumenelezing uit. Hij pleitte ervoor ons als kerken niet te laten bepalen door theorieën over secularisatie. Secularisatie is niet alleen een beschrijvende term. Het woord heeft zelf bepaalde effecten in de werkelijkheid. Mensen, groepen, kerken gaan ernaar handelen. Zo lijkt secularisatie na verloop van tijd een onontkoombaar proces. We hebben echter de keuze. Augustinus zei al dat de tijden zwaar waren, maar dat wij zelf de tijden zijn. Nog altijd kan de wereld opnieuw beginnen.
Er waren twee co-referenten: rabbijn Tamarah Benima en dr. Kursat Bal. De laatste vertelde dat de islam grotere uitdagingen kent dan de secularisatie, maar dat ook hij zich afvraagt hoe de traditie verder gaat. Als natuurkundige staat hij volop in de spanning tussen de openbaring van God in het Boek en in de natuur. Mevrouw Benima ging rechtstreeks in tegen de hoofdspreker, door de secularisatie lof toe te zwaaien. Allerlei waarden, zoals vrijheid, gelijkberechtiging, mensenrechten, zijn bij seculiere autoriteiten in betere handen dan bij godsdienstige. De joodse gemeenschap is niet voor niets al heel lang gesecularisiseerd. Ze heeft de wetenschappelijke vooruitgang omarmd en mede vorm gegeven.

Liever tekens dan theologie

Als we mensen in onze cultuur gevoelig willen maken voor het evangelie, kunnen we beter tekens stellen dan theologie aandragen. Dit inzicht liep als een rode draad door de inleidingen en gesprekken op de studiedag over 'Nieuwe Evangelisatie', georganiseerd door acht wetenschappelijke instituten die verbonden zijn met de Konferentie Nederlandse Religieuzen, op 31 oktober 2013 in Nijmegen. De Nederlandse kloosterordes staan doorgaans nogal aarzelend tegenover de Nieuwe Evangelisatie, zoals die internationaal binnen de Rooms-Katholieke Kerk wordt gelanceerd. Toch breekt ook het besef door dat mensen zich nooit bij de kerk thuis zullen gaan voelen als niet iemand hun vertelt van Jezus Christus. Dat vertellen moet dan wel in één adem gaan met concrete daden van liefde. Veel voorbeelden daarvan passeerden de revue: de heilige Franciscus die een roversbende bekeerde door hen hartelijk voor het eten uit te nodigen, dialoog met zakenmensen, de *Jesuit Refugee Service*. Enkele sprekers haalden paus Franciscus aan als voorbeeld van hoe Nieuwe Evangelisatie op een vruchtbare manier kan worden ondernomen.

'Celebrating Diversity' – twintig jaar NIM

Het Nijmeegs Instituut voor Missiewetenschap bestond in december twintig jaar. Dit werd gevierd met een symposium, onder de titel '*Celebrating Diversity*'. Hoofdspreekster was zuster dr. Mary John Mananzan OSB, een benedictines uit de Filipijnen, met een brede internationale ervaring. In haar betoog ging zij in op haar persoonlijke geschiedenis, met daarin menige culturele botsing. Toch is culturele diversiteit vooral een rijkdom van de mensheid.

Universitaire erkenning evangelisch seminarie in Peru

Vorig jaar heeft het *Seminario Evangélico de Lima* (SEL) in Peru de status van universiteit gekregen. Daarmee is dit een van de eerste niet-katholieke instellingen in dit land met deze status. Dit is het gevolg van een wet, waarin niet-katholieke kerken en instellingen door de overheid erkend worden als gelijkwaardig met de Rooms-Katholieke Kerk en de onderwijsinstellingen van deze kerk.
Tot nu toe konden protestants/evangelische kerken en instellingen zich alleen als vereniging of stichting laten registreren. Ook is het SEL bezig om zijn vijfjarige opleiding te digitaliseren, en naast de theologieopleiding andere universitaire opleidingen vorm te geven.

‘Eerlijk zullen we alles delen’

Vlak voor Sinterklaas vond in Den Bosch een symposium plaats, dat als titel een regel uit een sinterklaasliedje had: ‘Eerlijk zullen we alles delen’. Het symposium ging over een eerlijke economie, en was georganiseerd door Justitia et Pax, arbeidspastoraat DISK en de Konferentie Nederlandse Religieuzen (KNR). De insteek was vooral praktisch. Hoe kunnen veranderingen teweeg gebracht worden in de manier waarop economie wordt bedreven en welke rol kunnen we daarin zelf spelen? Theo Salemink, universitair docent in Tilburg, ging aan het begin van de dag in op de vraag waarom we überhaupt zouden moeten delen. Hij schetste hoe de religieus-ethische fundamenten van onze samenleving de afgelopen decennia zijn geërodeerd, zodat een antwoord op die vraag geenszins vanzelfsprekend meer is. Vervolgens presenteerden zich in twee workshoprondes een achttal organisaties (de meeste ervan niet kerkelijk) die alternatieven hebben ontwikkeld op het vlak van duurzaamheid, mensenrechten of andere manieren van betalen. Dat leverde in de meeste gevallen boeiende gesprekken en discussies op met deelnemers.

Zeventig jaar Seminario Biblico de Colombia

Het *Seminario Bíblico de Colombia* (FUSBC) is gevestigd in Medellín en bestaat deze maand maart zeventig jaar. Als gedenkteken geeft het seminarie een dagboek uit, met bijdragen van de vele vrienden van FUSBC. Waarom een dagboek? Het terrein in de heuvels van Medellín, waarop het seminarie is gevestigd, is gekocht met de royalties die de schrijfster van het bekende dagboekje *Streams in the desert*, de weduwe Cowman, voor dit doel had bestemd.
Het seminarie is zeer actief: na acht jaren van voorbereiding heeft het Ministerie van Onderwijs de online opleiding van het seminarie goedgekeurd. Hierdoor kunnen vele evangelische voorgangers in Colombia en de landen eromheen nu vanaf 1 februari 2014 theologie studeren zonder met hun werk in de gemeente te hoeven stoppen. Een mijlpaal!
Verder hoopt het seminarie dit jaar in samenwerking met het *Fuller Theological Seminary* in de Verenigde Staten een Spaanstalige masteropleiding theologie op te zetten en wordt serieus nagedacht over een lerarenopleiding als nieuwe opleiding van het seminarie, dat de status van universiteit heeft. Bij de recente evaluatie van de bestaande opleiding theologie heeft het Ministerie van Onderwijs hen daartoe gestimuleerd, omdat men veel waardering heeft voor de onderwijsvisie van FUSBC.

Alemayehu Mekonnen, *Culture Change in Ethiopia: An Evangelical Perspective*, Oxford: Regnum Books, 2013, 191 bladzijden, €19,99

In 1990, elf jaar na zijn vlucht voor het marxistische regime daar, bezocht Mekonnen, docent aan Denver Seminary, Ethiopië weer. Hij werd geconfronteerd met de vernederende situatie waarin zijn landgenoten verkeerden. De armoede, de onveiligheid, de angst en het onrecht van die tijd vergelijkt hij met het Kongo van Leopold II. Hij beschrijft het als een product van de Ethiopische cultuur, het kolonialisme, het westers onderwijs ten tijde van keizer Haile Selassie, en het marxisme onder Mengistu. Hij waardeert de overheid van Ethiopië van na 1991 omdat er vrijheid van godsdienst is, maar maakt zich nog wel zorgen over de nadruk op etniciteit. Hij woont al meer dan dertig jaar buiten Ethiopië, maar distantieert zich niet van zijn landgenoten. Hij studeert en schrijft om met hen te delen waarop hij hoopt en waarin hij gelooft.
Net als Selassie, Mengistu en de huidige leiders meent ook Mekonnen dat er zonder grote verandering niets terecht komt van Ethiopië. Hij zoekt het echter in verandering van het hart door het evangelie van Jezus Christus. Evangelische christenen moeten volgens hem mede leiding geven aan de opbouw van een volwassen samenleving waarin ruimte is voor alle gelovigen. Voor ingrijpende veranderingen is tevens een goed begrip van het verleden nodig, van de waarden in de samenleving, van veranderingspatronen en van de antropologie. De evangelische kerken zouden een Ethiopische contextuele theologie moeten ontwikkelen die spreekt over oorlog, etniciteit, machtsverhoudingen, armoede, leiderschap.
Mede door Mekonnens grote betrokkenheid is dit een heel persoonlijk boek geworden van iemand die zich Ethiopisch christen noemt en – ondanks alles – trots is te staan op de schouders van allen die hem voorgegaan zijn. Voor wie bij Ethiopië betrokken is (geweest), is dit een boeiend boek dat veel inzicht verschaft.

— Piet Both, werkzaam voor Leprazending, eerder als arts uitgezonden door de Raad voor de Zending

James H. Kroeger, *The Gift of Mission: Yesterday, Today, Tomorrow*, Maryknoll: Orbis Books, 2013, 268 bladzijden, $ 31.99

Orbis Books van Maryknoll is waarschijnlijk een van de bekendste en invloedrijkste uitgevers van missiologische boeken. Voor iedereen die gefascineerd is door wie en wat Maryknoll dan is, is er nu een interessante bundel verschenen. Ter gelegenheid van het honderdjarige bestaan in 2011 van de missiezusters en -broeders is er een symposium gehouden waarvan de bijdragen nu gebundeld zijn.
Verwacht echter geen droge geschiedenisles, het is vooral een enthousiast en blij vooruitkijken naar de toekomst. Het grootste deel van het boek bestaat uit reflectie op missie in het derde millennium. Bekende namen zoals Dana L. Robert, Peter C. Phan en Stephan B. Bevans hebben meegeschreven.
Dit levert lezenswaardige artikelen op, zoals dat van Robert J. Schreiter. Hij situeert de 'missie *ad Gentes*' in de geschiedenis en maakt de balans op. Ook presenteert hij vier nieuwe velden voor een hernieuwde kijk op de missie *ad Gentes*. Als eerste noemt hij de missie *ad Extra*, de missie naar buiten toe, die hij trinitarisch legitimeert vanwege het uitgaan van de Zoon en de Heilige Geest in de wereld. Toch behoeft deze kijkrichting ook nuance, omdat dit extraverte element ook makkelijk in een koloniale blik opgesloten kan worden. Tot de verbeelding spreken ook missie *ad Altera*, naar de ander, en missie *in Altum*, de diepte in. Missie *ad Vulnera* betekent die missie die zich expliciet richt op de wonden die geslagen zijn in de wereld: tussen mensen onderling maar ook in de aarde. Missie probeert om de geslagen wonden te helen en bijstand te verlenen. Een territoriale benadering van missie verdwijnt dan geheel en al op de achtergrond, omdat juist bekend terrein op een nieuwe manier doorkruist wordt.
Deze manier om over missie na te denken vereist nog meer theologische doordenking, maar kan, denk ik, een belangrijke en creatieve bijdrage leveren aan een geloofwaardige presentie in deze wereld.

— Eleonora Hof, promovenda in de missiologie aan de Protestantse Theologische Universiteit in Amsterdam

Freek L. Bakker, *Jezus in beeld. Een studie naar zijn verschijnen op het witte doek*, Westervoort: Van Gruting, 2011, 264 bladzijden, € 25,-

Natuurlijk staat mijn favoriete Jezusfilm er ook in: *Il vangelo secondo Matteo* van Pasolini. Een film uit het jaar 1966 die ik meermalen met ontroering heb aanschouwd. De eenvoud, het woestijnachtige landschap (de film is opgenomen in Zuid-Italië) en de serene Jezus die een is met de mensen, vrijwel allen gespeeld door niet-professionele acteurs.
Bakker geeft ruimschoots aandacht aan een kleine twintig films. Hij weet ook wel dat er veel meer is, maar beperkt zich tot die films die echt over Jezus gaan zoals hij door de schrijvende evangelisten uit de eerste eeuw ons wordt voorgesteld. Terloops noemt hij de minstens even interessante Christusfilms waarin de hoofdfiguur sterk aan Jezus doet denken. Ik noem *Babette's Feast*. Maar wie echt met de vaardig schrijvende Bakker mee wil kijken, krijgt veel te lezen over onder andere *Jesus Christ Superstar*, *The Last Temptation of Christ*, *Jésus de Montréal*, *The Passion of Christ* en gelukkig ook over *Son of Man* (mijn tweede favoriet). Het leuke van het boek is dat Bakker ook aandacht besteedt aan Indiase Jezusfilms (hij moet ook wel met zijn achtergrond) en dat hij prachtig laat zien hoe de huiver voor een zichtbare Jezus gaandeweg veranderde in een omarming van de filmische verbeelding van de Mensenzoon.
De meest spannende vraag bewaart Bakker voor het eind: 'Wie was of is Jezus in de film?' En wat blijkt? Er is bij al die films toch vaak sprake van een min of meer klassieke christologie. Zou, zo citeert Bakker de Franse theoloog en filmkenner Ayffre, het risico op mislukking veel regisseurs bij de klassieke christelijke les hebben gehouden? Een mooi boek!

— Aart Mak, predikant en verbonden aan de stichting Kerk zonder Grenzen die onder andere uitzendingen verzorgt via Radio Bloemendaal

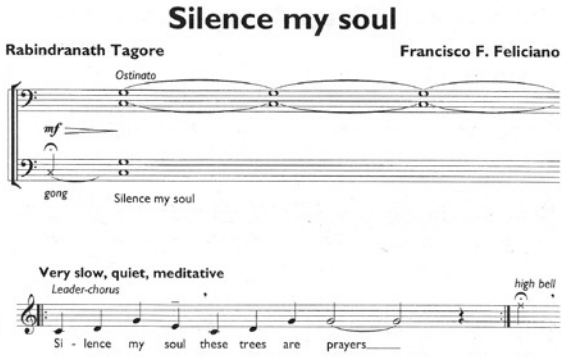
Stephen Frears
Philomena
2013

In augustus 2013 was ik een van de juryleden van de internationale oecumenische filmjury van het Biennale-filmfestival van Venetië. Nadat we alle drie zo'n 35 films hadden gezien gaven we de prijs aan *Philomena*. Waarom deze film onze prijs kreeg?

Vijftig jaar na de geboorte van haar oudste zoon, neemt Philomena, een diepgelovige Ierse katholieke vrouw, na lang aarzelen het besluit om hem te gaan zoeken. De nonnen van het nonnenklooster die Philomena destijds als tienermoeder hadden opgevangen, hadden hem weggeven aan een paar kinderloze ouders, die hem graag wilden adopteren. Een atheïstische journalist helpt haar uit te vinden wat er met haar zoon is gebeurd. Ondertussen ontstaat er tussen Philomena en de journalist een band waarin het voortdurend gaat over geloven en niet-geloven en over de rol van de kerk. De twee sparen elkaar niet, maar allengs groeit het respect dat ze voor elkaar hebben. En daarmee is deze film een model voor hoe dat vandaag zou kunnen gaan: met elkaar praten over wat je ten diepste beweegt en tegelijkertijd respect voor elkaar hebben. Daarnaast gaat het in de film over vergeving en verzoening. Want er is nogal wat gebeurd. Er is nogal wat geoordeeld en veroordeeld. En toch ...
De film verschijnt nu in de bioscopen en op de televisie. Het is echt een hele mooie film.

— Freek L. Bakker, docent Interculturele theologie, hindoeïsme en boeddhisme aan het departement Theologie van de Universiteit Utrecht

Verklanking van de stilte



Wie vanuit westers perspectief (en hoe zou ik anders kunnen) naar de oosterse cultuur kijkt, loopt het risico deze als 'anders' te beschouwen, exotisch en vreemd. Voor mijn eerste column in *TussenRuimte* blijf ik, westers geschoold kerkmusicus, bij mijn leest, mijn lessenaar. Op die lessenaar ligt de bundel *The AILM Collection – Hymns, Psalms, and Songs for Worship, Volume 1* uit 2005. AILM staat voor Asian Institute for Liturgy and Music. In het voorwoord schrijft editor Francisco F. Feliciano, een bekende Filipijnse componist en kerkmusicus, dat de bundel in het bijzonder bedoeld is voor de Aziatische kerken, maar ook voor de wereldkerk in het algemeen. Zoals kunstenaars uit verschillende culturen vele gezichten van Christus hebben voorgesteld, zo is het ook met muziek. 'De melodieën in deze bundel komen velen mogelijk 'vreemd' voor. Het is onze stille bede dat deze 'vreemde' geluiden op een dag vertrouwd zullen zijn, en deel zullen uitmaken van uw eredienst.'
De liederen zijn vrijwel zonder uitzondering verstild en meditatief. De begeleidingen zijn summier en bestaan uit liggen blijvende akkoorden of eenvoudige, telkens herhaalde motiefjes. Veel gezangen zijn echter eenstemmig en onbegeleid, net als het gregoriaans in 'onze' kloosters. Als voorbeeld de tekst van het lied 'Silence my soul'. De tekst is van Rabindranath Tagore, de muziek van de reeds genoemde Feliciano.

Silence my soul,
these trees are prayers.
I asked the tree:
Tell me about God.
And it blossomed.

In de instrumentale begeleiding wordt de stilte 'verklankt' door twee tonen, een kwint, die blijven liggen. Af en toe klinkt een gong. Het lied wordt herhaald, van driemaal tot 'oneindig'.
Het verklanken van de stilte is de westerse kerkmuziek sinds het 'afscheid' van het gregoriaans wel wat verleerd. Vanuit het Oosten wordt het ons weer aangereikt.

— Sebastiaan 't Hart, kerkmusicus en neerlandicus

8 februari – 10 augustus
'Thuis in de Bijbel'

Ontroerende en vaak spannende bijbelse geschiedenissen zijn in het verleden van generatie op generatie doorgegeven. Steeds minder vormen deze verhalen echter een onderdeel in het dagelijks leven van de Nederlander.
De tentoonstelling 'Thuis in de Bijbel' brengt de vertellingen opnieuw onder de aandacht. Kunstenaars uit de Lage Landen gebruiken in de zestiende en zeventiende eeuw de eigen omgeving als decor voor het weergeven van bijbelse geschiedenissen. Verhalen uit de Bijbel worden moeiteloos geplaatst in de dagelijkse realiteit, in gewone dorpen en steden in de Lage Landen, herkenbaar voor de toeschouwer. De tentoonstelling is een samenwerking van het Museum Catharijneconvent en het Nederlands Bijbelgenootschap. Samen zetten ze zich in om het rijke erfgoed van de grote verhalen door te geven.
www.catharijneconvent.nl

23-27 maart
European Member Care Consultatie

In het Duitse Schwäbisch Gmünd vindt tussen 23 en 27 maart de tweejaarlijkse Europese Member Care Consultatie plaats. Deze bijeenkomst geeft professionals op het gebied van zorg voor missionaire werkers de gelegenheid om ervaringen uit te wisselen en nieuwe inzichten op te doen. Het thema van deze consultatie is 'Investing in People'. Sprekers zijn onder meer Harry Hoffmann (Global Member Care Network), Emma Dipper (Release International), Philip Pöschl en Ulrike Lorenz (Safer Surfing). www.membercareeurope.com

4-5 april
Zendingsjongerenweekend GZB

Het Zendingsjongerenweekend is bedoeld voor jongeren die nadenken over hun betrokkenheid bij zending. Is Gods roeping een vraag voor jou? Ben je benieuwd naar leven en werken in een andere cultuur? Het weekend vindt plaats in Bijbelschool de Wittenberg te Zeist, van vrijdagavond tot zaterdagmiddag. www.gzb.nl

5 april
Missionaire Kerkenradendag

Even weg van de vergadertafels. Kijken in de keuken bij anderen, inspiratie en ideeën opdoen, leren van ervaringen. Dat is de gedachte achter de tweede Missionaire Kerkenradendag, die de IZB en Missionair Werk en Kerkgroei zaterdag 5 april 2014 organiseren. Elke kerkenraad prikt jaarlijks wel een 'uitje'. De Missionaire Kerkenradendag biedt gelegenheid om het nuttige met het aangename te verenigen. U meldt zich met uw (als het even kan voltallige) kerkenraad aan voor een bezoek aan een project/gemeente naar keuze. Aan de tweede Missionaire Kerkenradendag doen minstens 25 projecten en gemeenten mee. Zodoende kunt u kiezen uit zeer uiteenlopende contexten en doelgroepen: nieuwbouwwijken, oude-stadsbuurten, dorpskerken, missionair-diaconale projecten, etc.
Ter plekke krijgt u een gevarieerd programma; er valt ook wat te zien en te beleven. Tijdens het werkbezoek krijgt u gelegenheid om u met uw eigen kerkenraad terug te trekken voor onderling beraad: Wat leren we hier? Wat zouden we 'thuis' kunnen toepassen? www.izb.nl

11-13 april
Zendingsweekend
Operatie Mobilisatie

Het OM-Zendingsweekend is al voor vele christenen een hulpmiddel geweest om zich te oriënteren op een plek in het zendingswerk. Vragen die aan de orde komen zijn bijvoorbeeld: 'Ben ik wel geschikt?', 'Hoe kom ik aan geld?', 'Mijn gemeente is niet zendingsbewust' of 'De nood is in Nederland toch ook groot?'. Het weekend vindt plaats in het Friese Bantega en is gericht op christenen tussen 17 en 35 jaar. www.nl.om.org

1-11 mei
Studie- en ontmoetingsreis
Israël/Palestina

Tijdens deze studiereis vinden veel ontmoetingen plaats met joden, moslims en christenen, om zo meer inzicht te krijgen in de impact van het conflict op het dagelijks leven van mensen, maar ook op de inzet van Israëliërs en Palestijnen voor vrede en gerechtigheid. Een rondreis met een luisterende houding en verblijf in Galilea, Bethlehem en Oost-Jeruzalem. Doelgroepen: predikanten, theologiestudenten en kerkelijk kader. Reisleiding: Margriet Westers, projectmedewerker *Come and See* bij Kerk in Actie en Sabeel, en Meta Floor, oud-uitgezonden medewerker Kerk in Actie bij Sabeel. www.kerkinactie.nl

28 juni 2014
Jubileumfeest NBG

Het Nederlands Bijbelgenootschap werd op 29 juni 1814 te Amsterdam opgericht. Op 28 juni van dit jaar wordt dat groots gevierd. Op 29 juni vinden er dankvieringen plaats in kerken in het hele land. Verder brengt het NBG ter gelegenheid van het jubileum de *Meester- en Juffenbijbel* uit en organiseert het in samenwerking met het Catharijneconvent de tentoonstelling 'Thuis in de Bijbel'. In het najaar zal tevens de *Bijbel in Gewone Taal* verschijnen. www.bijbelgenootschap.nl

16 juni-2 juli
Jongerenreis naar Brazilië

De Verre Naasten organiseert tijdens het WK-voetbal van 2014 een jongerenreis naar Brazilië. Van 16 juni tot 2 juli trekken de deelnemers op met lokale jongeren van een Braziliaanse partnerkerk. Met als insteek: ervaren hoe deze jongeren en hun kerk mensen in de omgeving bereiken met het evangelie. Deelnemers van de reis verblijven bij gastgezinnen van de Presbyteriaanse Kerk van Brazilië (IPB) en gaan samen met jongeren uit de kerk evangeliseren in gevangenissen, op straat en bij de voetbalactiviteiten. Indien mogelijk bezoeken ze een wedstrijd om de voetbalsfeer te proeven. Naast serieuze bezigheden is er ook tijd om de natuur en cultuur van Brazilië te ontdekken. www.deverrenaasten.nl

TussenRuimte 2014 | 2

Zending en oecumene na Busan

In november 2013 vond de tiende assemblee van de Wereldraad van Kerken plaats in het Zuid-Koreaanse Busan. Gastvrij ontvingen de Koreaanse kerken duizenden christenen uit de hele wereld. Er werd gesproken, gezongen, gebeden, gevierd. Kerken werden bezocht en maaltijden gedeeld. Ook werd duidelijk dat niet alle Koreaanse christenen blij waren met het bezoek van de Wereldraad.

In het tweede nummer van deze zevende jaargang van *TussenRuimte* kijken we terug op Busan. Welke bakens zijn er verzet op het gebied van zending en oecumene? Welke kenmerken van de wereldkerk van vandaag kwamen op de assemblee naar voren? Welke reacties kwamen er vanuit rooms-katholieke en evangelische kring op Busan?

Naast de aandacht voor de assemblee biedt dit nummer ook inzicht in de recente geschiedenis van Koreaanse kerken, de grootscheepse missionaire beweging vanuit Korea en de leiders die Korea aan de wereld(kerk) heeft gegeven.

TussenRuimte 2014 | 3 (september) gaat over het uitzenden van mensen en partnerschap in de wereldkerk.