



*Bijlage bij het boek
'Daar word je beter van. Geloof, ziekte en genezing'*

Model voor bezinning op ziekte en gezondheid in de gemeente

Geloofsgemeenschappen hebben een bron, de Bijbel, waarin verhalen en liederen staan waarin mensen vragen om of getuigen van genezing. Dat roept de vraag op: geldt dit vandaag ook nog, en zo ja, hoe? Er zijn ervaringsverhalen van christenen die deze vraag bevestigend beantwoorden. Zij hebben de ervaring opgedaan dat Gods helende kracht in hun leven kwam. Anderen binnen diezelfde geloofsgemeenschap staan kritisch tegenover verhalen waarin God zou ingrijpen. Achter die verscheidenheid gaan uiteenlopende belevingen en ervaringen schuil. Gemeenten met verschillende geloofsopvattingen, die in dit geval zichtbaar worden in het thema ziekte en gezondheid, noemen we wel een 'plurale gemeente'. Dat houdt in dat zo'n gemeente diverse geloofskleuren bevat.

De gemeente waar dit boek is ontstaan, kunnen we ook typeren als een veelkleurige gemeente. Waar de een enthousiast over is en dat met vuur naar voren brengt, daarover fronsen de ander bedenkelijk zijn wenkbrauwen.

In onze gemeente luidt een van de speerpunten van het beleid: bezinning op ziekte en gezondheid in verbinding met het christelijk geloof. Maar hoe doe je dat in een kleurrijke gemeente? Leg je het accent bij voorbaat op de visie van één stroming? Of wil je juist bij de bezinning die veelkleurigheid een plaats geven?

Deze gemeente, zo kunt u in het boek lezen, heeft gekozen voor het laatste. Die keuze heeft consequenties voor de opzet en inhoud van de bezinning. Het is een keuze waarbij de uitwerking niet eenvoudig is. Als een kerkenraad daarvoor kiest, moet hij zich daar heel goed bewust van zijn. Want er komen stellig tijdens het project geloofstegenstellingen naar voren. Denk aan de visie op God en Jezus, de manier van Bijbeluitleg, de plaats die aan goed en kwaad wordt toebedacht.

Om andere gemeenten van dienst te zijn bij hun bezinning op ziekte en gezondheid, brengen we in dit hoofdstuk onze aanpak in beeld. Wellicht past in een andere gemeente een enigszins andere opzet. Stapsgewijs doen wij suggesties, gebaseerd op onze ervaring, die in andere gemeenten de bezinning kunnen stimuleren.

Stap 1: formuleren van motivatie, visie, beleid

De kerkenraad heeft besloten over het thema ziekte en gezondheid te praten. Het doel is te bezien of een bezinning op dit thema binnen de gemeente gewenst is. Dit besluit bevat drie elementen: de motivatie om dit te doen, de visie die daaraan ten grondslag ligt en het thema als speerpunt in het beleid.

De *motivatie* luidt: Iedereen heeft vroeg of laat met ziekte en gezondheid te maken. Als iemand ziek wordt, grijpt dat diep in. De kerk behoort present te zijn bij hen die in zulke omstandigheden terechtkomen en zal de vragen die ziekte oproept serieus nemen.

Vervolgens brengt de kerkenraad zijn *visie* op ziekte en gezondheid als aandachtspunt onder woorden. Hij zou bijvoorbeeld kunnen zeggen: ‘De christelijke traditie, inclusief het evangelie, laat zien dat er een verbinding is tussen de blijde boodschap van Christus en de mens bij wie de gezondheid wordt ondermijnd. De genezingsverhalen in de Bijbel en de uiteenlopende ervaringen van de gemeenteleden met ziekte en genezing roepen tal van vragen op in de gemeente. Wij willen de Bijbelse verhalen en onze ervaringen vandaag sterker op elkaar betrekken. Juist in een gemeente waar verschillende geloofsbelevingen bestaan, is het nodig om daarover met elkaar in gesprek te gaan. Met het doel meer zicht op ziekte en gezondheid te krijgen. En daardoor op het spoor te komen welke richting de Geest met ons wil gaan.’

Op grond van de motivatie en de visie besluit de kerkenraad om het thema tot een speerpunt in zijn *beleid* te maken. Hij zou dit als volgt kunnen formuleren: ‘De komende tijd [vul een tijdsspanne in] zal onze gemeente zich bezinnen op het thema ziekte en gezondheid. Dit met het doel beter zicht te krijgen op wat er in dit gebied speelt en wat de Geest ons biedt en van ons vraagt.’

Stap 2: het starten van een project

De kerkenraad heeft aandacht voor ziekte en gezondheid als speerpunt in het beleid van de gemeente voor de komende tijd opgenomen. Nu komt de uitwerking van dit beleidspunt. Hoe zet hij een bezinning op? Een goede werkwijze is een bezinning in de vorm van een project. Het voordeel van een project is dat er een begin en einde is, dat er bewust wordt toegewerkt naar een afronding met advies en aanbevelingen en dat we door het ad hoc-karakter gemakkelijker mensen kunnen vinden die het project gaan uitvoeren.

Wanneer besloten is om een project (u kunt daar ook een andere naam aan geven) te starten, is de eerste actie de projectbeschrijving. Hoe duidelijker is beschreven wat het project behelst, hoe groter de kans dat het slaagt. Ten eerste is dat van belang voor de kerkenraad zelf. Hij moet onder woorden brengen wat hij beoogt. Ten tweede is het belangrijk voor de uitvoerders van het project dat zij weten wat van hen wordt verwacht. Juist met zo'n gevoelig en breed thema als ziekte en gezondheid is het noodzakelijk vooraf helderheid te scheppen. Ten derde is het vanuit een duidelijke beschrijving beter mogelijk naar buiten te brengen (bijvoorbeeld in de gemeente) wat de opzet is en na afloop te evalueren.

In de projectbeschrijving kunt u opnemen:

1. Motivatie: geef aan wat u beweegt om dit project te starten. Wat drijft u?
2. Doel: breng onder woorden wat u wenst te bereiken. Waar wilt u uitkomen?
3. Duur: leg vast hoelang het project gaat duren. Wanneer wilt u het project afsluiten? Door de periode vast te leggen, voorkomt u eindeloosheid. Het thema ziekte is zo breed dat het gevaar bestaat dat er geen afronding komt. Probeer niet alles te willen overwegen en bespreken. In de beperking ligt immers de kracht en het overzicht.
4. Aandachtspunten: inventariseer aan welke aspecten van het thema u aandacht wilt schenken. Houd daarbij rekening met de veelkleurigheid van de gemeenschap. Als vooraf het project al overhelt naar een bepaalde stroming, verliest u wellicht de breedte en diepte van de discussie. Te denken valt aan de volgende aandachtspunten:
 - a) De betekenis van de begrippen ziekte, gezondheid en genezing. Wat bedoelen we als we die woorden gebruiken? Wanneer ben je gezond, ziek, genezen?
 - b) De beelden van gezondheid in onze samenleving. Hoe kijkt de samenleving aan tegen gezondheid? Zien wij vormen van onrechtvaardigheid tegenover zieken nu iedereen gezondheid zo belangrijk vindt?
 - c) Onze gezondheidszorg en geneeskunde. De gezondheidszorg is veel in het nieuws. Wat zijn onze ervaringen? Kun je als kerk daarin een rol spelen? Welke visie hebben wij op ethische kwesties zoals: de verregaande medicalisering, de levensrekkende verpleging, euthanasie? Zien wij spanningen tussen leven rekken en leven beëindigen? Wat is eigenlijk leven?
 - d) De rol die God speelt in het gebied van gezondheid, ziekte en genezing. Geneest Hij, zo ja, waarom de een wel en de ander niet? Hoe verhoudt zich dat tot zijn liefde? Of geneest

Hij niet, zo ja, waarom niet? Kan Hij dat niet, en als dat zo is, hoe verhoudt zich dat tot zijn macht? Kan ziekte een straf van God zijn?

- e) Zien we in ziekten de werking van het Kwaad (duivel, satan, demonen)? Maar Christus heeft toch het Kwaad overwonnen, hoe kan het Kwaad dan zo in mensenlevens werken? Valt het Kwaad de een meer aan dan de ander? Welke gevaren zijn er door een verbinding te leggen of te suggereren tussen de Boze en ziekte? Of is ziekte gewoon 'pech', waar God noch de Boze van invloed op is? Of een tragische speling van de natuur?
- f) De relatie tussen ziekte en schuld én genezing en vergeving. Op de ene plaats bestaat in de evangeliën de indruk dat die relatie er is, op de andere plaats zien we geen koppeling. Hoe gaan we hiermee om in het pastoraat en de dienst van heelheid (dienst der genezing)?
- g) De gave van de Geest. Paulus noemt in de serie gaven van de Geest de gave van de genezing (sjaloom). Geldt die gave ook vandaag nog? Of heeft de hoogontwikkelde medische zorg die rol overgenomen? Als die gave vandaag nog voluit geldt, wanneer kunnen we zeggen dat iemand de gave van de Geest heeft?
- h) Alternatieve geneeswijzen. Onder christenen is er verdeeldheid over de alternatieve geneeswijzen. Dat er in dit gebied verkeerde dingen kunnen gebeuren, daarover is iedereen het eens. Er zijn christenen die ervan overtuigd zijn dat er een verbinding ligt tussen het werk van de Boze en deze geneeswijzen, vooral de paranormale geneeswijze. Andere christenen vinden het echter kwalijk en riskant om dit gebied als duivels te kenmerken. Zij plaatsen deze gaven en middelen eerder binnen de schepping en zien het als aanklacht tegen de Schepper om dit terrein bij voorbaat als demonisch te typeren. Hoe moeilijk deze kwestie ook is, de kerk kan er niet omheen en er is veel verwarring over.
- i) Zijn diensten waarin nadrukkelijk 'reclame' wordt gemaakt voor het genezingswerk van Jezus ingegeven door de Geest? Maar Jezus zelf was nogal terughoudend om genezingen bekend te maken. Strookt het laatste met voorgangers die met de moderne media genezingen nadrukkelijk voor het voetlicht brengen?
- j) De functie van het gebed bij ziekte. De plaats van de voorbede in de kerkdienst, de rol van het gebed in het pastoraat, de gebeden door gemeenteleden voor elkaar – wat is de juiste inhoud, betekenis en vorm daarvan?
- k) Rituelen als zegening en ziekenzalving. Naast het gebed beschikt onze traditie over andere bemiddelingsinstrumenten, zoals de zegening en ziekenzalving. Is daar ruimte voor? Zijn deze instrumenten het waard om ze bewust in de praktijk te brengen?
- l) Aandacht voor mensen die ziek zijn. De kerk heeft een rijke traditie van aandacht voor en betrokkenheid bij de zieken. Elke gemeente heeft die zorg voor elkaar hoog in haar blazoen staan. Juist omdat aandacht als belangrijk wordt gezien door zieken, vragen we: zoals wij omgaan met onze zieken, sluit dat aan bij hun wensen? Kunnen we dat beter, anders doen?

- m) Aandacht voor de omgeving van mensen die ziek zijn. Vaak zijn de ogen vooral gericht op de zieke. Het dringt niet altijd tot ons door dat de directe omgeving ook veel heeft te dragen. Zij hebben ook hun vragen en zorgen.
- n) Luisteren naar mensen die niet geloven. Vanuit missionair-diaconaal oogpunt is het leerzaam en interessant voor de kerk om met mensen die ziek zijn (geweest) in gesprek te gaan. Over hun ervaringen, over de manier waarop zij met ziekte omgaan. Waar zij hun kracht en moed aan ontlenuen.

U ziet, er zitten heel veel kanten aan het thema. Niet alles hoeft aan de orde te komen. Het is aan de kerkenraad om keuzes te maken.

5. Samenwerking: overweeg of het wenselijk is dat u dit project samen met een andere gemeenten gaat uitvoeren. Als de mogelijkheid er is om een samenwerking aan te gaan, kunt u dat overwegen. Door samen te werken, beschikt u over meer inzet en personele bezetting. Wel is het van belang dat iedere gemeente haar eigen ontwikkeling kan doormaken. Voor de ene (wijk)gemeente is een ander bezinningsproces gewenst dan voor de andere (wijk)gemeente.
6. Publiciteit: zorg ervoor dat aan dit project, gedurende het verloop en zeker aan het slot, publiciteit wordt gegeven. Allereerst naar de eigen gemeente. Maar het thema leent zich eveneens uitstekend om het uit te dragen naar buiten. Ook buiten de gemeente zijn immers tal van mensen geïnteresseerd in gezondheidskwesties.
7. Financiën: waar mensen een opdracht uitvoeren, worden meestal kosten gemaakt. Als er een werk- of projectgroep komt, is er een budget nodig voor het organiseren van activiteiten en de presentatie van het resultaat bij de afsluiting van het project. Het is verstandig om bij het plan van aanpak een begroting te maken.
8. Werkwijze: de kerkenraad geeft de projectgroep die namens de kerkenraad het project gaat uitvoeren, duidelijke richtlijnen mee, waarin ook de tussentijdse terugkoppeling naar de kerkenraad staat vermeld.
9. Resultaat en presentatie: bij de afsluiting van het project, aan het eind van het aangegeven tijdpad, presenteert de projectgroep het resultaat van het project. Het resultaat kan divers van aard zijn: adviezen, aanbevelingen, signaleren van knelpunten, suggesties voor nadere bezinning op bepaalde kwesties, toerusting voor bepaalde taken enzovoorts. De projectgroep bepaalt, in overleg met de kerkenraad, in welke vorm en op welke manier zij het resultaat presenteert.
10. Evaluatie en opheffen van de projectgroep: na de presentatie van het resultaat evalueren kerkenraad en projectgroep het project. Hierna houdt de projectgroep op te bestaan. Als er een vervolg komt, zal de kerkenraad een besluit nemen in welke vorm dat gebeurt en wie dat gaat uitvoeren. Het is van belang dat de leden van de projectgroep weten wanneer hun taak erop zit.

Stap 3: de projectgroep

Om het project te laten slagen, zijn mensen nodig die tijd en ruimte hebben om hun schouders eronder te zetten. Van deze leden wordt heel wat verwacht. Er komt veel op hen af. Als de kerkenraad bij de behandeling van het thema ziekte en gezondheid rekening wil houden met de veelkleurigheid van de gemeente, dan zal hij daar de samenstelling van projectgroep op afstemmen. In dat geval zal de samenstelling van de werkgroep een

afspiegeling zijn van de diverse geloofsbelevingen en geloofsuitingen binnen de gemeente. Werken met een gemêleerde groep is verre van gemakkelijk, maar wel vruchtbaar voor de gedachtewisseling en de evenwichtigheid. Ook is het van belang dat er een paar mensen inzitten die de gezondheidszorg van binnenuit kennen en iemand die zicht heeft op alternatieve geneeswijzen.

Om juist die veelkleurigheid en veelstemmigheid tot uitdrukking te brengen en om het vele werk goed aan te kunnen, is een grootte van ongeveer tien personen nodig. In de gemeente waar dit project beproefd is, bestond de groep uit elf personen.

De voorzitter speelt een essentiële rol in het proces. Hij of zij moet in staat zijn om te combineren, te informeren, te verbinden, door te vragen, gevoeligheden te signaleren én hij/zij dient kennis hebben van Bijbeltheologische kwesties rondom het thema. De leider moet de complexiteit van de stof toelaten en daarmee om kunnen gaan.

Het valt te overwegen om bij de start de werkgroep door een deskundige op dit terrein te instrueren. Een korte cursus met informatie wat de projectgroep te wachten staat en hoe ze met eventuele knelpunten om kunnen gaan.

Suggesties voor de uitwerking van de aandachtspunten door de projectgroep zijn bijvoorbeeld:

- a) Het horen van de gemeente om zo op het spoor te komen wat er leeft aan vragen, ervaringen, knelpunten. Een werkbare en vruchtbare aanpak is om gesprekken in huiselijke kring, in kleine groepen (groothuisbezoeken, wijkavonden), te organiseren onder leiding van een gespreksleider. Deze gespreksleider dient op de hoogte te zijn van de vragen rondom ziekte en gezondheid. Een van de leden zou van deze bijeenkomsten een verslag kunnen maken. Deze avonden vergen een goede voorbereiding. In de uitnodiging moet duidelijk staan wat de mensen kunnen verwachten.
- b) Het uitnodigen van sprekers die in een bepaald segment van ziekte en gezondheid, in relatie tot kerk en geloof, zijn gespecialiseerd. Denk aan deelthema's zoals mensen met een chronische ziekte, omgaan met mensen die ziek zijn, zegening en ziekenzalving, aandacht en zorg voor elkaar, ziekte en kwaad, alternatieve geneeswijzen, dementie. Bijeenkomsten die voor de hele gemeente en ook voor mensen daarbuiten toegankelijk zijn. Als er in uw gemeente een taakgroep of commissie Vorming en Toerusting is, is het raadzaam samen met haar een programma op te stellen.
- c) Het bezoeken van vieringen en diensten waarin zieken extra aandacht krijgen.
- d) Kennismaking met de praktijk van de dienst van heelheid (dienst der genezing), zoals die her en der in ons land al wordt toegepast. En het vergaren van informatie, zoals die bijvoorbeeld door de Charismatische Werkgemeenschap Nederland is uitgegeven de afgelopen decennia.
- e) Gesprekken met gemeenteleden die werkzaam zijn (geweest) in de gezondheidszorg: wat zijn hun vragen, welke knelpunten komen zij tegen, wat signaleren zij op de werkvloer als het gaat over geloof en ziekte?
- f) Het uitnodigen van mensen met een uitgesproken visie op of met een bijzondere ervaring met ziekte en/of genezing om in de projectgroep daarover te vertellen.
- g) De leden van de werkgroep zullen zich steeds goed voorbereiden op de vergaderingen door leeswerk te verrichten, leeswerk met uiteenlopende visies.

- h) Het kan stimulerend en verrijkend zijn aan gemeenten in de regio te vragen wat zij doen op het terrein van ziekte en genezing.

Dit zijn slechts voorbeelden. Aan de hand van de eerder genoemde aandachtspunten kan een programma van aanpak geschreven worden.