2199AFBVAG

Eindwerkstuk van bacheloropleiding Theologie-Levenbeschouwing

Fontys Hogeschool Theologie Levensbeschouwing

Door Leo Fijen, studentnummer 2195013

Begeleid door Eric Luijten

Juni 2015

Maartensdijk

MOGELIJKHEDEN ROND DE ZIEKENZEGEN

Leo Fijen  
Sperwerlaan 3  
3738 EH Maartensdijk  
06-53333294

Studentnummer 2195013

1. VOORWOORD

De kapel van het verpleeghuis in Lage Vuursche is een intieme ruimte waar de bewoners op zondag altijd hun vaste plaats opzoeken. Rechts achterin, vlakbij de ingang, oogt het sinds september 2014 opvallend leeg. Er zijn een aantal vaste klanten overleden. De meest markante was ongetwijfeld Louk Menssinck, een voormalige accountant die geroken had aan het contemplatieve leven, daarna was uitgetreden en getrouwd en de laatste jaren doorbracht in het verpleeghuis Sint Elisabeth te Lage Vuursche. Hij kende de Latijnse gezangen uit zijn hoofd, kon prachtig zingen en hechtte aan de sacramenten. Dus toen er in mei 2012 een collectieve ziekenzalving plaatsvond, was hij van de partij. Toen het sacrament een jaar later weer werd toegediend, zat zijn dochter naast hem en werd hij andermaal gezalfd met heilige olie. Dat gebeurde in een fase dat het sterven nog niet nabij was.   
Een paar maanden later diende de dood zich wel aan, in de eerste dagen van september 2014. Ik ging er van uit dat hij niet meer de ziekenzalving hoefde te ontvangen, hoogstens de communie als voedsel voor onderweg. Maar dat bleek niet het geval te zijn. Dit keer was er de individuele ziekenzalving. Hetzelfde gebeurde een half jaar later met Hendrika van der Ploeg – van Haagen. Zij had meermalen deelgenomen aan de collectieve ziekenzalving en ontving kort voor haar sterven ook de individuele zalving. Bij haar en de heer Menssinck was dat een vanzelfsprekende zaak, want ze waren devote en betrokken gelovigen die opgegroeid waren met het beeld van de ziekenzalving als laatste sacrament. Maar bij mij duizelde het een beetje. Wanneer gebeurt nu wat rondom de dood? En wat is daarin de specifieke rol van de geestelijk verzorger die geen priester is?   
Deze vragen betreffen ouderen in een verpleeghuis maar gaan ook over mij als toekomstig geestelijk verzorger. Ik wilde meer weten. Ik wist nog niet precies wat ik wilde uitzoeken, ging in gesprek met de begeleidende docent en raakte meer en meer aan een concrete probleemstelling. Die verduidelijk ik in de inleiding. Maar dit voorwoord wil niet alleen recht doen aan de eerste ervaringen die ten grondslag liggen aan dit onderzoek, maar vooral dank uitschrijven naar de bewoners van Sint Elisabeth in Lage Vuursche. Zonder hun nabijheid en openheid had ik nooit deze weg kunnen gaan in dit onderzoek. Zij zijn mijn inspiratie.

1. INLEIDING
2. Probleemstelling

Tijdens mijn stage in het verpleeghuis Sint Elisabeth te Lage Vuursche (2012-2014) was ik tot twee keer toe getuige van een collectieve ziekenzalving. Die werd door de bewoners als een feest ervaren, met familieleden en vrienden, met gebak en hartelijke felicitaties toe. Deze ziekenzalving was een sacrament dat werd toegediend door een oude en hulpbehoevende priester. De geestelijk verzorger die pastoraal werker is, stond hem bij maar mocht niets anders doen dan de kaart met de liturgische formules van het sacrament omhoog houden voor de oude priester. Hier werd alles gedaan zoals het volgens de liturgische en kerkelijke regels behoort te gebeuren. Maar het riep bij mij ook een aantal vragen op die ik als geestelijk verzorger in de nabije toekomst zal tegenkomen en moet beantwoorden. Want het is mijn wens om straks als geestelijk verzorger in verpleeghuizen te kunnen werken.

Daar zal ik meemaken dat de collectieve ziekenzalving als sacrament toegediend blijft worden door een priester uit het eucharistische centrum van een naburige parochie of door een emeritus-priester die reeds op hoge leeftijd is en toch nog in staat blijkt om de ziekenzalving te doen. Waar de collectieve ziekenzalving nog priesters weet te mobiliseren, daar doet de individuele ziekenzalving dat doorgaans niet. Dat vindt de oorzaak niet in onwil of tegenwerking, maar in de aard van de individuele ziekenzalving. Daar wordt zeker bij mensen in het verpleeghuis vaak naar gevraagd op de grens van leven en dood en daarmee op een tijdstip dat niet te plannen is en geen rekening houdt met fysieke beperkingen van de priester op hoge leeftijd die gebracht en gehaald moet worden en evenmin met de volle agenda’s van de beschikbare priesters. Zij werken geregeld voor minstens zes tot tien kerken tegelijk en kunnen dan om redenen van agenda en tijdsdruk niet ingaan op het verzoek tot individuele ziekenzalving. De emeritus-priester heeft meer tijd maar is met vervoer vaak afhankelijk van anderen. Daarom lukt het hem ook steeds minder vaak op stel en sprong en bij nacht en ontij de individuele ziekenzalving toe te dienen. Bij de collectieve ziekenzalving kan er meer tevoren georganiseerd worden en kan er rekening gehouden worden met de agenda.

Dan speelt er nog iets in het pastorale werkveld van het verpleeghuis, zo heb ik de afgelopen jaren geleerd. Ouderen en zeker ook hun naasten hechten aan de nabijheid van de geestelijk verzorger die met hen de weg naar het einde is gegaan. In dat proces van betrokkenheid op elkaar hebben ouderen hun levensverhaal gedeeld en hebben hun naasten geleerd aan dat verhaal betekenis te geven met woorden die verder reiken dan het hier en nu. Ouderen willen zeker met de dood voor ogen in die intimiteit blijven en hechten om redenen van betrokkenheid en zingeving juist aan de vertrouwdheid van de geestelijk verzorger. Sterker nog, meer dan eens heb ik meegemaakt dat ouderen de voorkeur geven aan die geestelijk verzorger, ook als dit betekent dat het sacrament niet toegediend kan worden. De betekenisvolle nabijheid op een scharniermoment van leven en dood heeft voor de stervende oudere meer prioriteit dan een priester die ze niet kennen en die ze ook niet kunnen plaatsen in hun levensverhaal. Ouderen zijn opgegroeid met het sacrament en kennen daar in hun geloof ook veel betekenis aan, maar kiezen om bovengenoemde redenen steeds vaker voor een ander ritueel door de geestelijk verzorger. Kinderen en kleinkinderen die zijn weg gegroeid van de kerk, hebben vaak geen idee meer van de betekenis van het sacrament en hechten daarom nog meer waarde aan de rituelen van de geestelijk verzorger.

Ik hoop die geestelijk verzorger in de toekomst te zijn. Ik erken zelf de grote waarde van het sacrament van de ziekenzalving en heb die ook als zodanig ervaren bij het sterven van mijn ouders. Maar ik mag en wil die niet toedienen, ook niet als dat door ouderen en hun familie gevraagd wordt. Ik besef daarnaast dat ik in de toekomst meer vragen naar alternatieven van het sacrament zal krijgen. Ik weet dat de ziekenzegen zo’n alternatief is. Maar ik heb daar te weinig kennis van. Dat is niet voldoende voor een probleemstelling, want die kennis is beschikbaar in literatuur en zal verwerkt worden in het hoofdstuk van de verkenning. Dat is de ene kant van mijn handelingsverlegenheid. De andere kant van mijn handelingsverlegenheid is niet eenvoudig op te lossen en behoeft nader onderzoek, zowel in literatuur als in interviews. Dat is mijn verlegenheid rond de pastorale mogelijkheden rond de ziekenzegen die ouderen en hun familie het gevoel geven te delen in de genade van Christus. Ik doel dan op stervende ouderen die katholiek en kerkelijk zijn en op hun familie die daarvan vaak vervreemd is en de taal en de rituelen niet meer kent. Hoe breng ik die twee werelden bij elkaar in een handeling die geen sacrament is maar tot de sacramentalia gerekend wordt en de stervende en zijn of haar familie wel het gevoel geeft te delen in een genademoment. Ik kom dan tot de volgende toetsbare probleemstelling:

*Welke concrete pastorale mogelijkheden zijn er voor leken om binnen de grenzen van de ziekenzegen stervende ouderen nabij te zijn en hen en hun familie te laten delen in een genademoment op de drempel van leven en dood?*

1. Gegevens verzamelen

Het spreekt vanzelf dat deze fase meerdere onderdelen kent. Daar is ten eerste de studie naar de literatuur rond deze probleemstelling. Die begint met de tekst van officiële kerkelijke documenten zoals de Constitutie over de Liturgie (Tweede Vaticaans Concilie), het Wetboek van Canoniek Recht, het Romeins Rituaal (over de pastorale zorg rond zieken en de ziekenzalving) en Bidden met Stervenden (publicatie van Nederlandse bisschoppen).

Vervolgens is er het onderzoek naar literatuur over deze documenten en over de pastorale praktijk. Er zijn tal van uitgaven over liturgie met ouderen en zieken, over rituelen vroeger en nu en over de pastorale zorg rond zieken en ziekenzalving. Maar er zijn nauwelijks artikelen gepubliceerd over concrete pastorale mogelijkheden bij de ziekenzegen. In Nederland is het op een enkel artikel na oorverdovend stil, in Vlaanderen zijn een paar interessante pogingen ondernomen. Die vonden vaak een podium in het Tijdschrift voor Liturgie en soms in een onderzoek tot verkrijging van de graad van master aan de Katholieke Universiteit van Leuven. Zo wordt inzichtelijk welke formele mogelijkheden er zijn. Dat maakt het makkelijker om vanuit de literatuur vragen te formuleren en die voor te leggen aan de praktijk.

Want dat is de derde fase van het onderzoek: de vragen die de literatuur oproept voorleggen aan de praktijk. Want het zal duidelijk zijn dat die literatuur vragen oproept. Alleen al het feit dat er in Nederland vrijwel niets gepubliceerd is over de ziekenzegen, roept de vraag op hoe vaak die zegen wordt gegeven. Die afwezigheid in de literatuur van Nederland maakt alleen maar meer nieuwsgierig naar de praktijk: hoe vaak wordt er om gevraagd, wat gebeurt er precies in de liturgie van de zegen, welke zijn de alternatieven anders dan het sacrament, waar liggen de grenzen tussen sacrament en zegen en hoe ervaren de stervende en de familie dit? Ik leg de vragen vanuit de literatuur voor aan vier geestelijk verzorgers, twee die werkzaam zijn in het ziekenhuis en twee die vooral actief zijn in het verpleeghuis. Alle vier krijgen een aantal vragen voorgelegd en zullen in hun antwoorden de grenzen aangeven maar ook duidelijk maken wat werkt in de praktijk. Die vragen zijn met de antwoorden ook als bijlagen opgenomen in dit onderzoek en zijn derhalve terug te vinden op de meest letterlijke manier.

1. handelingsalternatieven

De resultaten van het literatuuronderzoek en de antwoorden van de geestelijk verzorgers zijn richtinggevend voor mijn handelingsalternatieven. Zij leiden tot conclusies die een concrete oriëntatie bieden voor de praktijk als geestelijk verzorger. Want ze maken een toetsbare selectie in de mogelijkheden en onmogelijkheden van het pastoraal handelen bij de ziekenzegen. Zo wordt er tegemoet gekomen aan mijn handelingsverlegenheid in beide opzichten. Eerst worden er kennis en inzicht vergaard met betrekking tot een liturgische handeling op de drempel van leven en dood. Ten tweede wordt er een werkbare selectie aangebracht in de grenzen en mogelijkheden bij de ziekenzegen. Die selectie biedt daarmee de kans om een plan van aanpak te formuleren voor de toekomstige periode dat ik aan de slag hoop te gaan in een verpleeghuis met een confessioneel karakter. Dat plan geeft dan handvatten om bij de ziekenzegen stervende ouderen en hun families zo nabij te zijn dat de genade van Christus op dit scharniermoment niet ver weg is.

1. Reflectie

In dit hoofdstuk wil ik reflecteren wat dit onderzoek me geleerd heeft over het functioneren van geestelijk verzorgers rond de ziekenzegen. Maar deze reflectie kan me ook brengen bij antwoorden en rituelen die in de toekomst voor het vak van geestelijk verzorger van belang kunnen zijn. Dat raakt de algemene toekomst van het vak, maar dat kan ook leiden tot aanbevelingen die de genade dichterbij kunnen brengen. Waar de handelingsalternatieven vooral mijn eigen functioneren betreffen, daar richt deze conclusie zich ook op kansen voor pastorale mogelijkheden rond de ziekenzegen in de toekomst. Dat lukt alleen maar wanneer de competenties van objectiviteit, professionaliteit, vaardigheid en realisme worden ingezet. Alleen met een open blik naar het onderzoeksproces lukt het om nieuwe wegen te verkennen rond de ziekenzegen.

e, f en g) Noten, literatuur en bijlagen

De verantwoording van de documenten, de literatuur en de vragenlijsten is terug te vinden in de resterende hoofdstukken. Die zijn van belang omdat in het onderzoek is gebleken dat er weinig literatuur beschikbaar is over de praktijk en dat er vrijwel nergens geestelijk verzorgers zelf aan het woord komen. Zij geven in dit onderzoek een beeld van de praktijk en doen met de ingevulde en toetsbare vragenlijsten.

1. VERKENNING
2. Ziekenzegen

Er bestaat weinig literatuur over de concrete mogelijkheden om binnen de grenzen van de ziekenzegen stervende ouderen nabij te zijn en hen en hun familie te laten delen in een genademoment op de drempel van leven en dood. Sterker nog, in de brochures en boeken over het vieren van de liturgie met oudere mensen komt de ziekenzegen vrijwel niet voor. Het boekje van Ko Joosse is daarop een uitzondering. Deze voormalige medewerker van het Diocesaan Pastoraal Centrum van het bisdom Rotterdam schetst in een handzaam werk de soorten van liturgie voor ouderen. Daar noemt Joosse tussen ziekencommunie, ziekenzalving en viaticum in expliciet de ziekenzegen. En daarover schrijft hij het volgende: ‘De ziekenzegen is een ritueel dat niet strikt sacramenteel is (er vindt geen zalving plaats), maar dat voor zieken wel heel betekenisvol kan zijn. Het zegenen van mensen is niet enkel voorbehouden aan gewijde ambtsdragers. Iedere gelovige kan een ander zegenen. Symbolen, lezingen, liederen, gebeden kunnen de ingrediënten zijn van een dienst waarin de zegen over de zieke centraal staat’ (1)

Verderop in de brochure werkt hij de ziekenzegen in een halve pagina uit. Hij stelt daar vast dat naast de ziekencommunie er voor vrijwilligers nog een andere mogelijkheid is om de liturgie te vieren met een zieke: de ziekenzegen. Daarbij wordt, aldus Joosse, ‘de zegen die we normaal gesproken aantreffen aan het einde van een dienst als het ware uitgebreid tot een zelfstandige viering’(2). Volgens Joosse is deze mogelijkheid geschikt als de zieke geen ziekencommunie wil maar wel prijs stelt op een rituele handeling. Hij komt ook met een beknopte orde voor die ziekenzegen: kruisteken, begroeting, gebed, schriftlezing, psalm, voorbede en zegeningsgebed. In feite kunnen gebed en schriftlezing uitlopen op het zegenen van de zieke. Zegenen is niets anders dan letterlijk goed spreken en elkaar daarmee groot maken. Dan kan de zieke de moeilijke situatie aan, zo legt Joosse uit. ‘Moge de Heer je nabij zijn, je sterken met zijn kracht en je bewaren in zijn vrede’, zo luidt een mogelijke tekst (3). De nabijheid in een intieme ruimte en de lichamelijke contacten van het ritueel geven extra waarde aan de zegen. Iedereen kan dat doen, iedereen mag een kruisje op het voorhoofd aanbrengen. Maar er zijn meer mogelijkheden in woord en gebaar: ‘elkaars hand vasthouden, elkaar omhelzen of kussen, de handen beschermend op iemands hoofd leggen of een ander teken van nabijheid maken. Wanneer er meer personen aanwezig zijn, kunnen deze de zieke ook in woord en gebaar zegenen’(4).

1. Sacramentaliën

De beschrijving van de ziekenzegen is korter dan één pagina tekst in een brochure die niet de omvang van een normaal boek heeft en dus bestaat uit bladzijden in klein formaat. En zelfs op die pagina’s blijft de schets van de ziekenzegen steken op driekwart pagina. Het is veelzeggend dat deze paragraaf staat ingeklemd tussen de ziekencommunie en de ziekenzalving, twee soorten liturgische vieringen, twee rituelen die de zieke troost en kracht geven en Gods heil bemiddelen. Voor deze vieringen worden veel pagina’s gereserveerd. Daarmee geeft Joosse aan dat de ziekenzegen als een toegevoegde liturgische viering wordt gezien. Het wordt dan ook eerder gerekend tot de sacramentaliën. Volgens het Wetboek van Canoniek Recht zijn dat ‘heilige tekenen waardoor, enigszins in navolging van sacramenten, uitwerkingen vooral van geestelijke aard betekend worden en uit kracht van het smeekgebed van de Kerk verkregen’(5, canon 1166). Datzelfde Wetboek schrijft uit in canon 1168 dat de bedienaar van de sacramentaliën doorgaans de clericus is die met de vereiste bevoegdheid is toegerust maar dat sommige sacramentaliën volgens de liturgische boeken naar de oordeel van de plaatselijke Ordinarius (bisschop) ook kunnen worden bediend door leken die passende eigenschappen bezitten.

In het Duitse Geloofsboek worden sacramentaliën als volgt omschreven. ‘Heilige tekens die verwant zijn met de sacramenten. Ze zijn echter niet zoals de sacramenten door Jezus Christus zelf ingesteld maar door de Kerk…Ze verlenen ook niet direct de heiligmakende genade maar bereiden ons op het ontvangen ervan voor en brengen haar tot uitwerking. Door deze tekens worden de verschillende terreinen en situaties van het leven geheiligd’, zo luidt de omschrijving in het Geloofsboek van de Duitse Bisschoppen (6). Die heiliging vloeit voort uit het feit dat alle sacramenten en sacramentaliën hun kracht ontlenen aan het paasmysterie van het lijden, de dood en de verrijzenis van Christus.

1. Sacramenten

Sacramentaliën behoren in eerste instantie tot de zegeningen voor de verschillende noden van het leven. Bij de ziekenzegen is de nood evident. De zieke weet dat de dood hem of haar wacht. Sacramentaliën vinden hun betekenis in de voorbereiding op de sacramenten, aldus het Duitse Geloofsboek. Die sacramenten worden door de Katechismus van de Katholieke Kerk omschreven als ‘werkzame tekenen van de genade, ingesteld door Christus en toevertrouwd aan de Kerk waardoor ons het goddelijke leven verleend wordt. De zichtbare riten waarmee de sacramenten gevierd worden duiden de genade aan die elk sacrament eigen is, en verwezenlijken die. Ze dragen vrucht in wie ze in de vereiste gesteltenis ontvangen’(7). Andere definities van sacramenten sluiten daarbij aan en noemen drie wezenlijke aspecten: uiterlijk teken, onzichtbare genade en instelling door Christus. De verschillen zijn evident, sacramentaliën zijn ingesteld door de Kerk, verlenen niet de genade en bereiden voor op de sacramenten. Maar de overeenkomst is er ook: de heiliging van de mens en de verheerlijking van God die voortvloeit uit het Paasmysterie.

1. Sacrament van de ziekenzalving

De ziekenzegen bereidt dus voor op het sacrament van de ziekenzalving, zo valt op te maken uit het bovenstaande. De praktijk is vaak een andere. Daartoe moet eerst omschreven worden wat het sacrament van de ziekenzalving precies wil zijn: een sacrament dat de gelovige kan sterken wanneer deze ziek is. De Constitutie over de Liturgie – vrucht van Tweede Vaticaans Concilie –noemt de ziekenzalving ‘niet uitsluitend het sacrament van degenen die in uiterst levensgevaar verkeren. De geschikte tijd om het te ontvangen is ook reeds aanwezig wanneer een gelovige door ziekte en ouderdom in levensgevaar begint te komen’(8). Het Romeinse Ritueel van de Ziekenzalving formuleert het nog ruimer, want voor het sacrament komt in aanmerking ieder ‘die door ziekte of ouderdom verzwakt raakt’(9). Het Tweede Vaticaans Concilie is een ommekeer: de ziekenzalving is dus niet meer het sacrament der stervenden. Of zoals Joosse het omschrijft: ‘Er ligt niet meer de doem van de dood op. Integendeel, het is een sacrament dat leven schenkt. Het geeft het leven door van de verrezen Heer. Het wil de zwakke mens bemoedigen en sterken. Men noemt het tegenwoordig ook wel het ‘sacrament van de ouderen’ of ‘van de laatste levensfase’.

De ziekenzalving is een lichamelijk ritueel. De priester is de bedienaar en legt de handen op waarna het sacrament wordt toegediend door de zieke met olie te zalven op het voorhoofd en op de handen. De olie is een werkzaam teken van Gods genade. De ziekenzalving is niet eenmalig en kan individueel en collectief worden toegediend. Wanneer de situatie van de zieke slechter wordt, kan het sacrament opnieuw worden toegediend. Het sacrament gaat terug op de praktijk van Jezus zelf die zieken genas en tot nieuwe mensen maakte. Van de apostelen is bekend dat ze ‘vele zieken zalfden met olie en hen genazen’(10). In de zieke medemens zien we de Heer zelf: ‘Ik was ziek en gij hebt Mij bezocht’(11). En na de opstanding uit de dood geeft Jezus de leerlingen de volgende taak mee: ‘zieken de handen op te leggen en hen te genezen’(12). Het sacrament vindt de oorsprong in een passage uit de brief van de apostel Jakobus : ‘Heeft iemand van u te lijden? Laat hij bidden. Is iemand welgemoed? Laat hij een loflied zingen. Is iemand onder u ziek? Laat hij de presbyters van de gemeente roepen, opdat zij een gebed over hem uitspreken en hem met olie zalven in de naam des Heren’ (13).

1. Kerkelijke documenten na Vaticanum II

Het Tweede Vaticaans Concilie heeft de ziekenzalving haar oorspronkelijke betekenis terug gegeven. De zalving moet tijdens de ziekte en niet vlak voor het sterven worden toegediend. Daarnaast werd de band tussen ziekenzalving en sacrament van de biecht losser gemaakt. De bedoeling van het Tweede Vaticaans Concilie is duidelijk, maar het voorkomt niet dat in belangrijke kerkelijke documenten niet eenduidig over de ziekenzalving wordt gesproken. Het Wetboek van het Canoniek Recht schrijft in 1983 over ‘de gelovige die tot het gebruik van verstand gekomen ten gevolge van ziekte of ouderdom in levensgevaar geraakt’(14). Twaalf jaar later is in de Katholieke Katechismus voor Volwassenen te lezen over ‘gelovigen die zich door zware ziekte of ouderdom in een toestand bevinden waarin de gezondheid ernstig is aangetast’(15). Dagmar Frenssen komt in haar Masterproef aan de Katholieke Universiteit van Leuven tot de conclusie dat de beschrijvingen ‘in levensgevaar geraken’ en ‘ernstig aangetaste gezondheid’ andere ladingen dekken’(15).

Maar dat gebrek aan eenduidigheid manifesteert zich niet alleen tussen verschillende documenten, maar ook binnen een en hetzelfde standaardwerk als De Katechismus. Waar de Katechismus de lijn van het Tweede Vaticaans Concilie lijkt voort te zetten, wordt binnen diezelfde Katechismus twee pagina’s verder met even veel gemak geschreven dat de ziekenzalving ‘in sterkere mate bestemd is voor wie op het punt staan dit leven te verlaten zodat men het ook het sacrament van de stervenden wordt genoemd’ (16). Frenssen constateert verschillende interpretaties van de ziekenzalving en stelt vast dat de bedoeling van het Tweede Vaticaans Concilie met de ziekenzalving in de officiële kerkelijke documenten niet rechtlijnig en eenduidig wordt verwoord. Dit heeft gevolgen voor de receptie van de nieuwe theologie van Vaticanum II bij het gelovige volk. Waar kerkelijke documenten met twee tongen blijven spreken, doen de gelovigen dat natuurlijk ook. En dit betekent dat veel ouderen blijven vasthouden aan de betekenis van de ziekenzalving in de jaren voor het Tweede Vaticaans Concilie, namelijk als het sacrament voor de stervenden.

1. Bidden met de stervenden

Vriend en vijand zijn het er over eens dat de vernieuwde theologie rond de ziekenzalving van Vaticanum II niet goed tot de gelovigen doordringt. Waar de Kerk in Sacrosanctum Concilium, de Constitutie over de heilige Liturgie, wil zorgen voor algemene vernieuwing, lukt dat niet met de ziekenzalving. En toch probeert de Kerk van alles om naast het onveranderlijke deel van de liturgie te wijzen op veranderlijke delen die in de loop der tijden kunnen en zelfs moeten wisselen (17). De daad wordt bij het woord gevoegd want de sacramentaliën moeten worden herzien. Er moeten regelingen komen dat – zoals reeds eerder vermeld in deze studie - sommige sacramentaliën in bijzondere omstandigheden en ter beoordeling van de ordinarius kunnen worden bediend door leken die daartoe de geschikte hoedanigheden beschikken (18). De ziekenzegen is daar een voorbeeld van.

Het moet gezegd, in de decennia daarna hebben de Nederlandse bisschoppen het voortouw genomen. Zij zijn een uitzondering in Europa, met hun brochure ‘Bidden met stervenden’, uitgegeven in 1993 met een voorwoord van de toenmalige bisschop van Rotterdam, R. Ph. Bär. Deze voorzitter van de Bisschoppelijke Commissie voor Liturgie, Liturgische Muziek en Kerkelijke Kunst probeert op een creatieve wijze recht te doen aan het kerkelijk recht en aan de praktijk van alledag (18). Hij memoreert derhalve dat de ziekenzalving sinds Vaticanum II een andere plaats heeft gekregen in het proces van ziekte en wijst op de betekenis van de heilige communie als allerlaatste sacrament en op het ritueel van de ziekenzegen. De ziekenzegen komt overigens pas ter sprake nadat uitgebreid de laatste heilige communie als teerspijze of viaticum is beschreven. De brochure zoemt geheel in op de teerspijze als het stervenssacrament dat ook nog eens door leken kan worden gegeven. Letterlijk staat het aldus vermeld: ‘Is de ziekenzalving echter niet gegeven en is deze ook niet meer mogelijk, dan kan na het ontvangen van de teerspijze de ziekenzegen gegeven worden. Als de betreffende persoon reeds het bewustzijn heeft verloren, zal alleen de ziekenzegen gegeven kunnen worden’ (19).

Pas in het derde deel wordt de ziekenzegen uitgewerkt tot een orde van dienst, met een opening, het besprenkelen van de stervende en de kamer met wijwater als een herinnering aan de doop, vervolgens een lezing van Gods woord, een psalm, een toelichting op de lezing met een verwijzing naar de stervende, een smeekgebed en intenties die gericht zijn op het leven van de stervende, tenslotte een zegeningsgebed gevolgd door een Wees Gegroet en na het Amen een uitnodiging aan allen om de zieke een teken van vrede te geven door een kus, een handdruk of een kruisje op het voorhoofd. In de brochure staat heel sober aangegeven wat een lekengelovige kan doen bij een ziekenzegen. De orde van dienst is helder, de suggesties voor lezingen en psalmen zijn zeer handzaam, hetzelfde geldt voor smeekgebed en zegeningsgebed. En er staat precies vermeld waar er ruimte is om een persoonlijke dimensie toe te voegen aan dit ritueel.

1. Impasse

Hoe zeer de Nederlandse bisschoppen ook het voortouw hebben genomen, de indruk is niet aanwezig dat in de wereld van zieken en hun families het ritueel van de ziekenzegen bekend is. Het blijft hier bij een indruk want er bestaat in Nederland geen literatuur met een verwijzing naar de sacramentele context rond de praktijk van rituelen als de ziekenzegen, of het moet dat ene artikel van W. van Haaren zijn over de ziekenzalving in het toenmalige opinieblad De Bazuin. In Vlaanderen hebben Kristiaan Depoortere en Anne vandenhoeck hierover gepubliceerd. Kristiaan Depoortere, hoogleraar pastoraaltheologie aan de Katholieke universiteit van Leuven en professor sacramententheologie van het aartsbisdom Mechelen-Brussel, constateert een impasse (20). Die heeft een aantal oorzaken die niet alleen voor Vlaanderen maar ook voor Nederland gelden. Hij benadrukt dat de vernieuwing van Vaticanum II is mislukt: ‘omdat antropologische eisen over het hoofd worden gezien. Vitaal en visceraal vragen mensen om een overgangsritus, zeker voor de laatste passage. Een te vroege zalving berooft ze daarvan. Mensen willen niet gezalfd worden, tenzij ze zelf – of hun familie – echt aanvoelen dat het nu of nooit is’(21). Daarnaast komt het woord dood – behalve bij het mysterie van dood en verrijzenis van Christus – niet voor in de Orde van Dienst van het Romeinse Rituaal bij de ziekenzalving. Die komt dus te vroeg, omzeilt de dood en heeft dus geen antropologische urgentie voor de zieke en de familie.

De Nederlander Van Haaren voegt daar nog aan toe dat de teksten uit de Orde van Dienst bij de ziekenzalving eenzijdig gericht zijn op hoop, genezing en heil. ‘Daardoor lijken zij de zieke in zijn feitelijke situatie in de meeste gevallen in de steek te laten, terwijl het toch bekend moet zijn dat zieken meer dan anderen er behoefte aan hebben om als persoon aangesproken en gewaardeerd te worden. Ook in dit opzicht is het sacrament van de ziekenzalving in zijn huidige vorm een slecht gelukt aggiornamento’, aldus Van Haaren in De Bazuin. Het zijn allemaal redenen waarom zieken op hun sterfbed alsnog en andermaal om de ziekenzalving vragen. De geestelijk verzorgers worden daarmee geconfronteerd en kunnen daar als leken niet aan voldoen. Ze vinden dat moeilijk, zo blijkt uit de masterproef van Dagmar Frenssen aan de Katholieke Universiteit van Leuven. Zij interviewde 17 lekenpastores en komt tot een duidelijke conclusie: het is voor hen moeilijk om patiënten en hun familie te moeten teleurstellen op een scharniermoment van het leven, het is moeilijk om te moeten zeggen dat er vaak geen priester beschikbaar is en dat het sacrament derhalve niet kan worden toegediend. Dit wordt meer dan eens als een impasse ervaren, temeer daar de teerspijze of het viaticum geen alternatief is.

Depoortere schrijft in een special van het Tijdschrift voor Liturgie over bidden met zieken en stervenden het volgende: ‘Theologisch klopt dat. Het beste (viaticum, heilige communie) wordt voor het laatst bewaard, namelijk het voedsel voor de weg naar de overkant. Maar in onze christelijke ziekenhuizen communiceren veel gelovigen een paar keer in de week. Op antropologisch vlak werkt het hoogste sacrament dus niet als overgangsritueel’(22). Dit verklaart waarom het viaticum niet vaak wordt gegeven door lekenpastores. Volgens Anne Vandenhoeck, stafmedewerker Caritas Brugge en hoogleraar aan de Katholieke Universiteit van Leuven, is er precies het tegenovergestelde aan de hand. ‘Steeds minder mensen zijn vertrouwd met het (regelmatig) ontvangen van de communie. Een tweede reden is dat vele mensen in hun laatste uren niet in staat zijn te stikken of gewoonweg niet bewust zijn’, aldus Vandenhoeck die schrijft over mensen die niet of nauwelijks in de kerk komen. Dan is die vertrouwdheid met de communie er niet. Maar bij mensen die vaak in de kerk komen, is die communie eerder te gewoon geworden. In die zin heeft Depoortere ook het gelijk aan zijn zijde. En daarmee wordt de impasse voor geestelijk verzorgers alleen maar groter, want bijna niemand zit of ligt te wachten op de teerspijze. En laat dit laatste stervenssacrament nou toegediend mogen worden door toegeruste leken, want het gaat hier om de heilige communie, het voedsel voor onderweg.

1. Kan ziekenzegen de impasse doorbreken?

Alle reden derhalve om in te zetten op de ziekenzegen. Als de ziekenzalving niet mag worden toegediend en als de teerspijze door heel veel zieken niet gevraagd wordt, dan rest de ziekenzegen en komt de vraag aan de orde of de ziekenzegen de impasse kan doorbreken. Nee, zegt Depoortere in zijn artikel voor Tijdschrift voor Liturgie. ‘De zegening van de stervenden? Hoe goed bedoeld en hoe rijk aan betekenis ook, als rite de passage is ze te verbaal en te schraal. Er is geen materie. En … zou die ritus zijn uitgevonden als pastoraal werk(st)ers de ziekenzalving mochten toedienen?’, (23) zo vraagt Depoortere zichzelf af.

Hoogste tijd dus om terug te keren naar Dagmar Frenssen en haar masterstudie naar de beleving van lekenpastores omtrent rituelen bij ziekte en sterven. In de interviews met 17 lekenpastores waren er zeer weinig uitdrukkelijk positieve uitlatingen over de zegeningen. Zelf denkt Frenssen dat dit te wijten is aan het feit dat zij niet heeft gevraagd naar de tevredenheid over de zegeningen. Daardoor manifesteerden zich eerder de problemen. Zoals de vraag van zieken en hun familie over de afwezigheid van zalf bij het uitvoeren van het ritueel. Zoals de zorgen van lekenpastores niet te kunnen voldoen aan de vragen van de zieken. En zoals de ergernis om verpleegkundigen die de zieken en hun familie verkeerd informeren over de ziekenzalving en ziekenzegening. Want dan is de lekenpastor al bij voorbaat kansloos. Maar daar was ook het gemis van een materiële uitdrukking bij het ritueel van de zegening, zoals Depoortere ook al vaststelde.

Naast de problemen en ondanks het feit dat er niet expliciet gevraagd is naar de tevredenheid over de zegeningen, zijn er genoeg pluspunten te noteren. Zoals de waardering van veel zieken dat er continuïteit was in de pastorale begeleiding. Die werd gevraagd te doen wat hij of zij kan doen (24). Dat gebeurde dan ook, vrijwel altijd zonder de regels te overtreden. De geestelijk verzorgers zijn op één na trouw aan de regels van de katholieke kerk. Ze doen de ziekenzalving niet omdat het niet mag en omdat ze de zieken niet in verwarring willen brengen. Maar ze brengen wel zichzelf daarmee in verlegenheid. Ze willen loyaal zijn aan de regels en tegelijk inspelen op de noden van de zieken. En ze hebben er meer dan eens moeite mee om een priester op te roepen, want dan wordt de langdurige begeleiding onderbroken. Maar ze vinden het ook treurig wanneer de toediening van het sacrament niet kan plaatsvinden of wanneer het gebeurt op de automatische piloot, zoals ze ook meemaken.

‘Een ziekenzegen is een bevestiging van mijn pastor zijn’, zegt een van de geestelijk verzorgers. Het wel mogen zegenen wordt gezien als een wezenlijke karaktertrek van de lekenpastor. Ze zijn tevreden over hun werk, maar ze missen de bevestiging en de erkenning van de kerk in hun rol bij de ziekenzegening. Ze dringen er ook op aan dat het kerkelijk beleid meer gaat doen om de specifieke rol van geestelijk verzorgers die geen priester zijn en de unieke betekenis van rituelen als de ziekenzegening over het voetlicht te brengen. Betere voorlichting binnen en buiten de kerken kan een goede bijdrage zijn om misverstanden te voorkomen, de impasse te doorbreken en zieke mensen meer nabij te kunnen zijn. En natuurlijk dromen ze er van dat de zalving voor leken opengesteld wordt. Maar veel urgenter moet worden verwoord de noodzaak van erkenning van hun rol en de verbetering van de voorlichting over rituelen als de ziekenzegening. Want als zieken nooit iets anders horen dan het verhaal over sacramenten, dan blijven sacramentaliën als de ziekenzegen onnodig buiten het gezichtsveld.

1. Praktijk van ziekenzegen

Hoewel er in Vlaanderen begripsverwarring bestaat over aanduidingen die gebruikt worden, doemt er voor de ziekenzegening of stervenswijding toch een beeld op dat in verlengde ligt van eerder genoemde typeringen (op pagina 7 en 11) en dat waarschijnlijk ook herkenbaar is voor de Nederlandse situatie, zoals bijna alle inzichten in de artikelen en de verder reiken dan Vlaanderen. In haar masterstudie formuleerde Dagmar Frenssen het volgende prototype van een ziekenzegening:

‘Voor het ritueel van start gaat, voeren pastores – wanneer ze de mensen niet (zo goed) kennen – een verkennend gesprek waardoor ze pogen zicht te krijgen op het verhaal van de pastorant. Wanneer de patiënt nog bewust is, wordt dit gesprek met hem/haar gevoerd. Wanneer dit niet zo is, spreekt de pastor met de naasten die zich in de kamer bevinden. De pastores proberen in deze fase zicht te krijgen op het ziekteverloop van de patiënt, de familiebanden, de aan- en afwezigen enz. Wanneer het ritueel werkelijk van start gaat, maken ze een kruisteken. Hierna wordt er een inleidend woordje en/of een openingsgebed waarin er aan God gevraagd wordt nabij te zijn, uitgesproken. Vervolgens doet de pastor een handoplegging waarbij de aanwezigen uitgenodigd worden rond het bed te komen staan en ditzelfde gebaar te stellen. Na de handoplegging volgt het Onzevader en dikwijls ook het Weesgegroet. Hierna zegent de pastor de patiënt door hem/haar een kruisje te geven. Vervolgens mogen de aanwezigen hetzelfde gebaar stellen of wanneer ze zich hier beter bij voelen de zieke/stervende een kus of knuffel geven. Dan wordt er een tekst voorgelezen. Meestal kiest men voor een psalm, een evangelieverhaal of een andere Bijbeltekst. Soms worden er ook andere teksten voorgelezen of verteld. Om het ritueel af te sluiten, spreekt de pastor een slotgebed uit.” (25).

Opvallende verschillen met de ziekenzegen in de brochure van Joosse en de publicatie van de Nationale Raad van Liturgie zijn de plekken van de schriftlezing en de zegening. In de Nederlandse voorbeelden eindigt het ritueel met het zegeningsgebed, het Vlaamse prototype kent de zegening een plaats toe voor de Schriftlezing. In de Nederlandse Orde komt de Schriftlezing halverwege, in Vlaanderen wordt daarmee besloten. Belangrijke overeenkomst is de ruimte die wordt gemaakt voor het verhaal van de zieke en de familie. En belangrijke parallel is eveneens dat er veel voorgegeven is: kruisteken, persoonlijk woord, gebed, schriftlezing en zegening. De plekken van zegening en Schriftlezing in de orde verschillen, maar ze zijn in alle ordes aanwezig. En dat roept de vraag op of dat ook de ervaring is van geestelijk verzorgers in Nederland. Maar voordat de vragen die voortvloeien uit de literatuur geformuleerd worden, is er eerst nog aandacht voor een gedachte uit het artikel van Depoortere. Dat betreft de sacramentaliteit.

1. Sacramentaliteit

Die gedachte van Depoortere wil een weg wijzen uit de impasse. Natuurlijk bieden de bovenstaande pluspunten van geestelijk verzorgers reeds een bevrijding uit de patstelling. Maar Depoortere wil een meer structurele oplossing: hij verwoordt wat de meeste pastores in het onderzoek van Frenssen reeds naar voren brachten. Zij vinden soms dat de zegeningen eigenlijk zalvingen zonder zalf zijn. Zij voelen God aanwezig in de rituelen en zij vinden het hun taak om het heilige naar boven te halen (26). Depoortere denkt dat een ontvouwing van deze sacramentaliteit en een vernieuwing van de sacramententheologie nodig zijn. ‘Daarmee bedoelen we in de eerste plaats een sacramententheologie die in het leven wortelt en vertrekt van het waardevolle dat daar gebeurt. Voor een gelovige is God incognito aan het werk in het kleine, dagelijkse verhaal van mensen met elkaar en in de grote geschiedenis van de mensheid’, zo schrijft Depoortere.

Die discrete goddelijke aanwezigheid komt aan het licht soms heel even: in het fluisteren van zijn Naam, een kruisje op het voorhoofd, een handoplegging en een zegenbede. Met een verbreding van de sacramentaliteit schuift Depoortere langzaam op in de richting van rituelen die vroeger sacramentaliën werden genoemd. En dan doet hij de deur open naar een andere betekenis van sacramentaliën. Hier kantelt het verhaal van dit onderzoek, hier wordt een weg gebaand naar nieuwe vormen van de ziekenzegen. Want wat schrijft Depoortere? 'We kunnen het woord sacramentaliën nog gebruiken op voorwaarde dat het niet de betekenis heeft van ‘overschot’ of van ‘datgene wat juist niet het niveau van een sacrament haalt’. Het is immers net omgekeerd. Sacramentaliën zijn de humus, de voedingsbodem waaruit sacramenten groeien. Ze zijn ook meer dan de voorbereidingen op de sacramenten. Ze zijn er in zekere zin de woorddienst van’ (26), aldus Depoortere in een poging rituelen als de ziekenzegen een meer sacramentele betekenis te geven.

Alles wordt op de kop gezet: de ziekenzegen is meer dan de voorbereiding op de ziekenzalving. De ziekenzegen krijgt een eigen sacramentele betekenis zonder sacrament te zijn. Daarmee kunnen er vormen van ziekenzegen bestaan die raken aan genademomenten zoals die bedoeld zijn bij een sacrament. En daarmee wordt de impasse doorbroken: geestelijk verzorgers die geen priester zijn en trouw aan de regels willen zijn, maar ook de zieke en hun familie nabij willen zijn, hoeven op het beslissende moment niet af te haken en kunnen de sacramentele voorwaarden scheppen voor een genademoment bij de ziekenzegen. Depoortere heeft de weg gewezen in de spanning tussen regels en nabijheid, hij bouwt een brug in de afstand tussen loyaliteit aan de kerk en een discrete goddelijke aanwezigheid in een ritueel als de ziekenzegen.

Het kan geen toeval zijn dat kardinaal Godfried Danneels vier jaar later die weg ook wil gaan. Hij is dan de aartsbisschop van Mechelen-Brussel, het bisdom waar ook Depoortere professor is. Deze kardinaal Danneels wil de sacramenten niet laten verdampen tot ‘seinposten die een normaal mens voorbij moet langs de spoorlijn van zijn menselijke existentie’(27). Hij wil voorkomen dat sacramenten uitgekleed worden en ontdaan raken van hun specifiek-christelijke betekenis. Hij ziet te vaak gebeuren dat sacramenten herleid worden tot algemeen menselijke riten. Zo schrijft hij letterlijk dat er ‘naast de ziekenzalving een soort ziekenzegening groeit, door niet-gewijde bedienaars maar toch met een ritueel dat sterk gelijkt of zelfs hier en daar samenvalt met de erkende ritus uit het Rituaal’(28). Hij wil dat er theologisch en pastoraal een antwoord komt op de grijze zone rond de sacramenten. Hij ziet daarnaast dat de behoefte aan rituelen alleen groter is geworden, want ieder mens – kerkganger of niet – heeft behoefte aan herhaalbare en voorgegeven handelingen rondom grensmomenten in het leven. Daarom doet kardinaal Danneels de suggestie dat er ‘naast de authentieke christelijke sacramenten een nieuwe tuin wordt aangelegd van algemeen menselijke rituelen die het bestaan puncteren. Dat kan legitiem zijn. Kan hier iets te vinden zijn in de vroeger zo vertrouwde maar sinds Vaticaan II bijna geheel verdwenen wereld van sacramentalia?’(29).

1. Een nieuw ritueel bij het levenseinde?

Depoortere pleit voor een nieuw doordenken van sacramentaliteit maar gaat geen grens over, Danneels bewaakt de grens tussen sacramenten en sacramentalia en wijst op het belang van rituelen voor de zoekende mens van vandaag. Vandenhoeck raakt aan die grens en passeert die wanneer zij pleit voor een nieuw ritueel bij het levenseinde (30). Zij maakt eerst evident dat de postmoderne samenleving de religieuze nood van de mensen niet heeft weggenomen. Geestelijk verzorgers worden tijdens het sterven nog even vaak opgeroepen als tien of twintig jaar geleden. Christelijke rituelen leggen de verbinding met elkaar, de kerk en God. Zij bespreekt dan het sacrament van de ziekenzalving dat te vroeg komt en het stervenssacrament dat vanwege praktische onmogelijkheid bijna nooit toegediend wordt en constateert dan een liturgische leegte die wordt opgevuld door rituelen als de stervenszegening en stervenswijding. Het zijn ongelukkige namen voor rituelen waarbij zonder veel symboliek de stervende gezegend wordt en met meer symboliek de stervende voorbereid wordt op het sterven. Volgens Anne Vandenhoeck lijken de stervenwijdingen meer op een verkorte ziekenzalving. ‘Lekenpastores wilden het ritueel niet alleen herkenbaar houden, ze voelden ook spontaan aan dat het bewaren van de symbolen van de handoplegging en het zegenen van de patiënt inspeelde op de noden van de omstanders, aldus Vandenhoeck.

Midden in de nacht en op de grens van leven en dood zitten geestelijk verzorgers klem tussen de vraag om de ziekenzalving en de religieuze nood van de zieke en de familie aan de ene kant en het beperkte ritueel van de ziekenzegening die derhalve werd uitgebreid tot stervenswijding. Want, zo schrijft zij, ‘mensen hebben nood aan een sterk ritueel tijdens de laatste uren van een stervende. Het onomkeerbare van de dood, de onvoltooidheid van het menselijk bestaan en het nakende afscheid vragen om een krachtig ritueel dat mensen verbindt met elkaar en met God’ (31). Daarom vraagt zij zich af ‘of pastores het symbool van het zalven met olie niet kunnen gebruiken in een ritueel tijdens de laatste uren van een mens’(32). En zij vervolgt aldus: ‘Het gaat om een zalvende, troostende nabijheid. Om een dichte, helende verbondenheid die niet door symbolen van water en licht kan benaderd worden’(33).

Vandenhoeck benadrukt dat het ritueel moet verschillen van de ziekenzalving. Dat gebeurt volgens haar omdat dit ritueel wordt uitgevoerd in de context van het sterven, hetgeen met de ziekenzalving niet de bedoeling is en ook niet wordt uitgesproken in de teksten van het Romeinse Rituaal. ‘Er wordt bij het ritueel wel gesproken over het sterven, de laatste momenten, de overgang. Er kan duidelijk en onverbloemd afscheid genomen worden’, aldus Vandenhoeck die dan beschrijft wat de orde is in het ritueel: kruisteken, lijden van stervende verbonden met lijden van Christus, symbolische handeling van handoplegging met gebed om ontferming en barmhartigheid, voorganger verwoordt sterven en loslaten, symbolische handeling van zalving, voorganger verwoordt geloof in een nieuw leven bij God, symbolische handeling door aansteken van kaars, bidden van Onze Vader, aanwezigen zegenen de stervende met kruisje, kus of aanraking.

Vandenhoeck beseft dat kritische lezers de vergelijking zullen maken met het sacrament van de ziekenzalving. Daarop schrijft zij: ‘We pleiten niet voor een nieuw sacrament van het sterven, noch voor een terugbrengen van de ziekenzalving naar het laatste uur, maar voor een afscheidsritueel waarbij er troostend gezalfd wordt omwille van de kracht van de symboliek en de nood van mensen. Een afscheidsritueel dat fundamenteel verschilt van de ziekenzalving omdat het uitdrukkelijk spreekt over sterven, loslaten, de overgang maken, geloof op nieuw Leven en hoop’(34).

1. Christelijke rituelen op zoek naar vernieuwing

Zonder rituelen is er geen leven, schrijft Gerard Lukken in zijn standaardwerk Rituelen in overvloed. Want als rituelen ontbreken, raken we als mensen het contact met de volle werkelijkheid kwijt. Rituelen zijn voorgegeven handelingen, kenmerken zich door herhaling, formalisering en stilering van de werkelijkheid en slagen er zo in verder te springen dan die werkelijkheid. Daarin raken rituelen aan een werkelijkheid die ons overstijgt. Rituelen zijn daarmee de oertaal van religie. En alle christelijke rituelen zijn gericht op die Jezus van Nazareth in Wie God de mensheid vol mededogen aanziet en in Wie Hij voortdurend met ons bezig is. En die Jezus van Nazereth is in het Paasmysterie de kern van alle christelijke rituelen in de liturgie, zeker op de drempel van leven en dood. Want als ergens religieuze vragen aan de orde komen, dan is het daar. ‘Het is’, zo schrijft Gerard Lukken, ‘alsof de mysterieuze glimlach die vaak op het gezicht van de dode te lezen is, verwijst naar een andere wereld’(35). Christelijk geloof kan de bestaande en nieuwe rituelen ontgrenzen naar christelijke dimensies toe. En daarom blijft er altijd een eigen plaats voor specifieke christelijke rituelen bij het sterven. De kracht van christelijke rituelen schuilt in de paradox van het Paasmysterie dat verhult en onthult, verduistert en verlicht, huilt en heelt, afsluit en aan genade raakt.

Lukken draait er niet om heen als het de rituelen van de christelijke liturgie betreft. Die hebben hun eigen aantrekkingskracht, ook op mensen die buitenkerkelijk of zoekend zijn. Maar hij kent ook de dalende cijfers van christelijke rituelen. En daarom schrijft hij vol overtuiging dat christelijke rituelen geloofwaardig blijven als ze de verworvenheden van de moderniteit en de postmoderniteit serieus nemen. Hij noemt dat inductieve liturgie: die van het bijzondere naar het algemene gaat, van hier naar de overzijde. ‘De transcendentie wordt als het ware gaandeweg vanuit het hier en nu ontdekt en onthuld. Er is sprake van een opstijgende lijn: van trans-a-scendentie’, zo schrijft Lukken (36).

Christelijke rituelen hebben een eigen en onvervangbare plaats, die van het Paasmysterie. Maar dan moeten die rituelen wel hun weg vinden in een wereld die gericht is op het hier en nu, in een cultuur van de meest pluriforme en seculiere rituelen en in een tijd die vol is van het eigen ik en niet van de ander. Christelijke rituelen hebben veel concurrentie gekregen. Dat beseffen kardinaal Danneels en Depoortere, dat weet ook Vandenhoeck. Daarom – en ook vanwege andere redenen die hierboven zijn uitgelegd – zoeken zij naar een weg voor christelijke rituelen als de ziekenzegening. Depoortere wil een nieuwe doordenking van sacramentaliteit, Danneels zet in op sacramentalia en Vandenhoeck pleit voor een nieuw ritueel. Maar hun zoektocht naar vernieuwing past binnen de context van christelijke rituelen die een eigen plaats blijven zoeken in een veranderende wereld.

1. Aanbevelingen

Het zal geen verbazing wekken dat in het standaardwerk van Lukken aanbevelingen worden gedaan: voor een nadere professionalisering van voorgangers, voor beleidsplannen met betrekking tot liturgie en voor een inculturatie van diezelfde liturgie (37). Vandenhoeck doet een beroep op de kerk als instituut om meer beleid te maken rond nieuwe rituelen van geestelijk verzorgers en dat beleid bekend te maken bij de achterban van de kerk. En ze pleit voor een nieuw ritueel in de stervensfase waar de geestelijk verzorger ook kan zalven. Deze aanbevelingen worden ook mee genomen in de vragen die worden voorgelegd aan vier geestelijk verzorgers in Nederland.

1. Vragen aan geestelijk verzorgers

De volgende stap in het onderzoek is om de vragen die voortvloeien uit de literatuur en de kerkelijke documenten voor te leggen aan vier geestelijk verzorgers in Nederland. De vragen bedoelen niet een kwantitatief onderzoek te doen en zijn niet meer dan het begin van een kwalitatief onderzoek, zoals past in het kader van een bacheloronderzoek. Ze hebben geen andere pretentie dan middels heel concrete formuleringen die maar voor één uitleg vatbaar zijn enige helderheid te krijgen over de praktijk van de ziekenzegen in Nederland. Ze kunnen op hun best een richting wijzen over de verschillende vormen van ziekenzegen die de zieke en de familie laten delen in een moment van genade. Ze zijn voor een deel ontleend aan de vragen die Dagmar Frenssen stelde voor haar boven genoemde masterstudie naar de beleving van Vlaamse lekenpastores omtrent rituelen bij ziekte en sterven. Ze vloeien ook voort uit de bevindingen in het onderzoek naar literatuur en kerkelijke documenten. De antwoorden op deze vragen komen aan bod in het hoofdstuk over de handelingsalternatieven en de reflectie op het vak van geestelijk verzorger. Hier volgen de vragen die via de mail aan vier geestelijk verzorgers worden gesteld. Twee van hen werken in een ziekenhuis, twee hebben een aanstelling in een verpleeghuis. Ze worden niet met naam en toenaam genoemd en kunnen daardoor in anonimiteit hun antwoorden geven. Dat gebeurt per mail zodat de neutraliteit en objectiviteit van vragen en antwoorden zo goed mogelijk geborgd zijn. De geestelijk verzorgers weten ook niet van elkaar dat ze meedoen aan dit kleine onderzoek. De anonimiteit wordt ook gegarandeerd zodat de geestelijk verzorgers in alle eerlijkheid kunnen antwoorden en geen angst hoeven te hebben voor repercussies van hogerhand na antwoorden die mogelijkerwijs buiten de kerkelijke regels vallen.

- In hoeverre kennen zieken en hun familie het onderscheid tussen ziekenzalving en ziekenzegen? Indien niet, wordt dit verschil aan hen uitgelegd?

- Kan de familie (van de patiënt) kiezen tussen ziekenzalving en ziekenzegen?  
 Indien ja, waarom?

- Wordt er een priester gebeld wanneer (er geen collega-priester aanwezig is) de patiënten/familieleden een ziekenzalving wensen?  
 Indien nee, waarom niet? Vindt u het moeilijk om een priester te bellen die de zieke niet kent?

- Wat doet u als er geen priester beschikbaar is, het sterven nabij is en de pastorale vraag om ziekenzalving urgent is?

- Waar is de plaats van de ziekenzalving: in de fase van de ziekte of op de grens van leven en dood? Licht uw antwoord toe.

- Wat is voor u het meest belangrijk in de relatie met de zieke patiënt? En in hoeverre is dat bepalend voor uw keuze van het ritueel?

- Wat gebeurt er het meest: ziekenzalving of ziekenzegening? Wat is hiervan de oorzaak? En hoe verhouden die twee zich getalsmatig tot elkaar?

- Zijn de andere zorgverleners in ziekenhuis of verpleeghuis goed op de hoogte van de rituelen die geestelijk verzorgers uitvoeren in geval van ziekte en sterven?

- Als u de ziekenzegen uitvoert, wat doet u dan precies? Letterlijk vertellen van de eigen zegening met aandacht voor de gebruikte symboliek! En maakt u gebruik van voorgedrukte versie of verschilt de orde van de viering al naar gelang de persoonlijke wensen?

- Welke varianten van de ziekenzegening past u in de praktijk toe? En is het denkbaar dat u dan ook zalft? Zo ja, waarom doet u dat?

- Hoe ervaart u de zegeningen die u uitvoert? Bent u tevreden? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

- In hoeverre ervaart u dat de zegening de zieke en hun familie laat delen in een moment van genade? Of is dat alleen voorbehouden aan het sacrament van de ziekenzalving? En in hoeverre ervaren de zieke en hun familie zelf dat ze bij de ziekenzegen delen in een moment van genade?

- Maakt u wel eens mee dat de zieke en de familie verzoeken om het allerlaatste stervenssacrament, de teerspijze? Zo ja, hoe vaak? Zo nee, waarom niet?

- Wordt u voldoende erkend door het kerkelijk beleid in de uitvoering en de uitleg van de ziekenzegening?   
 Indien nee, waarom niet? Wat wilt u anders?

- In hoeverre zijn de rituelen bij het sterven voldoende aangepast aan de cultuur van deze tijd? Of moet er een nieuw ritueel voor de stervenden komen waarbij geestelijk verzorgers bij de ziekenzegen ook kunnen zalven?