

## Lezing "Pastor aan het ziekbed"

Gehouden op de 3<sup>e</sup> Contactdag van Stichting Winstuitverlies  
op zaterdag 2 april 2011 door ds. drs. P.C. Hoek uit Hoevelaken.

### Leven in de schaduw van de dood

*Over het bijstaan van ernstig zieken en stervenden*

#### Inleiding

Ik denk dat ieder die zich bezint en beraadt op het bijstaan van ernstig zieken en stervenden, er goed aan doet *vooraf* en *vooral* te beseffen dat wij mét hen in de schaduw van de dood leven. Toen u en jij en gedoopt zijn, is ook over ons leven al vastgesteld dat het niet anders is dan 'een gestadige dood'... En daarom heeft *stervensbegeleiding*, zoals we dat dan noemen, ten diepste veel eerder te beginnen! Het heeft te beginnen in wat wij dan 'het volle leven' noemen. Immers, dat levenseinde kan er zomaar zijn. In deze zelfde trant heeft wijlen ds. A. Elshout ooit opgemerkt dat ouderdomsverschijnselen – en die zijn er soms als heel snel - in feite stervensverschijnselen zijn! Dát besef geeft een heel ander zicht op de dood dan dat van menig modern mens, die de dood als het natuurlijk einde van ons lichamelijke bestaan duidt.

#### De belevingswereld van de zieke

Het betekent dat wanneer we een ernstig zieke of stervende bijstaan, we beseffen dat we ene stervende de andere probeert te steunen. Dat het verschil tussen beide minder groot is dan we geneigd zijn te denken. Al maakt het natuurlijk in het leven en beleven van een sterfelijk mens een geweldig verschil of hij of zij ongeneeslijk ziek is of niet.

En daarmee komen we meer naar de praktijk toe van het bijstaan van een ernstig zieke of stervende. Juist vanwege het grote verschil tussen gezond zijn en ernstig of ongeneeslijk ziek zijn – zeker in de beleving van de zieke – vraagt het bezoeken of bijstaan van hem of haar om inlevingsvermogen, om *empathie*. Iets wat ik om mijn manier probeer ook gedurig onze aankomende zielzorgers probeer voor te houden: 'je kunt iemand – zeer waarschijnlijk - niet begrijpen, en *zég* dat ook niet...!, maar je kunt het wel zo goed mogelijk proberen.' Dat zal voor u of jou niet anders liggen. Kijk, intuïtief voelen we de verschillen met de eigen situatie aan; toch weet menig een daar niet goed mee om te gaan. En in dat geval kunnen, jammer genoeg, dingen soms als snel ontsporen, een pril contact uit de rails lopen.

Om eens wat te noemen: mensen die een ernstig zieke bezoeken zijn vaak – begrijpelijk genoeg – blij dat ze zelf *niet* ziek te zijn. Iets anders is het, wanneer we dat nadrukkelijk laten merken. Dat kan al heel snel in een contact een blokkade geven. Hetzelfde is te zeggen van het reageren op het persoonlijk verhaal van de zieke met verhalen van onszelf, van anderen, die er dan of nog erger aan toe waren of juist wonderlijk hersteld zijn. Onlangs was ik er nog getuige van. Op bezoek bij iemand

die de dag ervoor het bericht had gekregen zeer ernstig ziek te zijn. Een tumor, op een moeilijke plaats, kennelijk van zeer ernstige aard. Zitten we even, komt er een meelevend familielid binnen. Er wordt eerst geïnformeerd...; vervolgens komt er een hele geschiedenis over een neef die dat ook had gehad, geopereerd was, zoveel kuren gekregen, maar het was eigenlijk niks... En vervolgens rafelt het gesprek uiteen in de losse eindjes van de laatste nieuwtjes... Een andere valkuil, waar menig bezoeker mogelijk in stapt, is het benadrukken van positieve dingen. 'Máár..., u hebt toch al een hele leeftijd mogen bereiken.', of: 'U hebt u vrouw toch nog?', of ook in geestelijke zin: 'Maar God zorgt toch voor u?' Let wel, het eindresultaat van deze en dergelijke ontsporingen in een contact is dat de zieke zich niet serieus genomen voelt. Zijn of haar verhaal wordt niet gehoord. Zijn of haar emotie niet begrepen. Hij of zij zal bij de ander de bereidheid missen zich in zijn of haar beleven te verdiepen.

Inlevingsvermogen. Een prachtig voorbeeld daarvan kwam ik tegen in een brief van Calvijn. Ik neem bewust dit voorbeeld, om ook nog maar een kerkhistorisch leermoment mee te nemen... Velen denken over de man louter als een star en statig, zo niet stoffig, geleerde. Wel, hij schreef ooit een brief aan een vader wiens zoon was overleden: 'Toen ik voor het eerst de tijding van het overlijden van uw zoon Louis ontving, was ik zo geschokt en zo gekweld in mijn gemoed, dat ik meerdere dagen niet anders kon doen dan wenen. En hoewel in de nabijheid des Heeren mocht ervaren, zodat ik enigermate gesterkt werd en getroost door Gods bijstand, die Hij in rampspoed mij deed toekomen, scheen het de mensen rondom mij, als was ik mezelf niet meer. Werkelijk, ik was niet meer in staat mijn normale bezigheden te verrichten. Ik was er halfdood van.' De pastor van Genève.

Niet dat met dit inlevingsvermogen alles gezegd is. Menig modern pastoraal handboek lijkt die kant op te willen. Wij moeten vooral zo 'begripvol' zijn... In dat licht staan wij er niet zo best op bij de buitenwacht... Dat geeft trouwens verder niks... Dit is niet het één en het al. Het is ook niet alles. Het *begint* er wel mee. Ik vind in dat opzicht de gang die de Pastor, Christus, met de Emmaüsgangers gaat, zeer tot lering. Hij laat de twee hun hele nood uitklagen. Hij nodigt ze er toe uit. Hij *luistert* het ook uit...

Vergis u niet in de belevingswereld van een ernstig zieke. Hij of zij beleeft eerst een tijd van bijzondere onzekerheid. Dat knaagt aan een mens. Afhankelijk van soort ziekte uiteraard: maar ook het lichaam functioneert niet meer zoals anders. Wat een mens een gevoel van onmacht. Mogelijk weet u het, uit eigen ervaring of uit de kring van het gezin, de familie of bekenden, wat het betekent om *afhankelijk* worden, te zijn. En wat in de eerste tijd mogelijk nog de meeste druk kan geven: de uitslagen die nog moeten komen. Het voelt aan als wachten op het vonnis...

Gewoonlijk, zo merk ik ook zelfs dikwijls uit de omgang met deze mensen, koestert men veel verwachting van de medische wetenschap. En er *kán* veel. En je kunt er soms de Heere uit de grond van je hart voor danken...! Echter, niet *alles*. Iets, wat we door de gemeenschappelijke 'verering' bijna van het medische kunnen wel eens dreigen te vergeten. We hebben het over 'een routine-ingreep', over 'even een blinde darm weghalen', 'even door de scan' etc. En hoedt u: een zieke die zich daar met veel kramp aan vastklampt, zal bij u ook bevestiging zoeken. Hoe moeilijk het ook zijn

kan; we mogen geen valse hoop bevestigen. Jaren geleden vroeg een gemeentelid dat in een terminaal stadium was gekomen of ik ook niet dacht dat hij nog beter zou worden... Dan mag je niet bevestigen wat iemand in *wanhopigheid* bedacht heeft. Eerlijk zijn. Er kan zomaar een opening vallen, hoe pijnlijk ook, om over werkelijke *hoop* te spreken.

Daar komt nog bij dat de verwerking van negatieve uitslagen bemoeilijkt wordt doordat het gezondheidsideaal maatschappelijk gesproken heel hoog genoteerd staat. De mens, de ideale mens, de mens die tot onze verbeelding spreekt, blaakt van gezondheid.

Terug naar de belevingswereld van de ernstig, de ongeneeslijk zieke mens. Als de specialist je uitlegt dat er sprake is van een ongeneeslijke ziekte, krijg je eigenlijk een brief per expresse van de hemel. 'Bereid uw huis, want gij zult sterven...' Als bezoeker, als degene die bijstand poogt te bieden, zal het van belang zijn om met twee woorden te spreken, en aandacht te hebben voor de strijd om te blijven leven én de strijd om in te gaan.

Om wat meer reliëf aan te brengen in de wijze waarop mensen op een dergelijke boodschap reageren wil ik een korte schets geven van de stadia van verwerking van Kübler-Ross. Elisabeth Kübler-Ross, een Amerikaanse arts van Zwitserse afkomst, heeft in de jaren '70 een uitwerking gegeven van de wijze waarop mensen hun ongeneeslijk ziek-zijn verwerken, op basis van 200 gesprekken die zij voerde met ongeneeslijk zieke mensen. Let wel: zij bedoelde daarmee geen schema te geven, geen ijzeren wet te schrijven; maar wel hulpmiddel aan te reiken met behulp waarvan we ons enigszins bewust kunnen worden van wat de ander doormaakt. Ik laat de vijf stadia die zij onderscheiden heeft kort de revue passeren:

A. *Ontkenning*. De eerste reactie op de boodschap of de uitslag. Een mens denkt: 'dat kan niet waar zijn, ze hebben de foto's verwisseld, ik snap het niet'. Gewoonlijk duurt deze periode kort, al komt zij later in het proces van ziek-zijn nog wel eens later terug. De werkelijkheid is zó onvoorstelbaar! *Uiterlijk* zijn mensen soms merkwaardig kalm: dat kan een afweermechanisme zijn. Het kan ook bijzondere genade zijn. Een sterk staaltje hiervan las ik in een boek van dr. W.H. Velema... Dat betrof een longspecialist die zelf ziek werd. Hij liet foto's van zijn eigen longen maken. De tumoren waren duidelijk zichtbaar. Aan zijn assistenten legde hij uit dat dat niets te betekenen had. Toen die hem een week later dezelfde foto's onder een andere naam voorlegden, was zijn diagnose dat hier van zeer kwaadaardige tumoren sprake was...

Wie de zieke spreekt, kan daar niet omheen. Al past alle bescheidenheid en voorzichtigheid; de ontkenning ervan is nooit een heilzame weg. Een mens gaat sterven: daarover moet geen onduidelijkheid bestaan. En vergeet niet: wie *kán* dat eigenlijk onder ogen zien? Ten diepste de mens die stervensgenade heeft! Ik ben bij heel goed bewust, dat de *Heere* soms dingen voor mensen verborgen houdt. Dat is aan Hem, en voor Hem. Echter dat is heel iets ánders dan om de feiten heen leven. Daarvoor is de tijding veel te ernstig: 'Bereid uw huis...'

B. *Woede*. Als de werkelijkheid niet meer te ontkennen valt, *kán* er vervolgens woede openbaar komen. Ik zeg: *kan*... Immers, wie ook het diepste onbegrip waarmee we kunnen worstelen, in Gods

handen weten te geven, zal woede zo'n kans niet krijgen. Maar het is goede mogelijk dat zij die de zieke bijstaan met zijn of haar ergernis en opstandigheid te maken krijgen. Soms wordt dokters ondeskundigheid verweten, bezoekers kunnen geen goed, geen handreiking wordt aanvaardt, zelfs God krijgt de schuld. Als degene die bijstaat is het goed dit bewust te zijn. Oók om je persoonlijk de scherpste woorden niet te zeer aan te trekken. Intussen ligt daar voor de zieke zelf – geestelijk gesproken – een ernstige blokkade. Immers, er kan zo geen open verbinding met de Heere wezen. Die kan slechts daar *kómen*, waar we deze boosheid belijden!

C. *Marchanderen*. Als derde fase benoemde Kübler-Ross het marchanderen. De zieke doet – geestelijke - pogingen de dood uitgesteld te krijgen; men is bereid tot de hoogste beloften. 'De meeste transacties worden met God afgesloten en blijven geheim voor de omstanders', aldus dr. M.J. Paul. Het gaat de zieke eerst en vooral om verlenging van het leven; daarna ook wel om de vermindering van pijn.

D. *Depressie*. Deze fase is in het algemeen de langste en de zwaarste: diepe droefheid overweldigt mensen. Wie zieken in deze gemoedstoestand bezoekt en bijstaat, krijgt dikwijls verhalen te horen over wat de patiënt in werkelijkheid en in de beleving heeft doorstaan. Daarbij komt het verdriet over de naderende scheiding. Waak er voor mensen in deze diepte niet op te willen beuren met goedkope woorden. Het is voor hem of haar zeker zo belangrijk dat u er bent. En dat u ook voor die diepe emoties en angstige gedachten niet wegloopt of wegblijft...

E. *Aanvaarding*. Wie mensen begeleidde of bijstond tot aan de grens van dood eb leven zal het herkennen: er komt het afwachten van het einde; de aanvaarding van het onvermijdelijke. Dat kan een gelovige aanvaarding zijn. Maar verwissel die niet met een gelatenheid en berusting die niet opkomt uit overgave aan de Heere. In deze periode kan ook wel over de voorbereiding van de begrafenis gesproken worden.

Zoals gezegd: dit zijn geen massieve schema's; wel hulpmiddelen om degene die de zieke bijstaat te helpen *peilen* wat de zieke beweegt. Iets, wat vooral om een goede en intense luisterhouding vraagt. Luisteren is meer dan horen wat iemand zegt. Het is ook horen wat iemand niet zegt. Het is ook zien, wat de taal van ogen en handen is. Luisteren. Het frappeert mij altijd weer dat als de vrienden van Job hem in zijn lijden zoeken te steunen, het hen nog het beste afgaat wanneer ze zwijgen.

En dan nog: de zieke en zijn of haar belang gaan voorop. De vraag van Christus aan Bar-timeüs is voor mij persoonlijk, zowel in het beoefenen van het pastoraat als in het nadenken over het pastoraat van het grootste belang: 'Wat wilt gij dat ik u doen zal?' (Mark.10,51). Daaruit blijkt de bewogenheid mét degene die lijdt. De vraag naar het gevoelen. Vragen uit wérkelijke belangstelling. Dus niet maar: 'Hoe gaat het?' Gerichter: 'Hoe is het met...?' En ook vragen naar de persoon: 'Hoe ervaar je, hoe ben je onder...?'

In dat licht kan het ook goed zijn als we meer van de ziekte en/of de behandeling zelf weten. Ook daar blijkt interesse uit. Het maakt soms een gesprek eenvoudiger, omdat de zieke merkt dat het je écht wat doet, dat het je echt wat mag kosten; maar ook omdat reacties of uitingen van de zieke zelf

beter te begrijpen zijn. Wat dat betreft, maar dat geldt misschien wat sterker voor mantelzorgers en ambtsdragers, kan het goed zijn wat informatie te zoeken over de betreffende kwaal. Hoe dan ook: als onze betrokkenheid niet buiten kijf staat, zal verder gesprek niet zo snel vruchtbaar zijn. Discussies en beschouwingen hebben al helemaal geen zin, als we elkaar niet eerst op dat niveau 'verstaan'.

Een aparte moeilijkheid is het om sommige, heel tere, dingen te benoemen. Mensen vinden het sowieso soms buitengewoon moeilijk een ernstig zieke aan te spreken. Alleen, laat het daarom niet achterwege! Dat raakt de zieke het scherpst. Spreek maar gewoon uit dat het moeilijk vindt om hem of haar te benaderen. Zeg maar dat je niet weet wat je zeggen moet! Dat geeft vaak open gesprekken. Tot slot: trouw is heel belangrijk: helpen zich voor te bereiden op een vruchtbaar leven of een gelukkig sterven.

### **Léven in de schaduw**

Hoe valt er te léven in de schaduw van de dood? Enkel met de Lévende! Enkel waar we leven van genade; mét Christus; ín de vrede met God. Daar mogen u en ik dan ook niet, nooit, van zwijgen. Onbijbelse stervensbegeleiding is stervensmisleiding.', aldus wijlen ds. A. Elshout. Voorts tekent hij aan dat wij ons er niet als de priester of de Leviet van af mogen maken, maar als een barmhartige Samaritaan hebben bij te staan.

Dat brengt bijzondere vragen met zich mee wanneer het een ongelovige betreft. Mensen die met woorden, andere signalen of hun houding een verdedigingswal tegen het Woord opwerpen. Terwijl, en in die ervaring zal ik niet alleen zijn, men dikwijls wel praten wil. Begin er in dat geval in elk geval mee oprechte belangstelling, oprecht mededogen te tonen. Kijk, natuurlijk draag je het gebed mee op een open deur voor het Evangelie, in zijn of haar geval. Maar, waak ervoor de zieke het geloof niet 'aan te praten' als u begrijpt wat ik bedoel. In de kwetsbaarheid die men beleeft, kan de suggestie straks toch wel in vrede te zullen sterven heel gretig aftrek vinden.

Wees vooral eerlijk al die zaken ter sprake komen. En verdoezel vooral ook de heerlijkheid van Christus' werk niet: dat er verzoening is bij Hem voor een boetvaardige zondaar. Wat ik zeggen wil, is: laat men de hoop niet vestigen op het wrakhout van loze troost. Getuig er – als het kan – met overtuiging van: 'Hij kan en wil en zal in nood...'. Maar dat is meer dan een mooie psalmregel om de 'drempelvrees' van de dood mee te overwinnen. De Heere spreekt Zijn 'wee' uit over mensen die spreken van 'vrede en vrede zonder gevaar...' Wees getrouw daarin. Dat houdt ik ook de studenten steeds voor. 'Wees getrouw aan je Zender.' Mensen zeggen wel eens tegen me: 'Leest u maar van Psalm 23, 'De Heere is mijn herder...', dat is zo mooi... Dat is het; dat wórdt het als je jezelf ook kent als een schaap dat dwaalt in het rond...

Anders is het als mensen in dat Bijbelse geloof gaan. Soms in een ontroerend Godsvertrouwen. Niet berustend, maar rustend in Gods zorg en hoede. In overgave. Als je in een ziekenkamer komt, waar de Geest Gods woont. Zo'n plek waar de Jabbok stroomt. Waar geworsteld wordt; zeker. Waar echter de zegen overblijft.

Eén ding. Als een zieke zegt: 'Ik ben er gelukkig voor bewaard om opstandig te worden...' is dat niet per se een belijdenis van afhankelijk geloof. Dat kan ook een uiting zijn van een onbijbels fatalisme! In de trant van: 'Het is niet anders; ik kan me er maar – tegen wil en dank – bij neerleggen. Overgave is: zich neerleggen in de hand Gods!

Hoe valt er te léven in de schaduw van de dood?! Enkel met dé Herder! Met Zijn levende Woord. In de omgang met Hem verkregen. Niet met allerhande gemeenplaatsen. En u die geroepen bent iemand bij te staan: Wees er dan ook voorzichtig mee om op clichématige vragen clichématige antwoorden te geven...

### De schaduw van de dood

Dat wordt nog dringender, aangrijpender als een zieke in een terminaal stadium raakt. Dat wil zeggen: als er geen mogelijkheden van behandelen meer zijn met het oog op herstel (curatief); er kan nog slechts aan pijnbestrijding (palliatief) gedaan worden. In deze fase kan iemand afzien van verdere medische behandeling, bijv. chemotherapie. Iets, wat om worteling en weerspiegeling vraagt in het gebed *van* en het gebed *voor* en het gebed *met* de zieke. Jaren geleden stond ik een oude man bij in zijn ziek-zijn, en voor ieder was duidelijk dat het einde nabij kwam. Toch vroeg die telkens weer: 'U gelooft toch óók wel dat ik nog beter kan worden?' Ja, wat ben je voor dominee als je dat niet gelooft...? Toch heb ik hem in dat gevoel niet bevestigd. Dan zal eerst ter sprake moeten komen wat hem beweegt. De krampachtige hang aan genezing, kan een belangrijk symptoom daarvan zijn, dat iemand niet bereid is om te sterven. Waar is het verlangen naar de Heere?

Dat had ik zo-even ook in gedachten toen ik benadrukte: Wees getrouw! Zéker als we ambtelijk dienstbaar zijn. Vraag naar de vrede. Kán de zieke sterven? Hier kunnen medische en geestelijke zorg soms met elkaar in strijd *lijken* te zijn... Immers de medicatie is er veelal op gericht de zieke zo rustig mogelijk te houden; terwijl de pastor misschien met een strijd in het hart aan het bed zit of staat, omdat van dé rust nog niets merkbaar is. Historisch gezien heeft in dat opzicht de 18<sup>e</sup> eeuw een belangrijke wending gebracht, die wel bekend staat als de medicalisering van ziekte en dood. Tot aan die tijd was louter nog zielzorg te plegen bij het naderen van de dood; echter erna verschijnen meer en meer de medicijnen en de medicijnmeesters ten tonele. En begrijp me goed: het is een zegen dat in termen van pijnbestrijding zoveel te doen valt vandaag de dag; maar het is uiterste geestelijke onbarmhartigheid om iemand aan die rust prijs te geven, als hij of zij vreemd is aan de rust in het volbrachte werk van Christus.

Velema merkte ooit op – dat moet u toch goed doen - 'Wie met de schuld klaarkomt, komt ook met de dood klaar.' Daarom: spreek in de schaduw van de dood van zonde én van genade; wijzen op Israël Heelmeester, Die het bitter weet te verzoeten door middel van dat wonder hout... De puriteinse Richard Baxter dringt er in zijn *The reformed pastor* (1656) op aan: 'deze mens moet nu of nooit verzoend worden met God'. Augustinus: 'Hij die goed (door genade) leefde, kan niet slecht sterven; maar nauwelijks zal hij goed (met genade) sterven, die slecht leefde.'

Iets waar u voorts opmerkzaam op zult moeten zijn bij terminaal zieken, betreft het gegeven dat lichamelijke afbraak zijn weerslag heeft op de geest. Dit kan een zekere versombering geven. Waarbij het nog wel eens gebeurt dat mensen dat dan zelf uitleggen als 'verachtering in de genade'. Nu zeg ik niet dat er geen sprake kan zijn van 'verachtering in de genade', maar daar dienen we niet te snel tot te besluiten. Een mens kan behalve lichamelijk, ook psychisch aftakelen. Onterecht legt met de verdonkering uit als een teken van Gods ongenoegen.

In Christus en met Christus is het werkelijk: de *schaduw* van de dood. Geen werkelijke macht meer! Spurgeon: 'De schaduw van een hond kan je niet bijten; de schaduw van een zwaard kan je niet verwonden; de schaduw van de dood kan je niet verderven. Vrees niet!' Zijn Geest leert een menskind in de 'euthasania' zoals Voetius het noemt, de 'welstervenskunst'. Alleen zó'n sterfbed komt in aanmerking voor de titel euthanasie: goede dood. Niet omdat die dood goed is; maar omdat God er zorg voor draagt dat zelfs díe vijand – zoals alle dingen doen degene die God liefhebben – medewerkt ten goede!

Onvergetelijk om zo'n zieke, zo'n stervende over te geven aan dé Herder! Zoals ik jaren geleden in het gebed heel bewust doen mocht. Het schaap van de kudde in een laatste gebed opdragen in Zijn hoede; Hij Die staat in de bedding van de Jordaan. Wij horen dat aan deze zijde niet meer; maar ik zou me kunnen indenken dat aan de overzijde gekomen, dan de dankende belijdenis mag zijn 'Ik ben er...'. Dat is de christelijke wijsheid; die omgekeerd evenredig is aan de heidense dwaasheid: 'Hij is er geweest...'

### **Bijstaan**

Ik rond af met enkele praktische aanbevelingen, met het oog op het bijstaan van ernstig zieken en stervenden. Om te beginnen: wees trouw. Met name de chronisch zieken wil ik hier noemen, naast hen die heel lang ziek zijn. De kring wordt dan zo klein nietwaar? Zo velen hebben hen – in hun beleving – al in de steek gelaten. Blijft u vooral niet weg, omdat we misschien geen raad weten met de vragen. Al besef ik goed dat het diep gaan kan. Want: zo een zieke bijstaan 'kost' ons ook onszelf! Misschien zijn we zelf bang voor bepaalde zaken? Ook in het geval van psychische nood is dat zo belangrijk: de bereidheid er voor die ander te wezen! Doe in dat verband nooit beloften die u niet nakomt. Zeg liever niets toe; dan te beloven met een week of twee weer terug te komen en dat na te laten.

Vervolgens: neem de tijd en getroost u de inspanning om werkelijk te *luisteren*. Praatgrage bezoekers vermoeien meer dan ze steunen. Als het de zieke teveel kost, blijf dan maar kort. Houdt hem of haar in het oog. Let op tekenen die op afmatting wijzen. Wees oprecht belangstellend: niet met autosleutels in de hand en de jas aan, aan het voeteinde staan... Wat ook niet onbelangrijk is: toon respect voor zieke. Zijn of haar bed is geen kapstok... De zieke heeft al heel veel 'ingeleverd'. Het laatste plekje wat men nog heeft, is dat hele klein territorium dat ziekbed heet. Wees bewogen: geef de zieke ook wat water als deze daar behoefte aan heeft.

Houdt u ook de zieke in het oog. In geval van demente mensen: hun aandacht is heel beperkt. Kennis hebben van hun verleden kan dan heel behulpzaam zijn. Lees ze voor; zing vooral ook met ze. En schrik niet van onverwachte reacties.

Laat het Woord achter. Ook als mensen comateus zijn. We weten van opzienbarende feiten, voor wat betreft het vermogen om in comateuze toestand toch dingen te registreren. Zoals al bleek kunnen we in de oude ziekentrost een bijzondere indruk te krijgen hoe het Woord spreken kan in omstandigheden van uiterste nood. Overigens: bijstaan is met de ander gezamenlijk de weg van de Heere zoeken. Zoals de overste Pastor Zelf met de Emmaüsgangers ging.

Ten laatste: laat er gebed zijn. Om de zieke te geven in de handen van dé Heelmeester. Zoals de vier vrienden de zieke neerlieten aan de voeten van Christus. Het zal de zieke bijzonder troosten: 'Er is iemand die bidt..' Al zal zijn of haar teerste troost zijn: 'Ik heb een Voorspraak bij de Vader...'

'Al ging ik ook in een dal der schaduw des doods, ik zal geen kwaad vrezen...' C.H. Spurgeon, de prins der predikers, heeft het naar aanleiding van het Psalmwoord over de schaduw van de dood (Psalm 23:4) ooit zo verwoord: 'Niemand vreest een schaduw, want een schaduw kan je zelfs geen ogenblik tegenhouden. De schaduw van een hond kan niet bijten, de schaduw van een zwaard kan niet doden, de schaduw van de dood kan niet verwoesten. Vrees niet.'

Woerden, zaterdag 2 april 2011

Ds. Drs. P.C. Hoek