

# Bijbel en 'beperking'

Contextuele en missiologische  
perspectieven

nederlandse  
zending  
raad

# Bijbel en 'beperking'

Contextuele en missiologische perspectieven

## Bijbel en ‘beperking’

Contextuele en missiologische perspectieven

Onder redactie van: Marieke (A.M.) van der Giessen-van Velzen, Kirsten van der Ham, Astrid Hamberg, Mart Jan Luteyn, Gerrit (dr. G.) Noort, Peter-Ben (prof.dr. P.B.A.) Smit

Eindredactie: Redactie.AMG

Omslagafbeelding: © ARAN Arts

Vormgeving: Peter Slager | Garage bno

Productie: KokBoekencentrum

NZR-Cahiers | nummer 4

© Nederlandse Zendingsraad 2019

### Uitgave

Nederlandse Zendingsraad

Hoofdstraat 51

3971 KB Driebergen

(0343) 745 245

[www.zendingsraad.nl](http://www.zendingsraad.nl)

### NZR-Cahiers

*Bijbel en ‘beperking’. Contextuele en missiologische perspectieven* is deel 4 in de Cahier-reeks van de Nederlandse Zendingsraad, een serie reflectie en toerusting over missionaire en missiologische thema’s. Dit vierde NZR-Cahier is tot stand gekomen in samenwerking met het Centrum voor Contextuele Bijbelinterpretatie (Protestantse Theologische Universiteit/Vrije Universiteit). Eerder verschenen in deze Cahier-reeks: *De ‘ander’ woont naast mij. Migratie – uitdaging voor de kerken* (2014), *Uitzending nu. Veranderende visies in beleid en praktijk* (2016), *Geroepen om leerling te zijn* (2018).



De Nederlandse Zendingsraad (NZR) is het landelijk platform voor protestantse en oud-katholieke kerken en organisaties op het terrein van zending en evangelisatie. Het platform biedt ruimte aan ontmoeting tussen vertegenwoordigers van oecumenische en evangelische stromingen, kerkelijke zending en geloofszending, gevestigde kerken en migrantenkerken.

# 9 *Missiologie en beperking* – *een verkenning*

Eleonora Hof en Gerrit Noort

*Theologie vanuit het perspectief van een beperking confronteert ons met de bredere vraag naar de belichaming van de theologie: als mensen met een lichaam geloven we, zijn we kerk en beoefenen we theologie. Welke ‘lichamen’ doen mee en hoe waarderen we die? Dit artikel biedt een voorzet om de vakgebieden van missiologie en ‘disability studies’ met elkaar in gesprek te brengen.*

## Inleiding

De aanleiding voor dit artikel is de Dom Hélder Câmara-lezing 2018 van Louise J. Lawrence getiteld: ‘Contextuele bijbelinterpretatie en beperking’ (zie hoofdstuk 1 – red.). Voor het vakgebied van de missiologie is dit onderwerp belangrijk, omdat *disability studies* enerzijds een handreiking bieden om de erfenis van de medische zending te evalueren. Ook methodologisch is er verwantschap tussen de disciplines, omdat ze beiden op zoek zijn naar het centraal stellen van de ervaringen van mensen die buiten de bestaande norm vallen: waar postkoloniale missiologie de dominante positie van westerse theologie en missie ter discussie stelt, focust *disability*-theologie zich op het op de voorgrond plaatsen van de theologische ervaringen van mensen met niet-normatieve lichamen.

Theologie vanuit het perspectief van een beperking confronteert ons daarom met de bredere vraag naar de belichaming van de theologie: als mensen met een lichaam geloven we, zijn we kerk en beoefenen we theologie. *Disability*-theologie vraagt dan specifiek naar welke lichamen mee mogen doen en hoe deze lichamen gewaardeerd worden. Zij deelt dus veel overtuigingen met feministische theologie of *black theology*: ook hier gaat het om een emancipatorische beweging van onderaf, waarbij gemarginaliseerde groepen hun rechtmatige plaats in kerk en theologie opeisen.

In dit artikel doen we een eerste aanzet om de kruisbestuiving tussen deze twee disciplines verder uit te werken. In het eerste deel laten we zien waar de thematische raakvlakken te vinden zijn. Het tweede deel focust zich op de geschiedenis van de medische zending, omdat wij verwachten dat juist daar lessen te leren zijn over een nieuwe manier van denken over gezondheid en beperking.

### Postkoloniale missiologie

Postkoloniale missiologie reflecteert op het gebruikte taalveld in missie en zending en onderzoekt welke veronderstellingen daarin meeklinken. Wat bedoelen we bijvoorbeeld precies als we het hebben over pionieren, over het planten van kerken of over een ‘outreach’? Postkoloniale analyse legt bloot hoe taalgebruik niet neutraal is, maar juist veel laat doorschemeren van achterliggende waardepatronen.

Postkoloniale theorie is ook kritisch over het onderverdelen van de wereld in ‘wij’ en ‘zij’. Ze stelt fundamentele vragen bij alle soorten van binair denken in elkaar uitsluitende categorieën: zo problematiseert zij bijvoorbeeld ook de scheiding tussen Westen en niet-Westen, of tussen migrantenchristendom en ‘autochtoon’ christendom. Het belang van *disability*-theorie is ook dat zij niet meegaat in een binaire verdeling van de wereld in ziek of gezond, met of zonder beperking. Zij ziet beperking juist als een complex amalgaam van lichamelijke en sociale factoren.

Thomas Reynolds heeft in zijn boek *Vulnerable Communion* de consequenties van *disability*-theorie verwerkt om een nieuwe impuls te geven aan het daadwerkelijk inclusief kerk-zijn. Hij stelt daarom kritische vragen aan het medische model van denken over beperking, omdat het uitgaat van een tekort, van een gebrek, van een afwijking van de norm. Maar dit normatieve denken heeft als consequentie dat mensen met een beperking altijd afwijken van de norm, en dat beperking daardoor altijd in termen van gebrek en tekort wordt afgeschilderd.

Reynolds zoekt daarom naar een ander model dat niet uitgaat van een negatieve benadering, maar wil de positieve waarde benadrukken van relationaliteit en kwetsbaarheid.<sup>1</sup> Niet de lichamelijke (on)mogelijkheden van het medische model staan centraal, maar juist verbondenheid en openheid. Dat betekent dat *disability*-theorie een belangrijke bijdrage levert aan de theologische antropologie en daarbij tegelijkertijd ook bepaalde elementen van onze huidige cultuur bekritiseert. Onafhankelijkheid en zelfstandigheid zijn in onze cultuur belangrijke waarden, maar zijn juist vaak niet te bereiken voor mensen met een beperking. Een combinatie van een medisch model dat denkt in termen van afwijking van de norm en een cultureel verhaal waarin zelfstandigheid centraal staat, isoleert juist mensen met een beperking.

Deze inzichten vanuit *disability*-theologie helpen om postkoloniale missiologie

een stap verder te brengen en ook de vraag naar beperking mee te nemen in de analyse van hoe machtsverhoudingen een rol gespeeld hebben in missie in het verleden en nu nog kunnen spelen. De betekenis voor missiëtheologie is dan ten diepste het volgende: participatie in de *missio Dei* is niet afhankelijk van iemands lichamelijke of geestelijke mogelijkheden of beperkingen, maar participatie in Gods missie is gefundeerd in de *relatie* van elke christen met God zelf.<sup>2</sup> Juist vanuit dit kwetsbare openstellen voor de doorwerking van Gods liefde in ons leven, kunnen wij ons openstellen voor de ander.

Deze holistische benadering van participatie in de missie van God zelf laat geen ruimte voor een hiërarchisch model van missie, waarin missie gedacht wordt vanuit het centrum naar de marge. Met andere woorden, evenzeer als missie niet meer gedacht wordt vanuit het Westen naar de rest, of vanuit de economisch welvarende gebieden naar armere gebieden, zien we missie ook niet meer in de richting van gezonde mensen naar zieke mensen of van mensen zonder beperking naar mensen met een beperking. In een holistisch verstaan van missie gaat het dan niet alleen om de beweging van overal naar overal, maar ook ‘van iedereen naar iedereen’. Het is dus een participatief model. Uiteindelijk is dit een van de belangrijkste inzichten die *disability*-theologie ons kan bieden voor de missiologie.

### De vraag naar genezing

Tegelijkertijd confronteert dit model van Lawrence en Reynolds ons met een ingewikkeld cluster van vragen, namelijk de vragen rondom genezing. Is genezing een positieve uitkomst om naar te streven, of bevestigt dit streven eerder het dominante medische en validistische<sup>3</sup> model? In het theologische ontwerp van Lawrence en Reynolds is weinig ruimte voor de mogelijkheid van genezing en ook de genezingswonderen van Jezus, zoals deze beschreven zijn in de evangeliën, krijgen weinig aandacht. De vraag naar genezing beperkt zich niet tot het hier en nu, maar heeft ook consequenties voor onze verbeelding en verwachting van het *eschaton*. Lawrence wijst erop dat in de verwachting van het opstandingslichaam de nadruk ligt op volkomen lichamen zonder beperking en dat de verbeeldingskracht hiertoe vaak beperkt blijft.

De bezorgdheid van Lawrence en andere denkers is terecht en te waarderen, omdat een sociaal model (in plaats van een medisch model) de vinger op de zere plek legt: maatschappelijke structuren van uitsluiting dragen significant bij aan het zelfverstaan van mensen met een beperking en vormen een belangrijke bron van vermijdbaar lijden in het leven. Dit zelfverstaan ontstaat dus niet in een vacuüm, maar culturele krachten spelen hierbij een rol, evenals normatieve theologische waarden.

Met andere woorden: hoe iemand betekenis geeft aan zijn of haar beperking,

wordt mede bepaald door het bredere maatschappelijke en levensbeschouwelijke krachtenveld. Een analyse van wat beperking betekent, neemt dan ook deze bredere sociologische dimensie mee. Iemand kan bijvoorbeeld zijn of haar ziekte voornamelijk interpreteren als een geestelijke strijd (autobiografisch-theologische dimensie), terwijl op een sociaal-maatschappelijk niveau juist uitsluitingsmechanismen een rol spelen waardoor hij of zij niet volwaardig kan functioneren in de maatschappij (sociaal-maatschappelijke dimensie).

De input van Lawrence geeft een significante impuls voor de exegese: wat betekent het bijvoorbeeld om bepaalde bijbelgedeelten over blindheid te lezen als je zelf blind bent? Vielen de schrijvers van deze en andere genezingsverhalen in de valkuil van validisme of mogen we deze bijbelgedeelten lezen als indicatie voor de ambiguïteit van het leven met een beperking? Wij pleiten ervoor om de vraag naar de mogelijkheid en de wenselijkheid van genezing open te houden, vanwege de volgende drie factoren en daaraan gekoppelde vragen:

1. De Bijbel ruimt een prominente plaats in voor genezingsverhalen (belang bijbels getuigenis). Op welke manier kunnen we betekenis toekennen aan de genezingswonderen van Jezus zonder de geleefde ervaring van mensen met een beperking te marginaliseren?
2. In het wereldchristendom ruimen diverse stromingen zowel in praktijk als theologie een belangrijke plek in voor genezing (belang interculturele theologische dialoog). Hoe kunnen we in een kritische dialoog met de Pinksterbeweging en *African Instituted Churches* het accent op genezing als de zichtbare doorbraak van het Koninkrijk van God op aarde serieus nemen en tegelijkertijd de geleefde ervaring van mensen met een beperking inbrengen in het gesprek?
3. Van mensen met een beperking of chronische ziekte verlangt een deel naar genezing en opheffing van de beperking (belang uiteenlopende geleefde ervaring). Hoe verhoudt het verlangen naar herstel (nu of in het *eschaton*) zich enerzijds tot de ervaring dat het reële lijden een uitvloeisel en gevolg is van leven met ziekte en beperking, en anderzijds tot de erkenning dat mensen met een beperking volwaardig zijn?

Juist in het licht van de diversiteit binnen het bijbels getuigenis zelf, binnen het wereldwijde christendom en binnen de geleefde ervaring van concrete mensen, is het van belang om een fundamentele openheid te bewaren ten opzichte van de diverse betekenissen van het leven met een beperking.

### Medische missie – verleden en toekomst

In relatie tot theorie en praktijk van missionair werk is de vraag welke handvatten *disability studies* ons bieden voor de evaluatie van de geschiedenis van medische

missie. En helpt deze discipline ons om nieuwe aanzetten te vinden voor het reflecteren op de huidige en toekomstige praktijk? In het hiernavolgende pogen we om de bovenstaande overwegingen met betrekking tot *disability studies* te verbinden aan medische zending. Daarbij plaatsen we wel twee prealabele kanttekeningen.

Ten eerste is dit artikel niet bedoeld als een evaluatie van de geschiedenis van medische zending in het licht van *disability studies*. Een goede evaluatie zou immers uitvoerig onderzoek vergen naar visie van de medische zending op mensen met een beperking en tot welke missionaire praktijken dat leidde.

Ten tweede kan er legitieme discussie zijn over de vraag of het terecht is de medische zending langs de meetlat van *disability studies* te leggen. De zorg voor mensen met een fysieke of mentale beperking stond daarin immers niet centraal. Het ging om het medische handelen dat gericht was op het herstel van fysieke gezondheid en dat zich uitte in het opzetten van behandelingscentra, zoals ziekenhuizen, leprozerieën, mobiele klinieken en verslavingszorg.<sup>4</sup> Tot aan de Tweede Wereldoorlog was daarbij circa 26% van de zendingsorganisaties betrokken.<sup>5</sup> Pas later, toen in de jaren zestig een breder gedefinieerde visie op gezondheidszorg ontstond, verschoof de aandacht naar *primary health care* en sociaal-maatschappelijke dimensies van gezondheid. In die context ontstond er ruimere aandacht voor mensen met een beperking.

Dat neemt echter niet weg dat we met enige terughoudendheid wel tot enkele observaties kunnen komen ten aanzien van in oecumenisch-missionair werk gangbare ideeën over *healing* en heelheid. We gaan daartoe eerst na wat betrokkenen bij het Ecumenical Disabilities Advocates Network (en voorlopers daarvan) schreven over kerk en *disability* en verbinden dat tot slot aan het hoofdthema van de wereldzendingsconferentie van de Wereldraad van Kerken te Athene (2005).

### Medische zending en ambiguïteit

De Canadese Lynda Katsuno, van 1984-1991 werkzaam als de eerste consultant van de Wereldraad van Kerken voor *disability*, legde het accent op het ambigue karakter van het leven met een beperking. Zij deed dat door erop te wijzen dat *disability*, mondiaal gezien, niet alleen het gevolg is van een aangeboren genetische bepaaldheid, maar dat het leven met een beperking vooral het gevolg is van eenzijdige voeding, voedselschaarste, gewapend geweld, marteling, trauma's en schending van mensenrechten. Het gaat daarbij dus om beperkingen die grotendeels pas op latere leeftijd door invloed van buitenaf ontstonden.<sup>6</sup>

Katsuno onderstreept het belang van inclusie, maar lijkt minder vragen te stellen bij de wens te kunnen leven zonder beperking. Zelf levend met een beperking lijkt zij er geen moeite mee te hebben om *disability* te beschrijven in termen van een



tekort, vooral omdat ze beperking in een internationale context primair duidt als het gevolg van geweld, ondervoeding en nauwelijks of niet beschikbare voorzieningen. Daarmee onderstreept ze het ambigue karakter van het leven met een beperking: wie immers ervaren heeft hoe het eigen lichaam te gronde werd gericht door geweld, zal gemis en verlies ervaren.

Een tweede overweging met betrekking tot ambiguïteit hangt samen met Katsuno's observatie dat verreweg de meeste mensen met een beperking wonen op het zuidelijk halfrond. Zeer weinigen van hen hebben toegang tot voorzieningen die mensen met een beperking de mogelijkheid tot volwaardige participatie in de samenleving bieden. Mensen met een beperking worden soms uit het zicht gehouden, zelfs letterlijk opgesloten, uit overwegingen van schaamte of uit onvermogen om randvoorwaarden voor een volwaardig leven te scheppen. Dat is anders in ons continent. Zo is het Nederlandse beleid gericht op participatie van mensen met een beperking in de samenleving.

De geleefde ervaring is tot op zekere hoogte contextueel bepaald. Dit betekent dat de geleefde ervaring van mensen (de hierboven genoemde factor 3) door de diversiteit van context ook aanmerkelijk kan verschillen. Niet alleen zou de een graag zonder beperking willen leven terwijl de ander dat niet nodig acht, maar ook kan de sociaal-maatschappelijke dimensie uiteenlopen van aanvaarding tot uitsluiting, van aanwezige voorzieningen tot het ontbreken (of ontoegankelijkheid) daarvan. Een relatief hoge mate van uitsluiting heeft een uitwerking op de wens om zonder beperking te kunnen leven en op het verlangen naar genezing. Het zich in westerse landen sterk ontwikkelende accent op de wens om niet uit te gaan van een tekort maar van volwaardigheid en heelheid, zal missiologisch dan ook in gesprek gebracht moeten worden met geleefde ervaringen in andere delen van de wereld.

### Ecumenical Disabilities Advocates Network: EDAN

Na het vertrek van Katsuno in 1991 stelde de Wereldraad van Kerken voor de tweede en vooralsnog laatste keer een *consultant for differently-abled* aan. De Zuid-Koreaanse Ye Ja Lee was in deze functie vanwege ontbrekende financiële middelen slechts werkzaam van 1994-1996. De Wereldraad besloot daarom tijdens de assemblé te Harare (1998) tot de oprichting van het Ecumenical Disabilities Advocates Network (EDAN).<sup>7</sup> In de verklaring 'A Church of All and for All – An interim statement' (2003) benadrukt dit netwerk de ambiguïteit van het leven met een beperking. Leven als een kostbaar, kwetsbaar mens met een beperking is een leven voor Gods aangezicht als geliefd kind van God. Maar het betekent anderzijds ook deel hebben aan de menselijke conditie van gebrokenheid, pijn en daadwerkelijk, lichamenlijk lijden.

In de verklaring verwoordt EDAN dit als volgt:

‘Disability is a human condition and, as such, it is ambiguous. To be human is to live a life that is marked both by the God-given good of creation and the brokenness that is a part of human life. We experience both sides of human life with disabilities. To interpret disability from one of these perspectives is to deny the ambiguity of life and to create an artificial ontological split in the heart of our understanding of disability.’<sup>8</sup>

We pleiten ervoor om deze ambiguïteit vast te houden in de interpretatie van het leven met een beperking. EDAN zelf ziet dit als noodzaak:

‘We have to let different and conflicting interpretations beside each other and let them challenge and correct each other. We should not try to create a synthesis that removes the conflict between the different interpretations.’<sup>9</sup>

Steeds weer ontstaan in de samenleving nieuwe visies op het leven met een beperking, evenals nieuwe theologische modellen die in kerk en oecumene opkomen. Postkoloniale theorie leert ons om hierbij dicht bij het zelfverstaan van de betreffende persoon of groepen te blijven en dit zelfverstaan prioriteit te geven. Ruimte houden voor de ambiguïteit kan daadwerkelijk ruimte bieden aan personen die leven met een beperking. Ervaringen van lichamelijke pijn enerzijds en geestelijke groei anderzijds kunnen bijvoorbeeld naast elkaar blijven staan en hoeven niet tegen elkaar uitgespeeld te worden.

EDAN’s interimverklaring van 2003 wijdde de belangwekkende paragrafen 33-39 aan de verhouding van *disability* en *healing*. Het netwerk noemt deze relatie zowel ambivalent als ook ambigue. Voor mensen met een beperking is *healing* iets betrekkelijks, en tentatief.

‘Healing can bring joy and relief. It can also bring pain, frustration, and serious theological questions’.<sup>10</sup>

De verklaring plaatst *healing* in het kader van de heilsgeschiedenis: de genezingsverhalen zijn in bredere zin te verstaan als tekenen van hoe God verlossend handelt. God heeft acceptatie en inclusie op het oog:

‘of each in a community of interdependence where each supports and

builds up the other, and where each lives life to the full according to their circumstances and to the glory of God'.<sup>11</sup>

### Wat betekent dit voor medische zending?

De missiologische centraliteit en relevantie van het thema *healing* zou in 2005 tot uitdrukking komen tijdens de WCC-wereldzendingconferentie te Athene. Samuel Kabue, voorzitter van EDAN en levend met een visuele beperking, relateerde tijdens de conferentie *disability* aan het participeren in *healing communities* en werkte de inhoud van de verklaring uit 2003 missiologisch uit.<sup>12</sup>

Ook hij onderstreept, evenals Katsuno, dat we ons in het accepteren van het leven met een beperking goed moeten realiseren dat sommigen sinds hun geboorte een beperking hebben, terwijl dat voor anderen pas later het geval was. 'Beperking' heeft daarom volgens hem voor de betrokkenen verschillende betekenissen. Hij waarschuwt ervoor in missionair werk *healing* te beschouwen als een middel dat een bestaand probleem uitwist: *healing* is geen geneesmiddel tegen een besmettelijk virus, geen medicijn dat deugdzaam lijden bevordert of dat leidt tot een groter geloof in God. Met name neemt hij afstand van evangelisatiemethoden die genezing van ziekte en *disability* beschouwen als essentieel vertoon van Gods kracht.

Evenzeer waarschuwt hij voor de vooronderstelling dat iemand met een beperking naar de kerk komt, omdat deze – sterker dan mensen zonder een beperking – zou beseffen dat hij geestelijke zegen in zijn strijd nodig heeft. Met groot gemak somt hij uit persoonlijke ervaring op wat dergelijke evangelisatorische en paternalistische accenten voor hemzelf betekenden en hoe destructief deze zijn, zowel voor de mens met een beperking als ook voor het missionaire werk als zodanig.

Kabue pleit met name voor missionaire en theologische inzet op inclusiviteit en *empowerment*. Dat pleidooi is niet nieuw, maar hij roept de zending terug tot de kern. Zo prent hij missiologen en missionair werkers in dat Jezus in zijn bediening niet zozeer wonderen werkte, maar dat hij herstel bracht: de zieken en mensen met een beperking verschaftte hij opnieuw toegang tot de gemeenschap en daarmee tot de samenleving. In de ruim vijftientig gedeelten in de evangeliën die betrekking hebben op ziekte en beperking, stelt hij, worden begrippen als 'onrein' en 'uitgestoten' door de perspectiefwisseling van *healing* geframed als 'vrijheid' en herstel van relaties. In dat perspectief heeft iedereen, mensen met of zonder een beperking, iets bij te dragen aan kerk en samenleving.

Het is deze lijn die ook tot uitdrukking komt in *Together Towards Life*, de invloedrijke zendingverklaring van de Wereldraad van Kerken uit 2013. De paragrafen 50-54 daarvan gaan in op 'mission as healing and wholeness'. Paragraaf 50 begint met

het verwoorden van de overtuiging dat ‘actions towards healing and wholeness of life’ een belangrijke uitdrukkingsvorm van zending zijn. Daarbij wijzen de schrijvers niet alleen op de belangrijke plaats van genezing in de bediening van Jezus, maar ook op de oproep in het evangelie van Matteüs dat *healing* in het werk van Jezus’ volgelingen evenzeer een plek dient te hebben (Matteüs 10:1) én tot slot op het gegeven dat Paulus genezing een gave van de Geest noemt (1 Korintiërs 12:9).

In missionair werk gaat het om ‘life-nurturing mission’, stelt de verklaring. Dat heeft niet alleen betrekking op pastorale zorg en profetisch verzet tegen de oorzaken van lijden, maar ook op professionele gezondheidszorg.<sup>13</sup> Maar *Together Towards Life* valt echter niet in de valkuil van een eenzijdig medische definitie van *healing*. Het gaat om heelheid van de mens en om het leven in harmonie met God, de mens en de schepping.

Deze missionaire visie op heelheid leidt tot een scherpe afwijzing van discriminatie op grond van ziekte of beperking (*disability*). Zo noemt de verklaring aanvaarding van de ander een belangrijk teken van de doorbraak van het Koninkrijk en het wijst vervolgens het beschouwen van een beperking als tekort resoluut af:

‘Healing is more about the restoration of wholeness than about correcting something perceived as defective.’

Een fixatie op genezing als ‘opheffing van het tekort’ is heilloos.<sup>14</sup> In relatie tot medische zending constateert de verklaring met name dat het missionaire streven naar gezondheid in het kader dient te staan van ‘access to quality health care’. *Healing* moet breed worden gedefinieerd, namelijk als medische zorg én *empowerment*, als *counseling* én viering.

Ook in *Together Towards Life* komt de ambiguïteit van het leven met een beperking naar voren, maar het accent verschuift naar de *disability* van alle mensen. De christelijke gemeenschap wordt daarom omschreven als een ‘community of imperfect people’, een gemeenschap die deel is van een schepping in barensweeën en die in haar onvolkomenheid uitziet naar gerechtigheid, bevrijding en heelheid. Christelijke zending kan niet zonder die ambiguïteit, zonder die dubbele gerichtheid op besef van imperfectie enerzijds en vernieuwend herstel anderzijds.

*Disability studies* stellen op dit punt, dat wil zeggen de ambiguïteit, wezenlijke vragen aan missiologie en zending. In het verleden heeft medische zending wellicht te vaak gekozen voor een probleemoplossend ‘medisch model’. Maar daarmee vellen we hier geen oordeel, want medisch zendingspersoneel zag zich in Afrika, Azië en Latijns-Amerika geconfronteerd met de enorme impact van verwoestende ziekten

en een vaak uiterst gebrekkige toegang tot medische hulp. Probleemoplossend medisch handelen was simpelweg nodig.

De vraag is echter of kerk en zending in onze tijd voldoende serieus nemen dat mensen met een beperking geen recht gedaan wordt wanneer we in ons missionair werk het accent leggen op hun 'tekort' en voorbijgaan aan wat zij als mens bijdragen. De theologische vraag is hoe we in missionair werk zo kunnen spreken over hoop en herstel, dat dit niet leidt tot nieuwe vormen van uitsluiting en lijden.

De uitdaging is om te komen tot een bredere invulling van missionair werk, als sociaal-theologisch model, dat oproept om deel te worden van Gods gemeenschap én om Jezus te volgen in de verwachting dat de komst van Gods rijk mens en kosmos tot 'volheid van het leven' (Johannes 10:10) brengt. Op dit punt zullen we in de missionair-oecumenische reflectie over het leven met een beperking vervolgstappen moeten zetten.

- 
- 1 Thomas E. Reynolds, *Vulnerable Communion: A Theology of Disability and Hospitality*, Grand Rapids: Brazos Press, 2008.
  - 2 Zie voor een recente doordenking van missie en beperking: Benjamin T. Conner, *Disabling Mission, Enabling Witness: Exploring Missiology through the Lens of Disability Studies*, Downers Grove: InterVarsity Press, 2018.
  - 3 Validisme verstaan we als het tegenover van inclusivisme, als uitsluiting en marginalisatie op grond van een lichamelijke en/of verstandelijke gesteldheid.
  - 4 Zie hierover onder meer: S.C. van Randwijck, *Handelen en denken in dienst der zending*, 's Gravenhage: Uitgeverij Boekencentrum, 1981, II, 547-575; W.J.L. Dake, *Het medische werk van de zending in Nederlands-Indië*, Kampen: J.H. Kok, 1972.
  - 5 C. Grundmann, 'Medische zending. Getuigen van de lichamelijkheid van het heil', *TussenRuimte* 2014/1, 11.
  - 6 L. Katsuno, 'Disability', in: Nicholas Lossky et al., *Dictionary of the Ecumenical Movement*, Grand Rapids: Eerdmans, 1991, 296-298.
  - 7 <https://www.oikoumene.org/en/what-we-do/people-with-disabilities-edan>
  - 8 'A Church of All and for All – An interim statement', zie <https://www.oikoumene.org/en/resources/documents/commissions/faith-and-order/ix-other-study-processes/a-church-of-all-and-for-all-an-interim-statement>, par. 20.
  - 9 'A Church of All and for All – An interim statement', par. 21.
  - 10 'A Church of All and for All – An interim statement', par. 45.
  - 11 'A Church of All and for All – An interim statement', par. 49.
  - 12 S. Kabue, 'Addressing Disability in a Healing and Reconciling Community', in: *Come Holy Spirit, heal and reconcile!*, Geneva: WCC, 2008, 172-178.
  - 13 J. Keum (ed.), *Together Towards Life*, Geneva: WCC, 2013, par. 50.
  - 14 J. Keum (ed.), *Together Towards Life*, par. 52.