

---

# Wegcijferen als relik

## Hugo van der Wedden

**M**oderne ziekenhuizen zijn directe nazaten van de kloosteroorden en *Hôtels-Dieu* waar, in een ver verleden, op basis van charitas voor hulpbehoevenden werd gezorgd. Het meest opzichtig proeven we die geschiedenis in de manier waarop de verpleging wordt aangesproken. 'Broeder' en 'zuster' verwijzen letterlijk naar de kloosterverpleging van weleer.

De christelijke erfenis waarmee het verpleegkundig vakgebied is belast beperkt zich niet tot de taal. Nog altijd wordt de verpleging geassocieerd met 'roeping' en het vermogen zichzelf weg te cijferen in het kader van dienstbaarheid. Deze hardnekkige aspecten van verpleegcultuur pakken nogal eens schadelijk uit voor de beroepsgroep. Hedendaagse verpleegkundigen hebben bijvoorbeeld nooit bezoek gehad van de Heilige Maagd, maar omdat in de samenleving nog altijd het idee bestaat dat zij niet zomaar voor het vak hebben gekozen, krijgt de beroepsgroep karig betaald voor geleverde arbeid.

Schadelijker is de culturele neiging van de verpleging zichzelf weg te cijferen. In Middeleeuwse Kloosteroorden stond het leven van broeders en zusters volledig in het teken van dienstbaarheid aan het Hogere. Aandacht voor eigen behoeften werd daarmee verdacht of gezien als uiting van egoïsme. In de huidige verpleegcultuur is religie praktisch verdwenen, maar nog altijd is oog voor de eigen beleving omgeven met taboes. Dat maakt de verpleging kwetsbaar.

Het debat over te lang doorbehandelen van ernstig zieke ouderen legt die kwetsbaarheid bloot. Er is veel aandacht voor de culturele mechanismen achter de veronderstelde overbehandeling. De positie van de dokter, de patiënt en zijn familie passeren in vele opiniebijdragen de revue. Hoe de verpleging de overbehandeling ervaart komt evenwel niet aan de orde. Nooit wordt gevraagd hoe het is voor de broeder om een maagsonde te plaatsen bij een verwarde en doodzieke hoogbejaarde met een ellenlange medische voorgeschiedenis. Zou hij niet liever naast zijn bed gaan zitten om de hand van de patiënt vast te houden? Nooit wordt de zuster gevraagd hoe het voelt om een schier kansloze reanimatie op te starten bij een patiënt met uitgezaaide kanker. Is een reanimatie niet traumatisch om uit te voeren als je niet gelooft in een goed resultaat?

*Medisch Contact* hield een enquête waaruit bleek dat 62% van de artsen vindt dat er te lang doorbehandeld wordt. Van het verplegend personeel, zo liet onderzoek van *Nursing* zien, is maar liefst 91% deze mening toegedaan. Het verschil kan, zo vermoed ik, eenvoudig worden verklaard. Het is de verpleging die de overbehandeling moet uitvoeren. In hun beleving wordt de patiënt schade toegebracht. Ruimte om over dergelijke gevoelens te praten is er niet.

Wellicht kunnen geestelijk verzorgenden bijdragen aan het doorbreken van dit taboe. Ga eens in gesprek met verzorgenden en verpleegkundigen binnen uw instelling, over hoe het voelt om nare handelingen uit te voeren. Ik zal u dankbaar zijn.

Hugo van der Wedden  
*Medisch socioloog en verpleegkundige OLVG*



Fotokubus uit "Het Groeiende Geheugen", meer dan een stiltecentrum