

WANNEER NEEMT IEMAND HET OP VOOR DE ZORG VAN ONZE  
VERPLEEGKUNDIGEN?

## Als de verpleger een ‘veelpleger’ genoemd wordt

14/06/2014 | Marc Cosyns

Het gemak waarmee verpleger-diaken Ivo P. werd schuldig verklaard, zijn privacy geschonden en zijn familie gebroodroofd, Marc Cosyns vindt het hemeltergend. Met een portie geschiedenis als werktuig en eigen ervaringen als bouwsteen, trekt hij een standbeeld op voor ‘de verpleegkundige’.



‘Verpleegkundigen moeten meer gehoord worden in het debat over stervensbegeleiding.’ David Rozing/

**Wie?** Huisarts. Docent medische ethiek en deontologie aan de UGent.

**Wat?** Rond het levenseinde woedt nog altijd een ideologische strijd. Daarvan dreigt degene die er het dichtst bij betrokken is, de verpleegkundige, het grootste slachtoffer te worden.

*Tip voor de praktijk: pijnstillende cocktail met morfine voor kankerpatiënten die minimum reeds 6 maanden overleven met onmenselijke pijnen. Vele van deze patiënten werden hiermee pijnvrij, konden uit het ziekenhuis terugkeren en stierven rustig thuis in een voor hen vertrouwd milieu, aldus dr P.M. in De Kring, het blad van Aalsterse geneesheren.*

We schrijven 1976 en mijn professor farmacologie lichtte het krantje op via projectie. ‘Ik toon jullie dit omdat ik denk dat de collega gelijk heeft... maar ik moet jullie onderwijzen, in deze neutrale rijksuniversiteit, dat morfine zeer verslavend werkt. Dat het slechts gegeven kan worden in zeer uitzonderlijke omstandigheden, maar misschien is terminale kankerpijn wel een zeer uitzonderlijke omstandigheid. Ook dat nog: de collega werd op het matje geroepen omdat hij dit durfde te publiceren.’ Projectie weg. Einde les. Ongemakkelijke stilte in het auditorium.

Gedurende mijn opleiding heb ik nooit gehoord dat je van een ziekte kan sterven, laat staan hoe je met sterven omgaat. ‘De nonnekes en de verpleegsters leren jullie dat later wel’, kregen we te horen tijdens onze stage in het ziekenhuis. In de les deontologie vernamen we dat een arts nooit een fatale diagnose aan zijn patiënt mag mededelen en altijd hoopvol verder behandelt. Art. 33 van de *Codex* van de Orde van Geneesheren.

Buiten de universiteit waren we met een aantal studenten actief in de strijd van de groepspraktijk huisartsen Merelbeke tegen die Orde. Als uitloper van de artsenstaking in 1964, nu 50 jaar geleden. De artsen van die praktijk ijverden voor betaalbare gezondheidszorg, aanpak van maatschappelijke oorzaken van ziekten en inspraak van de patiënt. Samen met thuisverpleegkundigen hielpen ze terminale kankerpatiënten met wat extra morfine: soms op vraag van de patiënt, vaak omdat de familie het niet meer aankon, altijd uit barmhartig medeleven met hun patiënt die ze al jaren volgden. ‘Of dit nu actieve of passieve euthanasie is, of het mag of niet mag, is van ondergeschikt belang. We zijn er om patiënten te helpen in hun lijden in plaats van hardnekkig verder te behandelen’, vertrouwden de collega en de verpleegkundige mij toe. Ze traden zo in de voetsporen van verpleegkundige Cicely Saunders en psychiater Elisabeth Kubler-Ross.

### **Van de geschiedenis naar vandaag**

In de lessen stervensbegeleiding en medische ethiek en deontologie vertel ik nu zelf deze verhalen uit ‘het verleden’. Enig historisch besef is nauwelijks aanwezig bij mijn studenten (ze zijn bijvoorbeeld altijd zeer verwonderd te horen dat anticonceptie voorschrijven vóór 1973 nog een zwaar misdrijf was).

Historisch inzicht is belangrijk om actuele situaties en discussies te begrijpen. Maarten Boudry zou dan misschien niet schrijven dat er ‘in de jaren 80 geen maatschappelijke discussie over euthanasie’ was ([DS 10 juni](#)) en Rik Torfs zou het oordelen over andermans

leven door een verpleger of diaken niet verklaren als een uitwas van de liberale euthanasiewetgeving ([DS 7 juni](#)).

Beide opinieschrijvers hebben het over ‘de moorddadige praktijk van een verpleger’ en zijn daarmee even beschuldigend als sommige media die de man met naam, toenaam en foto – zonder enig bewijs tot vandaag – als moordenaar en psychopaat brandmerken en zijn familie uitstoten. Zo ook de bisschoppelijke instanties die meteen de wedde van de diaken schorsen en daarmee een gezin van een inkomen beroven, want ‘euthanasie en diaken’ gaan niet samen.

### **Hoe sterk is de eenzame verpleegkundige...**

Maar misschien is deze man een van de vele verpleegkundigen geweest die, in moeilijke omstandigheden, patiënten geholpen hebben om te kunnen sterven, om hen te verlossen uit hun onnoemelijke lijden en dit vanuit een sterk empathisch menselijk zorg-engagement. In dwingende omstandigheden, waar artsen of inrichtende machten door therapeutisch hardnekkig handelen en zonder pijnstilling een waardig sterven onmogelijk maken.

We kennen die verhalen, alsook de getuigenissen van verpleegkundigen die medicatie moeten toedienen bij het levenseinde, op bevel van de arts zonder enig overleg. Dit blijkt ook uit wetenschappelijk onderzoek sinds de millenniumwissel.

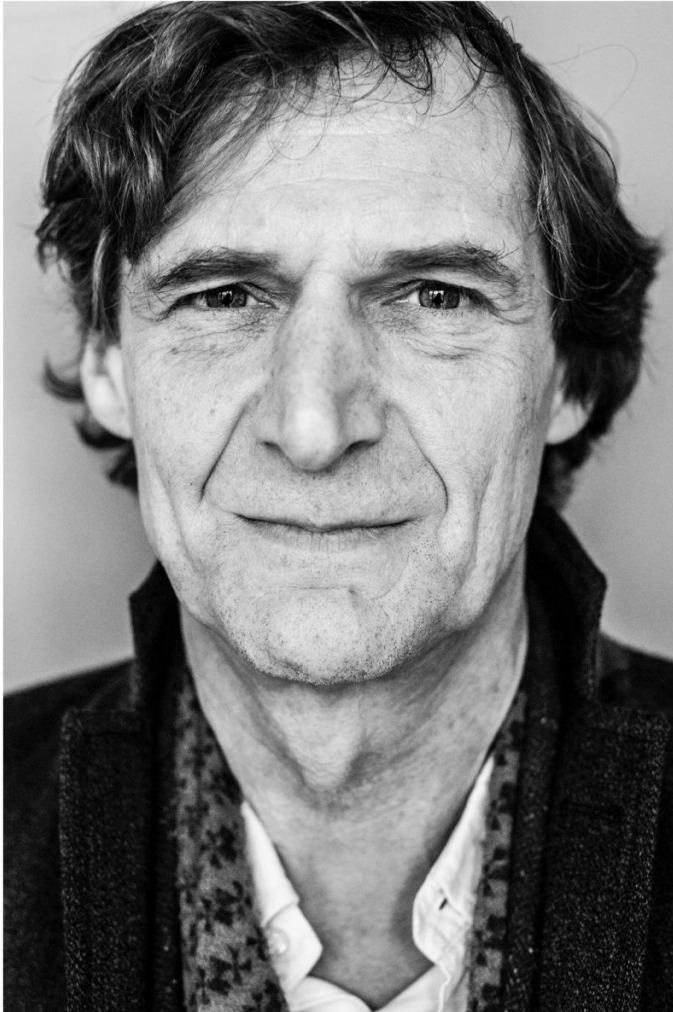
Spijtig genoeg durven verpleegkundigen daarover niet te spreken of getuigen, uit schrik voor arts en instituut. Dat zij ethisch goed gehandeld hebben, houdt hen staande. Maar soms is de druk te hoog, zeker als hun geloof heden ten dage euthanasie als een gruwelijke misdaad beschouwt. Dan zoeken ze heil in biecht of psychologische begeleiding, wetende dat het geheim daar heilig is. Alleen blijkt dat niet meer zo te zijn. De zorgverleners die deze verpleegkundigen zonder medeweten aanklagen hebben een verpletterende verantwoordelijkheid. Los van het feit of deze verpleger-diaken schuldig is of niet, wij moeten voorkomen dat in de ideologische en religieuze strijd die nog steeds woedt rond het levenseinde, verpleegkundigen en zorgverleners in het algemeen aangeklaagd worden. De recente wetswijziging die spreekrecht geeft aan zorgverleners in bepaalde noodsituaties, zoals kindermishandeling, mag geen uitholling van het beroepsgeheim worden. Een vrijgeleide om vetes uit te vechten evenmin.

### **...en hoe bang de arts?**

Ondertussen heeft de Orde van Geneesheren, nu de Orde van Artsen, in het jaar 2000 art. 33 gewijzigd, nog voor de patiëntenrechtenwet: ‘De arts deelt tijdig aan de patiënt de diagnose en de prognose mede; dit geldt ook voor een erge en zelfs voor een noodlottige prognose.’ Voor heel wat artsen een ommekeer van 180 graden die hen in psychische

nood doet verkeren. Voor zulke en andere situaties heeft de Orde nu ook anonieme opvang en begeleiding voorzien – ‘Arts in nood’ heet die – uit zorg voor de artsen. Wanneer neemt iemand het op voor de zorg van onze verpleegkundigen?

Verpleegkundigen moeten meer gehoord en betrokken worden in het maatschappelijke en professionele debat over stervensbegeleiding. Zij zijn vaak de naaste betrokkenen in de stervensbegeleiding van patiënten die verlost willen worden uit hun lijden.



Misschien is deze man een van de vele verplegenden geweest die patiënten geholpen hebben om hen te verlossen uit hun onnoemelijke lijden