

De lange weg naar de verpleegkundige

Dit is een boek met getuigenissen van verpleegkundigen tussen 50 en 95 jaar. Hun verhalen zijn boeiend en onweerstaanbaar, ontroerend, verdrietig of vrolijk, of soms een beetje van dat alles samen. Zij geven een goed beeld van hoe de taak van een verpleegkundige de voorbije honderd jaar is geëvolueerd, want die evoluties zijn echt indrukwekkend.

Vandaag is verplegen een beroep, maar dat is het eigenlijk nog niet zo heel lang – slechts een goede honderd jaar. Daar heeft Florence Nightingale veel mee te maken, samen met de evolutie van de medische wetenschap uiteraard. Zieke en ziekte, mens en aandoening: de zorg voor de mens en de aandacht voor zijn aandoening vormen een duo waarin het evenwicht soms zoek is. De geschiedenis maakt dat meer dan duidelijk: soms was er meer aandacht voor het ene, dan weer voor het andere. En het beroep van verpleegkundige deinde mee op de klemtonen die gelegd werden – en doet dat trouwens nog steeds. Dat blijkt uit de getuigenissen die in dit boek aan bod komen en die duidelijk maken hoe de taak van een verpleegkundige eerst is geëvolueerd naar een teamverpleging met aandacht voor het individu en daarna naar een meer 'systemisch denken', waarbij de patiënt en zijn brede omgeving in beschouwing genomen worden.

De verzorging van zieken zit in de menselijke natuur. Tot voor een eeuw speelde de natuur zelf hierin een belangrijke rol: bladeren op een wond, aftreksels van bloesems, een plantenstengel als drain, zweten als therapie of een stukje bast tegen hoofdpijn. En ook nu nog bestaan medicijnmannen, kruidenvrouwen, kwade geesten of offers uit dankbaarheid.

OVER NAAR FAMILIE

Wie het verpleegwerk oorspronkelijk ter harte nam, is niet echt duidelijk, maar wellicht speelden de familieleden een belangrijke rol. Toch was er een zeker besef van gezondheidszorg, want al tijdens de Babylonische beschaving (2000 v.C.) wist men dat vliegen ziekten konden verspreiden.

Ongeveer tegelijkertijd kenden ook de Egyptenaren al behoorlijk wat geneesmiddelen, zoals papaverextracten (waarvan we nu weten dat er opium in zit) en wonderolie. Het spreekt tot de verbeelding dat Egyptische artsen al oogdruppels gaven, die ze toedienden met de schacht van een veer. Maar verplegers of verpleegsters? Die waren in geen velden of wegen te bespeuren. Wel waren er in zowat alle oude culturen al vroedvrouwen actief. 'Vroed' betekent trouwens wijs, vroedvrouwen zijn dus wijze vrouwen. Mijn Limburgse getuige Albertine Nijs vertelde dat ze vroeger in haar dorp 'de wiesvrouw' genoemd werd. En zelfs nu nog, in het rustoord, krijgt ze die naam.

DE EERSTE VERPLEGERS?

Hier en daar doken varianten op van de verpleegkundigen van nu. In Indië bijvoorbeeld stond rond 500 v.C., en wellicht zelfs al vroeger, de medische wetenschap vrij ver. Chirurgen herstelden toen al een beschadigde neus met een huidlap uit het voorhoofd. We kunnen enkel gissen naar de precieze omstandigheden waarin deze operaties verliepen, maar er zal zeker

al enige aandacht besteed zijn aan de hygiënische omstandigheden. Anders hadden alle patiënten zonder twijfel voortijdig het hiernamaals gekregen als eindbestemming...

In het toenmalige gasthuis [*verzorgingstehuis*] waren verplegers aan de slag. Deze mannen bezaten kwaliteiten als goed gedrag, handigheid, geduld en algemene ontwikkeling – frappant hoe deze beschrijving overeenkomt met ons beeld van de eerste verpleegsters uit het begin van de vorige eeuw. De Indische verplegers moesten koken, drankjes klaarmaken, de patiënt wassen en masseren, en hem helpen bij het opstaan en lopen. Uiteraard moesten ze ook in staat zijn om de pijn te verzachten. Een goede samenwerking tussen arts, verpleger en patiënt staat expliciet in de beschrijving van het gasthuis als bijzonder belangrijk voor de genezing.

DE GRIEKEN

Bij de Grieken vinden we verplegers in de tempelziekenhuizen, waar stervenden overigens stevig geweerd werden. De Grieken meenden namelijk dat geboorte en dood een plaats onrein maakten, dus moesten kraamvrouwen en stervenden elders hun heil zoeken. Het is onduidelijk of er ook verpleegsters werkten, maar in elk geval verzorgden Griekse vrouwen in hun eigen huis familieleden en slaven.

De Griekse steden beschikten bovendien over gemeentelijke en particuliere klinieken. Niet zo vreemd dus dat binnen een dergelijke, voor die tijd toch vrij goed georganiseerde gezondheidszorg Hippocrates van Kos (460-377 v.C.) opstaat. Deze arts zag als eerste in dat de oorzaak van een ziekte niet bovennatuurlijk, maar natuurlijk is. Bekend is de eed van Hippocrates, een bondige versie van medische ethiek, waarin beroepsgeheim en de onaantastbaarheid van het leven centraal staan.

De verpleegkundigen die ik sprak, dragen deze ethiek nog altijd hoog in het vaandel. Soms vertelden ze me verhalen die ik niet mocht publiceren. Het beroepsgeheim was voor mij misschien een tegenvaller, maar wel betekenisvol.

DE ROMEINEN

Bij de Romeinen waren er speciale sportartsen voor de verzorging van de gladiatoren. Ook gewonde soldaten werden niet aan hun lot overgelaten, want ze beschikten allen over verbandmateriaal. In de sarcofaag van een Romeinse legerarts werden zeventig bronzen operatie-instrumenten gevonden die niet veel verschillen van de huidige basisinstrumenten.

Romeinen waren erg bekommerd om hygiëne, zoals blijkt uit de vele badhuizen. Niet zelden deden Griekse slaven, die thuis medicijnen gestudeerd hadden, in het Romeinse Rijk dienst als (huis)arts. De Griek Galenus (130-200) was geen slaaf, maar in Rome wel de lijfarts van keizer Marcus



Galenus meende ten onrechte dat wat hij waarnam bij dieren ook bij de mens bestond.

Aurelius en hoofdarts van de gladiatoren. Wat hij schreef en dacht, beïnvloedde veertien eeuwen lang de geneeskunde. Galenus was ervan overtuigd dat een goede heelmeester de structuur van het menselijke lichaam moet kennen. Omdat lijkendissecties in die tijd streng verboden waren, moest hij daarvoor zijn toevlucht nemen tot dieren. Naast honden en bavianen, bestudeerde hij vooral varkens, wat verklaart waarom de anatomie van Galenus de *anatomia porci* [varkensanatomie] genoemd wordt. Galenus meende ten onrechte dat wat hij waarnam bij dieren ook bij de mens bestond. Daardoor trok hij veel verkeerde conclusies, die Vesalius pas in de zestiende eeuw zou kunnen weerleggen.

Maar waar waren de verplegers of verpleegsters in die tijd? Dat vrouwen hier nauwelijks in het verhaal voorkomen, is vrij logisch: zij moesten veilig binnenshuis blijven. Pas rond het begin van onze jaarrekening kwam er

een kleine kentering, toen weduwen en ongetrouwde vrouwen sociaal werk mochten doen en zo ook zieken en gehandicapten bezochten en verzorgden. Vijf eeuwen later kwamen de kloosters op en namen de kloosterzusters hun plaats in. Toen begon vervolgens de eeuwenlange heerschappij van de christelijke ziekenverzorging.

EEN WERK VAN BARMHARTIGHEID

In West-Europa was het verzorgen van zieken een werk van barmhartigheid, zoals Christus had opgedragen. Bij de eerste christengemeenschappen hielden de bisschoppen 'open huis' en vingden armen, pelgrims en hulpbehoevenden op. Soms lieten ze zelfs een nieuwe vleugel aan hun huis bouwen, een voorbeeld dat ook sommige rijken inspireerde. Toen de



Kloosterlingen zorgden voor de zieken in de gasthuizen. Vaak lagen ze met meer in één bed.

nood groter werd, kwamen er aparte huizen. Dat waren de voorlopers van de ziekenhuizen, waarin kloosterlingen de zieken verzorgden.

Dergelijke gasthuizen vormden eeuwenlang een toevluchtsoord voor armen, blinden, gehandicapten, verlamden of vondelingen. Ook pelgrims of reizigers konden er terecht. Wie ziek werd, ontving weliswaar de nodige verzorging, maar die was niet meteen gericht op genezing. Het lijden van de allerarmsten verzachten was het doel. Een gasthuis, uit de middeleeuwen of vroeger, valt dus niet te vergelijken met de ziekenhuizen van nu. Ze zijn nauwelijks van enige betekenis voor de geneeskunde, of zelfs voor de gezondheidszorg in het algemeen. Toch waren er enkele uitzonderingen. Zo vormde het gasthuis van Basilius [*in Caesarea, Klein-Azië*] al een mooi voorbeeld van goed georganiseerde hulpverlening. Basilius beschikte over een staf van helpers, artsen, verplegend personeel, dragers en werklieden.

BIECHTEN EN COMMUNIE

In de middeleeuwen zaten geestelijkheid en adel elkaar voortdurend in de haren tijdens hun strijd om de heerschappij. Zo verplichtte Karel de Grote (742-814) iedere bisschop om bij zijn kathedraal een gasthuis in te richten voor de armen, zieken en vreemdelingen. Toch speelden vooral de kloosters een belangrijke rol in de ziekenzorg.

Kloosters waren oorden van kennis, ook over geneeskunde en verpleegkunde, en vaak de enige plaats waar vrouwen zich ongehinderd konden ontwikkelen als verpleegster, apothekeres of onderwijzeres. Vandaar dat tot voor kort verpleegsters vaak 'zusters' genoemd werden, zelfs als de link met een orde ontbrak. In ieder geval bewijst het 'zusterschap' hoe groot de invloed was van de kloosters en de kloosterzusters op de ziekenverpleging. Namen als 'kloosterzalf' of 'abdijsiroop' wijzen daar trouwens ook op. Niet zelden was het zielenheil belangrijker dan de genezing, zoals ook blijkt uit enkele verhalen in dit boek. Tot enkele tientallen jaren geleden vormden de biecht en de communie zelfs nog een essentieel onderdeel van de ziekenverpleging.

De verplegers van vroeger waren broeders en zusters, die vooral bekommerd waren om een goede verzorging. Ze wasten de zieken, verschoonden het bed, verbonden wonden, dienden medicijnen toe, deden aderlatingen en zetten klyasma's. De hygiëne in de middeleeuwen was een verhaal apart. Besmet beddengoed werd verbrand. Dat gebeurde trouwens tot laat in de twintigste eeuw ook nog in onze moderne ziekenhuizen.

Van medische wetenschap was er enkele honderden jaren geleden dus nauwelijks sprake. De chirurgijns – oosters of westers – wisten amper iets over het inwendige van de mens, waardoor bijgeloof alle kansen kreeg om te woekeren. Ook dat hoorde ik af en toe in de verhalen doorschemeren.

CELLENBROEDERS EN CO.

De verschillende religieuze orden claimden ondertussen hun eigen ziekenzorg, zoals de cellenbroeders [*of alexianen*] en de franciscanen. De cellenbroeders ontstonden in de dertiende eeuw en verzorgden oorspronkelijk vooral pestlijders. Vanaf het begin van de zeventiende eeuw verschoof de aandacht van deze broeders naar psychiatrische patiënten. De franciscanenorde [*volgelingen van Franciscus van Assisi (1182-1226)*] of minderbroeders – ze moesten de mindere willen zijn van wie hun hulp nodig had – hielpen vooral in de leprahospitelen, waar de verzorging vaak te wensen overliet. Grote, vuile wonden verbinden was niet bepaald aantrekkelijk werk, en bovendien waren de patiënten vaak onhandelbaar.

Tijdens het dertiende-eeuwse Europa speelden de gasthuizen voor lepralijders



Franciscus van Assisi

– ‘lepra’ was toen een verzamelnaam voor allerlei huidziekten – overigens een belangrijke rol. Er zouden zo’n twintigduizend leprozenhuizen geweest zijn: elke stad van ook maar enige betekenis had er een. Lepralijders moesten entreegeld betalen en zelf beddengoed en kookgerei meebrengen.

OVER LEKEN, BEGIJNEN EN RIDDERS

Stilaan namen ook niet-religieuzen hun plaats in de verzorging in. Na het jaar 1000 waren buiten het klooster weliswaar al lekenorden ontstaan, maar de meeste ervan verdwenen later. De invloed van de kruistochten (1100-1300) bleek groter, want ridders vormden verplegerorden, zoals de Orde van Sint-Jan. Die leeft nog steeds door in de huidige Sint-Jansziekenhuizen, hospitalen gewijd aan Johannes de Doper.

In de dertiende eeuw kregen de burgers steeds meer invloed. Ze besloten ook te zorgen voor armen en zieken en vormden hiertoe burgerlijke verplegerorden. Vooral de begijnen speelden een belangrijke rol. Dit waren vrij vooruitstrevende vrouwen die niet gebonden waren aan een klooster en daarom de zieken thuis konden opzoeken en verplegen. Particuliere ziekenhuizen vroegen in de twintigste eeuw trouwens nog steeds aan begijnen of ze als verpleegster wilden werken.

MET Z'N ZESSEN IN ÉÉN BED

In de daaropvolgende eeuwen liep de kwaliteit van de verzorging in de verschillende West-Europese gasthuizen sterk uiteen. In sommige ziekenhuizen werden de zieken met toewijding en een goede organisatie omringd, in andere lieten de omstandigheden of organisatie sterk te wensen over. Een schrijnend voorbeeld was het Hôtel-Dieu in Parijs, dat in heel Europa berucht was wegens het gebrek aan hygiëne. De kraamzaal lag er bijvoorbeeld naast de vuilnisbelt. Tot ver in de achttiende eeuw gebruikte

het Hôtel-Dieu nog bedden van 1,30 meter breed met soms vier tot zes zieken erin. Pas vanaf de Franse Revolutie kwam er verbetering in de omstandigheden.



Hôtel-Dieu in Parijs was in heel Europa berucht wegens het gebrek aan hygiëne.

In de zestiende eeuw ontstond meer aandacht voor het menselijke lichaam, dankzij onder meer Andreas Vesalius, die vaststelde dat Galenus' theorie over de menselijke anatomie niet klopte. Van dan af vonden er ook meer chirurgische ingrepen plaats, zoals aderlatingen met een scherp mes en het opensnijden van abscessen. De kwaliteit van de verzorging was helaas niet meteen om over naar huis te schrijven.

Hier en daar traden mensen op het voorplan met een visie op de gezondheidszorg die zijn tijd ver vooruit was, zoals Vincent de Paul in Frankrijk en Louise Legras. Deze laatste stichtte een vereniging van dames die de zieken thuis bezochten en verzorgden. Zij kregen zelfs een opleiding van meerdere jaren, zodat ze zelfstandig hun buitenwerk konden doen. In een tijd waarin vrouwen niet buitenshuis werkten, was dit iets ongekends. Zij vormden de orde van de *Soeurs de la charité* [*Liefdezusters*], met contracten die jaarlijks opzegbaar waren – wat toen een vooruitstrevend idee was.

RATIO EN VERVAL

In de achttiende en negentiende eeuw voerde de ratio dan weer het hoge woord en verdween liefdadigheid naar het achterplan. Vooral in de grote steden raakten ziekenhuizen in verval, hoewel ze tegelijk door de ontwikkeling van de medische wetenschap steeds meer zieken opnamen. Dat resulteerde in miserabele omstandigheden: vuil beddengoed, stank en een nagenoeg onbestaande persoonlijke hygiëne. De toenemende preutsheid zorgde er in de negentiende eeuw bovendien voor dat de verpleging volkomen ontoelaatbaar was voor jongedames. Niet zo verwonderlijk, gezien de vuiligheid en stank. Daarom gingen alleen de allerarmsten naar het gasthuis.

Doordat de medische wetenschap erop vooruitging, groeide de behoefte aan hygiënische verpleging. Door de emancipatie mochten vrouwen geleidelijk toch in de ziekenverzorging werken. De aandacht voor hulpverlening groeide, als reactie op het rationalisme van ervoor. Een rechtstreeks gevolg hiervan was de vorming van de diaconessengemeenschap. Hoewel deze vrouwen opleiding wel belangrijk vonden, hechtten ze nog steeds meer waarde aan verzorging dan aan medische behandeling.

OMWENTELING

Eigenlijk vond in onze westerse gezondheidszorg de grootste omwenteling vooral na de wereldoorlogen plaats. Het beleid stelde steeds meer wetten en regels op. Onder andere dankzij de medisch-technische vooruitgang, voornamelijk in de ziekenhuizen, kwam het algemene gezondheidsbeleid tot volle wasdom en werd de gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk.

Daarnaast werden de gezondheidsvoorzieningen hervormd en kregen de zorgverstrekkers een andere organisatie. Dat was het gevolg van de oprichting van het Riziv [*Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzeke-*

ring] in 1944-1945 en de verplichte aansluiting bij een mutualiteit. Ook het ontstaan van de Wereldgezondheidsorganisatie op 22 juli 1946 en de Belgische ziekenhuiswet van 23 december 1963 met de erkenning en planning van ziekenhuizen droegen bij aan deze veranderingen. Die wet werd trouwens al een eerste maal gewijzigd op 6 juli 1973. Voor de verpleegkunde en de vroedvrouwen was ook het KB van 10 juli 1967 belangrijk, dat handelde over de geneeskunst, de uitoefening van de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies.



Zusters in een operatiezaal in de jaren dertig.

Ziekenhuizen behoorden, in tegenstelling tot de voorbije eeuwen, niet langer aan kloosterorden toe, maar werden voortaan gefinancierd met gemeenschapsgeld.

DE LINK TUSSEN TOEN EN NU

Dag Zuster vormt de letterlijke neerslag van wat verpleegkundigen mij vertelden. Hun getuigenissen beschrijven hoe zij begonnen zijn, wat hun middelen en mogelijkheden waren. Ze brengen een tastbaar verleden tot leven met oude bedden, kasten, bedpannen, potten en pannen, vreemde apparaten en bijna primitieve instrumenten. Deze verhalen gaan over het begin van het leven en het einde. Over werken onder de zusters, de harde opleiding, de eerste mannen in het beroep, de moderne tijd die zijn intrede doet en de oude tijd waarvan afscheid genomen moet worden. Het zijn verhalen over leed, hoop, afwachten en machteloosheid. Maar ook van plezier, inzet, hart en ziel.

Het boek handelt over een beroep waarin alles draait rond 'aanraken en geraakt worden'. Wel, al 'mijn' verpleegkundigen hebben mij geraakt. Voordien stond ik nauwelijks stil bij hun beroep. Ik was blij dat ze er waren

telkens als er een familielid in de kliniek lag, of als ik er zelf eens in belandde. Zoals ik ook blij ben met een agent die me de weg wijst, de computerdeskundige die mijn vastgelopen pc weer aan de praat krijgt of de groenteboer die me lekkere, verse groenten aanbiedt. Nu weet ik dat een goede verpleegkundige bezieling heeft.

Chapeau, hoedje af en heel veel eerbied voor alle verpleegkundigen die hun beroep met bezieling doen. Want dat is de kern van de verpleegkunde.