

# Klassieke deugden in de zorg

ANNEKE DE VRIES

**D**e zorg zou je bijna vanzelf associëren met deugd of deugden. Zo zijn de begrippen 'zorg' en 'caritas', een van de zeven deugden, in allerlei opzichten zeer nauw met elkaar verbonden. In dit artikel zal ik uiteenzetten dat die associatie niet toevallig is. Omdat ik tot nog toe uitsluitend werkzaam ben geweest in ziekenhuizen, beperk ik mij hier tot die context. Voor de deugden gebruik ik in de kopjes de Latijnse aanduiding omdat ze daaronder het meest bekend zijn. In de tekst gebruik ik vertalingen. Ik bespreek alle zeven deugden omdat ze naar mijn idee alle zeven te vinden zijn in de zorg. Zo hoop ik de lezer een caleidoscopisch beeld te bieden.

## Prudentia

Voorzichtigheid, verstandigheid, prudentie vind je bij verpleegkundigen en behandelaren (artsen, fysiotherapeuten, diëtisten) in het ziekenhuis. Wanneer een patiënt verpleegkundige of medische (be)handelingen ondergaat, wordt vaak voorzichtig gehandeld om hem of haar niet te schaden. Deze basishouding van voorzichtigheid heeft ongetwijfeld te maken met de gouden regel voor artsen: *primum non nocere, in dubio abstinere* (ten eerste niet schaden, bij twijfel ervan afzien). En naarmate de patiënt jonger is of ouder, geldt dit des te sterker.

Overigens heb ik vaak gehoord dat patiënten wel wat meer prudentie hadden gewenst met betrekking tot de vraag die in principe aan iedere patiënt bij binnenkomst gesteld wordt: wenst u gereanimeerd te worden als uw hart ermee ophoudt? Deze vraag maakt nogal wat patiënten behoorlijk aan het schrikken: is het zo slecht met me gesteld dan? Nou, niet per definitie, de vraag is een gevolg van een bepaald protocol en ook dat protocol komt weer voort uit voorzichtigheid – je moet er toch niet aan denken dat je iemand reanimeert die dat niet wil. Of andersom: dat je gereanimeerd wordt terwijl je nu juist zo uitzielt naar sterven.

Prudentie wordt evenzeer aangetroffen bij medewerkers die zich met de geest van de patiënt bezighouden: geestelijk verzorgers, the-





Rosemin Hendriks, *Zonder titel*, 2016, 44 x 37,5 cm, Nero potlood, houtskool en kleurpotlood

rapeuten, psychiaters. Zij treden binnen in de geestelijke of psychische levenssfeer, waar prudentie in acht wordt genomen uit respect voor de geest of ziel van de patiënt. Deze beroepsbeoefenaren weten: baat de begeleiding niet, dan schaadt zij soms wel.

### **Fortitudo**

Sterkte, moed, vasthoudendheid vind je bij patiënten wanneer zij een zware weg te gaan hebben met moeilijk te verdragen behandelingen of complicaties. Vaak sta ik versteld hoeveel patiënten kunnen verdragen. Ook zij zelf zijn vaak verbaasd dat hun grenzen van wat nog verdragen kan worden, telkens verder opschuiven. Patiënten putten daarbij moed uit bronnen van kracht: geloof, muziek, de natuur, naasten, plannen voor de toekomst.

Ook bij behandelaren tref ik moed en vasthoudendheid. Bijvoorbeeld wanneer een medisch probleem telkens weer terugkeert, of wanneer een ziektebeeld alsnar niet afdoende bestreden kan worden. Slechts zelden zal men iemand het hoofd in de schoot zien leggen. Soms duiken ze zelfs opnieuw in de boeken of gaan zoeken op internet, of ze bellen met een collega in het buitenland om uit te vinden of er nog een andere behandeling mogelijk is. Deze vasthoudendheid kan voor de patiënt weer als bron van moed fungeren.

Dat heeft ook een andere kant. Behandelaren hebben soms een langere adem dan patiënten en zetten behandelingen langer door dan de patiënt wenst. Voor dit probleem komt steeds meer aandacht – niet alleen uit menselijk, maar ook uit kostenooipunt is deze situatie minder gewenst – maar uit de wereld is het nog niet. Andersom komt ook voor: de behandelaar heeft al geconcludeerd dat verdere behandeling medisch niet zinvol is, en de patiënt weet van geen ophouden. Sommige patiënten hebben zich zo verregaand ingelezen in hun aandoening dat zij op de hoogte zijn van tal van behandel mogelijkheden. Zij zetten deze kennis in om alles uit de kast te laten halen. Misschien is hij of zij bang voor de dood, of wil geliefden nog niet loslaten. Hoe het ook zij, moed en vasthoudendheid zijn in de zorg ruim voorhanden en werken verschillende kanten op.

### **Temperantia**

Voor gematigdheid komt steeds meer aandacht in de zorg. De discussies zijn ook bekend uit de media. Moeten we wel alles doen wat kan? Moet de zorgverzekeraar wel alle behandelingen betalen? Zijn die medicijnen niet veel te duur? Moet hier niet veel meer maat gehouden worden? In sommige ziekenhuizen worden al met alle oudere patiënten gesprekken gevoerd om uit te vinden wat zij eigenlijk nog willen op het gebied van medische behandeling. En pas daarna wordt eventueel een behandeling ingezet, in plaats van andersom. De ervaring leert dat een groot deel van die ouderen helemaal niet zoveel behandeling wil als zij voorheen misschien automatisch hadden gekregen. In de palliatieve zorg is deze werkwijze al langer gemeengoed. Niet alles wordt uit de kast getrokken en de vraag is vooral: wat kunnen we doen om de situatie van de patiënt comfortabel te maken? Het streven maat te houden is onmiskenbaar aan een opmars bezig in de zorg.

Een ander concreet voorbeeld is dat in sommige ziekenhuizen het over de wereld vliegen van medewerkers voor congressen en overleggen onder kritiek is komen te staan. Onderzocht wordt bijvoorbeeld of digitale communicatiemiddelen vlieg-reizen wellicht overbodig kunnen maken. Ook dit zie ik als voorbeeld van toenemende gematigdheid, in dit geval van schadelijke uitstoot uit zorg om het milieu.

### **Iustitia**

De deugd van de rechtvaardigheid ligt in het huidige tijdsgewricht heel dicht aan tegen de deugd van de gematigdheid. De eerste vraag die zich hier opdringt, is: hoe worden de voor de zorg beschikbare gelden op een rechtvaardige manier verdeeld? Sommige behandelingen of medicijnen zijn wel heel duur en er profiteren verhoudingsgewijs maar weinig patiënten van. Is het rechtvaardig het beschikbare geld daaraan te besteden? En wat zijn dan criteria om al dan niet van rechtvaardigheid te spreken? Sinds een paar jaar probeert men te denken en te rekenen met het begrip QALI. Dit is de aanduiding voor een door een behandeling gewonnen jaar in goede gezondheid. Hoeveel mag één zo'n jaar, een QALI, kosten? En is het eigenlijk wel rechtvaardig dat de farmaceutische industrie zoveel geld binnensleept?

Op een iets lager niveau spelen dit soort vragen ook, maar anders. Hoe hoog mag de werkdruk zijn voor medewerkers, hoeveel tijd kan er vrij gegeven worden voor zorgverlof? Wat is een passend salaris? Bij al dit soort kwesties is de onderliggende vraag: wat is rechtvaardig? En het antwoord is verre van eenvoudig. Scharste en belangentegenstellingen spelen vaak een bepalende rol.

Medisch maatschappelijk werkers die werkzaam zijn in de zorg weten hierover ook mee te praten. Niet zelden moeten zij een waar gevecht leveren om een voorziening voor een patiënt in de wacht te slepen waar deze volgens de letter van de wet mogelijk geen recht op heeft, maar volgens de geest van de wet zeker wel. Ook hier spelen vragen van rechtvaardige verdeling.

### **Fides**

In de zorg is geloof een belangrijk goed. Er is veel geloof. Geloof in de goede afloop, door patiënten vaak verwoord als: ze kunnen zoveel tegenwoordig. Hoewel je je soms niet aan de indruk kunt onttrekken dat hier eerder sprake is van bezwering dan van geloof. Veel geloof in zichzelf vind je bij patiënten: ik kan dit, ik ben sterk genoeg. Of: als je maar wilt, dan lukt het wel. Ook bij artsen leeft veel geloof in zichzelf. En dan heeft het de kleur van zelfvertrouwen. En dat is maar goed ook. Je moet er niet aan denken dat je wordt geopereerd door een arts die ernstig twijfelt aan eigen kunnen.

Bij sommige patiënten tref je ook geloof in God aan: God zal mij helpen, God geeft mij de kracht hier doorheen te komen, God laat mij niet in de steek. Of juist andersom: God heeft mij in de steek gelaten, dit heb ik niet verdiend, waar is God nu ik hem een keer nodig heb? Bij islamitische patiënten tref je geloof in Allah aan. Dan hoor je ook: Allah toetst mij, dit is een test, het is belangrijk dat ik hier goed doorheen kom en het geloof niet laat varen.

## Spes

Ook hoop is ruim vertegenwoordigd, zowel bij patiënten, als bij verpleegkundigen en behandelaren, als bij andere betrokkenen: hoop op een goede uitslag na onderzoek, hoop op een voorspoedig verloop van de behandeling, hoop dat het goede leven althans gedeeltelijk opnieuw verworven kan worden. Soms is de hoop erg dominant of massief en verduistert de hoop het zicht op de realiteit en wordt er te lang doorbehandeld, tegen beter weten in. Mogelijk is de hoop dan het jasje geworden van iets wat daaronder zit. Bij patiënten angst bijvoorbeeld, en bij behandelaren bijvoorbeeld de moeite met lege handen te staan. De hoop laten varen valt ook niet mee, het is een hele kunst om welbewust je verlies te nemen.

## Caritas

Op naastenliefde is de hele zorg gebouwd. In vroeger tijden, en hier en daar nog steeds, zit het woord 'caritas' zelfs in de naam van een zorgorganisatie. En wie je ook vraagt in de zorg: voor vrijwel iedereen is de betrokkenheid bij, of het van betekenis willen zijn voor de ander, en dan vooral de ander die in nood verkeert, de reden om werkzaam te willen zijn in de zorg. Mijns inziens zijn dit invullingen van het begrip 'naastenliefde'. Er werken ook nogal wat mensen in de zorg, onder wie ikzelf, die hun werkzame leven in een andere sector zijn begonnen en wegens een gemis aan deze aspecten overgestapt zijn. Vormen van naastenliefde tref je ook aan tussen patiënten onderling, waar zij elkaar praktisch of anderszins ondersteunen.

Een vorm van naastenliefde die ook een schaduwkant heeft, treedt aan het licht wanneer een patiënt bijvoorbeeld aan de geestelijk verzorger vertelt eigenlijk niet verder behandeld te willen worden, maar behandeling toch toelaat omdat de partner of de kinderen de patiënt nog niet kunnen missen. Hier zou je wensen dat de liefde tot de naaste in balans gehouden zou worden door de liefde tot zichzelf.

Er zijn ook andere vormen van naastenliefde te vinden in zorginstellingen. Zo worden er vrolijke Kerstfeesten en Suikerfeesten gevierd voor iedereen die mee wil doen, er wordt gezongen of muziek gemaakt op afdelingen waar patiënten zijn opgenomen, er worden stemmige bijeenkomsten georganiseerd om lichaamsdonoren te eren en hen, in hun familie, te danken. Elk jaar is er een secretaressedag, waarop secretaresses in het zonnetje worden gezet en verwend, en zo is er veel meer. Zo komt caritas in vele verrassende vormen tot uiting.

## Tot slot

U hebt het inmiddels begrepen: naar mijn idee is de zorg, en dan in het bijzonder het ziekenhuis, een rijke vindplaats van deugden. Ik vermoed dat dat een van de redenen is dat velen hier graag werkzaam zijn of als vrijwilliger een bijdrage willen leveren en dat zelfs sommigen die als patiënt opgenomen zijn, hier graag verblijven.

*Anneke de Vries* (1964) is predikant-geestelijk verzorger, pastoraal supervisor en KPV-trainer in het Radboudumc. (anneke.de.vries@radboudumc.nl)