

GEEN ENKEL BEWIJS DAT KORTE MOUWEN INFECTIES VOORKOMEN

De mythe van de witte jas

Veel ziekenhuizen hanteren strenge kledingvoorschriften: artsen moeten een lange witte jas met korte mouwen dragen, ter voorkoming van ziekenhuisinfecties. Neuroloog Jan Bonte stelt vast dat de wetenschappelijke onderbouwing hiervoor nihil is.

Al sinds de eerste dag van mijn coschappen draag ik een korte witte jas en meestal draag ik de jas open. Sinds die dag heb ik daar ook steeds opnieuw commentaar op gekregen; soms vriendelijk, niet zelden bijzonder onvriendelijk en dwingend. De keus voor de korte witte jas is vooral een praktische: qua verhouding tot mijn omvang kom ik ongeveer 30 cm lengte tekort om een normale witte jas te dragen. Ik voel me er onprettig in, als ik ga zitten vallen al mijn neurologische attributen uit mijn zakken, en ik zie er voor mijn gevoel uit als de slager uit *Kroamschudd'n* in *Mariaparochie* van Herman Finkers. De laatste jaren word ik steeds vaker dwingend aangesproken op het dragen van de korte witte jas, omdat dit in strijd is met de kledingvoorschriften van het ziekenhuis. Tegenwoordig zijn er zelfs officiële 'mollen' in sommige ziekenhuizen, die bij leidinggevendend melding maken van het dragen van een witte jas in strijd met de kledingvoorschriften.

Persoonlijke hygiëne

Onlangs leidde dit tot een discussie waarin uiteindelijk verwezen werd naar de Werkgroep Infectie Preventie van het ziekenhuis. De microbioloog wees mij erop dat er een 'heldere richtlijn' is, die ook van kracht was in het ziekenhuis waar ik waarneem en vond dat er geen reden was om voor mij een uitzondering te maken waar het mijn voorkeur voor een korte witte jas betreft. De

richtlijn waar de microbioloog naar verwees, is de richtlijn Persoonlijke hygiëne van de landelijke Werkgroep Infectie Preventie (WIP) uit 2014.¹ Onder paragraaf 5 staan de volgende aanbevelingen over werkkleding:

Draag werkkleding:

1. die het lichaam/de eigen kleding minimaal van schouder tot kniehoogte in zijn geheel bedekt;
2. die gesloten is (dus geen openhangende werkkleding);
3. waarvan het materiaal voldoet aan de gestelde eisen;
4. die de onderarmen onbedekt laat;
5. waarop verontreinigingen goed zichtbaar zijn (bijvoorbeeld licht van kleur).

Onderbouwing

Als onderbouwing van dit kledingadvies wordt maar één referentie gegeven. De titel van deze referentie is al erg veelzeggend: 'Expert Guidance: Healthcare personnel attire in non-operating room settings', uitgegeven door het Amerikaanse Department of Health and Human Services en gepubliceerd in 2014.² Deze richtlijn bespreekt de relatie tussen werkkleding en de incidentie van 'hospital acquired infections' (hierna: 'ziekenhuisinfecties'), maar vooral ook de relatie tussen werkkleding en mate van professionaliteit van de hulpverlener. Er worden geen niveaus van wetenschappelijk bewijs aangegeven volgens de Grade-systematiek, simpelweg omdat er voor de adviezen geen enkele wetenschappelijk onderbouwing bestaat. Zelfs voor het aannemelijke advies 'bare below the elbows', dat een witte jas met korte mouwen voorschrijft om een betere handhygiëne mogelijk te maken, bestaat geen enkel wetenschappelijk bewijs dat dit leidt tot minder ziekenhuisinfecties, terwijl hier wel onderzoek naar is gedaan. De mate van wetenschappelijke onderbouwing voor de andere adviezen laat zich raden. Overigens rept zelfs deze referentie met geen woord over de lengte van de witte jas, terwijl die wel nadrukkelijk vermeld staat in de richtlijn van de WIP.



Jan Bonte draagt het liefst een korte in plaats van een lange witte jas.

Verbazingwekkend

Zoals ook de auteurs van deze Amerikaanse richtlijn concluderen, is de relatie tussen werkkleding en professionaliteit van artsen bijzonder complex. De stelling dat de mate van professionaliteit zou afhangen van de werkkleding wordt nog eens krachtig gefileerd in een artikel in *Journal of Medical Ethics*.³ De conclusie van de auteurs is dat *'doctors should not be obliged to dress as society, or the majority, requires if there are not good and strong moral reasons for doing so.'*

Ik vind het dan ook verbazingwekkend dat in het kader van 'persoonlijke hygiëne' de Werkgroep Infectie Preventie een richtlijn schrijft met daarin kledingadviezen gebaseerd op een Amerikaanse richtlijn, die vooral de relatie tussen professionaliteit en werkkleding

Het zoveelste voorbeeld van een richtlijn die is gebaseerd op persoonlijke voorkeuren

bespreekt; iets wat in de richtlijn van de WIP geheel onbesproken blijft. Het maakt op zijn minst de indruk dat ziekenhuismedewerkers onder het mom van infectiepreventie een kledingadvies krijgen opgelegd dat in werkelijkheid gebaseerd is op vermeende professionaliteit. Welk doel dient dit? Deze richtlijn heeft er onder andere toe geleid dat alle witte jassen in ziekenhuizen zijn vervangen door jassen met korte mouwen, zonder dat er zelfs maar het geringste bewijs bestaat dat hierdoor ook maar één ziekenhuisinfectie is voorkomen.

Vals voorwendsel

En zoals wel vaker wordt het advies uit deze richtlijn in de praktijk onder het valse voorwendsel van een betere infectiepreventie overgenomen in dwingende kledingvoorschriften van het ziekenhuis, wellicht om de door sommigen vurig gewenste uniformiteit qua kleding af te dwingen. Daarna stijgt de richtlijn in de hiërarchie en wordt inmiddels door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en instanties als JCI (Joint Commission International) en NIAZ (Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg) opgevoerd tot kwaliteitsindicator. Het is het zoveelste voorbeeld van een richtlijn die op niets anders is gebaseerd dan zogenaamde *'expert opinion'* en persoonlijke voorkeuren, maar inmiddels wel is omgetoverd tot meetlat waarlangs de 'kwaliteit' van een ziekenhuis wordt afgemeten. ■

contact

gjbonte@gmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteur.

web

De voetnoten vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.