Menno de Bree
kerndocent medische ethiek,
UMC Groningen

EEN VEELHEID AAN REGELS BEVORDERT BLIJKBAAR DE VERVELING

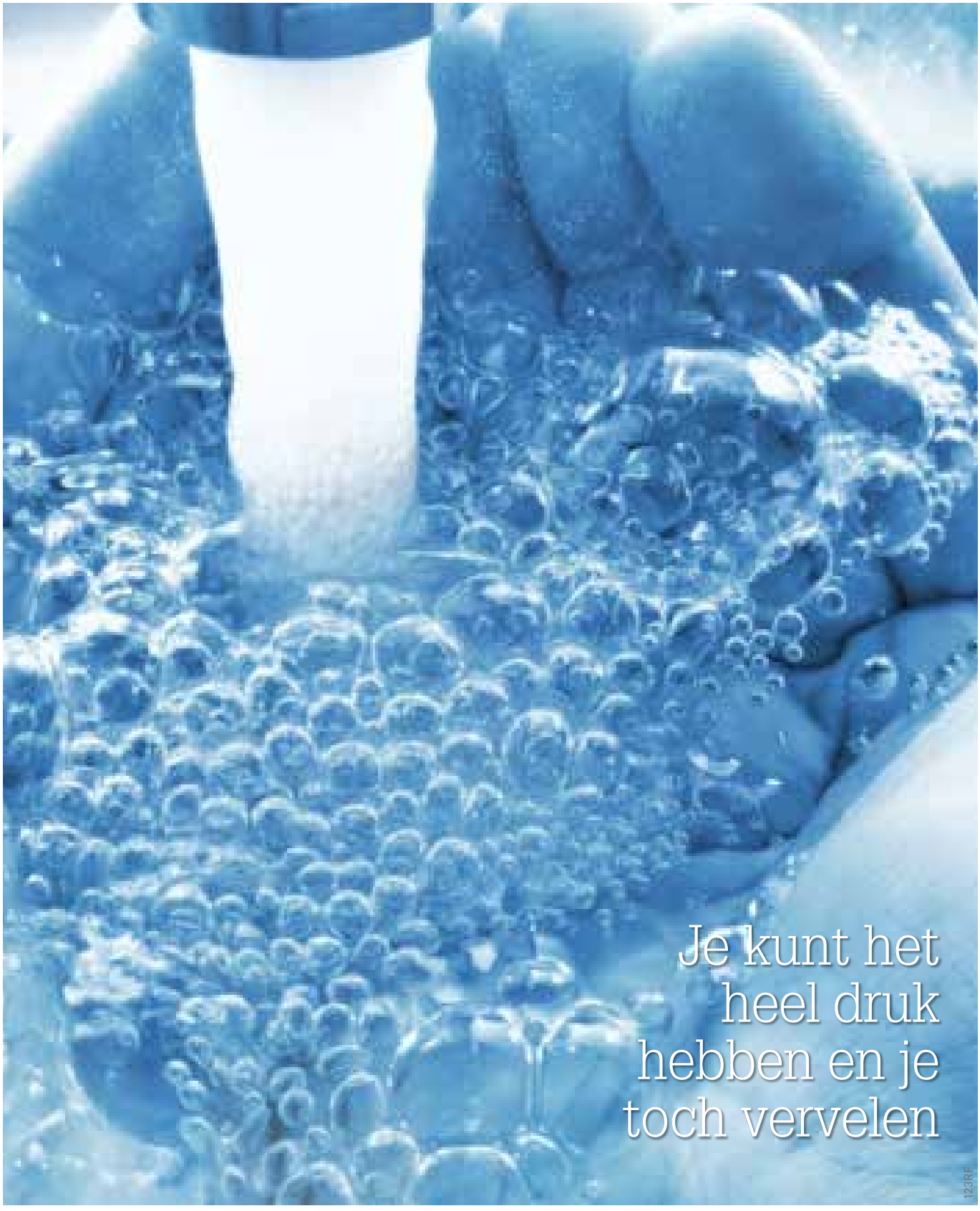
Waarom dokters hun handen niet wassen

Als artsen hun handen niet goed wassen, kan dit de patiënt schaden. Een simpele handeling voorkomt dus veel ellende en bevordert de patiëntveiligheid. Toch schiet dit handen wassen er nog vaak bij in. Volgens medisch ethicus Menno de Bree duidt dit op 'weerzinsverveling'.

Laatst werd me gevraagd om mee te denken over de inhoudelijke invulling van een nieuwe leergang over patiëntveiligheid. Ik vroeg tijdens de brainstorm op welke manieren je dit thema tegenkomt in de praktijk en kreeg het volgende voorbeeld: uit onderzoek en ervaring blijkt dat veel artsen nog steeds niet (goed genoeg) hun handen wassen nadat zij een patiënt hebben bezocht. Patiënten lopen daarmee een verhoogd risico op kruisbesmetting, waardoor ze onnodig ziek(er) kunnen worden. Er is voortdurend aandacht voor dit thema, zowel tijdens de opleidingen als op de werkvloer. Zo hangt het hele ziekenhuis vol met dreigende posters waarmee de noodzaak van het handen wassen steeds onder de aandacht wordt gebracht. Ondanks al die initiatieven schijnen dokters nog steeds hun handen niet of niet goed genoeg te wassen.
Ik vond het een intrigerend voorbeeld, die artsen die maar niet netjes hun handen wassen – het is toch een van de eerste dingen die je op de kleuterschool leert ('na het plassen...!'). Ook de gekozen oplossing (onderwijs en voorlichting), de hardnekkigheid van het probleem en de reactie op die hardnekkigheid waren interessant. Die reactie bestaat voornamelijk uit meer van hetzelfde, maar dan op een andere manier; dus *nog* meer onderwijs en voorlichting. Toezicht en sancties doen in deze fase vaak ook hun intrede. Het leek even alsof mijn medebrainstormers ook niet in deze aanpak geloofden. Maar waarom eigenlijk niet? Goed je handen wassen is niet moeilijk, en de voordelen zijn groot. Dus wat is dan het probleem?

Moreel bedenkelijk
Om bij het begin te beginnen: de onderbouwing van 'de plicht tot handen wassen' is als volgt te formuleren:
Premisse 1: Als arts mag je geen handelingen verrichten die de gezondheid van patiënten onnodig kunnen schaden.
Premisse 2: Het niet (goed) wassen van je handen kan de gezondheid van patiënten onnodig schaden.
Conclusie: Je mag je handen niet niet-wassen: je moet dus je handen (goed) wassen.
Waarom wassen artsen hun handen niet? Bovenstaande logische redenering leert dat er in ieder geval drie mogelijke antwoorden zijn:

1. Men onderschrijft premisse 1 niet. Een arts die '1' niet onderschrijft, valt meteen wel in een moreel bedenkelijke categorie, namelijk de categorie van artsen die het geen probleem vinden dat zij patiënten willens en wetens onnodig schade kunnen toebrengen – deze categorie lijkt me een groot gevaar voor de patiëntveiligheid.
2. Men onderschrijft premisse 2 niet. Dit zou het geval zijn als een arts *gebrek* aan kennis heeft ('sorry, ik wist het echt niet!'). Ook mogelijk is dat de *juistheid* van de kennis wordt betwist ('het is gewoon niet waar dat het niet handen wassen risico's met zich meebrengt', 'het is niet waar dat handen wassen het probleem oplost'). Ook kan men vraagtekens zetten bij de grootte van het risico ('onzin, het loopt echt niet zo'n vaart').
3. Verder kan een arts beide premissen – en daarmee ook de conclusie – onderschrijven, maar vinden dat in een specifiek geval andere overwegingen belangrijker zijn. ('ik moest die patiënt reanimeren – dan ga ik niet eerst mijn handen wassen'). Een combinatie van dit standpunt met premisse is ook


Je kunt het heel druk hebben en je toch vervelen
123RF

mogelijk, zoals een arts in opleiding me suggereerde: 'Ik ga niet steeds mijn handen wassen, want dat kost veel tijd, en het besmettingsgevaar is gering.'

Heropvoeden

Voor de leerlijn zou dit betekenen dat je in het kader van handen wassen en patiëntveiligheid (a) artsen die de ethische basisprincipes van de professie niet onderschrijven, op de een of andere manier moet opsporen, heropvoeden, monitoren en/of uit de opleiding moet verwijderen, (b) de kennisclaims over het gevaar van handen niet-wassen goed moet onderbouwen en goed moet 'communiceren', zodat hier geen misverstanden of kennishiaten over blijven bestaan, en (c) artsen moet aanleren om zorgvuldige afwegingen te maken over wanneer wel of niet de handen te wassen. Een kind kan de was doen, als het ware, en de noodzaak tot reinheid is direct inzichtelijk te maken. Maar... dit is al vele malen gedaan, en het werkt kennelijk niet. Wat kan er nog meer aan de hand zijn?

Die vraag bleef door mijn hoofd spoken – je gaat dan ook kijken wanneer je zelf je handen wast en niet, en waarom – en ik bedacht opeens dat hier sprake kon zijn van een uiting van *verveling*, omdat het handen wassen een *vervelende* handeling is. Niet vanwege het doel of de handeling zelf, maar omdat dat verplichte handen wassen onderdeel is van de anonieme, eeuwige wederkeer van het komen en gaan van patiënten en het continue jezelf ondergeschikt moeten maken aan de behoeften van patiënten, ook als het jezelf hindert in het snel kunnen volbrengen van je taken.

Doelloos gedraai

Misschien is het raar om het woord 'verveling' in deze context te gebruiken. Bij 'verveling' denk ik met name aan kinderen die zich duidelijk, al hangend op de bank, vervelen – zij doen niets, hebben nergens 'zin in', en doden de tijd met gezeur en vervelend en doelloos gedraai.

Artsen vervelen zich duidelijk niet op deze manier. Zij lijken altijd druk en professioneel kunnen woekeren met tijd (prioriteiten stellen) is een van de belangrijkste beroepscompetenties. Iemand die druk is, verveelt zich niet. 'Om aan de verveling te ontkomen', zo schrijft Nietzsche, 'werkt de mens ofwel harder dan zijn overige behoeften vereisen, ofwel hij vindt het spel uit, dat wil zeggen het werk dat geen andere behoefte wil bevredigen dan die naar werk als zodanig.'[1]

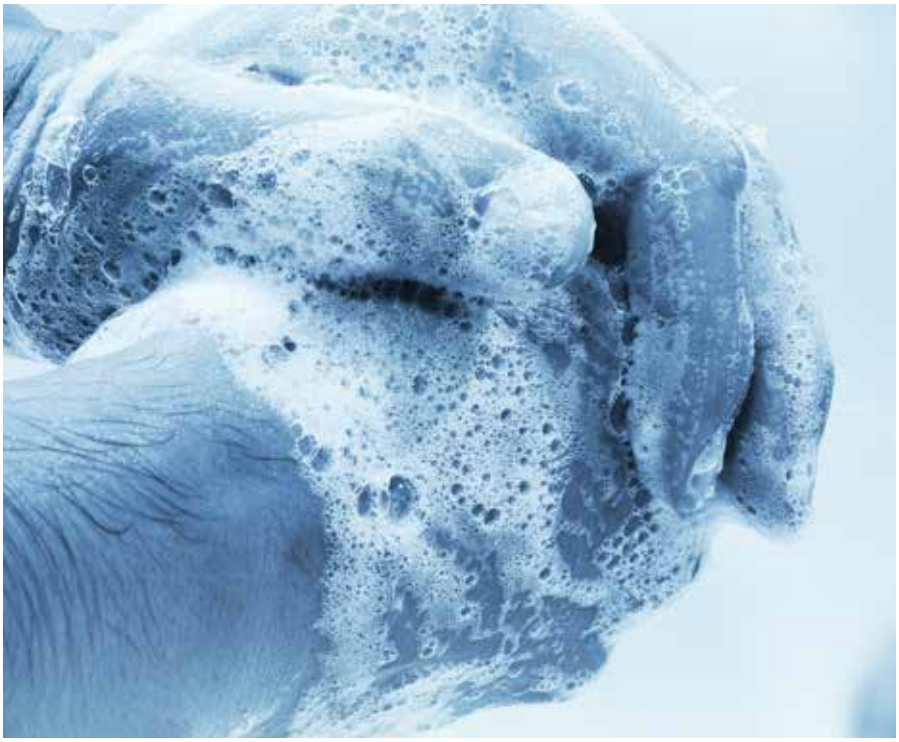
Maar uit eigen ervaring weet ik dat verveling naast een kwantitatieve component ook een kwalitatieve component heeft. Je kunt het heel druk hebben, en je toch vervelen. Niet alleen *dat* je iets doet, doet ertoe, maar ook *wat* je doet, en *waarom*. Hoe zit dat bij het handen wassen?

Weerzin

In zijn 'Filosofie van de verveling' hanteert Lars Svendsen een typologie die aan die kwalitatieve aspecten van verveling ruimte biedt. Hij maakt onderscheid tussen de toestandsverveling (het je vervelen bij het aanhoren van een vervelende voordracht; de kindverveling van hierboven), de weerzinsverveling (de verveling waarbij alles banaal wordt), de existentiële verveling (waarin de ziel inhoudsloos en de wereld zinloos is) en de creatieve verveling (het ontsnappen aan verveling door het steeds maar weer willen realiseren van iets nieuws).

De grenzen tussen de verschillende soorten van verveling zijn niet altijd

> We blijven letterlijk en figuurlijk vuile handen houden



duidelijk te trekken, maar mijn hypothese is dat *als* er sprake is van verveling bij artsen, de weerzinsverveling en de creatieve verveling de meest voorkomende varianten zijn. Zo vertelde een arts me laatst dat hij tijdens zijn opleiding de tip kreeg om naast zijn spreekuren onderzoek te doen. Die spreekuren worden snel saai, werd hem verteld, maar bieden je wel de mogelijkheid om patiënten te signaleren die je kunt includeren voor je onderzoek – en dat maakt de routine al een stuk draaglijker. Dit lijkt me een voorbeeld van creatieve verveling (die in dit geval mooi onderzoek en een dito carrière tot gevolg heeft gehad).
Bij het handen wassen speelt volgens mij de weerzinsverveling een belangrijke rol. Die weerzin betreft dan niet zozeer het handen wassen, of het belang van die individuele patiënt, maar meer de manier waarop in organisaties met ver- en geboden ('je moet...') wordt omgegaan.

Narrige stemming

Bij 99 van de 100 gesignaleerde problemen is de reactie immers hetzelfde. Er wordt gekeken wie 'probleemeigenaar' is, verantwoordelijkheden worden vastgesteld, en daarna start de eeuwige cyclus van het maken van beleidsregeltjes, gevolgd door voorlichting en scholing, en, mocht dat nodig en kosteneffectief zijn, toezicht en sancties.
Ik denk dat de verveling met name wordt veroorzaakt door de algemene strekking van deze manier van met-problemen-omgaan, door de *sfeer*, die gezamenlijk met vele andere soortgelijke 'kwaliteitsinterventies' wordt gegenereerd: 'het' is te veel, het is negatief, het is soms kinderachtig, passief, reagerend, uit verhouding, indekkend, en de werkelijke problemen niet oplossend. 'Het' neemt de oriëntatie weg op waar het echt om draait (het gaat niet om 'je moet aan de regel voldoen', maar om 'je moet de patiënt niet onnodig schaden'). 'Het' is niet creatief, brengt geen vreugde, geen energie, geen trots en geen gezamenlijkheid. 'Het' is, kortom, vervelend. Hoe belangrijk de belangen ook zijn die op het spel staan.

Mijn these is dus dat juist de manier waarop we patiëntveiligheid 'managen' op den duur voeding geeft aan de ontwikkeling van een soort achtergrondsweerzin; een weerzin die niet expliciet is en zich niet welomlijnd en duidelijk op een bepaald object richt, maar een narrige stemming die op de achtergrond blijft, enigszins abstract is, maar wel mede het handelen stuurt. Wat niet wil zeggen dat die weerzin soms niet expliciet, in de vorm van irritatie, naar boven kan komen ('Daar gaan we weer!' 'Nu moeten we ook nog...').

Passief verzet

Het is nu enigszins in de mode om dit niet-willen-handelen te duiden als 'passief verzet', maar eigenlijk is me die term te *actief*. Er is geen sprake van gericht, afgebakend verzet, en er is ook geen duidelijk object waarop dat verzet zich richt. En als er al sprake is van passief verzet, dan is het nog steeds nodig om de bronnen van dat verzet boven water te krijgen. En dat is die verveling, veroorzaakt door die sfeer.
Als dat wat ik hier beweer enig hout snijdt, dan betekent dat dat de *manier* waarop we de patiëntveiligheid willen bevorderen, tegelijkertijd ook de verveling vergroot. We blijven dan letterlijk en figuurlijk vuile handen houden. Misschien is het een oplossing om meer te kijken naar humorvolle benaderingen. Zo was luchthaven Schiphol indertijd een van de eerste met een ingebakken kunstvlieg in het mannenurinoir – wat een succes bleek in de strijd tegen wildplassende mannen. Maar eigenlijk betwijfel ik of dat op de lange duur gaat werken. Niets zo vervelend immers, als een grap die steeds maar weer opnieuw wordt gemaakt. ■

contact
m.j.de.bree@umcg.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web
Meer lezen over de handhygiëne van artsen? Ga naar dit artikel via medischcontact.nl/artikelen. Daar vindt u ook de voetnoot.

PRAKTIJKPERIKEL

HEEN-EN-WEER

Tijdens een visite toonde een patiënte op leeftijd mij een briefje van haar apotheek. Uit zuinigheidsoverwegingen betrof het een zeer smal strookje papier. Hierop stond uitgelegd dat de apotheek de verplichting had om mevrouw jaarlijks de bijsluiters van de haar wekelijks in een baxterrol geleverde medicijnen te doen toekomen. Het smalle strookje papier ging vergezeld van 24 eenzijdig bedrukte A4-velletjes met informatie over haar medicijnen. Mevrouw was zeer opgelucht toen ik haar uitlegde dat zij niet de verplichting had om deze 24 velletjes te lezen. Wij nemen samen regelmatig nut en noodzaak van haar medicijnen door. Ik heb haar geadviseerd de envelop te voorzien van haar naam, te dateren op april 2014 en in te leveren bij de apotheek, zodat de papieren volgend jaar niet nogmaals hoeven te worden uitgeprint, maar de envelop zo weer aan haar terugbezorgd kan worden.

Heeft u ook een perikel?
Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl