Illustratie: Guido van Driel

Verzorgend wassen

AUTEUR
Michel Jansen

Onlangs werd een nieuw verbetertraject van ZorgVoorBeter geïntroduceerd: Verzorgend Wassen, ook wel wassen-zonder-water genoemd. Het wassen van een patiënt gebeurt dan met speciale met vloeistof geïmpregneerde washandjes of -doekjes. Er komen geen waskom, water of handdoeken aan te pas. Deze methode wordt gepresenteerd als een innovatie en als 'slimme zorg'. Michel Jansen, docent ethiek en filosofie aan verpleegkundige masteropleidingen van de Hogeschool Utrecht, plaatst enkele kanttekeningen.

>> In de jaren tachtig van de vorige eeuw werd in menige instelling het principe van 'zelfsturende teams' geïntroduceerd. Als uitgangspunten voor dit toen nieuwe organisatorische principe golden: (1) maximale verantwoordelijkheid van medewerkers, (2) leiding ligt waar ze 'natuurlijk' hoort. Prima uitgangspunten. Welke organisatie wil niet zo ingericht zijn? In de praktijk bleek echter vaak een addertje onder het gras te schuilen. Al snel betekende dit principe dat er eenvoudigweg een leidinggevende functionaris werd wegbezuinigd. Ten tweede onderschatte menige organisatie het gegeven dat zelfsturing een bepaalde houding en vaardigheid bij de medewerkers impliceert die echter niet zonder meer aanwezig is. In veel gevallen werd de persoon met de grootste mond de nieuwe leider of verzandde een team in oeverloos gepraat en chaotische werkuitvoering.
Hieraan moest ik denken toen ik het projectplan 'Verbetertraject Verzorgend Wassen' las (Vilans, 2008). Is 'verzorgend wassen' net als 'zelfsturende teams' een eufemisme, in dit geval voor verschraling van zorg? Bij lezing wordt snel duidelijk dat we het project moeten zien als een uitdaging om bij een groeiende behoefte aan zorg en een afnemend aantal verzorgenden en verpleegkundigen de kwaliteit van zorg overeind te houden. Dat moet kunnen, denk je, als je de onderzoeksresultaten leest over 'Wassen Zonder Water' (WZW): minder lichamelijke belasting voor verzorgers en voor patiënten die pijn hebben, een betere huidconditie van patiënten en een betere bescherming tegen gevaarlijke stoffen voor verzorgers. Dit alles met een tijdwinst van ruim 30 procent, waardoor, zo belooft het projectplan, 'ze (verzorgers/mj) meer tijd hebben voor bijvoorbeeld andere lichamelijke verzorging (als nagels verzorgen of haar wassen) en eerder op tijd zijn voor bijvoorbeeld het ontbijt of andere dagactiviteiten'. Men meent dan ook 'winst te boeken in productiviteit zonder concessies te doen aan de kwaliteit van zorg én arbeid'. Waarom ook niet? Vooralsnog hoeft het geen slechte innovatie te zijn. Een drietal kanttekeningen lijkt echter op hun plaats.

Gedragsverandering

Wordt wassen in het project niet te veel als een technisch-instrumenteel zorgprobleem gezien?
Wassen is in veel sectoren van de gezondheidszorg een dagelijks terugkerende handeling. Het gaat meestal volgens vaste patronen en het hoort ook helemaal bij een cultuur waarin hygiëne en reinheid beschouwd worden als voorwaarden voor gezond leven. Uit vele studies blijkt dat in dat patroon en die cultuur al jarenlang niets lijkt te veranderen. Ook het project 'verzorgend wassen' neemt daar geen andere positie in: men gaat ook hier uit van 'een dagelijkse wasbeurt'. Uit recent onderzoek blijkt dat er goede redenen zijn om vraagtekens te zetten bij de routineus uitgevoerde dagelijkse badbeurten. (Rader e.a., 2006) Deze veroorzaken vaak onnodige stress bij alle betrokkenen. Meer op het individu toegesneden wijzen van wassen, waarbij verschillende methodes gebruikt kunnen worden, hebben verre de voorkeur.
In het projectplan lezen we dat er slechts een kleine gedragsverandering nodig is. Dit slaat echter op de techniek van het wassen. Ik denk dat echt verzorgend wassen een veel grotere gedragsverandering vraagt. Het gaat daarbij om iets heel anders dan 'slimmer' – lees tijdbesparend – werken. Wat we nodig hebben in de gezondheidzorg is een verpleegkundige of verzorgende die in staat is en in staat gesteld wordt om zorghandelingen uit te voeren vanuit het perspectief van de patiënt. Dat betekent dat je inderdaad inziet dat wassen heel pijnlijk kan zijn en dat je dan technieken moet gebruiken die het minst belastend zijn. Maar minder belasting voor een patiënt kan ook bereikt worden door wassen niet langer als een dagelijks terugkerend ritueel volgens een vaste routine te beschouwen. Wasbeurten hebben verschillende betekenissen voor patiënten. Voor de een is het een bescherming tegen bedreigende invloeden van buitenaf, voor de ander een vorm van intimiteit die recht doet aan zijn geschonden lichaam, voor een derde een bedreigende en pijnlijke invasie van zijn of haar persoonlijke domein. (Rensen, 1997) Dáár moet je oog voor hebben, welke wastechniek je ook gebruikt. Dan kan wassen een feest zijn in plaats van een vorm van vrij worstelen. Dat staat helemaal los van nieuwe technieken.
Elk ziekenhuis, verzorgingshuis, verpleeghuis et cetera zou al jaren geleden in staat moeten zijn geweest de uiteindelijke doelstelling van het project – overeind houden van de kwaliteit van zorg – te realiseren door te bevorderen dat de verpleegkundigen en verzorgenden patiënten kunnen wassen vanuit het besef dat patiënten heel verschillende betekenissen aan wassen geven.

Cultuuromslag

Het project verzorgend wassen houdt er rekening mee dat er een cultuuromslag nodig is om op alle fronten de weerstand tegen nieuwe wastechnieken te overwinnen. Dat zal in een omgeving waar men zich graag houdt aan langdurig ingesleten gewoonten zeker waar zijn. We zitten echter te wachten op een cultuuromslag die het vanzelfsprekend maakt dat alle zorghandelingen maximaal aansluiten op behoeften van patiënten. Een cultuuromslag die overigens niet alleen afhankelijk is van de

20592_5 TvZ_0408.indd 24 08-04-2008 16:38:09

goede wil en vaardigheden van de verpleegkundigen en verzorgenden. Ik stelde hierboven niet voor niets vast dat een verpleegkundige of verzorgende zowel in staat moet zijn als in staat moet worden gesteld om vanuit het perspectief van een patiënt te wassen. In staat moet worden gesteld, want door het financieringssysteem en het daarmee samenhangende personeelsbeleid hebben veel verzorgers eenvoudigweg niet de tijd om echte aandacht aan patiënten te geven. Dat brengt me op mijn tweede kanttekening.

Kwaliteitsverhoging

Is het niet naïef te veronderstellen dat efficiënter wassen volgens de methode van 'verzorgend wassen' een verbetering van de kwaliteit van zorg betekent?
Het project heeft een dubbelzinnige doelstelling. In het projectplan lezen we dat het aantal zorgvragers toeneemt maar het aantal zorgverleners niet. Meer efficiency is dus geboden om goede zorg te blijven verlenen! Wassen zonder water vergt slechts 62 procent van de directe wastijd van een traditionele wasbeurt, dus tel uit je winst. Hierdoor komt volgens het projectplan meer tijd vrij voor andere zorgtaken, zoals 'het verzorgen van haren of nagels of een extra douchebeurt'. (Vilans, 2008) Dat betekent dat er, als we uitgaan van een gewone afdeling van 30 tot 35 bewoners in een verpleeghuis, een volledige arbeidskracht uitgespaard wordt indien alle bewoners volgens de nieuwe methode zouden worden gewassen. Dat is nogal wat. Het zou fantastisch zijn als die tijd besteed kon worden aan extra zorg. Maar werkt het zo? We kunnen het niet uitsluiten. Het zal misschien lukken op een special care unit van een ziekenhuis, waar meestal voldoende personeel is. Maar zou het ook gebeuren in een verzorgingshuis, waar zoveel personeelsgebrek is? Ik ben bang van niet. Gezien de toenemende zorgvraag en een gelijkblijvend of afnemend aantal verpleegkundigen en verzorgenden, zal tijdsbesparing niet besteed worden aan kwaliteitszorg maar aan meer patiënten. Trouwens, als er meer tijd beschikbaar komt voor kwaliteitszorg is het nog maar de vraag of de verpleegkundigen en verzorgenden dat uit zichzelf aan de patiënten besteden. Bellemakers beschrijft voortreffelijk dat een bepaalde houding van de zorgverlener nodig is wil er sprake zijn van kwaliteitszorg. Tijd alleen geeft geen garantie voor kwaliteitszorg. (Bellemakers, 1998)

Innovatief?

Technisch gezien is WZW zeker innovatief te noemen. Het voorkomt overbelasting van de zorgverlener. Ook de te verwachten gezondheidswinst voor patiënt en verzorger (huidconditie en bescherming tegen gevaarlijke stoffen) lijkt me reëel. Maar levert het ook innovatieve zórg op? Daarvoor zou dit project moeten leiden tot een andere bejegening, tot een andere zorghouding, tot een andere en betere positie van de patiënt in het zorgproces. Het projectplan spreekt van ingrijpende gevolgen voor 'zowel cliënten, hun familie en mantelzorgers als de betrokken zorgmedewerkers'. Daarnaast heeft het verzorgend wassen 'impact op de kwaliteit van de zorg, de kwaliteit van arbeid, op de cultuur en op de arbeidsproductiviteit, kosten en logistieke organisatie'. Na lezing van het hele plan moet je echter concluderen dat al deze 'ingrijpende gevolgen' vooral betrekking hebben op verandering van gewoontepatronen, op tijdwinst, personele organisatie en kostenbesparing. Elders heb ik al eens betoogd dat wassen een moreel mijnenveld kan zijn. (Keesom & Jansen, 2007) Daarmee bedoelde ik dat aan de verzorging van de persoonlijke hygiëne van patiënten een ethische lading zit die meestal niet wordt besproken in teamvergaderingen. Die ethische lading heeft te maken met de schijnbare vanzelfsprekendheid waarmee verpleegkundigen en verzorgenden hun persoonlijke normen voor hygiëne opleggen aan hun patiënten zonder zich af te vragen of die normen wel zo universeel geldig zijn. Hierdoor kunnen allerlei conflicten ontstaan als je niet vanuit de juiste houding let op de werkelijke behoeften van een patiënt. Dat komt misschien het meest voor in de zorg van chronisch zieken die afhankelijk zijn van zorg, vooral wanneer zij vanwege dementie moeilijk te benaderen zijn. Maar in essentie gaat het op voor alle situaties waarin een patiënt zichzelf niet kan wassen en daarbij geholpen moet worden. Die morele dimensie van lichamelijke hygiënische zorg raakt de kern van het verzorgend beroep. Ten eerste treed je als vreemde binnen in de intimiteit van iemands lichaam. Als je je dat niet bewust bent of daarin grof te werk gaat, kan wassen zelfs lijken op een vorm van verkrachting. Ten tweede moet je het durven om de hygiënische verzorging af te stemmen op de behoeften en gewoonten van een patiënt en niet op zogenoemde algemeen geldende normen voor hygiëne. Ten derde is de aanraking van een lichaam letterlijk en figuurlijk een gevoelige zaak. Zeker bij verwarde en angstige patiënten zul je nauwkeurig moeten nagaan of en waardoor aanraken pijnlijk is en hoe dat kan worden voorkomen en of bij veel verzet misschien alternatieve benaderingen gezocht moeten worden.
Vooral het wassen van patiënten in verzorgingshuizen, verpleeghuizen, psychiatrie en gehandicaptenzorg, waar veel routineuze dagelijkse wasbeurten op het programma van de verpleegkundigen en verzorgenden staan, en waar ook het meest de krapte van de zorgmarkt wordt ervaren, is gebaat bij nieuwe wastechnieken. Er is echter wat meer nodig dan alleen de inzet van nieuwe middelen om een betere kwaliteit van zorg te krijgen. Het is hierboven al opgemerkt: de eerste voorwaarde is een houding van de verzorgers die werkelijk gericht is op behoeften van patiënten. De ruimte voor die aandacht zal geleverd moeten worden door de financiers en organisatoren van de zorg.

Net zoals we bij het principe van zelfsturende teams hebben kunnen zien dat ze, ondanks de vaak platte bezuinigingen die er ook mee gepaard gingen, in menige organisatie nieuwe dynamiek en elan met zich meebrachten, zo mogen we van het project Verzorgend Wassen verwachten dat het een kans biedt voor een nieuwe oriëntatie op de betekenis van hygiënische zorg. Dat zal echter niet alleen gebeuren door het in gebruik nemen van nieuwe middelen. <<

Literatuur

Bellemakers, C. (1998). Het washandje als meetinstrument. *TvZ 108* (21).

Keesom, J. & Jansen, M. (2007) *Ethiek in het dagelijks werk van de verpleegkundige.* In: Kruk, T. van der, Salentijn, C. & Schuurmans, M. (red). *Verpleegkundige zorgverlening aan ouderen.* Den Haag: Lemma bv.

Projectplan Verbetertraject verzorgend Wassen (2008). Utrecht: Vilans.

Rader, J e.a. (2006). The bathing of older adults with dementia. Easing the unnecessarily unpleasant aspects of assisted bathing. *American Journal of Nursing 106* (4).

Rensen, G.A.M. (1997). De wereld achter de wasbeurt. TvZ 107 (17).

20592_5 TvZ_0408.indd 25 08-04-2008 16:38:12