

Yolan Koster-Dreese is directeur van Kantel Konsult, senior consultant bij Quintis B.V. en waarnemend voorzitter van de Raad van Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO). Zij neemt deel aan de Master Sociale Interventie. Watermolen 27, 3481 AZ Harmelen, tel. 0348-446998. E-mail: Y.Koster@kantel.nl.

Binnengekomen 21 september 2006

Geaccepteerd 15 februari 2007

YOLAN
KOSTER-DREESE

DE METAFOOR VAN HET WASHANDJE

49

DE METAFOOR VAN HET WASHANDJE

Column

Toen ik bijkwam, bleek ik op de meest kille, onpersoonlijke, technische plaats van het ziekenhuis mijn bewustzijn te hebben hervonden: de Intensive Care Unit (ICU). Kil wit licht, piepende instrumenten, vuilgroen schijnende monitoren, slangen en snoeren en mensen in groene pakken die, over mij heen kijkend, bloed aftapten, meters en pompen aflazen of het infuus instelden. Verward en vervreemd sloot ik mijn ogen om ze minuten, uren, dagen later weer te openen.

*Hij had mijn hand vast en riep zacht mijn naam: 'Yolan, Yolan wordt eens wakker...'
Terwijl hij op de rand van mijn bed zat en me de gelegenheid gaf terug te keren in mijn lichaam bleef hij me belangstellend aankijken; op geen enkel moment dwaalde zijn blik af naar een infuus of monitor. Hij keek mij aan en volgde mijn wakker worden zorgvuldig.
Toen de werkelijkheid voldoende tot mij was doorgedrongen, liet hij mijn hand los, stond op en pakte een grote kom met warm water. 'Zal ik je even wassen, want je zult je wel plakkerig en vies voelen na al die tijd.' Ik kon alleen maar wat knikken. De gordijnen werden dicht getrokken, het laken werd terug geslagen, het ok-hemdje en luier verwijderd en met zorgzame hand werd mijn lijf, voor zover bereikbaar, met licht geurende zeep en een warm zacht washandje ontdaan van uren, dagen, weken leed.*

Hij waste me zacht weer het leven in.

In hun artikel 'Kwaliteit en Zorg' van ruim tien jaar geleden stellen Van Houten en Prins (1995) dat de thans vigerende zorgtaal in meer algemene zin kan worden aangeduid als 'zorg-Taylorisme': een scientific management-benadering van zorg. Met de introductie van de 'zorgmarkt' is een benadering ontstaan die grote overeenkomsten vertoont met die scientific management-benadering uit het begin van de vorige eeuw, zo menen Van Houten en Prins. Binnen een Tayloristische arbeidsorganisatie is het werk zo ingericht dat de manager denkt en plant en de werknemer alleen maar uitvoert. Een belangrijk kenmerk van Taylorisme is verder dat de subjectiviteit van werknemers zo veel mogelijk wordt geneutraliseerd en vervangen door

wetenschappelijk gefundeerde arbeidsprocessen (Veendrick, 1993). De centrale parameters in deze managementopvatting: doelmatigheid en doeltreffendheid, verticale arbeidsdeling, functionele organisatie van de leiding, rationalisatie van arbeidsmethoden en dergelijke hebben het van nature dan ook niet in zich de menselijke maat van het washandje te bevorderen.

Van Houten en Prins eindigen hun artikel met de oproep het zorg-Taylorisme de rug toe te keren en het concept van mensgerichte of humane zorg verder te ontwikkelen. In lijn met dit pleidooi schuift Van der Laan (2003) in zijn artikel 'De loskoppeling van vraag en aanbod in de jeugdzorg' een publicatie van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling naar voren die met het advies *Ongekende aanknopingspunten* een ander paradigma wil introduceren: 'De zorg, het onderwijs, de zakelijke en financiële dienstverlening, het zijn allemaal sectoren waarin producten ook het stempel (zouden kunnen) dragen van de individuele producent, of het nu de verpleger is, de onderwijzer of de consultant' (RMO, 2000). Wanneer die persoonlijke factor meer verdisconteerd zou worden in de zorg, zou het ambachtelijke, de menselijke maat, zijn gezicht weer kunnen laten zien.

Maar dit komt er nog niet erg van. Ondanks berichten van het tegendeel blijkt het Taylorisme een hardnekkig verschijnsel, zo concludeert socioloog Hans Pruijt in zijn proefschrift *De strijd tegen het Taylorisme in Europa* (1996). In dit promotieonderzoek onderzocht Pruijt 150 cases waar getracht werd anti-Tayloristisch beleid te ontwikkelen en uit te voeren. Inspanningen die soms tot succes leiden maar minstens zo vaak mislukken. Zelfs de succescases vallen vaak weer terug in de oude manier van werken. Er zijn ondertussen vele, vaak complexe, theorieën ontwikkeld om dit falende anti-Tayloristisch beleid te verklaren. Hoe het ook zij, het schiet niet op met de menselijke maat.

HET WASHANDJE ALS INSTRUMENT

Washandje; een zakje van badstof dat men om zijn hand doet om zich te wassen (Van Dale, 12e herziene druk).

Washandje; reality check om vast te stellen of de persoonlijke zorg nog deugt (Conny Bellemakers in 1998).

Tegenwoordig lijkt de 'washandjeszorg' zorgelijke trekjes te vertonen. Doorgeleerde verpleegkundigen beschouwen deze zorg niet als verpleegkundige zorg. 'Het hanteren van het washandje is een geringe klus die best aan hulpen kan worden overgelaten', lijkt het algemeen heersende idee. En in de praktijk betwijfelt menig werker of het washandje dagelijks en dan ook nog meerdere malen per dag nodig is.

Er lijkt een taboe te zijn gegroeid op het gebruiken van het washandje; professionals reflecteren zelden op hun ervaringen met het gebruik ervan. Sterker nog, patiënten worden letterlijk en figuurlijk vaak met het washandje alleen gelaten. Zo kan in één klap een hele zaal 'in het sop gezet worden' en wordt de zelfredzaamheid bevorderd. Een tamelijk industriële opvatting over een individuele handeling; een duidelijker scheiding tussen denken en doen lijkt moeilijk voorstelbaar.

Gedachteloos, oppervlakkig, doortastend, bezonnen, liefkozend of waarderend – zo veel verschillende manieren om het washandje te gebruiken. Wellicht vinden de meeste mensen het nauwelijks de moeite waard om hier lang stil bij te staan. Zij nemen het eigen lichaam voor lief,

beschouwen het als vanzelfsprekend, althans zo lang ze niets mankeren, zo lang alle onderdelen het gewoon dóen.

Maar hoe staat het ermee als ze iemand anders helpen bij het wassen, douchen of baden? Bijvoorbeeld hoe gaan ze om met hun kinderen, glibberig en al onder de douche of in het bad? Of als het bubbelende bad ruimte biedt voor twee en het washandje alle plooiën en glooiingen van de partner volgt?

In het leven van mensen die van dagelijkse zorg afhankelijk zijn, symboliseert het washandje de kwetsbaarheid en afhankelijkheid. Een afhankelijkheid waarvan de wederkerigheid niet altijd onderkend wordt en die onder dergelijke omstandigheden vaak als pijnlijk ervaren wordt door degene die de zorg krijgt.

Bellemakers verwoordt haar ervaringen als leerling-verpleegkundige als volgt: 'Ik heb destijds niet bewust stilgestaan bij de wijze waarop ik het washandje hanteerde behalve in procedurele zin: "er dienen twee washandjes klaar te liggen, één voor boven en één voor onder" of "denk eraan, eerst boven wassen en dan het onderlijf." Ik hield me aan die regels want zo kreeg je een handtekening in je rode praktijkboekje, nodig om af te studeren.'

'Toen ik later, bij mijn eindexamen hbo-v, bevestigend antwoordde op de vraag of een oudere alleenstaande dame met reumatoïde artritis in bad geholpen moest worden, kon ik uitleggen dat je zo een prima indruk kunt krijgen in hoe zij haar leven met reuma beleeft, wat haar behoeften, wensen en verlangens zijn en wat jij daar als verpleegkundige aan zou kunnen bijdragen.'

'Naderhand, aan het werk als hbo-v'er kwam het washandje alleen in beeld als een ziekenhuisproduct dat schaars was, waarvan verpleegkundigen ergens heimelijk een voorraad hadden aangelegd opdat zij er bij patiënten die overgaven of aan de diarree waren, vrijelijk over konden beschikken. Aandachtig het washandje gebruiken, met de kern van zorgverlening bezig zijn, was in die periode niet gewoon, maar bijzonder.'

BEHOEFTE AAN EEN WASHANDJE 'OP MAAT'

Om de waarde van een intieme handeling als het wassen met een washandje op zijn eigen merites te kunnen beoordelen is het nodig op de beide rollen, die aan het washandje zijn verbonden, te reflecteren. De hand erin en het lijf eronder...

In Tayloristische omgevingen wordt, op basis van technische en wetenschappelijke opvattingen over intensieve verpleging, van boven af besloten dat jezelf wassen tot de algemene dagelijkse handelingen behoort en dat patiënten met rasse spoed deze ADL weer zelf ter hand moeten nemen. Het snel herstellen van de zelfredzaamheid van patiënten is op zich een goed ding. Echter de achterliggende opvattingen – doeltreffend en doelmatig handelen opdat een ziekenhuisbed snel weer door een ander bezet kan worden – zijn slechts vanuit een zeer beperkt perspectief als een goed ding te beschouwen. Deze opvattingen hebben er bijvoorbeeld toe geleid dat mensen dagen lang min of meer vies in bed lagen omdat het beleid niet overeenkwam met de mogelijkheden van de mensen. Het aanraken door professionals werd beperkt tot het temperaturen, ergens naalden insteken of het verversen van verbanden.

Maar er waren ook verpleegkundigen die zich aan deze managementopvatting wisten te ontworstelen en ondanks deze oekazes van bovenaf menselijke aandacht als maat der dingen namen. Met als resultaat een heerlijk warm bad met geurende olie die zowel geest als lichaam gaven wat het nodig had: zorgzame aandacht en respect. Juist in een dergelijke omgeving en met dit type aandacht bloeien mensen op en proberen weer het beste uit zichzelf te halen – zowel de verpleegkundigen als de patiënten.

Wat hier vooral uit naar voren komt, is het mislukken van de marktmetafoor. Hier is geen sprake van dienstverlening maar van zorgen voor mensen. Het washandje blijkt een uitstekende manier voor alle betrokkenen om vast te stellen of er een dienst wordt verleend of dat iemand zorgt voor een ander en dat die ander dat ook als 'zorg' ervaart.

De wijze waarop een verzorger het washandje hanteert, vertelt de verzorgde binnen enkele minuten hoe het met het humeur van de verzorger gesteld is, waar hij of zij met de gedachten vertoeft, of er naar het verhaal van de verzorgde wordt geluisterd en de implicaties van dat verhaal worden begrepen en hoe de verzorger tegen de zorgverlening aankijkt. Het washandje communiceert continu, intens en op allerlei manieren, meer dan enig ander hulpmiddel dit doet. De waarde van het washandje in verpleegkundig en verzorgend opzicht is dus groot. Het hantieren ervan vereist deskundigheid, verantwoordelijkheidsgevoel, oplettendheid en ontvankelijkheid. Kortom, het gebruik van het washandje vraagt om een ambachtelijke opvatting van zorgverlening. Hier is de mens de maat van handelen – niet de managementopvattingen.

IS ER NOG TOEKOMST VOOR HET WASHANDJE?

De constatering van Pruijt, dat het moeilijk is het ambachtelijke als uitgangspunt te blijven hanteren tegenover het Taylorisme, maakt de toekomst van het washandje niet zonnig. Er zijn al ziekenhuizen die geen washandjes meer in huis hebben: een *woven textile* zakje – een bizarre metafoor voor een wegwerpgeval – heeft daar het washandje uit het verzorgingsassortiment verdreven.

Ik hoor hier en daar mensen met ingewikkelde lijven ook suggereren dat verzorgenden blij zijn om van dat washandje af te komen. Dat ontslaat ze van de noodzaak zich te moeten bekommeren om die vieze kreukelige lijven, die dagenlang opgesloten hebben gezeten in nauwsluitende leren korsetten of aan het lijf gebonden orthesen. 'Die lijven wassen brengt ongewenste nabijheid en een confrontatie met een situatie van afhankelijkheid die morgen al deel uit kan maken van hun eigen werkelijkheid', aldus Bellemakers.

Is dit de toekomst van het washandje – *namelijk 'no future'* – en van de zorg? Een systeem waarin waarden als 'afstandelijkheid' en 'zakelijkheid' centraal staan zodat men zich beter kan 'richten op de klant'? Waarden die wetenschappelijk geborgd zijn via bedrijfsmatige theorieën? Die een volledig gescheiden benadering van het lichaam en het 'zelf' impliceren, die het beeld oproepen van een te repareren lichaam, zoals een traumachirurg uit het UMC Groningen zijn vak op de televisie beschreef als dat van een hoog opgeleide loodgieter?

Het zorgsysteem, het medisch discours, is tamelijk dominant. Voordat je het weet zijn er ook verstandige mensen die onzin uitkramen als het gaat over de appreciatie van het ambachtelijke, van de menselijke maat in de zorg. Juist dan gaat het erom diegenen, die de kop boven het maaiveld uitsteken, in ere te houden.

De dierentuin die Micha de Winter aan het aanleggen is – het *evidence*-beest, het monitorretje, de menselijke maatjesharing en het lievebeheersbeestje – helpen om deze dominantie te relativeren.

De presentie van Andries Baart geeft inzicht in de waarde van waarachtige aandacht en onvoorwaardelijke nabijheid als uitgangspunt voor zorg.

De *moral boundaries* van Tronto maken duidelijk waar de morele grenzen van het zorgen voor zichzelf en voor elkaar liggen; ook daar liggen inspiratiebronnen om het Taylorisme effectief te bestrijden.

En ten slotte zal de emancipatie van de verzorger en de verzorgde duidelijk maken dat alleen een zorgzame betrekking tot elkaar de basis kan vormen voor een relatie die deugt. Een relatie waar de mens – zowel als verzorger en als verzorgde – centraal staat en niet de laatste productiecijfers.

LITERATUUR

Giddens, A., U. Beck en S. Lash (1994) *Reflexive modernization*. Cambridge: Polity Press.

Houten, D. van en B. Prins (1995) 'Kwaliteit en Zorg'. *Sociale Interventie*, 4(2), p. 47-55.

Laan, G. van der (2003) 'De loskoppeling van vraag en aanbod in de jeugdzorg'. *Pedagogiek*, 23(1).

Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2000) *Ongekende aanknopingspunten*, advies 11. Den Haag: RMO.

Pruijt, H. (1996) *De strijd tegen het Taylorisme in Europa* (proefschrift). Rotterdam: Erasmus Universiteit.

Tronto, J. (1993) *Moral boundaries. A political argument for an ethics of care*. New York/Londen: Routledge.

Veendrick, L. (1993) *Het loon van de last*. Groningen: Wolters Noordhoff.