

# Ziekenhuiscultuur op het gebied van hygiëne en patiëntveiligheid

---

Research paper, 27 november 2012

Op basis van de Zembla-uitzending<sup>1</sup> *Vieze ziekenhuizen (2)*, uitgezonden op 21 september 2012

Dr. Alex Straathof, \* Meike Unger MSc, Michiel Mees \* lectoraat Management van Cultuurverandering \* Hogeschool van Amsterdam \* [www.hva/cultuurverandering](http://www.hva/cultuurverandering)

## Inleiding

De Zembla-uitzending over de hygiëne in ziekenhuizen uit 2009 heeft veel stof doen opwaaien. Er zijn daarna regels en protocollen ingevoerd en ziekenhuizen hebben zich gecommitteerd aan een verandering van het gedrag van hun personeel. Nu in 2012 is er een tweede uitzending gewijd aan het onderwerp. Door gebruik te maken van een undercoverjournalist, die zich heeft aangemeld als vrijwilliger patiëntenvervoer, toont de uitzending beelden over hoe het eraan toegaat in drie ziekenhuizen. Op basis van dit materiaal is een cultuurbeschrijving te maken. Want het niet houden aan de protocollen gebeurt niet zomaar. Het gaat om collectief gedrag. Er worden door artsen en verpleegkundigen argumenten en verklaringen gebruikt die duiden op een mindset die breed gedeeld wordt in de instellingen. Denk- en handelwijzen vinden plaats binnen de context van een groepsarena, een netwerk van interne verhoudingen, waardoor gedrag en overtuigingen in stand kunnen blijven. Deze cultuurbeschrijving is ontstaan door het Cultuur-Arena Model systematisch toe te passen. De beschrijving probeert aannemelijk te maken dat soortgelijke beschrijvingen ook voor andere databronnen (zoals krantenartikelen, diepte-interviews, wetenschappelijke publicaties, observaties in organisaties) mogelijk zijn. Door gebruik te maken van een systematische reconstructiemethode worden beschrijvingen vergelijkbaar, waardoor ze gebruikt kunnen worden voor secundair onderzoek. Daarmee wordt de deur geopend naar ideeënvorming die het Cultuur-Arena Model zal doorontwikkelen naar een theorie met voorspellende waarde.

In het navolgende gedeelte worden de feiten uit de uitzending beschreven, die daarna uitmonden in een cultuurbeschrijving<sup>2</sup>.

## Uitzending

“Veel infecties in ziekenhuizen zijn te voorkomen”, zegt prof Jan Kluytmans, arts-microbioloog in het Amphia-ziekenhuis in Breda en een autoriteit op het gebied van infectiepreventie. “In algemene zin geldt dat als de regels goed worden nageleefd, de kans op complicaties sterk naar beneden gaat”. Hij legt uit: “De wereld zit vol met bacteriën, maar onze huid beschermt ons daar goed tegen. Als je die huid openmaakt, en dat doen we in een ziekenhuis (, dan moet je de besmettingskans naar een absoluut minimum zien te krijgen”. Patiënten zijn vaak oud en kwetsbaar en hebben daardoor een lagere weerstand, waardoor een grotere kans op gevaarlijke infecties ontstaat. “Infecties leiden tot

---

<sup>1</sup> Zie <http://www.uitzendinggemist.nl/afleveringen/1290621> bekeken op 5 oktober 2012

<sup>2</sup> Later zal nog worden ingegaan op de beschrijving van een cultuurverandering, die ook deel uitmaakt van de documentaire. Dat is nu niet het doel van dit essay. Het kan onderdeel uit gaan maken van een tweede reeks beschrijvingen die ingaat op effectieve veranderstrategieën om een cultuurverandering te bereiken.

hogere kosten voor de ziekenhuizen en voor de maatschappij”, vervolgt Jan Kluytmans. “Mensen verblijven langer in het ziekenhuis, moeten allerlei behandelingen ondergaan. Mensen kunnen invalide worden en uiteindelijk kunnen er ook mensen overlijden. () Uit onderzoek blijkt dat bij operaties slechts in 10% van de gevallen alle hygiëneregels worden nageleefd. Dat is onbegrijpelijk laag. () Dat heeft directe gevolgen voor de patiëntveiligheid. Dat betekent dat mensen onnodig infecties oplopen”.

Medisch personeel dat laks omgaat met veiligheidsprotocollen. Wat betekent dat en hoe ziet dat er uit in de praktijk? Om daar achter te komen gaat verslaggever Ton van der Ham undercover, als ziekenhuisvrijwilliger die patiënten vervoerd naar OK's, gipskamers of onderzoeksafdelingen. Hij maakt gebruik van een verborgen camera. Aan het woord komt vervolgens dr. Voss, arts-microbioloog en een internationaal vermaard expert op het gebied van infectiepreventie. Hij legt de gedragsregels uit. Het zijn protocollen die in Nederland en in de ons omringende landen gelden. Op elke ziekenhuiskamer zijn zeppompjes aanwezig. Het is belangrijk dat het personeel na elk patiëntcontact de handen en onderarmen wast. Daarvoor is het nodig dat de kleding is aangepast. Men moet werken met ontblote onderarmen en handsieraden zoals ringen, armbanden en horloges dienen niet te worden gedragen. Als je sieraden of bedekte onderarmen draagt, kun je je armen onder je elleboog niet goed desinfecteren. Bacteriën blijven achter en zo kunnen patiënten worden besmet.

Ringen en horloges zijn dus taboe in het ziekenhuis. We zien de undercoverjournalist door de gangen van een ziekenhuis lopen. Houdt het personeel zich aan de basisregels? Dat valt tegen. We zien veel ringen en horloges. Hij spreekt een verpleegkundige aan: “Ik had even een vraagje. Mij is duidelijk gemaakt dat ik geen horloges of sieraden mag dragen. Dat geldt voor iedereen die hier werkt in het ziekenhuis. Maar nu zie ik dat u ook een ring om draagt”. De verpleegkundige reageert: “dat mag officieel niet (), maar er wordt niet heel streng naar gekeken”. Iemand die een piercing draagt, geeft aan: “ik heb heel weinig patiënten vandaag, maar het is inderdaad netter als ik het afdoe”. Weer een ander geeft de undercoverjournalist gelijk: “het moet eigenlijk wel”. In de koffiekamer wordt met een grapje geantwoord: “we zijn zo illegaal als de pest”.

Na vier weken worden de videobeelden voorgelegd aan beide eerder genoemde microbiologen. We zien een arts een patiënt behandelen met lange mouwen die onder haar ziekenhuiskleding uitsteken. Ze draagt ook sieraden: “Dat is natuurlijk niet goed. Zo kunnen handen en onderarmen vrij gemakkelijk besmetten en die moet je natuurlijk dan ook kunnen ontsmetten”, zegt Jan Kluytmans. Vervolgens wordt een videogedeelte getoond waarin iemand met een horloge om loopt, die daarop wordt aangesproken. Die geeft aan dat ze het horloge nodig heeft om de tijd af te kunnen lezen. Dr. Voss reageert dat in elk ziekenhuis in elke kamer een klok hangt (). Het dragen van een horloge omdat je niet zonder kunt, is daarom onzin. Een andere medewerker zegt dat ze haar trouwring niet af kan krijgen. Jan Kluytmans geeft aan dat dit “een uiting is van een gebrek aan discipline. Je interpreteert de regel zoals het jezelf uitkomt”. Dr. Voss meldt dat “een kwart van alle vermijdbare infecties die opgelopen worden in ziekenhuizen veroorzaakt worden door slechte handhygiëne”. Weer een andere verpleegkundige weet dat handhygiëne wel moet, maar in het ziekenhuis wordt er niemand op “afgestraft. We zijn hier geen kleuterschool”.

Er komt een ziekenhuishygiëniste in beeld die is aangesteld om de hygiëne te bevorderen. Er worden posters, folders en brieven ingezet om het beleid ingevoerd te krijgen. “Ja, het is nodig”, zegt ze. Er

volgen nog andere uitspraken van het personeel, die erop duiden dat het beleid weinig effect heeft op het gedrag. “Deze meneer ligt op de isolatie. Dan moet het wel, maar bij heel veel anderen niet”. Soms worden door verpleegkundigen handschoenen gedragen, maar die worden niet gewisseld tussen patiënten en dan hebben ze voor de patiëntveiligheid geen zin. In twee van de drie onderzochte ziekenhuizen is een epidemie van resistente bacteriën uitgebroken. Iemand geeft op de vraag van de patiëntenvervoerder waarom er zoveel posters mbt handhygiëne hangen te kennen: “ik denk dat het gewoon weer een actie is van een of andere werkgroep”. Een van de ziekenhuizen heeft een folder laten maken waarin het protocol wordt uitgelegd en patiënten worden gevraagd medewerkers aan te spreken als de regels niet worden nageleefd. De journalist spreekt een arts aan die lange mouwen draagt. “Gelden de regels ook voor artsen?”. “Ja”, geeft ze aan, maar ik doe mijn horloge af als ik een patiënt behandel”. Opvallend is dat artsen het niet zo nauw nemen met de regels. “Ik heb nog niet gehoord dat dat allemaal afmoet”, is een reactie. De ziekenhuishygiëniste beaamt het probleem: “veel artsen zijn hardleers. We hebben een brief gestuurd naar de specialisten, zij moeten het goede voorbeeld geven(). We gaan voor een open aanspreekcultuur in het ziekenhuis”. Een arts loopt weg als hij door de journalist ernaar gevraagd wordt. Een verpleegkundige geeft toe dat ze doktoren niet op het navolgen van het hygiëneprotocol aanspreekt. “Je moet er jezelf echt aan houden, maar als artsen het niet doen...”.

Op bijna elke afdeling lopen mensen rond die sieraden en horloges dragen. Iedereen ziet het, maar niemand die iets zegt. “Hoe komt het dat er niemand wordt aangesproken?”, vraagt de journalist. “Dat ligt aan de teamleider of aan de arts”, is het antwoord. “Ik zou er niet een arts op aanspreken”, zegt een ander. “Ik zou het niet durven”. In de koffiekamer spreekt de journalist iemand aan op het dragen van een horloge en krijgt te horen: “zo, van wie heeft u dat geleerd?”. En even daarna: “ik vergeet het wel eens, ik kan niet alles onthouden”. Jan Kluytmans ziet een patroon van vrijblijvend met regels omgaan. “Dit weerspiegelt in geen enkel opzicht een veiligheidscultuur. Dat betekent dat je de afspraken, die je met elkaar maakt, naleeft”. Dr Voss geeft aan “als je bij de KLM werkt en je voldoet aan 80 van de 100 punten van de checklist, dan heb ik de volgende dag geen baan meer. Als ik dat hier doe, dan ben ik de medewerker van de maand”.

De beelden worden voorgelegd aan prof Jan Klein en prof Johan de Lange, beide experts op het gebied van patiëntveiligheid. Jan Klein: “Ja, ik vind het dramatisch”. En Johan Lange: “de cultuur is op dit moment ongeschikt om elkaar aan te spreken. Er is afhankelijkheid, er is hiërarchie, men functioneert niet in een horizontaal team”. Jan Klein: “Mensen zullen regelmatig de wrange vruchten geplukt hebben van het aanspreken van een arts”. Er bestaat geen veiligheid waarin mensen elkaar durven aan te spreken. Pas als solistisch opererende artsen leren werken in teamverband, kan er wat veranderen. Johan Lange vervolgt: “je kunt elkaar niet spanningsloos gaan aanspreken als je niet als team bent getraind. Omdat aanspreken dan als kritiek wordt gevoeld. Dan (werkt) het contraproductief. Dan functioneert zo’n afdeling de volgende dag al niet meer. Mensen zitten ziek thuis, er ontstaat ruzie en conflict”. Dat is geen begaanbare weg.

“Er is iets grondig mis met de veiligheidscultuur”, zo meldt de voiceover in het programma. Directeuren van ziekenhuizen zeggen geschrokken te zijn van de beelden. “Het is vervelend en confronterend”. “De regels zijn bekend, maar er is een groep die zich er niet aan houdt. En verder vinden mensen het lastig om elkaar aan te spreken”. “Op het gebied van kleding en sieraden willen we veel meer gaan controleren en desnoods met sancties gaan werken.

Er zijn in een ziekenhuis natuurlijk meer protocollen betreffende de patiëntveiligheid. Jan Klein geeft aan dat uit onderzoek blijkt “dat ongeveer 2000 mensen per jaar overlijden ten gevolge van vermijdbare fouten (). Dat is drie keer zoveel als er slachtoffers vallen in het verkeer. En bij ongeveer 30.000 mensen ontstaat letsel door vermijdbare fouten.”

## Cultuurbeschrijving

De cultuurbeschrijving begint met de beschrijving van het gedrag. In elke organisatie bestaat collectief gedrag. Het gaat om gedrag dat door organisatieleden gedeeld wordt. Gedrag kan gezien worden als een oplossing om een doel te bereiken. Voor de belangrijkste doelen bestaat er in organisaties een gezamenlijk gedragsrepertoire.

### Gedragsbeschrijving

In de documentaire zien we verschillende gedragingen. De gedragingen kunnen onderverdeeld worden in 2 categorieën, namelijk *gewenst gedrag* en *ongewenst gedrag*.

#### *Gewenst gedrag:*

- Een team voert een operatie uit in een OK
- Artsen gaan op hun bezoekeronde
- Verpleegkundigen helpen patiënten in en uit hun bed
- Laboratoriummedewerkers zijn aan het werk met uitstrijkjes, kweekglazen
- Een vrijwilliger patiëntenvervoer rijdt met patiënten op ziekenhuisbedden door de gangen
- Verpleegkundigen houden pauze en drinken koffie met elkaar

#### *Ongewenst gedrag:*

- Mensen dragen sieraden en horloges, dragen kleding die hun onderarmen bedekken
- Organizatieleden wassen hun handen en onderarmen niet tussen elk patiëntcontact
- Mensen legitimeren zich voor het niet navolgen van het protocol door aan te geven dat ze een horloge nodig hebben omdat ze voor hun werk de tijd moeten meten, hun ring niet af kunnen krijgen, ze weinig tot geen patiëntcontacten hebben, het protocol alleen geldt voor isolatiepatiënten of de zoveelste mededeling is van een of andere werkgroep.

Voor een goede cultuurbeschrijving dient ook de arena beschreven te worden. Als eerste worden de arenaobservaties beschreven die gedaan zijn door het bekijken van de Zembla documentaire. Vervolgens kan er een vertaling gemaakt worden door de arena te beschrijven in termen van een formatie van bergen. Een arena kan bestaan uit een berg maar ook uit meerdere. Bij een berg zit iedereen binnen dezelfde groep, zijn er meer bergen dan bestaan er meerdere subgroepen in de organisatie. Personen en functies krijgen een plaats op de berg. Hoe hoger de plaats, hoe meer invloed iemand heeft. Bergen kunnen ten opzichte van elkaar ook van hoogte verschillen. Daarmee komt tot uiting dat de ene subgroep invloedrijker is dan de andere. De invloedrangorde binnen een (sub)groep heeft een functie in het functioneren van de groep. Het maakt de groep tot een eenheid (een organisatie, in de zin van een organisme), waarbij door afstemming en samenwerking een gezamenlijk product kan worden gegenereerd.

### **Arenabeschrijving**

Uit de documentaire wordt duidelijk dat conflicten vermeden worden in het ziekenhuis. Ondervraagden vertellen dat zij collega's niet aanspreken op ongewenst gedrag. Er is sprake van een flinke machtsafstand tussen de verschillende functionarissen, waarbij de hoogste in rang worden gevolgd door de lagere in rang. Het aanspreken van elkaar is hierdoor moeilijk. Het verstoort de invloedsverhoudingen binnen de subgroep, waardoor het functioneren van de subgroep in gevaar wordt gebracht.

#### *De arena als een formatie van bergen*

In ziekenhuizen staat een specialist aan de top van een berg, daarna volgen ervaren verpleegkundigen en daarna jonge verpleegkundigen. Onderaan zijn vrijwilligers patiëntenvervoer te plaatsen. Elke specialist (of specialisme dat wordt in de documentaire niet duidelijk) heeft zijn eigen berg.

Ziekenhuisdirecteuren en ziekenhuishygiënisten zitten op een andere berg en hebben geen directe invloed op wat er op de bergen van de medisch specialisten gebeurt. In het geval van de Zembra-documentaire lijkt het aannemelijk dat de berg van de ziekenhuisdirectie lager staat dan de bergen van de specialisten.

Gedrag kan niet zonder een mindset. Gedrag dient waarden en wordt gelegitimeerd door overtuigingen. Mensen zien zichzelf en hun gedragingen als goed<sup>3</sup>. De vraag die we moeten stellen om achter de mindset van groepen mensen te komen is: Waarom is dit gedrag goed? Wetende dat het gedrag in het perspectief van anderen als fout kan worden beoordeeld.

Het beschrijven van de mindset kan op basis van verschillende ontwerpprincipes. Het kan gedaan worden door middel van een interviewtechniek waarbij een persoon uit de betreffende organisatie bevraagd wordt. In dit essay kan dit echter niet, het wordt immers geschreven op basis van een documentaire van Zembra. Het bekijken van de documentaire geeft onvoldoende informatie over de mindset om deze enkel op basis van observatie in beeld te brengen. In dit geval moet er gebruik gemaakt worden van een andere ontwerptechniek. Er moet interpretatie plaatsvinden op basis van triangulatie. Het gaat om de gedrag-arena-mindset dynamiek: gedrag is verbonden met de arena en met de mindset, verschillende gedragingen laten eenzelfde constellatie tussen de drie onderdelen zien.

Het bestaan van deze constellatie maakt het mogelijk om door bestudering van het gedrag en de arena, die wel waarneembaar zijn in de documentaire, de mindset te construeren. Door middel van introspectie kunnen de 'blinde vlekken' in de mindset, die de kijker heeft na het zien van de documentaire, ingevuld worden. Bij deze introspectie verbeeldt de onderzoeker zich in personen uit de onderzochte organisatie(s) om de mindset te construeren die logischerwijs verbonden is met het waargenomen gedrag en de arena.

Het proces van het komen tot een cultuurbeschrijving via introspectie kent 7 stappen. Door het doorlopen van deze 9 stappen wordt het proces van introspectie zorgvuldig uitgevoerd.

---

<sup>3</sup> Ariely, D. (2012). *The (honest) truth about dishonesty*. HarperCollins Publishers

De eerste vijf stappen zijn op voorgaande pagina's al doorlopen bij het beschrijven het gedrag en de arena. **Stap 1** is de beschrijving van het gedrag, de arena en de mindset dat is geobserveerd in de documentaire. **Stap 2** is gemaakt door met het beschrijven van het *gewenste* gedrag. **Stap 3** is de beschrijving van het *ongewenste* gedrag. **Stap 4** is het beschrijven van de arena, waarbij in **stap 5** de arena wordt weergegeven in termen van een formatie van bergen. **Stap 6** richt zich op het invullen van de 'blinde vlekken' in de mindset door bij elke beschreven ongewenste gedraging de vraag te stellen: *Waarom vertoont iemand dit gedrag en welke waarde ligt daarachter?* In deze stap vindt de introspectie plaats en wordt de cultuurbeschrijving compleet gemaakt. Als hulpmiddel is hiervoor een infograph opgesteld (bijlage 1). In **stap 7** wordt de gedrag-arena-mindset dynamiek in totaliteit bestudeerd zodat vervolgens een aantal algemene uitspraken over de cultuur gedaan kunnen worden. Deze uitspraken vormen de zogenaamde cultuurhypothese. We noemen dit een cultuurhypothese omdat bij het toepassen van dit ontwerpprincipe niet alle informatie rechtstreeks uit de documentaire gehaald kon worden en met behulp van introspectie aangevuld is.

In **stap 8** dient de verspreidingsgraad bepaald te worden. De verspreidingsgraad geeft aan tot in hoeverre het ongewenste gedrag zich heeft verspreid. Wordt het ongewenste gedrag getoond door een individu, in een groep, een organisatie of in een sector? Het ongewenste gedrag uit deze casus wordt in verschillende ziekenhuizen getoond, waardoor gezegd kan worden dat het zich sectorbreed voordoet.

Bij **Stap 9** dient de hypothese getoetst te worden om te bepalen of de hypothese aangenomen kan worden. Deze toetsing vindt plaats door mensen uit de onderzochte organisatie of uit het onderzochte veld te interviewen. In dit geval zouden functionarissen uit het ziekenhuis bevroegd moeten worden. Na het doorlopen van alle 7 stappen kan op basis van de Zembla documentaire 'Vieze ziekenhuizen' een volledige cultuurbeschrijving gegeven worden.

Stappen 1 tot en met 4 waren al genomen, nu worden de laatste stappen op weg naar een cultuurbeschrijving weergegeven. Onderstaande tabel geeft de gedrag-arena-mindset dynamiek van het ziekenhuis weer, waarin de verkregen informatie uit de Zembla documentaire is aangevuld met informatie verkregen door middel van introspectie.

<b>Gedrag-arena-mindset dynamiek</b>	
<b>Gedrag</b>	<p><i>Gewenst gedrag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opereren</li> <li>• Bezoekronde door artsen</li> <li>• Patiënten in en uit bed helpen</li> <li>• Laboratoriumwerkzaamheden</li> <li>• Vervoeren van patiënten</li> <li>• Pauze houden</li> </ul> <p><i>Ongewenst gedrag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Handen niet wassen</li> <li>• Dragen van trouwringen, sieraden en horloges</li> <li>• Lange mouwen onder witte jas</li> </ul>

<b>Arena</b>	<p><i>Arenabeschrijving</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conflicten worden vermeden</li> <li>• Grote machtsafstand</li> <li>• Navolging van hoogste in rang</li> </ul> <p><i>Berglandschap</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Specialist staat aan top van de berg</li> <li>• Daaronder ervaren verpleegkundigen, daaronder verpleegkundigen</li> <li>• Onderaan staan vrijwilligers patiëntenvervoer</li> <li>• Elk specialisme heeft een eigen berg</li> <li>• De Raad van Bestuur (RvB) zit op een eigen berg</li> <li>• Ziekenhuishygiënisten zitten op een eigen berg</li> <li>• De berg en van de specialisten zijn hoger dan van de RvB</li> </ul>
<b>Mindset</b>	<p><i>Leidende waarden</i></p> <p>Curatief handelen en zorg → herstel gezondheid</p> <p><i>Perifere waarden</i></p> <p>Hygiëne</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Handen niet wassen → Snelheid → Efficiency (veel kunnen doen)</li> <li>• Trouwring → Getuigenis van belangrijke verbintenis</li> <li>• Sieraden → Aantrekkelijkheid</li> <li>• Horloge → Punctualiteit → Statussymbool</li> <li>• Lange mouwen → Comfort</li> </ul>

### Cultuurhypothese

Door het beschrijven van de gedrag-arena-mindset dynamiek en het bestuderen ervan wordt duidelijk waarom onwenselijk gedrag in stand blijft en wenselijk gedrag zich niet verspreidt binnen het ziekenhuis. Niet voldoen aan de protocollen blijft bestaan omdat de focus in het werk op andere zaken ligt, artsen niet het goede voorbeeld geven, de directie lager in rang is en niet voldoen aan protocollen zonder effect blijft. De waarden snelheid, efficiency, getuigenis van een belangrijke verbintenis, punctualiteit, statussymbool en comfort zijn leidend voor de onwenselijke omgang met hygiëne. Het niet voldoen aan de hygiëneregels wordt mede in stand gehouden door een arena waarin er een grote machtsafstand bestaat en er sprake is van meerdere subgroepen. Hierdoor vindt navolging van ongewenst gedrag plaats en kan er geen feedback gegeven worden. Het morele ongemak (cognitieve dissonantie) dat het niet voldoen aan de regels met zich brengt, wordt getemperd doordat hygiëne een perifere waarde is in de mindset. Leidende waarden zijn verbonden met curatief en verzorgend handelen. Zou er wel feedback worden gegeven, dan tast dat de bestaande arenaverhoudingen aan en heeft dat nadelige gevolgen voor de leidende waarden in het ziekenhuis.

## Bijlage 1: Hypothetische cultuurbeschrijving

### MINDSET

Aantrekkelijkheid

Echtelijke  
verbintenis

Status

Punctualiteit

Comfort

Snelheid

Efficiëntie



### ONGEWENST GEDRAG

Sieraden

Trouwring

Horloge

Lange mouwen

Handen niet wassen



### ARENA

Grote machtsafstand

Conflict vermijdend

Navolging hoogste in rang

#### Cultuurhypothese

- Het niet voldoen aan de protocollen blijft bestaan, omdat de focus in het werk op andere zaken ligt, artsen niet het goede voorbeeld geven, de directie lager in rang is en niet voldoen aan protocollen zonder effect blijft.
- De mindset zoals geschetst, is leidend voor de onwenselijke omgang met hygiëne. Dit wordt mede in stand gehouden door een arena waarin grote machtsafstand bestaat en er sprake is van meerdere subgroepen. Er kan daardoor geen feedback worden gegeven.
- Cognitieve dissonantie wordt onderdrukt doordat hygiëne een perifere waarde is in de mindset.
- Leidende waarden zijn het curatief en verzorgend handelen.
- Feedback tast arenaverhoudingen aan en brengt de leidende waarden in het ziekenhuis in gevaar.





