

Verzorgend Wassen: kans of noodgreep

J.J. Knibbe, N.E. Knibbe, H.Boers

Het is ochtend en het wordt langzaam licht. Ziekenverzorgende Anna komt de slaapkamer binnen. Ze groet mevrouw Gordjestani die nog half slaapt. Ze legt de kleding voor die dag vast klaar en doet de gordijnen een beetje open zodat het daglicht in een streep naar binnen valt. Ze heeft een pakje met lekker warme, kant en klare washandjes bij zich. Mevrouw Gordjestani wordt daar mee gewassen. Er komt geen water en zeep aan te pas en afdrogen is niet nodig. De wasbeurt verloopt ontspannen, in een goede sfeer en uitermate vlot.

Verzorgend wassen gebeurt meestal met een voorverwarmd pakje waarin vijf of acht doekjes of was-

Er bestaan verschillende “Zorg voor Beter” projecten. Thema’s als valpreventie, fixatie en ook verzorgend wassen worden via deze projecten multidisciplinair besproken en in een deelnemende organisatie geïmplementeerd. In dit artikel een verslag van de achtergronden, voor- en nadelen van (de implementatie van) verzorgend wassen.



Tekening van Auke Herrema

Hanneke en Nico Knibbe zijn werkzaam bij LOCOmotion, advies en onderzoek, gevestigd in Bennekom. Hanneke Knibbe is fysiotherapeut, bewegingswetenschapper en lid van het kernteam van het Zorg voor Beter Verbetertraject Verzorgend Wassen. Nico Knibbe is bewegingswetenschapper. Herman Boers is werkzaam bij Vilans te Utrecht en is Projectleider Zorg voor Beter Verbetertraject Verzorgend Wassen. Contactadres: JJ Knibbe, Brinkerpad 29, 6721 WJ Bennekom, j.j.knibbe@planet.nl

handjes zitten, genoeg voor een volledige lichaamswas. Het pakje met de met een speciale lotion geïmpregneerde washandjes of doekjes wordt tevoren opgewarmd. Afdrogen is niet nodig. Daarmee wordt op hygiënisch verantwoorde wijze en met een minimum aan fysieke belasting een wasbeurt gegeven. Verzorgend wassen biedt zeer

veel kansen, maar grijpt tegelijkertijd ook in in één van de aller-oudste verzorgende handelingen, het wassen van de cliënt. Een handeling die gevoelsmatig veel betekent voor zowel zorgverlener als cliënt. Gewassen worden houdt het opgeven van een deel van je zelfstandigheid in en, meer, het jezelf letterlijk bloot geven. Van wassen kan je genieten. Het gevoel van warmte en water kan rustgevend zijn en gewoon iets om van te genieten en te ontspannen. Daarnaast is de lichamelijke verzorging meestal een rustig moment waarin er direct en vaak vrij persoonlijk contact is. Dan kunnen gesprekken gevoerd worden over lastige onderwerpen en signalen opgepikt worden over hoe het met de cliënt gaat. Maar wassen kan ook wel degelijk vermoeiend, pijnlijk en belastend zijn voor de cliënt. Ook voor de zorgverlener geldt het wassen bij

Zorg voor Beter stimuleert organisaties in de langdurende zorg om te werken aan kwaliteitsverbetering en duurzaamheid van de zorg. Dit om iedereen nu én in de toekomst goede zorg te kunnen garanderen. Zorg voor Beter biedt een methodische aanpak, goede voorbeelden en advies van experts. Leren van elkaar staat centraal. Thema's die Zorg voor Beter aanpakt zijn bijvoorbeeld valpreventie, medicatieveiligheid, arbeidsbesparende innovaties, zorg voor mensen met dementie, gedragsproblemen en eten en drinken.

Zorg voor Beter is een initiatief van het ministerie van VWS. ZonMw heeft de regie. Onder andere Vilans en TNO-Kwaliteit van Leven voeren uit. Meer dan 700 zorgorganisaties doen al mee. Meer informatie vindt u op www.zorgvoorbeter.nl.

zwaar zorgbehoefte cliënten als een van de zwaarste verzorgende handelingen. Dat zijn dus veel contrasten die maken dat ingrepen in dit proces weloverwogen moeten gebeuren.

De manier waarop wasbeurten werden gegeven is decennialang, en in feite eeuwenlang, vrijwel hetzelfde gebleven: met water, zeep, een handdoek en een waskom. Dat alles vervalt bij verzorgend wassen. Verzorgend wassen is daarom een duidelijk andere manier van lichamelijke zorg die ook als een werkelijke cultuurverandering wordt ervaren. De methode heeft kansen, maar er is ook weerstand tegen het feit dat de cliënt niet meer met water wordt gewassen en veel sneller klaar is. Dat wordt soms als een 'verschraling' van de zorg ervaren, ook al verloopt de handeling lichter en sneller (1, 2, 3).

In dit artikel staan we stil bij twee aspecten van deze methode. Allereerst de mogelijkheden van deze methode om de fysieke belasting van zorgverleners te beperken (1) en ten tweede een overzicht van

de voor- en nadelen in de praktijk op basis van case-studies in verpleeg- en verzorgingshuizen en de ervaringen van deelnemers aan het Verbetertraject Verzorgend wassen (2,3).

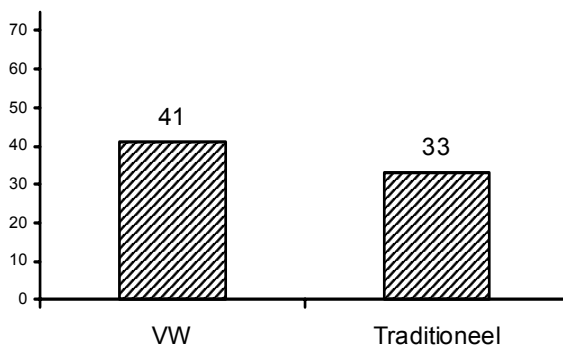
1. Invloed van verzorgend wassen op fysieke belasting

Fysieke overbelasting is een belangrijk arbo-risico bij zorgverleners in alle zorgbranches. Het verzuim en de uitval door klachten aan het bewegingsapparaat (rugklachten en andere aandoeningen) is fors en de werkdruk is hoog (4).

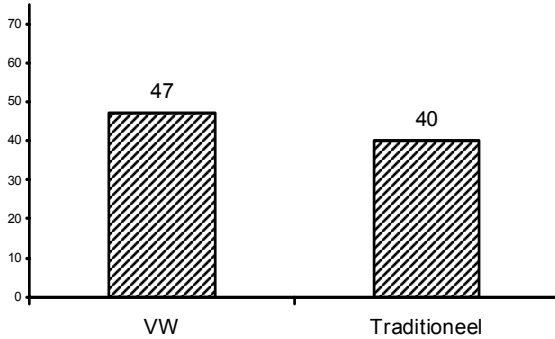
Daarnaast staat de zorgsector voor een belangrijke uitdaging door de vergrijzing in de samenleving en de veroudering van de groep huidige en toekomstige werknemers. Het terugdringen van fysieke overbelasting en werkdruk kan een bijdrage leveren aan verzuimreductie, betere arbeidsomstandigheden en behoud van geschikt werk voor oudere werknemers in de zorg. Onderzoek bevestigt dat het werken in belastende houdingen (gebogen en/of gedraaide romp), zoals veel gebeurt tijdens het wassen, een belangrijke risicofactor vormt voor het ontstaan van ernstiger rugklachten en andere klachten aan het bewegingsapparaat (4,5,6). Het is dan de vraag welke bijdrage verzorgend wassen aan het beperken van fysieke overbelasting kan leveren.

Realistische proefopstelling

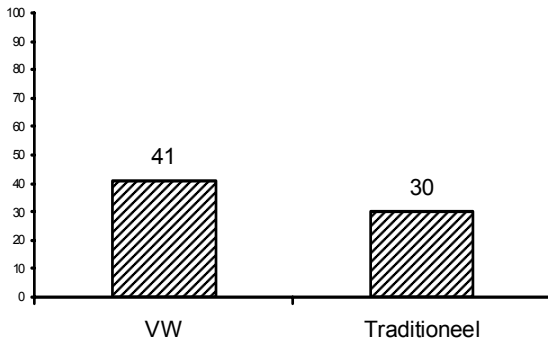
In een realistische proefopstelling werd de fysieke belasting van zorgverleners in verschillende situaties gemeten, waarbij zowel op de traditionele manier werd gewassen als verzorgend wassen werd toegepast (1,7,8). Het meten in een werkelijke situatie werd te belas-



Figuur 1: de percentages scores neutrale en onbelaste rughoudingen bij verzorgend wassen en traditioneel wassen (n= 21.838 en vijf zorgverleners). Naarmate de score hoger is, is de totale belasting gunstiger.



Figuur 2: de percentages neutrale, niet belastende schouder-/armhoudingen bij verzorgend wassen en traditioneel wassen (n= 21.838 en vijf zorgverleners). Verschil is significant (non-parametrisch, $p < .01$). Naarmate de score hoger is, is de belasting gunstiger.



Figuur 3: de percentages neutrale, niet belastende nek-/hoofdhoudingen bij verzorgend wassen en traditioneel wassen (n= 21.838 en vijf zorgverleners). De onderlinge verschillen zijn significant (non-parametrisch, $p < .01$). Naarmate de score hoger is, is de belasting gunstiger.

tend geacht voor de cliënten. Er is gemeten bij transferhandelingen en bij allerlei dagelijks voorkomende verzorgende handelingen: wassen, aan- en uitkleden en verschonen. Voor het beoordelen en analyseren van bewegingen in arbeidssituaties is de zogenaamde OWAS-methode (Ovako Workingposture Analysing System) gebruikt. Deze methode is gevalideerd en breed geaccepteerd. Het is een weinig kostbare en voor de onderzochte personen nauwelijks belastende methode. Bij de

OWAS-methode vindt directe observatie van de onderzoekspersoon plaats, in dit geval door twee observatoren. Daarbij wordt, met vaste intervallen, het voorkomen van vooraf afgesproken houdingen geregistreerd. Omdat houdingen elkaar zeer snel kunnen opvolgen is gekozen voor een relatief korte interval. Om de 15 seconden werden houdingen van rug, armen, benen, heup en hoofd gescoord. De observaties zijn geautomatiseerd ingevoerd in een spreadsheet, waarna

verdere verwerking middels SPSS PC+, 12.0 werd uitgevoerd. In totaal zijn van vijf zorgverleners 21.838 multimomentscores op basis van een OWAS-systematiek verzameld. We bespreken nu de resultaten voor wat betreft de belasting van rug, arm/schouder-regio en de nekregio.

Rugbelasting

Figuur 1 laat zien dat er een verschil is tussen de scores voor verzorgend wassen in vergelijking tot de traditionele methode als het gaat om houdingen die gekwalificeerd worden als 'geen overbelasting' in dit geval voor de rug. De verschillen zijn significant (non-parametrisch getoetst, $p < .01$). Verzorgend wassen scoort het best met 8% meer onbelaste houdingen.

Arm- en schouderbelasting

De arm- en schouderbelasting laat in figuur 2 een vergelijkbaar beeld zien. Verzorgend wassen scoort ook hier het beste, waarbij de verschillen significant en ongeveer vergelijkbaar in omvang zijn (7% meer onbelaste houdingen bij verzorgend wassen).

Nek/hoofdbelasting

Tenslotte is ook voor de belasting van de nek- en hoofdregio de conclusie overeenkomstig. Figuur 3 laat zien dat verzorgend wassen significant beter scoort. Er zijn nu 11% meer momenten in onbelaste houdingen.

Krachtmetingen

Uit de voorgaande analyses van de houdingen kunnen we afleiden dat de verzorgend wassenmethode qua werkhoudingen significant beter scoort dan de traditionele was-

beurt. Behalve deze metingen naar de (statistische) houdingen zijn ook krachten uitgeoefend door de zorgverleners gemeten tijdens het uitvoeren van deze wasbeurten (7,8,9). Deze krachten bleven tijdens het wassen zelf altijd beneden de aanbevolen grenswaarden van de praktijkricht-

trokken in de metingen onder gecontroleerde omstandigheden. Dat het dan wel degelijk om belastende handelingen gaat, bleek wel omdat dan bijvoorbeeld één zorgverlener de heupen/benen van de cliënt probeert te strekken/spreiden of de hand te openen om er beter bij te kunnen terwijl de andere zorg-

seconden voor de traditionele wasbeurten. Dat betekent dat verzorgend wassen gemiddeld genomen onder gestandaardiseerde omstandigheden ongeveer 62% van de tijd van een traditionele wasbeurt kost. Zweerts (10) registreerde eveneens de benodigde tijd na een proeftijd van zes weken en komt tot een vergelijkbare (iets grotere) besparing. Bij hem is de tijd na de invoering 56% van de oorspronkelijke tijd. Hij registreerde, in tegenstelling tot ons onderzoek, onder niet gestandaardiseerde omstandigheden en zijn zorgverleners hadden meer tijd om ervaring op te doen met de methode. De tijdsbesparing zal zodoende tussen 55-65% van de traditionele wastijd liggen. Het gaat dan om de wasbeurt zelf, de directe tijd dus. Daarbij zijn niet de voorbereidende en afrondende handelingen betrokken. Daar zit ook een zekere tijdsbesparing in. In onze metingen en ook in de praktijk zelf bleek er echter sprake van een dermate forse variatie in deze tijd (door onder meer verschillen in loopafstanden, of het waslinnen al dan niet bij de hand was of het wasgoed al dan niet in een keer opgehaald of weggebracht kon worden) dat we hier geen uitspraken over doen. De range van de door ons gemeten verschillen lag in een aanvullende tijdsbesparing van 5-15%, niet onaanzienlijk zodoende. Er is dus sprake van meer tijdsbesparing door de indirect aan het wassen gerelateerde handelingen dan de besparing op de directe tijd van de wasbeurt zelf. Het komt er zodoende op neer dat wanneer een cliënt een wasbeurt krijgt van gemiddeld 20 minuten en een zorgverlener vier cliënten op een ochtend wast, er middels verzorgend

“...11% meer momenten in onbelaste houdingen...”

lijnen (4). Overigens was dit ook het geval bij het wassen op de traditionele manier. Daar staat tegenover dat er wel transfers moeten worden uitgevoerd om het wassen mogelijk te maken. Zo moeten cliënten gedraaid of gekanteld worden om ook de voor- of achterzijde van het lichaam goed te kunnen wassen. Het bleek dat hierbij geen verschillen ontstonden tussen gewoon wassen en de verzorgend wassentechniek. Wel bleken er bij de observaties in de praktijk belastende handelingen voor te komen bij het wassen van cliënten met spasmes, pijn en bewegingsbeperkingen (contracturen in de heupen en schouders, handen). In die gevallen (bijvoorbeeld bij cliënten in het eindstadium van de ziekte van Alzheimer) zijn er soms flink krachtige handelingen nodig om iemand goed te kunnen wassen. Verzorgend wassen maakt de duur van die handelingen korter, waardoor er met minder pijn of belasting voor de cliënt en met minder kracht door de zorgverlener gewassen kan worden. Deze cliëntbepaalde praktijksituaties zijn echter niet be-

verlener probeert te wassen. Met verzorgend wassen verbetert die houding niet, de duur ervan wordt echter wel verkort. Wel kan er vanzelfsprekend met andere methodes (vergelijk PDL) verbetering van die krachten bereikt worden voor zowel cliënt als zorgverlener (3).

Tijdsscores

Behalve de fysieke belasting zijn ook tijdsscores vergeleken bij gebruik van de verschillende wasmethodes. Het veronderstelde tijdsbesparende karakter van verzorgend wassen is immers op dit moment een belangrijk argument om het toe te passen. De resultaten geven aan dat er sprake is van forse tijdsverschillen. Wanneer we onder gestandaardiseerde omstandigheden het begin en eindpunt markeren van een identiek aantal wasbeurten en de handelingen die direct te maken hebben met bijvoorbeeld incontinentiezorg uitfilteren, blijken er voor de verzorgend wassenhandelingen in totaal 3.267 intervallen van 15 seconden gemeten te zijn tegenover 5.269 intervallen van 15

wassen een tijdsbesparing optreedt van een half uur op een totale tijd van 80 minuten. Daar komt dan de indirecte tijd nog bij. Op een afdeling van 30-35 cliënten zou het traditioneel wassen van deze cliënten per ochtend 650 minuten kosten aan directe wastijd. Met verzorgend wassen zou dit een tijdsbesparing van 4,1 uur betekenen, oftewel een volledige zorgverlener die dan extra beschikbaar is voor die ochtend.

In ons onderzoek hebben we gewerkt met (zeer) ervaren zorgverleners. Deze blijken echter toch duidelijk te verschillen in de mate waarin ze de mogelijkheden van de hulpmiddelen benutten. Dit pleit er in elk geval voor om op de werkplek zelf voortdurend alert te blijven op het toepassen van een optimale techniek. Juist door de voortdurend wisselende omstandigheden waaronder zorgverleners werken (andere cliënten, die wisselen in hun klachtenpatroon) blijft dit belangrijk om de opties die zorgtechnologie biedt ook optimaal te benutten.

Samengevat blijkt dat verzorgend wassen qua fysieke belasting voordelen heeft ten opzichte van traditioneel wassen. De belasting voor de rug, arm-/schouder- en nek-/hoofdregio's is minder dan bij het traditioneel wassen. Vooral het tijdsverschil tussen beide vormen van wassen blijkt echter fors te zijn. Verzorgend wassen neemt 62% van de tijd van een reguliere wasbeurt in beslag. We kunnen zodoende concluderen dat de verzorgend wassenmethode qua werkhoudingen, maar vooral wat betreft de totale duur van de blootstelling

aan fysieke belasting een gunstige invloed heeft.

2. Evaluaties in de praktijk zelf

In eerste instantie ontmoet verzorgend wassen vaak weerstand in de vorm van vrij primaire reacties. Dat is de al genoemde verschringsangst. Maar ook zijn er vaak negatieve reacties te horen omdat men met verzorgend wassen veelal begint op het moment dat er sprake is van tijdgebrek of personeelstekorten. Daardoor ontstaat het imago van een tijdelijke noodmaatregel. En toch blijkt vrijwel altijd dat de introductie van deze methode ook uit oogpunt van kwaliteitsver-

de kwaliteit van zorg voor de cliënten en/of de werkbeleving van zorgverleners meetbaar zijn.

Introductie

Bij de twaalf instellingen was tevooren nauwelijks (hooguit af en toe, maar niet structureel) of in het geheel geen sprake van gebruik van de nieuwe wasmethode. Verzorgend wassen was dan bijvoorbeeld incidenteel toegepast in periodes van een lage bezetting of bij cliënten met veel pijn. Alle instellingen hebben de verzorgend wassenmethode ingezet en geen van de instellingen is tussentijds gestopt. De introductie van verzorgend wassen is over het algemeen goed verlopen

“... slechts 62% van de tijd van een traditionele wasbeurt kost...”

betering de moeite waard is. Zowel cliënten als zorgverleners zijn over het algemeen enthousiast en ervaren de nieuwe wasmethode als minimaal gelijkwaardig zo niet beter dan het wassen op bed met water, zeep en een handdoek.

Om daarop gestructureerde wijze inzicht in te krijgen zijn de ervaringen met verzorgend wassen in twaalf verpleeg- en verzorgingshuizen en bij ruim 1300 cliënten op een uniforme en voorgestructureerde wijze geëvalueerd (2). De vragen van dit onderzoek waren of de op basis van eerder onderzoek vermoede tijdsbesparing daadwerkelijk ook in de praktijk te meten is, welke omvang deze daar heeft, wat de mening van betrokkenen is en welke (on)gunstige effecten op

en duurde gemiddeld genomen een aantal weken. Voor een dergelijke forse omslag in werkmethode is deze introductie snel te noemen.

Voor enkele belangrijke en deels subjectieve kenmerken (huidconditie, beleving client en beleving zorgverlener) zijn schalen opgesteld die deel uitmaken van de Basiszorglijst en als zodanig eerder gevalideerd zijn. We presenteren hier de samengestelde scores van die schalen die meestal uit 4-5 items bestaan.

Huidconditie

Voor de effecten op de huid van de cliënten is een lichte, maar wel significante verbetering te zien. Er is een samengestelde score gemaakt waarin de scores op het gebied van

huidirritatie, smetplekken, droogte, jeuk en decubitus verwerkt zijn. Gemiddeld genomen is deze totaalscore verbeterd van 13,9 naar 10,6. Los van deze huidscores blijkt het gebruik van zeep zeer sterk afgenomen te zijn (van 78% van de bewoners naar gebruik bij 14% van de bewoners). Ook het gebruik van lotion (26% naar 9%), olie (11% naar 2%) en medicinale zalven (22% naar 16%) nam af. Bevestiging hiervoor kan gevonden worden in ander onderzoek (zie 1 en 10). De huidconditie is goed na gebruik van verzorgend wassen en de pijn bij de verzorging is minder (bijvoorbeeld bij contracturen, metastasen etc.). Zweerts (10) vond dit in zijn proefperiode van 6 weken werken met verzorgend wassen in een verpleeghuissetting. Ook wordt genoemd dat weerstand en agressie kan afnemen door de soepele, snelle en minder ingrijpende wijze waarop de wasbeurt kan plaatsvinden, iets dat meer wordt gevonden in de literatuur (1,2,3).

In eerder onderzoek werd geconstateerd dat met name in diepe huidplooiën en onder zware borsten het drogen van de huid wellicht extra aandacht behoeft. De kans op het ontstaan van smetplekken of irritatie zou daar verhoogd zijn. Dit onderzoek lijkt dat niet te bevestigen; ook op het punt van smetplekken is over het algemeen ofwel een stabiele situatie ofwel een verbetering te zien.

Wel werd bij enkele individuele cliënten (0-3 per instelling) een lichte verslechtering van de huidkwaliteit of enige irritatie geconstateerd, waarna het gebruik van verzorgend wassen werd gestopt.

Ondanks deze positieve resultaten blijft het ons inziens relevant om

ook op wat langere termijn de invloed van verzorgend wassen op de huid en het gebruik van medicinale zalven en dergelijke na te gaan bij elke individuele cliënt. Dat geldt dan zowel voor onderzoek hiernaar als voor aandacht in de praktijk zelf.

(Ingeschatte) beleving cliënt

Over de hele linie is op dit punt een lichte verbetering zichtbaar. De totaalscore samengesteld uit diverse belevingsaspecten (gespannenheid, vervelend gevoel/onplezierige gevoelens, weerstand, pijn en agressieve uitingen tijdens het wassen) verbeterde van 17,5 naar 13,5.

Beleving lichamelijke belasting zorgverleners

Ook het oordeel van zorgverleners is over de hele linie iets beter. De samengestelde score van aspecten als fysieke zwaarte van de washandeling, vermoeidheid na afloop, uitgeput zijn, pijnlijke nek/schou-

de blijkt in dit onderzoek tussen instellingen onderling vrij sterk uiteen te lopen van 44% tot 79% van de tijd die de traditionele werkwijze op bed in beslag neemt. Gemiddeld genomen komt men in de 12 instellingen op 65,9% uit. Los van deze verkorting van de cliëntgebonden tijd is er ook een besparing van niet-cliantgebonden tijd (waskommen vullen, voorbereiding, opruimen na afloop en wasgoed behandeling). In dit onderzoek is deze tijd niet gemeten en de besparingen die wij signaleren zijn zodoende conservatief.

Waarschuwing

De voordelen op het gebied van fysieke belasting voor zorgverleners komen vooral voort uit een verkorting van de duur van fysiek belastende washandelingen. Dat betekent dan ook dat een waarschuwing op zijn plaats is. De voordelen voor zorgverleners zullen immers alleen tellen als in de vrijgekomen tijd

“...kan een belangrijke bijdrage leveren aan de doelmatigheid van de dagelijkse basiszorg...”

ders en rug verbeterde van 12,2 naar 10,1. Vooral op het punt van de fysieke zwaarte en vermoeidheid wordt een beter oordeel gegeven. Dat geldt zeker als het gaat om verzorgend wassen van de meer passieve cliënten.

Minder tijd nodig voor wassen

Er is sprake van een significante verkorting van de duur van de wasbeurt zelf. De omvang daarvan

geen vergelijkbare fysiek belastende handelingen worden uitgevoerd. Zou men bijvoorbeeld in de tijd die men vroeger nodig had voor het wassen van een cliënt, nu twee cliënten verzorgend wassen, dan zijn de voordelen op het gebied van fysieke belasting verdwenen. De blootstelling op individueel niveau zal immers gelijk blijven of zelfs kunnen toenemen (1,11,12).

Materiaalgebruik

Het gebruik van gewone washandjes en handdoeken is met gemiddeld tweederde afgenomen. Daar staat dan tegenover dat het aantal VW-washandjes per cliënt op ruim 4 ligt.

Vaker of minder vaak wassen, douchen of baden

In de onderzochte instellingen zien we geen duidelijke af- of toename in de frequentie waarmee de cliënten worden gebaad, gedoucht of gewassen als het gaat om een volledige lichaamswas of bijvoorbeeld een aparte wasbeurt van het onderlichaam.

Eindrapporcijfers

Voor de cliënten is het gevraagde eindoordeel voor traditioneel wassen een 6,4. Voor verzorgend wassen is dit oordeel iets hoger: 6,7. Voor zorgverleners is het eindoordeel voor de verzorgend wassenmethode een 7,3 tegenover een 6,6 voor de traditionele wasmethode. Hierbij dient opgemerkt te worden dat in enkele instellingen sprake is van vrij sterk uiteenlopende oordelen van zorgverleners; zowel sterk positief als sterk negatief komen voor. Deze oordelen zijn meer gespreid voor verzorgend wassen dan voor de conventionele methodes, waarover men in het oordeel vrij eensluidend is.

Eindconclusies

De invoering van verzorgend wassen is in de onderzochte zorghuizen goed verlopen, maar vereist, afgaande op de procesevaluatie, wel de nodige begeleiding en betrokkenheid vanuit zorgverleners, (midden)management en cliënten. Een zorgvuldige en regelmatige

begeleiding is zonder meer noodzakelijk. De leverancier speelde daar in alle onderzochte instellingen een belangrijke rol in. De effecten zijn beter, naarmate de betrokkenheid van al deze partijen groter is, de introductie zorgvuldiger verloopt (participatie-graad aan instructie en voorlichtingsbijeenkomsten) en er een duidelijke contactpersoon/trekker op de afdeling is. Deze conclusies worden ook door de deelnemers aan de eerste ronde van het verbetertraject Verzorgend wassen onderschreven. Zij benadrukten vooral een zorgvuldige informatievoorziening en deskundige begeleiding door de leverancier als belangrijke succesfactoren voor het invoeren van verzorgend wassen.

Verzorgend wassen kan een belangrijke bijdrage leveren aan de doelmatigheid van de dagelijkse basiszorg en kan de fysieke belasting van zorgverleners beperken. Dit onderzoek laat zien dat de kwaliteit van zorg daardoor niet nadelig beïnvloed wordt. Er is gemiddeld genomen zelfs sprake van een lichte verbetering. In enkele individuele gevallen kan er echter wel sprake zijn van een verslechtering. Dit pleit voor een zorgvuldige afweging rondom de inzet van verzorgend wassen bij elke individuele cliënt. Dit doet men in de praktijk ook. In dat geval kan verzorgend wassen een positieve bijdrage leveren, zonder de kwaliteit van zorg nadelig te beïnvloeden. Aangezien verzorgend wassen zich richt op een zeer basaal onderdeel van de dagelijkse lichamelijke zorg (wassen) kan de totale invloed hiervan op de zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen landelijke gezien in potentie zeer uitgesproken zijn.

In het Zorg voor Beter verbeterproject Verzorgend wassen wordt met deze ervaringen terdege rekening gehouden. De eerste ronde van dit project is inmiddels doorlopen en de tweede en derde zijn gepland. Voor deelname kunt u contact opnemen met de auteurs of via verbetertrajecten@zorgvoorbeter.nl. Meer informatie over het verbetertraject verzorgend wassen is te vinden op <http://www.zorgvoorbeter.nl/onderwerpen/over/verzorgend-wassen/>. Daar kunt u ook een speciale checklist vinden die kan helpen bij het selecteren van een goede leverancier. De ervaringen tot nu toe laten immers zien dat deze keuze van groot belang is voor een succesvol implementatietraject.

Een op basis van de bovenvermelde onderzoeken opgestelde businesscase over verzorgend wassen is te vinden op www.innovatiespiegel.nl.

Literatuurlijst

- 1) Knibbe, J.J., N.E. Knibbe, L. Geuze,** Opstaan, wassen en aankleden, onderzoeken naar Verzorgend Wassen, aangepaste kleding en de matrassheffer, (deelrapportages en volledige rapportage), Minisiterie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Bennekom, 2005.
- 2) Knibbe, J.J., N.E. Knibbe, L. Geuze,** Verzorgend Wassen in de praktijk, ervaringen met een innovatieve wasmethode, Bennekom, Arcares, LOCOMotion, 2006.
- 3) Knibbe, J.J., N.E. Knibbe, F. van Vught,** Markante Marges, Zoetermeer, RegioPlus, 2008.
- 4) Knibbe, J.J., N.E. Knibbe,** Werkpakketten fysieke belasting, Utrecht, Sectorfondsen Zorg en Welzijn, 2003-2008 (div.).
- 5) Jansen J.P., H. Morgenstern,** A.Burdorf, Dose-response relations between occupational exposures to physical and psychosocial factors and the risk of

low back pain. *Occup Environ Med.* 2004 Dec;1304(12):972-9.

6) Burdorf, A., G. Sorock, Positive and negative evidence of risk factors for back disorders, *Scand.J. Work Environ Health*, 1997, 23:243-256.

7) Chaffin, D.B., G. Andersson, *Occupational Biomechanics*, John Wiley & Sons, New York, 1984.

8) Chaffin, D.B., SSPP 3D, University of Michigan, 2004 en 2007.

9) Knibbe, N.E., J.J.Knibbe, Postural load and efficiency of bathing and showering. Results of a laboratory study. *Professional Safety*, November, 37-39, 1996.

10) Zweerts, B., Weg met de waskom, *Nursing*, 2, 2004, 44-4, plus onderzoeksverslag.

11) Marras, W.S., Spine loading and low back disorder risk during patient handling, A. Nelson (red.), *Safe Patient Handling & Movement Syllabus*, VISN Patient Center of Inquiry, Tampa, 2006.

12) Waters, T.R., V.Putz-Anderson, Scientific support documentation for the Revised 19991 NIOSH Lifting Equation, Springfield, 1991.