

Wassen zonder water?!

Een onderzoek naar de werking van verzorgend wassen binnen de extramurale zorg.



Scriptie bij de master Arbeid, Zorg en Welzijn
Faculteit Sociale Wetenschappen – Universiteit Utrecht

Student: Coco Heitink

Studentnummer: 3250687

Begeleidster: Barbara da Roit

Tweede beoordelaar: Ludwien Meeuwesen

Begeleiding LOCOmotion: Nico Knibbe

Datum: Juli 2012





© 2010 www.aukeheremba.nl

Samenvatting

In dit onderzoek wordt gekeken naar wat de redenen zouden kunnen zijn voor het achterblijven van het gebruik van verzorgend wassen in de extramurale zorg ten opzichte van de intramurale zorg. Verzorgend wassen is een wasmethode waarbij de cliënt niet meer met water en zeep wordt gewassen maar met vochtige voorverpakte washandjes die na gebruik weggegooid kunnen worden. De centrale vraagstelling in dit onderzoek luidt: *Wat zijn de redenen voor het achterblijven van het gebruik van verzorgend wassen in de extramurale zorg ten opzichte van de intramurale zorg?* Om deze vraag te beantwoorden is gebruik gemaakt van vijf deelvragen.

In het theoretisch kader wordt er gebruik gemaakt van theorieën over het gebruik van innovaties in de zorg van Björklund en Edlund (2011) en van de theorie over *shared savings* van Berwick (2011). Er wordt van uit gegaan dat zowel de introductie, het keuzeproces, de opvatting van cliënten, de kosten en de *shared savings* rondom verzorgend wassen van invloed zijn op het gebruik ervan. Door middel van semigestructureerde interviews zijn 18 cliënten uit de extramurale zorg, 3 professionals uit de extramurale zorg en 3 professionals uit de intramurale zorg geïnterviewd. De interviews zijn daarna getranscribeerd, gecodeerd en geanalyseerd met behulp van het computerprogramma MAXQDA. Geconcludeerd wordt dat de introductie van verzorgend wassen verschilt tussen de intra- en de extramurale zorg en dat dit van invloed is op het gebruik ervan. Dit geldt ook voor het keuzeproces rondom verzorgend wassen. Daarnaast suggereren de resultaten dat het onderlinge contact en de soort cliënten in de intramurale zorg een bevorderende invloed kunnen hebben op het gebruik van verzorgend wassen. De resultaten van het onderzoek laten ook zien dat de bekendheid van verzorgend wassen in de extramurale zorg te wensen overlaat en dat dit van invloed kan zijn op het gebruik ervan. Als laatste suggereren de resultaten dat de extra kosten die bij verzorgend wassen komen kijken in de extramurale zorg en de verschoven *shared savings* van negatieve invloed kunnen zijn op het gebruik ervan.

Aan de hand van de resultaten worden er uiteindelijk aanbevelingen gedaan die het gebruik van verzorgend wassen in de extramurale zorg ten goede kunnen komen.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	7
1.1 Doelstelling van het onderzoek.....	9
2. Theoretisch kader	10
2.1 De zorg als sociaal risico.....	10
2.2 Verzorgend wassen als innovatie.....	12
2.3 Het achterblijven van het gebruik van verzorgend wassen in de extramurale zorg.....	14
2.4 Wanneer werkt een innovatie?.....	15
2.5 Drempels bij de implementatie van verzorgend wassen.....	17
2.6 Positieve factoren bij de implementatie van verzorgend wassen.....	20
2.7 <i>Shared savings</i>	21
2.8 Schema factoren die van invloed kunnen zijn op het gebruik van verzorgend wassen.....	22
2.9 Vraagstelling voor het empirisch onderzoek.....	23
3. Onderzoeksmethoden	25
3.1 Type onderzoek.....	25
3.2 Operationalisering van begrippen.....	25
3.3 Hypothesen.....	26
3.4 Dataverzameling.....	26
3.5 Data analyse.....	29
3.6 Betrouwbaarheid en validiteit.....	29
3.7.1 Wetenschappelijke relevantie.....	30
3.7.2 Maatschappelijke relevantie.....	30
3.8 Algemene Sociale Wetenschappen verantwoording.....	31
4. Resultaten	32
4.1 Beantwoording deelvraag 1.....	32
4.2 Beantwoording deelvraag 2.....	34
4.3 Beantwoording deelvraag 3.....	36
4.4 Beantwoording deelvraag 4.....	39
4.5 Beantwoording deelvraag 5.....	42
5. Conclusie	45
5.1 Antwoord op de vraagstelling.....	45
5.2 Terugkoppeling theoretisch kader.....	47

5.3 Discussie.....	49
5.4 Aanbevelingen.....	50
6. Literatuurlijst	52
7. Bijlagen	54
7.1 Tabel met overzicht van de groep participanten.....	54
7.2 Topiclijst cliënten extramurale zorg.....	55
7.3 Topiclijst professionals extramurale zorg.....	58
7.4 Topiclijst professionals intramurale zorg.....	60
7.5 Codebomen.....	62

1. Inleiding

In Nederland hebben we te maken met een voortdurende stijging van de uitgaven in de zorg. Deze verhoging kunnen we ondermeer toeschrijven aan een toenemend gebruik van de zorg welke te herleiden is tot de dubbele vergrijzing. We krijgen in Nederland te maken met een grotere groep ouderen en tegelijkertijd worden mensen tegenwoordig ouder en blijven veelal een langere periode zorg nodig hebben. In 2011 bedroeg het aantal ouderen (65-plus) 15,6% van de totale Nederlandse bevolking (CBS, 2011). Dit is een stijging van 2% sinds 2000 (CBS, 2011). Deze stijging zal verder toenemen. Volgens voorspellingen van het CBS zullen er in 2050 vier miljoen ouderen zijn. Dit is bijna een verdubbeling van het huidige aantal. Hierdoor zal er meer gebruik gemaakt gaan worden van de zorg en zullen de sociale uitgaven hiervoor stijgen. Tegelijkertijd wordt de groep jongeren in Nederland kleiner (CBS, 2011). Deze kleinere groep jongeren moet dus de kosten betalen voor de zorg voor de grotere groep ouderen. Het is daarom belangrijk dat er innovatieve oplossingen worden gevonden om de kosten van de zorg minder hard te laten stijgen. Er kunnen bijvoorbeeld methoden worden ontwikkeld waardoor de arbeidsintensiviteit van de zorg daalt. Hierdoor wordt er minder tijd gevraagd van de zorgverleners en dit kan positieve effecten hebben op de kosten van de zorg.

Een voorbeeld van een activiteit binnen de zorg waar tijd en geld bespaard kan worden is het wassen van cliënten. Binnen zowel intra- als extramurale zorg wordt er veel tijd besteed aan het wassen van de cliënten: een wasbeurt duurt al snel 20-25 minuten. Iedere dag zijn 115.000 mensen niet in staat om zichzelf voldoende te wassen en hebben hierbij dus hulp nodig (Knibbe & Knibbe 2006.). Het wassen van een cliënt kan voor zowel zorgverlener als cliënt tijdrovend, vermoeiend en belastend zijn.

Voor dit onderdeel van de zorg is er een innovatie ontwikkeld: verzorgend wassen. Hierbij wordt de cliënt niet met water, zeep en een handdoek gewassen, maar met speciale vochtige washandjes. Deze washandjes zijn voorverpakt en geïmpregneerd met een speciale lotion waardoor ze fris ruiken, schoon wassen en de huid verzorgen. Klinisch wetenschappelijk onderzoek laat zien dat wanneer de cliënt wordt gewassen met deze washandjes de huid goed schoon wordt en minder snel geïrriteerd raakt (Knibbe & Knibbe, 2009; Lentz, 2003; Sloane, Hoeffler, Mitchell, McKenzie, Barrick, Rader & Steward, 2004). De washandjes kunnen opgewarmd worden in de magnetron waardoor er ook warm gewassen kan worden. Uit onderzoek van Knibbe & Knibbe (2009) blijkt dat dankzij deze washandjes een wasbeurt sneller en soepeler kan verlopen. De zorgverlener hoeft niet meer aan de slag met waskommen, water, zeep en handdoeken. Uit onderzoek blijkt dat aangezien de cliënt met de verzorgend wassen methode snel vanzelf opdroogt, het gebruik van handdoeken niet meer nodig is (Knibbe & Knibbe, 2009; Massa, 2010; Lentz, 2003). De duur van een volledige lichaamswas kan met

behelp van verzorgend wassen met 35% afnemen (Knibbe & Knibbe, 2009). Er is zowel een verkorting van gependeerde tijd bij het wassen zelf als bij het voorbereiden van het wassen (het klaarzetten van water, zeep, handdoeken, etc.) en het opruimen daarna. Het wassen zonder water kan gebruikt worden bij:

- Het wassen van meer of minder passieve bedlegerige cliënten
- Het wassen van deels zelfstandige cliënten in de badkamer
- Wasbeurten tussendoor van bijvoorbeeld het onderlichaam na incontinentie (Knibbe, Knibbe & Vught van, 2008)

Bij instellingen in de intramurale zorg die het wassen zonder water hebben ingevoerd als de standaard wasmethode wordt ongeveer 80-90% van de cliënten op deze wijze gewassen (Knibbe & Knibbe, 2009). In de extramurale zorg zijn tot nu toe minder succesvolle resultaten zichtbaar: het lijkt daar niet goed van de grond te komen. Met de intramurale zorg wordt zorg bedoeld in instellingen zoals verzorgingshuizen, verpleeghuizen en gehandicaptenzorg. Extramurale zorg is zorg buiten instellingen zoals de thuiszorg. De methode wordt in de extramurale zorg weinig toegepast, slechts in 2% van de gevallen (Krijnsen, 2012). Dit is opmerkelijk, aangezien verzorgend wassen voor de extramurale zorg net zo goed voordelen zou kunnen opleveren, vergelijkbaar met de intramurale zorg. Deze voordelen zijn er zowel voor de cliënten als de zorgverleners. Het is nog niet duidelijk wat de redenen zijn voor dit achterblijven van de inzet in de extramurale zorg. Naar deze redenen zal in dit onderzoek gezocht worden.

De noodzaak van dit onderzoek kan worden gevonden in het oplossen van een maatschappelijk probleem, zoals hierboven beschreven. Innovaties in de zorg zijn nodig om de kosten van de zorg onder controle te houden in de toekomst. Er is een nuttige innovatie beschikbaar maar deze wordt niet gebruikt, hoe komt dit? Het is van maatschappelijk belang dat dit onderzocht wordt. Daarnaast is er een theoretische noodzaak voor het uitvoeren van dit onderzoek. Er is nog weinig tot geen kwalitatief wetenschappelijk onderzoek op dit gebied uitgevoerd naar verzorgend wassen. Dit onderzoek zal daarom vooral exploratief zijn.

Dit onderzoek zal worden uitgevoerd in kader van een stage bij LOCOmotion. LOCOmotion is een gezondheidskundig onderzoeks- en adviesbureau. LOCOmotion doet onderzoek op het snijvlak van ergonomie en kwaliteit van zorg en heeft veel ervaring op het gebied van onderzoek rondom verzorgend wassen. De onderzoeken die zijn uitgevoerd door LOCOmotion zijn gedaan in opdracht van onder meer het ministerie van Sociale zaken en Werkgelegenheid, ZonMw (ZorgOnderzoek Nederland / Medische Wetenschappen, een organisatie die gezondheidsonderzoek financieel ondersteunt met als belangrijkste opdrachtgevers het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk onderzoek), Actiz (branche organisatie

van alle verpleeg en thuiszorg organisaties in Nederland) en rond de honderd individuele zorginstellingen. Dit heeft geleid tot meerdere publicaties.

1.1 Doelstelling van het onderzoek

Het hoofddoel van dit onderzoek zal zijn om de redenen te achterhalen waarom er in de extramurale zorg nog weinig gebruik wordt gemaakt van verzorgend wassen. Deze redenen zullen gezocht worden in de manier van implementatie van de nieuwe wasmethode, in de sociale context van de cliënten en in de kosten van de wasmethode voor de cliënten. Het hoofddoel van dit onderzoek zal kortom zijn om te onderzoeken waarom de bewezen effectieve innovatieve wasmethode verzorgend wassen weinig gebruikt wordt in de extramurale zorg. Uiteindelijk zullen er aanbevelingen worden gedaan om het gebruik van verzorgend wassen in de extramurale zorg te vergroten.

2. Theoretisch kader

2.1 De zorg als nieuw sociaal risico

Nieuwe sociale risico's zijn volgens Bonoli (2005) problemen die ontstaan door de veranderingen op sociaal economisch gebied waar de samenleving mee te maken krijgt tijdens de overgang van industriële naar de postindustriële samenleving (Bonoli, 2005). Momenteel lopen mensen in hun leven tegen deze nieuwe sociale risico's aan. De nieuwe sociale risico's vormen een probleem aangezien hier een mismatch is ontstaan tussen wat de problemen in de samenleving zijn en wat de verzorgingsstaat aan zekerheid biedt om deze problemen op te vangen. De staat slaagt er dus niet in om een juist vangnet te bieden voor degene die te maken krijgen met deze nieuwe sociale risico's. De crisis omtrent de nieuwe sociale risico's behelst drie factoren die tegelijkertijd spelen: Er is ten eerste een groeiende vraag, er zijn beperkte middelen en overheden hebben beperkte capaciteiten om deze twee te verenigen (Taylor-Gooby, 2004).

Taylor-Gooby (2004) verdeelt de oorzaken van de nieuwe sociale risico's in vier processen:

1. De groei en de arbeidsparticipatie van vrouwen. We zien in de postindustriële samenleving een overgang van het *male-breadwinner* model, waarbij de man zorgt voor het inkomen van het gezin en de vrouw de zorgtaken op zich neemt, naar het *dual-earner* model. Hierbij werkt zowel de man als de vrouw binnen het gezin.
2. Veranderingen op de arbeidsmarkt. Er zijn tegenwoordig hogere opleidingseisen voor banen waardoor een werkloosheid onder laaggeschoolden dreigt.
3. De groei van particuliere voorzieningen. Hiermee wordt de toenemende privatisering bedoeld. Dit kan een probleem opleveren wanneer de overheid hier geen goede standaarden voor zet.
4. De groei in het absolute en relatieve aantal ouderen. Er komen meer ouderen, de babyboomgeneratie wordt nu 65-plus, en tegelijkertijd blijven ouderen langer leven. Er is sprake van een dubbele vergrijzing. De groei in het aantal ouderen heeft gevolgen voor de kosten van de pensioenen en de kosten voor de gezondheidszorg.

Het vierde nieuwe sociale risico wat Taylor-Gooby noemt zal centraal staan in dit onderzoek.

Volgens Taylor-Gooby (2004) komt de belangrijkste druk voor de huidige verzorgingsstaat voort uit de dubbele vergrijzing. Uit berekeningen van het CBS (2011) blijkt dat het aantal ouderen de komende jaren zal toenemen. De babyboomgeneratie zal de komende jaren 65-plus worden en mede daardoor zal het aantal ouderen in Nederland stijgen. Daarnaast is, zoals eerder verteld, de levensverwachting van mensen in Nederland de afgelopen jaren toegenomen. Mensen worden

tegenwoordig ouder. Hierdoor zullen mensen ook langer gebruik maken van de zorg en pensioenen. Door een toenemend en langer gebruik van ouderenzorg en pensioenen stijgen de kosten hiervan. De kosten van de thuiszorg zijn bijna verdubbeld in de periode tussen 1995 en 2005 (Da Roit, 2011, SCP-GEQS,2010). Tegelijkertijd hebben we in Nederland te maken met krimpende geboortecijfers (CBS, 2011). Door deze krimpende geboortecijfers zal de beroepsbevolking kleiner worden en dit zal zorgen voor financiële druk op de verzorgingsstaat (Taylor-Gooby, 2004.) Pierson (aangehaald in Taylor-Gooby, 2004) stelt dat verzorgingsstaten een toekomst van permanente bezuinigingen in het vooruitzicht hebben. Het is dus van belang dat we de kosten binnen de zorg tot een minimum weten te beperken.

De zorg is een duidelijke dienstsector waarin voornamelijk mensenwerk wordt verricht. Het is geen werk wat volledig kan worden overgenomen door technieken. Zorgverleners zien hun werk als fysiek zwaar (CBS, 2011). Dat de zorg een dienstsector is waarbij innovaties belangrijk zijn, blijkt uit de theorie van Baumol (1967). Baumol ziet hier een probleem wat hij uitwerkt in zijn theorie *macroeconomics of unbalanced growth*. Hij verdeelt economische activiteiten in twee typen. Het eerste type zijn de technologisch progressieve activiteiten. Hieronder vallen bijvoorbeeld fabrieksarbeiders. Bij technologisch progressieve activiteiten worden vernieuwingen doorgevoerd om steeds meer winst te maken. Door middel van innovatie of scholing kan de productiviteit per arbeidskracht (fabrieksarbeider) vergroot worden. Het tweede type is de dienstsector. Dit zijn volgens Baumol activiteiten waarin de productiviteit nauwelijks stijgt. Een voorbeeld hiervan zijn docenten. Baumol stelt dat docenten hun productiviteit niet eindeloos kunnen blijven verhogen. Het doel binnen de dienstsector is niet om zo effectief mogelijk te produceren maar de arbeid is hier een doel op zich. De zorg kunnen we ook indelen in dit type. In de dienstensector stijgen de prestaties lineair met de arbeidsuren. Hoe meer uren een zorgverlener zorg geeft, hoe meer zorg een cliënt zal ontvangen. Deze lineaire stijging zal niet veranderen, dit in tegenstelling tot de progressieve activiteiten sector. Hier kan de productiviteit per mankracht namelijk wel stijgen. In 2005 werden er bijvoorbeeld door 1 arbeidskracht 10 tv's per uur gemaakt, terwijl er in 2007 al in dezelfde tijd 12 werden gemaakt (Baumol, 1967). Één manuur van een arbeidskracht wordt in de progressieve activiteiten sector meer waard aangezien er steeds meer productie plaatsvindt binnen dat uur. De lonen voor de arbeidskracht in de progressieve activiteitensector zullen hierom stijgen. Baumol gaat er in zijn theorie van uit dat de lonen in de dienstsector en de progressieve sector gelijk zullen stijgen. Met het stijgen van de lonen in de progressieve sector zullen dus ook de lonen voor in de dienstsector stijgen, terwijl daar de productiviteit per manuur niet stijgt. Dezelfde prestaties in de dienstsector kosten dus meer geld. Een risico hiervan is dat wanneer de kosten in de dienstensector stijgen, de prijs mee zal stijgen. In veel gevallen zal dit betekenen dat de vraag naar de dienst daalt,

mensen hebben het geld er niet meer voor over. De vraag kan zelfs helemaal verdwijnen. De logica van de theorie van Baumol is dat wanneer de productiviteit per manuur in de progressieve (fabriek) sector cumulatief stijgt, terwijl de lonen gelijkmatig stijgen met de dienstsector, de relatieve kosten in de dienstensector onvermijdelijk zullen stijgen terwijl de productiviteit gelijk blijft. Dit zal niet eenmalig gebeuren, maar is een doorlopend proces. Hoe verder de progressieve sector dus groeit, winst maakt en zijn productiviteit verhoogt, hoe meer kosten de dienstsector maakt.

Wat we daarnaast uit de theorie van Baumol kunnen opmaken is dat wanneer er in de dienstsector geen sprake is van innovaties zoals in de progressieve sector, er ook geen sprake kan zijn van tijdsbesparing. Eerder hebben we vastgesteld dat tijdsbesparing en kostenbesparing de komende jaren van essentieel belang zullen zijn in de zorg. Om dit te realiseren zijn er volgens Baumol innovaties nodig. Ook binnen de zorg, wat een dienstsector is, is dit mogelijk.

2.2 Verzorgend wassen als innovatie

Verzorgend wassen is een voorbeeld van zo'n innovatie binnen de zorg. Uit onderzoek blijkt dat verzorgend wassen zowel tijd als kosten kan besparen en daarom een nuttige innovatie is (Knibbe & Knibbe, 2012; Larson, Ciliberti, Chantler, Abraham, Lazaro, Venturanza & Pancholi, 2004; Sloane et al., 2004; Massa, 2010). Bij de normale wasmethode moet de zorgverlener zeer veel handelingen uitvoeren. Denk bijvoorbeeld aan water, handdoeken en zeep halen, waskommen tillen, cliënt wassen en afdrogen. In de zorg is het wassen een belangrijk onderdeel van de activiteiten van zorgverleners, maar ook één van de meest tijdrovende (Knibbe & Knibbe, 2009). Een grote groep van rond de 115.000 cliënten in Nederland is niet in staat zichzelf te wassen. Deze groep moet dus dagelijks door zorgverleners gewassen worden. Bij deze dagelijkse verzorging zijn naar schatting 304.000 zorgverleners betrokken (Knibbe & Knibbe, 2009). Doordat het hier een grote groep betreft die dagelijks met wassen te maken heeft en doordat het wassen op zich een tijdrovende handeling is zou een verbetering van de efficiëntie hier een grote invloed kunnen hebben binnen de zorg (Knibbe & Knibbe, 2009). Verzorgend wassen speelt hierop in. Verzorgend wassen is een andere manier van wassen waarbij de cliënt niet meer met water en zeep maar met speciale voorverpakte washandjes wordt gewassen. In deze washandjes zit een lotion waardoor de cliënt schoon wordt. Deze lotion ruikt fris en uit klinisch wetenschappelijk onderzoek blijkt dat deze een positief effect op de conditie van de huid heeft (Knibbe & Knibbe, 2009; Sloane et al., 2004). Daarnaast kunnen de doekjes opgewarmd worden in de magnetron waardoor ze warm zijn bij het wassen. Uit onderzoek blijkt dat bij een optimale lichaamswas ongeveer 5 doekjes per cliënt worden gebruikt (Knibbe & Knibbe, 2009; Lentz, 2003). Hierbij wordt bij ieder deel van het lichaam met een nieuw doekje gewassen en de oude doekjes worden weggegooid. Het afdrogen van de cliënt is met verzorgend wassen niet nodig want de huid van de cliënt droogt vanzelf binnen korte tijd op.

Er zijn een aantal factoren te benoemen waardoor verzorgend wassen een positief effect kan hebben op de zorg. Allereerst blijkt uit onderzoek van Knibbe en Knibbe (2006) dat de fysieke belasting voor zorgverleners met 25% afneemt. Met fysieke belasting wordt hier vooral de rug, arm/schouder, en nek/hoofd bedoeld. Deze afname van fysieke belasting is vooral toe te schrijven aan de kortere tijd die een zorgverlener dankzij verzorgend wassen besteedt aan het wassen (Knibbe & Knibbe, 2006). De zorgverlener hoeft geen waskommen meer te vullen, te tillen en te dragen of de patiënt af te drogen. Verzorgend wassen heeft dus als eerste voordeel dat de fysieke belasting van een zorgverlener tijdens een wasbeurt met een kwart afneemt. Hierbij komen we meteen op het tweede positieve effect van verzorgend wassen. De duur van een wasbeurt met behulp van verzorgend wassen kost 62% van de tijd die een gebruikelijke wasbeurt met water en zeep kost. Dit staat ongeveer gelijk aan een tijdsbesparing van 9,1 minuut per volledige lichaamswas (Knibbe & Knibbe, 2006). Tijdsbesparing kan ook geldbesparing opleveren aangezien de zorgverleners minder uren werken en dus minder uitbetaald hoeven te worden. Wat hier wel opgemerkt moet worden is dat de bespaarde tijd ook weer opnieuw in de zorg gestoken kan worden (bijvoorbeeld haar/nagel verzorging van de cliënt) en dat dit dus niet altijd een geldbesparing oplevert. De mate van geldbesparing is dus afhankelijk van de manier waarop de bespaarde tijd gebruikt wordt.

Uit onderzoek blijkt daarnaast dat verzorgend wassen een positief effect kan hebben op de conditie van de huid van de cliënt (Zweerts, 2004, Allegaert, 2003). De lotion in de verzorgend wassen washandjes verzorgt de huid, terwijl (heet) water de huid kan uitdrogen. Daarnaast is er een kleinere kans op kruisbesmetting dan bij een normale wasbeurt (Zweerts, 2004, Allegaert, 2003). De verzorgend wassen washandjes worden immers na het wassen van een lichaamsdeel weggegooid en er wordt een nieuw washandje gepakt. Bij de traditionele wasmethode worden er de washandjes omgespoeld in de waterkom en opnieuw gebruikt. Besmettingen kunnen zo op andere delen van het lichaam worden overgebracht of, wanneer de waskom niet goed wordt schoongemaakt, op andere cliënten. Bij het verzorgend wassen is hier geen sprake van omdat de washandjes worden weggegooid en dus met het vuilnis verdwijnen uit de instelling of het huis. Hierbij wordt ook het afvoerwater niet vervuild.

Daarnaast heeft de verzorgend wassen methode een positief effect op de beleving van de wasbeurt door de cliënten. Uit onderzoek blijkt dat verzorgend wassen een positief effect heeft op angst en weerstand bij cliënten op psychogeriatrische afdelingen van verpleeghuizen (Sloane et al., 2004).

Naast de voordelen zijn er ook kosten verbonden aan het verzorgend wassen. Zo zijn er de kosten die verbonden zijn aan de introductie van verzorgend wassen en de materiaalkosten. Er wordt natuurlijk bespaard op water, handdoeken en zeep maar er moeten ook pakjes verzorgend wassen washandjes worden aangeschaft. Er is berekend dat het verzorgend wassen ongeveer 1 á 1,40 euro dunder

uitvalt per wasbeurt dan het gewone wassen (Knibbe & Knibbe, 2006). Wanneer de washandjes in grotere hoeveelheden tegelijk worden aangeschaft, bijvoorbeeld door instellingen, worden de washandjes goedkoper en zullen de kosten per wasbeurt dalen. Daarnaast is er een ethisch punt aan verzorgend wassen verbonden. Er kan minder tijd worden besteed aan het wassen en verzorgend wassen wordt daardoor door sommigen gezien als een verschraving van de zorg.

2.3 Het achterblijven van het gebruik van verzorgend wassen in de extramurale zorg

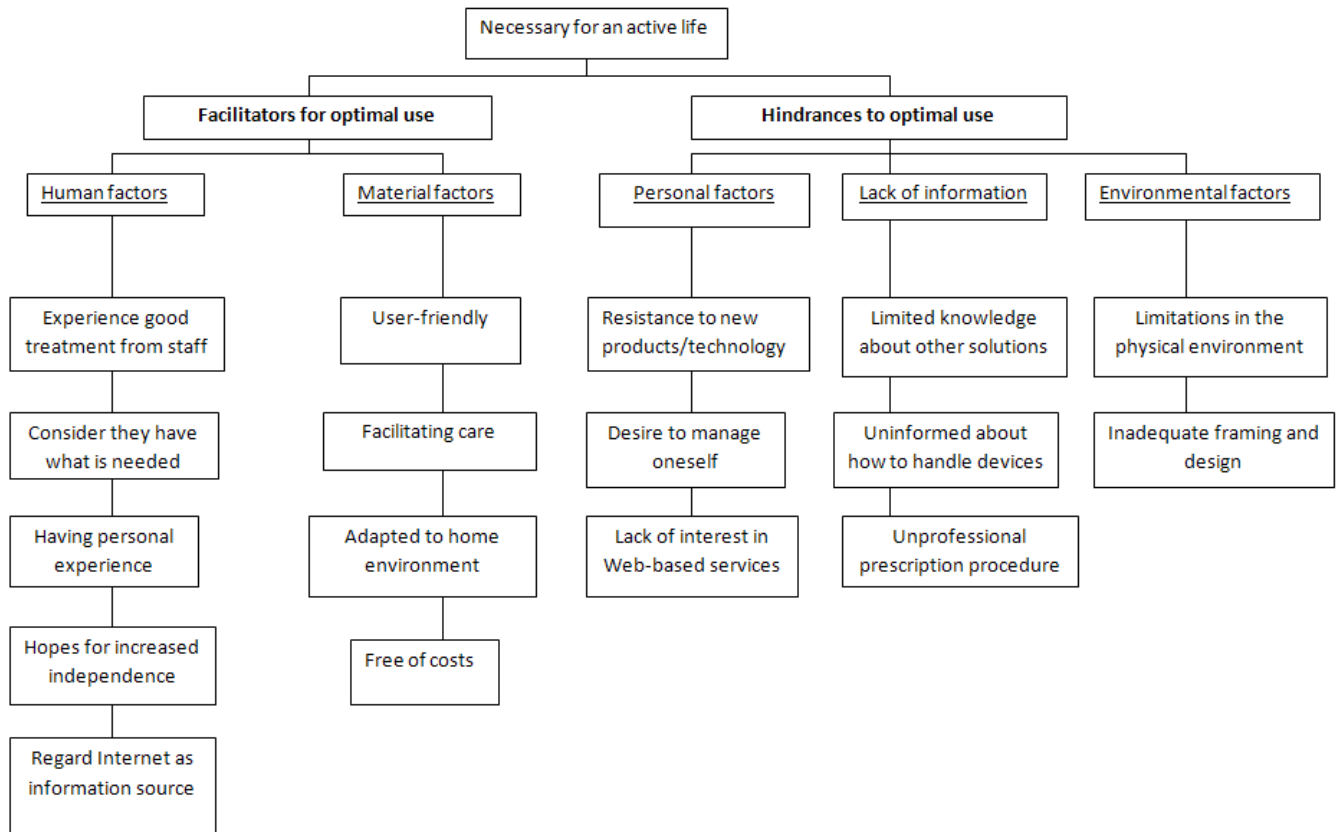
Bij ouderenzorg is er sprake van twee typen zorg als we deze indelen op basis van de plaats waar de zorg wordt verleend. De intra- en de extramurale zorg. De intramurale zorg is zorg waarbij men verblijft in een instelling. Bij de extramurale zorg is dit niet het geval: hier wordt thuis zorg verleend. Bij intramurale zorg is er vaak sprake van verzorging en behandeling. Onder de intramurale zorg vallen verzorgingshuizen, verpleeghuizen en ziekenhuizen. Bij de extramurale zorg kan er ook sprake zijn van verzorging. Dit is bijvoorbeeld het geval bij de thuiszorg. Ook ambulances en huisartsen vallen onder de extramurale zorg, maar in dit onderzoek zullen we ons vooral richten op de thuiszorg. Dit omdat er tijdens ambulanceritten of huisartsbezoeken praktisch geen wasbeurten van de cliënt plaatsvinden.

In de intramurale zorg wordt er op het moment redelijk gebruik gemaakt van het verzorgend wassen. In instellingen waar het verzorgend wassen als standaard methode voor het wassen is geïntroduceerd wordt het voor ongeveer 80-90% van de cliënten gebruikt (Knibbe & Knibbe, 2009). In de extramurale zorg wordt deze methode op dit moment door 2% van alle cliënten gebruikt (Krijnsens, 2012). Dit 'achterlopen' kan verschillende oorzaken hebben. Aangezien de methode in de intramurale zorg wel geaccepteerd wordt als dagelijkse wasmethode zullen we de redenen voor het achterblijven van de extramurale zorg niet zozeer moeten zoeken in de verzorgend wassen methode zelf. De positieve effecten zijn immers bewezen in klinische en praktijkonderzoeken en zijn voor zowel de extra- als intramurale zorg gelijk. Wel kunnen we kijken naar factoren in de sociale context van de cliënten, bijvoorbeeld wie eventuele keuzes maakt over het gebruik van verzorgend wassen en de kosten van verzorgend wassen. Hier zijn namelijk wel verschillen te zien tussen de extra- en intramurale zorg. Deze factoren worden uiteengezet in een model door Björklund & Edlund (2011).

We zullen in ons onderzoek de financiële aspecten meenemen, maar daar niet diep op ingaan. Er loopt op dit moment ook een masterstudie door een student van IMG Erasmus Universiteit bij LOCOmotion. Zij voert een bedrijfseconomische analyse uit op de datasets van LOCOmotion. Deze resultaten worden binnenkort verwacht.

2.4 Wanneer werkt een innovatie?

Er zijn een aantal factoren op te noemen wanneer een innovatie in de zorg wel kans heeft tot slagen en wanneer niet. Björklund en Edlund (2011) hebben hiervoor een schema opgesteld waarin de verschillende factoren voor het wel of niet slagen van innovaties uiteen worden gezet (zie figuur 1).



Figuur 1

Schema met factoren voor het wel of niet slagen van innovaties in de zorg. Overgenomen van “family caregivers’ conceptions of Usage of and informations on products, technology and Web-based Services. Door Björklund, A. & Edlund, C., 2011, *Technology and Disability*, 23, p. 208. Copyright 2011, IOS Press.

Björklund en Edlund hebben gekeken naar welke factoren van belang zijn bij het accepteren van een innovatie in de zorg wanneer mensen thuis verzorgd worden. Dit model gaat uit van een cliënt boven de 65 jaar die thuis verzorgd wordt door een professionele zorgverlener of een mantelzorger. Het hoofdargument voor het kiezen voor een innovatie is volgens Björklund en Edlund of het een voordeel kan opleveren voor een actief leven. Dit geldt zowel voor de verzorgers (mantelzorgers) als voor de cliënt zelf. Wanneer een innovatie bij kan dragen aan een voor de verzorgers en cliënt actief leven zal er een grotere kans zijn op succes hiervan. Dit hoofdargument delen Björklund en Edlund vervolgens op in ‘drempels voor optimaal gebruik’ en ‘positieve punten voor optimaal gebruik’. Drempels voor optimaal gebruik zijn factoren die aanwezig kunnen zijn die het optimaal gebruik van

de innovatie in de weg staan. Deze worden onderverdeeld in persoonlijke factoren, gebrek aan informatie en omgevingsfactoren. Persoonlijke factoren die een drempel kunnen vormen voor het gebruik van een innovatie zijn bijvoorbeeld weerstand tegen nieuwe technieken, een wens voor behoud van eigen regie en een gebrek aan interesse in innovaties (*zie figuur 1*). De weerstand tegen nieuwe technieken kan zich uiten bij zowel de verzorger als bij de cliënt zelf. Cliënten kunnen hierbij weigeren een innovatie uit te proberen of er zelfs een angst voor hebben. De wens voor behoud van eigen regie uit zich in het weinig vragen om hulp uit allerlei bronnen. Mensen willen liever de regie houden over hun eigen leven en vragen daarom weinig assistentie, terwijl dit wel een voordeel op zou kunnen leveren. Het gebrek aan interesse in een innovatie kan verschillende oorzaken hebben. Dit gebrek aan interesse uit zich vaak bij innovaties waar techniek of computers aan te pas komen. Vaak hebben mensen het gevoel dat ze de kennis hiervoor toch niet in huis hebben en beginnen er dan ook maar niet aan. Hierdoor blijven ze vaak 'hangen' in oude technieken. De tweede drempel die genoemd werd door Björklund en Edlund is een gebrek aan informatie. Deze drempel bestaat uit drie factoren: Gelimiteerde kennis over verschillende oplossingen, slecht geïnformeerd zijn over het gebruik van innovaties en een onprofessionele voorschrijf procedure. Gelimiteerde kennis over verschillende oplossingen uit zich bij de zorgverleners zelf. Zij zien zichzelf niet genoeg als een 'product' wat ze kunnen verbeteren en waar eventueel innovaties voor bestaan. Vooral mantelzorgers kijken alleen naar de producten waar ze vertrouwd mee zijn. Op deze manier blijven innovaties en kansen onbenut. Wanneer zorgverleners slecht geïnformeerd zijn over het gebruik van innovaties kan dit ook kansen onbenut laten en zelfs gevaar opleveren. Door het verkeerd gebruiken van innovaties kunnen deze niet het gewenste effect hebben en zullen ze daardoor uiteindelijk ook minder gebruikt worden. Een onprofessionele voorschrijf procedure kan vervelend zijn voor de cliënt en de zorgverlener. Men kan het gevoel krijgen dat er wordt beslist over het eigen huis en dit kan als onprettig worden ervaren. Wanneer een voorschrijf procedure rommelig verloopt kan dit leiden tot het niet gebruiken van de innovatie. De derde drempel die genoemd wordt door Björklund en Edlund heeft te maken met factoren uit de omgeving. Hierbij worden twee factoren genoemd: beperkingen in de fysieke omgeving en inadequate vormgeving van het product. Er kan bijvoorbeeld geen plek zijn in de woning van de cliënt voor de innovatie. Denk hierbij vooral aan grote hulpmiddelen zoals een tillift of traplift, maar ook rolstoelen kunnen een probleem opleveren. Ook kan een innovatie zodanig vormgegeven zijn dat deze voor een familielid die zorg geeft onbegrijpelijk is om mee te werken.

Naast drempels voor het gebruik van innovaties zijn er ook factoren die het gebruik van innovaties juist kunnen stimuleren. Deze zijn ingedeeld in twee categorieën: menselijke factoren en materiële factoren. De categorie menselijke factoren kan worden opgedeeld in een aantal losse factoren.

Allereerst is het belangrijk dat de cliënt goede ervaringen heeft met de behandeling door de zorgverleners. Wanneer de cliënt het gevoel heeft dat hij de hulp en de informatie over de innovatie heeft gekregen waar hij om vroeg zal er ook meer gebruik worden gemaakt van de innovatie. Ten tweede is het belangrijk dat de innovatie iets is wat de cliënt nodig heeft. Wanneer de mantelzorger inziet dat de innovatie een bijdrage kan leveren aan de kwaliteit van leven van de cliënt zal deze innovatie sneller gebruikt worden. Ten derde zal een innovatie sneller gebruikt worden wanneer de cliënt en/of mantelzorger zelf (positieve) ervaringen heeft met de innovatie. Wanneer bijvoorbeeld een mantelzorger al eerder gebruik heeft gemaakt van de innovatie en er dus bekend mee is, wordt de kans groter dat deze nogmaals gebruikt zal worden. De vierde menselijke factor heeft te maken met de hoop op verbetering van de onafhankelijkheid van de cliënt. Wanneer cliënten of zorgverleners zien dat er een mogelijkheid bestaat dat de cliënt met behulp van de innovatie onafhankelijker en meer zelfredzaam kan worden zal de innovatie sneller gebruikt worden. De laatste factor is het gebruik van internet. Via internet kunnen mensen kennis nemen van nieuwe innovaties en ook de werking ervan opzoeken. Wanneer een cliënt of zorgverlener gebruik maakt van internet neemt de kans toe dat er kennis gemaakt wordt met innovaties en dat er ook gebruik van gemaakt wordt. Naast de menselijke categorie is er ook de materiële categorie die ook weer opgedeeld kan worden in een aantal factoren. De eerste factor is in welke mate de innovatie gebruiksvriendelijk is. Het is belangrijk dat de innovatie goed werkt en toepasbaar is in situaties wanneer de gebruiker hulp nodig heeft. Ook is het belangrijk dat de innovatie niet te ingewikkeld is om te begrijpen zodat hij optimaal gebruikt kan worden. De tweede materiële factor is het vergemakkelijken van zorg. Wanneer de innovatie bijdraagt aan het vergemakkelijken van de zorg, zal een innovatie sneller een succes worden. De derde materiële factor is de mogelijkheid van de innovatie om ingepast te worden in de omgeving van de cliënt. Dit is in veel gevallen het huis van de cliënt zelf. De vierde en laatste factor voor het positief stimuleren van innovaties heeft te maken met kosten. Wanneer een innovatie goedkoop of zelfs vrij van kosten is zal de innovatie sneller gebruikt worden.

2.5 Drempels bij de implementatie van verzorgend wassen

De drempels en positieve factoren die hierboven genoemd zijn uit het model van Edlund en Björklund kunnen nu toegepast worden op verzorgend wassen. Om te beginnen zijn er de drempels voor het gebruik van verzorgend wassen. Björklund en Edlund noemen allereerst persoonlijke factoren. Dit kan zich uiten in een angst voor nieuwe technieken en de wens voor het behoud van eigen regie. De vraag is nu, is er een verschil in angst voor nieuwe technieken en de wens voor het behoud van eigen regie tussen de cliënten in de extramurale zorg en de intramurale zorg. Hiervoor kijken we naar de verschillen in soort cliënt tussen de extra- en de intramurale zorg.

Er zou gezegd kunnen worden dat cliënten in de extramurale zorg individueler en meer waarde hechten aan het behoud van eigen regie. De keuze om wel of niet in een verzorgingshuis te wonen is echter vaak geen keuze van de cliënt zelf maar de keuze van de omgeving. Met de omgeving wordt hier voornamelijk de familie of naaste verwanten bedoeld zoals burens en goede vrienden. Wanneer de omgeving in staat is om de zorg voor de cliënt op zich te nemen zal een cliënt thuis blijven wonen. Wanneer de omgeving hier niet toe in staat is zal de cliënt gedwongen zijn om in een verzorgingshuis te leven. De soort cliënt of de persoonlijkheid van de cliënt heeft hier dus geen invloed op. Wat wel een verschil kan opleveren tussen soorten cliënten in de extra- en intramurale zorg is hospitalisatie. Met hospitalisatie wordt het gewenningsproces bedoeld wanneer een cliënt voor langere tijd zorg ontvangt in de intramurale zorg. In dit gewenningsproces kan er apathie ontstaan onder cliënten. Apathische mensen kennen een gebrek aan motivatie, enthousiasme en kunnen lastiger beslissingen nemen (Allewijn, 2010). Ze beleven dan ook weinig emoties meer, ze voelen zich niet meer verdrietig of blij. Dingen die altijd belangrijk waren zijn dat nu niet meer. Apathisch gedrag dreigt als zorgverleners de cliënten teveel taken uit handen nemen. Als cliënten geen beslissingen meer zelf hoeven te nemen raken ze passief en kunnen ze soms zelfs zelf geen beslissingen meer maken over bijvoorbeeld het tijdstip van naar bed gaan (Allewijn, 2010). Mensen in verzorgingshuizen hebben meer kans op apathisch gedrag (Allewijn, 2010). Er kan nu gesteld worden dat cliënten in de intramurale zorg geen eigen keus hebben gemaakt om daar te zitten maar dat ze wel meer kans hebben op apathisch gedrag dankzij een proces van hospitalisatie. Dit apathische gedrag kan van invloed zijn op de wens voor het behoud van eigen regie, deze is bij cliënten in de intramurale zorg lager. De drempel van de wens voor het behouden van de eigen regie die Björklund en Edlund noemen in hun schema is dus meer aanwezig in de extra- dan in de intramurale zorg. Dit kan het gebruik van verzorgend wassen in de weg staan.

De tweede drempel voor het gebruik van innovaties die Björklund en Edlund noemden was het gebrek aan informatie. Een gebrek aan kennis kan het gebruik van een innovatie in de weg staan. De vraag is nu of er een verschil zit in kennis over verzorgend wassen tussen de extra- en de intramurale zorg. Edlund en Björklund noemen hierbij de voorschrijvings procedure welke we ook wel kunnen opvatten als de introductie van een innovatie. Hierbij wordt veel kennis over de innovatie overgebracht aan de cliënt en deze is dus erg belangrijk. Dit wordt bevestigd door Knibbe & Knibbe (2006).

Volgens Knibbe en Knibbe is er nu nog veel weerstand tegenover verzorgend wassen. Deze weerstand zit met name in de angst voor de verschraving van de zorg. Vooral zorgverleners zijn bang dat er cliëntgebonden tijd ingeleverd zal moeten worden wanneer deze nieuwe technologie gebruikt zal worden. Deze tijd zou echter essentieel zijn om een verschraving van de zorg te voorkomen

(Knibbe & Knibbe, 2006). Dit zien we ook terug in het eerder genoemde schema van Björklund en Edlund. Een gebrek aan kennis over en een weerstand tegen nieuwe technieken kunnen een drempel vormen voor het gebruik ervan.

Volgens Knibbe en Knibbe (2006) wordt de weerstand tegen verzorgend wassen extra versterkt doordat verzorgend wassen gezien wordt als noodmaatregel. Alleen wanneer er een tekort aan personeel aanwezig is tijdens bijvoorbeeld vakanties maakt men gebruik van verzorgend wassen omdat men niet anders kan. Verzorgend wassen wordt dus gezien als een negatieve keuze om de hoge werkdruk de baas te blijven en als een nieuwe techniek die de cliëntgebonden tijd in gevaar kan brengen. Net zoals Edlund en Björklund zijn Knibbe & Knibbe van mening dat in de beeldvorming van verzorgend wassen het verschil gemaakt wordt bij de introductie ervan. Zo zien zij in onderzoek een verschil in houding tegenover verzorgend wassen in 2004 en in 2006. In 2006 werd er positiever tegen verzorgend wassen aangekeken dan in 2004. Volgens Knibbe & Knibbe (2006) is dit te wijten aan de tijd die werd besteed aan de introductie. In 2004 werd er nog relatief weinig aandacht besteed aan deze introductie. In 2006 was deze tijd voor introductie groter.

"Of een innovatie een succes wordt, hangt voor 30% af van het product zelf en voor 70% van de implementatie, het draagvlak, de scholing, instructie, borging en verspreiding binnen de zorginstelling. Dat betekent voor de instellingen hard werken" J.J. Knibbe, 2012.

De introductie en implementatie zijn dus erg belangrijk en hier kunnen verschillen zitten tussen de extra- en intramurale zorg. In de intramurale zorg zal de introductie van verzorgend wassen bij de cliënt uitgevoerd worden door de zorgverleners. De zorgverleners zijn dan verantwoordelijk voor de eerste kennismaking en het eerste gebruik van verzorgend wassen bij de cliënt. Zij kunnen op deze manier de beeldvorming van de cliënt over verzorgend wassen beïnvloeden.

Naast de introductie kan er ook een verschil zitten in het keuzeproces rondom verzorgend wassen tussen de extra- en de intramurale zorg. Bij extramurale zorg krijgt de cliënt zorg in eigen huis. Bij de extramurale zorg zal de cliënt zelf of in combinatie met de verzorger verantwoordelijk zijn voor de keuze om verzorgend wassen wel of niet te gebruiken. De cliënt maakt dus een actieve keus voor verzorgend wassen. Bij intramurale zorg ligt dit anders. Hier zal waarschijnlijk het management van de instelling verantwoordelijk zijn voor de keuze en de cliënt heeft hier minder in te brengen.

Wanneer er bijvoorbeeld besloten wordt om gebruik te maken van verzorgend wassen zal er alleen wanneer de cliënt hier expliciete bezwaren maakt tegen een uitzondering op gemaakt worden. De cliënt maakt dan een passieve keus voor verzorgend wassen. De keuze voor verzorgend wassen bij extramurale zorg ligt dus bij de cliënt of verzorger zelf, terwijl deze keuze bij intramurale zorg bij het management ligt en dus minder puur een keuze van de cliënt zelf is.

Er kan nu gesteld worden dat de introductie en het keuzeprocess rondom verzorgend wassen van invloed zijn op het gebruik ervan. In dit onderzoek zal er onderzocht moeten worden of hierin een verschil zit tussen de extra- en de intramurale zorg.

De derde drempel die Björklund en Edlund noemden in het schema zijn factoren in de omgeving. Beperkingen in de fysieke omgeving van de cliënten in de extramurale zorg voor het gebruik van verzorgend wassen zijn er nauwelijks. Er zit hier dan ook vrijwel geen verschil in tussen de extra- en de intramurale zorg. Verzorgend wassen neemt zo goed als geen ruimte in. Het enige wat wel een probleem kan zijn is de afwezigheid van een magnetron in de huizen van de cliënten, aangezien de washandjes van verzorgend wassen moeten opgewarmd worden in de magnetron. Tegenwoordig beschikken de meeste huishoudens over een magnetron dus deze drempel kan als klein beschouwd worden.

2.6 Positieve factoren bij de implementatie van verzorgend wassen

Naast de drempels zijn er ook positieve factoren die de implementatie van verzorgend wassen kunnen beïnvloeden. Allereerst noemden Björklund en Edlund menselijke factoren. Hierbij is het van belang dat de innovatie iets is wat de cliënt nodig heeft en dat het zijn onafhankelijkheid verbetert. Wanneer cliënten of zorgverleners zien dat er een mogelijkheid bestaat dat de cliënt met behulp van de innovatie meer onafhankelijker en meer zelfredzaam kan worden zal de innovatie sneller gebruikt worden. Zoals hierboven al beschreven is in paragraaf 2.2 is verzorgend wassen een innovatie waarbij de zelfredzaamheid vergroot kan worden. Dit zal voor zowel de extra- en de intramurale zorg gelden en hier is dan ook geen verschil tussen.

Of verzorgend wassen iets is wat de cliënten nodig hebben in zowel de extra- als de intramurale zorg is nog niet duidelijk, hier kan eventueel een verschil in zitten. Wellicht worden de cliënten in de extramurale zorg minder gewassen op bed en is verzorgend wassen daarom voor hen niet nuttig. In dit onderzoek zal dit uitgezocht moeten worden en zal er gevraagd worden naar de meningen van cliënten in de extramurale zorg over verzorgend wassen. Er zal uitgezocht moeten worden of het ze wat lijkt om dit eventueel te gaan gebruiken.

De tweede positieve factor die genoemd werd door Björklund en Edlund zijn de materiële factoren. De innovatie moet gebruiksvriendelijk zijn, makkelijk zijn toe te passen in de omgeving en vrij zijn van kosten. Bij de eerste twee punten is er geen sprake van een verschil tussen de extra- en de intramurale zorg. Voor beide vormen van zorg is de innovatie gebruiksvriendelijk en makkelijk toe te passen in de omgeving. Wat betreft kosten zijn er wel verschillen.

Zoals al eerder vermeld liggen de kosten voor het verzorgend wassen per wasbeurt op ongeveer 1 tot 1,40 euro. De kosten bij verzorgend wassen liggen hoger dan bij de traditionele wasbeurt.

Handdoeken, waskommen en washandjes zijn immers al aangeschaft en kosten bij het traditionele

wassen geen geld meer naar aanschaf. Er zijn alleen kosten verbonden aan het gebruik van water en zeep. Wanneer men overstapt op verzorgend wassen krijgt men meteen te maken met de kosten van de pakjes met washandjes. Daarnaast worden de washandjes goedkoper wanneer deze in grote hoeveelheden tegelijk worden ingekocht. Dit heeft vooral voordelen voor zorginstellingen. Deze instellingen zijn verantwoordelijk voor de zorg van meer cliënten en hebben dus ook grotere partijen washandjes nodig. De daling in de kostprijs is afhankelijk van de leverancier, maar dalingen van 10% tot 20% in de prijs zijn realistisch. In de extramurale zorg is er vaak sprake van een opzichzelfstaand persoon in bijvoorbeeld de thuiszorg. Deze persoon moet de washandjes voor zichzelf inkopen en betalen. Het is hierbij niet nuttig om grote partijen in te kopen en de prijs zal dus hoger liggen. Daarnaast worden de washandjes voor instellingen soms vergoed door zorgverzekeringen terwijl dit voor thuiszorg en andere vormen van extramurale zorg niet het geval is. De extra kosten die verbonden zijn aan het gebruik van verzorgend wassen zouden dus een reden kunnen zijn om af te zien van het gebruik ervan. Of hier daadwerkelijk sprake van is zal onderzocht worden in dit onderzoek.

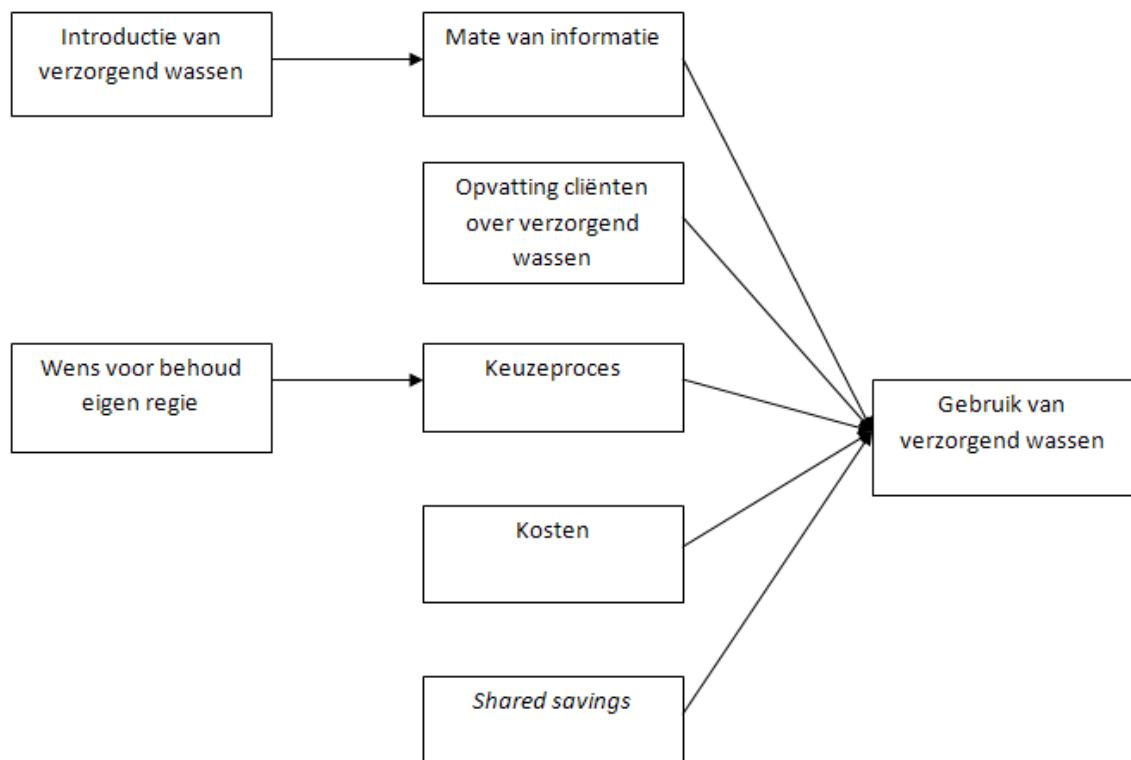
2.7 Shared savings

Een punt wat niet genoemd is in het schema van Björklund en Edlund maar wat wel van belang is bij het gebruik van verzorgend wassen in de extramurale zorg is het *shared savings* model. Of een innovatie succesvol wordt ligt namelijk ook aan het aantal voordelen van de innovatie. Wanneer de innovatie gebruik wordt moet er sprake zijn van meerdere voordelen voor meerdere partijen. Dit wordt ook wel *shared savings* genoemd (Berwick, 2011). Hoe groter de voordelen zijn voor zoveel mogelijk partijen, hoe groter de kans is op succes voor de innovatie. Wanneer iedere actor een groot stuk heeft van de taart van voordelen die te halen zijn uit de innovatie is de kans op succes voor de innovatie groter. Wanneer we dit toepassen op verzorgend wassen in de intramurale zorg zien we dat er vanuit meerdere perspectieven voordelen zijn te vinden. Allereerst is er voor de zorgverlener voordeel vanuit verzorgend wassen. Deze heeft minder fysieke belasting aangezien hij/zij bijvoorbeeld geen waskommen hoeft te tillen en ook de patiënt niet hoeft af te drogen. Dit is tegelijk weer een voordeel voor het management want doordat er minder fysieke belasting is voor de zorgverlener is er ook minder ziekteverzuim en dit bespaart geld. Ook de cliënt kan voordelen halen uit verzorgend wassen in de intramurale zorg. Er blijft bijvoorbeeld tijd over voor andere activiteiten zoals nagelverzorging, en verzorgend wassen blijkt goed te zijn voor de huid. Daarnaast is het hygiënischer en ontstaan er minder infecties. Dit is slechts een kleine greep uit het aantal voordelen dat te noemen is, er zijn nog meerdere *shared savings* vast te stellen voor verschillende partijen in de intramurale zorg. Wanneer we kijken naar de extramurale zorg zien we verschillen. Er zijn bijvoorbeeld geen voordelen meer voor het management, omdat er simpelweg geen management is

bij mantelzorg. Ook de voordelen voor de zorgverlener in fysieke belasting nemen af aangezien een mantelzorger over het algemeen minder vaak op een dag een washandeling uitvoert omdat deze minder cliënten onder zijn/haar hoede heeft. De fysieke belasting is voor een mantelzorger daarom überhaupt minder en is dus een minder urgent probleem. De voordelen van verzorgend wassen voor de cliënt blijven voor de extra- en de intramurale zorg ongeveer gelijk. Er blijft bij de extramurale zorg ook extra tijd over en verzorgend wassen is ook hier goed voor de huid. Bij extramurale zorg hebben de verschillende actoren dus een minder groot stuk uit de taart van voordelen die te halen zijn uit verzorgend wassen. We kunnen hier dus concluderen dat er sprake is van een minder sterke vorm van *shared savings* in de extramurale zorg dan in de intramurale zorg. Niet alle partijen hebben in de extramurale zorg een even groot voordeel van verzorgend wassen als in de intramurale zorg. Volgens Berwick heeft dit invloed op de mate van succes van verzorgend wassen in de extramurale zorg. Deze zal lager uitvallen dan de mate van succes van verzorgend wassen in de intramurale zorg.

2.8 Schema factoren die van invloed kunnen zijn op het gebruik van verzorgend wassen

Er kan nu een schema opgesteld worden waarin de verschillende factoren die van invloed kunnen zijn op het gebruik van verzorgend wassen in de extramurale zorg uiteengezet worden. Al deze factoren zijn hierboven eerder genoemd. Zie figuur 2.



Figuur 2

Schema met factoren die van invloed kunnen zijn op het gebruik van verzorgend wassen in de extramurale zorg

2.9 Vraagstelling voor het empirisch onderzoek

Na de theoretische verkenning en de opstelling van het schema in figuur 2 kan er nu de volgende onderzoeksvraag worden opgesteld: *Welke factoren spelen een rol bij het achterblijven van het gebruik van verzorgend wassen in de extramurale zorg ten opzichte van de intramurale zorg?*

Hierbij kunnen een aantal deelvragen worden opgesteld:

- Op welke manier is het verzorgend wassen geïntroduceerd aan de cliënten in de intramurale zorg en de extramurale zorg en wat is de invloed hiervan op het gebruik van verzorgend wassen?
- Wat is de opvatting van cliënten in de intramurale zorg en de extramurale zorg over verzorgend wassen en zit hier een verschil tussen?
- Wat is het verschil tussen de extra- en de intramurale zorg rondom het keuzeproces van verzorgend wassen en wat is de invloed hiervan op het gebruik?
- Wat is het verschil tussen de extra- en de intramurale zorg in de regeling rondom de kosten van verzorgend wassen en wat is de invloed hiervan op het gebruik van verzorgend wassen?

- Welke overige redenen noemen cliënten en professionals voor het achterblijven van het gebruik van verzorgend wassen in de extramurale zorg ten opzichte van de intramurale zorg?

3. Onderzoeksmethoden

3.1 Type onderzoek

Dit onderzoek is een probleem- en praktijk gericht onderzoek aangezien er gezocht wordt naar een verklaring voor een probleem wat ervaren wordt in de zorg. Daarbij is het onderzoek exploratief en van zowel beschrijvende als verklarende aard. Dit omdat er een verklaring wordt gezocht voor een probleem en daarbij wordt gekeken naar verwachtingen, wensen, behoeftes en ervaringen van zowel cliënten in de thuiszorg als professionals van de extra- en de intramurale zorg. In dit onderzoek zal er gebruik worden gemaakt van kwalitatieve onderzoeksmethoden. Er nog weinig onderzoek gedaan naar het onderzoeksprobleem. Door gebruik te maken van kwalitatieve methoden kan het onderzoeksgebied verkend worden en kan er gezocht worden naar eventuele verklaringen en oplossingen voor het probleem.

3.2 Operationalisering van begrippen

Extramurale zorg

Extramurale zorg wordt geoperationaliseerd als zorg die buiten een instelling en meestal thuis verleend wordt. Binnen dit onderzoek wordt vooral gefocust op de thuiszorg als vorm van extramurale zorg.

Intramurale zorg

Intramurale zorg wordt geoperationaliseerd als zorg die binnen een instelling verleend wordt. Binnen dit onderzoek wordt vooral gefocust op verpleeg- en verzorgingshuizen en de gehandicaptenzorg als vorm van intramurale zorg.

Cliënten

Het begrip 'cliënten' wordt hier geoperationaliseerd als mensen die op het moment of eerder in hun leven zijn gewassen door zorgverleners in de extra- of intramurale zorg. Daarnaast ontvangen ze op dit moment ook nog thuiszorg waarbij ze gewassen worden door zorgverleners of ontvangen ze andere hulp (zoals: hulp bij het aantrekken van kousen, huishoudelijke hulp, hulp bij het aankleden, hulp bij het naar bed gaan etc.).

Opvatting van cliënten

Het begrip 'opvatting van cliënten' wordt hier geoperationaliseerd als de meningen en denkbeelden die cliënten hebben over een bepaald onderwerp. In dit onderzoek zal het vooral gaan over de opvatting van cliënten over verzorgend wassen.

Introductie van verzorgend wassen

De introductie van verzorgend wassen wordt in dit onderzoek geoperationaliseerd als de eerste kennismaking van cliënten of zorgverleners met verzorgend wassen die eventueel is georganiseerd door de zorginstelling. De zorgverleners kunnen zowel uit de extra- als intramurale zorg komen.

Kosten van verzorgend wassen

De kosten van verzorgend wassen worden hier geoperationaliseerd als alle financiële kosten die komen kijken bij het gebruik maken van verzorgend wassen in de extra- en intramurale zorg. Deze kosten kunnen voor rekening zijn van de cliënten of de zorginstelling.

3.3 Hypothesen

Aan de hand van de literatuurstudie kunnen we een aantal hypothesen opstellen.

- De beslissing voor het wel of niet gebruiken van verzorgend wassen wordt in de intramurale zorg genomen door de cliënt en dit heeft invloed op de mate waarin er gebruik van wordt gemaakt.
- De manier waarop verzorgend wassen geïntroduceerd wordt bij de cliënt is van invloed op de beslissing voor het wel of niet gebruiken van verzorgend wassen.
- De kosten voor verzorgend wassen worden in de extramurale zorg, anders dan in de intramurale zorg, betaald door de cliënt en dit heeft invloed op het gebruik ervan.
- De cliënten in de extramurale zorg hebben weinig kennis over verzorgend wassen en dit heeft invloed op het gebruik ervan.

3.4 Dataverzameling

Om antwoord te krijgen op de gestelde hoofd- en deelvragen is er in dit onderzoek gebruik gemaakt van kwalitatieve methoden in de vorm van semigestructureerde interviews. Aan de hand van vooraf opgestelde topiclijsten is de participanten gevraagd naar hun mening over verzorgend wassen en de werking daarvan in de extra- en intramurale zorg. De verschillende topiclijsten zijn opgesteld aan de hand van de eerder genoemde deelvragen. Voor iedere groep participanten is een aparte topiclijst opgesteld.

De populatie voor dit onderzoek bestond uit drie verschillende groepen. De eerste groep participanten bestond uit cliënten in de extramurale zorg die wel eens of op dit moment gewassen worden door zorgverleners uit de extra- of intramurale zorg. Dit is belangrijk omdat ze zo ervaren hebben hoe het is om gewassen te worden door een zorgverlener en daardoor ook beter een beeld konden vormen bij verzorgend wassen ondanks dat ze het nooit hebben uitprobeerde. Daarnaast was het belangrijk dat ze op het moment waarop het interview gehouden werd thuiszorg ontvingen

in wat voor vorm dan ook. Dit liep dan ook sterk uiteen: van hulp bij het aantrekken van kousen, bij het aankleden, bij het opstaan, bij het ontbijt, bij het in bed komen, bij het nemen van medicijnen tot verschillende vormen van huishoudelijke hulp. Deze eerste groep participanten bestond uit 18 cliënten. De gemiddelde leeftijd van deze cliënten was 80.1 jaar en varieerde tussen de 52 en 96 jaar. De gemiddelde leeftijd van de participanten lag hoog omdat er nu eenmaal meer ouderen thuiszorg ontvangen dan jongeren. Onder de participanten bevonden zich vijf mannen en 13 vrouwen. De participanten zijn geselecteerd door middel van de sneeuwbal methode. Allereerst zijn er verschillende mails gestuurd naar thuiszorg instellingen waarin gevraagd werd naar participanten. Daar zijn uiteindelijk drie participanten uit voortgekomen van dezelfde thuiszorg organisatie uit het oosten van het land. Daarnaast is er in de eigen kennissenkring van de onderzoeker rondgevraagd. Hier zijn allereerst vier participanten uit voortgekomen uit Utrecht die allemaal bij verschillende thuiszorgorganisaties aangesloten zijn. Hierna zijn uit de eigen kennissenkring door middel van de sneeuwbal methode nog elf participanten voortgekomen die allemaal in Maarssen wonen maar allemaal bij verschillende thuiszorgorganisaties aangesloten zijn. De participanten kwamen dus grotendeels uit de omgeving Utrecht met uitzondering van een drietal participanten uit de Achterhoek. Alle participanten zijn in het eigen huis geïnterviewd en de interviews duurden ongeveer een half uur per participant. Een aantal respondenten was niet in staat om alle vragen te beantwoorden die gesteld werden. Dit kwam doordat soms vragen niet goed begrepen werden door een verminderde gezondheid. In de groep cliënten zat één participant met dementie, één participant met de ziekte van Parkinson en één participant met een recent herseninfarct. Er is toch besloten deze participanten in de cliëntengroep te houden aangezien dit de groep representatiever maakt voor de gehele groep mensen in Nederland die thuiszorg nodig hebben. Een viertal interviews is om deze reden in paren en niet individueel uitgevoerd. Bij deze vier interviews was er dus sprake van één interviewer met twee participanten in plaats van één op één gesprekken. Bij deze interviews zijn de cliënten wel beschouwd als twee losse participanten aangezien de interviews op dat soort momenten ook langer duurden en de vragen afzonderlijk aan iedere participant gesteld werden.

De tweede groep participanten bestond uit drie professionals uit de thuiszorg (extramurale zorg). Het ging hier om drie leidinggevendenden uit dezelfde thuiszorgorganisatie. Aan deze thuiszorgorganisatie is een mail gestuurd met de vraag voor het leveren van deze participanten. Er is gekozen voor deze specifieke thuiszorgorganisatie omdat deze één van de weinige in Nederland is waar wel gebruik gemaakt wordt van verzorgend wassen. Zo kon er worden uitgezocht hoe verzorgend wassen eventueel wel zou kunnen werken in de extramurale zorg. Binnen deze participantengroep zat één man en allen hadden ze de functie teamcoach.

De derde groep participanten bestond uit drie professionals uit de intramurale zorg. Deze drie professionals zijn allemaal benaderd via de mail met het verzoek voor een interview. Twee van de participanten kwamen vanuit dezelfde organisatie uit het oosten van het land. Dit is een intramurale instelling voor geestelijk en lichamelijk gehandicapten. Deze twee professionals hadden beide een vergelijkbare functie waarbij ze de verantwoordelijkheid hebben over een groep inwonende cliënten. Bij de ene professional werden deze cliënten volledig verzorgd terwijl bij de andere professional de cliënten redelijk zelfstandig leefden. De derde professional kwam uit een intramurale instelling waarbij voornamelijk ouderen wonen. Deze professional had een vergelijkbare functie waarbij deze verantwoordelijk was voor een groep inwonende cliënten. Het ging hier vooral om dementerende cliënten die veel zorg nodig hebben. Deze groep respondenten bestond alleen maar uit vrouwen. Er is een tabel van de groep participanten te vinden in bijlage 7.1. De interviews met de professionals zijn allemaal op locatie binnen de intramurale instelling gehouden en duurden ongeveer een half uur tot drie kwartier.

Er zijn een aantal beperkingen aan deze participanten selectie methode. Zo zijn er op deze manier geen cliënten geselecteerd uit de intramurale zorg. Daarnaast worden er geen cliënten geïnterviewd die verzorgend wassen wel eens gebruikt hebben of cliënten die de methode wel aangeboden hebben gekregen maar hem vervolgens geweigerd hebben. De volledige groep cliënten bestaat uit cliënten die nog nooit eerder van verzorgend wassen gehoord hebben. Er moet gezegd worden dat het wel geprobeerd is om cliënten uit de extramurale zorg te benaderen die verzorgend wassen gebruiken of die verzorgend wassen aangeboden hebben gekregen maar deze hebben afgewezen maar dit was zeer lastig. Ten eerste lukte het vrijwel niet om cliënten in de extramurale zorg te vinden die de methode überhaupt gebruiken aangezien dit er zeer weinig zijn. Daarnaast lukt het ook niet om met deze cliënten contact te leggen aangezien contactgegevens moeilijk te verkrijgen waren.

Bij de interviews met de cliënten werd eerst naar algemene kenmerken gevraagd, daarna naar de eerste mening rondom verzorgend wassen. Vervolgens werden er vragen gesteld over de wensen bij een eventuele introductie van verzorgend wassen, het keuzeprocess en wat de eventuele gevolgen zouden kunnen zijn van de kosten die bij verzorgend wassen komen kijken. Als laatste werd er gevraagd aan de cliënten of zij nog tips hadden voor de werking van verzorgend wassen. De volledige topiclijst voor de interviews met de cliënten kan gevonden worden in bijlage 7.2.

Bij de interviews voor de professionals is er allereerst gevraagd naar algemene kenmerken over de professional en de organisatie waar de professional werkzaam was. Vervolgens zijn er vragen gesteld over de persoonlijke mening van de professional over verzorgend wassen, de introductie van verzorgend wassen binnen de organisatie en aan de cliënten, het keuzeprocess rondom verzorgend wassen en de kosten van verzorgend wassen. Ook bij de professionals zijn de interviews afgesloten

met de vraag of ze nog tips hebben voor de werking van verzorgend wassen. De volledige topiclijst voor de interviews met de cliënt kan gevonden worden in bijlage 7.3.

3.5 Data analyse

De interviews die gehouden zijn met de verschillende groepen participanten zijn allereerst getranscribeerd en vervolgens gecodeerd in het programma MAXQDA. Er is gebruik gemaakt van een open codering waarmee geprobeerd is een duidelijk overzicht te krijgen van de informatie die uit de interviews naar voren kwam. Voor de interviews met de professionals en de cliënten zijn aparte codebomen opgesteld. Na het open coderen is overgegaan op axiaal coderen. Hierbij werd gekeken of de opgestelde codes de informatie wel voldoende dekten. Vervolgens is aan de hand van de bijbehorende codes en informatie een antwoord gegeven op de verschillende deelvragen en zijn de hypothesen bevestigd of weerlegd. Dit is gebeurd door relaties of verbanden te zoeken in de informatie aan de hand van de codes. Hiervoor zijn zowel de interviews met de professionals als de interviews met de cliënten gebruikt. De gebruikte codebomen zijn te vinden in bijlage 7.4.

3.6 Betrouwbaarheid en validiteit

Betrouwbaarheid

Wanneer een onderzoek vrij is van onsystematische fouten wordt een onderzoek betrouwbaar. Het is belangrijk dat de vragen duidelijk worden gesteld zodat iedereen precies dezelfde vragen krijgt te horen onder dezelfde omstandigheden. De betrouwbaarheid van een onderzoek kan verhoogd worden door dezelfde vragen opnieuw te stellen maar dan op een net andere manier. Hiermee sluit je onsystematische fouten uit (Rossi, 1999). De betrouwbaarheid in dit onderzoek is niet altijd gewaarborgd aangezien er niet altijd exact dezelfde vragen op dezelfde manier aan de respondenten gesteld zijn. Er was wel een topiclijst die bij ieder interview gevolgd werd, maar er was ruimte om daarvan af te wijken aangezien het semigestructureerde interviews waren. Daarnaast is de steekproef niet volledig random getrokken. Dit vermindert de herhaalbaarheid en dus de betrouwbaarheid.

Validiteit

De validiteit van een onderzoek kan in het geding komen wanneer je niet precies meet wat je wilt meten. Je kan hierbij een perfect onderzoek opstellen met een goed onderzoeksdesign maar gebaseerd op de verkeerde assumpties (Rossi, 1999). We kunnen stellen dat de onderzochte groep niet geheel representatief is voor de volledige groep cliënten van de extramurale zorg. Ten eerste is mantelzorg in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten. Ten tweede deden de respondenten vrijwillig mee aan het onderzoek. Wanneer participanten vrijwillig mee kunnen doen aan een onderzoek heeft dit effect op de representativiteit (Boeije, 2011). Ten derde kwamen de

respondenten voornamelijk uit de omgeving Utrecht en niet verspreid uit het land. Daarnaast zijn er ook punten te noemen waarom de groep respondenten wel representatief is voor de gehele groep cliënten in de extramurale zorg. Zo bevat de groep cliënten participanten met verschillende gezondheidscondities, wat de werkelijkheid weerspiegelt. Daarnaast bevat de groep voornamelijk ouderen van 65- plus, wat representatief is omdat de groep cliënten in de extramurale zorg voor een groot deel uit ouderen bestaat (CBS, 2011). Als laatste zijn er meer vrouwelijke respondenten dan mannelijke respondenten. Dit is ook representatief voor de totale groep cliënten in de extramurale zorg aangezien er meer vrouwen in de extramurale zorg worden behandeld dan mannen (CBS, 2011). Wat wel gezegd moet worden is dat de man-vrouwverhouding in de groep participanten wat meer uit balans is dan in de werkelijke populatie.

Wat ook heeft bijgedragen aan de validiteit van dit onderzoek is het gebruik van interviews. In de interviews werd er gebruik gemaakt van open vragen. Door deze open vragen had de participant de gelegenheid om uitgebreide antwoorden te geven en dit vermindert de kans dat de onderzoeker de participant antwoorden in de mond legt. De onderzoeker geeft immers geen antwoord opties aan en de participant kan zo zelfstandig zijn/haar eigen antwoord formuleren. Daarnaast kan de onderzoeker in interviews letten op de non-verbale signalen van de respondent. Hierdoor kunnen sociaal wenselijke antwoorden of het achterhouden van informatie voorkomen worden (Boeije, 2005).

3.7.1 Wetenschappelijke relevantie

Dit onderzoek levert een nuttige bijdrage aan de wetenschappelijke kennis over innovaties in de zorgsector en dan met name over de implementatie ervan. Dit onderzoek zal bijdragen aan de wetenschappelijke kennis over de implementatie van innovaties in zowel de extra- als de intramurale zorg. In meer algemene zin levert dit onderzoek een bijdrage aan de kennis over innovaties in de service sector.

3.7.2 Maatschappelijke relevantie

Dit onderzoek is maatschappelijk relevant aangezien het bijdraagt aan een eventuele oplossing voor een maatschappelijk probleem. Het tekort in de zorg en de eerder genoemde steeds hoger wordende kosten van de zorg is een maatschappelijk probleem. Dit probleem kan eventueel gedeeltelijk bestreden worden met behulp van verzorgend wassen. Dit onderzoek levert een bijdrage aan de kennis hoe de innovatie verzorgend wassen beter zou kunnen werken in met name de extramurale zorg. Uiteindelijk levert dit onderzoek dus een bescheiden bijdrage aan het oplossen van het maatschappelijke probleem van de stijgende kosten in de zorg.

3.8 Algemene Sociale Wetenschappen verantwoording

Dit onderzoek draagt bij aan de doelstellingen van de Algemene Sociale Wetenschappen. Allereerst draagt dit onderzoek bij aan de doelstelling 'probleemgerichtheid' aangezien er hier wordt getracht een verklaring te geven voor een probleem in de zorg. Er wordt in dit onderzoek namelijk naar verklaringen gezocht voor het achterblijven van de extramurale zorg in het gebruik van verzorgend wassen. Verzorgend wassen kan een bijdrage leveren aan het terugdringen van de toenemende kosten in de zorg. Daarnaast draagt dit onderzoek bij aan de doelstelling 'interdisciplinariteit' aangezien er gebruik wordt gemaakt van zowel sociologische en psychologische theorieën. Deze theorieën werden gebruikt voor het opstellen van de hypothesen en voor het vormgeven van het onderzoek. Het eerder genoemde model van Björklund en Edlund (2011) is een voorbeeld van een psychologische theorie. Deze theorie houdt zich bezig met de gedachtegang van een cliënt en zorgverlener tijdens het keuzeproces voor het wel of niet gebruiken van een innovatie. Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van sociologische en politicologische theorieën zoals van Bonoli (2005) en van economische theorieën zoals van Baumol (1967) om de probleemstelling van dit onderzoek uit te diepen en te verduidelijken.

4.Resultaten

4.1 Beantwoording deelvraag 1

Deelvraag 1: *Op welke manier is het verzorgend wassen geïntroduceerd aan de cliënten en de zorgverleners in de intramurale zorg en de extramurale zorg en wat is de invloed hiervan op het gebruik van verzorgend wassen?*

Alle professionals uit de intramurale zorg vertelden dat er binnen hun instelling is gestart met verzorgend wassen door middel van een pilot. Deze pilot was eigenlijk een soort testfase waarin ook onderzoek werd gedaan of verzorgend wassen een geschikte nieuwe methode was. Verzorgend wassen is binnen alle instellingen in dit onderzoek geïntroduceerd aan de medewerkers door Joy in Care. Dit één van de belangrijkste fabrikanten van de washandjes van verzorgend wassen. Binnen alle instellingen in dit onderzoek heeft Joy in Care een presentatie gegeven waarin werd uitgelegd hoe er gewerkt moest worden met verzorgend wassen en ook wat de positieve kanten ervan waren. Één professional uit de intramurale zorg gaf aan dat er medewerkers van Joy in Care aanwezig zijn geweest in de instelling op de dag waarop er daadwerkelijk gestart werd met verzorgend wassen om vragen te beantwoorden. Één professional stelde dat het belangrijk was om verzorgend wassen op die manier te introduceren aan zorgverleners omdat Joy in Care kan onderbouwen waarom de methode goed is. Dit kan worden geïllustreerd met het volgende citaat:

Professional uit de intramurale zorg 2: 'Het is lastig om tegen je team te gaan zeggen van, ja maar dit is echt wel beter. Zij hadden echt zoiets van hoezo, jij komt niet eens uit de zorg, wat weet jij er nou van? Terwijl Joy in Care eigenlijk heel goed kan onderbouwen waarom dat nou eigenlijk beter is en wat inderdaad de positieve effecten zijn van verzorgend wassen.'

In de extramurale zorg is verzorgend wassen op een vergelijkbare manier geïntroduceerd aan de zorgverleners. Ook hier heeft Joy in Care een presentatie gehouden. Daarnaast was er binnen de instelling ook een leidinggevende die verzorgend wassen binnen de afzonderlijke teams in de instelling heeft geïntroduceerd. Binnen ieder team is er een kartrekker aangewezen die verantwoordelijk was voor verzorgend wassen binnen dat team. De medewerkers hebben geen instructie gehad over hoe ze verzorgend wassen moesten introduceren aan de cliënten.

Verzorgend wassen wordt in de extramurale zorg door de zorgverleners geïntroduceerd aan de cliënten. Dit gebeurt niet gezamenlijk maar individueel bij de cliënt thuis. Eerst signaleert de verzorgend dat een cliënt eventueel geschikt zou zijn om met verzorgend wassen te beginnen. Daarna krijgt de cliënt van de zorgverlener een introductie over de methode. De professionals in de

extramurale zorg wisten niet precies te vertellen wat voor onderwerpen er in deze introductie aan bod kwamen.

In de intramurale zorg is in twee gevallen verzorgend wassen geïntroduceerd aan de cliënten door middel van een informatieavond. Bij deze informatie avond waren ook de familieleden en/of wettelijk vertegenwoordigers van de cliënten aanwezig. Bij één van de instellingen kregen de familieleden achteraf ook een brief mee naar huis over verzorgend wassen. Bij de derde instelling werd verzorgend wassen door de zorgverleners geïntroduceerd aan de cliënten door middel van een gesprekje.

Alle professionals in zowel de intra als de extramurale zorg gaven aan dat de introductie van invloed is geweest op het gebruik van verzorgend wassen. Dit kan ook geïllustreerd worden met het volgende citaat:

Interviewer: *'Denkt u dat de manier van introduceren hier ook van invloed is op het gebruik?'*

Professional uit de intramurale zorg 1: *'Dat is heel belangrijk geweest. Ja absoluut. Daar ben ik stellig van overtuigd. Maar het is wel, je moet helemaal anders leren denken. Vooral oudere mensen, die denken dat wassen zonder water, word ik daar wel schoon van? Wat is dat eigenlijk, dat wassen zonder water?'*

Daarbij gaven de professionals ook aan dat het heel belangrijk is dat de zorgverlener verzorgend wassen positief overbrengt op de cliënt. Allereerst moet de zorgverlener dus ook een positieve introductie krijgen van verzorgend wassen en zich goed bewust worden van de voordelen van verzorgend wassen voordat hij/zij dit goed kan overbrengen op de cliënt. Één professional uit de extramurale zorg gaf ook het belang aan van de toon van de zorgverlener en de vertrouwensband tussen cliënt en zorgverlener bij de introductie:

Interviewer: *'En denkt u ook dat de manier waarop verzorgend wassen wordt gepresenteerd aan de cliënt van invloed is op het gebruik ervan?'*

Professional uit de extramurale zorg 2: *'Definitely. Weet je, ik denk dat de toon in die zin al belangrijk is. Maar ook de toon refereert volgens mij ook aan de relatie die je hebt met iemand. Dus op het moment als je heel vaak ergens komt. Dus als je een goede samenwerkingsrelatie hebt met een medewerker. Dat het al veel vertrouwder voelt. En dat juist de invloed van hoe een medewerker het brengt heel belangrijk is. Kijk als diegene er zelf in gelooft. (..) Dan zal een mens veel eerder geneigd zijn het een keer te proberen dan dat een zorgverlener en zelf sceptisch tegenover staat.'*

Er is ook aan de cliënten gevraagd wat voor introductie zij zelf het prettigst zouden vinden. Tien cliënten (van de in totaal achttien) gaven aan dat zij een gesprekje met de zorgverlener de prettigste

manier van introduceren zouden vinden. Drie cliënten gaven aan dat zij het liefst eerst een testpakketje zouden willen ontvangen om het eens zelf uit te proberen. Twee cliënten zouden het liefst een brief krijgen ter introductie van verzorgend wassen. Daarnaast gaven vrijwel alle cliënten aan dat ze een introductie bij voorkeur zouden krijgen van een vertrouwde zorgverlener die verstand van zaken heeft. Het werd over het algemeen belangrijk gevonden welke persoon de introductie doet. De meeste cliënten gaven aan dat ze het liefst een zo volledig mogelijke introductie zouden krijgen die toch kort en bondig is.

We kunnen nu een antwoord geven op deelvraag 1: *Op welke manier is het verzorgend wassen geïntroduceerd aan de cliënten en de zorgverleners in de intramurale zorg en de extramurale zorg en wat is de invloed hiervan op het gebruik van verzorgend wassen?*

Uit de resultaten blijkt dat de manier van introduceren tussen de extramurale zorg en de intramurale zorg vooral verschilt op de mate van gezamenlijkheid. Bij de intramurale zorg is in de meeste gevallen sprake geweest van een gezamenlijke introductie voor de cliënten in de vorm van een informatieavond. Bij de extramurale zorg vond de introductie individueel, per cliënt plaats. Dit gebeurde wel op de manier waarvan de meeste cliënten aangaven dat ze die het prettigst vinden: door middel van een gesprekje met de zorgverlener, een vertrouwd en deskundig persoon. Dit zou dus eventueel positief kunnen zijn voor het gebruik van verzorgend wassen. Alle professionals gaven aan dat de introductie van verzorgend wassen van invloed was op het gebruik ervan. De resultaten suggereren dus dat wanneer de introductie goed verloopt het gebruik van verzorgend wassen hoger zal zijn.

4.2 Beantwoording deelvraag 2

Deelvraag 2: *Wat is de opvatting van cliënten in de intramurale zorg en de extramurale zorg over verzorgend wassen en zit hier een verschil tussen?*

De professionals in de intramurale zorg is gevraagd naar wat zij denken dat het heersende beeld is onder de cliënten binnen hun instelling over verzorgend wassen. In de antwoorden kwam naar voren dat de cliënten in het begin vaak sceptisch waren over verzorgend wassen maar later bijdraiden in hun mening. Dit kwam vooral doordat het een tijdje uitgeprobeerd werd en hierdoor de voordelen werden ervaren. Onbekendheid werd dan ook als enige reden genoemd waarom een cliënt eventueel zou kunnen afzien van verzorgend wassen. Over het algemeen hadden de cliënten in de intramurale zorg een positief beeld van verzorgend wassen.

Ook de professionals in de extramurale zorg is gevraagd naar wat zij denken dat het heersende beeld is onder de cliënten binnen hun instelling over verzorgend wassen. Uit de antwoorden bleek dat de cliënten ook in de extramurale zorg over het algemeen enthousiast waren over verzorgend wassen.

Wel was het zo dat er cliënten gestopt zijn met verzorgend wassen, maar dat kwam meestal niet door ontevredenheid bleek uit het onderstaande citaat:

Interviewer: *'Zijn er ook mensen die het gebruikt hebben en ermee gestopt zijn?'*

Professional uit de extramurale zorg 3: *'Er zijn wel een aantal mensen die gestopt zijn hoor, die konden daar dan niks mee. Maar de meesten die vonden het wel prettig. En het financiële aspect zal dan eerder een gegeven zijn waarom ze ermee stoppen dan de kwaliteit.'*

In de interviews met de cliënten uit de extramurale zorg is ook gevraagd naar een eerste reactie/mening over verzorgend wassen. Deze meningen liepen nogal uiteen. Sommige cliënten vonden het helemaal niets, terwijl andere cliënten het geweldig vonden. Vijf cliënten gaven aan dat ze het verzorgend wassen wel eens uit wilden proberen. Zes cliënten gaven aan dat het ze misschien wel wat leek of het zelfs ideaal vonden. Zes cliënten vonden het maar vreemd of vonden het helemaal niets. De meerderheid van de cliënten die het niets leek gaf aan vooral de warme straal van de douche te missen. De redenen waarom het verzorgend wassen een goed idee werd gevonden liepen sterk uiteen. Vaak leek het mensen ideaal om tussendoor even snel te wassen, maar ook een aantal cliënten vonden het prettig dat er geen water meer kwam kijken bij het wassen. Dit blijkt ook uit het volgende citaat:

Cliënt 2: *'Nou ik ben nooit zo van het douchen met mijn hoofd onder die kraan. Dat vind ik altijd een beetje eng. Als ik zelf ook ga douchen, dan doe ik het wel als mijn man thuis is. Want ik ben een beetje bang dat als ik mijn hoofd onder de kraan heb, dat ik dan zeep in mijn ogen krijg, of dat ik iets niet zie, of dat ik niet goed word, door die hersenbloeding. Het lijkt me wel wat, zonder water en douchen maar toch schoon.'*

Als andere voordelen van verzorgend wassen noemden de cliënten de vermindering van wasgoed, een verbetering in de hygiëne, een verbetering van de huidconditie, een snellere wasbeurt en minder hoeven te bewegen tijdens de wasbeurt. Daarnaast gaf een aantal cliënten aan dat ze vooral voordelen voor de zorgverleners zagen. Als nadeel van verzorgend wassen werd door zeven cliënten het missen van water genoemd. Deze cliënten waren vooral bang dat ze zich niet fris zouden voelen wanneer ze zich met verzorgend wassen zouden wassen. Daarnaast vinden zes cliënten het een nadeel dat de wasbeurt korter duurt door verzorgend wassen. Al deze zes cliënten zouden het jammer vinden wanneer de zorgverlener sneller weer weg gaat omdat ze graag nog een praatje maken en omdat ze een hekel hebben aan haast. Dit blijkt ook uit het volgende citaat:

Cliënt 6: *'Voor ons is dat nog niet zozeer een nadeel omdat wij met zijn tweeën zijn. Maar er zijn ook mensen die alleen zijn en die kunnen dan niet meer praten. En die moeten zo nu en dan ook hun*

verhaaltje kwijt. (...) Anders moet je weer met elk verhaal of elke vraag richting huisarts of weet ik veel waarheen. Dan krijg je de belasting daar.'

Wat opviel was dat een aantal professionals aangaf dat het onderlinge contact tussen cliënten in de intramurale zorg een verschil kan maken in de mening van cliënten over verzorgend wassen. In de intramurale zorg leven de cliënten vlak bij elkaar en hebben ze veel onderling contact. Hierdoor kan er onderling gepraat worden over verzorgend wassen en kan een goede of slechte ervaring als een lopend vuurtje door een afdeling gaan. Bij de extramurale zorg hebben cliënten onderling niet of nauwelijks contact en kunnen elkaar daarom niet beïnvloeden in hun mening over verzorgend wassen. Ook kunnen ze elkaar niet vertellen over het bestaan ervan. Ditzelfde geldt volgens één professional ook voor de zorgverleners. Ook die hebben in de intramurale zorg meer contact met elkaar dan in de extramurale zorg en dit kan het gebruik van verzorgend wassen beïnvloeden. Één professional was van mening dat dit allemaal niet klopt. Dit blijkt uit het volgende citaat:

Professional extramurale zorg 2: 'Ik weet niet of de huidige generatie daar veel over praat hoor. Vanuit ervaring hoor, ik heb niet het idee dat de bewoners in het huis waar ik hiervoor werkte nou heel veel over dergelijke technieken spraken. Of over nieuw materiaal of ja. Maar ik denk dat als het daar heel normaal is, dat er wel over gesproken wordt. Maar ik denk dat er een bepaalde, dat slechts enkele dat zullen delen met elkaar. Ik denk wel dat sommigen dat doen, je hebt wel van die koffie tafels waar alles gedeeld wordt. Waar heel veel gekletst wordt, maar je hebt ook wel andere koffietafels gaat het echt over koetjes en kalfjes en is het toch ook wel. Het is nogal wat om te praten over de zorgverlening. Denk ik gemerkt te hebben.'

We kunnen nu een antwoord geven op de deelvraag: *Wat is de opvatting van cliënten in de intramurale zorg en de extramurale zorg over verzorgend wassen en zit hier een verschil tussen?*

De resultaten suggereren dat cliënten die verzorgend wassen gebruiken in de zowel de intra- als de extramurale zorg er vaak positief over zijn. Uit de interviews met de cliënten bleek dat er hier en daar toch nog wel wat nadelen worden gezien. Dit kan helaas niet vergeleken worden met cliënten uit de intramurale zorg omdat daar binnen dit onderzoek de informatie niet beschikbaar voor is. De meeste professionals gaven daarnaast aan de het onderlinge contact tussen cliënten en zorgverleners in de intramurale zorg een positief effect kan hebben op het gebruik van verzorgend wassen en dat dit contact ontbreekt in de extramurale zorg.

4.3 Beantwoording deelvraag 3

Deelvraag 3: *Wat is het verschil tussen de extra- en de intramurale zorg rondom het keuzeprocess van verzorgend wassen en wat is de invloed hiervan op het gebruik?*

Twee van de drie professionals uit de intramurale zorg gaven aan dat bij de start van de pilot met verzorgend wassen geen keus werd gegeven aan de cliënten. Het was de bedoeling dat iedereen mee zou doen met de test van verzorgend wassen. Na afloop van de pilot, gaven alle drie de professionals uit de intramurale zorg aan, had iedereen binnen de instelling een eigen keus. De cliënten mochten dan zelf aangeven of ze gewassen willen worden met verzorgend wassen. Bij een aantal cliënten was dit niet mogelijk omdat zij verstandelijk gehandicapt of dementerend zijn. In deze gevallen werd de beslissing overgelaten aan familieleden of wettelijk vertegenwoordigers.

De professionals uit de extramurale zorg gaven aan dat de beslissing over het wel of niet gebruiken van verzorgend wassen altijd bij de klant lag. Één professional gaf hiervoor als reden aan dat de klant de washandjes moet betalen dus dat deze methode ook niet zomaar verplicht kan worden gesteld. Er lijkt wel een verschil te zitten in de manier van besluitvorming over verzorgend wassen tussen de extra- en intramurale zorg ondanks dat bij beide vormen van zorg de uiteindelijke beslissing bij de klant ligt. In de intramurale zorg werd er een algemene beslissing genomen over het gebruik van verzorgend wassen en kon een cliënt aangeven wanneer hij hier bezwaar tegen heeft. Bij de extramurale zorg wordt er op het moment per cliënt bekeken of verzorgend wassen geschikt zou kunnen zijn en wordt dit vervolgens aan de cliënt voorgelegd. In de intramurale zorg wordt het dus algemeen gebruikt en moet de cliënt aangeven wanneer hij het *niet* wil gebruiken terwijl in de extramurale zorg de cliënt juist moet aangeven als hij het *wel* wil gebruiken. Daarnaast werd door twee professionals aangegeven dat de cliënt in de extramurale zorg zelfstandiger blijft; het is immers zijn huis en omgeving waarin hij of zij de baas is. Terwijl de cliënt in de intramurale zorg veel afhankelijker is en al veel veranderingen heeft moeten accepteren. Dit blijkt ook uit het volgende citaat:

Professional uit de extramurale zorg 2: 'Ik kom zelf uit de intramurale setting. Het is hoe dan ook, je probeert daar altijd optimaal een soort huiselijke sfeer te creëren. Maar hoe dan ook blijft het een keus van de klant. En daarin is de klant hoe dan ook veel afhankelijker dan wanneer je een cliënt hebt die thuis zit. Binnen zijn eigen vertrouwde omgeving zorg ontvangt. Ja, ik denk dat de omgeving in de intramurale zorg veel uniformer is.'

Er is in de interviews ook gevraagd aan de cliënten wie zij vonden dat de keuze voor het wel of niet gebruiken van verzorgend wassen zou moeten maken. Zes (van de in totaal achttien) cliënten gaven aan dat zij deze keuze aan de persoonlijke zorgverlener zouden overlaten, zes cliënten gaven aan dat ze vinden dat de zorginstelling deze keuze moet maken en vier cliënten gaven aan dat ze vonden dat zij zelf verantwoordelijk zijn voor die keuze. Twaalf cliënten gaven uiteindelijk aan dat ze, ondanks dat ze misschien vonden dat de zorginstelling de keuze voor het wel of niet gebruiken voor ze mag

maken, dat ze het toch wel belangrijk vinden dat ze de vrijheid hebben om nee te zeggen. Dit blijkt ook uit het volgende citaat:

Interviewer: *'Vindt u dat u als cliënt vrijgelaten moet worden in die keus?'*

Cliënt 2: *'Ja dat vind ik wel. Ja want ergens, ik wil het niet zo cru zeggen, maar ergens heb je al een beperking, dus je moet wel een beetje bij machte zijn om je eigen wil door te drijven. Tenminste doordrijven wil ik ook weer niet zeggen, maar je moet wel kunnen zeggen wat je wel en wat je niet wilt.'*

Vijf van de in totaal achttien cliënten gaven aan dat wanneer ze in de intramurale zorg verzorgd zouden worden ze zich naar het systeem van de instelling zouden schikken en verlangen dan ook minder een vrije keus. Ze gaven aan dat ze dan geen uitzonderingspositie zouden willen en gewoon zouden meewerken. Drie cliënten gaven juist aan dat het voor hen geen verschil maakt of ze verzorgd worden in extra- of intramurale zorg. Bij beiden zouden ze een eigen beslissingsmogelijkheid rondom het gebruik van verzorgend wassen erg belangrijk vinden. Vijf van de ondervraagde cliënten zou bij de keuze rondom het gebruik van verzorgend wassen niemand om advies vragen. Nog eens vijf van de cliënten zou hierbij de zorgverlener om advies vragen, één cliënt zou zijn/haar huisarts om advies vragen en één cliënt zou hiervoor naar familie gaan.

We kunnen nu een antwoord geven op de derde deelvraag: *Wat is het verschil tussen de extra- en de intramurale zorg rondom het keuzeprocess van verzorgend wassen en wat is de invloed hiervan op het gebruik?*

De resultaten laten zien dat zowel in de intra- als de extramurale zorg de cliënten een vrije keus hebben of ze met verzorgend wassen gewassen willen worden of niet. Er zit echter wel een verschil tussen. In de intramurale zorg wordt verzorgend wassen gepresenteerd als het algemene systeem en kan een cliënt bezwaar maken. In de extramurale zorg is verzorgend wassen geen algemeen systeem en moet de cliënt zelf actief de keuze maken voor het gebruik ervan. De meerderheid van de cliënten gaf aan dat ze het liefst hebben dat de zorginstelling of de zorgverlener de keuze rondom het gebruik van verzorgend wassen voor hen maakt. Tegelijkertijd vindt de meerderheid dat ze hier wel zelf ook een vrije keuze in moeten kunnen hebben. Ongeveer de helft van de cliënten zou zich schikken in de beslissing van de zorginstelling rondom verzorgend wassen als ze in de intramurale zorg verzorgd zouden worden. Over de vraag of er advies gevraagd zou worden over verzorgend wassen en aan wie zijn de cliënten verdeeld. Een groot deel van de cliënten zou de zorgverlener om advies vragen en een even groot deel zou niemand om advies vragen. We kunnen uiteindelijk zeggen dat de resultaten

suggereren dat er een verschil zit in het keuzeprocés rondom verzorgend wassen tussen de intra- en de extramurale zorg en dat dit van invloed is op het gebruik ervan.

4.4 Beantwoording deelvraag 4

Deelvraag 4: *Wat is het verschil tussen de extra- en de intramurale zorg in de regeling rondom de kosten van verzorgend wassen en wat is de invloed hiervan op het gebruik van verzorgend wassen?*

Zoals eerder vermeld is in iedere instelling binnen dit onderzoek gestart met verzorgend wassen door middel van een pilot/project. Elke ondervraagde professional gaf aan dat bij de start van verzorgend wassen binnen zijn/haar instelling er projectgelden beschikbaar waren voor het financieren van verzorgend wassen. Alle professionals uit de extramurale zorg gaven aan dat wanneer de pilot is afgelopen de kosten van verzorgend wassen waarschijnlijk bij de cliënten komen te liggen. Bij de professionals uit de intramurale zorg is dit anders. Daar komen de kosten bij de instelling zelf te liggen, maar de winst ook. Dit verschil tussen intra- en extramurale zorg is te verklaren vanuit een verschil in het *shared savings* model. De winst die gemaakt kan worden met behulp van verzorgend wassen blijkt in de extramurale zorg bij een andere partij terecht te komen dan bij de intramurale zorg. Vrijwel alle professionals uit de intramurale zorg zagen de meeste kostenbesparing door verzorgend wassen in het materiaal en personeelskosten. Dit blijkt ook uit het volgende citaat:

Professional uit de intramurale zorg 2: 'Ik denk dat het uiteindelijk, als je alles bij elkaar telt, dat het minder kosten is. Doordat je minder fysieke belasting hebt voor medewerkers, ben je ook minder snel ziek. Voor bewoners verbetert het ook de kwaliteit van je huid natuurlijk. En je hoeft niet meer ingesmeerd te worden met allemaal crèmepjes en zalfjes en toestanden. Je hebt geen handdoeken meer die je moet wassen. Want ook die betaal je natuurlijk, die waskosten. Je hebt geen handdoeken en washandjes meer.'

De andere professionals uit de intramurale zorg gaven aan dat er nu nog extra kosten zijn, maar dat ze denken dat deze in de toekomst verdwijnen. Tegelijkertijd gaven alle professionals uit de intramurale zorg aan dat verzorgend wassen niet wordt gezien als een methode waaruit financiële winst gehaald kan worden. Alle drie gaven ze aan dat in hun ogen de winst bij verzorgend wassen zit in de kwaliteitsverhoging van de wasbeurt voor de cliënt. Voor de cliënt is het een fijnere manier van wassen en dat is de reden dat er in de zorginstelling gewerkt wordt met verzorgend wassen, niet primair de eventuele financiële winst. Soms valt verzorgend wassen zelfs duurder uit dan de traditionele manier van wassen. Dit blijkt ook uit het volgende citaat:

Professional uit de intramurale zorg 3: 'Ja, en uiteindelijk is het duurder. Als je puur kijkt naar de waskosten is het nu duurder. Maar goed dan is het de keuze, waar kies je voor. En kijk je alleen daar

naar? Of kijk je ook naar verminderd ziekteverzuim? Of kijk je ook naar de kwaliteit van leven? Dat mag ook wat kosten.'

Daarnaast gaven alle professionals uit de intramurale zorg aan dat ze zich bewust zijn van de kostenbesparing die verzorgend wassen ze oplevert op het gebied van waskosten. Ze gaven ook aan dat deze in de extramurale zorg minder zal zijn. De wasmachine draait bij de cliënt toch wel en of er nou een handdoek meer of minder inzit zal niet als goedkoper ervaren worden.

In de extramurale zorg gaven de professionals aan dat de kosten van verzorgend wassen nu tijdelijk betaald worden door projectgelden maar dat deze kosten in de toekomst bij de cliënten zullen komen te liggen. Daarnaast gaven ze aan dat er weinig financiële winst te behalen is met verzorgend wassen voor de extramurale zorg. Dit blijkt ook uit het volgende citaat:

Professional uit de extramurale zorg 3: 'In de thuiszorg, tenminste dat is zoals ik het zie hebben de klanten hun eigen handdoeken, hun eigen zeep. En een verzorgingshuis kan gewoon in één keer die bulk vervangen door verzorgend wassen. Die kan het ook veel groter inkopen en veel meer vervangen. Zij hebben normaal waskosten die het verzorgingshuis maakt, die ze dan niet meer hebben. Dat scheelt in de kosten voor hun. En de thuiszorg, die waskosten zijn er eigenlijk niet voor de instelling'.

De professionals uit de extramurale zorg gaven aan dat financiële redenen niet de hoofdredenen moeten zijn om te starten met verzorgend wassen. Alle drie de professionals uit de extramurale zorg gaven, net als de professionals uit de intramurale zorg aan dat de hoofdreden een kwaliteitsverhoging is. Daarnaast gaf een professional uit de extramurale zorg aan dat verzorgend wassen daar nu nog te weinig wordt ingezet om echt winst te zien. Alle drie de professionals uit de extramurale zorg gaven aan dat het een doel is van de zorginstelling om verzorgend wassen gefinancierd te krijgen door de zorgverzekering.

Drie professionals gaven aan dat ze denken dat wanneer de kosten van verzorgend wassen bij de cliënten komen te liggen, dit invloed heeft op het gebruik ervan. Dit blijkt ook uit het volgende citaat:

Professional uit de extramurale zorg 1: 'Of de cliënt het zelf moet betalen heeft echt effect. Ja, want ik weet dat ook, want tijdens het onderzoek hoefden ze niet te betalen. En er waren klanten die er heel blij mee waren maar na de onderzoeksfase er toch voor kozen om niet door te gaan'.

Twee professionals gaven aan dat ze denken dat de kosten van verzorgend wassen voor cliënten een grotere reden zijn om te stoppen met het gebruik ervan dan de kwaliteit.

Deze uitspraken werden bevestigd in de interviews met de cliënten. Geen van de cliënten was eerder op de hoogte van de kosten die komen kijken bij verzorgend wassen. Alle cliënten horen dus voor het

eerst van de kosten van verzorgend wassen in het interview. Vier cliënten (van de in totaal achttien) vonden de kosten wel meevallen terwijl de meerderheid, twaalf cliënten de kosten erg hoog vonden.

Cliënt 6: 'Het is gewoon kostenverhogend.(...) Maar ik denk dat dat voor heel veel mensen moeilijk wordt. Mensen die alleen van een AOW leven. En die al veel eigen bijdrage aan de ziektekosten moeten leveren. Die kunnen dit er niet bij hebben denk ik. (...) Dus ik denk dat het voor dat soort mensen echt teveel wordt.'

Cliënt 11: 'Dat is teveel natuurlijk. Dat is toch veel te veel. Dat is toch niet te betalen. Nee, ik had gedacht dat je ze vaker kon gebruiken. Maar dit is voor één keer, daar is geen prijs voor te betalen. Nee daar is absoluut geen prijs voor te betalen. Je moet iedere dag, nee dat kun je toch wel op je vinger natellen dat kan toch gewoon niet. Je zit nou al met die kosten van het ziekenfonds en alles. Dat rijst je de pan uit.'

De meningen van de cliënten waren verdeeld over de vraag wie deze kosten op zich zou moeten nemen. Een meerderheid van negen (van de achttien) cliënten vindt dat de zorgverzekering deze kosten op zich zou moeten nemen. Vier cliënten waren van mening dat de zorginstelling de kosten voor verzorgend wassen zouden moeten betalen aangezien de grootste winst van verzorgend wassen ook daar ligt. Twee cliënten vonden dat de kosten betaald moeten worden door de cliënten zelf en één cliënt vond dat de kosten van verzorgend wassen bij de fabrikant ervan liggen. Zes van de ondervraagde cliënten vonden dat de washandjes helemaal gratis geleverd zouden moeten worden, twee van de cliënten zouden het al voldoende vinden als de helft van de prijs af gaat. Twaalf cliënten hebben in de interviews aangegeven dat ze verzorgend wassen niet zouden gaan gebruiken wanneer ze de kosten zelf zouden moeten betalen. Vier cliënten gaven aan dat dit niets zou uitmaken en dat ze het alsnog zouden gebruiken.

We kunnen nu een antwoord geven op deelvraag 4: Wat is het verschil tussen de extra- en de intramurale zorg in de regeling rondom de kosten van verzorgend wassen en wat is de invloed hiervan op het gebruik van verzorgend wassen?

Uit de resultaten blijkt dat in de intramurale zorg de kosten voor verzorgend wassen uiteindelijk bij de zorginstelling komen te liggen. Dit in tegenstelling tot de extramurale zorg waar de kosten op dit moment bij de klanten zullen komen te liggen. Volgens de ondervraagde professionals heeft dit zeker invloed op het gebruik van verzorgend wassen: als cliënten het zelf moeten betalen zullen ze het minder gaan gebruiken. Dit werd bevestigd door de cliënten waarbij de meerderheid aangaf dat de kosten van verzorgend wassen te hoog zijn en als ze dit zelf zouden moeten betalen ze verzorgend wassen niet zouden gebruiken.

4.5 Beantwoording deelvraag 5

Deelvraag 5: *Welke overige redenen noemen cliënten en professionals voor het achterblijven van het gebruik van verzorgend wassen in de extramurale zorg ten opzichte van de intramurale zorg?*

Tijdens de interviews zijn nog een aantal redenen genoemd voor het achterblijven van het gebruik van verzorgend wassen in de extramurale zorg ten opzichte van de intramurale zorg die nog niet eerder naar voren zijn gekomen in de beantwoording van de vorige deelvragen. Door de professionals in de extramurale zorg werd vaak genoemd dat verzorgend wassen nog te onbekend is binnen de extramurale zorg. Veel cliënten en zorgverleners weten niet dat het bestaat en gebruiken het daarom ook niet. Cliënten zouden meer in contact moeten komen met verzorgend wassen en het moet meer onder de aandacht gebracht worden in de extramurale zorg. Daarnaast gaven de professionals uit de extramurale zorg aan dat de verhoudingen in het *shared savings* model anders zijn in de intramurale zorg dan in de extramurale zorg. Volgens één van de professionals is de tijdsbesparing in de intramurale zorg veel groter omdat je in de extramurale zorg te maken hebt met reistijd tussen de cliënten. Wanneer de wasbeurt korter wordt, kunnen er meer cliënten op een dag gewassen worden, maar neemt de totale reistijd daarmee verhoudingsgewijs en absoluut ook toe. Er moet immers naar meer cliënten toe gereisd worden. Daarnaast gaf dezelfde professional aan dat het materiaal voor verzorgend wassen in de intramurale zorg veel groter ingekocht kan worden en daarom ook goedkoper is. In de extramurale zorg moeten de cliënten de washandjes zelf in kleine hoeveelheden kopen en dit is duurder. Als laatste werd er een verschil in de soort cliënten genoemd door de professionals uit de extramurale zorg. De zorgzwaarte in de intramurale zorg is groter dan in de extramurale zorg. Mensen die nog thuis wonen zijn over het algemeen meer zelfredzaam en daardoor minder geschikt voor het verzorgend wassen en daardoor komen ze er ook minder vaak voor in aanmerking. Dit bleek ook uit het volgende citaat:

Professional uit de extramurale zorg 3: *'In het verzorgingshuis laten ze het meer gebeuren. Dat klinkt negatief, maar die zijn daar en die zijn al meer afhankelijk. En wat wij willen natuurlijk is dat de klanten onafhankelijker zijn. Dat de klanten zelfredzaam zijn en dat ze langer thuis kunnen blijven wonen.'*

Professionals uit de extramurale zorg noemden dus onbekendheid, verschoven verhoudingen in het *shared savings model* en de soort cliënten als redenen voor het achterblijven van de extramurale zorg in het gebruik van verzorgend wassen.

Professionals uit de intramurale zorg noemden vergelijkbare redenen voor het achterblijven van de extramurale zorg. Zij noemden de kosten voor verzorgend wassen en de onbekendheid van verzorgend wassen als belangrijkste redenen. Daarnaast wordt ook het verschil in het *shared savings*

model en het verschil in soort mensen tussen de extra en intramurale zorg wat ook al door de professionals uit de extramurale zorg als redenen genoemd. Ook door de professionals uit de intramurale zorg werd gezegd dat mensen in de intramurale zorg afhankelijker zijn en daarom misschien sneller geneigd zullen zijn om verzorgend wassen te gebruiken. Daarnaast werd er door twee professionals gezegd dat in de thuiszorg vooral oudere mensen zitten die misschien meer weerstand hebben tegenover nieuwe dingen zoals een nieuwe wasmethode. Dit blijkt ook uit het volgende citaat:

Professional uit de intramurale zorg 2: *'Ik denk sowieso dat de thuiszorg heel veel oudere mensen heeft. En hoe ouder je wordt hoe minder flexibel je bent. Waarom zou ik nog in hemelsnaam verzorgend wassen gaan doen? Ik wil gewoon met water en zeep want dat doe ik al tachtig jaar. Ik denk dat de weerstand misschien wat groter is.'*

Als laatste reden noemde een professional de organisatie van verzorgend wassen. Dit blijkt ook uit het volgende citaat:

Professional uit de intramurale zorg 2: *'Ik vind die organisatie lastig. Moet je dan inderdaad met zo'n doos met washandjes gaan rondrijden in je auto of achterop je fiets? Dat lijkt me ook niet ideaal. Dat is heel lastig.'*

Van de in totaal achttien cliënten gaven er vijf aan dat ze verzorgend wassen eens zouden willen uitproberen. Ze vinden dat ze er op het eerste gezicht eigenlijk nog geen mening over zouden kunnen vormen en ze weten dus ook nog niet of het wat voor ze is. Alle vijf zouden ze als tip willen meegeven voor de makers/verkopers van verzorgend wassen om de doelgroep eens een proefpakketje op te sturen. Op deze manier wordt de bekendheid vergroot en worden cliënten in de extramurale zorg zich bewust van het bestaan van verzorgend wassen. Daarnaast stelden twee van de achttien cliënten dat zij vonden dat de washandjes makkelijker beschikbaar moesten zijn. Beiden wilden het wel eens uitproberen maar hadden ze geen idee waar ze de washandjes moesten kopen. Het makkelijk beschikbaar maken van de washandjes zou volgens hen het gebruik ervan in de extramurale zorg doen toenemen.

Er kan nu een antwoord worden gegeven op de deelvraag: *Welke overige redenen noemen cliënten en professionals voor het achterblijven van het gebruik van verzorgend wassen in de extramurale zorg ten opzichte van de intramurale zorg?*

Door zowel de professionals uit de extra- en intramurale zorg als de cliënten werd onbekendheid van verzorgend wassen genoemd als een reden waarom deze methode achterblijft in de extramurale zorg. Veel cliënten hadden er nog niet van gehoord en ook volgens de professionals speelt er het

probleem van onbekendheid. Daarnaast werd het soort mensen genoemd als reden. Cliënten in de extramurale zorg zijn vaak meer zelfredzaam, minder flexibel en staan minder open voor verandering. Als laatste reden werden de verschoven verhoudingen in het *shared savings* model genoemd. In de extramurale zorg ligt de winst verdeling van verzorgend wassen heel anders dan bij de intramurale zorg. Dit kan het gebruik ervan ook tegengaan

5. Conclusie

5.1 Antwoord op de vraagstelling

Welke factoren spelen een rol bij het achterblijven van het gebruik van 'verzorgend wassen' in de extramurale zorg ten opzichte van de intramurale zorg?

Uit het onderzoek blijkt dat er verschillende redenen aan te wijzen zijn waarom de extramurale zorg achterblijft in het gebruik van verzorgend wassen ten opzichte van de intramurale zorg. Allereerst bleek dat er een verschil zat tussen de introductie van verzorgend wassen in de extra- en de intramurale zorg en dat dit ook van invloed was op het gebruik ervan. In de intramurale zorg was in de meeste gevallen sprake van een gezamenlijke introductie terwijl bij de extramurale zorg de introductie apart, per individu plaats vond. Daarnaast kwam naar voren dat het gezamenlijke aspect van de intramurale zorg door de professionals ook als een factor gezien werd waarom verzorgend wassen daar meer gebruikt wordt dan in de extramurale zorg. Ook bleek dat de soort introductie over verzorgend wassen die werd gegeven van invloed is op het gebruik ervan: een geloofwaardige en vertrouwde afzender helpt. De resultaten suggereren dus dat wanneer de introductie goed verloopt het gebruik van verzorgend wassen binnen een instelling waarschijnlijk hoger zal liggen. Ten tweede bleek uit het onderzoek dat volgens de professionals de cliënten die verzorgend wassen gebruiken uit zowel de extra- als de intramurale zorg positief erover zijn. Wel was het onderlinge contact tussen cliënten en zorgverleners in de intramurale zorg van invloed in positieve zin op het gebruik van verzorgend wassen. Dit contact ontbreekt in de extramurale zorg omdat de cliënten apart wonen en de zorgverleners zelfstandiger werken.

Ten derde kwam in de resultaten naar voren dat bij zowel de extra- als intramurale zorg de cliënt een vrije keus heeft of hij/zij gebruik wil maken van verzorgend wassen. Hier zit echter wel een verschil tussen. Uit de resultaten kwam naar voren dat in de intramurale zorg verzorgend wassen wordt gepresenteerd als een algemeen systeem en kan een cliënt hier vervolgens bezwaar tegen maken. De cliënt maakt dus een passieve keuze. In de extramurale zorg is verzorgend wassen niet het algemene systeem en moet de cliënt zelf actief een beslissing maken of hij/zij het wil gebruiken of niet. De resultaten van dit onderzoek suggereren dat dit van negatieve invloed is op het gebruik van verzorgend wassen.

Als vierde bleek uit het onderzoek dat in de intramurale zorg de kosten en de baten van verzorgend wassen bij de zorginstelling liggen. De cliënt hoeft in principe geen extra kosten te betalen. In de extramurale zorg ligt dit anders. Daar komen de kosten voor verzorgend wassen uiteindelijk bij de cliënt te liggen en de baten niet. De resultaten suggereren dat dit invloed heeft op het gebruik ervan. Wanneer cliënten verzorgend wassen zelf moeten betalen zullen ze het namelijk minder gebruiken. Als laatste bleek uit het onderzoek dat ook de relatieve onbekendheid van verzorgend wassen,

verschoven verhoudingen in het *shared savings* model en het verschil in soort mensen tussen de extramurale zorg dan in de intramurale zorg redenen zijn voor het achterblijven van de extramurale zorg. De resultaten suggereren dat veel cliënten en zorgverleners in de extramurale zorg nog nooit gehoord hebben van verzorgend wassen en dit staat het gebruik ervan in de weg. De verschoven verhoudingen in het *shared savings* model zijn een gevolg van de andere opbouw van de extramurale zorg. In de extramurale zorg ligt de winst van verzorgend wassen heel anders dan in de intramurale zorg. Ook dit werkt de werking ervan tegen. De cliënten in de extramurale zorg worden in de resultaten meer zelfredzaam genoemd, minder flexibel en minder open staand voor verandering. Cliënten in de extramurale zorg zijn volgens de resultaten, meer autonoom. Dit zou het gebruik van nieuwe methodes, zoals verzorgend wassen tegen kunnen gaan.

Er kan nu een antwoord gegeven worden op de hoofdvraag. *Welke factoren spelen een rol bij het achterblijven van het gebruik van 'verzorgend wassen' in de extramurale zorg ten opzichte van de intramurale zorg?*

De introductie van verzorgend wassen verschilt tussen de extra- en de intramurale zorg en de resultaten suggereren dat dit een negatieve invloed heeft op het gebruik ervan in de extramurale zorg. Het onderlinge contact bij zorgverleners en cliënten is in de intramurale zorg groter. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat dit invloed heeft op de mening van de zorgverleners en cliënten over verzorgend wassen en dit heeft weer invloed op het gebruik ervan. Het keuzeproces rondom het gebruik van verzorgend wassen verloopt in de extramurale zorg anders dan in de intramurale zorg en de resultaten suggereren dat dit een negatieve invloed op het gebruik ervan in de extramurale zorg heeft. De kosten van verzorgend wassen in de extramurale zorg komen bij de cliënt te liggen. Dit kan een negatief effect hebben op het gebruik ervan. De resultaten laten zien dat er een onbekendheid van verzorgend wassen in de extramurale zorg speelt en dit heeft een negatief effect op het gebruik ervan. De winst van verzorgend wassen ligt in de extramurale zorg bij een andere partij dan in de intramurale zorg en dit kan een negatief effect hebben op het gebruik ervan. De resultaten in dit onderzoek suggereren dat de cliënten in de extramurale zorg meer zelfredzaam zijn, autonomer, minder flexibel en minder open staan voor verandering dan cliënten in de intramurale zorg. Dit kan een negatief effect hebben op het gebruik van verzorgend wassen in de extramurale zorg. Deze conclusie is kort samengevat in tabel 1. Hierin staat bij elk aspect op welke manier hiervan sprake is in de extra- en de intramurale zorg en of dit aspect een positief of negatief effect heeft op het gebruik van verzorgend wassen in de extramurale zorg.

Tabel 1

Overzicht van gevonden resultaten met betrekking tot de verschillen tussen de factoren die spelen bij het gebruik van verzorgend wassen in de extra- en intramurale zorg

Aspect	Intramuraal	Extramuraal	Invloed op het gebruik van verzorgend wassen in extramurale zorg?
Introductie van verzorgend wassen	Gezamenlijk	Individueel	Ja, negatief effect
Onderling contact tussen cliënten en zorgverleners	Ja	Nee	Ja, negatief effect
Keuzeproces	Algemeen systeem, alleen bezwaar maken	Geen algemeen systeem, eigen initiatief	Ja, negatief effect
Kosten	Liggen bij de zorg instelling	Liggen bij de cliënt	Ja, negatief effect
Bekendheid	Bekender	Onbekender	Ja, negatief effect
Soort cliënten	Afhankelijker, meer meegaand	Meer zelfredzaam, autonomer, minder flexibel	Ja, negatief effect
<i>Shared savings</i>	Goed verdeeld: kosten en baten bij dezelfde partij	Scheef verdeeld: kosten bij één partij zonder de baten	Ja, negatief effect

5.2 Terugkoppeling naar het theoretisch kader

Er kan nu gekeken worden of de hypothesen die eerder zijn opgesteld aan de hand van het theoretisch kader bevestigd of weerlegd kunnen worden. De eerste hypothese was: *De beslissing voor het wel of niet gebruiken van verzorgend wassen wordt in de extramurale zorg genomen door de cliënt en dit heeft invloed op de mate van het gebruik ervan.* De eerste hypothese kunnen we volledig aannemen. Uit de resultaten bleek dat de beslissing rondom verzorgend wassen in de extramurale zorg inderdaad veel meer bij de cliënt ligt en dat dit van negatieve invloed is op het gebruik ervan. De tweede hypothese was: *De manier waarop verzorgend wassen geïntroduceerd wordt bij de cliënt is van invloed op de beslissing voor het wel of niet gebruiken van verzorgend wassen.* Deze hypothese

kunnen we volledig aannemen. Uit de resultaten bleek dat de manier waarop verzorgend wassen wordt geïntroduceerd van invloed is op de mening van de cliënt en op de beslissing die de cliënt daarna neemt over verzorgend wassen.

De derde hypothese was: *De kosten voor verzorgend wassen worden in de extramurale zorg, anders dan in de intramurale zorg, betaald door de cliënt en dit heeft invloed op het gebruik ervan.*

Wederom kan deze hypothese volledig worden aangenomen. De resultaten in dit onderzoek suggereren dat de kosten voor verzorgend wassen in de extramurale zorg inderdaad betaald worden door de cliënt en dat dit zeker van negatieve invloed is op het gebruik ervan.

De vierde en laatste hypothese was: *De cliënten in de extramurale zorg hebben weinig kennis over verzorgend wassen en dit heeft invloed op het gebruik ervan.* Uit de resultaten bleek dat de cliënten in de extramurale zorg niet wisten dat verzorgend wassen bestaat. Daaruit kan geconcludeerd worden dat de resultaten van dit onderzoek suggereren dat ze weinig tot geen kennis hebben over verzorgend wassen en dat dit een negatieve invloed heeft op het gebruik ervan. Ook de laatste hypothese kan dus aangenomen worden.

Wanneer de resultaten vergeleken worden met het schema wat eerder is opgesteld aan de hand van de literatuur is er vooral sprake van een bevestiging van de literatuur. De punten die naar voren kwamen in het schema van Björklund en Edlund die van toepassing waren op verzorgend wassen worden bevestigd in dit onderzoek. De resultaten van dit onderzoek suggereren net als Björklund en Edlund dat de introductie, wens voor behoud eigen regie, het keuzeprocess, opvatting van cliënten en kosten van invloed zijn op het gebruik van verzorgend wassen. Vooral de kosten, later ook genoemd in het *shared savings* model van Berwick, komen als belangrijke factor naar voren. Björklund en Edlund (2011) stelden dat wanneer een innovatie kosteloos is deze sneller gebruikt zal worden. Verzorgend wassen is niet kosteloos in de extramurale zorg en de resultaten laten ook zien dat dit wel degelijk een barrière kan zijn voor cliënten om ervan gebruik te gaan maken. Berwick (2011) stelde dat er meerder voordelen uit een innovatie te halen moeten zijn voor meerdere partijen wil deze succesvol zijn. De resultaten van dit onderzoek kunnen deze bewering van Berwick bevestigen. De winst die te behalen is bij verzorgend wassen ligt heel anders in de extramurale zorg dan in de intramurale zorg en hiermee liggen de verhoudingen voor wat betreft het *shared savings* model anders. Dit wordt door de respondenten in dit onderzoek als mogelijke oorzaak genoemd voor het achterblijven van verzorgend wassen in de extramurale zorg en hiermee kan de theorie van Berwick bevestigd worden. Er kan uiteindelijk gesteld worden dat de resultaten van dit onderzoek de theorieën zoals gebruikt in het theoretisch kader kunnen bevestigen.

Wat opvalt wanneer we naar de resultaten van dit onderzoek kijken is de invloed die de kosten hebben van verzorgend wassen op het gebruik ervan. Een groot deel van de cliënten geeft aan dat ze

verzorgend wassen op zich een goede innovatie vinden maar dat ze het niet zouden gaan gebruiken wanneer er (hoge) kosten aan verbonden zijn. Daarnaast geven ook een aantal professionals aan dat ze denken dat de kosten van invloed zijn op het gebruik van verzorgend wassen. Dit zou eventueel interessant kunnen zijn om toe te voegen aan de literatuur over het gebruik van innovaties in de zorg. In de theorie van Björklund en Edlund (2011) werden de kosten wel genoemd, maar er werd niet zoveel nadruk opgelegd. Uit dit onderzoek blijkt dat de kosten van zodanig grote invloed kunnen zijn dat dit wellicht interessant zou kunnen zijn voor de literatuur rondom innovaties in de zorg.

De resultaten uit dit onderzoek hebben bijgedragen aan meer omvangrijk onderzoek in de thuiszorg dat uitmondt in een businesscase specifiek voor de thuiszorg. Deze werd onlangs (juli 2012) gepubliceerd in opdracht van ZorgOnderzoek Nederland / Medische Wetenschappen (ZonMw). Uit deze businesscase blijkt, in overeenstemming met de resultaten van dit meer kwalitatieve onderzoek, dat er forse financiële barrières zijn voor het gebruik van verzorgend wassen thuis (Knibbe, Knibbe & Sprey, 2012). Intramuraal is de businesscase sluitend. Dat wil zeggen dat het financieel interessant is voor een intramurale instelling om met verzorgend wassen te gaan werken. Extramuraal zal op dit moment de cliënt de kosten dragen zonder van de financiële baten te profiteren. Ook de extramurale organisatie profiteert onvoldoende van de financiële baten. Daarnaast bleek uit recent onderzoek dat het introduceren van verzorgend wassen door middel van een informatie avond een gebruikelijke procedure is (Balsters, Mast, Minkman, & Kuiper, 2012). Dit kwam ook naar voren uit de resultaten van dit onderzoek. Er kan dus gezegd worden dat een deel van de resultaten die in dit onderzoek naar voren komen worden ondersteund door ander, zeer recent onderzoek.

5.3 Discussie

Er zal hier een korte reflectie volgen op het onderzoek. Uit praktische overwegingen is in dit onderzoek besloten om alleen cliënten te interviewen uit de extramurale zorg. Wanneer er meer tijd was geweest zou het mogelijk zijn geweest om ook cliënten uit de intramurale zorg te interviewen die verzorgend wassen al een tijdje gebruikt hebben. Hierdoor zou een meer volledig antwoord gegeven kunnen worden op de vraag wat het verschil is tussen de opvattingen van cliënten over verzorgend wassen in de intramurale en de extramurale zorg. Daarnaast is een aantal cliënten tegelijk geïnterviewd omdat zij zo prettiger vonden. Dit was vooraf echter niet de opzet. Sommige van deze 'dubbelinterviews' pakten zeer positief uit omdat de respondenten met elkaar in discussie gingen en er zo meer argumenten voor de standpunten naar voren kwamen die anders vergeten zouden zijn. Andere dubbelinterviews pakten minder positief uit omdat er niet aan iedere cliënt voldoende aandacht geschonken kon worden. In die gevallen zijn niet alle vragen aan beide cliënten gesteld omdat het overzicht hierover moeilijker te behouden was. Bij sommige interviews werden

respondenten met een beperking geïnterviewd in de vorm van bijvoorbeeld dementie of een recent herseninfarct. Hierdoor konden niet alle respondenten volledig meewerken aan de interviews aangezien niet altijd alle vragen volledig begrepen werden. Vaak moest de interviewer hier antwoordopties geven bij open vragen en dit is natuurlijk niet hoe kwalitatief onderzoek ideaal uitgevoerd moet worden. Er is uiteindelijk wel besloten om deze groep respondenten op te nemen in de volledige groep aangezien de groep zo representatiever werd voor de volledige groep cliënten in de extramurale zorg. Daar is namelijk ook vaak sprake van niet volledig gezonde cliënten. In dit onderzoek is wanneer er gesproken werd over extramurale zorg, de mantelzorg buiten beschouwing gelaten. Dit is gedaan om praktische redenen. Uiteraard is de mantelzorg wel een onderdeel van de extramurale zorg en in volgend onderzoek moet deze ook zeker in de onderzoeksgroep opgenomen worden. De resultaten van dit onderzoek zijn daarom niet volledig generaliseerbaar voor de volledige groep cliënten in de extramurale zorg. Bovendien is er in dit onderzoek sprake van een kleine n. Ook dit kan van invloed zijn op de externe validiteit van het onderzoek.

Binnen dit onderzoek spelen de beperkingen van kwalitatief onderzoek. In kwalitatief onderzoek wordt altijd gewerkt aan de hand van de interpretatie van de onderzoeker. Dat is in dit onderzoek niet anders. Ondanks dat de resultaten zo systematisch mogelijk zijn behandeld kan er toch sprake zijn van een verkleuring in de resultaten. Het is wellicht aan te bevelen om een tweede of derde beoordelaar dezelfde uitgewerkte interviews te laten coderen en zo de verschillen te analyseren.

5.4 Aanbevelingen

Wanneer men de wens heeft om verzorgend wassen succesvoller te maken in de extramurale zorg kan er een aantal aanbevelingen worden gedaan. De eerste aanbeveling heeft te maken met de bekendheid van verzorgend wassen. Uit het onderzoek bleek dat geen enkele cliënt eerder had gehoord van verzorgend wassen. Wanneer men wil dat het gebruik van verzorgend wassen verhoogd wordt zou men moeten starten met het onder de aandacht brengen van de methode. Maak reclame of stuur proefpakketjes rond. De wens voor proefpakketjes werd ook in de interviews door een aantal cliënten genoemd. Door middel van proefpakketjes kunnen cliënten het een keer uitproberen en zich bewust worden van de voordelen en hierdoor stijgt de bekendheid van verzorgend wassen. Uit de resultaten bleek dat cliënten en zorgverleners het prettig vinden een introductie over verzorgend wassen te krijgen van een vertrouwde deskundige. Hier zou eventueel de huisarts een rol kunnen spelen. Deze is niet bevooroordeeld en heeft vaak een vertrouwensband met de cliënt. Vooral bij cliënten zou dus eventueel de huisarts een rol kunnen spelen in de introductie van verzorgend wassen. De tweede aanbeveling heeft te maken met de kosten. Op dit moment moeten de cliënten in de thuiszorg de kosten voor verzorgend wassen zelf opbrengen en uit het onderzoek

bleek dat dit een grote belemmering kan zijn voor het gebruik ervan. Hier moet dus eerst iets aan veranderen wil het gebruik van verzorgend wassen omhoog gaan. Uit het onderzoek bleek dat een aantal van geïnterviewde professionals bezig was met het realiseren van een vergoeding voor het verzorgend wassen door de zorgverzekering. Op dit moment (juli 2012) wordt daar in het kader van Convenant Gepast Gebruik aan gewerkt door landelijke partijen op basis van onderzoek van ondermeer LOCOmotion. Op basis van de resultaten uit dit onderzoek kan gezegd worden dat dit een oplossing voor het probleem zou kunnen zijn en hier moet zeker naar gekeken worden. De derde en laatste aanbeveling zou zijn om het gezamenlijke aspect van de intramurale zorg proberen over te nemen in de extramurale zorg. Zorg dat verzorgend wassen gezamenlijk geïntroduceerd kan worden. Cliënten en zorgverleners kunnen er zo onderling over praten en uit het onderzoek bleek dat dit een positief effect kan hebben op het gebruik van verzorgend wassen. Dat neemt niet weg dat allereerst de barrière van de kosten weggenomen zal moeten worden omdat deze van dermate grote invloed is op het gebruik van verzorgend wassen. Pas wanneer deze barrière weggenomen is kan er gewerkt worden aan de bekendheid en de opvattingen van cliënten en zorgverleners over verzorgend wassen.

Vervolgonderzoek is nodig om het verschil in opvattingen over verzorgend wassen tussen cliënten in de extra- en intramurale zorg beter in kaart te brengen. Hierbij zou vooral onderzoek gedaan moeten worden naar de opvattingen over verzorgend wassen van cliënten in de intramurale zorg aangezien deze in dit onderzoek niet behandeld zijn. Eventueel zouden interviews gehouden kunnen worden met deze cliënten op een vergelijkbare manier als in dit onderzoek gebeurd is met cliënten in de extramurale zorg. Daarnaast zouden dan ook de cliënten in de mantelzorg en eventueel de mantelzorgers ook opgenomen kunnen worden in de onderzoeksgroep. Deze ontbraken in dit onderzoek.

Daarnaast is er kwantitatief onderzoek nodig om de resultaten uit dit onderzoek extra te bevestigen. Dit onderzoek was een exploratief onderzoek aangezien er nog weinig onderzoek naar dit specifieke onderdeel van verzorgend wassen is gedaan. De bevindingen uit dit onderzoek zouden hard gemaakt kunnen worden door middel van kwantitatief onderzoek.

6.Literatuurlijst

- Allegaert, D. (2003). *Van wassen naar swashen, het gebruik van wasdoekjes, een volwaardig alternatief?* Hogeschool Zeeland, HBO-V.
- Allewijn, M. (2010). *Apathie: Laat Maar Zitten. Basisboek Zorg om Ouderen*. Amsterdam: Springerlink.
- Balsters, H., Kuiper, M., Mast, J. & Minkman, M. (2012). *Blijvend zorgen voor beter. Succesvol verbeteren in de langdurige zorg*. Deventer: Wolters Kluwer.
- Baumol W. (1967). Macroeconomics of Unbalanced Growth: Comment. *The American Economic Review*, 57, 415-426.
- Berwick, M.D. & Donald, M. (2011). Making Good on AOCDC's Promise, the Final Rule for the Medicare Shared Savings Program. *The New England Journal of Medicine*, 10, 1753 - 1756.
- Björklund, A. & Edlund, C. (2011). Family Caregivers' Conceptions of Usage of and Information on Products, Technology and Web-based Services. *Technology and Disability*, 23, 205-214.
- Boeije, H. (2010) Analysis in qualitative research. Londen: Sage.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Denken en doen. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Bonoli, G. (2005). The Politics of the New Social Policies: Providing Coverage Against New Social Risks in Mature Welfare States. *Policy & Politics*, 33, 431 – 449.
- CBS: Bossche van den, S., Hupkens, C. & Nieuweboer, J. (2011a). Werken in de Zorg Zwaar, Maar Geeft Wel Voldoening. *De Nederlandse samenleving*, 11, CBS.
- CBS (2011b). *Regionale prognose bevolkingsopbouw 2007-2025*. CBS/PBL.
- Eggink E., Pommer, E. & Woittiez, I. (2008). *De Ontwikkeling van AWBZ-uitgaven. Een Analyse van AWBZ-uitgaven 1985-2005 en een Raming van de Uitgaven voor Verpleging en Verzorging 2005-2030*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Knibbe, J.J. & Knibbe, N.E. (2012). *Verzorgend Wassen: de Lange Termijn Effecten, Mening en Ervaringen van Cliënten en Verzoekers*.
- Knibbe, J.J., Knibbe, N.E. & Sprey, M. (2012). *Businesscase rekenmodule verzorgend wassen thuis*. Icare.
- Knibbe, J.J. & Knibbe, N.E. (2009). *Innovatie in de Basiszorg: een Eerste Inventarisatie van Mening en Ervaringen op Basis van Onderzoek met de Innovatiespiegel*. Stichting Arbeidsmarkt- en Opleidingsbeleid Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg.
- Knibbe, J.J., Knibbe, N.E. & Vught van, F. (2008). *Markante Marges: Effectieve Innovaties in*

- de Directe Zorg*. Zoetermeer: Platform Zorginnovatie/Stichting Regioplus.
- Knibbe, J.J. & Knibbe, N.E. (2006). *Businesscase Verzorgend Wassen (Wassen-zonder-Water): Verkenning van de Waarde van een Nieuwe Wasmethode*. LOCOmotion, verkregen 2 maart 2011.
- Krijnsen, P. (2012). *Joy in Care*. (Persoonlijke communicatie, Mei 2012, Assen).
- Larson, E.L., Ciliberti, T., Chantler, C., Abraham, J., Lazaro, E.M., Venturanza, M. & Pancholi, P. (2004). Comparison of Traditional and Disposable Bed Baths in Critically Ill Patients. *American Journal of Critical Care*, 13, 235 – 241.
- Lentz, J. (2003). Daily Baths: Torment or Comfort at End of Life? *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 5.
- Linger van, R. (2006). *Innoveren in de Gezondheidszorg. Theorie, Praktijk en Onderzoek*. Maarssen: Elsevier.
- Massa, J. (2010). Improving Efficiency, Reducing Infection, and Enhancing Experience. *British Journal of Nursing*, 19, 22-26.
- Roit da, B. (2011). *The Netherlands: the Struggle Between Universalism and Cost Containment*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Rossi, P.H., Freeman, H.E., Lipsey, M. (1999). *Evaluation: A systematic approach (6th ed.)*. Londen: Thousand Oaks/Sage publications.
- Sloane, P.D., Hoeffler, B., Mitchell, C.M., McKenzie, D.A., Barrick, A.L., Rader, J., Steward, B.J. (2004). Effect of Person-Centered Showering and the Towel Bath on Bathing-Associated Aggression, Agitation, and Discomfort in Nursing Home Residents with Dementia: A Randomized Controlled Trial. *Journal American Geriatrics Society*, 52, 1795 – 1804.
- Taylor-Gooby, P. (2004). *New Risks, New Welfare. The Transformation of the European Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.
- Zweerts, B. (2004). Weg met de Waskom. *Nursing*, 22.

7. Bijlagen

7.1 Tabel met overzicht van de groep participanten

Participanten:	Clënten	Professionals extramurale zorg	Professionals intramurale zorg
Aantal mannen	5	1	0
Aantal vrouwen	13	2	3
Gemiddelde leeftijd	80.1	-	-
Totaal aantal	18	3	3

7.2 Topiclijst cliënten extramurale zorg

I Introductie

1. Ik ben Coco Heitink, een student Arbeid, Zorg en Welzijn aan de Universiteit Utrecht. Ik doe voor mijn studie onderzoek naar verzorgend wassen in de thuiszorg, daar zou ik u graag een aantal vragen over stellen.
2. Het doel van dit onderzoek is om het gebruik van verzorgend wassen in de extramurale zorg, en dan met name de thuiszorg in kaart te brengen.
3. Toestemming opname voor het interview.

II Algemene informatie

1. Kunt u me misschien wat meer over uzelf vertellen?
2. Wat is uw leeftijd?
3. Hoelang ontvangt u al thuiszorg?
4. Klopt het dat u op dit moment geen gebruik maakt van verzorgend wassen?

III Introductie verzorgend wassen

1. Bekend zijn met...

Heeft u ooit wel eens gehoord van verzorgend wassen?

Wie heeft u op de hoogte gesteld van het bestaan van verzorgend wassen?

2. Wel op de hoogte

Op welke manier werd verzorgend wassen aan u geïntroduceerd?

Wie heeft de verzorgend wassen methode aan u 'uitgelegd'?

Vind u dat de verzorgend wassen methode toen duidelijk aan u is uitgelegd?

Was degene die de verzorgend wassen methode aan u uitgelegd heeft zelf wel of niet enthousiast over de methode?

Wat was uw eerste gedachte/mening over verzorgend wassen toen u er voor het eerst over hoorde?

Denkt u dat de voordelen van verzorgend wassen u goed duidelijk gemaakt zijn? Voor u en voor uw zorgverlener?

Denkt u, dat wanneer de methode anders aan u was uitgelegd dat u een andere mening had gehad over verzorgend wassen?

Hoe zou u zelf verzorgend wassen introduceren?

Als u verbeterpunten had voor de introductie van verzorgend wassen, welke zouden dat dan zijn?

2. Niet op de hoogte

Denkt u dat er voor u persoonlijk voordelen te halen zijn bij verzorgend wassen?

Zou u de methode nu zelf gaan gebruiken als het u wordt aangeboden? Waarom wel of waarom niet?

In welke situatie denkt u dat verzorgend wassen nuttig zou kunnen zijn?

Als u verzorgend wassen zou gaan gebruiken, in welke situaties zou u het dan gaan gebruiken?

Denkt u dat er voor de zorgverlener veel voordeel te halen is uit verzorgend wassen?

Op wat voor manier denkt u dat verzorgend wassen het beste en het duidelijkst geïntroduceerd kan worden?

Denkt u dat de manier van introduceren van verzorgend wassen van invloed is op de keuze die een cliënt maakt?

IV Keuzeproces

1. Wel op de hoogte

Heeft u zelf deze keuze kunnen maken, of heeft iemand dit voor u gedaan?

Waarom heeft u de keuze gemaakt om geen gebruik te maken van verzorgend wassen maar juist bij de oude was methode te blijven?

Als de verantwoordelijkheid voor deze keuze bij iemand anders had gelegen, denkt u dat u dan wel gebruik zou maken van verzorgend wassen?

Wanneer de keuze voor het gebruik van verzorgend wassen vanuit de thuiszorg organisatie bij u was opgelegd, had u hier dan bezwaar tegen gemaakt?

Vind u dat u vrij bent geweest in de keuze voor het gebruik voor verzorgend wassen?

2. Niet op de hoogte

Wie vind u dat de keuze zou moeten maken voor het gebruik van verzorgend wassen?

Vind u dat de cliënt vrij gelaten moet worden in de keuze voor het wel of niet gebruiken van verzorgend wassen?

Vind u dat uw zorginstelling verantwoordelijk moet zijn voor de keuze voor het wel of niet gebruiken van verzorgend wassen?

V Kosten

1. Wel op de hoogte

Bent u op de hoogte van de kosten van verzorgend wassen?

Zijn de kosten van verzorgend wassen van invloed geweest op uw keuze voor het niet gebruiken ervan?

Wat zou er moeten veranderen aan de kosten voor verzorgend wassen zodat u het wel zou gaan gebruiken?

Wie zou er volgens u verantwoordelijk moeten zijn voor de kosten van verzorgend wassen?

2. Niet op de hoogte

Bent u op de hoogte van de kosten van verzorgend wassen?

Wie zou er verantwoordelijk moeten zijn voor de kosten van verzorgend wassen?

Wat zou voor u de invloed van de kosten van verzorgend wassen zijn op de keuze voor het gebruik ervan?

3. Tips/behoeften

Wat zou u veranderen aan verzorgend wassen?

Op welke manier denkt u dat het succes van verzorgend wassen vergroot kan worden?

Wat voor tips/aanbevelingen zou u de makers van verzorgend wassen mee willen geven?

Achtergrondvragen voor de interviewer:

- Belangrijke vraag: Wat zouden redenen zijn voor cliënten om niet te kiezen voor verzorgend wassen?

- Belangrijke vraag: In welke mate speelt de introductie van verzorgend wassen een rol in het besluit van de cliënt om te stoppen met het gebruik ervan?

- Belangrijke vraag: Is de cliënt goed op de hoogte van het juiste gebruik van verzorgend wassen, en van de voordelen ervan?

- Belangrijke vraag: Wat voor aanpassingen of tips heeft de cliënt voor verzorgend wassen in het algemeen?

- Belangrijke vraag: Wat is de beste manier om verzorgend wassen te introduceren aan cliënten?
- Belangrijke vraag: Wat is de rol van kosten in het beslissingsproces van de cliënt voor verzorgend wassen?

7.3 Topiclijst professionals extramurale zorg

I Introductie

1. Ik ben Coco Heitink, een student Arbeid, Zorg en Welzijn aan de Universiteit Utrecht. Ik doe voor mijn studie onderzoek naar verzorgend wassen in de thuiszorg, daar zou ik u graag een aantal vragen over stellen.
2. Het doel van dit onderzoek is om het gebruik van verzorgend wassen in de extramurale zorg, en dan met name de thuiszorg in kaart te brengen.
3. Toestemming opname voor het interview.

II Algemene kenmerken

1. Kunt u me misschien meer vertellen over de functie die u vervult binnen....?
2. Op welke manier was u betrokken bij de besluitvorming rond het gebruik van verzorgend wassen?
3. Heeft u wel eens gehoord van verzorgend wassen?

III Algemene vragen verzorgend wassen: introductie

1. Algemene vragen verzorgend wassen

Op welke manier hoorde u zelf voor het eerst van verzorgend wassen?

Wat was uw eerste mening over verzorgend wassen?

Denkt u dat u toen zo volledig mogelijk bent ingelicht over de voordelen van verzorgend wassen?

Bent u tevreden over de mate waarin verzorgend wassen binnen uw organisatie gebruikt wordt?

Denkt u dat verzorgend wassen binnen uw organisatie aan zijn maximale potentieel zit wat betreft gebruik?

2. Introductie verzorgend wassen

Op welke manier is verzorgend wassen aan de cliënten binnen uw organisatie geïntroduceerd?

Wie was/is er verantwoordelijk voor de introductie van verzorgend wassen aan de cliënten?

Op welke manier is verzorgend wassen aan uw medewerkers (de zorgverleners) geïntroduceerd?

Hebben de medewerkers/zorgverleners van tevoren instructies gekregen over het introduceren van verzorgend wassen aan de cliënten?

Denkt u dat de manier waarop verzorgend wassen geïntroduceerd wordt aan de cliënten van invloed is op het gebruik ervan?

IV De keuze voor het wel of niet gebruiken van verzorgend wassen

1. Het keuzeproces

Wie is er binnen uw organisatie uiteindelijk verantwoordelijk voor de keuze voor het wel of niet gebruiken van verzorgend wassen?

Denkt u dat dit de juiste manier hiervoor is? Wat zou er denk u gebeuren wanneer deze verantwoordelijkheid bij een andere partij gelegd zou worden?

Wat denkt u dat er zou gebeuren wanneer verzorgend wassen verplicht zou worden aan de cliënten vanuit de organisatie?

Denkt u dat de cliënten zich zo volledig mogelijk bewust zijn van de voordelen van verzorgend wassen?

Denkt u dat de zorgverleners zich zo volledig mogelijk bewust zijn van de voordelen van verzorgend wassen?

Wat denkt u dat de redenen kunnen zijn voor cliënten om af te zien van het gebruik van verzorgend wassen?

2. Kosten voor verzorgend wassen?

Wie is er binnen uw organisatie verantwoordelijk voor de kosten die komen kijken bij verzorgend wassen?

Denkt u dat de cliënten zich bewust zijn van de kosten van verzorgend wassen?

In welke mate denkt dat de kosten voor verzorgend wassen een rol spelen voor de cliënten wanneer ze de keuze maken voor verzorgend wassen?

3. Tips/behoefte

Wat zou u veranderen aan verzorgend wassen?

Op welke manier denkt u dat het succes van verzorgend wassen vergroot kan worden?

Wat voor tips/aanbevelingen zou u de makers van verzorgend wassen mee willen geven?

Wat denkt u, alles samengenomen, dat de redenen zijn dat het verzorgend wassen achterblijft in de thuiszorg?

Achtergrondvragen voor de interviewer:

- Belangrijke vraag: Op welke manier is verzorgend wassen geïntroduceerd bij de zorginstelling en wat is hiervan het effect op het gebruik van verzorgend wassen?

- Belangrijke vraag: Op welke manier kan de keuze voor verzorgend wassen beïnvloed worden?

- Belangrijke vraag: Wat is de invloed van de kosten van verzorgend wassen op het gebruik ervan?

- Belangrijke vraag: Wat voor aanpassingen of tips heeft de leidinggevende voor verzorgend wassen in het algemeen?

7.4 Topiclijst professionals intramurale zorg

I Introductie

1. Ik ben Coco Heitink, een student Arbeid, Zorg en Welzijn aan de Universiteit Utrecht. Ik doe voor mijn studie onderzoek naar verzorgend wassen in de thuiszorg, daar zou ik u graag een aantal vragen over stellen.
2. Het doel van dit onderzoek is om het gebruik van verzorgend wassen in de extramurale zorg, en dan met name de thuiszorg in kaart te brengen.
3. Toestemming opname voor het interview.

II Algemene kenmerken

1. Kunt u me misschien meer vertellen over de functie die u vervult binnen....?
2. Op welke manier was u betrokken bij de besluitvorming rond het gebruik van verzorgend wassen?
3. Heeft u wel eens gehoord van verzorgend wassen?

III Algemene vragen verzorgend wassen: introductie

1. Algemene vragen verzorgend wassen

Op welke manier hoorde u zelf voor het eerst van verzorgend wassen?

Wat was uw eerste mening over verzorgend wassen?

Denkt u dat u toen zo volledig mogelijk bent ingelicht over de voordelen van verzorgend wassen?

Bent u tevreden over de mate waarin verzorgend wassen binnen uw organisatie gebruikt wordt?

Denkt u dat verzorgend wassen binnen uw organisatie aan zijn maximale potentieel zit wat betreft gebruik?

2. Introductie verzorgend wassen

Op welke manier is verzorgend wassen aan de cliënten binnen uw organisatie geïntroduceerd?

Wie was/is er verantwoordelijk voor de introductie van verzorgend wassen aan de cliënten?

Op welke manier is verzorgend wassen aan uw medewerkers (de zorgverleners) geïntroduceerd?

Hebben de medewerkers/zorgverleners van tevoren instructies gekregen over het introduceren van verzorgend wassen aan de cliënten?

Denkt u dat de manier waarop verzorgend wassen geïntroduceerd wordt aan de cliënten van invloed is op het gebruik ervan?

IV De keuze voor het wel of niet gebruiken van verzorgend wassen

1. Het keuzeproces

Wie is er binnen uw organisatie uiteindelijk verantwoordelijk voor de keuze voor het wel of niet gebruiken van verzorgend wassen?

Denkt u dat dit de juiste manier hiervoor is? Wat zou er denk u gebeuren wanneer deze verantwoordelijkheid bij een andere partij gelegd zou worden?

Wat denkt u dat er zou gebeuren wanneer verzorgend wassen verplicht zou worden aan de cliënten vanuit de organisatie?

Denkt u dat de cliënten zich zo volledig mogelijk bewust zijn van de voordelen van verzorgend wassen?

Denkt u dat de zorgverleners zich zo volledig mogelijk bewust zijn van de voordelen van verzorgend wassen?

Wat denkt u dat de redenen kunnen zijn voor cliënten om af te zien van het gebruik van verzorgend wassen?

2. Kosten voor verzorgend wassen?

Wie is er binnen uw organisatie verantwoordelijk voor de kosten die komen kijken bij verzorgend wassen?

In welke mate denkt dat de kosten voor verzorgend wassen een rol spelen voor de cliënten wanneer ze de keuze maken voor verzorgend wassen?

3. Tips/behoefte

Wat zou u veranderen aan verzorgend wassen?

Op welke manier denkt u dat het succes van verzorgend wassen vergroot kan worden?

Wat voor tips/aanbevelingen zou u de makers van verzorgend wassen mee willen geven?

Wat denkt u, alles samengenomen, dat de redenen zijn dat het verzorgend wassen achterblijft in de thuiszorg?

Achtergrondvragen voor de interviewer:

- Belangrijke vraag: Op welke manier is verzorgend wassen geïntroduceerd bij de zorginstelling en wat is hiervan het effect op het gebruik van verzorgend wassen?
- Belangrijke vraag: Op welke manier kan de keuze voor verzorgend wassen beïnvloed worden?
- Belangrijke vraag: Wat is de invloed van de kosten van verzorgend wassen op het gebruik ervan?
- Belangrijke vraag: Wat voor aanpassingen of tips heeft de leidinggevende voor verzorgend wassen in het algemeen?

7.5 Codebomen

Codeboom cliënten		547
Houding		19
Demografische kenmerken		1
	Woonsituatie	12
	Leeftijd	10
Zorg		1
	Mantelzorg	11
	Tevredenheid	22
	Duur zorg	1
	Eerdere zorg	19
	Huidige zorg	34
Verzorgend wassen		1
	Introductie	9
	Mening verkorte tijdsduur	13
	Mening schoon/fris	13
	Eerste mening	33
	Situaties	10
	Wel of niet gebruiken?	22
	Nadelen verzorger	0
	Voordelen verzorger	21
	Nadelen	35
	Voordelen	27
	Eerder gehoord?	21
Introductie		0
	Soort informatie	10
	Invloed	2
	Door wie	12
	Beste manier	28
Keuzeproces		0
	Verschil verzorgingshuis	11
	Advies	15
	Vrije keus?	15
	Wie verantwoordelijk	22
Kosten		2
	Verandering kosten	9
	Invloed kosten	19
	wie verantwoordelijk	17
	mening	21
	Op de hoogte	2
Tips/aanbevelingen		20
	Verschil intra/extramuraal	7

Codeboom Professionals			251
Kenmerken			0
	Rol verzorgend wassen		8
	Functie		6
	Organisatie		7
Pilot			8
Verzorgend wassen			0
	Persoonlijke mening		7
	Mening Cliënten		5
		Cliënten onderling	8
	Mening Zorgverleners		12
	Maximale potentieel		7
	Tevreden		6
	Eerste mening		5
	Eerste kennismaking		6
Introductie			1
	Start Verzorgend Wassen		9
	Invloed		10
	Zorgverleners		9
	Cliënten		21
Keuzeproces			1
	Invloed		2
	Wie verantwoordelijk		12
Bewust van voordelen			0
	Zorgverleners		3
	Cliënten		5
Kosten			5
	Winst		13
	Overgebleven tijd		11
	Invloed		6
	Wie is verantwoordelijk		10
Verschil intra/extra			21
	Thuiszorg nadelen		14
	Thuiszorg voordelen		4
Tips/behoefte			9
			0