Concept module

Module 2: Verzorgend Wassen

Versie: 1
Datum: november 2026

Dit document is opgesteld door de richtlijnwerkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van de volgende verenigingen/organisaties:

- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland / Kennisinstituut V&VN
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland / afdeling V&VN Wijkverpleegkundigen
- Vereniging voor Hygiëne en infectiepreventie in de gezondheidszorg
- Nederlandse vereniging voor huidtherapeuten
- ANBO-PCOB

Financiering
De ontwikkeling van deze richtlijn wordt gefinancierd vanuit de Kwaliteitsgelden Verpleging en Verzorging.

© Kennisinstituut V&VN

Alle rechten voorbehouden. De tekst uit deze richtlijnmodule mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend onder vermelding van de oorspronkelijke auteurs.

Bij vragen over de inhoud van de richtlijnmodule kunt u contact opnemen met het Kennisinstituut V&VN via richtlijnen@venvn.nl.

Inhoudsopgave

Algemene verantwoording 4
Autorisatie en geldigheid 4
Samenstelling werk- en klankbordgroep 4
Ondersteuning en financiering 4
Belangenverstrengeling 4
Zorgvragersperspectief 6
Werkwijze 6
Ontwikkelfase 6
Commentaar- en autorisatiefase 6
Juridische betekenis van de richtlijnmodule 7
Mogelijke financiële gevolgen 7
Implementatie 7
Onderwerpen voor verder onderzoek (kennisvragen) 8
Referenties 8
Module 2: Verzorgend Wassen 9
Achtergrond 9
Doel richtlijn 9
Doelgroep 9
Uitgangsvraag 9
Literatuursamenvatting 9
Literatuurconclusies 12
Van bewijs naar aanbeveling (overwegingen) 13
Aanbevelingen 17
Kennisvragen 17
Implementatietabel 18
Referenties 18

Algemene verantwoording

Autorisatie en geldigheid

Regiehouder: Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
Datum autorisatie: [volgt]
Geautoriseerd door: [volgt]
Geplande herbeoordeling: [volgt]

Samenstelling werk- en klankbordgroep

In 2026 is een multidisciplinaire werkgroep gevormd bestaande uit inhoudsdeskundige leden, vertegenwoordigers van relevante beroepsgroepen en patiëntenorganisaties die betrokken zijn bij het wassen van zorgvragers die hier hulp bij nodig hebben.

De werkgroep bestaat uit de volgende leden:

- Olga van der Poel, Senior Wijkverpleegkundige Haagse Wijk en Woonzorg
- Patrick van de Poel, Deskundige Infectiepreventie; deels bij Zuiderland en vanuit eigen adviesbureau
- Myrthe van Zon, Beleidsmedewerker onderzoek & kwaliteit bij Nederlandse Vereniging Van Huidtherapeuten (NVH) en richtlijnadviseur bij NVH
- Eric Schlangen, Senior Adviseur, ANBO-PCOB

Ondersteuning en financiering

De richtlijnmodule is ontwikkeld met ondersteuning van het Kennisinstituut V&VN.

De ondersteuning bestond uit:

- Mw. Janneke Luijken, adviseur richtlijnen, Kennisinstituut V&VN]
- Mw. Rachel Kalf, senior adviseur richtlijnen, Kennisinstituut V&VN]
- Dhr. Mitchell van Doormaal, senior adviseur richtlijnen, Kennisinstituut V&VN]
- Dhr. Stevie van Mierden, informatiespecialist, Kennisinstituut V&VN
- Mw. Anne-Marie Meijering, projectondersteuner, Kennisinstituut V&VN

De ontwikkeling is gefinancierd vanuit de Kwaliteitsgelden Verpleging en Verzorging (ZonMw). De financier heeft op geen enkele wijze invloed gehad op de inhoud van de richtlijnmodule.

Belangenverstrengeling

De ‘Code ter voorkoming van oneigenlijke Beïnvloeding door belangenverstrengeling’ is gevolgd. De belangen van de werkgroepleden en betrokken richtlijnadviseurs zijn bij de start en na afronding van de ontwikkeling van de richtlijnmodule geïnventariseerd door middel van de KNAW-code belangenverstrengeling (Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW), 2017). Eventuele belangenverstrengeling en beheersmaatregelen zijn besproken binnen de werkgroep. Een interne belangencommissie heeft de belangen en eventuele voorgestelde maatregelen gecontroleerd. In onderstaande tabel zijn de opgegeven belangen samengevat en eventueel voorgestelde acties opgenomen.

Werkgroeplid	Functie en werkgever (tot max. drie jaar terug)	Nevenfuncties	Gemelde belangen	Ondernomen actie / beheers-maatregel	Akkoord directeur Kennis-instituut
Jennie Stuut	Verpleegkundige Roessingh Centrum voor Revalidatie, Zorgaccent Triage verpleegkundige	Roessingh betaald, Zorgaccent betaald V&VN vakgroep neuro&revalidatie	Geen	Geen	☒
Olga van der Poel	Sr Wijkverpleegkundige Haagse Wijk en Woonzorg	Tot 1 jan 2026 voorzitter afd wijkvpk VenVn	Geen	Geen	☒
Patrick van de Poel	Deskundige Infectiepreventie Deels bij Zuiderland en vanuit eigen adviesbureau	Deskundige Infectiepreventie als ZZP. Betaalde PNIL in diverse zorginstellingen, priveklinieken en medische industrie Ik voer betaalde audits uit en geef trainingen voor medische bedrijven met cleanroom. Hieronder valt ook productie van producten ten behoeve van verzorgend wassen	Geen	Geen	☒
Myrthe van Zon	Beleidsmedewerker onderzoek & kwaliteit bij NVH en richtlijnadviseur bij NVH	Geen	Geen	Geen	☒
Eric Schlangen	Sinds november 2025 Senior Adviseur, ANBO-PCOB fulltime, daarvoor als zelfstandig ondernemer werkzaam in training en begeleiding dementiezorg.	Programmacommissie ZonMw voor academische werkplaats ouderenzorg	Geen	Geen	☒
Janneke Luijken	Adviseur richtlijnen V&VN (per 1 maart 2026) Research Associate III bij PPD, onderdeel van Thermo Fisher Scientific (Sep 2022-Jan 2026)	Geen	Geen	Geen	☒

De afzonderlijke belangenverklaringen kunnen opgevraagd worden bij Kennisinstituut V&VN. Voor medewerkers die niet inhoudelijk betrokken zijn (zoals projectondersteuners) zijn geen belangenverklaringen opgevraagd.

Zorgvragersperspectief

Het zorgvragersperspectief is geborgd in alle fases van de ontwikkeling van de richtlijnmodule. In de werkgroep is het zorgvragersperspectief afgestemd met Patiëntenfederatie Nederland en vertegenwoordigd door ANBO-PCOB. In de commentaarfase is de concept richtlijnmodule schriftelijk ter commentaar voorgelegd aan Alzheimer Nederland, ANBO-PCOB, Seniorencoalitie, en Spierziekten Nederland.

Werkwijze

Bij de ontwikkeling van de richtlijnmodule is de standaard aanpak van V&VN, gebaseerd op de AQUA-leidraad, gevolgd (Zorginstituut Nederland, 2021) . De GRADE methodiek neemt hierbij een belangrijke plaats in (The GRADE Working Group, 2024).

Passende Zorg

Passende zorg wordt gezien als een belangrijke beweging om de gezamenlijke ambities binnen het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) te realiseren (Rijksoverheid, 2025). Het AZWA richt zich onder andere op het toegankelijk en betaalbaar houden van kwalitatief goede zorg en ondersteuning in Nederland. Binnen de afspraak E2 zetten de betrokken partijen, waaronder V&VN, zich in om tot en met 2028 het stijgende arbeidsmarkttekort te verlagen met 20.000 werknemers door impactvolle initiatieven op te schalen en waar nodig te contracteren.

Prioritering van onderwerpen

Binnen verschillende sectoren worden impactvolle initiatieven aangedragen door betrokken partijen. De V&VN is betrokken bij de sectoren medisch specialistische zorg, ggz, wijkverpleging, laatste levensfase en eerstelijnszorg. Initiatieven worden geprioriteerd en mogelijke knelpunten en randvoorwaarden worden geïdentificeerd op basis van een beoordelingskader en consultatie bij de achterbannen van betrokken sectorpartijen. Deze geprioriteerde initiatieven worden vervolgens ter goedkeuring voorgelegd aan de thematafel opschaling passende zorg en het bestuurlijk overleg van het IZA/AZWA. Deze richtlijnmodule wordt ontwikkeld vanuit de prioritering gemaakt door de sector wijkverpleging, waarbij Patiëntenfederatie Nederland, Zorgverzekeraars Nederland, ActiZ en V&VN betrokken waren.

Ontwikkelfase

De uitgangsvragen zijn beantwoord met behulp van de GRADE methodiek (The GRADE Working Group, 2024). Er is systematisch gezocht naar wetenschappelijke literatuur en vervolgens zijn op basis van de GRADE methodiek literatuurconclusies opgesteld. Middels het GRADE 'evidence-to-decision' framework heeft de werkgroep overwegingen in kaart gebracht en de rationale beschreven. Op basis van de relevante overwegingen is de richting en sterkte van een aanbeveling bepaald. In de module is de verantwoording van de beantwoording van de uitgangsvraag specifiek en transparant beschreven.

Commentaar- en autorisatiefase

De concept richtlijnmodule is ter becommentariëring voorgelegd aan de volgende verenigingen en (patiënt)organisaties: Actiz, Alzheimer Nederland, ANBO-PCOB, Ergotherapie Nederland, Inspectie

Gezondheidszorg en Jeugd, Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten, Nederlandse Zorgautoriteit, Nederlands Huisartsen Genootschap, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Seniorencoalitie, Spierziekten Nederland, Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen, Thuiszorg.nl, UMCNL, V&VN Basislid, V&VN Casemanagers Dementie, V&VN Continentie, V&VN Dermatologie, V&VN Geriatrie & Gerontologie, V&VN Infectieziektebestrijding verpleegkundigen, V&VN Intensive Care, V&VN Neuro en Revalidatie, V&VN Verzorgenden, V&VN Verpleegkundig Specialisten, V&VN Wijkverpleegkundigen, Vereniging voor Hygiëne en infectiepreventie in de gezondheidszorg, Verenso, Zorginstituut Nederland, en Zorgverzekeraars Nederland.
De commentaren zijn verzameld, besproken en door de werkgroep zo veel mogelijk verwerkt in de concept richtlijnmodule. Vervolgens is de richtlijnmodule voor autorisatie/accordering voorgelegd aan de primair betrokken verenigingen en (patiënt)organisaties.

Gebruik van AI-tools

Bij de ontwikkeling van deze richtlijnmodule zijn AI-tools, zoals ChatGPT en Copilot, uitsluitend ondersteunend ingezet, bijvoorbeeld voor tekstredactie en voor verkennende doeleinden ter voorbereiding van werkgroepbesprekingen. Alle inhoudelijke afwegingen, besluitvorming en de definitieve tekst zijn door de werkgroep opgesteld, beoordeeld en vastgesteld.

Juridische betekenis van de richtlijnmodule

De richtlijnmodule bevat aanbevelingen van algemene aard. Het is mogelijk dat deze aanbevelingen in een individueel geval niet van toepassing zijn. Er kunnen zich feiten of omstandigheden voordoen waardoor het wenselijk is dat in het belang van de patiënten van de richtlijnmodule wordt afgeweken. Wanneer van de richtlijnmodule wordt afgeweken dient dit beargumenteerd en gedocumenteerd te worden en is de verantwoordelijkheid van de zorgverlener.

Mogelijke financiële gevolgen

Conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is bij deze richtlijnmodule geëvalueerd of de aanbevelingen uit de richtlijnmodule substantiële financiële gevolgen hebben. Uit de kwalitatieve raming blijkt dat er waarschijnlijk geen substantiële gevolgen zijn (zoals deze gedefinieerd zijn in het Uitvoeringsbesluit Wkkgz, lid 3).

Implementatie

De werkgroep heeft voor iedere aanbeveling een advies uitgebracht over de implementatie, de daarvoor benodigde randvoorwaarden en de acties die de verschillende partijen dienen te ondernemen. Hiervoor is specifiek gekeken naar de factoren die de implementatie van de aanbeveling in de lokale setting kunnen bevorderen of belemmeren.

Bij deze richtlijnmodule is een implementatietool en informatie voor patiënten en hun naasten ontwikkeld. De tool(s) en de informatie vind je hier.

Om de implementatie van de richtlijnmodule te bevorderen heeft de werkgroep één vraag voor de Kennisquiz: het V&VN richtlijnenspel ‘De Grote Zorgtest’ opgesteld. Ook is beoordeeld of één of meerdere aanbevelingen uit de richtlijn op de Beter Doen Beter Laten-lijst kan worden geplaatst. Daarnaast wordt deze richtlijnmodule vanuit de AZWA E2 afspraak verder opgepakt zodat landelijke opschaling wordt bevorderd.

Onderwerpen voor verder onderzoek (kennisvragen)

Tijdens de ontwikkeling van de richtlijnmodule is gebleken dat er naar sommige vragen uit de praktijk nog onvoldoende onderzoek is gedaan. Vervolgonderzoek is nodig om in de toekomst deze vragen duidelijker te kunnen beantwoorden. Een overzicht van de kennisvragen zijn bij deze richtlijnmodule opgenomen.

Referenties

Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW). (2017). *Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling*. Https://Storage.Knaw.Nl/2022-08/Gedragscode-Belangenverstrengeling-Januari-2017.Pdf .

The GRADE Working Group. (2024). *The GRADE Book version 1.0* (S. H. Neumann I, Ed.). https://book.gradepro.org

Rijksoverheid. (2025). *Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord*. https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2025/08/31/aanvullend-zorg-en-welzijnsakkoord-azwa

Zorginstituut Nederland. (2021). *AQUA-Leidraad*. Https://Www.Zorginzicht.Nl/Ontwikkeltools/Aqua-Leidraad-Voorheen-Leidraad-Voor-Kwaliteitsstandaarden.

Module 2: Verzorgend Wassen

Achtergrond

In het AZWA is een duidelijke doelstelling opgenomen met betrekking tot het afwenden van een onbeheersbaar arbeidsmarkttekort. Om deze doelstelling te halen wordt er onder andere ingezet op het contracteren van initiatieven die positief bijdragen aan het beperken van deze tekorten, de zogenoemde passende zorg initiatieven. Eén van deze initiatieven is het verzorgend wassen, een methode waarbij het lichaam wordt gereinigd met verzorgende washandjes, zonder het gebruik van water en zeep. Hiervoor worden zachte, kant-en-klare washandjes/-doekjes gebruikt. Het afspoelen of nadrogen met handdoeken is niet nodig.

Doel richtlijn

Het doel van de ontwikkeling van deze richtlijnmodule is om inzicht te geven welke zorgvragers baat zouden hebben bij het verzorgend wassen. Hiermee wordt ingezet op een initiatief dat positief bijdraagt aan het beperken van arbeidsmarkttekorten.

Doelgroep

Beoogde gebruikers

Deze richtlijn is bestemd voor alle zorgverleners betrokken bij de zorg van zorgvragers die hulp nodig hebben bij het wassen.

Doelpopulatie

De richtlijnmodule richt zich op zorgvragers die hulp nodig hebben bij het wassen.

Uitgangsvraag

Welke wasmethode wordt aanbevolen bij zorgvragers die in de huidige situatie op traditionele manier worden gewassen door de zorgverlener: verzorgend wassen met wegwerpwashandjes of traditioneel wassen met water en zeep?

Literatuursamenvatting

Zoekvraag en evt. aanvullende in- en exclusiecriteria

P (patients, population, problem):	Zorgvragers die hulp nodig hebben bij het wassen
I (intervention):	Verzorgend wassen door een zorgverlener of door de zorgvrager met wegwerpwashandjes/-doekjes
C (comparison):	Traditioneel wassen door een zorgverlener met water en zeep
O (Outcomes):	Cruciaal • Patiënttevredenheid • Arbeidsbesparing • Ongewenste effecten • Fysieke belasting van de zorgverlener Belangrijk • Huidconditie • Huidcomfort

	• Zelfredzaamheid

* Voor arbeidsbesparing is het afkappunt van een klinisch relevant verschil vastgesteld op 10%. Voor alle overige uitkomsten heeft de werkgroep de volgende grenzen voor klinisch relevante verschillen vastgesteld: een relatief risico van 0,8 of 1,25

Literatuursearch en -selectie

Als startpunt is er gebruik gemaakt van de vooraf geïdentificeerde systematic review (SR) van Groven et al. (2017). Deze SR onderzoekt de effecten van verzorgend wassen zonder water versus traditioneel wassen met water en zeep. Vervolgens is er een nieuwe search uitgevoerd om alle RCT's en andere vergelijkende studies te identificeren die gepubliceerd zijn na de zoekdatum van Groven et al (2017). Er is op 22 juni 2026 gezocht in Medline (via OVID), Embase, CINAHL (via EbscoHOST), CENTRAL (via EbscoHOST) en INVERT met behulp van relevante zoektermen. Overige in-en exclusiecriteria waren Engels en Nederlands, minimaal 10 deelnemers per studiearm, systematische reviews (SRs), randomized controlled trials (RCT's) en overig vergelijkende studies.

De zoekverantwoording is bijgevoegd in bijlage 1.

Beschrijving geïncludeerde studies en resultaten

De search leverde in totaal 303 titels op. Op basis van titel en abstract werden 39 studies voorgeselecteerd. Na screening van de volledige tekst, werden vervolgens nog 32 studies geëxcludeerd. De PRISMA Flow diagram is te vinden in bijlage 2 en de tabel met geëxcludeerde studies in bijlage 3.

Er zijn drie RCT's uit Groven et al. (2017) geïncludeerd, omdat deze studies aansluiten bij de PICO zoals vermeld in **'Zoekvraag en evt. aanvullende in- en exclusiecriteria'**. Uit de nieuwe search zijn vier RCT's geïncludeerd. In totaal zijn er zeven studies opgenomen in deze literatuursamenvatting. Hieronder worden de geïncludeerde studies en de resultaten kort beschreven.

Waar mogelijk zijn de resultaten samengevoegd ('*gepooled*') in een meta-analyse.

Systematic review (SR)	Geïncludeerde studies uit SR	Type design	Setting
Groven 2017	Gillis 2016	Cluster RCT	Verpleeghuis
	Nøddeskou 2015	Crossover RCT	Verpleegafdeling in een ziekenhuis
	Schoonhoven 2015	Cluster RCT	Verpleeghuis

RCT's gepubliceerd na Groven 2017	Type design	Setting
Ayhan 2024	Crossover RCT	C-afdeling in een ziekenhuis
Martin 2017	Cluster en crossover RCT	Verpleegafdeling in een ziekenhuis
Tai 2021	RCT	IC-afdeling in een ziekenhuis
Toledo 2020	Crossover RCT	IC-afdeling in een ziekenhuis

Ayhan et al. (2024) voerden in Turkije een gerandomiseerde cross-overstudie uit op een intensivecareafdeling. Tweeëntwintig volwassenen met een verpleegkundige diagnose van zelfzorgtekort bij wassen namen deel; de gemiddelde leeftijd was 67,7 jaar en 45,5% was vrouw. De interventie was een droge bedwas met verwarmde single-use doekjes. De controle bestond uit een traditionele bedwas met zeepwater en spoelwater. Iedere patiënt kreeg beide typen bedwas, met ten minste 24 uur tussen de procedures.

Tai et al. (2021) verrichtten in Taiwan een gerandomiseerde studie op een intensivecareafdeling. De studie omvatte 138 kritiek zieke volwassenen van 20 jaar of ouder, met ten minste één

verblijfskatheter; de gemiddelde leeftijd was 67,6 jaar en 56,5% was man. De interventiegroep kreeg een bedwas met single-use disposable wipes. De controlegroep kreeg een bedwas met zeep en water. Beide groepen werden volgens dezelfde lichaamsvolgorde gewassen; alleen de wasmethode verschilde.

Toledo et al. (2020) voerden in Brazilië een gerandomiseerde, cross-over pilotstudie uit op een intensivecareafdeling van een universitair ziekenhuis. Vijftien kritisch zieke volwassenen namen deel; 73,3% was man en de gemiddelde leeftijd was 69,7 jaar. Iedere patiënt ontving, in gerandomiseerde volgorde en met minimaal 24 uur ertussen, zowel een droge bedwas met disposable, vooraf bevochtigde doekjes als een traditionele bedwas. Bij de traditionele bedwas werden zeep en water gebruikt, gevolgd door afspoelen en afdrogen.

Martin et al. (2017) verrichtten in de Verenigde Staten een cluster gerandomiseerde, cross-overstudie op twee chirurgische afdelingen van een tertiair ziekenhuis in Detroit. In totaal werden 2.637 opgenomen patiënten geïncludeerd (gemiddelde leeftijd 57 jaar; vooral mannen); samen droegen zij 16.034 verpleegdagen bij. Tijdens de interventieperiode werden patiënten gewassen met voorverpakte disposable wasdoekjes en werden waskommen van de afdeling verwijderd. Tijdens de controleperiode werd de standaardzorg toegepast: wassen met plastic waskom, zeep, water en washandjes. Beide perioden duurden acht maanden, met een wash-outperiode van twee maanden.

Gillis et al. (2016) verrichtten in België een cluster gerandomiseerde studie in zes afdelingen van twee verpleeghuizen. In totaal werden gegevens van 150 verpleeghuisbewoners geanalyseerd. De interventie bestond uit dagelijkse verzorging met voorverwarmde, vochtige disposable washandschoenen gedurende twaalf weken. De controlegroep werd op de gebruikelijke wijze gewassen met herbruikbare katoenen washandjes, warm water en zeep of wasolie.

Nøddeskou et al. (2015) verrichtten in Denemarken een gerandomiseerde cross-overstudie op een afdeling interne geneeskunde. Achtenvijftig volwassen, bedgebonden patiënten die hulp nodig hadden bij de lichaamsverzorging namen deel (gemiddelde leeftijd ongeveer 72–74 jaar). De interventie was een voorverpakte, verwarmde disposable bedwas. De controle bestond uit een traditionele bedwas met waskom, water en zeep. Iedere patiënt ontving beide methoden op twee opeenvolgende dagen, in gerandomiseerde volgorde.

Schoonhoven et al. (2015) voerden in Nederland een cluster gerandomiseerde studie uit op 56 afdelingen van 22 verpleeghuizen. De populatie bestond uit 500 zorgafhankelijke, veelal oudere verpleeghuisbewoners en 275 verpleegkundigen. In de interventiegroep werden bewoners gedurende zes weken gewassen zonder water, met disposable washandschoenen geïmpregneerd met een huidreinigende en -verzorgende lotion zonder naspoelen. De controlegroep ontving de traditionele bedwas met water, zeep, washandjes en handdoeken.

Alle geïncludeerde studies zijn beoordeeld aan de hand van de RoB 2 (Risk of Bias 2-tool). De *Risk of bias* tabel bevat de beoordeling van de individuele studies (bijlage 4).

Korte beschrijving van de gevonden resultaten uit de studies, per uitkomstmaat

Patiënttevredenheid

Er is één RCT gevonden (Nøddeskou 2015) waarin de patiënttevredenheid is gemeten. Nadat de patiënten zowel het verzorgend wassen als het traditioneel wassen hadden ervaren, werd een gestructureerd interview afgenomen. Het verzorgend wassen had de voorkeur bij 24 patiënten (47%), tegenover 11 patiënten (22%) voor het traditioneel wassen. 16 patiënten (31%) hadden geen voorkeur en waren over beide wasmethoden even tevreden.

Arbeidsbesparing

De gemiddelde tijdsduur van het wassen werd gerapporteerd in vier RCT's (Ayhan 2024, Nøddeskou 2015, Tai 2021, Toledo 2020). Deze studies laten zien dat verzorgend wassen minder tijd kost dan traditioneel wassen. De tijdsbesparing varieerde van 7 tot 10,6 minuten per wasbeurt, overeenkomend met 19,4% tot 33,3%. In alle studies lag de gerapporteerde tijdsbesparing boven de vooraf vastgestelde grens van 10% voor klinische relevantie. De gegevens uit Ayhan 2024, Tai 2021 en Toledo 2020 werden *gepooled* in een meta-analyse. Hieruit bleek een gemiddelde tijdsbesparing bij verzorgend wassen van 9,16 minuten (95% BI: 7,19-11,14 minuten). Nøddeskou 2015 kon niet meegenomen worden in deze meta-analyse, vanwege het ontbreken van een standaarddeviatie of betrouwbaarheidsinterval (BI).

Ongewenste effecten

Er zijn twee RCT's gevonden (Martin 2017, Schoonhoven 2015) die ongewenste effecten hebben gerapporteerd. Martin et al. (2017) rapporteert verslechtering van de huidintegriteit sinds opname op de afdeling. Dit kwam minder vaak voor bij verzorgend wassen dan bij traditioneel wassen: 33 patiënten (2,5%) versus 75 patiënten (5,5%). Hiermee is een risk ratio berekend van 0,44 (95% BI: 0,29-0,66). Hier is sprake van een klinisch relevant verschil en dit kan erop wijzen dat verzorgend wassen mogelijk beter helpt om de huidintegriteit te behouden. Martin et al. (2017) rapporteert ook ziekenhuisgerelateerde infecties. De incidence rate ratio (IRR) voor ziekenhuisgerelateerde infecties bij verzorgend wassen ten opzichte van traditioneel wassen was 1,05 (95%-BI 0,50 tot 2,23). Schoonhoven et al. (2015) rapporteert het percentage bewoners met een huidabnormaliteit of huidlaesie. Dit percentage nam gedurende zes weken licht af bij de groep van verzorgend wassen en nam licht toe bij de groep van traditioneel wassen. Na zes weken had 72,7% van de bewoners in de groep met verzorgend wassen een huidabnormaliteit of huidlaesie, tegenover 77,6% in de groep met traditioneel wassen.

Huidconditie

Er is één RCT gevonden (Gillis 2016) waarin huidhydratatie (één aspect van de huidconditie) is gerapporteerd. Huidhydratatie werd gemeten met een MoistureMeter SC op drie verschillende plekken op het lichaam. Na twaalf weken was de toename in huidhydratatie bij verzorgend wassen groter dan bij traditioneel wassen, zowel op het been (+5,22 arbitrary units (AU)), de hand (+1,84 AU) als de wang (+16,33 AU).

Zie voor de volledige resultaten bijlage 5 met de Summary of Findings tabellen.

Literatuurconclusies

Uitkomstmaat: Patiënttevredenheid (cruciaal)

Verzorgend wassen lijkt de patiënttevredenheid enigszins te verhogen.	GRADE
Bron: Nøddeskou 2015	Laag

Uitkomstmaat: Arbeidsbesparing (cruciaal)

Verzorgend wassen resulteert waarschijnlijk in een grote mate van arbeidsbesparing.	GRADE
Bronnen: Ayhan 2024, Nøddeskou 2015, Tai 2021, Toledo 2020	Redelijk

Uitkomstmaat: Ongewenste effecten (cruciaal)

Aanwezigheid van huidabnormaliteiten en huidlaesies

Verzorgend wassen resulteert waarschijnlijk niet of nauwelijks in een toename van huidabnormaliteiten en huidlaesies. Bron: Schoonhoven 2015	GRADE Redelijk

Verslechtering van de huidintegriteit

Verzorgend wassen leidt mogelijk tot een sterke afname van het risico op verslechtering van de huidintegriteit. Bron: Martin 2017	GRADE Laag

Ziekenhuisgerelateerde infecties

De evidence is zeer onzeker over het effect van verzorgend wassen op ziekenhuisgerelateerde infecties. Bron: Martin 2017	GRADE Zeer laag

Uitkomstmaat: Huidconditie (belangrijk)

De evidence is zeer onzeker over het effect van verzorgend wassen op de hydratatie van de huid Bron: Gillis 2016	GRADE Zeer laag

Uitkomstmaten: Fysieke belasting voor de zorgverlener (cruciaal), huidcomfort (belangrijk) en zelfredzaamheid (belangrijk)

Er zijn geen vergelijkende studies gevonden.	Geen GRADE

Van bewijs naar aanbeveling (overwegingen)

Gewenste en ongewenste effecten en de kwaliteit van het bewijs

Verzorgend wassen resulteert waarschijnlijk niet in een toename van huidabnormaliteiten en huidlaesies. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat de huidintegriteit minder verslechtert bij verzorgend wassen dan bij traditioneel wassen, maar de zekerheid van dit bewijs is laag. De bewijskracht voor deze uitkomst is laag; daardoor is onzeker hoe groot dit mogelijke voordeel is. In dezelfde studie was er geen statistisch significant verschil in ziekenhuisgerelateerde infecties tussen beide wasmethoden. De bewijskracht voor deze uitkomst is zeer laag, waardoor het effect van verzorgend wassen op ziekenhuisgerelateerde infecties onzeker is. Deze uitkomst is vooral relevant voor de ziekenhuissetting en is daarom niet rechtstreeks toepasbaar op de eerstelijnszorg en langdurige zorg.

Alles afwegend zijn er aanwijzingen dat verzorgend wassen geen nadelige invloed heeft op de huid en mogelijk voordelen biedt voor de huidintegriteit. De zekerheid over deze mogelijke voordelen is echter beperkt. Bij de keuze voor een wasmethode is het van belang rekening te houden met de conditie van

de huid. De gevonden studies geven onvoldoende informatie over de toepasbaarheid van verzorgend wassen bij een zeer droge of kwetsbare huid, eczeem, smetten, incontinentie-geassocieerde dermatitis, wonden of andere huidafwijkingen. Bij deze huidcondities kan een individuele afweging nodig zijn. Tijdens het wassen kan aandacht voor veranderingen in de huid, zoals roodheid, droogheid, schilfering, verweking, wondjes of andere huidafwijkingen, bijdragen aan tijdige signalering van een veranderde huidconditie.

Er zijn geen bruikbare vergelijkende gegevens gevonden in de literatuur over huidcomfort en zelfredzaamheid. Op basis van praktijkervaring wordt daarom een inschatting gemaakt van de gewenste en ongewenste effecten van verzorgend wassen en traditioneel wassen op het huidcomfort en de zelfredzaamheid van zorgvragers. De verwachting is dat verzorgend wassen tot een verbetering van het ervaren huidcomfort kan leiden. Het gebruik van zeep bij traditioneel wassen kan in sommige gevallen leiden tot een droge, geïrriteerde huid. Daarnaast wordt verwacht dat verzorgend wassen de zelfredzaamheid kan ondersteunen, doordat zorgvragers de methode mogelijk gedeeltelijk zelf kunnen toepassen en daarbij energie kunnen besparen. Dit kan met name van belang zijn voor zorgvragers met beperkte energie door ziekte. Verzorgend wassen kan echter minder goed aansluiten bij zorgvragers die traditioneel wassen nodig achten om zich fris te voelen.

De geïncludeerde studies zijn uitgevoerd in verpleeghuizen, ziekenhuisafdelingen en intensivecareafdelingen. Er zijn geen vooraf gedefinieerde subgroepanalyses gevonden. Er zijn onvoldoende gegevens om vast te stellen of de gewenste en ongewenste effecten verschillen tussen de zorgsettingen. De toepasbaarheid van de bevindingen dient daarom per setting en per zorgvrager te worden beoordeeld

Waarden en voorkeuren van patiënten en hun naasten

Waarden en voorkeuren van zorgvragers en naasten spelen een belangrijke rol bij de keuze tussen verzorgend wassen en traditioneel wassen met water en zeep. Deze voorkeuren kunnen verschillen per zorgsetting en per individuele zorgvrager. Zo kunnen vertrouwde gewoonten en het gevoel van frisheid een reden zijn om de voorkeur te geven aan traditioneel wassen. Daarentegen kan verzorgend wassen aantrekkelijk zijn voor zorgvragers met weinig energie of een beperkte zelfredzaamheid, wanneer deze methode hen helpt de persoonlijke verzorging (gedeeltelijk) zelfstandig uit te voeren en energie te besparen. Eigen regie is bij beide wasmethoden van belang, waarbij de keuze zoveel mogelijk aansluit bij de wensen en mogelijkheden van de zorgvrager.

In de revalidatiezorg is het belangrijk dat de gekozen wasmethode aansluit bij de revalidatiedoelen en de thuissituatie. Door tijdens de revalidatie te oefenen met de wasmethode die de zorgvrager thuis gebruikt of zal gebruiken, kan de zelfredzaamheid na ontslag worden ondersteund.

De voorkeur voor verzorgend wassen of traditioneel wassen met water en zeep kan per zorgvrager verschillen. In Nøddeskou et al. (2015), uitgevoerd op een ziekenhuisafdeling, hadden veel patiënten een voorkeur voor verzorgend wassen of geen uitgesproken voorkeur voor een van beide wasmethoden. Omdat het onderzoek een korte onderzoeksperiode kende en uitsluitend in een ziekenhuissetting werd uitgevoerd, is de toepasbaarheid van deze bevindingen op de langdurige zorg beperkt. Daarnaast werden patiënten met dementie geëxcludeerd van deze studie.

Het is van belang dat zorgvragers en, waar passend, naasten goed worden geïnformeerd over de mogelijkheden en dat de keuze in samenspraak wordt gemaakt. De individuele voorkeur van de zorgvrager dient hierbij centraal te staan. Relevante aandachtspunten zijn ervaren frisheid en comfort, behoud van zelfstandigheid en ervaren belasting.

Bij zorgvragers met een cognitieve of psychische aandoening of beperking is maatwerk (extra) belangrijk. Bij zorgvragers met dementie kan het helpen wanneer de wasmethode en de handelingen aansluiten bij wat zij kennen en gewend zijn. Traditioneel wassen met water en zeep kan daarbij passend zijn, maar dit geldt niet voor iedereen.

Wassen kan bij zorgvragers met dementie weerstand of agitatie oproepen. Verzorgend wassen kan onrust vergroten wanneer de zorgvrager niet begrijpt wat er gebeurt of wanneer de methode sterk afwijkt van vertrouwde gewoonten. De methode kan voor sommige zorgvragers juist minder belastend zijn, bijvoorbeeld doordat de wasbeurt korter duurt of minder inspanning vraagt.

Kosten(effectiviteit)

In Schoonhoven et al. (2015) is een overzicht gerapporteerd van de kosten per wasbeurt, bestaande uit arbeidskosten als materiële kosten. Verzorgend wassen kostte destijds gemiddeld €5,24 per wasbeurt, waarvan €4,21 aan arbeidskosten en €1,03 aan materiële kosten. Traditioneel wassen kostte gemiddeld €5,79 per wasbeurt, waarvan €4,98 aan arbeidskosten en €0,81 aan materiële kosten. Hoewel de materiële kosten bij verzorgend wassen hoger waren, werden deze gecompenseerd door de lagere arbeidskosten. Deze bedragen zijn gebaseerd op gegevens uit 2015 en zullen, met name door gestegen arbeidskosten, naar verwachting niet meer representatief zijn voor de huidige situatie. Bovendien is het gerapporteerde kostenverschil van gemiddeld € 0,55 per wasbeurt beperkt. Het kostenaspect lijkt daarom geen, of slechts een beperkte, rol te spelen bij de keuze tussen beide methoden in de verpleeghuissetting.

De kosten van verzorgend wassen verschillen per zorgdomein. In ziekenhuizen en verpleeghuizen worden de wegwerpwashandjes voor het verzorgend wassen doorgaans door de zorginstelling aangeschaft. In de ziekenhuizen en verpleeghuizen bestaan de kosten voor traditioneel wassen uit het gebruik van water, energie, aanschaf van washandjes en handdoeken en het wassen van deze materialen. Bij zorgvragers die thuis wonen, komen de kosten voor wegwerpwashandjes doorgaans voor eigen rekening. Meestal is één pak wegwerpwashandjes voldoende voor één wasbeurt. De consumentenprijs voor één verpakking van vijf wegwerpwashandjes bedroeg bij geraadpleegde aanbieders circa €1,60–€2,00 (prijspeil november 2026). De benodigde materialen voor traditioneel wassen zijn vaak al aanwezig, maar ook daarbij kunnen kosten voor water, energie en zeep voor rekening van de zorgvrager komen.

De verhouding tussen kosten en baten is onzeker en kan verschillen tussen zorgdomeinen en patiëntgroepen. De resultaten van Schoonhoven et al. (2015) zijn gebaseerd op onderzoek in verpleeghuizen en zijn daarom niet zonder meer te vertalen naar andere zorgdomeinen.

Duurzaamheid

Verzorgend wassen leidt tot afval door het gebruik van wegwerpproducten. Bij traditioneel wassen zijn daarentegen water- en energiegebruik, het wassen met mogelijk gebruik van chemicaliën en het transport van linnengoed relevant. De ecologische impact van beide methoden kan verschillen per zorgsetting. In de thuissituatie worden washandjes en handdoeken mogelijk meerdere keren gebruikt, terwijl deze in ziekenhuizen en verpleeghuizen doorgaans na eenmalig gebruik via een professionele wasserij worden verwerkt.

Gelijkheid

Bij de keuze voor verzorgend wassen speelt de betaalbaarheid een rol. In de wijkverpleging kunnen de kosten voor de benodigde wegwerpwashandjes voor rekening van de zorgvrager komen, hoewel sommige zorgaanbieders deze materialen voor zorgvragers aanschaffen. Wanneer de kosten niet worden vergoed of gedragen door de zorginstelling, kan dit de toegang tot verzorgend wassen beperken voor zorgvragers die de wegwerpwashandjes niet kunnen betalen. Dit kan de ongelijkheid vergroten, met name wanneer verzorgend wassen als norm wordt toegepast of wanneer zorgvragers zich door de kosten geremd voelen om zorg te vragen. Het is van belang om hierbij mee te wegen dat financiële belemmeringen niet leiden tot onvoldoende persoonlijke verzorging en dat zo nodig een passend alternatief beschikbaar is. In ziekenhuizen en verpleeghuizen worden de benodigde materialen doorgaans door de instelling aangeschaft, waardoor de betaalbaarheid voor de zorgvrager daar mogelijk minder een rol speelt.

Aanvaardbaarheid, haalbaarheid en implementatie

Verzorgend wassen is een veelgebruikte methode in ziekenhuizen en verpleeghuizen. De aanvaardbaarheid van verzorgend wassen voor zorgvragers en zorgverleners hangt onder meer samen met de mate waarin rekening wordt gehouden met persoonlijke voorkeuren en de wijze waarop de methode wordt toegepast. Bij zorgvragers die hun voorkeuren niet goed verbaal kunnen uiten, kunnen non-verbale signalen en de kennis van de zorgverlener over de zorgvrager inzicht geven in de ervaren voorkeur en het comfort. Ook eventuele negatieve ervaringen met een bepaalde wasmethode kunnen van invloed zijn op de aanvaardbaarheid ervan. Het zelf ervaren van de wasmethode kan zorgverleners helpen de toepassing en mogelijke voordelen beter te begrijpen. Terughoudendheid of negatieve opvattingen van zorgverleners kunnen een belemmering vormen.

De waarschijnlijk klinisch relevante arbeidsbesparing bij verzorgend wassen kan bijdragen aan een efficiëntere inzet van zorgpersoneel en daarmee de haalbaarheid van deze wasmethode in de dagelijkse zorgpraktijk vergroten. Hoewel de studies verschillen in zorgsetting en de definitie van tijdsduur, wijzen de resultaten op een klinisch relevante arbeidsbesparing.

Voor de cruciale uitkomstmaat over fysieke belasting van de zorgverlener is geen literatuur gevonden. Op basis van praktijkervaring wordt verwacht dat verzorgend wassen de fysieke belasting op de zorgverlener mogelijk vermindert doordat minder handelingen nodig zijn met water, waskommen en handdoeken.

De haalbaarheid verschilt per zorgdomein. In de wijkverpleging is toepassing beter haalbaar wanneer de benodigde producten beschikbaar zijn; dit kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer de zorgvrager deze zelf heeft aangeschaft. Ook kan de duur van toepassing van belang zijn: tijdelijke toepassing kan anders worden ervaren dan langdurig gebruik. Hoewel verzorgend wassen de fysieke belasting per wasbeurt mogelijk vermindert, leidt dit niet vanzelfsprekend tot een lagere totale werkdruk wanneer hierdoor meer zorgvragers in een route worden ingepland.

Voor succesvolle implementatie zijn scholing en duidelijke instructies over het juiste gebruik noodzakelijk. Daarbij is het relevant dat zorgverleners bekend zijn met de productinstructies en de samenstelling van de gebruikte wegwerpwashandjes, waaronder eventuele geurstoffen of andere bestanddelen die huidirritatie of een allergische reactie kunnen geven. De aanbevelingen uit de SRI-richtlijn ‘Basishygiëne bij lichaamsverzorging’, hoofdstuk 3.2[1] kunnen hieraan bijdragen in de setting van langdurige zorg.

Bij aanhoudende, toenemende of complexe huidproblemen is beoordeling door een zorgprofessional met passende expertise in huid- of wondzorg aangewezen.

Rationale

Verzorgend wassen leidt waarschijnlijk tot een klinisch relevante arbeidsbesparing, zonder duidelijke aanwijzingen voor relevante nadelige effecten. Daarom wordt verzorgend wassen aanbevolen bij zorgvragers die hulp nodig hebben bij het wassen. De sterkte van de aanbeveling verschilt per zorgsetting en hangt mede af van de voorkeuren en behoeften van de zorgvrager.

In het ziekenhuis is de opname doorgaans kortdurend en zijn de mogelijkheden om de wasmethode aan individuele gewoonten aan te passen beperkter dan in de eerstelijnszorg en langdurige zorg. De verwachte arbeidsbesparing, het ontbreken van aanwijzingen voor relevante schade en de praktische toepasbaarheid wegen daarom zwaarder dan de onzekerheid in het bewijs. Daarom wordt verzorgend wassen sterk aanbevolen, tenzij sprake is van een huidirritatie, intolerantie, allergie voor bestanddelen van de wegwerpwashandjes of verslechtering van de huidconditie.

In de eerstelijnszorg en langdurige zorg zijn de voorkeuren, vertrouwde gewoonten, zelfredzaamheid, belastbaarheid en financiële mogelijkheden van de zorgvrager bepalend. Om deze reden wordt een

[1] Wassen - Basishygiëne bij lichaamsverzorging | Richtlijnen Langdurige Zorg

sterke aanbeveling gedaan om voorkeuren en eventuele bezwaren voor verzorgend wassen eerst te bespreken en deze methode pas toe te passen wanneer de zorgvrager hiermee instemt.

Bij mensen met een cognitieve of psychische aandoening of beperking is extra maatwerk nodig. De keuze voor een wasmethode moet aansluiten bij de voorkeur, vertrouwde gewoonten en reacties van de zorgvrager. Omdat verzorgend wassen niet voor iedere zorgvrager passend of aanvaardbaar is, is een zwakke aanbeveling voor verzorgend wassen bij deze doelgroep passend.

In revalidatiecentra is het van belang dat de wasmethode aansluit bij wat de zorgvrager thuis wil voortzetten of aanleren.

Aanbevelingen

In het ziekenhuis

1. Pas verzorgend wassen toe bij zorgvragers die hulp nodig hebben bij het wassen, tenzij er sprake is van huidirritatie, intolerantie, een allergie voor één of meerdere bestanddelen van wegwerpwashandjes of verslechtering van de huidconditie.
   Sterk – voor

In de eerstelijnszorg en langdurige zorg

2. Bespreek met de zorgvrager diens voorkeur voor de wasmethode en eventuele bezwaren tegen verzorgend wassen. Pas verzorgend wassen toe wanneer de zorgvrager hiermee instemt.
   Sterk – voor

Bij zorgvragers met een cognitieve of psychische aandoening of beperking (ongeacht zorgsetting)

3. Bespreek met de zorgvrager welke wasmethode aansluit bij diens voorkeuren en vertrouwde gewoonten.
   Sterk – voor

4. Overweeg verzorgend wassen als dit voor de zorgvrager passend en aanvaardbaar is.
   Zwak – voor

5. Onderzoek de oorzaak wanneer de zorgvrager verbaal of non-verbaal aangeeft verzorgend wassen niet prettig te vinden en pas de wasmethode zo nodig aan.
   Sterk – voor

In revalidatiecentra

6. Stem de wasmethode tijdens de revalidatie af op de persoonlijke situatie van de zorgvrager en de wasmethode die de zorgvrager thuis gebruikt of na ontslag zal gebruiken.
   Sterk – voor

Kennisvragen

Er is geen wetenschappelijk bewijs gevonden dat inzicht geeft in de fysieke belasting van de zorgverlener, huidcomfort en zelfredzaamheid.

De PICO is:

P:	Zorgvragers die hulp nodig hebben bij het wassen
I:	Verzorgend wassen door een zorgverlener of door de zorgvrager met wegwerpwashandjes/-doekjes

C:	Traditioneel wassen door een zorgverlener met water en zeep
O:	Fysieke belasting van de zorgverlener, huidcomfort en zelfredzaamheid

Implementatietabel

Zie bijlage 6.

Referenties

Ayhan, D., & Yılmaz, D. (2024). Effects of traditional and dry bed baths on patients admitted in intensive units: A randomized crossover clinical trial. *International Journal of Nursing Practice, 30*(4), e13262. https://doi.org/10.1111/ijn.13262

Gillis, K., Tency, I., Roelant, E., Laureys, S., Devriendt, H., & Lips, D. (2016). Skin hydration in nursing home residents using disposable bed baths. *Geriatric Nursing, 37*(3), 175–179. https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2015.11.003

Groven, F. M. V., Zwakhalen, S. M. G., Odekerken-Schröder, G., Joosten, E. J. T., & Hamers, J. P. H. (2017). How does washing without water perform compared to the traditional bed bath: A systematic review. *BMC Geriatrics*, 17, 31. https://doi.org/10.1186/s12877-017-0425-4

Martin, E. T., Haider, S., Palleschi, M., Eagle, S., Crisostomo, D. V., Haddox, P., Harmon, L., Mazur, R., Moshos, J., Marchaim, D., & Kaye, K. S. (2017). Bathing hospitalized dependent patients with prepackaged disposable washcloths instead of traditional bath basins: A case-crossover study. *American Journal of Infection Control, 45*(9), 990–994. https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.03.023

Nøddeskou, L. H., Hemmingsen, L. E., & Hørdam, B. (2015). Elderly patients' and nurses' assessment of traditional bed bath compared to prepacked single units: A randomised controlled trial. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 29*(2), 347–352. https://doi.org/10.1111/scs.12170

Schoonhoven, L., van Gaal, B. G. I., Teerenstra, S., Adang, E., van der Vleuten, C., & van Achterberg, T. (2015). Cost-consequence analysis of "washing without water" for nursing home residents: A cluster randomized trial. *International Journal of Nursing Studies, 52*(1), 112–120. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.08.001

Tai, C.-H., Hsieh, T.-C., & Lee, R.-P. (2021). The effect of two bed bath practices in cost and vital signs of critically ill patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(2), Article 816. https://doi.org/10.3390/ijerph18020816

Toledo, L. V., Salgado, P. O., Souza, C. C., Brinati, L. M., Januário, C. F., & Ercole, F. F. (2020). Effects of dry and traditional bed bathing on respiratory parameters: A randomized pilot study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 28*, e3264. https://doi.org/10.1590/1518-8345.3668.3264