



Van Verpleeghuis naar Verpleegthuis

Een kwalitatieve studie naar de rol van het thuisgevoel in de context van verhuizingen in de intramurale zorg, bekeken vanuit het perspectief van naasten.

From Nursing Home to Care Home

A qualitative study exploring the feeling of home in the context of relocation within institutional care, viewed from the perspective of loved ones.



Inleverdatum:

1 oktober 2025

Opleiding:

Master Sociologie van de Volksgezondheid,
Zorg & Welzijn,
Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen
Rijksuniversiteit Groningen

Student(nummer):

Ann Bieke Jantina Smith (s3237923)

E-mailadres:

b.j.smith.1@student.rug.nl

Scriptiebegeleider:

Dr. D.G. van Tol

Scriptie referent:

Dr. M. van Gerner-Haan

Voorwoord

Na een lange tijd durf ik met trots deze masterscriptie aan u te presenteren over het thuisgevoel van intramuraal verhuisde verpleeghuisbewoners, wat ik bekijk vanuit het perspectief van naasten. In deze periode van ongeveer twee jaar zijn vrienden afgestudeerd, hebben een baan gevonden en zijn een aantal vertrokken uit mijn geliefde Groningen, waar ik samen met hen ben opgegroeid of mijn studententijd heb beleefd. Ook voor mij is veel in twee jaar tijd veranderd. Tijdens het schrijven over verhuizingen ben ik zelf twee keer verhuisd, is mijn tweelingzus twee keer verhuisd, zijn mijn ouders en is ook mijn vriend verhuisd voor een half jaar naar Japan. Mijn eigen verhuizingen hadden helaas een gedwongen karakter vanwege renovatie of herbestemming, net als bij veel ouderen in verpleeghuizen voorkomt. Aan deze verhuizingen heb ik niet de beste herinneringen overgehouden. In de huidige tijd is het vinden van een betaalbare (studenten)woning allesbehalve eenvoudig. De wachttijden voor sociale huurwoningen zijn ontzettend hoog en daarnaast verdwijnen steeds meer studenten- en huurhuizen, omdat deze voor huiseigenaren niet langer rendabel (genoeg) zijn. Daar komt bij dat ik onlangs las over een ander groot knelpunt: het grote aantal ouderen tot op hoge leeftijd nog in veel te ruime huizen wonen. Na het schrijven van deze scriptie over het thuisgevoel van verpleeghuisbewoners begrijp ik des te beter waarom ouderen ervoor kiezen om zo lang mogelijk thuis in hun vertrouwde omgeving te blijven.

Iets meer dan twee jaar geleden ben ik begonnen bij het UNO-UMCG op de afdeling huisarts- en ouderengeneeskunde aan mijn wetenschapsstage onder begeleiding van Miranda Schreuder. In deze periode heb ik kennisgemaakt met het doen van kwalitatief onderzoek in de praktijk en is mijn interesse naar de ouderenzorg doorgegroeid. Ik wil Miranda Schreuder en Elleke Landweer ontzettend bedanken voor alle hulp en gesprekken tijdens mijn stage en de mogelijkheid om mee te kijken in het werkveld van een onderzoeker. Deze inzichten hebben een belangrijke rol gespeeld bij het ontstaan en de keuze van het onderwerp van deze scriptie.

Daarnaast wil ik ook mijn eerste begeleider: Donald van Tol, en mijn andere begeleider (voor een korte periode) en tevens tweede lezer: Marieke van Gerner-Haan vanuit de opleiding Sociologie ontzettend bedanken voor alle hulp en vertrouwen om deze scriptieperiode tot een waardig einde te brengen. Donald van Tol wil ik in het bijzonder bedanken voor alle feedback en goede suggesties die deze scriptie nog vollediger hebben gemaakt. Beide begeleiders hebben mijn veel bijgebracht over het goed uitvoeren van kwalitatief onderzoek, wat ik kan meenemen in mijn toekomstige carrière. Ik hoop in mijn toekomstige baan ook iets te kunnen betekenen voor het welzijn van ouderen.

Tenslotte wil ik mijn lieve vrienden, mijn ouders en vooral mijn vriend bedanken voor alle steun die ze hebben geboden in deze lange, vaak ook wel lastige scriptieperiode. Ik heb veel aan jullie gehad!

Ik wens u veel leesplezier toe!

Ann Smith

Samenvatting

Verhuizingen van ouderen binnen de intramurale zorg komen in Nederland regelmatig voor. In deze masterscriptie is onderzocht wat intramurale verhuizingen betekenen voor het thuisgevoel van verpleeghuisbewoners, bekeken vanuit het perspectief van naasten – familieleden, echtgenoten of vrienden die een uniek inzicht hebben in de behoeften en wensen van bewoners. Zij kunnen de bewoners emotionele en praktische steun bieden in deze periode van verandering. Het doel van dit onderzoek is om kennis over het ‘thuisgevoel’ te vergroten in de context van intramurale verhuizingen en praktische handvatten te bieden aan verpleeghuisorganisaties en zorgprofessionals ter verbetering van het welzijn van ouderen en diens naasten.

De centrale onderzoeksvraag luidt: *“Welke rol speelt het thuisgevoel bij intramurale verhuizingen, bekeken vanuit het perspectief van naasten?”* Deze vraag is onderzocht via een kwalitatieve onderzoeksofzet met twee datasets van in totaal dertien semigestructureerd interviews met naasten van intramuraal verhuisde verpleeghuisbewoners. De eerste dataset – bestaande uit zeven secundaire interviews van onderzoekers uit het RELOCARE-consortium – gingen over ervaringen met intramurale verhuizingen in het algemeen. Deze interviews zijn thematisch geanalyseerd in samenhang met de bestaande literatuur. De andere dataset bestaat uit zes zelf afgenomen diepte-interviews met naasten en zijn een extra verdieping op de onderwerpen die in de analyse van secundaire interviews naar voren kwamen. Ook deze dataset is vervolgens thematisch geanalyseerd.

Uit de resultaten blijkt dat het thuisgevoel een veelomvattend begrip is, bestaande uit emotionele, sociale en fysieke factoren, waarbij vertrouwdeheid centraal staat. Vertrouwdeheid komt naar voren als het equivalent van het thuisgevoel. Drie waarden: herkenbaarheid, veiligheid en gezelligheid zijn hierbij belangrijk. Het zorgpersoneel speelt volgens naasten een belangrijke rol in een veiligheidsgevoel voor de bewoner in de nieuwe woonomgeving. Dit hangt samen met alertheid, betrokkenheid van, en het gevoel om ‘gezien en gehoord’ te voelen door het zorgpersoneel. Gezelligheid betreft een warme en sociale sfeer, zoals samen dingen doen, menselijk contact, wat volgens naasten aanwezig is in gemeenschappelijke ruimtes. De drie waarden zijn volgens naasten overkoepelend van belang, maar de concrete invulling verschilt per persoon. Volgens naasten is het belangrijk dat de zorg hierop aansluit door persoonsgerichte zorg te bieden wat past bij de voorkeuren, behoeften en gewoontes van de verpleeghuisbewoner.

Herkenbaarheid blijkt een belangrijke bouwsteen voor het thuisgevoel van intramuraal verhuisde verpleeghuisbewoners en omvat het zien van bekende gezichten, ruimtes en spullen en het behouden van dagelijkse routines en gewoontes. Een belangrijke bevinding uit dit onderzoek is dat naasten een intramurale verhuizing anders ervaren van de eerste inhuizing: waar herkenbaarheid bij de inhuizing vooral draait om de emotionele waarde van spullen en het verlies van autonomie, krijgt het

Visies van naasten op het thuisgevoel in de context van verhuizingen binnen de intramurale zorg – Smith

bij intramurale verhuizingen – door voortschrijdende dementie – vooral betekenis als praktische oriëntatie en houvast voor de bewoner in zijn nieuwe woonomgeving.

Op basis van deze bevindingen worden aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek en de zorgpraktijk. Vervolgonderzoek kan worden gedaan naar het perspectief van bewoners of het zorgpersoneel. Ook systematische vergelijking tussen grootschalige en kleinschalige woonvormen of longitudinaal onderzoek kan interessante bevindingen opleveren. Voor zorgorganisaties ligt er een taak om continuïteit in de zorg te bevorderen en te investeren in persoonlijke relaties met nieuwe bewoners. Daarnaast is het belangrijk voor zorgorganisaties om aandacht te besteden aan de rol van naasten tijdens en na de verhuizing en de emotionele belasting die zij kunnen ervaren. Dit draagt niet alleen bij aan hun eigen welzijn, maar ook aan die van de bewoners.

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	2
Samenvatting.....	1
1. Inleiding	1
1.1 Verhuizingen in de intramurale zorg.....	1
1.1.1 Groeiende vergrijzing	2
1.1.2 Toename complexe zorgvraag bij 80-plus	3
1.1.3 Veranderingen in vastgoed verpleeghuissector.....	4
1.1.4 Toename nieuwe woon-zorg concepten.....	4
1.2 Impact verpleeghuisverhuizing en betrokkenheid naasten.....	4
1.3 Achtergrond van het onderzoek	6
1.3.1 Thuisgevoel.....	6
1.4 Relevanties van dit onderzoek	7
1.5 Leeswijzer.....	8
2. Achtergrond en Theorie	9
2.1 Impact naasten en vervolgonderzoek.....	9
2.2 Wat is een ‘thuisgevoel’?.....	10
2.2.1 Voorwaarden voor een thuisgevoel	10
2.2.2 Situaties die het thuisgevoel versterken: ‘haven’ en ‘heaven’	13
2.3 Context: het thuisgevoel en ouderen	14
2.4 Context: thuisgevoel en het verpleeghuis.....	16
2.4.1 Wonen in een verpleeghuis.....	16
2.4.2 Thuisgevoel en het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.....	18
2.5 Context: Verhuizen binnen de langdurige verpleegzorg.....	19
2.6 Thuisgevoel en Dementie.....	21
2.7 Thuisgevoel en het perspectief van naasten.....	23
2.8 Voorlopige verwachtingen	24
3. Methoden	26
3.1 Hutter-Hennink kwalitatieve onderzoekscyclus.....	27
3.2 Analyse op secundaire interviewdata.....	29
3.2.1 Beschrijving van de participanten en werving	29
3.3 Verdiepende interviews.....	30
3.3.1 Beschrijving van de participanten en werving	30
3.3.2 Operationalisatie interviewschema	32
3.4 Data-analyse.....	33
3.5 Wetenschappelijke nauwkeurigheid (trustworthiness)	35
3.5.1 Geloofwaardigheid	35
3.5.2 Overdraagbaarheid.....	35
3.5.3 Afhankelijkheid	36
3.5.4 Overtuigingskracht	36
3.6 Ethiek.....	37
3.6.1 Informed consent procedure en data management plan	38
3.6.2 Ontwerpfase	39
3.6.3 Dataverzamelingsfase	40

3.6.4	Analysefase.....	40
4.	Resultaten	41
4.1	Resultaten analyse op secundaire interviewdata	41
4.1.1	Achtergrondinformatie de interviews en de naasten.....	42
4.1.2	Verhuissituaties van de verpleeghuisbewoners.....	42
4.1.3	Thema's gevonden in de secundaire interviewdata	43
4.1.4	Fysieke of ruimtelijke omgeving	44
4.1.5	Sociale relaties en interacties	51
4.1.6	Eigen regie en ziektebeeld bewoner.....	56
4.1.7	Verandering en gewenning	58
4.1.8	Samenvatting en reflectie analyse op secundaire data	60
4.2	Resultaten verdiepende interviews 'thuisgevoel'	62
4.2.1	Achtergrondinformatie verhuisde bewoners en diens naasten.....	63
4.2.2	Thema's gevonden in diepte-interviews	64
4.2.3	Persoonlijke aandacht van zorgpersoneel	66
4.2.4	Herkenbaarheid.....	69
4.2.5	Tussen vroeger en nu: ondermijnende aspecten van het thuisgevoel.....	73
4.2.6	Vershil inhuizen en opnieuw verhuizen.....	75
4.2.7	Rol naasten in thuisgevoel bij intramurale verhuizing.....	77
4.3	Vergelijking bevindingen secundaire interviews met diepte-interview	78
5.	Conclusie & Discussie	81
5.1	Conclusie	81
5.1.1	Thuisgevoel binnen de verpleeghuiszorg.....	81
5.1.2	Vershil tussen inhuizen en intramurale verhuizen	85
5.1.3	Verandering in verpleeghuisgrootte.....	86
5.1.4	Tussen zorg en bewoner: de verbindende rol van naasten	87
5.1.5	Verantwoordelijkheid ervaren	87
5.1.6	De hoofdvraag	88
5.1.7	Aanpassing eerder conceptueel model.....	90
5.2	Sterkte- en zwakteanalyse.....	92
5.2.1	Geloofwaardigheid (Credibility).....	92
5.2.2	Overdraagbaarheid (Transferability).....	93
5.2.3	Afhankelijkheid (Dependability)	93
5.2.4	Overtuigingskracht (Confirmability)	94
5.3	Aanbevelingen.....	94
5.3.1	Vervolgonderzoek.....	95
5.3.2	Praktische aanbevelingen.....	95
	Literatuurlijst	98
	Bijlagen.....	103
	Bijlage 1 – eindopdracht wetenschapsstage UNO-UMCG	103
	Bijlage 2 – Interviewschema 1	110
	Bijlage 3 - Interviewschema 2: Thuisgevoel bij intramurale verhuizingen vanuit naastenperspectief	112
	Bijlage 4 – Informatiebrief voor deelname onderzoek	114
	Bijlage 5 – Toestemmingsformulier deelname onderzoek.....	117
	Bijlage 6 – Operationalisatie interviewschema diepte-interviews	119
	Bijlage 7 – Codeboek 1: na analyse op secundaire interviewdata.....	124
	Bijlage 8 – Codeboek 2: analyse diepte-interviews	129

1. Inleiding

In april 2019 verscheen de VPRO-documentaireserie ‘Uitgewoond’ op televisie. In de tv-documentaire werden verschillende bewoners van een verzorgingshuis in Amsterdam gedurende een jaar gevolgd. Het verzorgingshuis moest sluiten en de bewoners moesten verplicht verhuizen naar een ander verpleeghuis, omdat het gebouw niet meer voldeed aan de huidige richtlijnen.

Documentairemaakster Marijke Schonewille liet in haar documentaire zien dat de verhuisperiode een moeilijke, verwarrende en emotionele periode kan zijn voor ouderen op hoge leeftijd. In deze periode moeten ze afscheid nemen van hun vertrouwde omgeving en medebewoners, waarmee ze in de loop der tijd hechte relaties hebben opgebouwd.

Tijdens deze periode proberen de familieleden, geliefden of vrienden – de naasten – van de bewoner zo goed mogelijk te ondersteunen. Ze helpen vaak bij het regelen van praktische zaken, zoals bij het inpakken van spullen en de inrichting van de nieuwe woning. Ook bieden ze emotionele steun aan de verpleeghuisbewoner in deze lastige periode van verandering. Over de ervaringen van naasten in de verhuisperiode is nog weinig bekend in de literatuur (Broekharst et al., 2022). Om deze reden heb ik tijdens mijn stage bij het Universitair Netwerk Ouderenzorg van het Universitair Medische Centrum Groningen (UNO-UMCG) onderzoek gedaan naar verhuizingen binnen de verpleegzorg. Het stageonderzoek droeg bij aan het promotieonderzoek van mijn stagebegeleider Miranda Schreuder. In deze masterscriptie zijn deze onderzoeksresultaten terug te vinden in *bijlage 1*. Uit de resultaten van het stageonderzoek is vervolgens het onderwerp – ‘thuisgevoel’ – ontstaan dat centraal staat in deze masterscriptie.

De onderzoeksvraag die binnen dit onderzoek centraal staat, luidt: *“Welke rol speelt het thuisgevoel bij verpleeghuisverhuizingen, bekeken vanuit het perspectief van naasten?”* Het doel van deze masterscriptie is om de kennis over het begrip ‘thuisgevoel’ te vergroten binnen de context van een verpleeghuis en de impact die een verhuizing binnen de verpleegzorg heeft op dit gevoel volgens naasten. De inzichten uit dit onderzoek bieden aanknopingspunten voor verpleeghuisorganisaties en zorgprofessionals om ouderen en naasten van bewoners in de intramurale zorg te ondersteunen en hun welzijn te vergroten in een intramurale verhuisperiode en daarna.

1.1 Verhuizingen in de intramurale zorg

In Nederland komen verhuizingen van ouderen binnen de intramurale zorg regelmatig voor (Broekharst et al., 2022). Intramurale zorg omvat de zorg die aan ouderen wordt verleend, gedurende een onafgebroken verblijf in een instelling, zoals een verpleeghuis of verzorgingstehuis (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.d.-a). In Nederland verhuist ongeveer 22,4% van de

ouderen tijdens hun periode in de verpleegzorg (Schreuder et al., 2024). Van deze verpleeghuisbewoners verhuist 9,5% zelfs twee keer of vaker. De gemiddelde leeftijd van deze bewoners is 84,6 jaar. Deze verhuizingen kunnen verschillende redenen hebben. Een verhuizing vindt plaats door een verandering in de zorgbehoefte van een bewoner, door sluiting of renovatie van een gedateerd gebouw, of door veranderingen in de woonwensen van de bewoner of diens naasten (De Boer et al., 2021; Feng et al., 2011). Daarnaast komt het voor dat bewoners moeten verhuizen vanwege organisatorische veranderingen, zoals wanneer zorginstellingen fuseren of worden overgenomen (Laughlin, 2005). Veel van deze redenen geven verhuizen een onvrijwillig karakter. Bewoners hebben geen keuze om te verhuizen: ze moeten verhuizen omdat het wordt beslist door de zorgorganisatie. Wel is het in sommige gevallen mogelijk om overgeplaatst te worden naar een ander verpleeghuis, als daar plaats is en dit gewenst wordt door de bewoner of familie (Castle, 2001). Op dit moment zijn nog geen wettelijke regels vastgesteld voor het verhuizen van bewoners in de verpleegzorg in Nederland (Schreuder et al., 2024).

Gekeken naar de maatschappelijke ontwikkelingen, bestaat er een reële kans dat het aantal verhuizingen binnen de verpleeghuiszorg in de komende 30 jaar zal groeien. Hieronder worden mogelijke oorzaken gegeven voor de toename van het aantal verhuizingen van bewoners in verpleeghuizen.

1.1.1 Groeiende vergrijzing

De eerste mogelijke oorzaak voor de toename van het aantal verhuizingen van bewoners in verpleeghuizen heeft te maken met de vergrijzing in Nederland. De leeftijdsopbouw van de bevolking verandert en de populatie ouderen in Nederland neemt toe (Van Duin & Stoeldraijer, 2012; Van der Lucht et al., 2024). Hierdoor stijgt de gemiddelde leeftijd van de bevolking. De vergrijzing speelt al een langere tijd in onze samenleving, maar neemt de komende jaren steeds sneller toe. Met name de groep met een hoge leeftijd van 80 jaar en ouder groeit de komende jaren snel (CBS, z.d.-a). Op 1 januari 2024 is 20,5% van de Nederlandse bevolking ouder dan 65 jaar. Ongeveer 24,4% van deze 65-plussers is 80 jaar of ouder. In 2050 verwacht het CBS dat het percentage 65-plussers rond de 25% ligt. Het aantal 80-plussers zal in deze periode nog harder stijgen, afhankelijk van de bevolkingsontwikkelingen (Nidi, 2021). De harde stijging van de groep 80-plussers ten opzichte van de groep 65-plussers wordt ook wel dubbele vergrijzing genoemd. Volgens de voorspellingen zal deze groep 80-plussers in 2050 uitgroeien tot tussen de 1,5 en 2,6 miljoen mensen in 2050, wat betekent tussen de 35% en 45% van hele ouderenpopulatie (65-plussers) (CBS, z.d.-b). Dit is omgerekend twee tot drie keer zo veel 80-plussers als in 2024. Voornamelijk deze groep ouderen is woonachtig in verpleeghuizen (RIVM, 2018).

Verskillende demografische ontwikkelingen hebben invloed gehad op de veranderingen in de leeftijdsopbouw en de sterke stijging van het aantal 80-plussers in Nederland. Zo heeft de

naoorlogse babyboom generatie de pensioengerechtigde leeftijd bereikt en zal deze groep mensen de komende vijftientig jaar de leeftijd van 80 passeren.

Daarnaast worden mensen gemiddeld steeds ouder (RIVM, 2018; Van der Lucht et al., 2024). Dit komt mede doordat in zowel het landelijk gezondheidsbeleid als dat van gemeentes veel aandacht is voor preventie, zoals het stimuleren van gezonde individuele leefstijlkeuzes (Ministerie van VWS, 2019; Gemeente Groningen, 2022). Daarnaast is tegenwoordig ook veel aandacht voor het collectief aanpakken van achterliggende gezondheidsrisico's, door relaties te leggen tussen de volksgezondheid en andere publieke domeinen zoals sport en cultuur, onderwijs, voedingsindustrie en sociale zekerheid (Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, 2024). Ook wordt het door nieuwe behandelmethodes en medicatie steeds makkelijker om langer te leven met chronische ziekten (Huber, 2016). Een langer leven betekent een langere periode behoren tot de categorie 'ouderen' (Zantinge et al., 2011). De gemiddelde levensverwachting ligt op dit moment voor mannen op 80,8 en voor vrouwen op 83,9 jaar, terwijl 50 jaar geleden de levensverwachting een stuk lager lag (71 voor mannen en 77 voor vrouwen) (Van der Lucht et al., 2024; Hilderink & Verschuuren, 2018). De voorspelling is dat deze stijging in levensverwachting doorzet naar een gemiddelde leeftijd van 86,5 jaar in 2040 (Van der Lucht et al., 2024; Hilderink & Verschuuren, 2018).

Deze verschillende redenen voor de toename van de vergrijzing in Nederland maakt het aannemelijk dat een grotere groep ouderen in de komende tien of twintig jaar zal verhuizen naar verpleeghuizen of andere woon-zorg vormen.

1.1.2 Toename complexe zorgvraag bij 80-plus

Een tweede oorzaak, heeft ook te maken met de vergrijzing, maar gaat specifiek over de veranderende (complexe) zorgvraag van de stijgende populatie ouderen – voornamelijk onder de groep 80-plussers. Ouder worden gaat vaak gepaard met zowel fysieke als mentale ouderdomsklachten en problemen. Naarmate je ouder wordt nemen deze ouderdomsklachten en problemen meer toe en wordt de zorg steeds intensiever. De zorgvraag onder ouderen is het grootst voor de groep 'kwetsbare ouderen' met een leeftijd van 80 jaar en ouder (Hilderink & Verschuuren, 2018). Deze groep, ook wel 'kwetsbare ouderen' genoemd, kan bijvoorbeeld last hebben van chronische aandoeningen en multimorbiditeit, incontinentie, polyfarmacie en eenzaamheid. Daarnaast neemt ook de kans op dementie toe met de leeftijd. Ruim 8% van de ouderen boven de 65 jaar leeft met dementie en onder de groep 80-plussers is dit percentage zelfs 25% (*Factsheet cijfers en feiten over dementie* | *Alzheimer Nederland*, z.d.). Dit betekent dat van de mensen met een leeftijd van 80 jaar of ouder, 1 op de 4 mensen een vorm van dementie heeft. De verschillende gezondheidsproblemen en ouderdomsziekten kunnen ervoor zorgen dat het beschikbare zorgaanbod niet altijd goed aansluit op de zorgvraag van een oudere in een verpleeghuis (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022). Een mogelijk gevolg hiervan is dat de verpleeghuisbewoner moet worden verhuisd naar een andere afdeling of locatie. Aangezien

deze groep kwetsbare ouderen groter wordt de komende jaren, is de kans groot dat ook meer mensen door een veranderende complexe zorgvraag zullen moeten verhuizen.

1.1.3 Veranderingen in vastgoed verpleeghuissector

Een andere (derde) oorzaak van de toename van het aantal verhuizingen binnen de verpleeghuiszorg ligt in het vastgoed in de verpleeghuissector. Een deel van het vastgoed is verouderd en past niet langer bij de huidige bouwvoorschriften, duurzaamheidsnormen en veiligheidsregels van zorginstellingen, maar ook aan de eisen en wensen van zorgprofessionals (De Boer et al., 2021; Feng et al., 2011). Veel zorginstellingen kiezen daarom voor het moderniseren, renoveren of realiseren van nieuwbouw, zodat de bewoners en diens naasten betere zorg en ondersteuning kunnen krijgen. Ook worden voormalige verzorgingshuizen gesloten en omgebouwd tot verpleeghuizen. In verzorgingshuizen wonen namelijk ouderen die niet meer zelfstandig thuis kunnen wonen, maar nog niet de indicatie hebben voor zwaardere zorg. Verpleeghuizen zijn hier wel op ingericht. Zij verzorgen, behandelen en begeleiden ouderen die zwaardere zorg behoeven. Een toename van verpleeghuizen is nodig om te voorzien in voldoende woonruimte voor de groeiende populatie ouderen met een intensieve en complexe zorgvraag.

1.1.4 Toename nieuwe woon-zorg concepten

Een vierde oorzaak voor de toename van verhuizingen binnen de verpleegzorg is de ontwikkeling van nieuwe innovatieve woon-zorg concepten die mogelijk beter aansluiten op de behoeften van verpleeghuisbewoners (Verbeek et al., 2009). Steeds meer ouderen verhuizen van verpleeghuizen naar nieuwe woon-zorg concepten. Dit zijn initiatieven als zorgboerderijen of kleinschalige woonvormen, waarbij de persoonsgerichte aanpak en kwaliteit van leven centraal staat (De Boer et al., 2017). Deze initiatieven zijn ontwikkeld als alternatief voor het verpleeghuis vanuit zorgondernemers of burgerinitiatieven. Ook sommige reguliere zorgorganisaties nemen het initiatief om traditionele verpleeghuizen om te bouwen of vervangen voor kleinschaligere woon-zorg vormen.

1.2 Impact verpleeghuisverhuizing en betrokkenheid naasten

Een verhuizing binnen de intramurale zorg kan gezondheidsproblemen veroorzaken voor de verhuisde bewoners. Uit recentelijk onderzoek van Schreuder en collega's (2025) naar de impact van verhuizingen binnen de langdurige verpleegzorg op bewoners blijkt dat verpleeghuisbewoners zowel functionele, cognitieve als psychologische problemen ervaren vooraf, tijdens en na de verhuizing (Schreuder et al., 2025). Veel bewoners ervaren de verhuisperiode bijvoorbeeld als stressvol en voelen zich verdrietig, omdat ze onvrijwillig moeten verhuizen en afscheid moeten nemen van hun huisgenoten en hun vertrouwde omgeving. Bewoners met dementie kunnen zich daarnaast ook gedissocieerd voelen, omdat ze vergeten dat ze zijn verhuisd en niet goed begrijpen waar ze zijn.

Daarentegen kan de verhuizing ook positief worden ervaren door bewoners, omdat ze bijvoorbeeld dichter bij familie komen te wonen.

Verschillende onderzoeken zijn gedaan naar de relatie tussen verpleeghuisbewoners en hun naasten (Puurveen et al., 2018; Whitaker, 2009; Omori et al., 2019; Drageset, 2004; Hovenga, 2022; 2024). De term ‘naasten’ is in een verzamelnaam voor familieleden, geliefdes en andere dierbaren van verpleeghuis- bewoners. De informatie uit deze onderzoeken is relevant voor dit scriptieonderzoek, omdat deze kan helpen bij het begrijpen van het gedrag van naasten in de context van een verhuizing en bij het creëren van een thuisgevoel. Uit eerdere onderzoek komt naar voren dat naasten een sterk gevoel van verantwoordelijkheid ervaren en de behoefte hebben om goed te zorgen voor hun dierbare in het verpleeghuis (Puurveen et al., 2018). Dit heeft te maken met de diepe, levenslange relatie die naasten met de bewoner delen en het principe van wederkerigheid binnen deze relatie (Whitaker, 2009). Familieleden en geliefden voelen de verantwoordelijkheid om voor de verpleeghuisbewoner te zorgen, zoals dat in het verleden ook voor henzelf is gedaan.

De steun die naasten bieden is multidimensionaal en bestaat dus niet alleen uit het bezoeken van de bewoner in een verpleeghuis, maar ook uit het geven van psychosociale steun, het helpen bij beslissingen maken, het regelen van praktische zaken of het doorspelen van informatie (Omori et al., 2019; Puurveen et al., 2018). De sociale interacties tussen de bewoner en diens naasten dragen daarnaast ook bij aan het gevoel van verbondenheid met de omgeving en verminderen het gevoel van eenzaamheid van de bewoner in het verpleeghuis (Drageset, 2004).

Verschillende wetenschappers benadrukken de belangrijke rol die naasten spelen binnen de verpleeghuiszorg in hun onderzoeken (Kellett, 1999; Keesom et al., 2004; Strang & Koop, 2006). Zij zien in dat het belangrijk is om naasten te zien als partners in de zorg. Naasten kunnen namelijk waardevolle inzichten delen en ondersteuning bieden aan het verpleegpersoneel. Op deze manier kunnen ze bijdragen aan het verbeteren van de persoonlijke zorg voor de bewoner. De familieleden, vrienden en geliefden kennen het levensverhaal, de persoonlijkheid, voorkeuren en behoeftes van de verpleeghuisbewoner. Daarnaast geven de naasten feedback over de verzorging van verpleeghuisbewoners en zijn sommige naasten actief in de cliëntenraad van het verpleeghuis (Irving, 2015). Ook kan de betrokkenheid en inzet van naasten de werkdruk van het zorgpersoneel in de verpleegzorg verlichten (Majerovitz et al., 2009; Verbeek-Oudijk & Koper, 2021).

Tegelijkertijd blijkt uit recent onderzoek van Hovenga et al. (2024) dat naasten morele spanningen of onzekerheden kunnen ervaren wanneer ze deze zorgrol op zich nemen. Wanneer naasten een te grote zorgrol op zich nemen kan dat leiden tot overbelasting en al ze het gevoel hebben niet aan de verwachtingen te kunnen voldoen, kan het leiden tot schuldgevoelens. Ook kunnen naasten emotionele belasting ervaren vanwege de geestelijke achteruitgang van bewoners met dementie. De confrontatie met deze achteruitgang kan in sommige gevallen zelfs ertoe leiden dat de naasten niet of nauwelijks meer op bezoek gaan bij de bewoner (Gwyther, 2001).

1.3 Achtergrond van het onderzoek

Naar aanleiding van de serie ‘Uitgewoond’ zijn op 10 mei 2019 Kamervragen gesteld aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) (Tweede Kamer der Staten-Generaal, 2019). Het kamerlid maakte zich zorgen over de behandeling van ouderen in de verpleegzorg die moeten verhuizen en de gevolgen die zij hiervan ervaren. De Kamervragen voor de minister gingen over de kennis en richtlijnen over gedwongen verhuizingen binnen de verpleegzorg. Als antwoord op deze vragen, gaf de Minister aan bereid te zijn om de kennis over dit onderwerp te verruimen. De Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO) deed hierin een voorstel om aan de hand van bestaande inzichten gezamenlijk kennis te vergroten over verhuizingen binnen de verpleegzorg. Het SANO bestaat uit zes regionale academische netwerken voor wetenschappelijk onderzoek in de langdurige ouderenzorg. Vanuit het SANO is het Relocation and Care (RELOCARE-)consortium opgericht, dat onderzoek doet naar het vergroten van kennis over verhuizingen binnen de verpleegzorg. Het UNO-UMCG is hierbij aangesloten en heeft een wetenschapsstage uitgezet bij de Rijksuniversiteit Groningen afdeling Sociologie om de impact van verhuizingen binnen de verpleeghuiszorg te onderzoeken op de naasten van bewoners. De opgedane kennis tijdens deze stage vormt de basis voor dit masterscriptie onderzoek. Vanuit de bevindingen tijdens deze stage bij het UNO-UMCG is het onderwerp over ‘het thuisgevoel in de context van verhuizingen in de intramurale zorg’ voor deze masterscriptie ontstaan.

1.3.1 Thuisgevoel

Om de impact te onderzoeken van verhuizingen binnen de verpleeghuiszorg op de naasten van bewoners, werd kwalitatief onderzoek gedaan aan de hand van zeven bestaande interviews met naasten. Deze bestaande interviews met naasten zijn afkomstig van twee verschillende promotieonderzoeken uit het RELOCARE-consortium, van Miranda Schreuder en Mara Brouwers (zie *hoofdstuk 4* voor verdere toelichting). In mijn stageperiode werkte ik mee aan het opnieuw analyseren van deze interviews. Bij het analyseren van deze interviews viel op dat naasten vaak spraken over het ‘thuisgevoel’ of ‘gevoel van huiselijkheid’. Omdat het oorspronkelijke onderzoek zich daar niet primair op richtte, is dat thema op dat moment niet verder uitgediept. In deze masterscriptie staat dat onderwerp wel centraal en is eerst secundaire analyse uitgevoerd op de bestaande zeven interviews uit de twee promotieonderzoeken. Daarna is vervolgonderzoek dat zich specifiek richt op het onderwerp ‘thuisgevoel’. Voor dit vervolgonderzoek zijn vijf interviews afgenomen met naasten om antwoord te krijgen op de volgende vragen over het onderwerp ‘thuis voelen in een nieuwe verpleegomgeving’. Tijdens deze interviews worden naasten gevraagd naar de betekenis van ‘thuis voelen’. Ook wordt aan naasten gevraagd welke bijdrage zijn leveren aan het creëren, behouden en bevorderen van het thuisgevoel voor de bewoner bij een verhuizing, en wat ze hierin belangrijk vinden. Verder worden nog vragen gesteld over welke bijdrage een verpleeghuis

heeft aan het thuis voelen van verhuisde bewoners. Deze vragen worden verder uitgewerkt en toegelicht aan het einde van het theoriehoofdstuk (§ 2.1.4). Aan de hand van deze vragen wordt geprobeerd antwoord te geven op de onderzoeksvraag: “*Welke rol speelt het thuisgevoel bij verpleeghuisverhuizingen, bekeken vanuit het perspectief van naasten?*”

1.4 Relevanties van dit onderzoek

Dit onderzoek is relevant op verschillende vlakken. Allereerst is het onderzoek *maatschappelijk* relevant. Met de toenemende vergrijzing in Nederland, groeit de behoefte aan goede toekomstbestendige intramurale zorg. Dit onderzoek draagt bij aan het ontwikkelen van toekomstbestendig beleid en praktijkgerichte verbeteringen in de ouderenzorg in Nederland. De kennis uit het onderzoek biedt zorginstellingen handvaten om een zorgomgeving te creëren waarin ouderen zich sneller thuis voelen. Ook zal het onderzoek bijdragen aan een soepelere overgang van de ene naar de andere woonomgeving. Dit verbetert het welzijn en de kwaliteit van leven binnen het verpleeghuis, voor de huidige en toekomstige generatie ouderen en diens naasten. Daarnaast geeft dit onderzoek naasten en verpleegkundigen inzicht in was belangrijk is bij een verhuizing voor het thuisgevoel van bewoners. Deze kennis kunnen ze toepassen om betere begeleiding te bieden aan verpleeghuisbewoners. Het onderzoek beoogt daarnaast een dialoog te openen over hoe we ouderen in de laatste fase van hun leven in de verpleegzorg een zo menswaardig en betekenisvol bestaan kunnen bieden.

Dit onderzoek is daarnaast *wetenschappelijk* relevant, omdat het bijdraagt aan de wetenschappelijke kennis over het thuisgevoel in de context van verhuizingen in de intramurale verpleegzorg, specifiek vanuit het perspectief van naasten. Hoewel het concept van ‘thuisgevoel’ al eerder onderzocht is binnen de sociologie (zie hoofdstuk 2), is de toepassing ervan binnen de context van verhuizingen binnen de verpleegzorg nog niet eerder bestudeerd. Sociologen Duyvendak (2011;2017) en Daverveld (2006) behandelen in hun artikelen al wel het ‘thuisgevoel’, maar vanuit een bredere sociale en politieke visie. Daarnaast hebben een aantal wetenschappers zich al wel beziggehouden met het thuisgevoel binnen de ouderenzorg (Van Hoof & Janssen, 2018; Van Dijck-Heinen et al., 2014). Deze artikelen zijn specifiek gericht op ouderen met dementie, maar in de artikelen wordt niets genoemd over de rol van verhuizen bij het thuis voelen van verpleeghuisbewoners.

Ook is nog weinig bekend over het perspectief van naasten bij verhuizingen in de langdurige zorg (Broekharst et al., 2022). Wetenschappers die zich bezighouden met verhuizingen in de langdurige zorg focussen zich in hun onderzoek op de impact op verpleeghuisbewoners en hebben zich niet gericht op de rol die naasten daarbij spelen. Het eerste bekende onderzoek naar de impact op naasten werd uitgevoerd door Schreuder, bij het UNO-UMCG, waar ik in het kader van mijn onderzoeksstage bij betrokken was (voor verdere toelichting zie § 2.1). Hier is nog geen publicatie

uitgekomen. Echter zijn nog niet aan naasten vragen gesteld over het thuisgevoel van verhuisde verpleeghuisbewoners en welke rol zij daar mogelijk bij (zouden kunnen) spelen. Door deze lacune aan kennis op te vullen, biedt dit onderzoek hopelijk nieuwe waardevolle inzichten voor de theorie en praktijk van langdurige verpleegzorg.

Dit onderzoek is ook *sociologisch* relevant om verschillende redenen. Het draagt bij aan een beter begrip over de mogelijke rol van de sociale context bij het thuisgevoel van ouderen in de langdurige verpleegzorg volgens naasten. Het thuisgevoel wordt in de sociologie gekoppeld aan identiteit, sociale binding en sociale normen en waarden (Duyvendak, 2011). In dit onderzoek worden sociologische inzichten over het thuisgevoel geplaatst in de context van verhuizingen binnen de verpleegzorg (zie theoretisch kader), en wordt vervolgens onderzocht wat de rol van naasten daarbij kan zijn.

Daarnaast is het sociologisch relevant omdat het betrekking heeft op verschillende sociale ordes uit de sociologie. Dit onderzoek kijkt naar hoe informele relaties uit de Primaire Sociale Orde (PSO) – gekenmerkt door hechte, persoonlijke relaties tussen bijvoorbeeld familieleden, geliefden of vrienden – bijdragen aan het thuisgevoel van mensen in de verpleegzorg. De zorg uit de PSO is informele zorg, dat rust op het principe van wederkerigheid. Verder kijkt dit onderzoek ook naar de organisatie of institutionele zorgkant, bestaand uit formele, georganiseerde en een systematische manier van zorgverlening door een zorginstelling. Door te analyseren hoe deze sociale ordes samenwerken en welke spanningen daarbij ontstaan, draagt dit onderzoek bij aan een beter begrip en kwaliteit van ouderenzorg in verpleeghuizen.

1.5 Leeswijzer

Dit onderzoek is opgebouwd uit vijf hoofdstukken, waarvan het eerste hoofdstuk (de inleiding) zojuist behandeld is. In hoofdstuk 2 (Achtergrond en Theorie) worden de onderzoeksvragen verder uitgewerkt naar aanleiding van de eerste onderzoeksresultaten uit de wetenschapsstage van het UNO-UMCG besproken. Vervolgens wordt relevante sociologische literatuur behandeld die gerelateerd is aan het onderwerp ‘thuisgevoel’. Het hoofdstuk sluit af met voorlopige verwachtingen ten aanzien van de onderzoeksvraag. In hoofdstuk 3 wordt de toegepaste onderzoeksmethoden besproken. Dit zijn twee verschillende kwalitatieve onderzoeksmethoden, namelijk een secundaire data-analyse van bestaande interviews en zelf afgenomen diepte-interviews. In hoofdstuk 4 worden de resultaten van het onderzoek gepresenteerd. De twee onderzoeksmethoden worden apart thematisch geanalyseerd en onderverdeeld in ‘Secundaire data-analyse’ en ‘Verdiepende interviews thuisgevoel’. In hoofdstuk 5 worden de bevindingen samengevat in een conclusie, gevolgd door een discussie. Dit laatste hoofdstuk bevat ook aanbevelingen op basis van de literatuur en verkregen resultaten. Tot slot volgt de literatuurlijst, evenals de bijlagen.

2. Achtergrond en Theorie

In de eerste paragraaf van dit hoofdstuk wordt een samenvatting gegeven van de uitkomsten uit het stageonderzoek naar ‘de impact van een verhuizing in de verpleeghuiszorg op naasten’. De bevindingen uit dit onderzoek dienen als uitgangspunt voor vervolgonderzoek naar het begrip ‘thuisgevoel’. In § 2.2 wordt dieper ingegaan op dit onderwerp. Aan de hand van verschillende bestaande sociologische inzichten over het thuisgevoel in algemene zin, worden verwachtingen uitgesproken over wat het thuisgevoel betekent voor ouderen in de context van verhuizingen binnen de verpleeghuiszorg. In § 2.3, 2.4 en 2.5 wordt aandacht besteed aan de contextfactoren van dit thuisgevoel van ouderen, waaronder de verpleeghuissetting, verhuizen en ouderen met dementie. In § 2.6 wordt het perspectief van naasten verduidelijkt en tot slot worden in § 2.7 verwachtingen besproken op basis van de literatuur. Aan de hand van deze kennis is geprobeerd om een beeld te krijgen van wat nodig is om een thuisgevoel te creëren voor ouderen die verhuisd zijn binnen de verpleeghuiszorg en welke uitdagingen zij en hun naasten mogelijk tegenkomen in de zoektocht naar dit thuisgevoel.

2.1 Impact naasten en vervolgonderzoek

Uit het stageonderzoek naar ‘De impact van verhuizingen binnen de verpleeghuiszorg op naasten van verpleeghuisbewoners’ kwam naar voren dat de verhuizing van een verpleeghuisbewoner ook impact had op diens naaste(n) (zie *bijlage 1*). De bevindingen uit het stageonderzoek vormden de achtergrond en aanleiding voor deze scriptie. De ervaringen van naasten met intramurale verhuizingen varieerden en werden tijdens de interviews uiteengezet door de geïnterviewden. Zo konden naasten bijvoorbeeld positief zijn over het gebouw, de locatie en duidelijkheid over de verhuizing, maar vonden de verhuizing daarnaast stressvol en maakten ze zich zorgen over de gevolgen van de verhuizing voor de bewoner.

Tijdens de stage zijn bestaande interviews thematische geanalyseerd om antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag: “*Wat is de impact van verhuizingen binnen de verpleeghuiszorg op naasten van verpleeghuisbewoners?*” De ervaringen van naasten werden onderverdeeld in vijf thema’s. Deze thema’s worden uitgebreid behandeld in het stageverslag in *bijlage 1*. Een onderwerp dat ook voortkwam uit verschillende interviews met naasten, maar een minder prominente rol had in het stageonderzoek, was het ‘thuisgevoel’ of ‘gevoel van huiselijkheid’. Dit ‘thuisgevoel’ werd een aantal keer genoemd door naasten – zonder dat hiernaar werd gevraagd – en leek belangrijk voor het welzijn van ouderen in een verpleeghuis. Voor vervolgonderzoek in deze masterscriptie is daarom gekozen voor een verdieping in de betekenis van het thuisgevoel. In dit onderzoek richt ik mij op de situatie van een thuisgevoel binnen de verpleeghuiszorg in de context van een intramurale verhuizing. Met ‘intramuraal’ wordt *binnen* de verpleeghuiszorg bedoeld. Dit is bijvoorbeeld verhuizen naar een

andere afdeling in hetzelfde of een ander nieuw(er) gebouw van dezelfde of andere zorgorganisatie, of zelfs verhuizen naar een andere plaats – verder of dichterbij de familie. In dit hoofdstuk zijn sociologische inzichten uit de literatuur verzameld over de algemene betekenis van een ‘thuisgevoel’. Deze inzichten worden vervolgens toegepast op de context van verhuizingen binnen de intramurale zorg. Ze kunnen helpen te begrijpen wat de rol van het thuisgevoel in die context kan zijn. In het laatste deel van dit hoofdstuk, worden verwachtingen geschetst over het perspectief van naasten op dit thuisgevoel in de specifieke context van verpleeghuis verhuizingen. Omdat hier nog weinig kennis over is verzameld, worden op het eind alvast concrete onderzoeksvragen geformuleerd die beantwoordt zullen worden in het resultaten hoofdstuk door middel van 1) een secundaire interviewanalyse met naasten van de eerdere interviews uit de wetenschapsstage, maar dan gericht op het thema ‘thuisgevoel’ aan de hand van inzichten uit dit literatuurhoofdstuk, en 2) aanvullende diepte-interviews met naasten over het thuisgevoel.

2.2 Wat is een ‘thuisgevoel’?

“Oostwest, thuis best” of: *“Zoals het klokje thuis tikt, tikt het nergens”*, zijn bekende uitspraken uit de Nederlandse taal. Deze spreekwoorden betekenen dat mensen zich nergens zo fijn voelen als thuis. Hieruit kan worden geconcludeerd dat een ‘thuis’ gekoppeld is aan positieve gevoelens en dat deze gevoelens verbonden zijn aan een bepaalde plaats die als ‘thuis’ wordt ervaren. De zogenoemde ‘thuisgevoelens’ worden in de sociale wetenschappen gezien als fundamentele gevoelens van het menselijk bestaan en worden vaak door mensen als vanzelfsprekend beschouwd (Dekkers, 2011; Gillsjö et al., 2011). Mensen weten wat bedoeld wordt met ‘thuis voelen’, maar vinden het lastig om dit gevoel onder woorden te brengen (Duyvendak, 2009). Daarentegen is het voor mensen wel makkelijk om te omschrijven wanneer ze zich *niet* thuis voelen (Smit, 2021; Duyvendak, 2009; 2011; 2017). Mensen realiseren zich pas wat ze missen, als ze zich ergens niet thuis voelen. Nederlands socioloog, filosoof en hoogleraar Jan Willem Duyvendak, die veel onderzoek heeft gedaan naar het thuisgevoel, noemt het daarom een ‘zwijgende of stille emotie’ (Duyvendak, 2009; 2011; 2017).

2.2.1 Voorwaarden voor een thuisgevoel

Verschillende waarden spelen een rol bij het creëren van een thuisgevoel. Uit eerdere onderzoek van Duyvendak (2011; 2017), waarin hij zowel onderzoek doet naar het thuisgevoel in de politiek (tussen verschillende landen) en samenleving (in verschillende wijken of van verschillende bevolkingsgroepen, zoals vluchtelingen, etnische minderheden of zorgbehoevenden), komen vijf algemene waarden naar voren die bijdragen aan een thuisgevoel van mensen. Dit zijn de waarden: vertrouwdheid, veiligheid, herkenbaarheid, vanzelfsprekendheid en voorspelbaarheid (Duyvendak, 2011; 2017). Wanneer deze waarden aanwezig zijn, voelen mensen zich meer op hun gemak en verbonden met een bepaalde plaats. De waarden uit onderzoek van Duyvendak (2011; 2017) kunnen

dus gezien worden als voorwaarden voor het ervaren van een thuisgevoel. Deze voorwaarden worden besproken in de volgorde waarin ze, volgens Duyvendaks theorie, het meest tot het minst bijdragen aan het thuisgevoel. Deze inzichten uit de studie van Duyvendak (2011; 2017) worden vervolgens toegepast op de context van verhuizingen binnen de verpleegzorg.

2.2.1.1 Vertrouwdheid

De belangrijkste voorwaarde voor het ervaren van een thuisgevoel is het voelen van vertrouwdheid (Duyvendak, 2011; 2017). *Familiariteit* is een synoniem van vertrouwdheid (Woorden.org, 2024). Dit betekent het gevoel van herkenbaarheid en voorspelbaarheid, wat vaak gebaseerd is op eerdere ervaringen of herhaling. Mensen ervaren vertrouwdheid in aanwezigheid van bekenden, in een herkenbare omgeving en bij regelmatigheid (Grömping, 2013). De familie is een bekend voorbeeld van familiariteit, maar ook dingen uit de omgeving zoals spullen, kleuren, geuren, geluiden en culturele gebruiken of dagelijkse routines kunnen zorgen voor familiariteit en dus een vertrouwd gevoel (Duyvendak, 2011; 2017; Janssen, 2021; Grömping; 2013). Denk bijvoorbeeld aan een huis gevuld met familiefoto's of erfstukken die een emotionele waarde hebben. Ook een interieur dat naar eigen smaak is ingericht, zorgt voor een vertrouwd gevoel waar iemand het gevoel heeft zichzelf te kunnen zijn en tot rust te komen. Vertrouwdheid bestaat dus uit verschillende elementen die erg persoonlijk zijn (Grömping, 2013). Vertrouwdheid alleen is niet voldoende om iemand een thuisgevoel te geven, maar het is wel de eerste voorwaarde (Duyvendak, 2011; 2017).

2.2.1.2 Veiligheid

Daarnaast moet een thuis ook een veilige 'haven' zijn – een plek waar iemand zich fysiek en emotioneel beschermd voelt. Mensen ervaren veiligheid wanneer ze zonder angst voor gevaar of onzekerheid kunnen ontspannen en de ruimte hebben om zich vrij te bewegen (Duyvendak, 2011). Mensen voelen zich bijvoorbeeld veiliger, vertrouwd in een kleinere stad (Grömping, 2013). In grote steden, waar vaker criminaliteit voorkomt, voelen mensen zich minder goed beschermd en daardoor ook minder thuis (Grömping, 2013). Ook kunnen geuren het gevoel van (on)veiligheid beïnvloeden. Zo zorgen bijvoorbeeld vertrouwde etensgeuren van bekende gerechten ervoor dat mensen zich op hun gemak voelen (Van der Jeugd, 2021). Onaangename geuren zoals brandlucht zorgt ervoor dat mensen zich angstig en onveilig voelen. Daarnaast voelen mensen veiligheid wanneer ze gerespecteerd worden door hun omgeving (Van Hoof & Wouters, 2014). Echter, wanneer mensen inbreuk maken op elkaars privacy en de persoonlijke grenzen van een ander niet respecteren, neemt dit gevoel van veiligheid af en zullen ze zich minder thuis voelen (De Veer & Kerkstra, 2001; Van Hoof & Wouters, 2014).

2.2.1.3 Herkenbaarheid

Ook is herkenbaarheid een belangrijke voorwaarde om je thuis te voelen. Iets is herkenbaar als je personen of dingen waarneemt in je omgeving die je kent (Duyvendak, 2011). Deze dingen kunnen bijvoorbeeld geuren, geluiden en objecten zijn die verbonden zijn aan herinneringen en emoties. Herkenbaarheid kan bijdragen aan een vertrouwd en veilig gevoel bij mensen. Zo kan herkenning van bouwwerken, de inrichting van gebouwen, maar ook de infrastructuur of landschappen mensen een vertrouwd gevoel geven (Duyvendak, 2011). Deze omgevingskenmerken roepen vaak associaties op uit het verleden en zorgen voor voorspelbaarheid.

De herinneringen van mensen spelen dus een grote rol bij de herkenbaarheid, vertrouwdheid en veiligheid (Duyvendak, 2011; 2017). Een ouderlijk huis voelt bijvoorbeeld vertrouwd en veilig, omdat daar veel positieve herinneringen liggen met dierbaren, spullen en geuren die mensen herkennen uit het verleden. Hetzelfde geldt voor de plaats waar iemand opgroeit of een lange tijd heeft gewoond (Duyvendak, 2017). Mensen kennen de buurt, de voorzieningen en hebben hun sociale netwerk in deze omgeving. Dit geeft ze een gevoel van veiligheid en vertrouwen. Herkenbaarheid, veiligheid en vertrouwdheid kunnen zo een belangrijke reden zijn waarom mensen graag blijven wonen in dezelfde omgeving of woonplaats of graag wonen in de buurt van mensen die ze kennen.

2.2.1.4 Vanzelfsprekendheid

Een thuis moet een plek zijn waar het leven soepel en vanzelfsprekend verloopt (Duyvendak, 2011). Dit betekent dat mensen zonder te veel moeite of nadenken kunnen functioneren in hun omgeving. Vanzelfsprekendheid berust op een soort continuïteit in het (dagelijks) leven van mensen, zoals eten op een vast tijdstip op de dag of het lezen van de krant met een kopje koffie in de ochtend. Het is voor mensen prettig om deze vaste patronen aan te houden, omdat het ze rust geeft (Duyvendak, 2011). Ook spullen of voorzieningen kunnen belangrijk zijn voor het ervaren van vanzelfsprekendheid. Mensen die verhuizen, hebben in hun nieuwe omgeving behoefte aan erkenning, vertrouwdheid en stabiliteit (Duyvendak, 2017). Spullen en goede voorzieningen kunnen helpen om het leven van deze mensen makkelijker te maken en ze sneller thuis te laten voelen.

2.2.1.5 Voorspelbaarheid

Voorspelbaarheid draagt volgens Duyvendak (2011; 2017) bij aan een gevoel van tevredenheid. Tevredenheid wordt in de sociale wetenschappen gebruikt als cognitief component van geluk (Michalos, 2014). De term ‘tevredenheid’ komt ook voor in de definitie van het thuisgevoel van een andere socioloog Daverveld (2006), die onderzoek deed naar het thuis voelen van bewoners in een geherstructureerde woonbuurt. Hij omschrijft het thuisgevoel als ‘een gevoel van verbondenheid, veiligheid en tevredenheid met de sociale en bebouwde omgeving’ (Daverveld, 2006). Voorspelbaarheid is een uitkomst van een evaluatieproces (Bloemer, 1993). Een mens vindt iets

voorspelbaar wanneer aan diens verwachting(en) wordt voldaan (Michalos, 2014). De verwachtingen van mensen ontstaan op basis van eerdere ervaringen, persoonlijke behoeften, wensen, idealen en gemaakte afspraken. Bijvoorbeeld, in het geval van een intramurale verhuizing: verpleeghuisbewoners en diens naasten hebben een bepaalde verwachting van een verpleeghuis – wat is gebaseerd op ervaringen van het oude verpleeghuis of gemaakte afspraken, eigen wensen, behoeften en idealen. Met deze verwachting gaan ze naar het nieuwe verpleeghuis. Wanneer deze plaats aan de verwachting voldoet of deze zelfs overtreft, zullen mensen tevreden zijn en kunnen ze zich hierdoor thuis gaan voelen. Andersom, wanneer mensen bijvoorbeeld bepaalde verwachtingen hebben van een verpleeghuis, die het verpleeghuis niet kan waarmaken, zullen ze ontevreden zijn en kan dit het thuisgevoel ondermijnen.

2.2.2 Situaties die het thuisgevoel versterken: ‘haven’ en ‘heaven’

Duyvendak heeft in zijn studie naar het thuisgevoel twee verschillende situaties omschreven die bevorderlijk zijn voor het thuisgevoel van mensen. Deze omschrijft hij als: ‘haven’ en ‘heaven’ (Duyvendak, 2009; 2011; 2017). De ‘haven’ is een privé of exclusieve plek waar iemand zich veilig en comfortabel voelt en de mogelijkheid heeft om zich volledig te ontspannen (Duyvendak, 2009; 2011; 2017). Autonomie is hierbij belangrijk (Grömping, 2013). Mensen voelen zich meer thuis wanneer ze zelf de mogelijkheid hebben om deze plek te personaliseren en de vrijheid hebben om eigen gedragskeuzes te maken. Het is de plaats die mensen zelf kiezen, inrichten en waar ze van hun vrije tijd kunnen genieten (Duyvendak, 2017).

Alle vijf de waarden (uit § 2.2.1) komen vooral tot uiting bij een ‘haven’, maar vertrouwdeheid, herkenbaarheid en veiligheid lijken het belangrijkste. Mensen voelen zich thuis in een privé omgeving die gevuld is met persoonlijke en herkenbare elementen zoals spullen, geuren en kleuren. Dit draagt ook bij aan de vertrouwdeheid. Ook veiligheid is erg belangrijk in een ‘haven’. Hierbij gaat het niet alleen om het hebben van fysieke bescherming, maar ook om het voelen van emotionele veiligheid; de afwezigheid van angst en het respecteren van persoonlijke grenzen. Daarnaast is de waarde vanzelfsprekendheid ook nog terug te vinden in de ‘haven’. In een ‘haven’ hebben mensen de vrijheid om hun dagelijkse routines uit te oefenen, zoals eten op vaste tijden en kiezen voor ontspanning wanneer ze dat nodig hebben. De waarde voorspelbaarheid komt tot uiting in de ‘haven’ wanneer mensen weten wat ze kunnen verwachten in hun persoonlijke omgeving. Dit geeft mensen rust en psychische ruimte om welbevinden te ervaren (Verreth, 2019).

De ‘heaven’ is daarentegen geen privé maar een publieke plaats waar mensen zichzelf kunnen zijn, contacten kunnen leggen en zich verbonden kunnen voelen met andere gelijkgestemden. Ook deze plaats geeft mensen psychische ruimte om welbevinden te ervaren (Verreth, 2019). Een park is een voorbeeld van een ‘heaven’, waar mensen samen kunnen komen in de publieke sfeer en gezamenlijk

dingen kunnen ondernemen die bijdragen aan hun welzijn. Daarnaast kan een ‘heaven’ ook een bijzondere openbare plek zijn waar men vaak samenkomt, zoals een historisch gebouw of buurthuis. Deze plek wordt in de loop der tijd steeds belangrijker voor mensen en kan bijdragen aan het gemeenschapsgevoel (Duyvendak, 2017).

In de ‘heaven’ komen vertrouwde, herkenbaarheid en vanzelfsprekendheid op een sociale manier het meest tot uiting. Hierbij ligt de nadruk op de dynamiek en verbondenheid tussen mensen. In de ‘heaven’ ontstaat een vertrouwd gevoel door aanwezigheid van gelijkgestemden en het delen van ervaringen. Mensen komen bijvoorbeeld samen in parken of in buurthuizen waar gemeenschappelijke activiteiten plaatsvinden of historische gebouwen. De herkenbaarheid in de ‘heaven’ komt tot uiting in de architectuur, maar ook in de sociale dynamiek en gedeelde culturele elementen. Mensen voelen zich thuis in een omgeving die aansluit bij hun achtergrond en gewoontes (Daverveld, 2006). De waarde vanzelfsprekendheid komt tot uiting door sociale patronen en rituelen, zoals het hebben van vaste ontmoetingsplekken of regelmatig deelnemen aan evenementen, die bijdragen aan het gevoel van verbondenheid en een gemeenschapsgevoel. De waarde voorspelbaarheid is in een ‘heaven’ minder aanwezig dan in ‘haven’. Mensen hebben in de ‘heaven’ minder vaste verwachtingspatronen van de omgeving. Mensen zijn in een ‘heaven’ situatie juist op zoek naar spontaniteit van sociale interacties en gebeurtenissen die plaatsvinden.

2.3 Context: het thuisgevoel en ouderen

Naarmate mensen ouder worden, nemen de lichamelijke klachten en daarmee ook de beperking tot bewegen toe (Bruggink & Reep, 2023). De beperkingen die mensen ervaren in hun algemene levensverrichtingen, zoals traplopen of aankleden, treden vooral op bij mensen boven de 75 jaar (Bruggink & Reep, 2023). Deze lichamelijke beperkingen maken het dagelijks leven van ouderen boven de 75 jaar uitdagender. Door de afname van mobiliteit, brengen ouderen veel tijd thuis door of in de directe woonomgeving.

Het wordt voor deze groep ouderen ook steeds lastiger om zelfstandig te bewegen. Ze worden steeds meer afhankelijk van de hulp uit hun sociale omgeving. Het sociale netwerk van ouderen is vaak gelegen rondom of in de plaats waarin ze wonen. Dit sociale netwerk van ouderen geeft zowel emotionele als praktische steun en zijn daarom erg belangrijk in het leven van de ouderen (Seeman & Berkman, 1988). Familieleden en vrienden kunnen helpen bij het omgaan met stress, verdriet of angst door bijvoorbeeld een luisterend oor te bieden. Ook kunnen ze boodschappen doen en huishoudelijke taken op zich nemen die ouderen vanwege hun gezondheidsproblemen niet meer kunnen uitvoeren.

Mensen verhuizen daarnaast ook minder vaak naarmate ze ouder worden (CBS, 2023). Mensen die jarenlang op dezelfde plek of in dezelfde regio hebben gewoond, ontwikkelen een rijke geschiedenis aan ervaringen en herinneringen die verbonden zijn aan deze plaats (Duyvendak, 2011; 2017). Dit zijn bijvoorbeeld herinneringen aan vrienden, familie of levensgebeurtenissen die

belangrijk zijn voor iemand. Deze herinneringen zorgen ervoor dat ouderen meer gehecht raken aan de plaats waarin zij wonen en zich daar ook meer thuis voelen.

Een thuisgevoel hoeft niet per definitie plaatsgebonden te zijn aan een geografische plek. Ook via het internet kunnen waarden die horen bij het thuisgevoel worden onderhouden. De onlinewereld is tegenwoordig zo verweven in ons dagelijks leven (Pink et al., 2018), dat ook het internet kan bijdragen aan het thuisgevoel. Het internet kan worden gezien als een ‘heaven’, een publieke plaats waar mensen zichzelf kunnen zijn, contacten kunnen leggen en zich verbonden kunnen voelen met andere gelijkgestemden.

Ouderen maken minder gebruik van het internet dan jongeren (Gatto et al., 2008). Dit komt doordat 75-plussers niet zijn opgegroeid met digitale technologie. Ze worden vaak gefrustreerd, omdat ze niet weten hoe ze moeten omgaan met een computer, tablet of smartphone (Gatto et al., 2008). Sommige ouderen zijn zelfs bang voor technologische complexiteit en zijn niet bekend met de computertermen (Zajicek, 2001). Ook hebben ouderen soms moeite met het gebruik van internet vanwege functionele beperkingen, waaronder slechthoorden of gehoor beperkingen of spierpijn door reumahanden (Gatto et al., 2008). Deze barrières maken het lastig voor ouderen om via het internet in contact te komen met anderen om op deze manier de waarden die horen bij het thuisgevoel te ervaren (Milliken et al., 2012). Hierdoor zijn ouderen veelal aangewezen op de sociale contacten uit hun fysieke omgeving. Dit maakt de fysieke omgeving voor ouderen belangrijk om verbonden te blijven met anderen en zich thuis te voelen (Seiger Cronfalk et al., 2017).

Deze bovengenoemde context die geschetst wordt van ouderen, zegt iets over de *plaatsgebondenheid* van het thuisgevoel van ouderen. Ouderen krijgen steeds meer mobiliteitsbeperkingen, worden afhankelijker van hun sociale omgeving en verhuizen daarnaast minder vaak. Ook hebben ouderen moeite met het gebruiken van internet, waardoor ze via het internet niet de waarden van het thuisgevoel kunnen onderhouden. De fysieke omgeving, zoals de inrichting van het huis, een bekende omgeving, maar ook de sociale contacten die daar wonen lijken hierdoor steeds belangrijker te worden voor het thuisgevoel van ouderen.

Hieruit blijkt dat het thuisgevoel naarmate je ouder wordt steeds sterker verbonden raakt met een specifieke plaats. Dit betekent dat de waarden die het thuisgevoel onderhouden voor ouderen veelal binnen de eigen woning of woonomgeving wordt gevonden. Vanuit Duyvendaks theorie (2011; 2017) over het thuisgevoel lijkt het vinden van een ‘haven’ makkelijker voor ouderen dan van een ‘heaven’. Een ‘haven’ is sterker verbonden met een fysieke plek dan de ‘heaven’ en zit in de directe omgeving van de bewoner. De fysieke plaats van een ‘haven’ is bijvoorbeeld een huis of woonomgeving, waar men zich veilig en geborgen voelt. De ‘heaven’ kan daarentegen minder toegankelijk zijn voor ouderen, omdat het vaak in de publieke ruimte wordt gevonden. Ze hebben bijvoorbeeld niet de energie of de mogelijkheid om deze plekken zelfstandig te bereiken. Toch lijkt het wel belangrijk voor ouderen om een ‘heaven’ plaats te vinden, omdat deze op een andere manier

bijdraagt aan het thuisgevoel van ouderen. Net als ieder mens, hebben ook ouderen behoefte aan sociale verbinding en het gevoel van erbij horen.

2.4 Context: thuisgevoel en het verpleeghuis

Na het bespreken van verschillende waarden en dimensies van thuis of het thuisgevoel in algemene zin en het kijken naar het thuisgevoel in de context van ouder worden, wordt nu verder ingezoomd op de specifieke context van het thuisgevoel van verhuisde ouderen in de verpleegzorg. In dit onderzoek wordt het thuisgevoel bekeken vanuit het perspectief van naasten van verhuisde verpleeghuisbewoners. De context wordt als volgt uitgewerkt: Eerst wordt gekeken naar het thuisgevoel en wonen in een verpleeghuis en vervolgens naar het thuisgevoel en verhuizen binnen de langdurige verpleegzorg. Ook wordt het ziektebeeld dementie van de bewoners meegenomen in dit onderzoek, aangezien een groot deel van de ouderen in verpleeghuizen dementie heeft (Verbeek-Oudijk & Koper, 2021). Deze omstandigheden van de verpleeghuisbewoners hebben mogelijk invloed op hun thuisgevoel. Door aandacht te besteden aan de context van dit onderzoek, kunnen alvast verwachtingen worden geschetst van het onderzoek verderop in de scriptie over het perspectief van naasten op dit thuisgevoel. De voorlopige verwachtingen staan aan het eind van dit hoofdstuk.

2.4.1 Wonen in een verpleeghuis

Door de groeiende groep kwetsbare ouderen, zullen verpleeghuizen in de toekomst belangrijke woonzorgvormen blijven (Verbeek-Oudijk & Koper, 2021). Het is belangrijk dat deze ouderen en de toekomstige generaties ouderen zich thuis kunnen voelen in deze verpleeghuizen. Echter, zorginitiatiefnemers en wetenschappers wijzen erop dat het creëren van een thuisgevoel lastig is binnen de huidige verpleeghuiszorg (Toebe, 2021; Rijnaard et al., 2016). Het wonen in een verpleeghuis is namelijk een complexe ervaring, vooral voor bewoners met een gevorderde vorm van dementie (Malmedal, 2014). Dit komt doordat een verpleeghuis twee functies vervult: enerzijds is het een zorginstelling waarin professionele ondersteuning en medische zorg centraal staan, anderzijds moet het voor de bewoners ook een thuisomgeving bieden. In onderzoeken van Malmedal (2014) en Lundgren (2000) wordt deze dualiteit duidelijk aan de hand van verschillende – contrasterende – associaties die mensen hebben met een zorgorganisatie en een thuisomgeving. Een thuisomgeving wordt vaak gezien als: “gezellig, veilig, natuurlijk en authentiek”, terwijl een institutionele setting vaak door mensen wordt omschreven als “steriel, kunstmatig en autoritair” (Malmedal, 2014; Lundgren, 2000). Deze contrasterende kenmerken lijken de waarden van het thuisgevoel van bewoners in verpleeghuizen te ondermijnen.

De huidige verpleeghuiszorg heeft vastgestelde protocollen en regelgeving die kunnen leiden tot een gevoel van verlies van vrijheid en autonomie bij verpleeghuisbewoners. Teun Toebe (2021) vertelt hierover in zijn boek ‘Verpleegthuis’. In zijn boek schrijft hij over zijn ervaring als verpleeg-

kundige over de verpleeghuiszorg en zijn belevenis om als twintiger een jaar lang te wonen in een verpleeghuis. Beslissingen in verpleeghuizen worden vaak genomen door zorgverleners op basis van de vastgestelde protocollen en regels die door de zorgorganisatie zijn opgesteld (Toebe, 2021). Dit beleid beperkt de bewoners om hun eigen keuzes te maken over bijvoorbeeld dagelijkse routines, maaltijden en activiteiten die juist zo belangrijk zijn voor de familiariteit en vanzelfsprekendheid van een thuis. Ook de bezoeken zijn vaak gebonden aan regelgeving. De gestructureerde aard van de zorg beperkt op deze manier ook de spontane sociale interacties met anderen buiten het verpleeghuis, waardoor het voor bewoners moeilijker wordt om een ‘haven’ te creëren. De beperkingen verminderen ook de autonomie van verpleeghuisbewoners. De autonomie om zelf hun dag invulling te bepalen draagt bij aan het creëren van een ‘haven’ voor mensen.

Een verpleeghuis kan daarnaast ook aanvoelen als een steriele en onpersoonlijke omgeving. Dit komt mogelijk doordat binnen de verpleeghuiszorg de nadruk ligt op functionaliteit en veiligheid (Toebe, 2021). In veel verpleeghuizen zijn de kamers en gemeenschappelijke ruimtes ingericht met standaard, makkelijk te reinigen meubels. Dit betekent vaak metalen bed frames, kunststoffen meubels en linoleumvloeren die bestand zijn tegen vlekken en slijtage. De bewoners hebben daarnaast ook weinig inspraak over de inrichting van de kamer (Toebe, 2021). De kamers zijn klein en moeten vaak op een bepaalde manier worden ingedeeld, zodat het zorgpersoneel makkelijk haar taken kan uitvoeren. Ook mogen kamers vaak niet worden geverfd of behangen (Toebe, 2021). Vanuit een functioneel en hygiënisch oogpunt is dit begrijpelijk, maar de uitstraling van deze ruimtes kunnen de waarden vertrouwdschap en veiligheid ondermijnen. De regelgeving en het niet mogen personaliseren van de woonruimte beperkt daarnaast ook de mogelijkheden voor persoonlijke expressie. Dit bemoeilijkt ouderen in het creëren van een ‘haven’ waar ze zich thuis voelen.

Daarnaast is in verpleeghuizen vaak een beperkte mate van privacy en persoonlijke ruimte. Bewoners moeten soms kamers en sanitair delen en hebben weinig controle over wie hun ruimte betreedt. Het verplegend personeel en andere bewoners kunnen zonder sleutel binnenkomen. Volgens Duyvendak (2011; 2017) neemt het thuisgevoel af wanneer mensen minder autonomie en privacy ervaren. Wanneer deze inzichten uit de onderzoeken van Duyvendak worden toegepast op de situatie van verpleeghuisbewoners kan mogelijk hetzelfde worden gezegd. Wanneer ouderen binnen het verpleeghuis minder privacy of autonomie door het hebben van een beperkte persoonlijke ruimte en gedragskeuzes hebben, verliezen ze het gevoel van veiligheid en daarmee ook hun thuisgevoel.

Concluderend uit eerdere inzichten uit deze paragraaf lijkt het dus belangrijk om meer aandacht te besteden aan de waarden van het thuisgevoel, maar ook het creëren van zowel een ‘haven’ als een ‘heaven’. Hierbij hoort een gezellige sfeer en het behouden en bevorderen van autonomie, binnen de beperkingen van een zorginstelling. Dit kan een zorgorganisatie bereiken door een warmere en meer gepersonaliseerde woon-zorg-omgeving te creëren, waarin bewoners zich vertrouwd en veilig voelen (Van Hoof & Wouters, 2014).

2.4.2 Thuisgevoel en het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Het landelijk Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is in 2017 vastgesteld door het Zorginstituut Nederland en in 2021 is een geactualiseerde versie gepubliceerd (Zorginstituut Nederland, 2021). Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vormt de wettelijke basis voor de kwaliteit van de verpleeghuiszorg in Nederland. In het document staan de verwachtingen die cliënten en hun naasten mogen hebben van de zorg binnen verpleeghuizen. Ook staan hierin de verantwoordelijkheden van zorgverleners en de organisatie om de zorgkwaliteit te verbeteren. Daarnaast biedt dit kader de mogelijkheid tot externe toezicht op de kwaliteit van de geleverde zorg. Hoewel het creëren van een thuisgevoel voor verpleeghuisbewoners niet expliciet als doel is opgenomen, bevat het kader wel elementen die hieraan kunnen bijdragen. Het hoofddoel blijft het bieden van goede zorg, tijd en aandacht aan bewoners, met specifieke aandacht voor persoonsgerichte zorg, kleinschalige woonzorgvormen en de vermindering van vrijheidsbeperkende maatregelen.

2.4.2.1 Kleinschalige woonzorgvormen

Een belangrijke ontwikkeling binnen de verpleeghuiszorg is de groei van kleinschalige woonzorgvormen. In nog geen vijftien jaar tijd is het aandeel van dergelijke woonzorgvoorzieningen voor ouderen verdrievoudigd (Kruse et al., 2022). Kleinschalige zorginstellingen worden gekenmerkt door een omgeving die veel overeenkomsten vertoont met een ‘thuis’. Zo wordt in ongeveer 70% van deze woonzorgvormen een huiselijke sfeer gecreëerd door middel van inrichting met bijvoorbeeld meubels, planten en warme kleuren (Kruse et al., 2022; Van Hoof en Janssen, 2018). Daarnaast wordt in meer dan de helft van de huiskamers gekookt en gezamenlijk gegeten, wat bijdraagt aan een gevoel van vertrouwdheid en voorspelbaarheid.

Een ander belangrijk kenmerk dat het thuisgevoel kan beïnvloeden, is dat in ongeveer de helft van de kleinschalige woonzorginstellingen verzorgenden geen uniform dragen (Van der Schot et al., 2020). Een uniform kan als formeel en afstandelijk worden ervaren door bewoners en naasten. Uit onderzoek van Liddle en collega's (2023) blijkt namelijk dat het dragen van uniformen in verpleeghuizen de sociale afstand tussen bewoner en zorgverlener kan vergroten. Tegelijkertijd kan een uniform wel bijdragen aan de herkenbaarheid van het zorgpersoneel, wat met name voor bewoners met dementie van belang kan zijn (Mitchell, 2018). Dit vraagt dus voor verpleeghuizen om een zorgvuldige afweging tussen enerzijds veiligheid en vertrouwdheid en anderzijds de herkenbaarheid.

2.4.2.2 Persoonsgerichte zorg

Daarnaast besteedt het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg aandacht aan persoonsgerichte zorg. Persoonsgerichte zorg richt zich op de individuele wensen, behoeften en gewoontes van bewoners en draagt bij aan het gevoel van veiligheid en voorspelbaarheid, doordat routines in het verpleeghuis

beter aansluiten bij de persoonlijke voorkeuren (Zorginstituut Nederland, 2021). Dit vraagt van zorgmedewerkers dat zij voldoende tijd en ruimte krijgen om de bewoners echt te leren kennen. Voldoende ruimte en tijd is nodig om wederzijds vertrouwen te doen groeien tussen het zorgpersoneel en de bewoners (Toebes, 2021). In een vertrouwde omgeving voelen mensen zich meer gerespecteerd en hebben ze het gevoel zichzelf te mogen zijn, wat het thuisgevoel kan versterken (Duyvendak, 2011; 2017). Ook activiteiten zoals samen koken, spelletjes doen en huishoudelijke taken uitvoeren kunnen bijdragen aan het ervaren van betekenis en autonomie, wat essentieel is voor het thuisgevoel (Duyvendak, 2011; 2017).

2.4.2.3 Terugdringen vrijheidsbeperkende maatregelen

Tot slot richt het Kwaliteitskader zich op het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen binnen verpleeghuizen, omdat deze de autonomie van bewoners kunnen inperken en gevoelens van onveiligheid kunnen versterken (Zorginstituut Nederland, 2021). Het is voor een thuisgevoel belangrijk dat mensen autonomie ervaren en zich veilig voelen in hun privé omgeving, om zo een ‘haven’ te creëren (Duyvendak, 2011; 2017). De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op het gebruik van deze maatregelen en stimuleert verbeterde communicatie en evaluatie met bewoners en hun naasten (Van der Schor et al., 2020). Dit sluit aan bij de bredere doelstelling om verpleeghuizen zo in te richten dat ze niet alleen een kwalitatief goede zorg leveren, maar ook een omgeving bieden waarin bewoners zich veilig, vertrouwd en thuis kunnen voelen.

2.5 Context: Verhuizen binnen de langdurige verpleegzorg

Nadat eerst het thuisgevoel in algemene zin is besproken en vervolgens is ingezoomd op hoe dit binnen de verpleeghuiszorg wordt bevorderd, wordt in deze paragraaf verder ingegaan op een specifieke uitdaging: het thuisgevoel en verhuizen binnen de langdurige verpleegzorg. In deze context is het van belang om te onderzoeken hoe een gevoel van thuis behouden of opnieuw gecreëerd kan worden bij een verhuizing binnen de verpleeghuiszorg.

Binnen de verpleeghuiszorg komen verhuizingen regelmatig voor, hetzij naar een andere afdeling, een ander gebouw of een ander verpleeghuis dichterbij of verder verwijderd van vrienden en familie. Verhuizen is een ingrijpende gebeurtenis voor bewoners van verpleeghuizen, voornamelijk wanneer deze verhuizingen onvrijwillig zijn (Broekharst, 2022; Schreuder et al., 2024; 2025). De zorgvraag van de bewoner kan bijvoorbeeld veranderen, waardoor diegene overgeplaatst moet worden naar een andere afdeling. Ook kan het voorkomen dat een gebouw moet worden gerenoveerd, afgebroken of wordt gebruikt voor andere doeleinden. In dat geval moeten bewoners soms worden overgeplaatst naar een andere woning in de buurt of mogelijk zelfs in een andere plaats, als in de buurt op dat moment geen woonruimte beschikbaar is.

De onvrijwillige keuze om te verhuizen zorgt ervoor dat verpleeghuisbewoners het moeilijker vinden om zich thuis te voelen in hun nieuwe woonruimte (Van Hoof & Janssen, 2018). Het gebrek aan keuzevrijheid kan gevoelens van verlies van autonomie en vrijheid versterken (Duyvendak, 2011; 2017).

Daarnaast betekent een verhuizing vaak een breuk met de vertrouwde sociale omgeving, waaronder huisgenoten en zorgverleners waarmee een band is opgebouwd (Schonewille, 2019). Het verlies van deze sociale banden kan zorgen voor stress en angst. Dit bemoeilijkt de vorming van een ‘haven’; een plek waar bewoners zich veilig en geborgen voelen. Bovendien kan het vertrouwen binnen een nieuwe woongroep tijd kosten om te groeien, wat niet alleen het ontwikkelen van een thuisgevoel bemoeilijkt, maar ook slecht is voor het welzijn en de kwaliteit van leven van verpleeghuisbewoners. Daarnaast kan het voor ouderen lastiger zijn om zich te integreren in een nieuwe woongroep. De oude bewoners kunnen het moeilijk vinden om nieuwe bewoners te vertrouwen (Moreland & Levine, 1982). Dit vertrouwen heeft tijd nodig, waardoor de nieuwe bewoners zich mogelijk niet direct thuis zullen voelen op hun nieuwe woonplek. Bewoners kunnen hierdoor in de periode na de verhuizing moeite hebben met het vinden van een ‘haven’, waarin ze zichzelf kunnen zijn en zich verbonden voelen met anderen.

Cultureel antropoloog Lugtenberg (2007) schrijft in haar studie naar de relatie tussen thuis voelen en verhuizen, over drie strategieën die mensen hanteren om het thuisgevoel terug te vinden of te compenseren na een verhuizing. Allereerst gaan mensen op zoek naar iets wat hun thuis zo goed mogelijk evenaart. Mensen nemen bijvoorbeeld meubels en decoratie mee uit hun oude woonruimte naar hun nieuwe. Dit kunnen erfstukken of favoriete zitmeubels zijn, of persoonlijke decoraties, zoals familiefoto’s en kunstwerken die een emotionele of culturele waarde hebben. Ook proberen mensen hun oude dagelijkse routines en gewoontes zoveel mogelijk in stand te houden en gaan ze vaak contact opzoeken met anderen waarmee ze overeenkomsten vertonen of gedeelde interesses hebben. Ze worden bijvoorbeeld lid van lokale clubs, verenigingen of doen mee aan gemeenschapsactiviteiten, wat hun helpt om nieuwe vriendschappen te sluiten en zich meer verbonden te voelen met hun nieuwe omgeving. Deze strategieën sluiten nauw aan bij de waarden van het thuisgevoel van Duyvendak (2011; 2017) en kunnen bijdragen aan het hervinden van zowel de ‘haven’ als de ‘heaven’.

Een andere manier om een thuisgevoel te ervaren na een verhuizing is hiernaar terugkeren (Lugtenberg, 2007). Mensen kunnen kiezen om regelmatig terug te keren naar de oude woonomgeving. Ze kunnen bijvoorbeeld bezoeken brengen aan hun oude buurt en vrienden of familieleden om gevoelens van verbondenheid en vertrouwdheid te behouden. Deze bezoeken kunnen mensen helpen om de overgang van hun nieuwe woning soepeler te laten verlopen in een periode van verandering. Deze strategie kan ook belangrijk zijn in de context van verpleeghuisbewoners, voor wie de sociale en ruimtelijke vertrouwdheid essentieel is voor het behouden van hun ‘haven’.

De derde strategie die mensen hanteren om het thuisgevoel terug te vinden na een verhuizing is vasthouden aan de gedachte dat ze ooit terugkeren naar deze plaats (Lugtenberg, 2007). Deze idyllische gedachte kan mensen een gevoel van hoop geven, zelfs als een daadwerkelijke terugkeer misschien niet realistisch of mogelijk is. Het helpt ze een verbinding te behouden met een plek waar ze zich veilig en geborgen voelden.

2.6 Thuisgevoel en Dementie

In deze paragraaf wordt nog verder ingezoomd op de context van het thuisgevoel. Om een goed beeld te krijgen van het thuisgevoel van verhuisde verpleeghuisbewoners, moet ook rekening worden gehouden met de veelvoorkomende ouderdomsziekte ‘dementie’. Een groot deel van de ouderen in verpleeghuizen heeft een vastgestelde diagnose dementie (Verbeek-Oudijk & Koper, 2021). Dementie is een verzamelnaam van verschillende ziekten die het menselijk brein aantasten. De meest voorkomende vormen van dementie zijn: de Ziekte van Alzheimer, Lewy body Dementie, Vasculaire Dementie en Fronto-temporale Dementie (FTD) (Braam, 2004). Iemand heeft dementie wanneer verschillende cognitieve domeinen van het brein zijn aangetast en deze het dagelijks functioneren beperken (Huijsman et al., 2020). De Ziekte van Alzheimer is de meest bekende en voorkomende vorm van dementie. Ongeveer 70 procent van de mensen met dementie lijdt aan deze ziekte (Smalbrugge et al., 2016). Van de mensen met Alzheimer is 80 procent ouder dan 75 jaar. Mensen met Alzheimer hebben last van geheugenproblemen. In het begin zijn dit vooral problemen in het kortetermijngeheugen. In een later stadium tast de ziekte ook het langetermijngeheugen en andere hersengebieden aan. Mensen met gevorderde Alzheimer krijgen dan ook moeite met taal, abstract denken, oriëntatie en een planning maken (Scheltens, 2018). Daarnaast hebben mensen met gevorderde dementie vaak last van stemmingswisselingen, waardoor zij angstig, achterdochtig of zelfs agressief kunnen worden.

Mensen met dementie zijn zich vaak nog een lange tijd bewust van hun cognitieve achteruitgang. Deze bewustwording kan angstige gevoelens opwekken, maar ook het gevoel geven van controleverlies en onveiligheid (Miesen, 2012). De ziekte heeft daarnaast ook veel impact op de identiteit van de persoon, diens sociale rollen en relaties (Bunn et al., 2012). In een gevorderd stadium van dementie is het voor iemand steeds moeilijker om diens oude identiteit en autonomie te behouden en vertrouwde contacten te herkennen. Mensen met dementie worden meer afhankelijk van de hulp van anderen en verliezen zo steeds meer regie over het eigen leven.

Het verlies van autonomie en gevoelens van veiligheid en verbondenheid – met zichzelf, anderen en hun omgeving – ondermijnen het thuisgevoel. Ook is het voor mensen met gevorderde dementie – vanwege problemen met begrip en verbale communicatie – lastig om een definitie te geven aan een ‘thuisgevoel’ (Rijnaard et al., 2016; Van Hoof et al., 2015). Dit maakt het voor de relaties van mensen met dementie, maar ook voor de organisatie en haar medewerkers, extra

uitdagend om te helpen bij het creëren en behouden van een thuisgevoel. Ook bemoeilijkt dit het doen van onderzoek naar het thuisgevoel van mensen met gevorderde dementie.

Ondanks dat het vrijwel onmogelijk is voor mensen met dementie om onder woorden te brengen wat een thuisgevoel voor hen betekent, hebben enkele wetenschappers Van Hoof & Janssen (2018) toch onderzoek gedaan naar het thuisgevoel van verpleeghuisbewoners met dementie. Zij hebben aan de hand van beeldmateriaal vragen gesteld over hoe de bewoners graag willen wonen en wat hun wensen zijn ten aanzien van de indeling en inrichting van het verpleeghuis. Uit de antwoorden blijkt dat bewoners met dementie het kleurgebruik in een verpleeghuis belangrijk vinden en dat dit invloed heeft op hun stemming. Ze zien graag hun favoriete kleuren terug in het verpleeghuis. Ook geven de bewoners voorkeur aan kleur en grote patronen voor de meubels en aankleding van het verpleeghuis. De kleuren en patronen zijn echter wel persoonsgebonden (Van Hoof & Janssen, 2018). De bewoners lijken geen voorkeur te hebben voor ouderwetse of moderne meubels. Daarentegen is het voor ouderen met dementie wel belangrijk om meubels vanuit het ouderlijk huis in de woonruimte te plaatsen. Vanuit de theorie van Duyvendak (2011; 2017) zouden deze vertrouwde objecten in de woonomgeving kunnen zorgen voor herkenbaarheid en veiligheid en daarmee ook voor een thuisgevoel. Volgens Van Hoof & Janssen (2018) noemen bewoners vaak het TV-meubel als belangrijke meubel in de woning. Het kijken van tv past bij de waarde ‘vanzelfsprekendheid’, omdat tv kijken vaak een dagelijkse gewoonte is in het leven van de bewoner. Volgens Duyvendak (2011; 2017) geven vaste patronen mensen rust.

De plaatsing van het bed in de kamer kan het gevoel van thuis ondermijnen (Van Hoof & Janssen, 2018). Bewoners met dementie zijn vaak afhankelijk van visuele en ruimtelijke herkenningspunten om zich veilig en vertrouwd te voelen. Wanneer het bed in een ruimte staat waar ook de tv en een bank staat, kan dit mogelijk zorgen voor desoriëntatie en verwarring bij de bewoner met dementie. Ook kan een bed in de woonkamer zorgen voor een klinische sfeer. Dit staat in contrast met de huiselijk en persoonlijke sfeer die ze van vroeger kennen.

Verder vinden verpleeghuisbewoners met dementie het belangrijk wanneer zij zelf de kamer mogen inrichten door bijvoorbeeld schilderijen en foto's op te hangen of beeldjes en souvenirs in de kamer te zetten (Van Hoof & Janssen, 2018). Planten in de woning dragen daarnaast ook bij aan het gevoel van huiselijkheid.

Het sociale contact lijkt echter nog veel belangrijker voor het thuisgevoel van mensen met dementie dan eigen spullen en de inrichting van de kamer en het verpleeghuis (Van Hoof & Janssen, 2018). Het bezoek van familie en vrienden draagt volgens Van Hoof en Janssen (2018) het meest bij aan een thuisgevoel van bewoners met dementie. Deze sociale interacties vergroten het welzijn en gemoedstoestand van mensen met dementie. Het contact met bekende gezichten, zoals familie en vrienden, verminderen het gevoel van isolatie en zorgen voor continuïteit en verbondenheid. Het zien

van deze bekenden en gelijkgestemden draagt bij aan het creëren van een ‘heaven’, waardoor het voor bewoners makkelijker is om zich hier thuis te kunnen voelen.

2.7 Thuisgevoel en het perspectief van naasten

Uit eerder geanalyseerde interviews gedurende mijn stageperiode bij het UMCG (zie *bijlage 1*) bleek dat naasten van verpleeghuisbewoners impact ondervonden van een verhuizing binnen de verpleeghuiszorg. In een paar van deze interviews werd door naasten ook het ‘thuis voelen’ of ‘huiselijkheid’ genoemd, wanneer naasten praatten over de verhuizing van de verpleeghuisbewoner. Aangezien de interviews waren afgenomen met andere onderzoeksdoeleinden – namelijk de impact van verpleeghuisverhuizingen op bewoners en naar verhuizen naar alternatieve verpleeghuisomgevingen – hebben de onderzoekers (Miranda Schreuder en Mara Brouwers) destijds geen aandacht besteed aan het thuisgevoel, wanneer dit werd genoemd door naasten. Vervolgens is in de thematische analyse tijdens de stageperiode, waarin gekeken werd naar de impact van verpleeghuisverhuizingen op naasten, wel het thuisgevoel gecodeerd. Dit is toen gedaan omdat het in een aantal interviews terugkwam en hierdoor belangrijk leek te zijn voor het onderzoek. Deze codes zijn echter niet uitvoerig onderzocht voor het stageverslag.

Om beter te begrijpen hoe het thuisgevoel in verpleeghuizen wordt ervaren en welke rol naasten hierin spelen, is allereerst gekeken naar welke inzichten de sociologische literatuur biedt over het thuisgevoel in het algemeen. Vervolgens is een thematische analyse uitgevoerd op de secundaire interviews van het RELOCARE-consortium, waarin met behulp van inzichten uit de literatuur en inductief coderen een beeld wordt geschetst van het thuisgevoel vanuit het perspectief van naasten. Daaropvolgend zullen verdiepende interviews worden afgenomen over het thuisgevoel met naasten van verhuisde verpleeghuisbewoners. De bevindingen uit de secundaire analyse worden ook meegenomen in het creëren van een interviewschema voor deze verdiepende interviews. Hoe deze twee onderzoeksmethoden worden uitgevoerd, is te lezen in het volgende hoofdstuk. Aan de hand van de resultaten uit de interviewdata, probeer ik antwoord te krijgen op de volgende deelvragen:

1. Welke betekenis heeft het thuisgevoel binnen een verpleeghuis volgens naasten?
2. Wat doet een intramurale verhuizing met het thuisgevoel van verpleeghuisbewoners volgens naasten?
3. Wat zijn de mogelijkheden van naasten voor het creëren van een thuis(gevoel)?
4. Hoe ervaren naasten hun verantwoordelijkheden voor het creëren van een thuis(gevoel)?

In het slothoofdstuk worden de vier bovengenoemde deelvragen beantwoord aan de hand van de kennis uit de literatuur en de resultaten uit de interviewdata. Hieronder worden nog enkele verwachtingen van de bevindingen uit de interviewdata gegeven.

2.8 Voorlopige verwachtingen

Aan de hand van de gevonden literatuur over een thuis en het thuisgevoel, kan een beter beeld worden geschetst van wat een thuisgevoel betekent voor ouderen in de verpleeghuiszorg. Uit de literatuur kan worden geconcludeerd dat een thuisgevoel kan ontstaan in een ‘haven’ en een ‘heaven’ situatie. Een ‘thuis’ kan zowel een privé als een publieke plaats zijn met persoonlijke voorkeuren, gemeenschappelijke waarden of culturele identiteit (Duyvendak, 2011; 2017). In de ‘haven’ zijn de kenmerken uit de fysieke omgeving erg belangrijk om je thuis te voelen, bij ‘heaven’ gaat het om sociale interacties en verbonden voelen met gelijkgestemden (Duyvendak, 2017). Een thuisgevoel is belangrijk voor het welbevinden van mensen en bestaat uit verschillende waarden: vertrouwdheid, veiligheid, herkenbaarheid, vanzelfsprekendheid en voorspelbaarheid (Duyvendak, 2011). De belangrijkste voorwaarde om je ergens thuis te voelen is het voelen van vertrouwdheid (Duyvendak, 2017). Hoe mensen invulling geven aan deze waarden is persoonlijk.

Hoe thuis iemand zich voelt is daarnaast ook afhankelijk van de context waarin diegene leeft. We richten ons in dit onderzoek specifiek op het thuisgevoel van bewoners in verpleeghuizen die intramuraal verhuisd zijn, bekeken vanuit het perspectief van naasten. Zowel de verpleeghuissetting, verhuizen binnen de intramurale zorg en het hebben van dementie kan het thuisgevoel van de bewoners ondermijnen. In *figuur 1* (op de volgende pagina) is een conceptueel model te zien van het thuisgevoel van verhuisde verpleeghuisbewoners, waar ook deze contextfactoren in zijn opgenomen. Dit model is gebaseerd op begrippen en associaties van het thuisgevoel uit het literatuur hoofdstuk. Op basis van de literatuur en de resultaten uit het stageonderzoek wordt verwacht dat naasten van verpleeghuisbewoners een cruciale rol spelen in het creëren en behouden van een thuisgevoel voor bewoners na een verhuizing binnen de verpleeghuiszorg. Naasten dragen hoogstwaarschijnlijk bij aan het welzijn van de bewoner. Ze komen op bezoek bij de bewoner en maken samen met de bewoner en de zorgprofessional beslissingen over de zorg. Ook kennen zij de levensloop, wensen en behoeften van de bewoner goed, waardoor ze beter weten wat nodig is om de bewoner thuis te laten voelen. De secundaire thematische analyse zal waarschijnlijk laten zien dat naasten het moeilijk vinden om een definitie te geven van het thuisgevoel, maar dat ze een goed beeld hebben van zaken die bijdragen aan een thuisgevoel of die het gevoel kunnen ondermijnen. Ook wordt verwacht dat de verschillende voorwaarden van het thuisgevoel indirect zullen worden benoemd. Daarnaast wordt verwacht dat verdiepende interviews met naasten meer inzicht zullen geven in de specifieke manieren waarop zij een bijdrage leveren aan het creëren van een thuisgevoel voor hun dierbaren in het verpleeghuis.



Figuur 1: Conceptueel model van het thuisgevoel van verhuisde verpleeghuisbewoners

3. Methoden

In dit hoofdstuk is beschreven hoe het onderzoek van deze masterscriptie is uitgevoerd. In deze masterscriptie is gebruik gemaakt van één kwalitatieve onderzoeksmethode en twee verschillende datasets: 1) secundaire interviewdata afkomstig van onderzoekers uit het RELOCARE-consortium en 2) interviewdata van zelf afgenomen diepte-interviews. In *figuur 2* is een visualisatie te zien van het tijdspad van het onderzoek, ter verduidelijking van de tekst hieronder.

Allereerst is een secundaire data-analyse gemaakt van bestaande interviews met naasten uit het stageonderzoek van het UNO-UMCG over 'De impact van naasten op intramurale verhuizingen van verpleeghuisbewoners' (zie *bijlage 1* voor meer info). Deze data werden tijdens de stage inductief gecodeerd met een andere onderzoeksvraag. Voor deze masterscriptie zijn deze secundaire interviewdata opnieuw gecodeerd met de opgedane literaire kennis over het thuisgevoel en is gekeken of de codes die destijds waren toegevoegd nog relevant zijn of moeten worden aangescherpt of verwijderd. Deze thematische analyse op bestaande data is grotendeels weer inductief, maar nu ook met theoretische kennis over het thuisgevoel (deductief). De coderingen van de thematische analyse op de bestaande interviews worden gepresenteerd in § 4.1 – 'Resultaten analyse op bestaande interviewdata' in de resultatensectie. De methoden van deze analyse staan in dit hoofdstuk in § 3.1 – Analyse bestaande interviewdata.

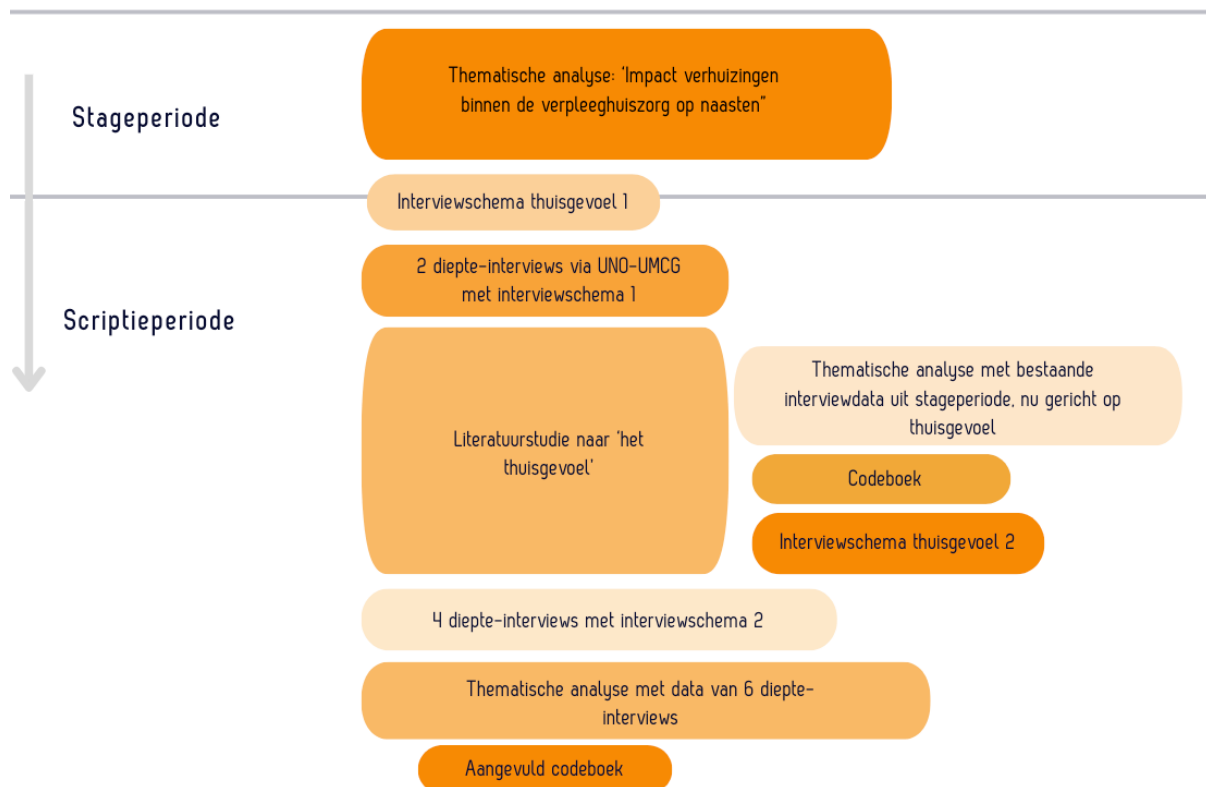
Naast de analyse van bestaande interviewdata, zijn ook nieuwe interviews afgenomen met naasten van verhuisde verpleeghuisbewoners. Deze diepte-interviews zijn toegespitst op de onderzoeksvraag van deze scriptie. Aan het einde van de stageperiode is een interviewschema opgesteld voor deze scriptie over het thuisgevoel, waarmee al twee diepte-interviews zijn afgenomen, omdat twee participanten via het UNO-UMCG zich aanboden. Dit schema (zie *bijlage 2*) was nog niet gebaseerd op de theorie over het thuisgevoel en ook de inzichten uit de analyse van de bestaande interviewdata waren hierin niet verwerkt. Later, na het analyseren van de bestaande interviewdata en het bestuderen van de literatuur over het thuisgevoel, is het interviewschema aangepast. In dit nieuwe interviewschema (zie *bijlage 3*) zijn de bestaande vragen gekoppeld aan de theorie en zijn de inzichten uit de secundaire data verwerkt. Met dit nieuwe interviewschema zijn vervolgens vier aanvullende interviews afgenomen.

Uiteindelijk zijn in totaal zes diepte-interviews zelf afgenomen, waarvan dus twee met het initiële interviewschema en vier met het nieuwe schema. Deze zes interviews zijn vervolgens zowel inductief als deductief gecodeerd. Voorafgaand aan de analyse van de zes interviews is een codeboek opgesteld met codes gebaseerd op de theorie en aangevuld met de inductieve codes uit de analyse van de bestaande data. Later is dit codeboek aangevuld met inductieve codes die gevonden zijn in de data van de zelf afgenomen interviews. Deze analyse is gepresenteerd als 'Resultaten analyse verdiepende

interviews thuisgevoel’ (zie § 4.2) in de resultatensectie en de bijbehorende onderzoeksmethode in ‘Verdiepende interviews ‘thuisgevoel’ in dit methoden hoofdstuk (§ 3.2).

In dit hoofdstuk wordt eerst beschreven met welk onderzoekscyclus is gewerkt en vervolgens wordt per onderzoeksmethode verteld hoe het onderzoek wordt uitgevoerd. Vervolgens wordt toegelicht wat wordt verstaan onder thematische analyse en hoe dat in dit onderzoek is toegepast. Daarna wordt uitgelegd hoe de wetenschappelijke nauwkeurigheid (‘trustworthiness’ in het Engels) in het onderzoek is gewaarborgd. In het conclusiehoofdstuk wordt hierop teruggekeken. Als laatste is aandacht besteed aan de ethische principes van kwalitatief onderzoek.

VISUELE TIJDLIJN VERDUIDELIJING METHODENPARAGRAAF



Figuur 2: Stroomschema van dataverzameling en verwerking van onderzoek

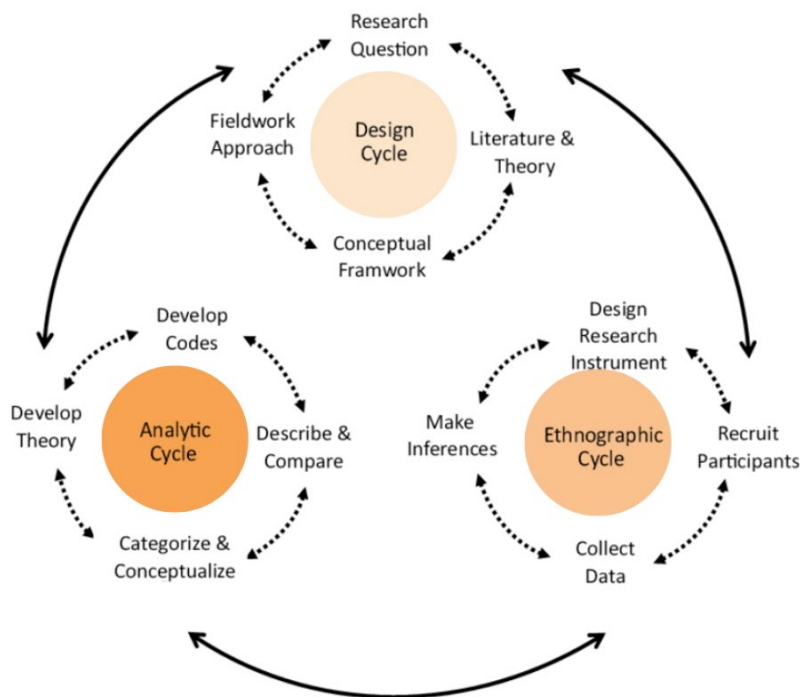
3.1 Hutter-Hennink kwalitatieve onderzoekscyclus

In dit kwalitatieve onderzoek is gewerkt volgens de Hutter-Hennink onderzoekscyclus. Deze cyclus bestaat uit drie onderling verbonden cycli: de ontwerpcyclus, de dataverzamelingscyclus en de analytische cyclus (Hennink et al., 2020). Kenmerkend aan deze aanpak is de voortdurende wisselwerking tussen theorie, data en analyse. De inzichten uit de eerdere fasen worden dus telkens meegenomen naar de volgende stappen in het onderzoek. In figuur x is een weergave te zien van deze onderzoekscyclus van Hutter en Hennink.

De ontwerpcyclus bestaat uit vier fasen en start met het bestuderen van relevante literatuur en algemene theorieën om een conceptueel framework op te stellen. In dit onderzoek zijn dus relevante literatuur en theorieën over het thuisgevoel onderzocht, die vervolgens werden toegepast op de situatie van in de verpleeghuiszorg, de context van intramurale verhuizingen en de rol van naasten hierin. Op basis hiervan werd een conceptueel raamwerk ontwikkeld en is de centrale onderzoeksvraag geformuleerd (zie hoofdstuk 2, figuur 3). Vervolgens zijn de methoden voor dataverzameling vastgesteld: 1) een analyse op secundaire interviewdata en 2) het afnemen van semigestructureerde diepte-interviews.

De tweede cyclus, de dataverzamelingscyclus, bestaat uit verschillende fasen van dataverzameling. In de eerste fase worden onderzoeksinstrumenten ontworpen. De tweede fase gaat over het verzamelen van de data, wat neerkomt op het afnemen van de interviews. In de laatste fase van deze cyclus worden inductieve inferenties gemaakt. Dit betekent dat de onderzoeker inductieve codes ontwikkelt op basis van de literatuur en verwachtingen. De dataverzameling voor dit onderzoek bestond uit twee parallelle trajecten. Ten eerste werden bestaande interviews uit het UNO-UMCG stage-onderzoek hergebruikt. Deze data – eerder gecodeerd met een andere onderzoeksvraag – zijn opnieuw geanalyseerd, waarbij de bestaande codes werden geëvalueerd en aangevuld met theoretische inzichten over het thuisgevoel. Ten tweede werden nieuwe diepte-interviews afgenomen met naasten van verhuisde verpleeghuisbewoners. De eerste twee interviews werden afgenomen met een initieel interviewschema. Na analyse van de secundaire data en verdieping in de literatuur, is het schema aangepast, waardoor de resterende vier interviews zijn afgenomen met een op theorie en resultaten gebaseerde interviewschema.

De analytische cyclus is de laatste cyclus van de Hutter-Hennink onderzoekscyclus (Hennink et al., 2020). Deze derde cyclus begint met het ontwikkelen van deductieve codes die gevormd zijn vanuit de data. Tijdens de tweede fase worden de interviewresultaten gepresenteerd en vervolgens in de laatste fase worden deze resultaten omgevormd tot een conceptueel model. De analyse in dit onderzoek verliep deels inductief en deels deductief. Voorafgaand aan de analyse van de zes nieuwe interviews werd een codeboek opgesteld, gebaseerd op theoretische concepten (deductief) en aangevuld met codes uit de analyse van bestaande data (inductief). Tijdens de analyse van de diepte-interviews zijn nog aanvullende inductieve codes toegevoegd aan het codeboek.



Figuur 3: Hutter-Hennink kwalitatieve onderzoekscyclus (Hennink et al., 2020)

3.2 Analyse op secundaire interviewdata

De secundaire analyse is uitgevoerd om een beter beeld te krijgen van het concept thuisgevoel vanuit het perspectief van naasten. Daarnaast worden de uitkomsten van deze secundaire analyse gebruikt als aanvulling op de inzichten uit de bestaande literatuur bij het opstellen van het interviewschema voor de diepte-interviews (lees verder in § 3.2). Vanuit het RELOCARE-consortium kwamen tien interviews beschikbaar voor de analyse over de vraag naar de impact van verhuizingen op naasten. Deze interviews werden oorspronkelijk afgenomen door twee promovendi Miranda Schreuder en Mara Brouwers. Bij de primaire analyse van deze interviews (in de stageperiode) viel op dat geïnterviewden soms spraken over ‘thuis voelen’. Voor dit onderzoek zijn zeven van de tien interviews gebruikt, aangezien zeven waren afgenomen met naasten van intramuraal verhuisde verpleeghuisbewoners. Op deze zeven interviews is een secundaire thematische analyse uitgevoerd, om het naastenperspectief op het thuisgevoel nader te onderzoeken.

3.2.1 Beschrijving van de participanten en werving

In totaal zijn dus zeven secundaire interviews van het RELOCARE-consortium opnieuw geanalyseerd. Deze secundaire interviews worden in deze scriptie de secundaire interviews genoemd. Deze zeven interviews waren gehouden met naasten van verpleeghuisbewoners in Nederland. Deze naasten waren echtgenoten of familieleden van verpleeghuisbewoners die maximaal twee jaar geleden

– op het moment van interviewafname – verhuisden binnen de verpleeghuiszorg. De respondenten werden geworven via een mailinglijst van verschillende verpleeghuisorganisaties (en betrokkenen) die waren aangesloten bij het RELOCARE-consortium. Ook is door de promovendi gebruik gemaakt van de bekende sneeuwbalmethode of in het Engels: ‘snowball sampling’, waarin aanspraak werd gedaan op het netwerk van de participanten voor het werven van nieuwe participanten.

3.3 Verdiepende interviews

Aangezien nog weinig bekend is over het perspectief van naasten over het thuisgevoel van intramuraal verhuisde verpleeghuisbewoners en de rol die naasten hierin spelen, is het belangrijk om naast de secundaire interviewanalyse nog gerichte vragen over het onderwerp te stellen aan naasten van verhuisde verpleeghuisbewoners. Een diepte-interview is hiervoor een geschikte vorm van dataverzameling (Hennink et al., 2020). De doelstelling van de diepte-interviews is om meer inzicht te verkrijgen rondom het begrip ‘thuisgevoel’ in de context van verpleeghuis-verhuizingen bekeken vanuit het perspectief van naasten. In deze scriptie zijn twee interviewschema’s voor de diepte-interviews opgesteld. Het eerste interviewschema is opgesteld in de laatste weken van de wetenschapsstage bij het UNO-UMCG. Met dit interviewschema zijn twee interviews afgenomen, omdat twee participanten via het UNO-UMCG zich aanboden. Dit initiële interviewschema (zie *bijlage 2*) was nog niet gebaseerd op de theoretische inzichten over het thuisgevoel en bevatte evenmin de bevindingen uit de thematische analyse op secundaire interviewdata. Wel had de onderzoeker in deze fase al voorkennis vanuit het stageonderzoek over de impact van verhuizingen op naasten van verpleeghuisbewoners. In lijn met de analytische cyclus van Hennink et al. (2020), zijn deze inzichten pas in een later stadium verwerkt in een aangepast interviewschema. Deze werkwijze, waarbij de analyse van eerdere data leidt tot een verfijning van onderzoeksinstrumenten, is kenmerkend voor de cyclische en iteratieve aard van kwalitatief onderzoek (zie *figuur 3*). Uiteindelijk zijn nog vier diepte-interviews afgenomen met het aangepaste interviewschema.

3.3.1 Beschrijving van de participanten en werving

Kwalitatief onderzoek kenmerkt zich door een beperkte steekproefomgang, waarbij de nadruk niet ligt op de kwantiteit van de respondenten, maar op de rijkheid en de diepgang van de verkregen data (Hennink et al., 2020). De diepte-interviews in deze studie dienen als verdieping en uitbreiding op de gevonden kennis over het thuisgevoel uit de literatuur en de secundaire interviewanalyse. In vele kwalitatieve onderzoeken wordt gestreefd naar het bereiken van saturatie (Hennink et al., 2020). Saturatie wordt bereikt op het moment wanneer tijdens dataverzameling geen nieuwe informatie meer wordt toegevoegd aan de resultaten en de data zich dus begint te herhalen. Voordat saturatie optreedt, doet zich eerst nog stagnatie voor. Dit is een situatie waarin nog wel nieuwe data wordt verzameld, maar waarin tegelijkertijd ook bestaande patronen worden bevestigd. Stagnatie levert dus weinig

nieuwe of verdiepende inzichten op. Stagnatie verwijst daarmee naar het 'vastlopen' van het analyseproces, omdat dezelfde bevindingen blijven terugkeren zonder dat er nieuwe betekenissen ontstaan. In dit onderzoek wordt ook gestreefd naar het bereiken van saturatie, ondanks dat het lastiger te realiseren is in de tijdsperiode van deze masterscriptie.

Om een zo breed mogelijk beeld te krijgen van het thuisgevoel van verpleeghuisbewoners in Nederland, is geprobeerd een diverse en rijke groep participanten te verzamelen aan de hand van het netwerk van het UNO-UMCG en een breed netwerk van de interviewer. De participanten komen uit verschillende provincies verspreid over Nederland. De verpleeghuisbewoners waarover de participanten vertellen komen daarnaast ook uit verschillende verpleeghuis en hebben dus allemaal een unieke ervaring met de intramurale verhuizing. Ook is ervoor gekozen om verschillende genders en ook verschillende relaties tussen naaste en bewoner (kinderen, partner of goede vriend) op te nemen in het onderzoek. Naasten kunnen namelijk zowel familieleden als vrienden en andere verwanten betreffen van een bewoner in een verpleeghuis.

Daarnaast zijn de participanten geselecteerd op basis van de verhuisdatum. Bij de werving is aan de naasten gevraagd hoe lang geleden de verhuizing had plaatsgevonden. Alleen naasten waarvan de verpleeghuisbewoner op het moment van interviewafname maximaal twee jaar geleden intramuraal waren verhuisd, kwamen in aanmerking. Deze selectie verhoogt de betrouwbaarheid van het onderzoek, omdat de ervaring met de verhuizing relatief recent is en de naasten zich de gebeurtenissen daardoor nog goed kunnen herinneren.

Voor het werven van de participanten voor de diepte-interviews, zijn verschillende methodes toegepast. De eerste twee respondenten zijn geworven via een advertentie in de nieuwsbrief van het UNO-UMCG, waarin een korte omschrijving werd gegeven van het onderzoek en een oproep werd gedaan naar participanten. Vervolgens is voor de andere vier interviews gebruik gemaakt van de 'sneeuwbal methode'. De sneeuwbal methode is een veelgebruikte manier om participanten te werven in kwalitatief onderzoek. Deze methode werkt goed in onderzoek naar moeilijk bereikbare doelgroepen (Hennink et al., 2020). Het afnemen van interviews met naasten van bewoners die binnen de verpleegzorg verhuisd zijn, kan lastig zijn om de volgende redenen. Veel verpleeghuisbewoners hebben te maken met vergevorderde dementie. De naasten van de bewoners bevinden zich vaak in een emotioneel belastende periode, waarbij de verhuizing van hun dierbare gepaard gaat met zorgen, regelzaken en veranderingen. Ook kan sprake zijn van terughoudendheid, tijdgebrek of een gevoel van afstand tot het zorgpersoneel of de organisatie, wat hun bereidheid om deel te nemen kan verminderen. Het aandragen van nieuwe participanten via bekenden kan zorgen voor meer vertrouwen, waardoor mensen sneller geneigd zijn deel te nemen aan het onderzoek en gevoelige informatie te delen.

3.3.2 Operationalisatie interviewschema

Voorafgaand aan het interviewen is een semigestructureerd interviewschema opgesteld met gesprekspunten en vragen rondom het thema ‘thuisgevoel’. De vragen en probes zijn wel grotendeels uitgeschreven, maar de interviewer is vrij om deze volgorde tijdens het interview te veranderen of de vragen anders te verwoorden, of zelfs andere relevante vragen toe te voegen. Dit geeft meer vrijheid aan het gesprek (Hennink et al., 2020). In deze scriptie zijn twee interviewschema’s opgesteld. Beide interviewschema’s bestaan uit een persoonlijke introductie en introductie over het onderzoek. Tijdens deze introductie is het doel van het onderzoek uitgelegd en is aan de participanten toestemming gevraagd voor het opnemen van de interviews. Door het interview op te nemen, kan de interviewer beter focussen op de antwoorden die worden gegeven door de participanten en verloopt het gesprek vloeiender. Ook is voorafgaand aan het interview nog gevraagd aan de participanten om een toestemmingsformulier te tekenen. Dit toestemmingsformulier is te vinden in *bijlage 5*. In § 3.5 wordt dieper ingegaan op de *informed consent* en andere ethische principes.

Na de introductie zijn met een aantal openingsvragen of achtergrondvragen gesteld aan de participanten. Deze hebben als doel om inzicht te krijgen in de achtergrond van de naaste en de verhuissituatie van de verpleeghuisbewoner waarover de naaste vertelt. De openingsvragen zijn vragen waar de participant makkelijk antwoord op kan geven en zijn vaak luchtig. Na de openingsvragen komen de kernvragen van het interview. De kernvragen in een interviewschema zijn vaak gebaseerd op literaire inzichten. In deze scriptie is het eerste interviewschema niet gebaseerd op literatuur over het thuisgevoel, maar op de algemene kennis van de onderzoeker en kennis uit de stageperiode over ‘de impact van verpleeghuisverhuizingen op naasten’. Het eerste interviewschema is dus inductief opgesteld, zonder gebruik van theoretische kennis over het ‘thuisgevoel’. De kernvragen die in dit schema zijn gesteld gaan bijvoorbeeld over het thuisgevoel van de bewoner op de nieuwe verpleeghuislocatie, de rol van het verpleeghuis en van de naasten zelf in het creëren, behouden of bevorderen van thuisgevoel van verhuisde verpleeghuisbewoners. Na het doen van literatuuronderzoek over het thuisgevoel, is dit interviewschema aangepast en zijn andere kernonderwerpen en daarbij horende vragen toegevoegd. Het tweede interviewschema is wel aangepast op geleid van literatuur en bevindingen uit de thematische analyse op secundaire interviewdata. Deze manier van kwalitatief onderzoek is dus ‘iteratief’; herhalend en cyclisch, in plaats van het in één keer doorlopen van een stappenplan (Hennink et al., 2020). Zowel het eerste als het tweede interviewschema zijn opgenomen in 2 en 3. In het tweede interviewschema (*bijlage 3*) is ook af te lezen welke vragen gekoppeld zijn aan de literatuur en welke aan de bevindingen uit analyse van de secundaire interviewdata. In het tweede interview zijn bijvoorbeeld vragen gesteld over het gevoel van vrijheid en veiligheid in het verpleeghuis. Ook zijn equivalenten voor de begrippen ‘haven’ en ‘heaven’ uit de theorie verwerkt in de interviews, om te onderzoeken welke rol dit speelt volgens naasten in het thuisgevoel van verpleeghuisbewoners. Aan het einde van een interview zijn enkele afsluitende vragen gesteld. Deze afsluitende vragen zijn bedoeld om wat afstand te creëren

tussen de interviewer en zijn participant en het gesprek geleidelijk af te ronden (Hennink et al., 2020). Ook geven deze vragen de participant ruimte om zelf nog andere relevante zaken op te brengen tijdens het gesprek. De participant wordt vervolgens bedankt voor diens tijd, het gesprek en welwillendheid om bij te dragen aan het wetenschappelijk onderzoek.

Vooraf aan het interviewen is nog een pilot-interview afgenomen met iemand uit de doelgroep van het onderzoek. Dit is gedaan om ervaring op te doen met interviewen en om te kijken of de vragen en structuur van het interviewschema goed zijn opgesteld.

3.4 Data-analyse

De secundaire interviewdata uit de stageperiode en de nieuwe data uit de diepte-interviews zijn beide thematisch geanalyseerd volgens de codeboekbenadering (Braun & Clarke, 2019; Braun & Clarke, 2023). De analyse van de secundaire data is terug te vinden in het resultatenhoofdstuk in § 4.1 onder ‘Analyse op secundaire interviewdata’ en de analyse van de diepte-interviews is te lezen in § 4.2 ‘Resultaten verdiepende interviews ‘thuisgevoel’’. Bij de codeboekbenadering hebben onderzoekers een actieve rol in het produceren van kennis en zijn onderzoekers zich bewust van de invloed die ze hebben op het interpreteren van de data (Braun & Clarke, 2019; Braun & Clarke, 2023). Bij de codeboekbenadering is het mogelijk om eerder gemaakte codes in de loop van het onderzoek nog aan te passen of codes toe te voegen. Deze benadering heeft dus ook het ‘iteratief’ en cyclische karakter van kwalitatief onderzoek (Hennink et al., 2020). De interviews kunnen zowel inductief – waarbij je de codes en thema’s laat bepalen door de data die je vindt – of deductief – waarbij je codes en thema’s baseert op bestaande kennis uit literatuuronderzoek – worden benaderd.

Het proces van thematische data-analyse is opgedeeld in zes fasen (Braun & Clarke, 2012). De *eerste fase* bij thematische analyse bestaat uit het verkennen van de data om een goed overzicht te krijgen van alle gegevens die zijn verzameld. In dit onderzoek zijn de secundaire interviews al getranscribeerd door andere onderzoekers. Om vertrouwd te raken in de data zijn de teksten zorgvuldig doorgelezen en een aantal van de audiobestanden geluisterd. Gedurende het lezen en luisteren zijn ook aantekeningen gemaakt. Wanneer een gedeelte uit het interview onduidelijk was, was het mogelijk om vragen te stellen aan de promovendi.

De *tweede fase* bestaat uit het coderen van gegevens uit de interviews die gebruikt kunnen worden voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag (Braun & Clarke, 2012; Byrne, 2022). Het coderen is gedaan met behulp van het programma ATLAS.ti (Archiv für Technik, Lebenswelt und Alltagssprache, versie 25). Tijdens het coderen worden relevante tekstgedeeltes, zinnen of woorden geselecteerd en gekoppeld aan een code die de inhoud beschrijft. Bepaalde codes in dit onderzoek zijn deductief gegenereerd aan de hand van kennis uit de literatuurstudie, waaronder de codes ‘vertrouwdheid’ en ‘herkenbaarheid’. Andere codes zoals ‘achteruitgang bewoner’ en ‘gewenningsperiode’ zijn inductief opgesteld vanuit de interviewdata. Het volledige codeboek is terug

te vinden in *bijlage 8*. Bij het analyseren van de interviews kwamen andere interessante inzichten naar voren die niet vooraf in deductieve codes waren opgenomen. Deze inzichten zijn inductief gecodeerd, waardoor ze een nieuwe bijdrage kunnen leveren aan onderzoek over een thuisgevoel binnen verpleeghuisverhuizingen bekeken vanuit het perspectief van naasten. De transcripten zijn meerdere keren doorgenomen, om zo zorgvuldig mogelijk te zijn. De codes die te breed of te vaag waren zijn hernoemd of gesplitst in verschillende codes. Ook zijn de codes gecontroleerd op relevantie. Hierbij is gekeken of de codes bondig zijn met voldoende context, zodat overeenkomsten tussen stukken data duidelijk worden (Byrne, 2022). De codes die niet relevant waren voor het onderzoek zijn vervolgens verwijderd.

De *derde fase* in de thematische analyse is het thematiseren van de codes. Door de codes grondig te bestuderen, identificeer je overeenkomsten of patronen die geplaatst kunnen worden onder eenzelfde thema (Braun & Clarke, 2012; Byrne, 2022). Vaak bestaan thema's uit verschillende codes, maar codes kunnen ook op zichzelf een thema vormen. Een gedeelte van de thema's in dit onderzoek is inductief opgesteld vanuit de data en een deel van de thema's zijn deductief – gebaseerd op kennis uit de literatuur. Een voorbeeld van een code dat op zichzelf een thema is geworden is 'herkenbaarheid'. Dit is een deductieve code uit de theorie over het thuisgevoel. Dit thema heeft nog andere codes die behoren tot het thema, zoals bekende gezichten, dagelijkse gewoontes en inrichting en spullen. De andere thema's, subthema's en codes van beide datasets zijn opgenomen in twee verschillende codeboeken. In *bijlage 7* is het codeboek te zien van de codes uit de secundaire interviewanalyse.

De *vierde fase* staat in het teken van reviseren en verfijnen. In deze fase is gekeken of de thema's een bruikbare en nauwkeurige weergave zijn van de verzamelde data (Braun & Clarke, 2012; Byrne, 2022). Dit werd gedaan door opnieuw de transcripten te bekijken en deze te vergelijken met de thema's. De opgestelde deductieve thema's zijn in deze fase aangepast.

In de *vijfde fase* zijn de thema's definitief vastgesteld en geformuleerd. Met behulp van een thematisch overzicht worden de relaties tussen de thema's makkelijker zichtbaar. Zowel van de secundaire interviewanalyse (*figuur 4, pagina 44*) als diepte-interviews (*figuur 5, pagina 65*) is een overzicht gemaakt. Door elk thema een duidelijke naam en definitie te geven, begrijpen lezers beter op welke manier een thema past binnen het onderzoek. De aangepaste thema's zijn vervolgens opgenomen in het codeboek (te zien in *bijlage 8*). Het codeboek geeft aan welke codes zijn opgenomen binnen elk thema en subthema. Ook is vermeld of het gaat om inductieve of deductieve codes.

In de *zesde en laatste fase* van thematische analyse zijn de resultaten van de analyse gepresenteerd. De resultaten van dit onderzoek zijn in hoofdstuk vier besproken. In het resultatenhoofdstuk zijn alle thema's uitvoerig behandeld. Zo is verteld hoe vaak de thema's voorkomen en wat ze betekenen. Ook zijn voorbeelden uit de transcripten toegevoegd om de

bevindingen te ondersteunen. Het hoofdstuk is afgesloten met een conclusie waarin antwoord is gegeven op de onderzoeksvraag.

3.5 Wetenschappelijke nauwkeurigheid (trustworthiness)

In kwalitatief onderzoek speelt het concept ‘trustworthiness’ een belangrijke rol. Trustworthiness verwijst naar de kwaliteit van het onderzoek en bestaat uit vier criteria die hieronder worden toegelicht (Lincoln & Guba, 1985; Shenton, 2004).

3.5.1 Geloofwaardigheid

Het eerste criterium is geloofwaardigheid of in het Engels ‘credibility’, wat betrekking heeft op hoe goed de onderzoeksresultaten de werkelijkheid kunnen weergeven (Lincoln & Guba, 1985; Shenton, 2004; Nowell et al., 2017). De geloofwaardigheid kan worden versterkt door gebruik te maken van geschikte onderzoeksmethoden. De diepte-interviews zijn vormgegeven met behulp van richtlijnen uit de literatuur (Hennink et al., 2020). Ook de vragen uit de interviews zijn gebaseerd op bevindingen uit de literatuur over het thuisgevoel. Bovendien heeft overleg plaatsgevonden met de begeleider over de interviewmethode, wat zorgt voor collegiale controle op nauwkeurigheid, ook wel ‘peer-scrutiny’ genoemd (Shenton, 2004). Verder is de geloofwaardigheid vergroot door vooraf aan de interviews te vermelden dat de interviews worden gepseudonimiseerd. Dit betekent dat de naam en andere herleidbare persoonlijke gegevens zijn verwijderd, maar wel de informatie over de rol en het perspectief in relatie tot verhuizen binnen de verpleeghuiszorg bewaren. Dit stimuleert de participanten om eerlijk en open te antwoorden, omdat uitspraken niet te herleiden zijn (Shenton, 2004). Daarnaast is geprobeerd om tijdens de interviews actief rapport op te bouwen met de participanten. Dit is gedaan door hen op hun gemak te stellen, te benadrukken dat er geen goede of foute antwoorden zijn en dat zij op ieder moment konden stoppen met het interview. Op deze manier voelen participanten zich vrijer om hun ervaringen te delen, wat de kans op sociaal wenselijke antwoorden verkleint.

3.5.2 Overdraagbaarheid

Het tweede criterium is de overdraagbaarheid of ‘transferability’, oftewel de mogelijkheid om de resultaten op andere situaties toe te passen (Shenton, 2004; Nowell et al., 2017). Binnen kwalitatief onderzoek ligt de focus vaak op specifieke casussen en individuen, in tegenstelling tot kwantitatief onderzoek (Shenton, 2004). Dit maakt de overdraagbaarheid van kwalitatief onderzoek ingewikkeld. Toch is het mogelijk om de overdraagbaarheid te vergroten binnen kwalitatief onderzoek. In dit onderzoek is dat gedaan door een gedetailleerde omschrijving te geven van de onderzoeksopzet (Shenton, 2004). Ook is achtergrondinformatie gegeven over de participanten en de context van het

onderzoek (zie het theoretische hoofdstuk 2 en begin van resultatenhoofdstuk § 4.2.1). Hierdoor kunnen andere onderzoekers in de toekomst bepalen of de bevindingen ook voor hen relevant zijn. De inzichten zijn met name interessant voor verpleeghuisinstellingen die bewoners begeleiden bij een verhuizing, maar ook voor beleidsmakers en zorgprofessionals die de rol van naasten in dit proces van verhuizing beter willen begrijpen. Verder kunnen de resultaten ook relevant zijn voor onderzoek in bredere zorgcontexten, waar het thuisgevoel en betrokkenheid van naasten een rol spelen. Dit kan bijvoorbeeld in de gehandicaptenzorg of andere kleinschalige woonvoorzieningen zijn. In het slothoofdstuk wordt hierop teruggekomen.

3.5.3 Afhankelijkheid

Het derde criterium is afhankelijkheid of ‘dependability’. In kwalitatief onderzoek is het belangrijk om een gedetailleerde beschrijving te geven over hoe het onderzoek is uitgevoerd, zodat andere onderzoekers de mogelijkheid hebben om het onderzoek te reproduceren (Shenton, 2004; Nowell et al., 2017). Bij kwalitatief onderzoek is het echter lastig om de afhankelijkheid te waarborgen, omdat de resultaten sterk afhankelijk zijn van een specifieke context (Shenton, 2004). In dit onderzoek is geprobeerd om de afhankelijkheid te vergroten door het onderzoeksproces uitgebreid en nauwkeurig te beschrijven en daarnaast de methodologische keuzes te verantwoorden. Ook is gekozen voor een bekende analysemethode, namelijk thematische analyse, waarbij elke stap van het proces uitvoerig is omschreven.

3.5.4 Overtuigingskracht

Het vierde en laatste criterium, overtuigingskracht of ‘confirmability’, richt zich op het minimaliseren van de invloed die de onderzoeker heeft op de uitkomsten van het onderzoek (Shenton, 2004; Nowell et al., 2017). Het is cruciaal dat de verzamelde data de perspectieven en ervaringen van de participanten weerspiegelen in plaats van die van de onderzoeker zelf (Shenton, 2004).

Een belangrijk concept hierbij is ‘positionaliteit’, wat verwijst naar de machtspositie van de onderzoeker binnen het onderzoek (Hennink et al., 2020). Positionaliteit kan op twee verschillende manieren worden gedefinieerd. Enerzijds kan het worden omschreven als ‘dat wat je bent, bepaalt wat je weet over de wereld’ (Roseval, 2023). Anderzijds wordt het gezien als ‘de relatieve sociale, culturele en politieke locatie van een onderzoeker tot een ander persoon in een specifieke context’ (IGI Global, 2023). De eerste definitie richt zich op de invloed die de achtergrond en standpunten van de onderzoeker hebben op de onderzoeksresultaten. Denk hierbij aan verschillende elementen als de herkomst, persoonlijke identiteit en de houding van de onderzoeker die invloed hebben op wat de participant wel of niet deelt met de onderzoeker (Hennink et al., 2020). De tweede definitie kijkt vooral naar invloeden uit de omgeving die de relatie tussen de onderzoeker en de participanten kunnen veranderen.

Om positionaliteit te identificeren en te analyseren is het belangrijk dat de onderzoeker zelfreflectie toont (Hennink et al., 2020). Op deze manier kan worden vastgesteld welke rol de onderzoeker speelt binnen het onderzoek. Vanuit mijn eigen positie als onderzoeker speelt mee dat ik persoonlijke ervaring heb met de verpleeghuiscontext, omdat mijn oma's ook in het verpleeghuis hebben gewoond en een van de twee ook intramuraal is verhuisd. Daarnaast heb ik zelf ook gewerkt in een verpleeghuis als huishoudelijke hulp. Deze betrokkenheid maakte dat ik met herkenning en wellicht meer empathie naar bepaalde verhalen luisterde, maar ook dat ik alert moest zijn op het risico om aannames te doen of bepaalde thema's sneller naar voren te halen in de vraagstelling. Door mij hiervan bewust te zijn, heb ik geprobeerd actief ruimte te geven aan de perspectieven van de participanten zelf.

Daarnaast is tijdens de diepte-interviews geprobeerd om een open en respectvolle houding aan te nemen en zonder vooroordelen te werk te gaan. Ook is geprobeerd om de mening van de onderzoeker te verbergen voor de participanten, om zo objectief mogelijke resultaten te verkrijgen. Hoewel volledige objectiviteit lastig te bereiken is – mede omdat de onderzoeker onvermijdelijk keuzes moet maken bij het afnemen van interviews en het coderen van data – blijft het belangrijk om de methodologische stappen zo transparant mogelijk te documenteren (Shenton, 2004). Dit zorgt ervoor dat anderen het onderzoek kunnen evalueren en beoordelen op de betrouwbaarheid.

3.6 Ethiek

Gedurende dit onderzoek is rekening gehouden met de ethische principes, zoals het vermijden van schade aan participanten en het zorgvuldig omgaan met gevoelige informatie (Hennink, 2020). Volgens The Belmont Report (1978) bestaan de ethische principes uit drie hoofdpunten, namelijk: respect voor participanten, voordeligheid en rechtvaardigheid (Hennink, 2020). De onderzoeker behandelt de participanten met respect, geeft hun de vrijheid om deel te nemen en de mogelijkheid om ten alle tijden te stoppen met het onderzoek. Ook zijn de participanten goed geïnformeerd over de inhoud. De belangen van de wetenschap of maatschappij zijn hierbij ondergeschikt aan het welzijn van de participanten (Hennink et al., 2020).

Voordeligheid houdt in dat het onderzoek een bijdrage levert aan de samenleving (Hennink et al., 2020). In de inleiding (hoofdstuk 1) staat de maatschappelijke relevantie van dit onderzoek. De vooroordelen van het onderzoek mogen echter niet ten kosten gaan van het welzijn van de participanten.

Rechtvaardigheid betekent dat de participanten niet mogen worden uitgebuit en het onderzoek eerlijk en transparant verloopt, met de instemming van de participanten (Hennink et al., 2020). Per onderzoeksfase wordt hieronder in § 3.4.2 beschreven hoe rekening is gehouden met deze principes.

3.6.1 Informed consent procedure en data management plan

Een belangrijk onderdeel bij een ethisch verantwoord onderzoek is het zorgvuldig informeren van participanten over het onderzoek (Hennink et al., 2020). Het onderzoek is uitgevoerd in samenwerking met de onderzoeksafdeling van Huisartsengeneeskunde en Ouderengeneeskunde van het UMCG. Voorafgaand aan de dataverzameling is het onderzoeksvoorstel voorgelegd aan de Ethische Commissie van de afdeling Sociologie van de Rijksuniversiteit Groningen. Voor de analyse van de secundaire interviews kon gebruik worden gemaakt van data die eerder met geldende informed consent was verzameld en die door de oorspronkelijke onderzoekers beschikbaar waren gesteld. Voor de aanvullende diepte-interviews met naasten is het voorstel voorgelegd aan de Ethische Commissie van de afdeling Sociologie (ECS). De commissie heeft hierbij vastgesteld dat de dataverzameling voldoet aan de geldende ethische wetgeving en de aanvullende richtlijnen van de universiteit. Belangrijk in dit kader is dat de nieuwe verzamelde data na afronding van deze scriptie zal worden vernietigd. Dit betekent dat de data uitsluitend gebruikt wordt voor dit specifieke afstudeeronderzoek en geen onderdeel zal worden van de structurele onderzoeksdata van het UNO-UMCG. Daarmee is ook uitgesloten dat deze gegevens later hergebruikt kunnen worden door daartoe geautoriseerd instanties. De ECS heeft per email bevestigd dat, ervan uitgaande dat goede informed consent brieven worden gebruikt en dat de naasten zelf niet tot een kwetsbare groep behoren, het onderzoek niet aanvullend getoetst hoeft te worden.

Participanten kregen vooraf aan het interview een informatiebrief waarin toestemming is gevraagd voor deelname aan het onderzoek (zie *bijlage 4*). Deze brief is gebaseerd op de brief uit eerder onderzoek van promovenda Miranda Schreuder naar ‘Verhuizen binnen de Verpleeghuiszorg: Een studie naar ervaringen en perspectieven van sleutelfiguren in de praktijk’. In deze brief staan enkele achtergrondinformatie en praktische details over het onderzoek, zoals de geschatte duur van het interview. Ook wordt uitgelegd wie het onderzoek uitvoert, wat het doel is van het interview en wat er met de data gaat gebeuren. Verder staat vermeld dat het interview wordt opgenomen, enkel en alleen voor het doel van dit onderzoek. Alle participanten zijn gevraagd om een toestemmingsformulier te tekenen. Ze zijn ook geïnformeerd over hun recht om op elk moment te stoppen, zonder dat hun data in het onderzoek zou worden opgenomen. Op deze manier hebben participanten de mogelijkheid om een weloverwogen keuze te maken om wel dan niet deel te nemen aan het onderzoek (Hennink et al., 2020). Dit is belangrijk om eventuele fysieke, sociale en economische schade voor de participanten te voorkomen (Hennink et al., 2020).

Een ander belangrijk onderdeel in deze informatiebrief is dat de onderzoeker vermeldt dat de gegevens van de participanten uitsluitend worden bewaard voor de duur van het onderzoek en deze na afronding van de scriptie volledig worden vernietigd.

De afspraken rondom het bewaren, verwerken en beveiligen van de onderzoeksgegevens zijn onderdeel van het datamanagement plan. De onderzoeksgegevens zijn opgeslagen in een beveiligde map in de online omgeving van het UMCG, waartoe alleen de onderzoeker toegang tot heeft. De

begeleiders vanuit de Rijksuniversiteit Groningen hebben uitsluitend toegang tot de gepseudonimiseerde interviews. Dit betekent dat de onderzoeker als enige toegang heeft tot het sleutelbestand en daarmee als enige de geanonimiseerde transcripten kan koppelen aan persoonsgegevens. Alle persoonsgegevens en herleidbare informatie zijn tijdens de analyse verwijderd of geanonimiseerd, zodat de data niet naar individuele participanten terug te leiden zijn. Degene die toegang hebben tot de onderzoek data hebben allen een geheimhoudingsplicht.

De toestemming voor deelname en gebruik van de data wordt schriftelijk gevraagd vóór aanvang van het interview. Mocht de participant vóór, tijdens of na het interview toch afzien van deelname, dan wordt dit gerespecteerd en wordt de data vernietigd en niet meer gebruikt voor het onderzoek. Dit is ook mondeling bij de introductie nogmaals aan de participant medegedeeld.

In *bijlage 4* is de informatiebrief toegevoegd over de deelname aan het onderzoek en in *bijlage 5* is het toestemmingsformulier voor deelname terug te vinden.

3.6.2 Ontwerpfase

Tijdens de ontwerpfase is nagedacht over wie belang heeft bij de resultaten van dit onderzoek (Hennink et al., 2020). Dit kunnen wetenschappers, zorginstellingen, beleidsmakers bij de overheid en gemeentes, belangenorganisaties en naasten van verpleeghuisbewoners zijn. Deze partijen kunnen gebruik maken van de uitkomsten van dit onderzoek, omdat het onderzoek onafhankelijk is uitgevoerd – zonder externe druk van partijen of zonder belemmering van de vrijheid van de onderzoeker en diens participanten.

Dit onderzoek is belangrijk voor de wetenschap, omdat het de kennis van bestaande literatuur over het thuisgevoel binnen de context van verhuizen in de verpleeghuiszorg vergroot (Hennink et al., 2020). Ook is dit onderzoek waardevol voor de maatschappij, omdat de inzichten uit dit onderzoek kunnen bijdragen aan het verbeteren van de zorg en begeleiding bij verhuizingen binnen de verpleeghuiszorg of het creëren van een thuisgevoel in verpleeghuizen in het algemeen. Voor naasten kan dit onderzoek helpen om hun rol beter te begrijpen en hun dierbaren in verpleeghuizen te ondersteunen tijdens een verhuizing. Verder kan dit onderzoek zorginstellingen en beleidsmakers waardevolle informatie geven over hoe de fysieke en sociale omgeving van verpleeghuizen kan worden ingericht zodat bewoners zich sneller thuis voelen. Nieuw beleid gebaseerd op dit onderzoek kan mogelijk leiden tot een duurzamere en mensgerichtere ouderenzorg.

In deze fase van het onderzoek is het ook belangrijk hoe je jezelf introduceert bij je participanten (Hennink, 2020). De onderzoeker heeft zich in dit onderzoek voorgesteld als student van de master Sociologie in de Gezondheid, Welzijn en Zorg aan de Rijksuniversiteit Groningen. Tijdens het voorstellen is erop gelet dat de onderzoeker zo veel mogelijk zichzelf blijft. Ook is verteld aan de participanten dat het onderzoek in samenwerking is met het UNO-UMCG, maar onafhankelijk wordt uitgevoerd.

3.6.3 Dataverzamelingsfase

Het werven van participanten voor het onderzoek is een belangrijk onderdeel van de dataverzamelingsfase. Zoals eerder in het data managementplan § 3.5.1 verteld, kregen participanten vooraf aan het interviewen via de mail een informatiebrief toegestuurd over het onderzoek. Ook was het belangrijk dat de participanten met respect werden behandeld door de interviewer. De interviewer ging open en zonder vooroordelen het gesprek aan met de naasten van verpleeghuisbewoners. De data van de interviews is vervolgens getranscribeerd en gepseudonimiseerd, zodat het interview niet te herleiden is naar een specifiek persoon (Hennink et al., 2020). Dit betekent dat de persoonlijke en vertrouwelijke informatie is weggelaten in de transcripten om de privacy te waarborgen. De secundaire interviews waren grotendeels al gepseudonimiseerd. De enkele persoonlijke kenmerken of gegevens die herleidbaar waren tot de persoon, zijn verwijderd of veranderd in algemene termen, zoals [woonplaats] of [naam bewoner]. Hetzelfde is gebeurd bij de diepte-interviews. Ook deze zijn gepseudonimiseerd, waardoor ze niet meer te herleiden zijn naar de participanten. Wel is de informatie over de rol en het perspectief van de participant in relatie tot verhuizen binnen de verpleeghuiszorg bewaard gebleven. Dit is belangrijk voor het onderzoek, omdat het perspectief vanuit de specifieke rol als naaste inzicht geeft in de verschillende ervaringen en betekenissen die met de verhuizing samenhangen.

3.6.4 Analysefase

In de analysefase is de anonimiteit van de participanten gegarandeerd doordat gepseudonimiseerd transcripten werden gebruikt bij het analyseren van de data. In de resultatenparagraaf is verwezen naar de participanten door te zeggen: “De naaste zei...” Achter het citaat staat vervolgens om welk interview het gaat. De audiobestanden van de interviews werden opgeslagen in een beveiligde schijf van het UMCG, waar alleen de onderzoeker (Ann Smith) toegang tot heeft. De audiobestanden worden na het afronden van de scriptie vernietigd. De participanten – die dit hebben aangegeven – ontvangen de uitkomsten van het onderzoek via de mail. Deze uitkomsten kunnen naasten gebruiken om hun eigen kennis te vergroten over het thuisgevoel van verpleeghuisbewoners en bij het ondersteunen van hun dierbaren tijdens een verhuizing.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van twee thematische analyses gepresenteerd en geïnterpreteerd. Dit is een analyse op secundaire interviewdata afkomstig van het RELOCARE-consortium en een analyse van zelf afgenomen diepte-interviews. In § 4.1 worden de resultaten van de secundaire interviewanalyse besproken. Deze resultaten worden in § 4.1.7 samengevat. Vervolgens worden in § 4.2 de bevindingen uit de diepte-interviews behandeld. De resultaten van beide analyses bieden inzichten in de hoofdvraag: “*Welke rol speelt het thuisgevoel bij verpleeghuisverhuizingen, bekeken vanuit het perspectief van naasten?*” Aan het einde van dit hoofdstuk wordt – als voorbereiding op het slothoofdstuk – een samenvatting gegeven van de bevindingen uit beide analyses.

4.1 Resultaten analyse op secundaire interviewdata

Deze analyse op secundaire data heeft als doel om, voorafgaand aan de verdiepende interviews, te onderzoeken wat naasten vertellen over intramuraal verhuisde bewoners wat verband houdt met het thuisgevoel. Zo ontstaat een eerste indruk van de rol die het thuisgevoel volgens naasten speelt bij verhuizingen binnen de verpleeghuiszorg. Daarnaast droegen de resultaten van de analyse op de secundaire interviewdata bij aan het aanscherpen van het interviewschema voor de diepte-interviews (zie § 4.2 voor diepte-interviewresultaten en *bijlage 3* voor het tweede interviewschema). De zeven interviews die gebruikt zijn voor deze secundaire analyse waren afkomstig uit twee andere onderzoeken van het RELOCARE-consortium (lees *secundaire analyse* in *methoden hoofdstuk 3* voor verdere toelichting). Dit waren onderzoeken naar de impact van intramurale verhuizingen op verpleeghuisbewoners. Deze interviews zijn al eerder door de onderzoeker geanalyseerd tijdens de wetenschapsstage, waarin onderzoek werd gedaan naar de impact van intramurale verhuizingen op naasten voor promovendus Miranda Schreuder (zie *bijlage 1* voor informatie over dit eerdere onderzoek). Gedurende deze analyse viel op dat geïnterviewden dikwijls iets vertelden over het ‘thuisgevoel’ of aspecten die met ‘thuis voelen’ of ‘huiselijkheid’ te maken hebben, zonder dat hier vragen over werden gesteld tijdens het interview. Hierdoor zijn de interviews nogmaals geanalyseerd voor deze masterscriptie naar het thuisgevoel van intramuraal verhuisde verpleeghuisbewoners, wat wordt bekeken vanuit het perspectief van naasten.

Voordat de thematische analyse werd uitgevoerd, is eerst literatuuronderzoek gedaan naar de algemene betekenis van het thuisgevoel. Deze verkenning vormde een belangrijke basis voor de manier waarop de interviews zijn geanalyseerd. In deze data-analyse werden interviews vanuit een theoretische lens bekeken, wat wil zeggen dat thema's niet uitsluitend inductief uit de data naar voren komen, maar als een concept dat richting gaf aan het interpreteren van de ervaringen van naasten. Bij de analyse is bewust gekeken naar hoe uitspraken van naasten zich verhouden tot elementen die in de

literatuur worden verbonden aan het thuisgevoel, zoals vertrouwdheid, veiligheid, herkenbaarheid, vanzelfsprekendheid en voorspelbaarheid (Duyvendak, 2011, 2017). Ook komen de begrippen 'haven' en 'heaven' terug in dit hoofdstuk. Dit zijn situaties die bevorderlijk zijn voor het thuisgevoel van mensen (Duyvendak, 2009; 2011; 2017). Voor deze (grotendeels) deductieve benadering is gekozen, omdat de interviewer tijdens deze secundaire interviews niet heeft gevraagd naar het thuisgevoel van bewoners en ook niet heeft doorgevraagd, wanneer naasten woorden als 'huiselijkheid' of 'thuis' gebruikten.

De verkregen data zijn geanalyseerd met behulp van thematische analyse volgens de methode van Braun en Clarke (2020). Van het codeboek van beide analyses (van secundaire data en diepte-interviews) zijn terug te vinden in *bijlage 7 en 8*. In dit codeboek is aangegeven welke van deze thema's inductief en welke deductief zijn opgesteld. De verschillende thema's die gevonden zijn in de kwalitatieve data worden verder in deze paragraaf toegelicht en ondersteund met citaten uit de interviews. Achter elk citaat staat uit welk interview de tekst komt. In de verslaglegging is gekozen om zo veel mogelijk aan te sluiten bij de oorspronkelijke bewoordingen van de participanten, om recht te doen aan hun perspectief.

4.1.1 Achtergrondinformatie de interviews en de naasten

In totaal zijn zeven interviews gebruikt voor deze analyse. Dit zijn met vier interviews met kinderen van verpleeghuisbewoners, twee met de partner van de verpleegbewoner en één is een duo-interview met de schoonzoon en de bewoner zelf. Doordat verschillende generaties zijn geïnterviewd is de leeftijdsgroep divers, gaande van 55 tot 85 jaar. De participanten zijn geworven via het ouderenzorg netwerk van het RELOCARE-consortium, verspreid over Nederland. De interviews vonden plaats via de telefoon of online videogesprek óf fysiek bij de naaste thuis of in het verpleeghuis. De gesprekken duurden gemiddeld tussen de 30 en de 45 minuten, met twee uitzonderingen van 23 en van 69 minuten. Doordat niet alle interviews in persoon zijn gehouden, kon er een emotionele barrière zijn, waardoor het voor de naasten lastiger was om openlijk hun verhaal te vertellen. Toch is op te merken uit de gesprekken dat naasten bereid zijn om uitgebreid te vertellen over hun ervaringen en hierbij ook praten over emoties en lastige momenten van henzelf en de bewoners vooraf, tijdens en na de verhuisperiode.

4.1.2 Verhuissituaties van de verpleeghuisbewoners

Om een beeld te schetsen van de situaties van de participanten in dit onderzoek, wordt hieronder informatie gegeven over de intramurale verhuizingen van de verpleeghuisbewoners waarover de naasten vertelden. De verpleeghuisbewoners in dit onderzoek zijn om verschillende redenen verhuisd. Veel van de redenen van verhuizing hebben te maken met sluiting van het oude gebouw en opening van een nieuw gebouw. Daarnaast is nog een bewoner verhuisd, omdat de bewoner volgens de

naasten vereenzaamde. De naasten hebben toen besloten om haar te verhuizen naar een verpleeghuis in de buurt van de familie. Nog een andere bewoner moest verhuizen, omdat haar man was overleden. Hierdoor moest ze van een tweepersoons appartement in het verpleeghuis verhuizen naar een kleinere woonruimte. De verhuizingen van de verpleeghuisbewoners uit dit onderzoek zijn dus vaak externe verhuizingen – verhuizingen naar een ander gebouw of ander verpleeghuis binnen of buiten dezelfde zorginstelling. Eén van de verpleeghuisbewoners is intern verhuisd – naar een andere woning in hetzelfde gebouw. In *tabel 1* hieronder is per interview aangegeven wat de relatie is tussen de naaste en de bewoner en om welke reden en type verhuizing het gaat.

Tabel 1: Overzichtstabel achtergrondinformatie participanten secundaire interviews

Interview (Int)	Relatie naaste en bewoner	Reden verhuizing	Type verhuizing
Interview 1	Echtgenote van verpleeghuisbewoner (m)	Gedateerd verpleeghuis kreeg nieuwe bestemmingsdoeleinden en bewoners moesten hierdoor verhuizen naar een ander gerenoveerd gebouw.	Externe verhuizing, naar ander gebouw in dezelfde woonplaats.
Interview 2	Dochter van verpleeghuisbewoner (v)	Bewoner vereenzaamde en naasten besloten om haar te verhuizen dicht bij de familie.	Externe verhuizing, naar de woonplaats.
Interview 3	Duo-interview met verpleeghuisbewoner (v) en haar schoonzoon	Bewoner moest verhuizen na overlijden van haar man naar een kleinere kamer.	Interne verhuizing, naar een andere afdeling in hetzelfde gebouw.
Interview 4	Man van verpleeghuisbewoner (v)	Bewoner moest verhuizen omdat oude locatie werd gesloten en een nieuw gebouw was geopend.	Externe verhuizing, naar een ander gebouw van dezelfde verpleeghuisinstelling.
Interview 5	Dochter van verpleeghuisbewoner (v)	Bewoner moest verhuizen omdat oude locatie werd gesloten en een nieuw gebouw was geopend.	Externe verhuizing, naar een ander gebouw van dezelfde verpleeghuisinstelling.
Interview 6	Dochter van verpleeghuisbewoner (m)	Bewoner moest verhuizen omdat oude locatie werd gesloten en een nieuwe woonzorgvorm was geopend.	Externe verhuizing, van gedateerd verpleeghuis naar kleinschalige woonzorgvorm.
Interview 7	Zoon van verpleeghuisbewoner (v)	Bewoner moest verhuizen omdat oude locatie werd gesloten en een nieuwe woonzorgvorm was geopend.	Externe verhuizing, van gedateerd verpleeghuis naar kleinschalige woonzorgvorm.

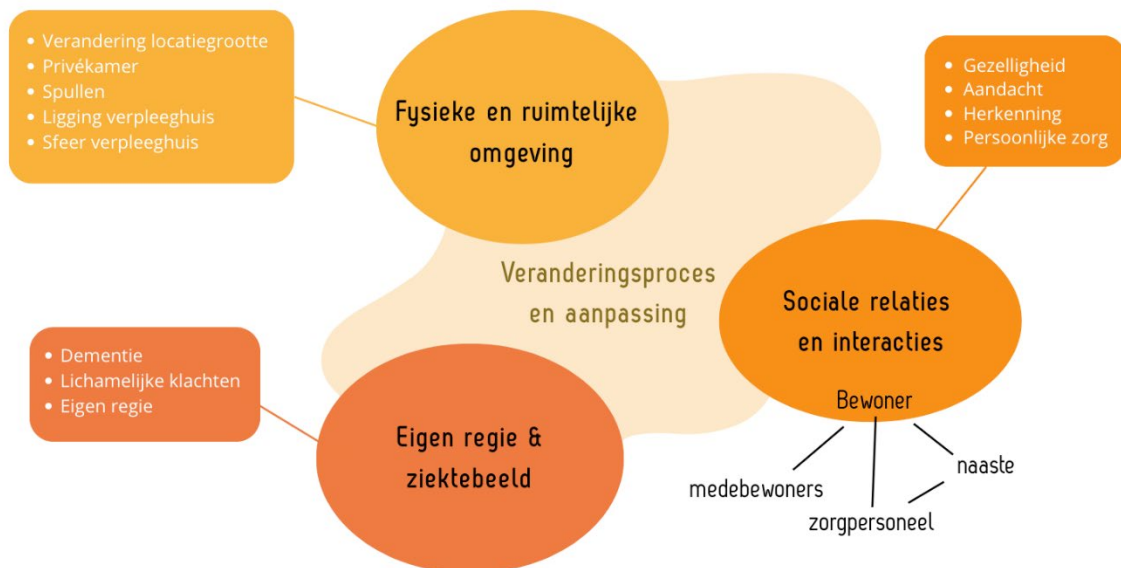
4.1.3 Thema's gevonden in de secundaire interviewdata

Uit de data zijn vier hoofdthema's te onderscheiden die belangrijk lijken voor het thuisgevoel van verpleeghuisbewoners in de context van verhuizingen in de intramurale zorg: 1) fysieke en ruimtelijke omgeving, 2) sociale relaties en interacties, 3) Eigen regie en ziektebeeld, 4) veranderingsproces en aanpassing. Deze vier thema's hebben bijbehorende subthema's en sub-subthema's die deductief en inductief zijn opgesteld (zie *bijlage 7 – codeboek secundaire interviewdata*). De thematische analyse van de secundaire interviews is ook gevisualiseerd in *figuur 4*. In dit figuur is de samenhang te zien tussen de thema's. Het thema 'Veranderingsproces en aanpassing' is een verbindend thema en staat daarom centraal in het figuur. De vorm hiervan is dynamisch, omdat de manier waarop bewoners volgens naasten omgaan met de veranderingen en wennen aan de nieuwe woonruimte, ook 'in verbinding staat' met de drie andere thema's. Hoe bewoners volgens de naasten omgaan met deze veranderingen en kunnen wennen aan nieuwe situaties heeft te maken met persoonlijke factoren en

hun gezondheid (vaak dementie als ziektebeeld). Ook de sociale relaties en interacties spelen volgens naasten een rol spelen in hoe bewoners de verandering van het ene verpleeghuis naar het andere hebben ervaren en hoe goed ze kunnen wennen aan het nieuwe verpleeghuis. Verder lijken dingen uit de fysieke of ruimtelijke omgeving van de bewoner – zoals het uiterlijk van het gebouw, de inrichting van de kamer of de voorzieningen in het gebouw of eromheen – ook de omgang met veranderingen na de verhuizing te verbeteren of juist te bemoeilijken. Volgens de theorie zouden deze vier thema's van invloed kunnen zijn op het behouden of verbeteren van een thuisgevoel voor verhuisde verpleeghuisbewoners. De thema's worden hieronder uitgebreid behandeld aan de hand van citaten uit de interviewdata.

'THUISGEVOEL' EN INTRAMURALE VERHUIZINGEN

Thematische analyse op bestaande interviewdata



Figuur 4: Visualisatie van thematische analyse van secundaire interviews

4.1.4 Fysieke of ruimtelijke omgeving

Uit de secundaire interviews met naasten komt naar voren dat de fysieke of ruimtelijke omgeving een belangrijke rol speelde in hoe naasten kijken naar de verhuizing van de bewoner. Met fysieke omgeving wordt het verpleeghuis zelf en de ruimtes daarbinnen bedoeld. Ook hoort hierbij het verschil in de locatiegrootte tussen de verpleeghuizen, waarover sommige naasten vertellen. De ruimtelijke omgeving omvat de ligging van het verpleeghuis. Ook in de theoretische inzichten over 'thuis voelen' worden omgevingsaspecten genoemd die kunnen bijdragen aan het creëren van een thuisgevoel (Duyvendak, 2011; 2017). Dit thema wordt onderverdeeld in drie subthema's, namelijk:

‘de sfeer van het verpleeghuisgebouw’, ‘de ligging of omgeving van het verpleeghuis’ en ‘de verandering in locatiegrootte’.

4.1.4.1 De sfeer van het verpleeghuis

Naasten vertellen tijdens de interviews over het uiterlijk van het verpleeghuis, de indeling, de kamer van de bewoner en de voorzieningen in het verpleeghuis. De participanten noemen bijvoorbeeld bepaalde aspecten van het verpleeghuis, die ze in relatie brachten met een gevoel van huiselijkheid of thuis. Zo gaf een naaste aan dat haar moeder zich ‘direct’ thuis voelde, vanwege de sfeer van het gebouw die haar moeder herinnerde aan haar ouders (ter verduidelijking: de opa en oma van de participant): *“Ze kwam hierbinnen en het eerste wat ze vroeg: “Is pa en ma ook hier?” Met andere woorden ze voelde zich direct thuis.” (Int 4)* De naaste vertelde vervolgens dat haar *“pa en ma ook in een bejaardenhuis hebben gezeten.”* Dit laat dus zien dat het verpleeghuisgebouw herinneringen kan laten opleven van vroegere situaties en close-ties (de ouders) van de verpleeghuisbewoner.

Een andere naaste vertelde over haar moeder die ‘een stellige opvatting’ heeft over het uiterlijk van het gebouw: *“Ze vindt het een afschuwelijk gebouw. Wel mooie bakstenen zegt ze altijd. [...] Ze houdt niet van moderne—Ze heeft vroeger in de buurt van een steenfabriek gewoond dus ze heeft een vrij stellige opvatting over wat een mooie en slechte baksteen is. De baksteen is mooi.” (Int 7)* Het uiterlijk van het verpleeghuis vergelijkt de bewoner dus met haar oude woonsituatie van vroeger, waarbij bepaalde fysieke kenmerken, zoals de bakstenen, een positieve herinnering kunnen oproepen bij de bewoner. Volgens de theorie kunnen de herinneringen die worden opgehaald door aspecten uit de omgeving, het thuisgevoel bevorderen of belemmeren (Duyvendak, 2011).

De naasten gebruikten verschillende woorden om het verschil in sfeer tussen het oude en nieuwe verpleeghuis aan te duiden. In verschillende interviews omschreven ze het nieuwe verpleeghuis als een ‘nieuw’ en ‘modern’ gebouw met ‘grote kamers’ en ‘brede gangen’. Wanneer naasten werd gevraagd naar hun mening over de vernieuwde verpleeghuizen, gaven ze over het algemeen een positief oordeel over de vernieuwing en gebruikten woorden als ‘mooi’ en ‘prachtig’. Toch viel op dat ze minder positief waren over de sfeer van de ‘gangen’. Een naaste zei: *“De gang springt er eigenlijk een beetje negatief uit vind ik. Als je daar zit, ja die doet je juist weer wel denken aan een ziekenhuis eigenlijk [...] Of een hotel of zoiets.” (Int 5)* Een andere naaste vertelde dat de lange gangen in het verpleeghuis bewoners met dementie demotiveren om te bewegen: *“Dit is dus een verpleeghuis en dat is vrij groot en er zitten lange gangen. Oude mensen die gedesoriënteerd raken, dan kun je enerzijds zeggen: een lange gang dat is helder; er is een begin en een eind en dan is dat goed. Maar lange gangen, dat overzien zij niet en dat ontnemt ze ook merk ik. En dat hoor ik niet alleen van mijn moeder, maar dat hoor ik echt overal. Die lange gangen, de moed zinkt ze al in de schoenen om ergens te komen.” (Int 7)* Deze quotes laten zien dat het uiterlijk van de gangen in het

verpleeghuis ook belangrijk kunnen zijn voor het ervaren van sfeer in het verpleeghuis en dus mogelijk ook voor hoe thuis naasten en bewoners zich voelen.

Daarnaast twijfelden naasten of de door hun ervaren vooruitgang van een ‘modern gebouw’ ook een vooruitgang was voor de bewoner. Een naaste vertelde: *“Het is natuurlijk mooi. Absoluut. Het is nieuw. Het is modern. [...] Maar ja, weet je, dat is eigenlijk van ons uit. Ik weet—Ik vind dat heel moeilijk in te schatten hoe het voor de mensen zelf is, dus voor de bewoners. [...] Het is natuurlijk prachtig. En heeft ook een hele mooie kamer, een hele grote kamer. En de instelling tot de oude locatie waar hij eerst zat. Maar af en toe denk ik van ja, in hoeverre boeit het die mensen? [...] Als ikzelf—Ik ben natuurlijk niet dement, maar dat een beetje dat kneuterige, dat knusse dat, niet dat hele grote, dat moderne hè.”* (Int 6). Dezelfde participant vertelde later in het interview, wanneer werd gevraagd naar de ervaring met de nieuwe omgeving (waaronder de indeling van het gebouw en aankleding van de ruimtes): *“Maar ik denk dat dat gezellige hè wat – Dat mis ik daar. Het is modern, het is clean. Ja, het voldoet natuurlijk aan de zorgbehoeften. Dat kan ik mij heel goed – Kan ik me dat voorstellen. Maar als je zegt dat hele huiselijke, he nee dat is er eigenlijk niet.”* (Int 6) Het lijkt dus dat huiselijkheid te maken heeft met het ervaren van gezelligheid. Wanneer de gezelligheid – ‘dat knusse’ – mist, lijkt ook een huiselijke sfeer te ontbreken. Een modern en clean verpleeghuis, wat doet ‘denken aan een ziekenhuis of hotel’, kan dus volgens de naaste voor een gemis van gezelligheid zorgen. Dit kan het thuisgevoel ondermijnen.

Over het oude verpleeghuis gebruiken naasten woorden als ‘intiem’, ‘kleiner’, ‘knusser’ en ‘toegankelijk’, omdat in het oude verpleeghuis ruimte was *“waar mensen mekaar konden zien – waar de ontmoeting plaatsvond”* (Int 6). De naaste vertelde over deze ontmoetingsplek in het oude verpleeghuis: *“Ik denk in de beleving van de mensen was dat knus en toegankelijk.”* (Int 6) Volgens naasten is een gezamenlijke ontmoetingsplek dus belangrijk voor verpleeghuisbewoners, omdat het bijdraagt aan een toegankelijke en knusse ervaring. Deze toegankelijke, knusse ontmoetingsplek voor ouderen lijkt op het begrip ‘heaven’ uit het boek van Duyvendak over ‘thuis’ (Duyvendak, 2017). De ‘heaven’ kan in deze context een ontmoetingsplek in het verpleeghuis zijn waar ouderen contacten kunnen leggen en zich verbonden kunnen voelen met andere gelijkgestemde bewoners. Deze plek is volgens Duyvendak (2017) bevorderlijk voor het thuisgevoel. Het oude verpleeghuis werd daarnaast ook omschreven door naasten als ‘gedateerd’, ‘kneuterig’ of ‘oud’. Een naaste vertelde over het oude verpleeghuis, wanneer haar werd gevraagd wat ze van de verhuizing vond: *“Nou in dit geval vond ik het aan de ene kant heel spannend, maar aan de andere kant ook het was daar in het oude verpleeghuis wel heel erg gedateerd. Het was oud, maar het was natuurlijk op zich wel knusser, want dat was een gang met zes personen.”* (Int 1) De naaste vertelde hierbij dat er *“al wel meer dan twintig”* mensen wonen op de nieuwe locatie en dat het *“wat dat betreft drukker”* is dan waar de bewoner eerder woonde. Deze drukte in het nieuwe verpleeghuis lijkt hierdoor dus de sfeer in het verpleeghuis te beïnvloeden, omdat de naaste een kleinschaliger verpleeghuis ziet als knusser. In een

ander interviewfragment hierboven in de tekst vertelde een naaste ook over het gebrek aan ‘gezelligheid’, waardoor een gevoel van ‘huiselijkheid’ mist. Een ontmoetingsplek en een kleinschaliger verpleeghuis zouden dus beide kunnen bijdragen aan een thuisgevoel van verhuisde verpleeghuisbewoners volgens naasten, omdat deze ‘gezellig’ of ‘knus’ zijn.

4.1.4.2 Kamer van bewoner

De kamer van de bewoner was een belangrijk gespreksonderwerp tijdens alle interviews met naasten. Wanneer de interviewer vroeg naar de mening van naasten over de nieuwe indeling van het gebouw of hun ervaring met de verhuizing, begonnen veel van de naasten over de kamer van de bewoner. De naasten vertelden wat ze zelf van de nieuwe kamer vonden en hoe de bewoner diens nieuwe kamer ervaarde. Ook vergeleken naasten de nieuwe kamer met de oude kamer van de bewoner of met andere kamers uit het verpleeghuis. Sommige participanten vertelden dat de ze samen met de bewoner de kamer mochten kiezen, wanneer hen werd gevraagd naar de verhuizing: *“En toen kwam er op een gegeven moment de mogelijkheid, we hadden een aantal van deze kamers leeg en toen mocht ze zelf kiezen.” (Int 3)* Ook werden sommige afspraken over de kamerkeuze met de verpleeghuisorganisatie volgens de participanten niet altijd nagekomen, wat ook zorgde voor onvoorspelbaarheid en een vervelende ervaring met de verhuizing. Een naaste vertelde hierover: *“We hebben verschillende kamers gezien en we hebben ook een kamer gezien, waarvan we zeiden: nou, die willen we dan graag. Dat is ons eigenlijk ook toegezegd. [...] Ik geloof een maand voor de verhuizing kregen we te horen dat ze die andere kamer kreeg. Dit is echt verschrikkelijk... En we waren echt heel erg boos in alle eerlijkheid.” (Int 2)* De afspraken tussen de organisatie en de bewoner (en diens naaste) schiepen verwachtingen. Wanneer deze afspraken niet werden nagekomen, kon niet worden voldaan aan deze verwachtingen. Dit zorgde voor ontevredenheid bij de bewoner en naaste(n), vertelden de naasten. Vanuit de theorie over het thuisgevoel (lees § 2.2.1.5 – *voorspelbaarheid*) zou deze ontevredenheid het thuisgevoel kunnen ondermijnen (Daverveld, 2006).

Een privékamer is volgens de naasten ook belangrijk voor het thuisgevoel van bewoner bij de intramurale verhuizing. Deze eigen kamer draagt volgens naasten bij aan rust voor de bewoner; een plek waar de bewoner zich kan terugtrekken van de drukte. Wanneer de interviewer vroeg hoe de nieuwe grotere woonkamer beviel, antwoordde de naaste: *“[...] Als er veel mensen zijn, dat is hem te druk en dan gaat ‘ie dus naar z’n kamer en hij zit in z’n kamer en dat vindt ‘ie prima.” (Int 1)* Deze plaats lijkt op de ‘haven’, zoals beschreven door Duyvendak (2011; 2017). Een privé of exclusieve plek waar iemand zich veilig en comfortabel voelt en de mogelijkheid heeft om zich volledig te ontspannen (Duyvendak, 2017). Volgens de theorie van Duyvendak (2017) zou deze eigen kamer en privé sanitair dus ervoor zorgen dat de bewoners zich comfortabel en ontspannen kunnen voelen, zodat ze zich ook meer thuis zullen voelen.

Daarentegen kan het terugtrekken van de bewoners op hun eigen kamers volgens naasten ook ervoor zorgen dat bewoners juist minder met elkaar in contact komen. Dit terwijl naasten vertellen dat bewoners daar wel behoefte aan hebben. Een participant vertelde bijvoorbeeld dat haar moeder veel op haar kamer zat, en hierdoor weinig sociaal contact had met medebewoners: *“Mensen zijn veel op de kamer. Dat is ook wat mijn moeder overigens zegt [...] Mijn moeder—Ja, is wel psychologisch om te beschrijven hoe zij qua contacten in elkaar zit. Dus dat vind ik—Omdat ze ook soms best afhoudend kan zijn. Maar wel de behoefte—Ik bespeur bij haar een behoefte aan nog meer contact.”* (Int 7) Wanneer bewoners veel op hun eigen kamer zitten en weinig interactie hebben met medebewoners bemoeilijkt dat het creëren van een ‘heaven’. Het is op deze manier namelijk lastig om zich verbonden te kunnen voelen met andere gelijkgestemden wanneer weinig sociale interactie is tussen de bewoners. Vanuit de theorie van Duyvendak (2017) is dit sociaal contact een belangrijk onderdeel voor het bevorderen van het thuisgevoel.

Verder vertelden naasten dat het uitzicht ook een belangrijke rol kan spelen in het woonplezier – en mogelijk ook voor het thuisgevoel – van verpleeghuisbewoners in de nieuwe woonruimte. Een naaste vertelde dat het uitzicht belangrijk was bij de woningkeuze: *“[...]er waren een aantal van deze kamers leeg en toen mocht ze zelf kiezen. Nou, toen was het heel makkelijk, toen hebben we deze kamer, waarom...? Als ze daar zit heb je een geweldig mooi uitzicht.”* (Int 3). Bij dit uitzicht is het volgens de naaste belangrijk dat de bewoner ‘reuring’ om zich heen heeft. Dezelfde naaste vertelde: *“Ook kan ze de mensen zien lopen, ze ziet ons aankomen en zo. [...] En die andere kijken tegen die andere vleugel aan. Ik zeg: nou, dat moet je niet doen, ga hier maar zitten.”* Een andere naaste vertelde ook over het uitzicht van de kamer van haar moeder, wanneer haar werd gevraagd hoe ze als naaste het nieuwe verpleeghuis ervoer: *“[...] haar kamer ziet uit op zeg maar de wal richting de autobaan. Ja, dus er is relatief weinig te zien. Laat ik het zo zeggen. Ik denk dat zij behoefte heeft om mensen te zien.”* (Int 7) Ook hier gaf de naaste aan dat een uitzicht met ‘reuring’ voor de bewoner belangrijk is om zich prettig te voelen en dus mogelijk ook het gevoel van thuis te geven.

Het uitzicht was echter niet in alle gevallen belangrijk voor de kamerkeuze van de naaste en de bewoner. Een naaste vertelde: *“Ze zeggen dat iedereen de kamer heeft kunnen kiezen. Ja, en toen heb ik gezegd van het interesseert me niet, want [naam bewoner] kijkt niet meer naar buiten en zo. [...] Het is jammer dat ze hier tegen een muur aankijkt, maar 2 minuutjes en dan is ze zo buiten.”* (Int 4) De bewoner heeft vasculaire dementie en vanwege de achteruitgang, interesseert het uitzicht de bewoner minder volgens de naaste. Toch lijkt uit de naaste uit dit fragment wel waarde te hechten aan het uitzicht en het buitenleven. De naaste gaf daarom ook aan: *“Zo vlug als het weer het toelaat ga ik met haar naar buiten.”*

Ook het daglicht in de kamer wordt genoemd als positief punt aan de kamer van de bewoner door participanten. Hierover vertelden een naaste, wanneer haar werd gevraagd naar de eerste

ervaring met het nieuwe verpleeghuis: *“Wat dan uiteraard wel was: die kamers zijn heel licht. En daar waar die eerst zat dat was best een hele donkere kamer met maar één raampje. En ja, dat is wel—Ja, het geeft dan wel lucht.” (Int 6)* Volgens een andere naaste behoorde een lichtere kamer ook *“in zijn algemeenheid”* tot de *“positieve dingen” (Int 7)* van de verhuizing naar een andere kamer in een ander verpleeghuis.

4.1.4.3 Ligging of omgeving van verpleeghuis

Uit de interviews kwam naar voren dat de nieuwe verpleeghuislocatie vaak in de buurt ligt van de oude. Voor naasten uit interview 2, 3 en 5 gold zelfs dat het nieuwe verpleeghuis dichterbij of zelfs in dezelfde woonplaats lag als dat van familieleden. Een naaste gaven aan dat ze een bewuste keuze maakten voor een verpleeghuis dat dicht bij de familie lag, omdat ze ervoeren dat de bewoner vereenzaamde. In haar woorden vertelde ze: *“We zien echt wel dat ze vereenzaamde. [...] We merkten dat ze minder aansluiting kon vinden in een omgeving waar ze toch al een aantal jaar gewoond had. Ik denk wel tien jaar of zo. En toen zeiden we: het is misschien handiger gewoon dat ze nu dichtbij komt wonen.” (Int 2)* De familie draagt hier dus de emotionele zorg voor de bewoner en voelt zich verplicht om bij te dragen aan het minderen van eenzaamheid van de bewoner in het verpleeghuis. Wanneer naasten dichterbij wonen vergemakkelijkt dit het bezoeken van de bewoner in het verpleeghuis. Ook denkt de bewoner dat deze bezoeken bijdragen aan de gewenning van de bewoner in het nieuwe verpleeghuis. Een naaste zegt hierover het volgende toen haar werd gevraagd naar de gewennen van de bewoner in de eerste paar weken in het nieuwe verpleeghuis: *“Ik woon zelf ook in [woonplaats nieuwe locatie] dus dat maakt het voor mij natuurlijk wat makkelijker om te kunnen zeggen van nou, ik loop even binnen. En dan mijn andere zussen die wonen allemaal wat verder weg, die dus gaan dan ook echt op bezoek. [...] Nee, ik kan gewoon tussendoor even binnenlopen...” (Int 7)*

Volgens de naasten uit interview 3, 6 en 7 lijkt een natuurrijke omgeving rondom het verpleeghuis ook belangrijk voor de gemoedstoestand van de bewoners en dus mogelijk ook voor het thuis voelen op de nieuwe locatie. Wanneer een naaste werd gevraagd welke faciliteiten ze fijn vond of miste op de nieuwe locatie, vertelde ze: *“Het is natuurlijk wel een veel mooiere omgeving he. Dus inderdaad zoals eigenlijk een vakantiepark ook is. Het is heel ruim opgezet en ja, dus dat ik denk dat dat wel heel fijn is voor de mensen.” (Int 6)* Een ruim opgezet verpleeghuis in een natuurlijke omgeving draagt dus volgens haar bij aan een fijn gevoel voor de bewoner. Vervolgens is niet in het interview doorgevraagd waarom dit een fijn gevoel geeft. Ook maken naasten veel gebruik van deze omgeving om te wandelen met de bewoner: *“Ik ga meestal op woensdag dus vanmiddag zitten we goed. Het is goed weer. Dan gaan we even naar buiten door het park. Ja, dat vindt ze het prettigst.” (Int 7).* Deze omgeving biedt dus de mogelijkheid voor de naasten om naar buiten te gaan met de bewoner, wat volgens de naaste zorgt voor een prettig gevoel bij de bewoner.

Een naaste vindt het ook belangrijk dat het park wordt opengesteld voor anderen. Hij vertelt hierover tijdens het interview, wanneer de interviewer aan het einde van het interview vraagt welke dingen hij nog belangrijk vindt om te noemen in het interview: *“Zou ik het wel positief vinden als het park ook wordt gebruikt door mensen uit de buurt, omdat je dan ook een mix krijgt van ja, misschien ook wat jongere mensen en kinderen wellicht als die daar kunnen spelen of zoiets. [...] Ja, zou ik dat toejuichen omdat je dan ook wat meer reuring krijgt op dat buiten.”* (Int 7) Ook hier noemt een naaste het woord ‘reuring’ – het ervaren van gezellige drukte – in de buitenomgeving. Het park waarover naasten vertellen kan een voorbeeld zijn van een ‘heaven’, waar mensen samen kunnen komen in de publieke sfeer en gezamenlijk dingen kunnen ondernemen die bijdragen aan hun welzijn (Duyvendak, 2017). De reuring in de omgeving kan dan bijdragen aan sociale ontmoetingen tussen ‘gelijkgestemden’ – mensen die samen genieten van de natuur.

4.1.4.4 Verandering locatiegrootte

Uit de interviews komt naar voren dat naasten vaak praten over de verschillen in locatiegrootte tussen het oude en nieuwe verpleeghuis. Veel van de naasten zijn verhuisd naar een kleinschaliger verpleeghuis. Een naaste waarvan de bewoner niet naar een kleinschaliger verpleeghuis, maar naar een groter verpleeghuis verhuisde vertelde: *“En hier zijn er nou ik geloof ondertussen al meer dan twintig. [...] Dus het is wat dat betreft drukker.”* (Int 1) Het nieuwe verpleeghuis met meer bewoners werd dus door de naaste als drukker ervaren. Deze drukte kan het thuisgevoel ondermijnen, omdat bewoners in een drukke omgeving minder een ‘haven’ voor zichzelf kunnen creëren. In een verpleeghuis met meerdere bewoners zijn minder plekken waar ze alleen zijn en volledig kunnen ontspannen: *“Ze hebben dus een muziekkamer en een leefkeuken en een knutselhoekje, als er veel mensen zijn dat is hem te druk. [...] Hij heeft een hekel aan drukte.”* (Int 1)

Andere naasten vertelden over verhuizingen naar kleinschalige woonvormen. Volgens naasten is deze verandering naar een kleinschaliger verpleeghuis over het algemeen positief voor de bewoners. Een naaste vertelde het volgende: *“De nieuwe locatie bevalt prima. Veel beter dan de oude locatie, omdat het kleinschalig is. En ja, er is naar mijn idee meer aandacht voor de mensen zelf.”* (Int 4)

Ook vertelden andere naasten op dat in de kleinschalige woonlocatie beter contact is met het zorgpersoneel – het zorgpersoneel is “sneller aanspreekbaar” en beter zichtbaar, wanneer bewoners hulp nodig hebben. Aan de hand van deze citaten lijkt kleinschalige verpleeghuizen dus persoonsgerichte zorg te bieden aan haar bewoners. Deze zorgvorm, zoals besproken in het theoriehoofdstuk (§ 2.2.1.1), kan het thuisgevoel van bewoners versterken, omdat de tijd en aandacht dat wordt gegeven aan de bewoners, zorgt voor meer vertrouwen.

Volgens een andere naaste ziet ook de kleinschaligheid van het nieuwe verpleeghuis als een vooruitgang voor de bewoner die ‘altijd op zichzelf’ is: *“Ze is nooit iemand geweest die ergens naartoe ging en ze was meer altijd op zichzelf. Dus nu zo’n kleiner groepje vindt ze wel veel*

prettiger.” (Int 5) Een andere naaste vertelde positief te zijn over het gezamenlijk eten: “Dat wat ik positief vind aan het kleinschalige is dat eten en dat ze daar ook nog langer blijven zitten en dus ook nog een beetje nabeppen.” (Int 7) De naaste ziet daarnaast ook nadelen aan deze kleinschaligheid voor haar moeder. Wanneer haar werd gevraagd naar de eerste indruk van de bewoner van het nieuwe verpleeghuis vertelde ze: “Waar je bijvoorbeeld bij de vorige locatie met alles in een rondje was en met misschien 30 mensen zaten was dat misschien wat veel, maar was er wel meer reuring en hoorde je wat op de gang. Dus dat merk ik ook, ze doen het niet voor niets om op die gang te gaan zitten. Het kan heel erg stil zijn als je op die kamer zit.” (Int 7) Zowel het voordeel als het nadeel dat deze naaste vertelde heeft te maken met ontmoetingen tussen bewoners. Het samen eten in een klein gezelschap zorgt volgens de naaste voor meer contact tussen de bewoners, wat voorheen in een groter verpleeghuis niet gebeurde. Daarentegen is in een kleiner verpleeghuis wel minder kans op ‘reuring’ (gezellige drukte) in de gangen, omdat minder mensen elkaar kunnen tegenkomen.

4.1.5 Sociale relaties en interacties

Het tweede thema dat gevonden is in de secundaire interviewanalyse met behulp van kennis uit de literatuur over het thuisgevoel is ‘sociale relaties en interacties’. Naasten vertellen in de interviews veel over het contact dat ze hebben met de bewoner en het zorgpersoneel. Ze vertelden dat door de intramurale verhuizing, bewoners sociale contacten uit het oude verpleeghuis zijn kwijtgeraakt. Ook praten ze over hoe de relatie is tussen het zorgpersoneel en de bewoner en welke contacten of interacties de bewoner heeft met diens medebewoners in het nieuwe verpleeghuis. Het contact en de interacties lijken volgens naasten belangrijk te zijn voor de bewoner bij het creëren van een thuisgevoel. Hieronder wordt verder toegelicht hoe de naasten het contact zelf ervaren of hoe ze het contact zien tussen de bewoner, de zorg en de medebewoners. Hieruit wordt duidelijk welke manier van interactie en contact kan bijdragen aan een thuisgevoel.

4.1.5.1 Contact met medebewoners

Participanten worden in het interview gevraagd naar de relatie tussen de bewoner en diens huisgenoten. Een aantal naasten vertellen dat het sociale contact wat de bewoner had met oude bewoners verloren is gegaan door de intramurale verhuizing. Mensen met dementie vinden het moeilijk om anderen te herkennen in een nieuwe context. Hierdoor kunnen ze elkaar moeilijk terugvinden na de verhuizing en verwatert het contact. Een naaste vertelde hierover nadat haar gevraagd werd naar het verloop van de verhuizing: *“Toen had ze een aantal mensen waar ze heel veel mee omging hè. Daar zat ze ook mee aan tafel om te eten. Maar die zitten nu allemaal in een ander huisje. Die zijn dus allemaal weg. Maar ik merk gewoon aan mijn moeder dat ze dat helemaal niet meer weet.” (Int 5) Wanneer een andere naaste werd gevraagd naar het sociale netwerk van haar moeder, vertelde ze: “In de open PG zijn de oude bewoners gewoon over het hele pand verdeeld, wat*

veel groter is dan waar ze vandaan kwamen, waardoor ze dus elkaar niet meer konden vinden. En elkaar bij toeval voor de deur tegenkwamen of in het restaurant.” (Int 2) Deze naaste vertelde dat *“daar ook geen begeleiding bij is geweest. [...] Nee, ze zijn losgelaten en ze zochten het maar uit. [...] En wij hadden vooraf besproken: zorg dat alle mensen uit [het oude verpleeghuis], naar het nieuwe verpleeghuis gaan, bij elkaar komen, want dat is natuurlijk hun ankerpunt.”* Volgens de naaste is het dus belangrijk dat bewoners bij elkaar blijven na de verhuizing. Ze noemt hierbij dat deze contacten een ‘ankerpunt’ zijn – een herkenningspunt. In de theorie over het thuisgevoel is ‘bekendheid’ een voorwaarde om je thuis te kunnen voelen (Duyvendak, 2011). De bewoners hebben dus volgens de naaste de andere bewoners nodig om herkenning te creëren op de nieuwe woonplaats en zich hierdoor mogelijk ook sneller thuis voelen.

De naaste waarvan de bewoner wel de mogelijkheid hadden om te verhuizen naar een locatie met oude bewoners, vertelde over de verpleeghuiskeuze: *“Wij hebben bewust voor hier gekozen, omdat ze hier wat gezelliger en gemoedelijker zijn, hier zitten veel oud-bewoners vanuit het centrum en zo en dan kennen ze elkaar. En dat is wel belangrijk, dat ze contacten kunnen leggen. En dan hoeven ze helemaal niet zo’n grote kamer te hebben, als ze maar van de kamer af willen en gezamenlijk dingen kunnen doen. Dat is heel belangrijk.” (Int 3)* Deze naaste heeft dus samen met de bewoner gekozen voor dit verpleeghuis vanwege de bekende oude-bewoners. Volgens de naaste zijn deze connecties dus erg belangrijk voor de bewoner. Deze quote laat dus weer het belang van ‘herkenbaarheid’ zien. Deze sociale interacties met bekende bewoners hebben volgens de naaste een hogere prioriteit dan de kamergrootte bij de verpleeghuiskeuze. Bekeken vanuit het perspectief van sommige naasten lijken de sociale contacten dus nóg belangrijker te zijn dan de grootte van de privé woonruimte in een verpleeghuiskeuze – bij de keuze tussen nieuwe verpleeghuizen.

Ook de mogelijkheid van gezamenlijk dingen te kunnen doen is volgens de naaste belangrijk voor de keuze van een nieuwe woonruimte voor de bewoner. Een andere naaste had het ook over momenten waarop bewoners gezamenlijk dingen deden, zoals gezamenlijk eten: *“Ze doen samen eten. Dat vindt ze op zich die momenten samen vindt ze wel leuk zeg maar.” (Int 5)* De bewoners die zich bevinden in gezamenlijke ruimtes en meedoen aan activiteiten, leggen meer contacten met medebewoners. Een naaste vertelde bijvoorbeeld over een gezamenlijke gang die zorgde voor meer interactie tussen de bewoners: *“Wat wij vaak nu doen is dat wij niet op de kamer van mijn moeder gaan zitten maar in het zitje op de gang. Betekent ook dat je wat—Dan zie je ook wat er—Ja, het heeft er ook mee te maken dat je mensen ziet lopen. Mensen maken dan een praatje of groeten elkaar.” (Int 7)* Op deze manier leren bewoners elkaar steeds beter kennen. De bewoners kunnen zich zo steeds meer verbonden gaan voelen met hun medebewoners en zich hierdoor meer thuis voelen. Hetzelfde geldt voor een gezamenlijke ontmoetingsruimte voor de bewoners. Deze ruimtes bevorderen sociale samenkomst en interactie, wat goed is voor het creëren van een ‘heaven’ (Duyvendak, 2017). Een naaste vertelde hierover het volgende: *“Dan ging ik naar mijn vader toe en dan had je bij de kleine*

huiskamer, daar stond een rij ik geloof met zes stoelen of wat. [...] En wat je dan ziet gebeuren, dan ga je wat vertellen met de mensen. En ja, dan komen er wat mensen erbij. En dan wordt er weer wat verteld en zo. Dat was allemaal, ja weet ik niet. Ik denk in de beleving van de mensen was dat knus en toegankelijk.” (Int 6)

Daarnaast vertelden naasten dat de bewoners elkaar bij de inhuizen nog niet kenden: *Kijk, zij wist—Ik denk dat de bewoners van tevoren niet wisten met wie ze—Wie op hun gang kwam. In ieder geval mijn moeder had het niet paraat dus voor haar was het op een gegeven moment best wel een verrassing van ja, oh jij bent er ook als ze al iemand weer kon plaatsen qua herkenning. (Int 7)* Een andere naaste zei, toen haar gevraagd werd naar de overgang van het ene naar het andere verpleeghuis: *“Er is ook verder geen ene verzorger van het oude verpleeghuis meegegaan naar het nieuwe huis, dus ze kwamen in een compleet nieuwe situatie, waar ze niemand kenden.” (Int 2)*

Wanneer bewoners na een intramurale verhuizing niet weten met wie ze op een afdeling komen te wonen, kan dit dus gevoelens van verwarring, onzekerheid of onveiligheid oproepen bij de bewoners. In meerdere interviews vertelden naasten dat bewoners verrast waren door de aanwezigheid van onbekende anderen. Volgens naasten organiseerden verschillende verpleeghuizen geen activiteiten om de bewoners met elkaar kennis te laten maken. Het gebrek aan kennismaking zou het thuisgevoel kunnen ondermijnen, omdat juist vertrouwdheid en sociale verbondenheid belangrijke pijlers zijn voor het ervaren van een thuisgevoel (Duyvendak, 2011; 2017; Daverveld, 2006).

4.1.5.2 (On)bekend zorgpersoneel

Vastigheid is volgens de naasten erg belangrijk voor verhuisde bewoners met dementie. De bewoners die volgens de naasten vast verpleegpersoneel hadden, vertelden: *“Iedere cliënt had een vaste verzorgster en dat was natuurlijk wel heel fijn en verder dan nou alles ging gewoon z’n gangetje.”*

(Int 1) en *“En ja, de mensen die—Ja, die er werken—Er zijn natuurlijk altijd dezelfde mensen en dat werkt eigenlijk ook fijner.” (Int 6)* De naasten zien dit vast team aan verzorgenden dus als een ‘fijne’ of positieve ervaring in het verhuisproces. Dit gevoel komt door het zien van bekende gezichten.

Vanuit de theorie zorgt ‘herkenning’ voor een gevoel van veiligheid en vertrouwen, waardoor mensen zich thuis kunnen voelen (Duyvendak, 2011; 2017). Ook hebben naasten meer vertrouwen in het zorgpersoneel, wanneer ze het personeel kennen. Hierdoor lijkt het belangrijk dat verpleeghuizen (een deel van) het oude zorgteam overdragen naar de locatie waar de bewoner naartoe verhuisd als dat mogelijk is. Een naaste vertelde over de verpleeghuiskeuze die ze samen met de bewoner maakte: *“Kijk, omdat daar ook dezelfde, met dezelfde mensen, met hetzelfde personeel werkten als in het oude verpleeghuis, ja dan had je zoiets van nou ze zijn goed voor de mensen en ze worden goed verzorgd. Dus je laat hem in vertrouwen daar achter en het is goed zo.” (Int 6)*

Wanneer bewoners verhuizen, verhuist niet altijd het zorgpersoneel mee. Een bewoner vertelde over het nieuwe zorgteam dat werd aangesteld op de nieuwe locatie: *“Mensen die in een*

cognitieve achteruitgang zitten, waarvan je weet, dat gaat door. Geef ze in ieder geval dat vaste mee.” Bewoners krijgen dan zorg van nieuw, onbekend verpleegpersoneel. Het nieuw zorgpersoneel voelt volgens een naaste *“onpersoonlijker”* en *“niet zoals thuis aan”* (Int 1), wanneer haar wordt gevraagd naar haar ervaring met het nieuwe verpleeghuis. Dezelfde participant zei verderop in het interview over het grootschaliger verpleeghuis waar de bewoner naartoe verhuisde: *“Het is wat onpersoonlijker geworden vind ik. Dat je niemand meer kent en dat je eerst op het kaartje op de borst moet kijken van hoe heet deze? En kijk, in het oude verpleeghuis was het allemaal veel nou ja, hoe zal ik het zeggen? Huiselijker.”* (Int 1) De naaste heeft het hier dus over ‘huiselijkheid’ die hij ervaart in een verpleeghuis waar bekend zorgpersoneel rondloopt.

4.1.5.3 Persoonsgerichte zorg

Ook de aandacht die de zorg volgens de naaste besteedde aan de bewoners is belangrijk volgens de naasten en kan bijdragen aan het thuis voelen van de bewoner op de nieuwe locatie. Wanneer naasten gevraagd werd naar hun ervaring met het nieuwe verpleeghuis en de ervaring van de bewoner, reageerden ze: *“Veel beter dan de oude locatie [...] er is naar mijn idee meer aandacht voor de mensen zelf.”* Op de vraag waaraan de naaste merkt dat er meer aandacht is voor de bewoner, antwoordde ze: *“Dat diegene ook aandacht heel voor haar maar ook voor datgeen wat ze in de kamer heeft staan. Ze praat regelmatig—Mijn moeder heeft allerlei foto’s ophangen. He dus daar praten ze regelmatig over. Vragen ze wie dat is. En ja, dat kan ik me voorheen helemaal niet herinneren dat dat zo was.”* (Int 5) Deze participant maakt hier ook het verschil duidelijk tussen de twee verpleeghuizen in omgang met de bewoner. Een andere naaste vertelde dat de verpleegkundigen door kleinschaligheid *“minder bewoners onder hun hoede hebben”*, wat zorgt voor meer persoonlijke aandacht. Ze vertelde: *“[...] daardoor heb je natuurlijk veel sneller ook in de gaten van god he die meneer is er niet, oh wacht dan ga ik even op zijn kamer. Weet je, dat gaat toch allemaal—Dat is toch allemaal een stuk prettiger hoor toch wel.”* (Int 6) Weer een andere naaste vertelde ontevreden te zijn met de manier van zorg in het nieuwe verpleeghuis: *“[...] Er was weinig zorg aanwezig en ze probeerden haar ook niet te leren kennen. Zij kenden haar natuurlijk helemaal niet, er was niemand die haar kende, dus zij waren bezig met: wie is deze mevrouw? Wie is die familie? En wat zijn haar lichamelijke klachten? Ook zo interessant vind ik altijd of iedereen altijd eerst zomaar inzoomt op de somatiek, terwijl ik dan toch soms denk: ja, ik hoop toch dat in dit geval somatiek net iets minder belangrijk is dan wat erin die geest omgaat.”* Volgens de naaste is het dus belangrijk dat het verpleegpersoneel meer aandacht besteedt aan de individuele ‘geestelijke’, psychologische aspecten van de bewoners in plaats van de lichamelijke klachten.

Resumerend lijkt goede zorg dus te bestaan uit meer aandacht in de vorm van meer tijd voor de cliënten, meer geestelijke zorg en interesse in de achtergrond of verleden van de bewoner. Deze manier van zorgbehandeling in verpleeghuizen komt overeen met ‘persoonsgerichte zorg’ uit de

theorie. Persoonsgerichte zorg is in § 2.2.1.1 behandeld en staat voor zorg die gericht is op de individuele wensen, behoeften en gewoontes van bewoners. Deze manier van zorg draagt bij aan het gevoel van veiligheid en voorspelbaarheid, doordat routines in het verpleeghuis beter aansluiten bij de persoonlijke voorkeuren van mensen (Zorginstituut Nederland, 2021).

4.1.5.4 Rol naasten in verhuisproces

Uit de interviews blijkt dat naasten een belangrijke en actieve rol spelen in het verhuisproces van hun dierbare. Ze ondersteunen niet alleen praktisch – bijvoorbeeld door te helpen met *“dozen in te pakken met spullen die mee moesten”* (Int 1) en het *“inrichten van de nieuwe kamer”* (Int 3, 9 en 10) – maar bieden ook emotionele steun aan de bewoner tijdens en na de verhuizing. Een naaste zei hierover in het interview, wanneer hem gevraagd werd naar het wennen van de bewoner op de nieuwe locatie in de eerste week na de verhuizing: *“Hè want als die bijvoorbeeld heel onrustig is en eigenlijk niet meer weet waar die is en waar die woont, allemaal van dat soort dingen, dan bellen ze mij meestal. Dan kan ik hem geruststellen. Dan is het verder ook prima en dan is de rust weer wedergekeerd.”* (Int 6) De geruststelling van naasten kan zorgen voor meer vertrouwen, waardoor ze zich prettiger of ‘rustiger’ voelen op de nieuwe locatie en zo mogelijk ook meer thuis kunnen voelen op de nieuwe locatie. Volgens de theorie over het thuisgevoel is vertrouwdheid namelijk een van de belangrijke voorwaarden voor een gevoel van thuis (Duyvendak, 2011; 2017).

Ondanks dat de naasten een grote rol spelen tijdens de verhuizing zowel vanwege praktische hulp als emotionele steun, hebben ze het gevoel dat zij zich soms *“gepasseerd”* voelen door de verpleegorganisatie. Ze beschrijven dat ze onvoldoende worden meegenomen in de beslissingen. Zoals een naaste verwoorde in het interview toen ze vertelde over het verloop van de verhuizing: *“En op het moment dat je dus als mantelzorger zegt: betrek mij er nou in, want dan... Ja weet je, ik kan het allemaal niet hard maken, maar je voelt dat je links en rechts gewoon gepasseerd wordt en niet volledig meegenomen wordt in het verhaal.”* (Int 2) Een andere naaste werd wel door de organisatie betrokken en vertelde: *“Het was heel duidelijk, heel helder. [...] En is ook heel duidelijk gecommuniceerd over van ja, hoe—He willen jullie meehelpen? Wat wil je doen? Wat kun je doen? Dat was echt in een goede samenspraak zodat je mekaar natuurlijk niet in de weg gaat lopen.”* Deze betrokkenheid bij de verhuizing lijkt dus een prettige ervaring te zijn voor de naaste. In het geval wanneer het verpleeghuis de naasten niet voldoende meeneemt in het verhuizingsproces van de bewoners, kan dit dus zorgen voor een ‘gepasseerd’ gevoel.

Naast hun de praktische en emotionele steun uitten naasten ook veel zorgen over het welzijn van de bewoner na de verhuizing. Een naaste vertelde bijvoorbeeld wanneer haar werd gevraagd naar haar eigen ervaring met de verhuizing: *“Ik heb er vreselijk tegenop gekeken en nachten niet geslapen van hoe komt het allemaal, hoe gaat het allemaal?”* (Int 1) Een andere naaste was bang over de gevolgen van de verhuizing voor de bewoners: *“Het blijft toch spannend he. Want ja, ik bedoel je zet*

de mensen—Je haalt ze uit hun doen.” (Int 6). Deze zorgen richtten zich onder meer op de vraag of de bewoner zich wel zou kunnen aanpassen aan de nieuwe omgeving, omdat bewoners gewend zijn aan de oude ruimtes, bekende mensen en dagelijkse routines. Naasten lijken zich hier dus zorgen te maken over het gevoel van thuis van de bewoners.

Ook het bezoeken van de bewoner lijkt een belangrijk onderdeel van de rol van de naaste in de periode na de verhuizing. Naasten bezoeken de bewoners regelmatig na de verhuizing. Ze geven aan dat de bewoners blij worden van het zien van herkenbare en vertrouwde gezichten: *“En dan zei ik: kom, we gaan ergens koffiedrinken. En dan knapte ze al op omdat ze mij zag, een bekend gezicht en wat gezelligheid.” (Int 2)* Een andere naaste vertelde ook dat de bewoner het ‘leuk’ vond om zijn dochter weer te zien: *Ja. Hij had ook zoiets he toen ik dus met mijn zus kwam, zei die ook van och, wat leuk. (Int 6)* Het zien van bekenden gezichten zorgen dus voor een positieve gemoedstoestand van de bewoner. Dit komt ook terug in de theorie over het thuisgevoel, waarin bekendheid zorgt voor het gevoel van veiligheid en vertrouwdheid wat bijdraagt aan het gevoel van thuis op een bepaalde plaats (Duyvendak, 2011).

4.1.6 Eigen regie en ziektebeeld bewoner

Het derde thema dat uit de theorie voortkomt en terug is gevonden in de secundaire interviewanalyse – dus deductief is gegenereerd heet: ‘Eigen regie en ziektebeeld’. Naasten vertelden veel over de eigen regie en het ziektebeeld (vaak dementie) van de bewoner. Deze aspecten die de geïnterviewden vertelden worden hieronder toegelicht met voorbeelden uit de interviews en vervolgens gelinkt aan de theorie over het thuisgevoel.

4.1.6.2 Eigen regie

Uit de gesprekken met naasten komt naar voren dat autonomie belangrijk is voor bewoners. Naasten gaven aan dat bewoners zich prettig voelen, wanneer ze de mogelijkheid krijgen om zelf huishoudelijke taken uit te voeren of hobby’s uit te oefenen. Volgens een naaste mag de bewoner *“ontzettend graag strijken” (Int 3)* en hebben ze in overleg met de verpleging besloten dat *“ze toch maar zelf mag strijken”*. Uit dit duo-interview vertelde de bewoner zelf dat ze dit altijd zo heeft gedaan: *“Ik kom uit een groot gezin, [...] Dus je moest altijd werken, dus ik kon wel werken, ik kon alles wel.”* Verderop in het interview werd ook nog gevraagd naar hoe de bewoner terugkijkt op de verhuizing, waarop de bewoner zelf antwoordde: *“Het is goed. Ik kan mijn kamer schoonhouden, netjes houden, dat is geen probleem. Ik kan doen wat ik wil, strijken en zo en ik zit te naaien of wat, een beetje rommelen.”* Dit is een mooi voorbeeld van ‘vanzelfsprekendheid’ uit de theorie over het thuisgevoel (Duyvendak, 2011). De bewoner kan ‘doen wat ze wil’ en kan dus zonder te veel moeite of nadenken functioneren in haar omgeving. Vastigheid en de vrijheid om huishoudelijke taken zelf te kunnen doen, zoals het schoonmaken van haar kamer of het strijken van haar kleding, dragen ook bij

aan de ‘vanzelfsprekendheid’ en dus het thuis laten voelen van de bewoner in haar nieuwe woonomgeving.

Ook kleine keuzes, zoals het bepalen van de inrichting in de kamer of het inpakken van persoonlijke spullen, zijn dingen die de naaste vertelde waarover bewoners graag inspraak wilden behouden. Naasten vertelden hierover: *“In principe zou ze zelf willen gaan inpakken hè.” (Int 5)* en een andere naaste vertelde: *“We hadden wel bedacht wat we daar gingen neerzetten, maar ja dat was ook nog niet helemaal naar haar zin ingericht. [...] Het was een week of 2/3 dat ze daar echt een beetje last van had, een beetje in mineur was.” (Int 7)* Deze interviewfragmenten laten zien dat de bewoner graag nog invloed wil hebben op de verhuissituatie en haar nieuwe omgeving. Volgens de theorie over het thuisgevoel dragen deze keuzes bij aan het gevoel van autonomie (Grömping, 2013). Mensen voelen zich namelijk meer thuis wanneer ze zelf de mogelijkheid hebben om deze plek te personaliseren en de vrijheid hebben om eigen gedragskeuzes te maken.

Tegelijkertijd blijkt uit de interviews dat het voor bewoners niet altijd (meer) mogelijk is om zelf beslissingen te nemen of actief deel te nemen aan de verhuizing. Naasten vertelden dat bewoners vaak niet meer lichamelijk en/of geestelijk in staat zijn zelf hun spullen in te pakken of keuzes te maken over de inrichting. Zoals een naaste beschreef: *“Ze zou een doos pakken en daar dingen instoppen. Maar goed, dat lukt haar niet. En dus ja, ze was echt heel erg van oh ja, dit en dat en waar ligt dit en waar ligt dat? En hoe gaat dit? En ja, ook in de gang van oh, hier staan allemaal dozen. En van wie zijn die dozen en wat zit erin? In principe zou ze zo’n doos open willen maken en kijken wat er allemaal inzit.” (Int 5)* Volgens de naaste wilde de bewoner dus ondanks dat het haar fysiek niet lukte om mee te helpen, alsnog betrokken worden bij de verhuizing. Het uit handen geven van de regie is ook voor meer bewoners lastig. Een andere naaste vertelde dat de bewoner moeite heeft met de extra zorg die geboden wordt op de nieuwe locatie. Hij vertelde dat zijn schoonmoeder de nieuwe woning wilde schoonmaken: *“Ze willen dat zelf doen. Het probleem alleen is, het is heel moeilijk voor ouderen om zich over te geven aan de verpleging als ze niet gewend zijn zo verzorgd te worden.” (Int 3)* Een andere naaste vertelde over de reactie van de bewoner, nadat de familie de kamer niet naar haar wens had ingericht: *“We hadden wel bedacht wat we daar gingen neerzetten, maar ja dat was ook nog niet helemaal naar haar zin ingericht. Het was een week of 2/3 dat ze daar echt een beetje last van had, een beetje in mineur was.” (Int 7)* Toen de interviewer vroeg naar de reden van de mineurstemming van de bewoner, antwoordde de naaste: *“Ja, ik denk verandering is voor hen of voor mijn moeder moeilijk. [...] Heel persoonlijk, mijn moeder is altijd heel graag, wat dikwijls voor veel mensen geldt, zo lang mogelijk zelfstandig willen blijven wonen.” (Int 7)* Het verlies van zelfstandigheid raakt dus aan de identiteit, gewoonten en eerdere levensstijl van de bewoners en kan leiden tot een mineurstemming. Een andere naaste vertelde: *“Iemand die eigenlijk altijd zijn eigen dingen heeft kunnen doen, zijn eigen beslissingen heeft kunnen nemen, he gewoon zelfstandig heeft kunnen wonen dat soort dingen. He dan beslis jij toch dat dat niet meer kan. (Int 6)* toen haar werd

gevraagd naar hoe de eerste week na de verhuizing volgens haar was verlopen. Het verlies van regie en zelfstandigheid kan het voor bewoners moeilijker maken om zich thuis te voelen in het nieuwe verpleeghuis of in de nieuwe woonruimte. Ze willen vaak nog wel betrokken zijn, maar kunnen dit lichamelijk of geestelijk niet meer opbrengen.

4.1.6.3 Dementie

In veel van de interviews vertelden naasten dat de bewoners te maken hebben met cognitieve achteruitgang door dementie. Een mooi voorbeeld komt uit een interview waarin de naaste vertelde hoe de bewoner volgens haar de verhuizing had ervaren: “[...] *Het is natuurlijk ook een stukje voortgang van het hele proces, van die dementie, dat dat misschien daardoor wat minder of anders binnenkomt of wat dan ook.*” (Int 6) Over de verhuizing vertelde ze: “*In het begin denk ik dat mijn vader zich dat ook wel nog gerealiseerd heeft hoor. Kijk, nou is die wat verder in dat proces en ik denk dat dat nou wat anders is.*” (Int 6) Deze ziekte speelt dus volgens naasten een grote rol in het vermogen van bewoners om zich aan te passen aan de nieuwe omgeving. Naasten merken op dat de bewoners met dementie tijd nodig hadden om te wennen en vaak gedesoriënteerd of angstig waren na de verhuizing. Bewoners vergaten bijvoorbeeld dat ze verhuisd waren, raakten verdwaald in het gebouw of begrepen niet goed wie de nieuwe bewoners op de afdeling waren. Een naaste vertelde over haar vader met dementie na de verhuizing: “*Je kreeg inderdaad heel vaak dat die echt niet meer wist waar die was en hij wilde naar huis toe dat soort dingen. Daar heeft die best een tijdje last van gehad.*” Een andere naaste vertelde – over de periode na de verhuizing – dat haar moeder met dementie “*het idee had, en dat heeft ze nog hoor, dat dat huis—Ja, dat dat van haar is. [...] En ze vraagt zich dan af van ja, wat doen al die mensen hier en waarom komen die bij mij televisiekijken?*” Zij gaven aan dat voorspelbaarheid, rust en het zien van bekende gezichten de bewoner hielpen bij het omgaan met veranderingen. Het verpleeghuis speelt hier volgens de naaste ook op in, door bijvoorbeeld foto’s op te hangen van de bewoners, waardoor ze hun kamer kunnen terugvinden. Een naaste vertelde hierover: “*En ja, alles lijkt op elkaar. Alle deuren lijken op elkaar. Dus ze hebben bij de deur hebben ze foto’s opgehangen van degene die daar zit. [...] dan kijkt ze en dan ziet ze van: oh ja, daarachter hangt mijn foto dus daar is mijn kamer.*” (Int 5) Volgens de theorie zal deze voorspelbaarheid en herkenning bijdragen aan het thuisgevoel van bewoners met dementie.

4.1.7 Verandering en gewenning

Dit vierde en laatste thema dat gevonden in de secundaire interviewanalyse met behulp van kennis uit de literatuur over het thuisgevoel, is: ‘Verandering en gewenning’. Dit thema omvat zaken waaraan de verhuisde bewoners volgens naasten aan moesten wennen in de nieuwe woonsituatie en hoe bewoners met deze veranderingen zijn omgegaan. Hieronder volgen voorbeelden uit de interviews over de

veranderingen en gewenning volgens de naasten. Ook wordt uitgelegd hoe deze bevindingen gelinkt zijn aan de theorie over het thuisgevoel.

4.1.7.1 Kennismaking met nieuw verpleeghuis

Sommige hadden de gelegenheid om vooraf samen met de bewoners een kijkje te nemen, wat volgens naasten de bewoners een goede indruk gaf van de nieuwe woonsituatie. Een naaste vertelde hierover: *“We hebben een mooie rondleiding gehad, hebben ze alles gezien, de kamers en zo, hadden ze een beetje een idee.”* (Int 5) Participanten vertelden dat ze het fijn zouden vinden wanneer de bewoner de mogelijkheid heeft om de nieuwe woonruimtes te bezoeken. Een naaste zei: *“Ik zou het toch wel fijn vinden als die eens kon kijken zodat die enig idee had. Want weet je, ze weten natuurlijk—Ze zitten in zo’n verpleeghuis. [...] Ze hebben totaal geen oriëntatie meer van waar ze zitten.”* (Int 6) Vanuit de theorie over het thuisgevoel draagt ‘familiariteit’ bij aan het verlagen van stress en angst. Een kennismaking of rondleiding zorgt ervoor dat naasten en de bewoner bekend raken met de nieuwe omgeving. Hierdoor krijgen ze een veiliger gevoel, wat stress en angst voor veranderingen verlaagt en het thuisgevoel versterkt.

In andere gevallen konden de bewoners en naasten niet kennismaken met de nieuwe locatie. Op de vraag of naasten denken dat de verhuizing impact heeft gehad op de bewoner, antwoordde een naaste: *“Ja, want de kamer en zo heeft ze van tevoren niet gezien, ze wist niet waar ze terecht kwam.”* (Int 3) Deze onbekendheid kan dus volgens de theorie het thuisgevoel van verhuisde bewoners ondermijnen.

4.1.7.2 Gewenningsperiode na de verhuizing

De periode na de verhuizing werd door naasten beschreven als een fase waarin bewoners langzaam moesten wennen aan hun nieuwe leefomgeving, routines en contacten. Deze gewenningsperiode verschilt per bewoner; sommige bewoners pasten zich volgens naasten relatief snel aan, terwijl anderen – vooral bewoners met dementie – meer moeite hadden met het begrijpen en aanpassen aan de nieuwe situatie. Een naaste vertelde hierover: *“Als je iemand hebt die heel actief is, dan kan ik me voorstellen dat die er heel veel moeite mee heeft om van een grotere kamer naar een wat kleinere kamer te gaan. Ma had er eerst ook wel heel veel moeite mee, maar ik geloof wel dat ze zich langzamerhand zich hier op haar gemak gaat voelen en zich ook wel gewoon echt thuis voelt.”* (Int 3) De naaste vertelde dus dat de verandering – in dit geval de kamergrootte – even wennen was voor de bewoner. Hoe moeilijk die aanpassing is, hangt volgens de naaste af van de persoon: *“als je iemand hebt die heel actief is...”* Uit het woord ‘langzamerhand’ dat de participant (Int 3) gebruikt, lijkt dat er sprake is van een ‘gewenningsfase’. In het begin had de bewoner moeite met de verandering, maar na verloop van tijd raakte ze eraan gewend en begon ze zich steeds meer op gemak te voelen – een situatie waarin de bewoner zich thuis voelde.

Deze gewenningsfase loopt als een rode draad door alle thema's. Zo speelt gewenning een rol bij het als eerste besproken thema: 'fysieke en ruimtelijke omgeving', waar bewoners tijd nodig hebben om zich een nieuwe kamer, afdeling of omgeving eigen te maken. Een naaste vertelde dat de bewoner moest wennen aan de nieuwe woonsituatie, met een nieuwe kamer in een nieuw gebouw: *"En dan is het wennen aan de nieuwe locatie, dat was de eerste 2/3 weken denk ik lastig."* (Int 7) Ook binnen het thema 'sociale relaties en interacties' is gewenning zichtbaar, bijvoorbeeld in het leren kennen van nieuwe medebewoners en het opbouwen van vertrouwen in het nieuwe zorgpersoneel. Een naaste vertelde, wanneer haar werd gevraagd naar de verschillen in de werkwijze van de zorg tussen de verpleeghuizen: *"Weet je, dan moet je in eerste instantie moet je ook wennen aan al het personeel. En ja, ik bedoel je ziet daar heel veel mensen."* (Int 6) en een andere naaste vertelde: *"Ik denk in het begin had ze wel zoiets van oh ja, ik heb wel een mooie kamer. [...] En ja, voor de rest vond ze het allemaal maar een beetje raar, zo. Al die mensen die er rondliepen."* (Int 5)

Als laatste is speelt gewenning ook een belangrijk rol in relatie tot 'eigen regie en dementie'. De cognitieve achteruitgang van de bewoners maakt het lastiger om te wennen aan de nieuwe verpleeghuissituatie. Ze hebben moeite met het begrijpen van veranderingen en vergeten ruimtes, zoals het toilet of de kamer, terug te vinden. Wanneer een naaste werd gevraagd hoe het voor haar moeder was om na de verhuisdag in een nieuw verpleeghuis te wonen, vertelde ze: *"Ja, die snapte er natuurlijk helemaal niks van. Ze herkende haar spulletjes wel en we hadden haar natuurlijk al heel vaak gezegd dat ze gaat verhuizen, opnieuw, vlak bij ons in de buurt. Ja, ze dacht dat ze ging logeren en dat heeft ze natuurlijk heel lang gedacht."* (Int 2)

In de theorie over aan het gevoel van thuis, speelt bekendheid een belangrijke rol. Gewenning verwijst naar het proces waarbij iemand langzaam vertrouwd raakt met iets nieuws en zich vervolgens thuis begint te voelen. Dit lijkt voor mensen met dementie in het verpleeghuis een moeizaam proces, wat het thuisgevoel lijkt te ondermijnen.

4.1.8 Samenvatting en reflectie analyse op secundaire data

De thematische analyse van de secundaire interviewdata heeft geleid tot vier hoofdthema's – fysieke en ruimtelijke omgeving, sociale relaties en interacties, autonomie en gezondheid, en verandering en gewenning – die elk in verband zijn gebracht met het concept 'thuisgevoel' zoals beschreven in het literatuurhoofdstuk. Daarbij is vooral een deductieve benadering gehanteerd: de theorie over het thuisgevoel diende als lens om uitspraken van naasten te interpreteren en te ordenen. Sommige naasten benoemden het begrip 'thuis' of 'huiselijkheid' expliciet, maar vaak zijn theoretische begrippen over het thuisgevoel (zoals 'haven' of 'heaven' en vertrouwdheid, veiligheid en herkenbaarheid) gelinkt aan de uitspraken van naasten. Deze aanpak heeft inzichten opgeleverd over welke omstandigheden volgens naasten kunnen bijdragen aan of juist afbreuk doen aan het

thuisgevoel van bewoners na een verhuizing in de intramurale zorg. Hieronder worden de inzichten kort samengevat.

4.1.8.1 Inzichten uit de secundaire data in het kort

Naasten vertelden dat de sfeer en inrichting van een verpleeghuis belangrijk is voor de bewoners.

Volgens naasten hebben bewoners een andere beleving van sfeer dan zichzelf. Naasten vertelden dat ze moderne gebouwen zelf ‘mooi’ en een ‘vooruitgang’ vinden, maar vertelden dat bewoners daar minder van zijn. Ze denken dat de bewoners in deze nieuwe gebouwen de ‘knusheid’ en ‘gezelligheid’ missen, wat volgens hen bijdraagt aan een huiselijke sfeer voor de bewoner. Met name lange, brede gangen en grootschaligheid worden als ‘onpersoonlijk’ ervaren door naasten.

Kleinschalige woonvormen met gezamenlijke ruimtes zien naasten als ‘gezellig’, ‘toegankelijk’ en ‘huiselijk’. Daarentegen is het hebben van een privékamer ook belangrijk voor de bewoner volgens de naasten. Volgens de theorie is een privéruimte een plek waar iemand zich veilig en comfortabel voelt en de mogelijkheid heeft om zich volledig te ontspannen. Dit draagt bij aan het thuisgevoel.

Ook vertelden naasten tijdens de interviews veel over de sociale relaties en interacties tussen bewoners, het zorgpersoneel en de familie. Hierover vertelden ze dat bekende gezichten en gezamenlijke activiteiten zorgen voor een prettige ervaring voor de bewoner. Volgens de theorie (Duyvendak, 2017) is dit een voorbeeld van een ‘heaven’: een situatie waarin mensen samenzijn met andere gelijkgestemden, wat bijdraagt aan het thuisgevoel. Zorg waarin aandacht was voor persoonlijke achtergrond, voorkeuren en de geestelijke gesteldheid van de bewoner werd als waardevol gezien in de periode na de verhuizing. Dit werd vaak in verband gebracht door naasten met kleinschalige woonvormen. Het gebrek aan kennismaking na de verhuizing kon daarentegen zorgen voor verwarring bij de bewoner, vertelden naasten. Zonder kennismaking, weten bewoners niet met wie ze samenwonen. Volgens de theorie kan onbekendheid het thuisgevoel ondermijnen.

Vervolgens gaven naasten aan dat bewoners graag hun dagelijkse routines en taken voortzetten na de verhuizing. Het willen behouden van eigen regie was ook te zien in de betrokkenheid van de bewoner bij bijvoorbeeld het inrichten van de kamer, en droeg volgens de theorie bij aan het versterken van het thuisgevoel. Tegelijkertijd zorgde lichamelijke en cognitieve achteruitgang vaak voor frustratie en verlies van regie van de bewoner, vertelde naasten – wat het thuisgevoel volgens de theorie kan ondermijnen. Dit maakte de verhuizing extra complex: Bewoners zijn soms gedesoriënteerd of begrijpen hun situatie niet goed, terwijl ze wel graag nog eigen regie in het verpleeghuis willen behouden – ook als dat door dementie moeilijk is.

De naasten ervoeren zorgen en spanning rond de verhuizing. Ze maakten zich voornamelijk zorgen over de veiligheid en de impact van de verhuisperiode op de bewoner. Ze probeerden de bewoners in en na de verhuisperiode gerust te stellen, te helpen met praktische zaken en komen daarnaast ook veel op bezoek bij de bewoner.

In het laatste thema werd besproken hoe bewoners volgens naasten omgingen met de overgang naar een nieuwe woonruimte. Een kennismaking met de nieuwe omgeving en het gebouw vooraf aan de verhuizing was volgens naasten belangrijk. Een kennismaking is een manier om bewoners meer bekend te laten worden met de nieuwe woonomgeving. Bekendheid draagt volgens de theorie bij aan het gevoel van vertrouwdheid, wat voor iemand belangrijk is om zich thuis te voelen. Ook hadden bewoners tijd nodig om zich thuis te kunnen voelen, vertelden naasten. Deze tijdsperiode van ‘gewenning’ is als rode draad terug te vinden in alle thema’s: de bewoners hadden tijd nodig om te wennen aan de fysieke en ruimtelijke omgeving, aan de sociale interacties met nieuwe bewoners en het zorgpersoneel, en voor het accepteren van het verlies van regie en loslaten van oude routines. Voor bewoners met dementie blijft deze gewenning moeilijk, wat het thuisgevoel kan ondermijnen.

4.1.8.2 Reflectie en aanleiding diepte-interviews

Aangezien de interviews die gebruikt zijn voor deze analyse afkomstig zijn uit andere onderzoeken, waren naasten niet expliciet gevraagd naar het thuisgevoel van de bewoners. Het is aannemelijk dat het zinvol is dat verder te onderzoeken in aanvullende interviews. De analyse is nu ook sterk theorie gestuurd, waardoor mogelijk andere betekenissen of accenten, die naasten belangrijk vinden, buiten beeld zijn gebleven. Het blijft dus onzeker of de nu geïdentificeerde thema’s ook voldoende compleet zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Om dat te achterhalen, zijn aanvullende interviews afgenomen, waarin het thuisgevoel centraal staat en naasten expliciet is gevraagd naar thuisgevoel van verhuisde bewoners. De vier thema’s uit de analyse op secundaire data zijn gebruikt bij het opstellen van het tweede interviewschema (zie *bijlage 3*). De resultaten van de verdiepende interviews worden hieronder besproken.

4.2 Resultaten verdiepende interviews ‘thuisgevoel’

In totaal zijn zes verdiepende interviews afgenomen met naasten van bewoners. De verkregen data zijn (net als bij de analyse op secundaire data in § 4.1) geanalyseerd met behulp van thematische analyse volgens de methode van Braun en Clarke (2020), waarbij thema’s zowel inductief als deductief gegenereerd zijn uit de transcripten. De verschillende thema’s die gevonden zijn in de kwalitatieve data worden verder in deze paragraaf toegelicht en ondersteund met citaten uit de interviews. In de verslaglegging is gekozen om zo veel mogelijk aan te sluiten bij de oorspronkelijke bewoordingen van de participanten, om recht te doen aan hun perspectief. Allereerst wordt

achtergrondinformatie gegeven over de participanten, de interviewsetting en de verhuizing van de verpleeghuisbewoners.

4.2.1 Achtergrondinformatie verhuisde bewoners en diens naasten

Om de rol van het thuisgevoel bij intramurale verhuizingen beter te kunnen begrijpen, is het belangrijk om enkele relevante achtergrondinformatie te geven over de participanten en de setting van het interview. Vervolgens wordt ook belangrijke achtergrondinformatie gegeven over de intramurale verhuizing van hun dierbare, zoals de verhuisreden of type verhuizing.

4.2.1.1 Achtergrondinformatie participanten en interviewsetting

De participanten in de diepte-interviews hebben in een periode van maximaal twee jaar voor het afnemen van het interview een interne verhuizing meegemaakt, waardoor ze deze verhuizing nog goed kunnen herinneren. Van deze interviews zijn vijf individuele interviews en is één duo-interview afgenomen. De (schoon)dochters en zoon zijn tussen de 56 en 72 jaar en de vriend van de bewoner is 81 jaar. De participanten zijn geworven via het netwerk van de onderzoeker en vervolgens via de zogenoemde sneeuwbalmethode, waarbij contact met nieuwe respondenten tot stand kwam via eerdere betrokkenen of verwijzingen. De gesprekken duurden tussen de 30 minuten en 45 minuten, met één uitzondering van iets meer dan een uur.

Alle interviews vonden plaats bij de naasten thuis, verspreid over het Noorden, Midden en Zuiden van Nederland. Deze persoonlijke en vertrouwde setting zorgde voor open gesprekken, waarin naasten de tijd en ruimte hadden om hun eigen ervaringen te delen rondom de verhuizing van de verpleeghuisbewoner en de betekenis van een thuisgevoel in deze context. De naasten bleken erg bereid om hun verhaal te vertellen. Ze vertelden aan het einde van het interview, wanneer hen werd gevraagd of ze nog andere opmerkingen hadden die nog belangrijk zijn voor het onderzoek, dat ze het een belangrijk onderzoek vonden en graag hieraan wilden bijdragen. Tijdens het interview spraken ze openhartig over hun zorgen, emoties en observaties. De interviewleidraad bood houvast, maar veel vragen kwamen vanzelf ter sprake door de naaste. De vooropgestelde probes hebben ook geholpen om nog extra verdieping te krijgen bij de hoofdvragen.

4.2.1.2 Achtergrondinformatie intramurale verhuizing

De verpleeghuisbewoners in dit onderzoek zijn om verschillende redenen verhuisd. In tabel hieronder staat een overzicht met achtergrondinformatie van de participanten uit de diepte-interviews. Hierin zijn ook de verhuisredenen aangegeven en om welke type intramurale verhuizing het gaat (interne of externe verhuizing). De voornaamste reden voor het verhuizen is de toegenomen zorgvraag vanwege de lichamelijke en geestelijke achteruitgang van de bewoner. De bewoners lijden allemaal aan progressieve aandoeningen, waaronder Parkinson, Alzheimer en vasculaire dementie, die invloed

hebben op hun oriëntatie, gedrag en zorgbehoefte. Vier van de zes bewoners zijn intramuraal verhuisd naar een ander verpleeghuis in een andere woonplaats en twee zijn intern verhuisd binnen hetzelfde gebouw. Wanneer zij moesten verhuizen naar een ander verpleeghuis, was het volgens de naasten belangrijk dat dit verpleeghuis dicht bij de woonplaats van de naaste was of in een bekende omgeving van de bewoner.

Ook kleinschalige woonvormen en meer zorgbegeleiding werden genoemd door de naaste als redenen voor verhuizing. De twee bewoners die intern verhuisden, zijn overgeplaatst naar een andere kamer, omdat de plek van de eerste kamer in het gebouw niet goed aansloot op hun zorgbehoefte en woonwensen. Een bewoner wilde bijvoorbeeld graag op de begane grond wonen, omdat zij nog weinig lichamelijke klachten had en graag naar buiten ging, maar werd desondanks op de eerste verdieping geplaatst. Hierdoor is ze uiteindelijk, na veel hulp van de naaste alsnog verplaatst naar de begane grond. De andere bewoner is verhuisd binnen het verpleeghuis, omdat de zorgvraag hoger werd en meer begeleiding vereist was. De bewoner is toen in overleg met de naaste en het zorgteam verhuisd naar een kamer dicht bij de huiskamer lag. Op deze plek was meer toezicht mogelijk en had de bewoner meer contact met zorgmedewerkers en medebewoners.

Tabel 2: Overzichtstabel achtergrondinformatie participanten diepte-interviews

Interview (Int)	Relatie naaste en bewoner	Reden verhuizing	Type verhuizing
Interview 1	Dochter van verpleeghuisbewoner (v)	Ontevreden over kamersituatie. Bewoner had woonwens om op begane vloer te wonen, maar werd op eerste etage geplaatst.	Interne verhuizing, van eerste verdieping naar begane grond
Interview 2	Vriend van verpleeghuisbewoner (m)	Naaste ging verhuizen en bewoner wilde dichterbij zijn vriend wonen.	Externe verhuizing, naar een ander verpleeghuis in een andere stad
Interview 3	Dochter van verpleeghuisbewoner (v)	Toegenomen zorgvraag, waardoor bewoner naar andere afdeling of verpleeghuis moest worden verhuisd. Hierbij was de wens dichterbij de naaste en kleinschaliger wonen.	Externe verhuizing, van een stad naar een ander verpleeghuis in een dorp
Interview 4	Duo-interview met zoon schoondochter van verpleeghuisbewoner (m)	Toegenomen zorgvraag, bewoner woonde met vrouw samen in oude verpleeghuis, maar zorgvraag door dementie werd te hoog dat hij moest verhuizen.	Externe verhuizing, naar een ander verpleeghuis in dezelfde stad
Interview 5	Dochter van verpleeghuisbewoner (v)	Echtgenoot bewoner wilde graag dat zijn vrouw dichterbij kwam wonen in hetzelfde dorp.	Externe verhuizing, van een stad naar dorp van echtgenoot
Interview 6	Dochter van verpleeghuisbewoner (v)	Toegenomen zorgvraag, door toename dementie had bewoner meer toezicht nodig	Interne verhuizing, van bovenverdieping naar benedenverdieping dichterbij huiskamer en zorgpost

4.2.2 Thema's gevonden in diepte-interviews

Door het thematisch analyseren van de diepte-interviews zijn een aantal thema's gevonden die vanuit het perspectief van naasten belangrijk zijn in dit onderzoek naar het thuisgevoel van verpleeghuisbewoners na de intramurale verhuizing. De thema's en sub-thema's die gevonden zijn in de thematische analyse van de diepte-interviews zijn hieronder weergegeven in *figuur 5*. De zaken die naasten aangeven belangrijk te vinden voor het thuisgevoel van verpleeghuisbewoners na een intramurale verhuizing zijn: 1) persoonlijke aandacht van het zorgpersoneel 2) vertrouwdsheid, 3)

gezelligheid, 4) herkenbaarheid en 5) veiligheid(sgevoel). Vertrouwdheid lijkt uit de verhalen van naasten het equivalent voor het thuisgevoel van intramuraal verhuisde bewoners en staat daarom bovenaan. De waarden vertrouwdheid, veiligheid en gezelligheid zijn waarden die samen zorgen voor dit vertrouwde gevoel. Persoonlijke aandacht vanuit de zorg komt in verhalen van naasten terug als manier om de bewoner een vertrouwd gevoel te geven. Deze waarden of manieren om vertrouwdheid en dus een thuisgevoel te bereiken zijn ook terug te vinden in *figuur 5*. Uit de analyse komt naar voren dat naasten op verschillende manieren deze waarden die het thuisgevoel bevorderen kunnen worden bereikt. Naasten vertellen bijvoorbeeld dat het zien van bekende gezichten zoals familieleden, vertrouwde gevoelens oproepen. Hetzelfde geldt voor de inrichting en vertrouwde spullen. Ook de dagelijkse routines en gewoontes zijn worden door naasten als waardevol gezien bij het thuis laten voelen van de bewoner in het nieuwe verpleeghuis. De naasten kennen de bewoner goed en weten welke gewoontes en routines belangrijk zijn voor de bewoner om te onderhouden na de verhuizing.

Persoonlijke aandacht van het zorgpersoneel komt vaak voor in de interviews en in relatie tot vertrouwdheid, dat vanuit de verhalen van naasten lijkt te bestaan uit de waarden: veiligheid, gezelligheid en herkenbaarheid. Naasten vertellen dat het zorgpersoneel een grote rol speelt in het thuis laten voelen van de bewoner in diens nieuwe woonruimte. De naasten vertellen dat de persoonlijke aandacht van het zorgpersoneel daarbij veel bijdraagt. Dit wordt bijvoorbeeld gedaan door kleine gebaren van betrokkenheid, zoals een praatje of een wandeling maken, maar ook door een flexibele dagindeling die afgestemd is op de gesteldheid en van de bewoner. Het is volgens de naasten ook belangrijk dat de verpleegzorg in het verpleeghuis investeert in de zorgrelatie van de bewoners, door kennis te maken met de (nieuwe) bewoners en zich te verdiepen in de achtergrond van de bewoner.

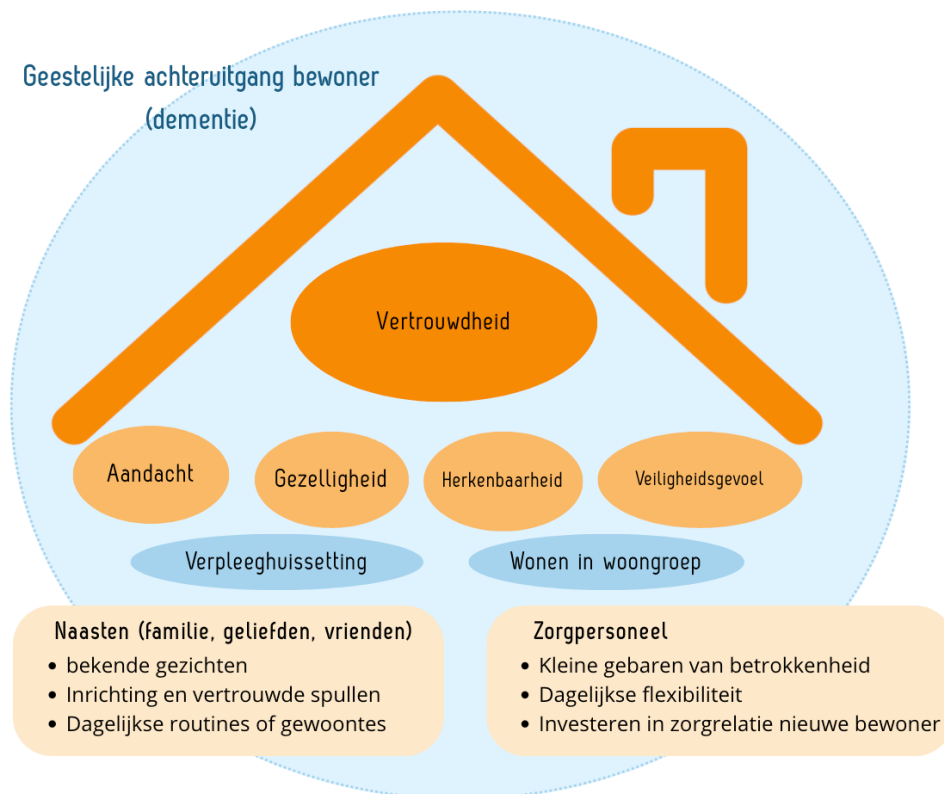
Naast deze waarden die volgens naasten bijdragen aan het thuisgevoel voor verhuisde verpleeghuisbewoners, zijn nog twee andere subthema's gevonden die het thuisgevoel lijken te ondermijnen. Het gaat om de verpleeghuissetting en het wonen in een verpleeghuis. Ook deze zijn terug te vinden in het figuur.

De blauwe cirkel op de achtergrond van *figuur 5* weerspiegelt de geestelijke achteruitgang van de bewoner. In verschillende interviews vertellen participanten over hoe de dementie van de bewoner zich heeft ontwikkeld in de periode dat de bewoner in het verpleeghuis woont en hoe de dementie volgens naasten nu een rol speelt in het thuisgevoel van de bewoner na de intramurale verhuizing.

Verderop in het hoofdstuk worden de aspecten uit de afbeelding hieronder verder toegelicht aan de hand van interviewfragmenten.

‘THUISGEVOEL’ NA INTRAMURALE VERHUIZINGEN

Thematische analyse op diepte-interviews



Figuur 5: Visualisatie van thematische analyse van diepte-interviews

4.2.3 Persoonlijke aandacht van zorgpersoneel

De persoonlijke aandacht in de zorgrelatie is een centraal thema dat in vrijwel alle interviews naar voren kwam, wanneer naasten werden gevraagd naar wat volgens hen bijdroeg aan het thuisgevoel van de bewoner. De naasten antwoordden vaak dat ze het belangrijk vond dat de zorgmedewerkers *“altijd aandacht voor hun patiënt hadden”* (Int 2). Veel naasten benadrukten dat het niet alleen gaat om goede lichamelijke verzorging in het verpleeghuis. Ze vertelden dat juist de persoonlijk aandacht van het verpleegpersoneel belangrijker was voor het creëren van een thuisgevoel in de laatste levensfase. Volgens naasten betekende dit: het kennen van de ‘mens achter de zorgvraag’ – het karakter van de bewoner met diens geschiedenis, persoonlijke interesses, hobby’s en gewoontes. Hieronder wordt het thema uitgebreid besproken en toegelicht met citaten van naasten uit de interviews.

4.2.3.1 ‘Kleine gebaren’ van betrokkenheid

Volgens naasten is de persoonlijke aandacht in de vorm van ‘kleine gebaren’ erg belangrijk voor het thuisgevoel van de bewoners. Deze ‘kleine gebaren’, zoals naaste noemt in interview 6, zorgen voor dat bewoners zich ‘gezien’ en ‘gehoord’ voelen. Het gaat hierbij om alledaagse, persoonlijke attenties

van het zorgpersoneel, zoals iemand uitnodigen voor een kopje koffie, het maken van een wandeling, troosten wanneer bewoner verdrietig is of het bieden van een luisterend oor. Naasten vertelden dat deze eenvoudige handelingen van het zorgpersoneel de bewoner het gevoel gaven dat er rekening werd gehouden met wie zij zijn en wat ze prettig vinden. Een naaste vertelde: *“En als ze haar een beetje luisterend oor bieden, [...] ze kan het ook niet goed verwoorden, maar ze kan wel laten merken dat ze verdrietig is. Dan helpen ze haar, steunen ze haar wel, proberen ze haar een beetje af te leiden. Ze is best wel dankbaar voor wat ze voor haar doen, dat merk je wel aan haar.”* (Int 6) Dit citaat liet zien dat deze kleine momenten waarin het zorgpersoneel aandacht had voor de bewoner, veel betekende. Een andere naaste vertelde daarentegen over dat het gebrek aan deze kleine gebaren, zoals een *“praatje maken”* of een *“bezoek brengen”* (Int 1). Naasten vertelden dat wanneer het personeel weinig interactie had met de bewoners, ze het idee hadden dat er *“totaal geen interesse”* was vanuit de zorgorganisatie en dat dit *“ten nadele”* was aan het thuisgevoel van de bewoners.

4.2.3.2 Dagelijkse flexibiliteit

De persoonlijke aandacht voor bewoners kwam ook duidelijk naar voren in de dagelijkse flexibiliteit van het zorgpersoneel. Naasten vonden het belangrijk voor het thuisgevoel van de bewoners dat zorgmedewerkers ruimte kregen vanuit de zorgorganisatie en de bewoners ook deze ruimte gaven om hun zorgroutines of activiteiten aan te passen. Een naaste zei, wanneer hem werd gevraagd naar welke rol het verpleeghuis speelt in het thuisgevoel van de bewoner: *“Ik denk wel dat een verpleeghuis de ruimte en de middelen moet kunnen vinden om iemand het naar de zin te kunnen maken.”* (Int 2) Op deze manier kan de zorg beter kunnen aansluiten op de behoeftes of gewoontes van individuele bewoners, wat bijdraagt aan het thuisgevoel volgens naasten. Een aantal naasten vertelden dat de bewoner de vrijheid had om te beslissen wat ze wel en niet wilden doen op de dag. Dit ging bijvoorbeeld over het meedoen met activiteiten, naar buiten gaan, meehelpen met het verzorgen van de dieren in de dierenwijdte, op tijd opstaan of uitslapen. De ene naaste vertelde toen hem werd gevraagd naar hoe de bewoner zich thuis kan voelen op zijn nieuwe woonplek: *“Ik denk dat de verpleging, waar hij nu zit, wel iedere keer ook vraagt wat de patiënten willen. [...] als je iemand vraagt om mee te gaan wandelen, dat ze dat ook wel doen.”* (Int 2) Terwijl een andere naaste deze ruimte minder kreeg volgens de naaste. Wanneer haar werd gevraagd of ze het gevoel had dat de bewoner zichzelf kon zijn in het verpleeghuis, antwoordde ze: *“[...] Sommige dingen moest ze toch ook wel een soort doen. Ja, ze kon niet helemaal haar eigen gang meer gaan en dat is jammer.”* (Int 5) Deze flexibiliteit werd door de naasten dus als waardevol gezien voor het thuis voelen van de bewoner in het verpleeghuis. Een andere naaste merkte op: *“De verzorging speelt daar ook wel op in. Die zeggen ook van: Ze heeft vandaag geen zin om op te staan, dan laten we haar nog even liggen.”* (Int 3). Een andere naaste vertelde over haar moeder die het fijn vond om naar buiten te gaan en de ruimte die hiervoor binnen het verpleeghuis was: *“[...] Ze vindt het altijd fijn om naar buiten te gaan.*

[...] En de verpleging weet ook dat ze dat heel fijn vindt dus de verpleging doet ook zelf altijd de boodschappen voor het avondeten [...] en dan proberen ze mijn moeder mee te nemen als gastvrouw.” (Int 5).

Als randvoorwaarde van deze flexibiliteit noemden participanten het belang van tijd en beschikbaarheid van het zorgpersoneel. Volgens naasten zorgde voldoende tijd en beschikbaar zorgpersoneel ervoor dat bewoners zich meer thuis konden voelen op de nieuwe verpleeghuislocatie. Wanneer meer personeel aanwezig was, was er volgens de naasten bijvoorbeeld meer tijd en aandacht voor de individuele behoeftes van de bewoners, zoals uitslapen of het maken van een wandeling. Een naaste merkte dit op als belangrijk verschil tussen het oude en nieuwe verpleeghuis: *“We hebben hier minimaal één op 8 en eigenlijk nog meer [...] Dus is er gewoon veel meer tijd en aandacht en dat blijkt ook gewoon wel. Dat ze gewoon nu veel meer inspringen op wat ze nodig heeft.” (Int 3)* Een andere naaste vertelde hierover: *“Het belangrijkste vond ik altijd dat ze aandacht voor hun patiënt hadden en dat ze er ook rekening mee hielden wat hij of zij graag wilde. En als daar tijd voor was dan deden ze dat ook. En dat is wel belangrijk, dat ze daar voldoende tijd voor nemen en de mensen ook in de eigen waarde laten.” (Int 2)*

4.2.3.3 Investeren in zorgrelatie nieuwe bewoners

Ook als het gaat om intramurale verhuizingen, benadrukken naasten het belang van een goede relatie tussen het zorgpersoneel en de bewoner voor het thuisgevoel. Familieleden vertelden dat het belangrijk was dat het zorgpersoneel op de nieuwe afdeling of in het nieuwe verpleeghuis de nieuwe bewoners ‘leert kennen’. Een naaste vertelde, wanneer haar werd gevraagd naar wat het verpleeghuis kan doen om de bewoner thuis te laten voelen: *“[...] ze moeten ook haar leren kennen, natuurlijk, wat zij heeft voor...” (Int 1)* en een andere naaste vertelde: *“Ja, dan vind ik het soms jammer dat ze zich dan toch niet meer verdiepen in hoe was iemand, omdat je daar zo veel informatie uit kan halen om juist weer verder te komen.” (Int 3)*

Wanneer naasten werd gevraagd naar zaken die volgens de naasten bijdroegen aan het thuisgevoel van de bewoner, gaven ze voorbeelden van sociale interacties die bewoners hadden met het zorgpersoneel. Een naaste vertelde over dat ze het belangrijk vond dat de zorgmedewerkers op de nieuwe locatie: *“lief voor haar zijn. Dan werkt het beter, maar gehaaste en drukke extraverte personen daar kan ze niets mee [...] daar wordt ze nerveus van.” (Int 3)* Zorgmedewerkers die rust uitstraalden en de tijd namen om de bewoner te leren kennen, maakten dan het verschil volgens de naaste: *“We merken ook wel inderdaad dat sommige wel gelijk goed bij haar in de smaak vallen, maar ja anderen... Ze had niet tegen snauwerige mensen die van: “Nou kom op, opschieten!” [...] Je moet haar eigenlijk gewoon met fluwelen handschoenen behandelen, want dat werkt gewoon het beste bij haar. (Int 3)* Een andere naaste vertelde direct over hoe tevreden de bewoner was over de nieuwe verpleegkundige toen hem werd gevraagd hoe de bewoner zich thuis voelde op de nieuwe

locatie: “[...] wel een hele goeie vond ik ook. [...] Die zag het ook en die voelde het aan. Ja, het was nog wel een die het ook voelt het aan. Maar ja, bij de ene klinkt het beter dan bij de ander. Zo werkt dat gewoon.” (Int 2) Voor het creëren van een thuisgevoel voor verpleeghuisbewoners na een verhuizing, is het volgens naasten belangrijk dat het verpleegpersoneel investeert in een goede band met de nieuwe bewoner. Dit begint bij interesse in de mens achter de patiënt. Naasten geven ook aan dat een liefdevolle, rustige en empathische benadering van de bewoner bijdraagt aan het gevoel van thuis zijn in de nieuwe woonomgeving.

4.2.3.4 Veiligheidsgevoel

Veiligheid is als onderdeel van het thuisgevoel al een paar keer teruggekomen in dit resultatenhoofdstuk. Ook in de theorie wordt ‘veiligheid’ genoemd als voorwaarde voor een thuisgevoel. Tijdens de diepte-interviews gebruikten naasten het woord ‘veilig’. Volgens naasten draagt het zorgpersoneel bij aan het gevoel van veiligheid voor bewoners in de nieuw zorgsituatie. Een naaste vertelde, wanneer haar werd gevraagd wat belangrijk is in de omgeving voor de bewoner om zich thuis te voelen na de intramurale verhuizing: *“Ik vind vooral als het een veilige omgeving is. Niet in de zin van valgevaarlijkheid of zo, maar dat ze zich er fijn en veilig voelt. Nou ja, dat ze laatste periode dat ze zo verdrietig is geweest en in paniek en huilen dat ze nou in elk geval dat ze haar dan wel zien en dat ze er wat mee doen.”* (Int 6) Een andere naaste antwoordde op dezelfde vraag: *“Nou, ik denk dat je je daar veilig moet voelen en dat je je gehoord moet voelen.”* (Int 4) Wanneer gevraagd werd naar welke dingen bijdroegen aan het gevoel van veiligheid volgens naasten, werden door een naaste direct gezegd: *“De zorgmedewerkers, natuurlijk.”* (Int 3) Ook in de quote hierboven (uit interview 6) lijkt de naaste te doelen op de zorgmedewerkers. Volgens deze naaste is het belangrijk voor het gevoel van veiligheid dat zorgmedewerkers de bewoner zien en in actie komen, wanneer de die zorg en aandacht nodig heeft. Toen haar specifiek werd gevraagd naar wat volgens haar bijdroeg aan het veiligheidsgevoel van haar moeder, vertelde ze: *“Nou ja wel een zekere regelmatigheid in de controles. Dat ze af en toe even checken van: hoe staat het er hierbij?”* (Int 6)

Volgens naasten is het gevoel van veiligheid dus ook belangrijk voor het thuisgevoel van bewoners na een intramurale verhuizing. Dit gevoel van veiligheid hangt volgens hen vooral samen met betrokkenheid en alertheid van de zorgmedewerkers in de nieuwe woonomgeving.

4.2.4 Herkenbaarheid

Het thema ‘herkenbaarheid’ werd vooraf gedefinieerd als deductieve code op basis van theoretische inzichten. Deze code werd vervolgens toegepast op de interviewdata, waarbij meerdere fragmenten uit verschillende interviews dit concept ondersteunden. Deze code werd uiteindelijk onderverdeeld in verschillende inductieve sub-thema’s: bekende gezichten, herkenbare inrichting en vertrouwde spullen, dagelijkse routines en gewoontes, en herkenning in de fysieke en de sociale omgeving. Deze

herkenbaarheid lijkt belangrijker te zijn voor het thuisgevoel van bewoners naarmate ze ouder worden en geestelijk en lichamelijk steeds verder achteruitgaan. Naasten vertelden dat ze bij de tweede (intramurale) verhuizing – voor het thuisgevoel van de bewoner – rekening hebben gehouden met ‘herkenning’ bij het inrichten van de kamer. Ook denken ze dat het zien van bekende gezichten, het behouden van dagelijkse routines en het wonen in een bekende omgeving kan helpen om de bewoner thuis te laten voelen in diens nieuwe woning. Volgens naasten zorgt de herkenning van alle zowel bekende gezichten, inrichting (en spullen), en handelingen (gewoontes en routines) voor een vertrouwd en veilig ‘thuis’ gevoel in de nieuwe woonruimte. Dit benoemen ze ook vaak tijdens het interview. In de interviewfragmenten hieronder vertellen naasten verschillende manieren die ze hebben toegepast om de nieuwe woonsituatie herkenbaar te maken voor de bewoners, zodat ze zich meer thuis konden voelen.

4.2.4.1 Bekende gezichten

Een belangrijk aspect van herkenbaarheid dat volgens participanten bijdraagt aan het thuisgevoel van verpleeghuisbewoners is het zien van bekende gezichten. Volgens naasten geeft het zien van bekenden een vertrouwd en veilig gevoel, in een vaak verwarrende nieuwe omgeving. Naasten gaven aan dat hun aanwezigheid voor bewoners een houvast kan zijn binnen de onbekende setting van het verpleeghuis, met name ook vanwege de cognitieve achteruitgang van de bewoner. Een naaste vertelde: *“Ze vindt het ook heel lastig als ik wegga. Ik denk dat ik zelf ook onderdeel van haar thuisgevoel ben, dat ik er ben.” (Int 3)*, waarmee ze duidelijk maakte dat niet alleen spullen, maar ook personen bijdroegen aan gevoelens van ‘vertrouwdheid’ en ‘veiligheid’. Andere naasten vertelden dat de bewoners het *“altijd fijn”* vonden als ze langskwamen, omdat dat *“eigen”* voelde (Int 1). Sommige bewoners zouden het liefst willen dat hun familieleden bij hen in het nieuwe verpleeghuis woonden, dacht een naaste, omdat zij *“nog het enige zijn wat ze nog herkennen” (Int 3)*. Ook dachten naasten dat het regelmatig bezoeken van kinderen of kleinkinderen door de bewoners werd gezien als waardevol: *“Het bezoek vindt hij ontzettend fijn. Dat is wel belangrijk, want hoe goed of het ook in een thuis is, als er iemand komt die je kent. [...] En mijn dochter is ook voor hem een herkenbaar punt, want dat is één van zijn vaste kennissen nu. Dus dat is wel heel mooi.” (Int 2)*

4.2.4.2 Inrichting en vertrouwde spullen

Een vertrouwde inrichting en het meenemen van eigen spullen naar de nieuwe woonruimte waren volgens naasten ook belangrijk voor het thuisgevoel van verhuisde verpleeghuisbewoners, *“omdat dat bekend is” (Int 6)* en *“Nieuwe dingen gaan moeilijk.” (Int 1)*. Verschillende naasten vertelden dat ze bewust meubels, decoratie en andere persoonlijke bezittingen hadden meegenomen bij de overplaatsing naar de nieuwe woonomgeving om de bewoner zo meer thuis te laten voelen in de nieuwe woonruimte. Naasten probeerden de nieuwe woonruimte, net zoals bij de inhuizing van de

bewoner, zoveel mogelijk te laten lijken op hoe het thuis – in het ouderlijk huis – was. *“Ze is bijvoorbeeld een type die altijd aan een eettafel zit. Mijn ouders zaten altijd aan een eettafel dus we hebben toen nog, toen zij van boven naar beneden ging, een grotere eetkamertafel voor haar gekocht.” (Int 1)*, vertelde een naaste toen haar werd gevraagd naar hoe de bewoner zich thuis kan voelen in haar nieuwe kamer. Deze spullen dragen bij aan vertrouwdheid, wat belangrijk is volgens naasten voor het thuisgevoel van de bewoner.

Daarnaast werden details uit de inrichting zorgvuldig overgenomen. In sommige gevallen werd de inrichting zelfs zo goed gereconstrueerd dat de bewoner met vergevorderde dementie niet opmerkte dat ze verhuisd was: *“We hebben zelfs een foto gemaakt van de kast, van hoe stonden foto’s erin, zodat alles op dezelfde plek kon komen te staan.” (Int 6)* Daarmee wilden ze voorkomen dat de bewoner zich verloor in een onherkenbare omgeving en haar eigen woonplek niet meer herkende of zag als ‘eigen’. Een andere naaste had dit wel meegemaakt. Ze merkte dat de bewoner de kamer niet meer herkende en verwijdt dit aan de verandering in de kamerindeling: *“Wat ik mij zussen nog wel kwalijk neem is dat ze eigenlijk de kamerindeling veranderd hebben. Omdat ik wel van de herkenning ben en ondanks dat alle eigen meubels mee zijn gegaan, [...] Ze hadden het net even anders neergezet. En wat er dus gebeurde is dat mijn moeder het nooit meer als eigen huis ervaart.” (Int 3)*

4.2.4.3 Dagelijkse routines of gewoontes

Naasten vertelden tijdens het interview dat de dagelijkse routines of gewoontes van vroeger de bewoners helpen bij het thuis laten voelen op de nieuwe locatie. Wanneer naasten werd gevraagd naar hoe ze ervoor zorgden dat de bewoner zich thuis voelde na de verhuizing, vertelden ze dat vooral bewoners met vergevorderde dementie sterk gehecht waren aan hun oude gewoontes. Een bewoner had volgens de naaste, ondanks dat ze dementerende was, nog wel elke ochtend de krant en maakte daarin de puzzel. De naaste vertelde, toen haar werd gevraagd naar de ‘dingen’ die voor de bewoner na de verhuizing belangrijk waren voor het thuisgevoel: *“Ze is dementerend en ze heeft nog wel de krant, maar elke ochtend, elke dag maakt ze de puzzel in de krant. Of het dan goed is of niet, ze heeft de puzzel op tafel.” (Int 1)*

Een ander voorbeeld dat door verschillende naasten werd genoemd, was het moment van ‘samen koffie- of theedrinken’. Een naaste vertelde over hoe ze probeerde een thuisgevoel te creëren voor haar moeder na de verhuizing: *“We proberen het in elk geval wel gezellig te maken. Ze heeft haar eigen koffieapparaatje. Ze zegt dus ook nog wel altijd als je komt van: “Moet je even koffie maken.” Ze weet niet meer hoe dat moet, maar er moet wel koffie komen, want dat is gezellig, dat hoort erbij.” (Int 6)* Volgens de naaste zorgden deze vaste momentjes dus voor gezelligheid. Een andere naaste noemde dat de gewoonte om samen thee te drinken ook een vertrouwd gevoel gaf: *“Het is niet dat ze bij elkaar komen, maar wel in de huiskamer theetjes zitten te drinken. Ze zitten altijd bij elkaar. Dat is dan toch een soort van vertrouwd gevoel.” (Int 6)* Naasten noemen dus ook hier

‘gezelligheid’ en ‘vertrouwdheid’ als element voor het thuisgevoel van de bewoner. Deze gezelligheid en vertrouwdheid wordt dus bereikt door in de nieuwe situatie dezelfde (herkenbare) dingen te doen.

Daarnaast werd televisiekijken ook genoemd door verschillen naasten, wanneer ze een omschrijving moesten geven van ‘wanneer de bewoner zich thuis voelt in het nieuwe verpleeghuis’. Een naaste vertelde: *“Vaak zit ze hier helemaal te genieten met een bakje koffie en wat lekker erbij en televisie aan.” (Int 3)* en een andere naaste noemde dat *“Als hij televisiekeek.”* de bewoner zich thuis kon voelen, omdat *“Hij graag televisie kon kijken. Hij keek vaak naar sport en National Geographic.” (Int 4)* Deze vaste momenten van televisiekijken of koffiedrinken, zorgen voor ontspanning en vermaak bij de bewoners. Het zijn gewoontes die de bewoner ook vroeger al had. Ook zorgen deze momenten voor een ‘gezellige’ samenkomst van bewoners of familie.

Naasten probeerden bepaalde routines of gewoontes zoveel mogelijk in stand te houden na de intramurale verhuizing, voor het thuisgevoel van de bewoner. Zo vertelde een naaste, nadat haar werd gevraagd of ze zich als naaste ook verantwoordelijk voelt voor het thuisgevoel van de bewoner: *“Ja, en we zorgen ook (.) Ze hield van bloemen dus we zorgen altijd dat ze bloemen heeft. [...] en elke dag sinaasappels persen.” (Int 1)* Een andere naaste had het over *“Gewoon, een kopje thee met een koekje, wat lekkers en dat soort momentjes. Muziekje aanzetten, Dvd’tje of televisie.” (Int 3)*, wanneer haar werd gevraagd welke dingen volgens haar bijdragen aan het thuisgevoel van haar moeder. Met het in stand houden van herkenbare handelingen uit de vroegere thuissituatie, kwam ook het probleem naar voren van zorgmedewerkers die dagelijkse taken uit handen namen van de bewoners. Een naaste zei hierover: *“Ik dacht, laat dat mens elke dag helpen als de vaatwasser leeg moet. [...] Tuurlijk, het is luxe als dat voor je gedaan wordt, maar het hoort wel bij een thuisgevoel.” (Int 3)* Dit heeft te maken met ‘zelfredzaamheid’ en ‘verlies van zelfstandigheid’ waarmee bewoners kampen gedurende hun tijd in de intramurale zorg. Bewoners waren (vroeger) gewend om alles zelf te doen, maar in een verpleeghuis worden bewoners ondersteund door het zorgpersoneel of worden taken zelfs volledig overgenomen. Dit is voor bewoners met dementie soms lastig, zoals ook al duidelijk werd uit de analyse op de secundaire data. Volgens een naaste is het belangrijk dat de zorg ook de bewoners betreft in de dagelijkse dingen, zoals het ‘meehelpen bij eten koken’ of het ‘uitruimen van de vaatwasser’. Een naaste noemde: *“Laat die mensen dat gevoel gewoon hebben dat er een pan aardappelen geschild moet worden. Het zijn in mijn ogen gewoon activiteiten en dat je de cliënten daar gewoon bij kan betrekken en zo. Ook gewoon de broodmaaltijden en zo, ze worden helemaal verzorgd hoor. Dan denk ik: laat ze zelf lekker de tafel denken in hoeverre dat nog mogelijk is.” (Int 3)* Door bewoners ook deze dagelijkse ‘simpele dingen’ te laten doen, betrek je ze bij het huishouden van de woongroep. Volgens deze naaste werden de bewoners er *“helemaal gelukkig”* van.

4.2.5 Tussen vroeger en nu: ondermijnende aspecten van het thuisgevoel

In dit thema worden zaken door naasten genoemd die niet lijken op de oorspronkelijke thuissituatie en het thuisgevoel lijken te ondermijnen. Naasten vergelijken tijdens het interview de oude woonsituatie van de bewoner met het wonen in het nieuwe verpleeghuis (het verpleeghuis na de intramurale verhuizing). Verschillende zaken die naasten noemen zijn deels onvermijdelijk in een verpleeghuis, zoals het verlies aan vrijheid (zoals bewegings- of keuzevrijheid), maar ook de aanwezigheid van anderen – vaak onbekenden – in de leefomgeving. Dat was voor de meeste mensen vroeger anders, ze hadden geen huis modern huis met een lift en brede gangen, en woonden alleen of met een partner of gezin. Deze andere woonsituatie speelt volgens naasten nog steeds een rol in hoe thuis de bewoner zich voelt in een verpleeghuis. Sommige aspecten uit de nieuwe woonsituatie lijken zelfs het thuisgevoel van de bewoner te ondermijnen. Hieronder worden de verschillen uit de fysieke en sociale omgeving van ‘vroeger en nu’ uitgebreid behandeld.

4.2.5.1 De verpleeghuissetting

Tijdens de interviews met naasten kwam ook naar voren dat de verpleeghuissetting vaak gepaard ging met een verlies van vrijheid, wat het thuisgevoel van bewoners kon belemmeren. Een van de naasten vertelde dat haar moeder ontevreden was over de kamer die ze kreeg toebedeeld door de organisatie. Dit kwam doordat de woning een bovenwoning was: *“En ze kon niet naar buiten. Natuurlijk kon ze naar buiten, maar ze moest eerst met een rollator en met een lift naar beneden en dan naar buiten. Dus ze voelde zich heel erg gevangen.” (Int 1)* Dit is een grote verandering in de woonsituatie van de bewoner, aangezien in haar vroegere woning de mogelijkheid was om vanaf de benedenverdieping gelijk de deur naar buiten op te kunnen openen, vertelde de naaste. De indeling van het verpleeghuis belemmert de bewoner nu in haar bewegingsvrijheid. Ze vertelde dat dit ervoor zorgde dat haar moeder: *“zich zo ellendig en zo (...) Ja (.) verdrietig” (Int 1)* voelde. Ze vertelde dat haar moeder had gezegd: *“ik voel me opgesloten, het is net of ik in de gevangenis ben gezet”*.

Ook een andere naaste merkte op dat de indeling van het nieuwe verpleeghuisgebouw zorgde voor een belemmering in de bewegingsvrijheid voor de bewoner: *“In dit geval dat je natuurlijk niet echt je gang kan gaan, weg kan gaan. Je zit toch in een gebouw vast.” (Int 5)*

Verder werd door naasten opgemerkt dat de praktische inrichting van het gebouw, hoewel efficiënt voor de zorg, vaak ten koste ging van de huiselijkheid. Over het oude verpleeghuis waar de bewoner eerste woonde, vertelde een naaste: *“Oh, dat was trouwens een heel vreselijk huis, eh ja, handig voor de zorg, maar daar was een badkamer in die kamer en die had helemaal openslaande deuren. Dat voelde totaal niet huiselijk.” (Int 3)* Een andere naaste omschreef het oude verpleeghuis van de bewoner als een *“kille, steriele omgeving”* of *“toch wel zakelijk” (Int 4)* omgeving. Dezelfde naaste vertelde over het verpleeghuis, nadat haar werd gevraagd welke dingen volgens haar niet bijdragen aan het thuisgevoel: *“Een kille, steriele omgeving draagt niet bij aan het thuisgevoel. Het*

moet wel een beetje huiselijk en warm ogen.” (Int 4). Deze beschrijvingen benadrukken dat een institutionele sfeer een barrière vormt voor het creëren van een warme, huiselijke en persoonlijke omgeving die juist belangrijk volgens naasten is voor het thuisgevoel van bewoners. Deze kille, zakelijke omgeving en een gebouw waarin naasten weinig bewegingsvrijheid ervaren, lijkt het thuisgevoel te ondermijnen. De verpleeghuissetting lijkt in dit opzicht weinig op de overeen te komen met de herkenbare oude woonsituatie – de situatie van vóór de inhuizing.

4.2.5.2 Wonen in een woongroep

Ook vertelden naasten tijdens de interviews dat wonen in een woongroep invloed heeft op hoe de bewoner zich thuis voelt na de intramurale verhuizing. Bewoners die verhuizen naar een ander verpleeghuis of naar een andere woonruimte binnen hetzelfde verpleeghuis, krijgen vaak een andere woongroep. Deze nieuwe woongroep bestaat uit (onbekende) nieuwe gezichten, verschillende persoonlijkheden en ziektebeelden. Ook hebben bewoners volgens naasten, ook na de intramurale verhuizing, nog moeite met het wennen aan de nieuwe verpleeghuissetting en daarbij het ook het wonen in een woongroep. Wanneer een naaste werd gevraagd in welke zin een verpleeghuis of een verpleeghuisomgeving invloed kan hebben op het thuisgevoel van de bewoner, antwoordde hij: *“Nou ik denk dat het wel een behoorlijk impact kan hebben. Als je altijd gewend bent dat je helemaal je eigen gang kan gaan en je komt in een beperktere setting. Dan moet denk ik behoorlijk de knop om.” (Int 2)* Dezelfde naaste vertelde dat ook bij de tweede verhuizing de bewoner zich *“moet aanpassen aan het nieuwe huis, aan de groep waar hij in zit en aan de regels die er zijn.” (Int 2)* De nieuwe groepsdynamiek en het ritme van het huis vragen dus aanpassingen voor de bewoner, waardoor de bewoner niet de vrijheid ervaart en kan doen wat hij of zij zou willen – zoals vroeger wel het geval was in het ouderlijk huis met een eigen partner of gezin. Hierin bracht dezelfde naaste nog wel een belangrijke nuance aan: *“Dat is voor de een wat lastiger dan voor de ander.”* In dit interview gaf hij aan dat zijn vriend daar *“niet meer zoveel last van heeft”*.

Volgens andere naasten was het wonen in een woongroep wel lastig. Zo vertelde een naaste dat de bewoner de woongroep druk vond: *“Ja, dat kon zij zelf eigenlijk allemaal niet meer voorzien, want ze vindt dit nog te druk.” (Int 3)* Een andere naaste vertelde dat haar moeder ook moeite had met het samenwonen met andere: *“Als ik op de gang kom, dan zit ik direct onder de mensen.”* Zij was dus gewend om heel vrij te zijn. *“Ik doe de deur open en er zijn direct mensen om mij heen.” (Int 1)* De continue nabijheid van anderen die deze bewoner volgens diens naaste ervaart, wijkt sterk af van de oorspronkelijke woonsituatie en kan benauwend of als onwennig worden ervaren. Een andere naaste vertelde ook over de continue nabijheid van medebewoners op de nieuwe locatie: *“Als ze met z’n allen in de woonkamer zaten, ja, ze kon niet ineens zeggen van, ik wil dat doen. Ja, ik weet niet of ze helemaal zichzelf kon zijn.” (Int 5)* Volgens deze naaste beperkt de setting van een woongroep dus de

vrijheid voor de bewoner om zichzelf te kunnen zijn in de huiskamer. Dit lijkt het thuisgevoel te ondermijnen.

Ook de diversiteit binnen de woongroep is iets waarover naasten vertelden wanneer werd gevraagd naar het sociale contact met de woongroep en wat dit betekende voor het thuisgevoel van de bewoners. Naasten vertelden over de groepssamenstelling: *“Je zat daar natuurlijk met meerdere bewoners en met allemaal hun eigen ongemakken.” (Int 4)* of *“Ze hebben allemaal hun eigenaardigheden.” (Int 6)* en *“Er zaten ook hele verschillende mensen op die afdeling.”* Volgens verschillende naasten leidde deze diversiteit ertoe dat sommige bewoners regelmatig hinder ondervonden van anderen. Een naaste vertelde over haar moeder: *“Nou, daar had ze ook wel een hekel aan mensen die heel veel en hard zitten te praten en de aandacht trekken, dat vertelde ze altijd wel.” (Int 3)* Een andere naaste vertelde dat: *“[...] als het van die mensen waren die helemaal van het padje waren, dan vond ze dat allemaal niet fijn. Of dan zei ze weleens tegen ons: ‘Zeg maar niks tegen diegene’.” (Int 5)*. Het is vaak niet mogelijk volgens de naasten om te kunnen wonen op de gewenste woonlocatie met mensen waarmee ze geen natuurlijke band hebben: *“Je hebt ook weinig keuze als ik eerlijk ben.” (Int 6)* en *“Vooral ook met mensen zitten waarvan je denkt van: ‘Je zit daar niet met vrienden of vriendinnen gezellig, maar je moet wel met ze allen in een huis proberen te leven.’ (Int 5)* Ook hier is weer de term ‘gezellig’ genoemd, wat wordt gezegd door naasten over het samenzijn met bekenden – een vertrouwde situatie. Het samenwonen in een woongroep, wat (vaak) onvermijdelijk is aan een verpleeghuis, lijkt in de quote in contrast met gezelligheid. Volgens naasten maakt de beperkte vrijheid in het kiezen van huisgenoten het lastig om gezelligheid te ervaren, wat het thuisgevoel van bewoners kan ondermijnen.

4.2.6 Verschil inhuizen en opnieuw verhuizen

Naasten vertelden tijdens de interviews over dingen die bijdroegen of afbreuk deden aan het thuisgevoel van verhuisde bewoners. In de gesprekken bespraken naasten ook over verschillen tussen de inhuizing en de tweede verhuizing. Het thuisgevoel kreeg bij een intramurale (tweede) verhuizing volgens hen een andere lading dan bij de inhuizing. Een naaste vertelde over het verschil tussen de inhuizing en intramurale verhuizing: *“En toen kwam ze binnen: ‘Oh woon ik hier dan.’ Maar er was wel een klein beetje dat je er meer in kon sturen [...] van: ‘Kijk maar, hier staan je eigen spullen, je breiwerk, je eigen stoel en zo.’ Daar was het nog wel ontvankelijk voor haar dan hier.” (Int 3)*

Naasten vertelden dat dit verschil in ervaring van de bewoner tussen de inhuizing en intramurale verhuizing kwam doordat bewoners cognitief steeds verder achteruitgingen gedurende hun tijd in het verpleeghuis en bij de tweede verhuizing veel last kregen van geheugenproblemen, stemmingswisselingen en desoriëntatie. Een dochter vertelde over geheugenproblemen na de intramurale verhuizing: *“Ja, ja want ze heeft nu haar eigen appartement, maar mijn moeder loopt soms te dwalen of kruipt bij iemand anders het bed in of gaat bij iemand anders naar de wc, maar dat is puur*

omdat ze de weg niet meer weet of niet meer weet waar hij eigen kamer is.” (Int 3) Andere naasten vertelden dat de bewoners na de intramurale verhuizing, de nieuwe situatie waarin ze zich bevonden niet meer begrepen en meer last hadden van stemmingswisselingen, zoals “momenten waarop hij heel emotioneel was en veel moest huilen” (Int 4) of dat de bewoner “geregeld in paniek” was en “begon te huilen of schreeuwen” (Int 6). Bewoners vroegen zich volgens de naasten af wanneer ze “weer naar huis gaan” of “wie de mensen zijn” waarmee ze samenwonen.

De cognitieve achteruitgang – vaak vanwege dementie – lijkt het thuisgevoel dus te ondermijnen. Om bewoners thuis te laten voelen, denken naasten dat persoonlijk contact en aandacht van zowel de zorg als de familie en vrienden het belangrijkste is. Een naaste vertelde over wat ze belangrijk vond voor het thuisgevoel van de bewoner bij de intramurale verhuizing: *“Bij de laatste verhuizing ja was het meer de setting, de zorg was belangrijker dan en mijn wens was dan als we dan toch moeten gaan zoeken, dan liever bij mij in de buurt. Maar als een ander verpleeghuis beter was geweest, wat toch verder op afstand lag, dan was ik daar ook akkoord mee gegaan. Wat het is uiteindelijk wel het belangrijkste dat ze de juiste zorg krijgt.” (Int 3) Dezelfde naaste noemde daarnaast ook de familie als belangrijk onderdeel van het thuisgevoel tijdens het interview, wanneer haar werd gevraagd hoe ze denkt dat de bewoner met vergevorderde dementie een thuisgevoel kan ervaren in het nieuwe verpleeghuis: “[...] dat wij daar echt een actieve rol in moeten spelen, dat wij dan meer om de dag bij haar zijn. Dat dat dan meer in de persoon zit dan in de ruimte voor haar. Maar goed, dat is gewoon hoe het nu is. Kijk, we hebben natuurlijk alles geprobeerd door de spullen hetzelfde te laten en alles.” (Int 3)*

Wanneer een andere naaste werd gevraagd of het voor het thuisgevoel van de bewoner belangrijk is hoe het nieuwe verpleeghuis eruitziet, antwoordde ze: *“Dat denk ik niet. Ik denk dat het meer de sfeer met de verpleging is. Dat dat belangrijker is. En dat is bij dit ook. Je merkt wel dat ze een hele vast team van verplegingen hebben, dat het heel fijn is.” (Int 5) Persoonlijke contact en aandacht zorgt dus volgens naasten voor een gevoel van veiligheid, maar ook voor vertrouwdheid en gezelligheid – dingen die naasten belangrijk vinden voor het thuisgevoel van de bewoners.*

Daarnaast vertellen naasten ook over de herkenbaarheid van spullen in de nieuwe kamer van de bewoner met vergevorderde dementie. Deze spullen op zichzelf lijken weinig betekenis te hebben voor het thuisgevoel van deze bewoners, maar wanneer je deze spullen in de context zet die bekend is voor de bewoner, zal dit wel bijdragen aan het thuisgevoel van de bewoner volgens de naaste. Zo vertelt een naaste bijvoorbeeld dat “de kamerindeling” van de bewoner is “veranderd” en dat door het vergevorderde stadium van dementie de bewoners zelfs *“de bedsprei die al twintig jaar op haar bed ligt” (Int 3)* haar niets meer zegt. Andere naasten hebben heel bewust de kamerindeling van de oude kamer nagebootst, omdat ze vertellen dat dit belangrijk is voor de herkenning van de ruimte zodat bewoners zich thuis kunnen voelen: *“We hebben zelfs een foto gemaakt van de kast, van hoe stonden*

de foto's erin [lacht]. En hoe stond de prularia erin, zodat alles hetzelfde was. Anders raakte ze helemaal in de war.” (Int 6)

Het begrip herkenbaarheid krijgt dus een andere lading naarmate dementie verder gevorderd is. Waar vertrouwde spullen en voorzieningen bij de inhuizing belangrijk zijn omdat ze doen herinneren naar het oude thuis, worden ze in een later stadium (bij de intramurale verhuizing) juist belangrijk als oriëntatiepunten. Ze helpen te voorkomen dat bewoners verdwalen in het onbekende – zodat ze zich thuis kunnen voelen in de nieuwe woonomgeving.

4.2.7 Rol naasten in thuisgevoel bij intramurale verhuizing

Naasten vertelden een duidelijke verantwoordelijkheid te voelen voor het creëren en behouden van een thuisgevoel voor hun dierbare in het verpleeghuis in de periode na de intramurale verhuizing. Ze beschouwen zichzelf als belangrijke schakel tussen de bewoner en de zorgorganisatie, omdat ze beschikken over unieke kennis van de persoon achter de ‘patiënt’. En deze kennis is belangrijk, wanneer bewoners *“niet meer hun wensen kunnen uiten”* (Int 3). Een naaste antwoordde op de vraag: welke verantwoordelijkheid ze voelt voor het thuisgevoel van de bewoner na de tweede verhuizing: *“Ik denk heel groot juist, heel hoog. Veel. Juist omdat wij weten natuurlijk hoe zij het thuisgevoel heeft ervaren, heeft beleefd en dat wil je ook proberen over te brengen daar, ook aan de zorg. Ik denk dat vanuit de zorg inderdaad ook meer oog en meer aandacht daarvoor mag zijn, om te vragen van hoe was het dan vroeger voor haar thuis.”* (Int 3) Ook een andere naaste vertelde dat de familie *“een grote rol kan spelen”* in het creëren van een thuisgevoel voor de bewoner. Op de vraag hoe de familie dat kan doen, antwoordde hij: *“Als je weet van iemand dat hij graag buiten is, dan moet je hem de ruimte geven om naar buiten te gaan. Maar als hij creatief wil zijn met zijn handen, dan moet die ruim er denk ik ook zijn in het verpleeghuis. [...] Ja, ik vond wel dat hij op een plek moest zijn waar het een beetje paste bij zijn structuur en bij zijn mogelijkheden.”* (Int 2) Dit fragment laat zien dat naasten goed de achtergrond en wensen van de bewoner kent, waardoor ze weten hoe de bewoner zich thuis kan voelen.

Naasten werd tijdens de interviews over het thuisgevoel bij de intramurale verhuizingen gevraagd naar de inspanningen die ze leverden om hun dierbare een gevoel van thuis te geven. Uit de antwoorden blijkt dat de betrokkenheid van naasten verder gaat dan alleen het bezoeken van de bewoner; ze voelen zich medeverantwoordelijk voor het welzijn en de gemoedstoestand van hun dierbare in het verpleeghuis. Veel naasten legden hierbij de nadruk op het behouden van herkenbaarheid en continuïteit: het ‘nabootsen’ van de kamerindeling in de nieuwe woning of door gewoontes en routines uit het verleden van de bewoner mee te nemen naar de nieuwe woonruimte: *“We zorgen altijd dat ze bloemen heeft en elke dag sinaasappels persen. Dus ik zorg dat ik elke dag sinaasappels meeneem die ze thuis ook at. Toch wel veel dingen die ze thuis ook had, dat is onze verantwoordelijkheid.”* (Int 1)

Zoals eerder in de resultaten beschreven, vertelden naasten dat het zien van vertrouwde gezichten bijdraagt aan het thuisgevoel van bewoners. De aanwezigheid van familieleden werd door bewoners ervaren als iets dat ‘eigen’ is, wat bijdraagt aan een gevoel van ‘herkenning’ en geborgenheid in de nieuwe thuisomgeving na een intramurale verhuizing. Een naaste vertelde dat haar moeder zei, wanneer ze bezoek kreeg van haar kinderen: *“Het is altijd fijn als je hier komt. Het is zo fijn even, want dat is eigen.”* (Int 1) Deze uitspraak laat zien hoe de aanwezigheid van naasten steun biedt aan de bewoner, juist in een andere omgeving die voor de bewoner vaak verwarrend of onbekend is geworden.

Tegelijkertijd gaven meerdere naasten aan dat ze het bezoeken van de bewoner in het verpleeghuis emotioneel zwaar vinden. De achteruitgang en confronterende karakter van dementie en de wisselende stemmingen van de bewoner, maken het moeilijk voor naasten om de bewoner te blijven bezoeken, ook in het nieuwe verpleeghuis. Een naaste vertelde hierover: *“Dat weerhoudt me eigenlijk ook weer om te gaan. Wat ja, elke keer die strijd van ik moet weer weg. Dat ik haar dan verdrietig achterlaat.”* (Int 3) En een andere naaste verwoordde de emotionele belasting als volgt: *“Als ik daar naartoe ga, dan ga ik bijna altijd met een knoop in mijn maag ernaartoe. Gewoon, omdat ik dan denk van: ‘Ja, hoe tref ik haar aan? Hoe is de stemming nu’ Ze is bijna altijd boos en verdrietig en daar kom je niet per se opgeladen weer bij vandaan, zeg maar. Ik vind wel dat ik moet blijven komen en ze mist het ook als we er niet zijn. Dus dat besef heeft ze ook nog wel.”* (Int 6) Ondanks deze worsteling zagen naasten dus ‘het blijven bezoeken van de bewoner’ als hun verantwoordelijkheid. Ze zijn ervan overtuigd dat hun aanwezigheid bijdroeg aan het thuisgevoel en welzijn van de bewoner, zelfs wanneer de dementie gevorderd was.

4.3 Vergelijking bevindingen secundaire interviews met diepte-interview

Nu dat beide thematische analyses zijn uitgevoerd, is het mogelijk om een nuancering gegeven van het thuisgevoel in de context van intramurale verhuizingen, waarbij de resultaten uit de secundaire data-analyse vergeleken worden met die van de diepte-interviews.

Hierbij is het belangrijk om te herhalen dat de interviews uit het RELOCARE-consortium gingen niet specifiek over het thuisgevoel. Wat op basis van de interviews is gezegd over het thuisgevoel, is dus uit de interviews afgeleid zonder dat daar specifiek naar is gevraagd. In de zelf afgenomen diepte-interviews stond het thuisgevoel wel centraal. Hieronder wordt verteld wat deze diepte-interviews extra hebben opgeleverd voor dit onderzoek.

Tijdens de interviews uit het RELOCARE-consortium vertelden naasten veel meer over ruimtelijke kenmerken en de sfeer dat werd gecreëerd door spullen. Tijdens de diepte-interviews gaven naasten een meer persoonlijke invulling aan het thuisgevoel. Dit komt misschien doordat in deze interviews het thuisgevoel wel centraal stond. Naasten legden veel meer de nadruk op het belang van persoonlijke aandacht en contact tijdens de gesprekken. Persoonlijke aandacht van zorgverleners en

naasten gaven volgens de naasten de bewoners het gevoel van veiligheid. Ook herkenbare structuren, zoals het zien van vaste gezichten en naleven van oude gewoontes, werden door naasten in de diepte-interviews genoemd als steunpunten in de beleving van bewoners met dementie.

Een andere belangrijke toevoeging uit de diepte-interviews was de aandacht voor betekenisvolle activiteiten. Naasten beschreven hoe kleine huishoudelijke taken – zoals het inruimen van een vaatwassen, helpen met boodschappen doen of met koken – bewoners het gevoel gaven van ‘zinnig zijn’ en deel uitmaken van het huishouden, net zoals ze vroeger gewend waren. Deze taken zijn volgens de naasten ook onderdeel van het ‘thuisgevoel’ van de verpleeghuisbewoners. Dit lijkt te maken hebben met autonomie en eigen regie, dat terugkomt in het thema ‘eigen regie en ziektebeeld’ uit de secundaire data-analyse. Hierin vertellen naasten dat bewoners het lastig vinden om regie uit handen te geven aan de zorg en graag dingen zelf doen, maar daarentegen wel lichamelijke en vooral geestelijke beperkingen ervaren.

In de secundaire analyse wordt het proces van gewenning als een rode draad benoemd in de thema's en dus ook in de interviews. De diepte-interviews laten zien dat er een duidelijk onderscheid is tussen de inhuizing en latere intramurale verhuizing. Naasten vertelden dat bewoners bij de tweede verhuizing lichamelijk, maar vooral geestelijk achteruitgingen, waardoor oriëntatieverlies, angst en stemmingswisselingen sterker aanwezig waren dan bij de inhuizing. Dit zorgde ervoor dat het thuisgevoel bij de tweede verhuizing een andere lading kreeg en onder druk komt te staan. Dit inzicht verdiept het thema ‘veranderingsproces en gewenning’ door te laten zien dat de impact van verhuizingen verschilt per fase van ziekte en dat het creëren van thuisgevoel steeds meer afhankelijk wordt van zorg en nabijheid van vertrouwde personen.

Tot slot gaven de diepte-interviews ander inzicht in de emotionele beleving van naasten zelf. Zowel in de analyse van secundaire als de diepte-interviews, vertelden naasten over de gevoelens van machteloosheid over de verhuissituatie en uitten ze zorgen over het welzijn van hun dierbare na de intramurale verhuizing. Wat anders is aan de diepte-interviews, is dat naasten ook aangaven dat ze het emotioneel zwaar vinden om op bezoek te gaan bij de bewoner met vergevorderde dementie. Tegelijkertijd benadrukten zij hun motivatie om op bezoek te blijven komen, omdat ze weten dat hun aanwezigheid bijdraagt aan het thuisgevoel van de bewoner. Deze inzichten geven meer diepgang aan de rol van naasten. Ze zijn zich ervan bewust dat ze betekenisvolle vertrouwensfiguren zijn, die bijdragen aan emotionele stabiliteit en zorgen voor herkenning voor de bewoner met ernstige cognitieve achteruitgang.

De diepte-interviews zijn dus een toevoeging geweest op de thematische analyse op de secundaire interviews met naasten van intramuraal verhuisde verpleeghuisbewoners. Ze bieden een rijker perspectief op het thuisgevoel van bewoners in het verpleeghuis en tonen aan hoe essentieel de rol van de naasten en het zorgpersoneel hierin zijn. Door aandacht te besteden aan de herkenning, structuur, alledaagse activiteiten en niet te vergeten: persoonlijke nabijheid, kunnen

Visies van naasten op het thuisgevoel in de context van verhuizingen binnen de intramurale zorg – Smith

verpleeghuisbewoners volgens naasten een gevoel van thuis ervaren, in een periode van verandering en cognitieve achteruitgang.

5. Conclusie & Discussie

In dit slothoofdstuk worden de resultaten uit het vorige hoofdstuk in het licht gezet van de literatuur en wordt antwoord gegeven op de deelvragen en uiteindelijk de hoofdvraag van dit onderzoek. Ook wordt het eerdere conceptuele model uit de theorie opnieuw bekeken en aangepast aan de hand van de nieuwe inzichten uit de interviewdata. Daarna volgt een sterkte- en zwakteanalyse, waarin zowel de sterke kanten als de beperkingen van het onderzoek aan bod komen. Deze analyse wordt gedaan aan de hand van de aspecten van trustworthiness van Shenton (2004) uit het methoden hoofdstuk. Aan het eind van dit hoofdstuk zijn aanbevelingen geformuleerd die gericht zijn op toekomstig onderzoek en op toepassingen voor in de zorgpraktijk. De aanbevelingen bestaan uit aanbevelingen voor verder onderzoek en voor de concrete zorg.

5.1 Conclusie

Met dit onderzoek is onderzocht hoe naasten het thuisgevoel van verpleeghuisbewoners bij intramurale verhuizingen beleven. Met de resultaten uit twee analyses van interviewdata en de kennis uit de literatuur (hoofdstuk 2) is geprobeerd antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag (hoofdvraag) van deze scriptie: *“Welke rol speelt het thuisgevoel bij verpleeghuisverhuizingen, bekeken vanuit het perspectief van naasten?”* Deze vraag wordt in dit hoofdstuk beantwoord aan de hand van de vier deelvragen die waren opgesteld aan het einde van het theoretisch hoofdstuk (§ 2.2.4). De deelvragen zijn:

1. Welke betekenis heeft het thuisgevoel binnen een verpleeghuis volgens naasten?
2. Wat doet een intramurale verhuizing met het thuisgevoel van verpleeghuisbewoners volgens naasten?
3. Wat zijn de mogelijkheden van naasten voor het creëren van een thuis(gevoel)?
4. Hoe ervaren naasten hun verantwoordelijkheden voor het creëren van een thuis(gevoel)?

5.1.1 Thuisgevoel binnen de verpleeghuiszorg

De eerste deelvraag was: *“Welke betekenis heeft het thuisgevoel binnen een verpleeghuis volgens de naaste?”* Met deze deelvraag is onderzocht welke dingen volgens naasten belangrijk zijn voor het thuisgevoel van ouderen in de context van een verpleeghuis. De betekenissenmerken van het thuisgevoel die in de resultaten zijn gevonden worden in deze paragraaf opnieuw bekeken en vergeleken met de literatuur over het thuisgevoel uit hoofdstuk 2.

In deze masterscriptie is gebruik gemaakt van twee interviewdatasets. De eerste dataset met interviews is afkomstig van het RELOCARE-consortium. Dit zijn algemene interviews met naasten over verhuizingen binnen het verpleeghuis. De participanten vertelden in de context van intramurale

verhuizingen regelmatig over het belang van het ‘thuis voelen’ of ‘huiselijkheid’ ervaren. In latere zelf afgenomen diepte-interviews is meer gericht gesproken over wat naasten onder het thuisgevoel verstaan.

In de interviews uit de secundaire interviewdata bespreken naasten veel verschillende thema's die aansluiten bij de literatuur over het thuisgevoel. In deze diepte-interviews werden veel van deze thema's herkend en worden enkele nuances aangebracht op het thuisgevoel in de specifieke context van intramurale verhuizingen. Uit deze resultaten kan worden geconcludeerd dat het thuisgevoel voor naasten een veelomvattend begrip is, dat niet eenvoudig in één aspect kan worden samengevat. Deelnemende participanten associëren het thuisgevoel onder meer met een combinatie van emotionele, sociale en fysieke factoren die lijken bij te dragen aan het welzijn en de gemoedstoestand van de bewoners. Dit sluit aan bij de theoretische opvattingen over het thuisgevoel uit de sociale wetenschappen, waar het thuisgevoel wordt omschreven als fundamentele gevoelens van het menselijk bestaan (Dekkers, 2011) en door socioloog Daverveld (2006) wordt gezien als: “Een gevoel van verbondenheid, veiligheid en tevredenheid met de sociale en bebouwde omgeving.”

De literatuur over het thuisgevoel van Dekkers (2001) en Daverveld (2006) zijn – net als andere bronnen uit het literatuurhoofdstuk – niet toegespitst op het verpleeghuis, de context van dit onderzoek. Toch komen veel van de elementen van het thuisgevoel overeen met de bevindingen uit dit onderzoek.

5.1.1.1 Vertrouwdheid

Het thuisgevoel lijkt vanuit de resultaten uit beide datasets overeen te komen met het begrip ‘vertrouwdheid’, wat volgens Duyvendak (2011; 2017) de belangrijkste van de vijf algemene is voor het ontstaan van een thuisgevoel. Naast vertrouwdheid noemt Duyvendak herkenbaarheid, veiligheid, voorspelbaarheid en vanzelfsprekendheid. Deze algemene waarden zijn gebaseerd op verschillende onderzoeken van Duyvendak naar het thuisgevoel binnen de politiek (tussen verschillende landen) en samenleving (in verschillende wijken of van verschillende bevolkingsgroepen, zoals vluchtelingen, etnische minderheden of zorgbehoevenden).

Duyvendak ziet naast vertrouwdheid nog vier andere waarden die van belang zijn voor het thuisgevoel. Uit de interviews met naasten komt vertrouwdheid juist naar voren als het equivalent van het thuisgevoel. Herkenbaarheid, veiligheid en gezelligheid zijn waarden die in de interviews terugkomen en worden door naasten vaak ik samenhang benoemd. Naasten benoemen tijdens de interviews verschillende voorbeelden van herkenbaarheid, veiligheid en gezelligheid. Vanuit de verhalen van naasten lijken deze drie waarden onderdeel van een vertrouwd gevoel of het thuisgevoel.

In de interviews van het RELOCARE-consortium over algemene ervaringen met de intramurale verhuizingen, vertellen naasten veel over veranderingen in de situatie van de bewoner voor en na de verhuizing en wat dit volgens hen met de bewoner doet. Hierin benoemen ze elementen

uit de omgeving van de oude verpleeghuissituatie of uit de vroegere thuissituatie en vergelijken deze met de nieuwe situatie. In deze vergelijkingen benoemen naasten herkenbare aspecten zoals mensen, spullen of ruimtes. Ook vertellen veel naasten in deze interviews over dingen die te maken hebben met veiligheid. Gezelligheid wordt door naasten genoemd als het gaat om een vergelijking in de sfeer en de sociale dimensie in het ene en het andere verpleeghuis. Ze vertellen dat een gezellige sfeer belangrijk is voor het ervaren van ‘huiselijkheid’. In de diepte-interviews waarin gerichter gevraagd is naar het perspectief van naasten op het thuisgevoel, zijn de drie waarden (herkenbaarheid, veiligheid en gezelligheid) besproken met naasten. Uit deze interviews wordt duidelijk dat naasten deze waarden erg belangrijk achten voor het thuisgevoel, maar dat deze dikwijls een andere invulling krijgen door de geestelijke achteruitgang van de bewoners in de periode tussen de inhuizing en intramurale verhuizing. Dit wordt verder toegelicht in het antwoord op deelvraag 2.

5.1.1.2 Herkenbaarheid

Herkenbaarheid is bij Duyvendak een soort zintuigelijke waarneming, zoals het terugzien van bekende spullen, gezichten, geluiden of ruimtes (Duyvendak 2011; 2017). Volgens Grömping (2013) ervaren mensen zekerheid en geborgenheid in een bekende omgeving en in aanwezigheid van bekende personen. Bij herkenbaarheid kan worden gedacht aan bekende aspecten uit iemands leven, zoals familie, geliefden of vrienden die de bewoner bezoeken, meubels uit de oude woning of het herkennen van het verpleeghuisgebouw. Naasten vertellen dat het zien van bekende gezichten en het zien van een bekende omgeving met bekende meubels positieve gevoelens van vertrouwdheid oproepen bij de verhuisde verpleeghuisbewoner. Vanuit de literatuur is sociaal contact met bekende gezichten zelfs nog belangrijker dan persoonlijke spullen voor het thuisgevoel van ouderen met beginnende dementie, omdat het isolatie vermindert en zorgt voor meer continuïteit en verbondenheid (Van Hoof & Janssen, 2018). Ook naasten benadrukten dit. Ze gaven aan de bewoners met dementie gedurende de periode in het verpleeghuis steeds minder aandacht besteedt aan spullen, zoals fotoboeken.

5.1.1.3 Veiligheid

Veiligheid verwijst in de theorie naar het gevoel van bescherming en geborgen zijn, en kan zowel fysiek als emotioneel zijn (Duyvendak, 2011). In de interviews werd veiligheid door naasten niet alleen gezien in fysieke zin, maar vooral in de zin dat bewoners op hun nieuwe woonplek gezien, gehoord en gesteund voelen door vaak nieuwe, nog onbekende zorgmedewerkers. Het zorgpersoneel speelt volgens naasten een hele belangrijke rol in het thuisgevoel van de bewoners op hun nieuwe woonplek in de zin dat het zorgpersoneel kan zorgen voor de veiligheid van bewoners. Naasten vertellen dat het zorgpersoneel voor veiligheid kan zorgen door alert en betrokken te zijn bij de bewoner, oog te hebben voor signalen van onrust of verdriet en door hier snel op te reageren. Ook regelmatige controles en aanwezigheid of zichtbaarheid van zorgmedewerkers dragen daar volgens

naasten aan bij. Wanneer bewoners in een verpleeghuis emotionele veiligheid en bescherming ervaren, ontstaat een situatie die door Duyvendak (2017) wordt omschreven als een ‘haven’. In deze context is de nieuwe woonplek niet alleen een zorginstelling, maar ook de ‘haven’ die Duyvendak benoemt: een veilige basis waar bewoners tot rust kunnen komen, zich kunnen ontspannen en – ondanks de nieuwe, soms bedreigende omstandigheden – toch een thuisgevoel kunnen ervaren.

5.1.1.4 Gezelligheid

Naast herkenbaarheid en veiligheid draagt gezelligheid volgens naasten ook bij aan een thuisgevoel van verpleeghuisbewoners. Uit gesprekken met naasten komt naar voren dat een gezellige plek niet alleen bekend of veilig aanvoelt, maar ook prettig en aantrekkelijk is om in te verblijven. Hierbij gaat het om de sfeer en de sociale dimensie, zoals een warme sfeer, samen dingen doen, menselijk contact. Naasten beschrijven ‘gezelligheid’ voor verpleeghuisbewoners als aanwezig in gezamenlijke ruimtes, waar bewoners samenkomen om te praten, koffie te drinken of televisie te kijken. Volgens hen voelt de sfeer in deze ruimtes als ‘thuis’ wanneer hierin elementen te vinden zijn die herinneringen oproepen van vroeger en aansluiten bij de generatie van de bewoners.

Dit is ook herkenbaar in Duyvendaks theorie over het thuisgevoel in het concept van een ‘heaven’: een publieke plaats waar mensen zichzelf kunnen zijn, contacten kunnen leggen of onderhouden en zich verbonden kunnen voelen met gelijkgestemden (Duyvendak, 2011; 2017). In deze ‘heaven’ van verpleeghuisbewoners kan het thuisgevoel op een sociale manier tot uiting komen door interactie met anderen en het delen van ervaringen via gemeenschappelijke activiteiten in het verpleeghuis.

Daarnaast geven sommige naasten aan dat reuring in verpleeghuizen ook belangrijk is voor de bewoners om zich thuis te voelen. De ontmoetingsruimtes zijn daarbij belangrijke plekken volgens naasten om te zorgen voor een thuisgevoel van de bewoner. Deze ontmoetingsruimtes zijn ook te vergelijken met de ‘heaven’ situaties uit de literatuur (Duyvendak, 2011; 2017).

Andere naasten vertellen juist dat de bewoner op zoek zijn naar een rustige omgeving en zich vaak terugtrekt. Dit kan worden gezien als uiting van de behoefte aan een ‘haven, zoals Duyvendak (2017) beschrijft als een veilige en beschermde plek waar men zich kan terugtrekken uit prikkels van buitenaf en tot rust kan komen, wat belangrijk is voor het ervaren van een thuisgevoel. Uit deze verschillende verhalen van naasten kan worden geconcludeerd dat het thuisgevoel waarden kent (herkenbaarheid, veiligheid en gezelligheid) die voor elke bewoner van belang zijn, maar voor de individuele bewoner steeds persoonlijke invulling vereisen.

5.1.1.5 Aandacht vanuit zorg

In de interviews met naasten komt herhaaldelijk het belang van ‘aandacht voor de bewoner’ terug als een belangrijke manier waarop de waarden (herkenbaarheid, veiligheid en gezelligheid) uit dit

onderzoek naar het thuisgevoel kunnen ontstaan. Veel naasten geven daarbij voorbeelden waarin het zorgpersoneel aandacht besteden aan de verhuisde verpleeghuisbewoners. Naasten gaven aan dat zij het belangrijk vinden dat de medewerkers op de hoogte zijn van de dingen die gebeuren in het verpleeghuis, tijd nemen voor de bewoner en persoonlijke interesse tonen. Dit weerspiegelt de nadruk op persoonsgerichte zorg, zoals beschreven in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (Zorginstituut Nederland, 2021). Op basis van ervaringen van Toebes (2021) in het verpleeghuis, komt naar voren dat voldoende tijd en ruimte voor de zorgmedewerkers om bewoners te leren kennen, wederzijds vertrouwen kan doen groeien en ervoor zorgt dat mensen zich gerespecteerd voelen (Toebes, 2021). Dit draagt bij aan vertrouwdheid en het gevoel van veiligheid – voor het ervaren van een thuisgevoel (Duyvendak, 2011; 2017).

5.1.2 Verschil tussen inhuizen en intramurale verhuizen

Dit brengt ons bij het beantwoorden van deelvraag 2: *“Wat doet een intramurale verhuizing met het thuisgevoel van verpleeghuisbewoners volgens de naaste?”* In het antwoord op deelvraag 1 is te zien dat vertrouwdheid vanuit de verhalen van naasten in de context van intramurale verhuizingen het equivalent lijkt voor het thuisgevoel. Naasten vinden een aantal waarden belangrijk voor het thuisgevoel van de bewoner, namelijk: herkenbaarheid, veiligheid en gezelligheid. Deze waarden samen geven de intramuraal verhuisde verpleeghuisbewoner een thuisgevoel.

In de verdiepende interviews vertellen naasten een belangrijk verschil in de ervaringen van bewoners met de inhuizing en de intramurale verhuizing. Dit kwam in de algemene interviews van het RELOCARE-consortium nog niet duidelijk naar voren, maar werd zichtbaar wanneer naasten specifiek naar het thuisgevoel werden gevraagd.

Naasten vertelden dat bewoners in de periode tussen de eerste en de tweede (intramurale) verhuizing vaak cognitief achteruit zijn gegaan door toenemende dementieverschijnselen. Waar de eigen spullen bij de eerste verhuizing naar het verpleeghuis belangrijk waren vanwege hun emotionele betekenis – bijvoorbeeld een schilderij of fotolijstjes die de bewoner herinnert aan geliefdes of meubels die verbonden zijn met het ouderlijk huis – verschuift de nadruk bij gevorderde dementie naar de herkenbaarheid van deze spullen. In beide situaties is het dus belangrijk dat de bewoner omringd wordt door eigen spullen uit het huis waar ze ooit woonden, maar bij inhuizing is dat vooral vanwege de verhalen en de emotionele herinneringen die de spullen meebrengen. Dat biedt de bewoner troost en verbinding met vroeger. Bij intramurale verhuizingen worden die verhalen door de bevorderende dementie steeds meer vergeten. De spullen zelf blijven dikwijls nog wel herkenbaar als teken van thuis, maar de emotionele waarde ervan verdwijnt. Dit sluit aan bij de theorie waarin werd verteld dat na verloop van tijd dementie niet alleen het kortetermijngeheugen aantast, maar ook andere cognitieve functies zoals taal, oriëntatie en planning (Scheltens, 2018). Bewoners verliezen steeds meer

verbinding met de dingen om hen heen en worden steeds afhankelijker van visuele en tastbare herkenningspunten.

Vanwege deze achteruitgang lijkt herkenbaarheid een nog belangrijkere rol te gaan spelen bij de intramurale verhuizing in het thuisgevoel. Naasten vertelden dat het voor het thuisgevoel van bewoner daarom belangrijk is dat de woonruimte waar ze voor de intramurale verhuizing in woonden zo veel mogelijk wordt nagebootst. Ook vertelden ze dat bepaalde dagelijkse patronen de bewoner rust kunnen geven en dat het meedoen met huishoudelijke taken bijdragen aan een thuisgevoel voor de bewoner na de intramurale verhuizing. Deze dingen zijn belangrijke oriëntatiepunten. Ze helpen te voorkomen dat bewoners verdwalen in een nieuwe woonomgeving en teruggrijpen naar de oude thuissituatie. Dit is een belangrijke bevinding uit het onderzoek, aangezien dit nog niet bekend was in de literatuur.

5.1.3 Verandering in verpleeghuisgrootte

In beide interviewdatasets kwam naar voren dat bewoners bij een intramurale verhuizing vaak veranderen van groot- naar kleinschalige zorglocaties (of andersom). Naasten vertelden tijdens de diepte-interviews wat deze veranderingen volgens hen betekent voor het thuisgevoel. Ze associëren een kleinschalige zorgomgeving met meer persoonlijke aandacht, herkenbaarheid en goede zorg voor de bewoner, wat bijdraagt aan gevoelens van veiligheid. Dit sluit aan bij de theorie dat mensen zich meer thuis voelen in een kleinere omgeving (Grömping, 2013). Naasten gaven ook aan dat in kleinere setting in hun ervaring meer interactie is tussen de bewoners, omdat in kleinschalige verpleeghuizen meer zorgpersoneel en tijd beschikbaar is voor gemeenschappelijke activiteiten. Ook worden deze activiteiten in kleinere groepen georganiseerd.

Bij een verhuizing naar grootschaliger verpleeghuis ontstaan uitdagingen die het thuisgevoel onder druk kunnen zetten. Naasten geven aan dat grotere verpleeghuizen minder persoonlijk en minder vertrouwd aanvoelen. Bewoners kunnen zich volgens naasten sneller verloren voelen in grotere ruimtes, zoals langere gangen met veel kamers, waardoor zij gemakkelijker gedesoriënteerd raken. Ook vertellen naasten dat bewoners moeite met het wennen aan het wonen in een grotere woongroep en deze als druk ervaren. Deze bevinding sluit aan bij de theorie, waarin werd verteld dat het wonen in een verpleeghuis een complexe ervaring kan zijn met name voor bewoners met gevorderde dementie (Malmedal, 2014). Ook de waarde van gezelligheid komt onder druk te staan. Sommige naasten omschrijven grootschaligere verpleeghuizen als kil, steriel of zakelijk en totaal niet huiselijk. Daarnaast hebben bewoners volgens diens naasten vaak minder vrijheid om hun kamer naar eigen wens in te richten, waardoor de warme en sociale sfeer ontbreekt.

Tijdens de interviews vertellen naasten dat deze sfeer bij bewoners met vergevorderde dementie minder belangrijk is geworden, maar dat het voor henzelf wel bijdraagt aan een positieve ervaring van het bezoek.

5.1.4 Tussen zorg en bewoner: de verbindende rol van naasten

De derde deelvraag uit dit onderzoek is: *“Wat zijn de mogelijkheden van naasten voor het creëren van een thuis(gevoel)?”* Met deze deelvraag is onderzocht wat naasten zeggen dat ze doen in de periode tijdens en na de verhuizing voor het creëren of behouden van een thuisgevoel voor de verpleeghuisbewoner. Ook is onderzocht welke mogelijkheden zij hierin zagen.

Naasten zien voor zichzelf een centrale rol bij het creëren en behouden van het thuisgevoel voor bewoners na een intramurale verhuizing. Ze zien daarbij mogelijkheden liggen zowel op praktische, emotioneel als op rationeel vlak. Naasten benadrukken dat zij beschikken over unieke kennis van de persoon achter de bewoner, zoals de gewoontes, voorkeuren en levensgeschiedenis. Deze kennis stelt naasten in staat om vertrouwde elementen mee te nemen naar de nieuwe woonomgeving. Dit doen ze concreet door het inrichten van de kamer met persoonlijke spullen, foto's, bloemen of andere huishoudelijke elementen van vroeger die de bewoner herkenbaarheid en houvast bieden. Ook de gewoontes uit de oude thuissituatie, zoals dagelijks de krant bekijken of gezamenlijk koffiedrinken, worden door naasten bewust voortgezet. Deze herkenbare routines dragen volgens naasten bij aan vastigheid en helpen de bewoners bij het thuis voelen in de nieuwe omgeving.

Daarnaast denken naasten dat zij een belangrijke rol kunnen spelen door hun persoonlijke aandacht en aanwezigheid. Het bezoek van de familie, geliefden of vrienden zorgt volgens naasten naast herkenbaarheid ook voor gezelligheid. Een naaste vertelde dat het zien van bekende gezichten voor de bewoner voelt als iets dat 'eigen' voelt. Dit draagt volgens hen ook bij aan het thuisgevoel na de intramurale verhuizing. Ook de emotionele steun die naasten gaven door bijvoorbeeld de bewoner gerust te stellen bij onrust en desoriëntatie na de intramurale verhuizing, zien naasten als een belangrijk middel waarmee ze bijdragen aan een veiligheidsgevoel van de bewoner.

Verder vervulden naasten een intermediaire functie tussen de bewoner en zorgorganisatie. Naasten vertelden over de persoonlijke kennis die ze hebben over de achtergrond, voorkeuren en behoeften van de bewoner. Deze kennis kunnen ze overbrengen aan de zorg, wanneer de bewoner dit zelf niet meer goed kan uiten. Door deze betrokkenheid kunnen zij zorgmedewerkers ondersteunen om de zorg en dagstructuur beter af te stemmen op de persoon, waardoor het thuisgevoel wordt versterkt. Wanneer naasten actief werden meegenomen in het verhuisproces, ervoeren ze dit als positief en wanneer dit niet gebeurde, voelden naasten zich gepasseerd en kon de relatie met de organisatie het thuisgevoel van de bewoner onder druk zetten.

5.1.5 Verantwoordelijkheid ervaren

De vierde en laatste deelvraag luidt: *“Hoe ervaren naasten hun verantwoordelijkheden voor het creëren van een thuis(gevoel)?”* In de vorige deelvraag komt al impliciet naar voren dat naasten zichzelf een belangrijk rol zien weggelegd als het gaat om het handhaven van het thuisgevoel van

bewoners. Als naasten in de diepte-interviews naar hun verantwoordelijkheid wordt gevraagd, wordt dit nog explicieter. Veel naasten vinden zich een belangrijke schakel tussen de bewoner en de zorgorganisatie. Omdat de bewoners vaak door cognitieve achteruitgang hun wensen en voorkeuren niet meer goed kunnen uiten, zien naasten het als hun taak om deze stem te vertegenwoordigen. Een naaste zei hierover dat zij de verantwoordelijkheid als heel groot ervaarde, juist omdat zij wist hoe haar moeder het thuisgevoel vroeger beleefde en dat dit moest worden overgedragen aan de zorg.

Daarnaast ervaren naasten verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van praktische zaken tijdens de intramurale verhuizing, zoals de inrichting van de kamer. Deze handelingen zien ze als noodzakelijke voorwaarde om de bewoner houvast en herkenning te bieden, wat volgens hen belangrijk is voor het thuisgevoel in het nieuwe verpleeghuis.

Ook op emotioneel vlak voelen naasten een verantwoordelijkheid. De participanten in dit onderzoek gaven allen aan een grote verantwoordelijkheid te voelen voor het thuisgevoel van de verpleeghuisbewoner en zagen voor zichzelf een actieve rol weggelegd in het behouden en versterken daarvan. Sommige naasten vertelden dat ze het zorgen en bezoeken van de bewoner als een plicht ervaren. Ze vinden dat zij onderdeel zijn van het thuisgevoel en welzijn van de bewoner. Tegelijkertijd tonen de resultaten van de thematische analyses dat sommige naasten de verantwoordelijkheid die zij voelen als emotioneel belastend ervaren. Het confronterende karakter van de achteruitgang en wisselende stemmingen van de bewoners maakt het bezoeken moeilijk voor naasten. Ondanks dat voelen ze de taak om de bewoner te blijven bezoeken. Recent onderzoek ondersteunt deze bevindingen: Naasten kunnen morele stress en onzekerheden ervaren over de zorg van hun dierbare oudere (Hovenga et al., 2024). Ze voelen de druk om te zorgen voor de bewoner en nemen vaak extra zorg op zich, terwijl zorgbehoevenden vaak aangeven voorkeur te hebben voor professionele hulp en afhankelijkheid van naasten te vermijden (De Boer & De Klerk, 2020). Het onderzoek van Hovenga et al. (2024) laat zien dat meer dan de helft van de naasten liever niet de zorgrol op zich neemt en zich eerder positioneert als een ‘vertrouwde bezoeker’. Voor een deel van de naasten blijkt zelfs deze bezoekersrol emotioneel zo zwaar dat zij moeite hebben deze te vervullen. De confrontatie met de veranderingen die dementie met zich meebrengt, kan als zodanig pijnlijk en belastend worden ervaren, waardoor de frequentie van de bezoeken afneemt of in sommige gevallen zelf volledig uitblijft (Gwyther, 2001).

5.1.6 De hoofdvraag

Aan de hand van de literatuurstudie en het doen van interviewanalyses op zowel secundaire als zelf afgenomen interviews met naasten van intramuraal verhuisde verpleeghuisbewoners, is geprobeerd een zo goed mogelijk antwoord te vormen op de hoofdvraag: *“Welke rol speelt het thuisgevoel bij verpleeghuisverhuizingen, bekeken vanuit het perspectief van naasten?”* Hierboven zijn vier

deelvragen beantwoord, die samen hebben bijgedragen aan het formuleren van een antwoord op deze hoofdvraag.

Uit de resultaten blijkt dat naasten het thuisgevoel van de bewoner in het verpleeghuis als een kwetsbaar, maar belangrijk onderdeel zien van het leven in het verpleeghuis. Deze bevinding sluit aan bij eerder onderzoek naar het thuisgevoel, waarin – net als in dit onderzoek – verschillende waarden als vertrouwddheid, herkenbaarheid en veiligheid centraal staan (Duyvendak 2011; 2017). Ook de ‘haven’ en ‘heaven’ uit Duyvendaks theorie zijn te herkennen in de resultaten als belangrijke settingen die het thuisgevoel bevorderen.

Waar in de literatuur vooral wordt benadrukt dat de fysieke omgeving en vertrouwde spullen belangrijk zijn, laat dit onderzoek zien dat naasten het thuisgevoel ook sterk gekoppeld is aan bekende relaties en persoonlijke aandacht van het zorgpersoneel. In lijn met de spaarzame theorie over het thuisgevoel speelt vertrouwddheid daarbij een belangrijke rol. In de context van intramurale verhuizingen lijkt vertrouwddheid het equivalent van het thuisgevoel. Daarbij zijn herkenbaarheid, veiligheid en gezelligheid van belang.

Het thuisgevoel verandert door de voortschrijdende cognitieve achteruitgang en krijgt daardoor bij de intramurale verhuizing een andere betekenis dan bij de inhuizing volgens naasten. Bij de verhuizing naar het verpleeghuis (inhuizing) zijn vooral vertrouwde spullen, eigen sanitair en ruimte, en nabijheid van de familie belangrijk. Bij de tweede (intramurale) verhuizing ligt de nadruk op vaste structuren, bekende setting en goede persoonsgerichte zorg. Hierbij komen de waarden veiligheid, herkenbaarheid en gezelligheid naar voren in interviews met naasten.

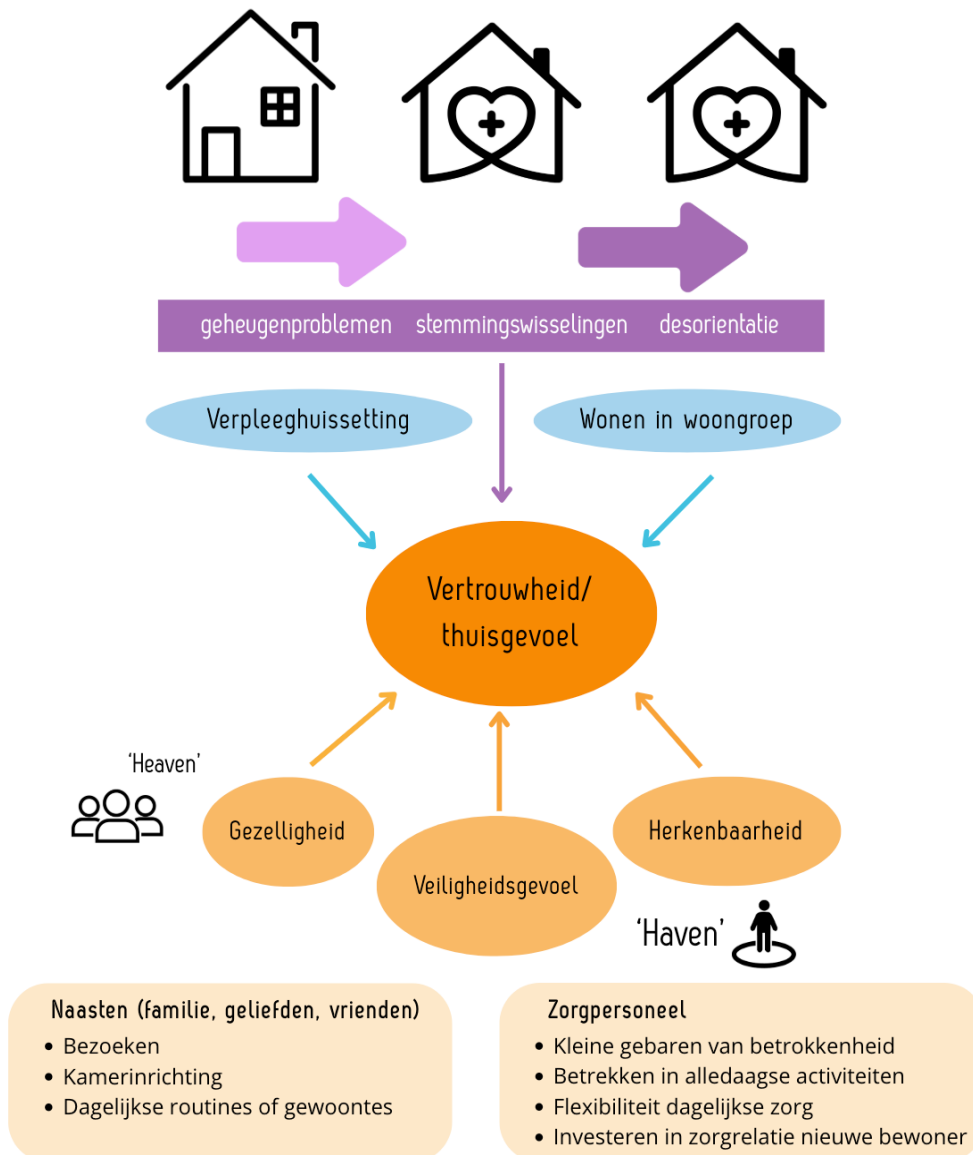
Naasten ervaren dat ze een belangrijke schakel zijn tussen de bewoner en het zorgpersoneel, omdat zij unieke kennis hebben van de persoon achter de patiënt en weten welke routines en voorkeuren het thuisgevoel van de bewoner bevorderen. Tegelijkertijd ervaren sommige naasten deze verantwoordelijkheid als emotioneel zwaar, mede vanwege de achteruitgang van de bewoner en de confrontatie met dementie. Dit sluit aan op de literatuur, waarin wordt beschreven dat naasten morele stress en onzekerheid kunnen ervaren (Hovenga et al., 2024). De confrontatie met de achteruitgang kan soms zo pijnlijk of belastend zijn, waardoor ook de bezoeken van familie afnemen of zelfs uitblijven (Gwyther, 2001).

Naast hun eigen rol benadrukken naasten de grote betekenis van het verpleegpersoneel: persoonlijke aandacht, betrokkenheid en alertheid van zorgmedewerkers dragen bij aan het gevoel van veiligheid en vertrouwddheid. Bewoners ervaren volgens naasten veiligheid, herkenbaarheid en gezelligheid van het zorgpersoneel, wanneer voldoende tijd en ruimte is in het zorgschema voor de bewoners voor het bovengenoemde. Kleine gebaren, zoals het maken van een praatje of een wandeling met de bewoner, maar ook het afstemmen van de dagindeling op de gemoedstoestand van de bewoner, maken volgens naasten het verschil. Hieruit blijkt het thuisgevoel niet alleen te draaien om de fysieke omgeving, maar juist ook om de relaties en de zorg die bewoners omringen.

5.1.7 Aanpassing eerder conceptueel model

Op basis van de resultaten is het eerdere conceptuele model uit de theorie herzien en aangepast. De nieuwe inzichten over het thuisgevoel zijn hierin verwerkt, zodat het model beter aansluit bij de context van intramurale verpleeghuisverhuizingen. Hieronder in *figuur 6* wordt het aangepaste conceptuele model weergegeven. De huizen boven in het figuur laten zien dat bewoners in de periode tussen de inhuizing en intramurale verhuizing cognitief verder achteruitgaan door dementie (aangegeven met de paarse kleur). Naasten vertellen in de interviews dat deze achteruitgang zorgt voor meer geheugenproblemen, stemmingswisselingen en desoriëntatie bij bijwoners. Dit kan het thuisgevoel onder druk zetten. Daarnaast gaven naasten aan dat de verpleeghuissetting en het wonen in een woongroep (vaak onvermijdelijk) ook het thuisgevoel kunnen ondermijnen. Verder staat vertrouwdheid als equivalent van het thuisgevoel centraal met daarover de drie kernwaarden van het thuisgevoel. In de blokken daaronder is aangegeven hoe en door wie deze waarden het best kunnen worden versterkt.

In vergelijking met het model uit het theoriehoofdstuk, is het aantal waarden teruggebracht van vijf naar drie. Dit zijn de drie waarden die door naasten veel naar voren komen, wanneer zij vertellen over het thuisgevoel van intramuraal verhuisde bewoners. Daarnaast zijn ook de begrippen ‘haven’ en ‘heaven’ uit Duyvendaks theorie in het model verwerkt als belangrijke situaties waarin het thuisgevoel kan ontstaan. De ‘heaven’ situatie komt minder vaak voor in de verhalen van naasten dan de ‘haven’ en is daarom kleiner afgebeeld. De ‘heaven’ komt terug in de waarde ‘gezelligheid’. De waarden: ‘veiligheid’ en ‘herkenbaarheid’ lijken belangrijk in de ‘haven’ situatie.



Figuur 6: Aangepast eerder conceptueel model thuisgevoel bij intramurale verhuizingen

5.2 Sterkte- en zwakteanalyse

In deze paragraaf wordt de kwaliteit van het onderzoek en de bevindingen besproken aan de hand van de elementen van trustworthiness van Shenton (2004) zoals die zijn toegelicht en besproken in het methoden hoofdstuk.

5.2.1 Geloofwaardigheid (Credibility)

In dit onderzoek is op verschillende manieren de geloofwaardigheid versterkt. De diepte-interviews zijn zorgvuldig vormgegeven op basis van bestaande literatuur over het thuisgevoel. Het interviewschema is vervolgens besproken met de begeleider, waardoor sprake was van collegiale controle (peer scrutiny). Ook zijn alle interviews (uit beide datasets) gepseudonimiseerd, wat de openheid van de participanten waarschijnlijk heeft bevorderd.

Daarnaast is tijdens de zelf afgenomen diepte-interviews een goed rapport opgebouwd met de participanten door hen op hun gemak te stellen en te benadrukken dat er geen goede of foute antwoorden zijn. Ook is hen verteld dat ze op ieder moment konden stoppen met het interview. Het onderwerp is emotioneel beladen; het kan voor naasten moeilijk zijn om in gesprek te gaan over hun dierbare in het verpleeghuis die cognitief en lichamelijk erg achteruit is gegaan. Daarnaast kunnen bewoners functionele, cognitieve als psychologische problemen ervaren vooraf, tijdens en na de verhuizing (Schreuder et al., 2025). Sommige naasten kunnen zich daardoor geremd hebben gevoeld in hun antwoorden, terwijl anderen juist uitgebreid hun ervaringen deelden. Doordat veel aandacht is besteed aan het opbouwen van een rapport, was te merken dat de participanten tijdens de diepte-interviews bereid waren om te praten over gevoelens en persoonlijke ervaringen deelden. Dit heeft de kans op sociaal wenselijke antwoorden verkleind. Deze stappen dragen bij aan de ‘geloofwaardigheid’ van de bevindingen, dat wil zeggen een betrouwbare weergave van de werkelijkheid zoals die door de naasten wordt ervaren (Shenton, 2004).

Dit onderzoek kent enkele beperkingen ten aanzien van geloofwaardigheid. Zo is in dit onderzoek geen gebruik gemaakt van ‘ledencontrole’ (of member-checking). Respondenten zijn niet gevraagd of zij zich konden herkennen in de analyse en interpretaties. Dit had mogelijk bijgedragen aan de betrouwbaarheid van de resultaten, omdat eventuele misinterpretaties door de onderzoeker gecorrigeerd hadden kunnen worden. Ook hadden op deze manier aanvullende inzichten naar voren kunnen komen.

Om te laten zien dat de data voldoende diepgaand en volledig zijn, is in dit onderzoek saturatie nagestreefd (zie methoden hoofdstuk). Het is lastig om te zeggen of met de diepte-interviews in dit onderzoek volledige saturatie is bereikt. Wel kan worden gezegd dat er sprake is van stagnatie (Hennink et al., 2020). In de diepte-interviews zijn veel terugkerende en herkenbare thema's gevonden. Dit zijn thema's die eerder al in de secundaire interviews van het RELOCARE-consortium aan de orde

kwamen en vervolgens door naasten in de diepte-interviews werden bevestigd. Toch hebben de diepte-interviews nog wel een aantal nieuwe inzichten gegeven in de betekenis van het thuisgevoel in de specifieke context van intramurale verhuizingen. Deze nieuwe inzichten kwamen ook terug in andere diepte-interviews, waardoor de hoeveelheid nieuwe inzichten steeds minder werd. Toch is het uiteindelijk lastig te zeggen of met zes interviews volledige saturatie is bereikt en er geen nieuwe inzichten meer worden gevonden.

5.2.2 Overdraagbaarheid (Transferability)

De overdraagbaarheid is in dit onderzoek vergroot doordat het onderzoeksproces en de context van de studie uitgebreid zijn beschreven, inclusief de achtergrondinformatie over de participanten en de verhuisredenen van de bewoners. Hierdoor wordt het voor andere onderzoekers mogelijk om te beoordelen in hoeverre de bevindingen relevant zijn voor hun situatie. Dit maakt de resultaten waardevol voor verpleeghuisinstellingen, beleidsmakers en andere zorgorganisaties waar het thuisgevoel een rol speelt. Daarnaast kunnen de bevindingen mogelijk ook relevant zijn voor andere contexten waarin het thuisgevoel onder druk komt te staan, zoals bij vluchtelingen die in een asielzoekerscentrum verblijven, kinderen die te maken krijgen met uithuisplaatsing of patiënten die tijdelijk in een ziekenhuis worden opgenomen. In dergelijke situaties kan inzicht in de betekenis van het thuisgevoel uit deze studie eveneens van waarde zijn.

Toch vereist toepasbaarheid van dit onderzoek in bredere contexten voorzichtigheid, vanwege de kleinschaligheid van het onderzoek. De dataverzameling is uitgevoerd binnen een relatief kleine en specifieke groep naasten. De ervaringen van deze groep zijn waardevol, maar geven geen volledig beeld van de diversiteit aan perspectieven die binnen verschillende zorginstellingen of culturele contexten aanwezig kunnen zijn. Dit kan leiden tot bias, omdat bepaalde opvattingen of zienswijzen van naasten niet zijn opgenomen. Zo ontbreekt het perspectief van naasten die geen rol willen of kunnen spelen bij intramurale verhuizingen. In dit onderzoek zijn uitsluitend naasten betrokken die wel een actieve rol vervulden in het bevorderen van het thuisgevoel van de bewoner tijdens en na de verhuizing. Hierdoor ontbreekt het beeld van de groep die zich terughoudend opstelt of om andere redenen geen betrokkenheid toont. Dit gemiste perspectief kan de betrouwbaarheid van de uitkomsten van dit onderzoek hebben beperkt.

5.2.3 Afhankelijkheid (Dependability)

Afhankelijkheid is in dit onderzoek bevorderd, doordat het onderzoeksproces uitgebreid en systematisch is vastgelegd. De keuze voor thematische analyse en de gedetailleerde beschrijving van de verschillende stappen in dit proces, vergroten de navolgbaarheid en transparantie. Een ander sterk punt aan het onderzoek, wat de betrouwbaarheid van dit onderzoek verhoogt, is dat latere interviews gebaseerd zijn op de secundaire analyse van bestaande interviews uit het RELOCARE-consortium.

Hierdoor zijn de latere interviews specifiek gericht op het verdiepen van de onderwerpen die in eerdere interviews spontaan naar voren kwamen. Deze onderzoeksmethode sluit aan bij de analytische cyclus zoals omschreven door Hennink et al. (2020).

Toch moet worden vermeld dat het volledig reproduceren van dit onderzoek niet haalbaar is. Binnen kwalitatief onderzoek zijn de resultaten altijd sterk afhankelijk van de specifieke context en de interactie tussen de onderzoeker en de participant. Andere onderzoekers die hetzelfde proces zouden herhalen, zouden dus mogelijk andere uitkomsten ervaren.

5.2.4 Overtuigingskracht (Confirmability)

De overtuigingskracht is in dit onderzoek vergroot doordat ik als onderzoeker veel aandacht heb besteed aan mijn positionaliteit en zelfreflectie. Ik ben mij ervan bewust dat mijn positie als onderzoeker heeft invloed kan hebben gehad op de afgenomen diepte-interviews. Aangezien ik nog weinig ervaring had met het afnemen van de diepte-interviews, merkte ik dat het in het begin soms lastig was om door te vragen op onderliggende betekenissen. Hierdoor bestaat de kans dat het beeld van het thuisgevoel vanuit de beleving van naasten niet volledig in kaart is gebracht. Tegelijkertijd heeft mijn rol als relatief buitenstaander van de verpleeghuiscontext er ook voor gezorgd dat ik open vragen stelde en minder aannames deed, wat nieuwe inzichten heeft opgeleverd.

Ook spelen mijn persoonlijke opvattingen en verwachtingen over het begrip ‘thuisgevoel’ een rol in mijn invloed op dit onderzoek. Met behulp van literatuur over het thuisgevoel, was ik bekend met de theoretische betekenis van dit begrip. Deze voorkennis heeft mijn blik op de data mogelijk gestuurd en daarmee ook de interpretatie van de data beïnvloed. Ik heb geprobeerd dit te ondervangen door te werken volgens de procedure van thematische analyse en vervolgens ook de literatuur naast de data te leggen om te toetsen of mijn interpretaties gedragen werden door de woorden van de participanten.

Daarnaast is het belangrijk om te vermelden dat ik de enige onderzoeker was die verantwoordelijk was voor het coderen en interpreteren van de data. Bij de analyse van kwalitatieve onderzoeksdata is het vaak gewenst om verschillende onderzoekers onafhankelijk van elkaar te laten coderen en de codes te bespreken, om zo het risico op persoonlijke interpretaties te verkleinen (Hennink et al., 2020).

Ook was geen sprake van member-checking na de diepte-interviews met naasten. Deze participanten hebben de interpretaties en conclusie dus niet kunnen bevestigen of aanvullen. Dit had de betrouwbaarheid van de bevindingen kunnen vergroten. Member-checking is wel uitgevoerd door de onderzoekers van het RELOCARE-consortium.

5.3 Aanbevelingen

In dit laatste onderdeel van het slothoofdstuk worden aanbevelingen geformuleerd die gericht zijn op toekomstig onderzoek en op toepassingen voor in de zorgpraktijk.

5.3.1 Vervolgonderzoek

Dit onderzoek heeft zich gericht op het perspectief van naasten van verpleeghuisbewoners. Hoewel dit een rijke en waardevolle invalshoek is, is aanvullend onderzoek nodig om een compleet beeld te krijgen van het thuisgevoel na intramurale verpleeghuisverhuizingen. Allereerst zou vervolgonderzoek ook inzichten kunnen bieden in hoe bewoners met lichte of vergevorderde dementie zélf (voor zover mogelijk) hun thuisgevoel ervaren bij intramurale verhuizingen. Naasten vertelden tijdens de interviews dat ze niet altijd zeker zijn of de aspecten die ze zelf belangrijk vinden in een eigen woonruimte, overeenkomt met die van de bewoner. Ook vertelden ze dat ze het gevoel hadden dat ze de intramurale verhuizing anders ervaren dan de bewoner. Het lijkt dus zinvol om naast de ervaringen van de familie, geliefden of vrienden ook te proberen om het thuisgevoel te onderzoeken vanuit het perspectief van de intramuraal verhuisde bewoners zelf. Van Hoof & Janssen (2018) hebben hierin al een eerste stap gezet door te kijken welke factoren het thuisgevoel beïnvloeden wanneer mensen verhuizen van het ouderlijk huis naar het verpleeghuis. In een ander onderzoek van Van Hoof, Sprong en Janssen (2015) is gekeken naar het thuisgevoel van mensen met dementie. Deze onderzoeken en de uitkomsten uit deze masterscriptie, waarin het perspectief van naasten is onderzocht, vormen een mooie basis voor de opzet naar het onderzoek naar welke invloed intramurale verhuizingen hebben op het thuisgevoel vanuit het perspectief van de bewoner met dementie.

Daarnaast kan het onderzoeken van de rol van het zorgpersoneel ook waardevolle informatie opleveren, aangezien naasten aangaven dat juist de zorgrelatie en de persoonlijke aandacht vanuit de zorg grote invloed hebben op het ervaren thuisgevoel van bewoners.

Ook kwam in de interviews naar voren dat naasten verschillen ervaren tussen grootschalige en kleinschalige verpleeghuizen die belangrijk zijn voor het thuisgevoel van de bewoner. Dit maakt het relevant om in vervolgonderzoek systematisch te vergelijken hoe deze verschillende woonvormen het thuisgevoel van hun bewoners beïnvloeden.

Tenslotte kan longitudinaal onderzoek ook waardevol zijn om zicht te krijgen op hoe het thuisgevoel zich ontwikkelt over de tijd, bijvoorbeeld tussen de eerste opname en bij latere intramurale verhuizingen. Dit lijkt interessant, omdat dit scriptieonderzoek heeft uitgewezen dat gevoelens van thuis niet statisch zijn, maar kunnen veranderen over de tijd vanwege cognitieve achteruitgang.

Toekomstig onderzoek zou bovendien gebruik kunnen maken van triangulatie, bijvoorbeeld door naast interviews ook observaties of vragenlijsten in te zetten. Dit kan helpen om de ervaringen van naasten, bewoners en het zorgpersoneel vanuit meerdere invalshoeken te belichten.

5.3.2 Praktische aanbevelingen

De bevindingen van dit onderzoek laten zien dat naasten een belangrijke rol kunnen spelen in het creëren en behouden van een thuisgevoel voor verpleeghuisbewoners. De meeste naasten – evenals de

participanten uit dit onderzoek – worden graag betrokken bij zaken rondom de bewoner, maar voelen zich niet altijd voldoende gehoord door de zorgorganisaties. Een eerste aanbeveling is daarom om naasten die dat wensen structureel en actief te betrekken bij de verhuizingen, maar ook daarna. Dit kan door hen vroegtijdig mee te nemen in beslissingen, gezamenlijk keuzes te maken en hen ruimte te geven om de nieuwe woonruimte in te richten met vertrouwde spullen en herkenbare structuren die aansluiten bij de wensen van de bewoner. Deze vormen van betrokkenheid dragen bij aan het versterken van het thuisgevoel voor de bewoner, omdat ze omringd zijn met vertrouwde elementen en de aanwezigheid van betekenisvolle relaties.

Tegelijkertijd moet worden onderkend dat niet alle naasten deze actieve rol zullen ambiëren. In dit onderzoek gaven sommige deelnemers aan dat bijvoorbeeld op bezoek gaan bij de bewoner ook als zware emotionele belasting kan worden ervaren. Dit sluit aan bij de bevindingen van Hovenga et al. (2024), die laten zien dat de participatie van familie in de zorg voor hun naaste met dementie in het verpleeghuis kan leiden tot morele spanningen en onzekerheden. Sommige familieleden ervaren grote druk om meer zorg te verlenen, waardoor gevoelens van overbelasting of schuld kunnen ontstaan. Ook bestaat vaak onduidelijkheid over wat precies van hen verwacht wordt en welke verantwoordelijkheden bij de zorgprofessional ligt. Wanneer deze spanningen niet worden erkend, kan dat de relatie met het zorgpersoneel belasten, wat ook het thuisgevoel van de bewoners negatief zal beïnvloeden.

Om dit te voorkomen, is het volgens Hovenga et al. (2024) belangrijk dat zorgpersoneel, familieleden en – voor zover mogelijk – de bewoner met elkaar in gesprek blijven over ieders verantwoordelijkheden.

Een belangrijke praktische aanbeveling aan zorgorganisaties voor dit onderzoek is daarom om bij intramurale verhuizingen de betrokkenheid van naasten altijd af te stemmen op hun wensen, mogelijkheden en grenzen. Dit kan worden gedaan door informele gesprekken te voeren tussen het zorgpersoneel en de naasten voorafgaand aan de intramurale verhuisperiode. Sommige familieleden zullen graag mee willen denken en meedoen, terwijl anderen zich liever beperken tot de rol van ‘vertrouwde bezoeker’ (Hovenga et al., 2024). Wanneer dit verschil wordt erkend en hierover open wordt gecommuniceerd kan dit overbelasting en morele spanningen voorkomen. De positieve emoties van de familie kunnen vervolgens ook bijdragen aan de gezondheid van hun dierbare in het verpleeghuis (Hovenga et al., 2024).

Daarnaast blijkt uit de antwoorden van naasten dat persoonlijke aandacht en zorgrelaties belangrijker worden voor verpleeghuisbewoners naarmate de dementieverschijnselen van de bewoners toenemen. Bij intramurale verhuizingen is de dementie vaak al gevorderd, waardoor bewoners extra gebaat zijn bij vertrouwde zorgverleners en continuïteit in de zorg. Zorgorganisaties kunnen hierop inspelen door te blijven investeren in het ondersteunen van zorgpersoneel bij het bieden van persoonlijke aandacht en het versterken van de relaties met bewoners en hun naasten. Dit kan bijvoorbeeld door het stimuleren van reflectie en kennisdeling binnen zorgteams over het belang van

het thuisgevoel en de daarbij horende waarden: herkenbaarheid, veiligheid en gezelligheid voor intramuraal verhuisde bewoners. Ook kan het aanstellen van vaste aanspreekpunten voor naasten in en na de verhuisperiode bijdragen aan een vertrouwd gevoel en samenwerking tussen de naasten en zorgverleners.

Aangezien uit de data naar voren komt dat de bewoners volgens naasten veel waarde hechten aan gezamenlijke ervaringen in het verpleeghuis, zoals activiteiten of het samen eten of bezoeken van ontmoetingsruimtes, kunnen zorgorganisaties zich meer richten op het ondernemen van deze activiteiten. Dit zijn ‘heaven’ plekken, die meer draaien om sociale verbinding en het gevoel van ‘erbij horen’ (Duyvendak, 2011; 2017).

Tot slot zou het waardevol zijn om bewoners, ondanks hun beperkingen, zoveel mogelijk autonomie en herkenbare routines te bieden. Autonomie komt ook terug in de theorie over het huisgevoel en wordt ook indirect genoemd door naasten tijdens de interviews. Autonomie geeft mensen het gevoel om grip te hebben op hun dagelijks leven. Dit betekent vanuit het verpleeghuis dat er bij de intramurale verhuizing zowel aandacht is voor individuele gewoontes (zoals dagelijkse rituelen en keuze in activiteiten) als voor het creëren van een omgeving waarin de bewoner zich kan oriënteren. Dat kan bijvoorbeeld een consistente kamerindeling en inrichting van het (nieuwe) gebouw. Ook kan het zorgpersoneel het thuisgevoel handhaven of bevorderen door ouderen – waar mogelijk – te betrekken bij huishoudelijke taken zoals koken, wassen of schoonmaken. Deze taken geven bewoners het gevoel van erkenning en continuïteit en versterken het gevoel dat ze deel uitmaken van een huishouden, wat volgens naasten belangrijk is voor het ervaren van een thuisgevoel.

Literatuurlijst

- Advies Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. (2024, 18 april). Werkagenda 2024-2028. Geraadpleegd van <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2024/04/18/werkagenda-2024-2028>
- ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH [ATLAS.ti 25 Windows]. (2025). Verkregen van <https://atlasti.com>
- Bayraktar, E. (2023). Passend wonen in de regio Midden-Holland (Master's thesis).
- Beatley, T. (2004). *Native to Nowhere: Sustaining Home and Community in a Global Age*. Washington, DC: Island Press.
- Bloemer, J. M. M. (1993). Loyaliteit en tevredenheid: een studie naar de relatie tussen merktrouw en consumententevredenheid.
- Blunt, A., & Varley, A. (2004). Geographies of home. *Cultural Geographies*, 11(1), 3-6.
- Boise, L., & White, D. (2004). The family's role in person-centered care, Practice considerations. *Journal of Psychosocial Nursing*, 42(5), 12-20.
- Boonstra, B., Bouma, G., Rijnveld, M., van der Giessen, A., Gijsbers, G., van der Zee, F., & van de Lindt, M. (2012). *Trendanalyse Technologie Vlaanderen 2020-2050*.
- Braam, W. (2004). *Dementie. Over Alzheimer en andere vormen*. Inmerc.
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA Handbook of Research Methods in Psychology, Vol 2: Research Designs* (pp. 57–71). Washington: American Psychological Association.
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589–597. <https://doi.org/10.1080/2159676x.2019.1628806>
- Braun, V., & Clarke, V. (2023). Is thematic analysis used well in health psychology? A critical review of published research, with recommendations for quality practice and reporting. *Health Psychology Review*, 1-24. <https://doi.org/10.1080/17437199.2022.2161594>
- Buttimer, A. (1980). Home reach and the sense of place. In A. Buttimer & D. Seamon (Eds.), *The Human Experience of Space and Place* (pp. 166–187). New York: St. Martin.
- Byrne, D. (2022). A worked example of Braun and Clarke's approach to reflexive thematic analysis. *Quality & Quantity*, 56(3), 1391-1412. <https://doi.org/10.1007/s11135-021-01182-y>
- Castle, N. G. (2001). Relocation of the elderly. *Medical care research and review*, 58(3), 291-333.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (z.d.-a). Ouderen. <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/leeftijd/ouderen>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (z.d.-b). Geboorte. Geraadpleegd van <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboardbevolking/bevolkingsgroei/geboren-kinderen>

- de Boer, B., Caljouw, M., Landeweer, E., Perry, M., Stoop, A., Groen, W., & Verbeek, H. (2022). The need to consider relocations WITHIN long-term care. *Journal of the American Medical Directors Association*, 23(2), 318-320.
- de Boer, B., Hamers, J. P., Zwakhalen, S. M., Tan, F. E., Beerens, H. C., & Verbeek, H. (2017). Green care farms as innovative nursing homes, promoting activities and social interaction for people with dementia. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(1), 40-46.
- Dekkers, W. (2011). Dwelling, house and home: Towards a home-led perspective on dementia care. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 14, 291-300.
- Drageset, J. (2004). The importance of activities of daily living and social contact for loneliness: a survey among residents in nursing homes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(1), 65-71.
- Duyvendak, J. W. (2009). Een korte introductie op drie artikelen. *Sociologie*, 5(2).
- Duyvendak, J. W. (2011). *The politics of home: Belonging and nostalgia in Europe and the United States*. Springer.
- Duyvendak, J. W. (2017). *Thuis: Het drama van een sentimentele samenleving*. Amsterdam University Press.
- Factsheet cijfers en feiten over dementie | Alzheimer Nederland. (z.d.). <https://www.alzheimer-nederland.nl/factsheet-cijfers-en-feiten-overdementie>
- Gans, H. (1962). *The Urban Villagers: Group and Class in the Life of Italian-Americans*. The Free Press.
- Gatto, S. L., & Tak, S. H. (2008). Computer, Internet, and E-Mail Use among older adults: Benefits and Barriers. *Educational Gerontology*, 34(9), 800-811.
- Gemeente Groningen. (2022). *Gezondheidsbeleid Gemeente Groningen: Gezond leven in 050*. Geraadpleegd van <https://www.gemeente.groningen.nl/gezondheidsbeleid>
- Gillsjö, C., Schwartz-Barcott, D., & von Post, I. (2011). Home: The place the older adult can not imagine living without. *BMC Geriatrics*, 11(1), 1-10.
- Gwyther, L. P. (2001). Family caregivers and long-term care: Caring together. *Alzheimer's Care Quarterly*, 2(1), 64-72.
- Hayward, G. (1975). Home as an environmental and psychological concept. *Landscape*, 20, 2-9.
- Hennink, M., Hutter, I., & Bailey, A. (2020). *Qualitative research methods*. SAGE.
- Hilderink, H. B. M., & Verschuuren, M. (2018). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018: Een gezond vooruitzicht*. Synthese.
- Hovenga, N., Landeweer, E., Zuidema, S., & Leget, C. (2022). Family involvement in nursing homes: an interpretative synthesis of literature. *Nursing Ethics*, 29, 1530-1544. <https://doi.org/10.1177/09697330221085774>

- Hovenga, N. (2024). *Moral dimensions of family involvement in nursing homes*. [Thesis fully internal (DIV), University of Groningen]. University of Groningen. <https://doi.org/10.33612/diss.-1046348226>
- Huber, M., van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P. C., & Knottnerus, J. A. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ Open*, 6(1). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010091>
- IGI Global. (2023). What is positionality? Geraadpleegd van <https://www.igi-global.com/dictionary/using-autoethnography-to-engage-in-critical-inquiry-in-tesol/23040>
- Irelli, V. R. C. (1990). Family support in relation to health problems of the elderly. *Family relationships in later life*, 64, 212.
- Irving, J. (2015). Beyond family satisfaction: Family-perceived involvement in residential care. *Australasian Journal on Ageing*, 34(3), 166-170.
- Keesom, J., Duijnste, M., & Van Vliet, M. (2004). Familiezorg: ervaringen van verzorgenden met familieleden, deel 2. *Tijdschrift voor Verzorgenden*, 36(5), 24-27.
- Kellett, U. M. (1999). Transition in care: Family carers' experience of nursing home placement. *Journal of Advanced Nursing*, 29(6), 1474-1481. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01035.x>
- Klingeman, C., Hoogenboom, A., & De Lange, J. (2007). De rol van familieleden bij kleinschalig wonen voor mensen met dementie in de Rustenburg. Rotterdam: Kenniskring Transitie in Zorg, Hogeschool Rotterdam.
- Kruse, F., Wackers, E., Kolmus, M., van Dulmen, S., & Jeurissen, P. (2022). Kleinschalige woonzorgvormen in Nederland.
- Laughlin, A. M. (2005). The effects of involuntary interinstitutional relocation on the physical, psychosocial, and cognitive functioning of older individuals. The University of Nebraska-Lincoln.
- Laumann, E. O. (1969). Friends of urban men: An assessment of accuracy in reporting their socioeconomic attributes, mutual choice, and attitude agreement. *Sociometry*, 54-69.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1986). But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New Directions for Program Evaluation*, 1986(30), 73-84. <https://doi.org/10.1002/ev.1427>
- Lugtenberg, A. (2007). Terug naar thuis. *AGORA Magazine*, 23(3).
- Majerovitz, S. D., Mollott, R. J., & Rudder, C. (2009). We're on the same side: Improving communication between nursing home and family. *Health Communication*, 24(1), 12-20.
- Michalos, A. C. (Ed.). (2014). *Encyclopedia of quality of life and well-being research* (Vol. 171). Dordrecht: Springer Netherlands.
- Milliken, M. C., O'Donnell, S., Gibon, K., & Daniels, B. (2012). Older Citizens and Video Communications: Case Study. *National Research Council Canada*, 8(1).
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (z.d.) Begrippen: intramurale zorg. Geraadpleegd van <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/begrippen/intramurale-zorg>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022, 10 mei). Omgaan met complexe zorgsituaties. Aanpak complexe casuïstiek | Regelhulp. Geraadpleegd van <https://www.regel-hulp.nl/complex-e-zorgvragen/complex-e>

Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2021, 28 december). Gezondheid breed op de agenda. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/document/rapporten/2020/02/29/gezondheid-breed-op-de-agenda>

Moreland, R. L., & Levine, J. M. (1982). Socialization in small groups: Temporal changes in individual-group relations. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, 15, 137-192. Academic Press.

Nidi. (2021, 14 april). Eindrapport Verkenning Bevolking 2050 - NIDI. Geraadpleegd van https://nidi.nl/nl/nieuws_events/bevolking-2050-in-beeld/

Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 1609406917733847.

Omori, M., Baker, C., Jayasuriya, J., Savvas, S., Gardner, A., Dow, B., & Scherer, S. (2019). Maintenance of professional boundaries and family involvement in residential aged care. *Qualitative Health Research*, 29(11), 1611-1622.

Pink, S., Hjorth, L., Horst, H., Nettheim, J., & Bell, G. (2018). Digital work and play: Mobile technologies and new ways of feeling at home. *European Journal of Cultural Studies*, 21(1), 26-38.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid, Welzijn en Milieu (RIVM). (2018). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018: Een gezond vooruitzicht. Synthese*. Geraadpleegd van <https://www.-vtv2018.nl/>

Rijnaard, M. D., Van Hoof, J., Janssen, B. M., Verbeek, H., Pocornie, W., Eijkelenboom, A., ... & Wouters, E. J. M. (2016). The factors influencing the sense of home in nursing homes: a systematic review from the perspective of residents. *Journal of Aging Research*, 2016(1), 6143645.

Roseval, W. (2023). Wat is positionality? Geraadpleegd van <https://filmforward.nl/wat-is-positionality/>

Schonewille, M. (2019, 5 mei). *Veerkracht (Aflevering 3)*. Uitgewoond. VPRO.

Schreuder, M. C., Joling, K. J., Groen, W. G., Perry, M., Landeweer, E. G., Luijendijk, H. J., ... & Groen, W. (2024). The frequency and types of resident relocations in Dutch nursing homes: a nationwide cohort study of electronic health record data. *European Geriatric Medicine*, 1-8.

Schreuder, M. C., Landeweer, E. G., Perry, M., Zuidema, S. U., RELOCARE Consortium, Verbeek, H., ... & Groen, W. (2025). The Impact of Relocations Within Nursing Home Care on Long-Term Care Residents According to Stakeholders: A Qualitative Study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 39(1), e13317.

Seeman, T. E., & Berkman, L. F. (1988). Structural characteristics of social networks and their relationship with social support in the elderly: Who provides support. *Social Science & Medicine*, 26(7), 737-749.

- Seiger Cronfalk, B., Ternestedt, B. M., & Norberg, A. (2017). Being a close family member of a person with dementia living in a nursing home. *Journal of Clinical Nursing*, 26(21-22), 3519-3528.
- Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63-75.
- Sixsmith, J. (1986). The meaning of home: An exploratory study of environmental experience. *Journal of Environmental Psychology*, 6, 281-298.
- Smalbrugge, M., Gerritsen, D., & Ekkerink, J. (2016). Vormen van dementie I: De ziekte van Alzheimer. *Denkbeeld*, 28, 24-26.
- Spierings, B. (2006). The return of regulation in the shopping landscape? Reflecting on the persistent power of city centre preservation within shifting retail planning ideologies. *Tijdschrift voor economische en sociale geografie*, 97(5), 602-609.
- Strang, V. R., Koop, P. M., Dupuis-Blanchard, S., Nordstrom, M., & Thompson, B. J. (2006). Family Caregivers and Transition to Long-Term Care. *Clinical Nursing Research*, 15(1), 27-45.
<https://doi.org/10.1177/1054773805282356>
- Tomasello, M. (2018). The origins of human morality: How we learned to put our fate in one another's hands. *Scientific American*, 319(3), 70-75.
- Tweede Kamer der Staten-Generaal. (2019, 12 juni). Antwoord op vragen van het Kamerlid Geleijnse over VPRO-serie 'Uitgewoond' (AH-TK-20182019-2984). Officiële Bekendmakingen.
<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/ah-tk-20182019-2984.html>
- van der Lucht, F., Buijs, M., Deuning, C., Hilderink, H., Plasmans, M., Poos, R., Zwakhals, L., & Couwenbergh, C. (2024, November 27). Trendscenario Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Geraadpleegd van <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/vtv-2024/trendscenario>
- Van Dijck-Heinen, C. J. M. L., Janssen, B. M., & Van Hoof, J. (2014). Het thuisgevoel in een verpleeghuis: Meer dan eigen spullen alleen! Het verpleeghuis van de toekomst is (een) thuis, 9-11.
- Van Duin, C., & Stoeldraijer, L. (2012). Bevolkingsprognose 2012-2060: Langer leven, langer werken. Den Haag: CBS.
- Van Hoof, J., & Janssen, B. (2018). Oostwest, thuis best: Het thuisgevoel in verpleeghuizen.

Bijlagen

Bijlage 1 – eindopdracht wetenschapsstage UNO-UMCG

De impact van verhuizingen binnen de verpleeghuiszorg op naasten

Ann (B.J) Smith, Miranda C. Schreuder, Mara Brouwers, Elleke G.M.
Landeweer

“....., verhuizing is echt een specialiteit. ... Zeker als er zoveel mensen bij betrokken zijn. Het gaat niet alleen om de bewoners, het gaat ook om de mantelzorgers...”

(Participant 2)

Inleiding

Verhuizingen binnen de verpleeghuiszorg komen regelmatig voor (Broekharst et al., 2022). Een overplaatsing kan plaatsvinden om verschillende redenen, denk bijvoorbeeld aan een verandering in de zorgbehoefte van een bewoner of aan renovatie van een gedateerd gebouw (de Boer, 2022). Een verhuizing binnen de verpleeghuiszorg gaat de familie van de bewoner niet onopgemerkt voorbij. De naasten, ook wel familie of mantelzorgers genoemd, spelen namelijk vaak een belangrijke rol in het leven van bewoners in verpleeghuizen. Zij kennen het levensverhaal, de persoonlijkheid, voorkeuren en behoeftes van de bewoner. Daarnaast bieden naasten emotionele ondersteuning voor de bewoners door hun vertrouwde aanwezigheid en kunnen ze helpen bij het omgaan met gevoelens van eenzaamheid, angst of verdriet van de bewoner (Irelli, 1990).

Uit onderzoek blijkt dat een verhuizing binnen de verpleeghuiszorg stressvol kan zijn en een grote impact kan hebben op de bewoners (Weaver, 2020; Broekharst 2022). Binnen deze onderzoeken zijn de ervaringen van naasten niet meegenomen, waardoor op dit moment nog onbekend is op welke manier verhuizingen binnen het verpleeghuis impact hebben op naasten.

Verscheidende wetenschappers benadrukken de belangrijke rol die naasten spelen binnen de verpleeghuiszorg in hun onderzoeken (Kellett, 1999; Keesom et al., 2004; Strang et al., 2006). Het zijn de naasten die de belangen behartigen van de bewoner in een verpleeghuis. Ze willen er zeker van zijn dat hun dierbaren de zorg ontvangen die zij wensen (Boise & White, 2004).

Aangezien naasten vaak erg betrokken kunnen zijn bij het leven van bewoners in verpleeghuizen, lijkt het aannemelijk dat ook naasten impact ervaren van verhuizingen binnen de verpleeghuiszorg. In deze studie richten we ons daarom op de impact van verhuizingen binnen de verpleeghuiszorg op naasten. Het doel van dit onderzoek is om zicht te krijgen op de ervaringen van naasten van bewoners met verhuizingen binnen het verpleeghuis.

Methode

Deze studie naar de impact van verhuizingen binnen het verpleeghuis op naasten maakt onderdeel uit van het RELOCARE-consortium (De Boer, 2022). Het RELOCARE-consortium is opgericht om kennis te vergaren over het onderwerp ‘verhuizen binnen de verpleeghuiszorg’, aangezien ouderen die langdurige zorg behoeven soms te maken krijgen met (onvrijwillige) verhuizing binnen of tussen verpleeghuisinstellingen en hier nog weinig over bekend was. Voor het onderzoek naar de ervaringen van naasten bij verhuizingen binnen het verpleeghuis zijn tien interviews die in het kader van het RELOCARE-consortium al waren afgenomen, opnieuw geanalyseerd vanuit het perspectief van de naasten. Dit zijn interviews uit twee verschillende studies, waarvan één vanuit het Universitair Netwerk Ouderenzorg UMCG (UNO-UMCG), en één vanuit het Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg (AWO-ZL). De interviews zijn afgenomen met naasten, waaronder echtgenoten, dochters en (schoon)zonen van verschillende bewoners in verschillen verpleeghuizen. Daarnaast zijn drie interviews met andere actoren opgenomen in de studie, namelijk iemand van de cliëntenraad, een specialistisch verpleegkundige en een adviseur en ontwikkelaar van woonzorgprojecten. Deze interviews met andere actoren zijn opgenomen in de studie naar de impact op naasten, omdat ze vanuit een ander perspectief informatie bevatten over de ervaringen en de rol van naasten binnen het verhuisproces. De onderwerpen die zijn besproken in de interviews vanuit het UNO-UMCG waren; (1) algemene vragen over verhuizingen en (2) eigen ervaringen rondom een verhuizing, waarin werd ingegaan op hoe de verhuizing en het proces er omheen verliep, welke impact van de verhuizing had op de bewoner, en een reflectie op de verhuizing en het proces er omheen. De interviews vanuit het AWO-ZL zijn gericht op drie hoofdvragen, namelijk: (1) Hoe heeft de naaste van de bewoner de verhuizing naar een innovatief woonzorgconcept ervaren? (2) Welke aspecten heeft de naaste als positief en welke als negatief ervaren? (3) Hoe ziet het sociale netwerk van de bewoner eruit?

De verbatim getranscribeerde interviews zijn generiek gecodeerd; dit wil zeggen dat gebruik is gemaakt van een inductieve werkwijze dat volledig exploratief is. X van de 10 interviews zijn onafhankelijk gecodeerd door 2 of 3 onderzoekers (AS, MS en MB), waarna zij de codes bespraken

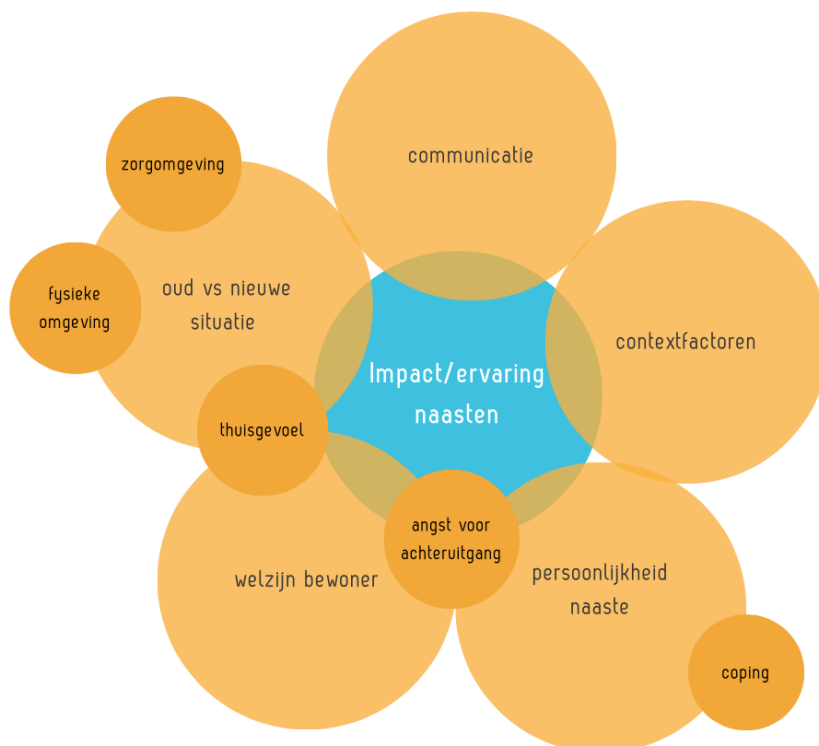
totdat er consensus was. De overige interviews zijn eerst door AS gecodeerd en vervolgens besproken met MS en/of MB tot er consensus was. In de reductiefase van de thematische analyse zijn de codes besproken met het onderzoeksteam en teruggebracht tot een aantal thema's tot er consensus was.

Resultaten

Voor dit onderzoek zijn verschillende betrokkenen van verschillende verhuizingen in de intramurale setting, gevraagd om deel te nemen aan het onderzoek. De deelnemers variëren van leeftijd, geslacht en relatie tot de betreffende situatie, waardoor een rijke verscheidenheid aan ervaringen en inzichten werden opgedaan. Onder hen bevond zich een 76-jarige man, die lid was van de cliëntenraad (01A); een 79-jarige vrouw, die als echtgenote direct betrokken was bij het onderwerp (07B); een 45-jarige vrouw met expertise op het gebied van wonen en zorg (08X); een 54-jarige specialistisch verpleegkundige (09C); een 58-jarige dochter van een bewoner uit het verpleeghuis (15F); en een 67-jarige schoonzoon (17C).

De coderingen zijn te verdelen in *ervaringen* en *factoren die deze ervaringen beïnvloeden*. Uit de interviews komt naar voren dat verhuizingen binnen de verpleeghuiszorg gemengd werden ervaren door naasten. Een naaste kon bijvoorbeeld positief zijn over de nieuwe locatie, maar de verhuizing wel 'druk' vinden en emoties als 'boosheid' en 'angst' ervaren hebben op bepaalde momenten van de verhuizing. Naasten gaven vaak geen eenduidig antwoord. Uit de interviews werd duidelijk dat verschillende factoren invloed hadden op de ervaringen van naasten tijdens de verhuizing en het verhuisproces. De naasten bekeken deze factoren vanuit verschillende kanten. Ze noemden zowel positieve als negatieve aspecten, maar vertelden ook hoe het voor henzelf, voor de bewoner, de verpleegkundige en de zorgorganisatie was. De factoren die de ervaringen van de naasten beïnvloedden, konden onderverdeeld worden in vijf verschillende subthema's, namelijk: 1) Communicatie en organisatie verhuizing, 2) Oude vs. nieuwe situatie, 3) Welzijn bewoner, 4) Persoon naaste en 5) Contextfactoren. Deze subthema's zullen gecombineerd met de impact van de factoren op de ervaringen van naasten besproken worden. Het *figuur (1)* hieronder visualiseert hoe de factoren invloed hebben op de ervaringen van naasten tijdens de verhuizing binnen het verpleeghuis en hun onderlinge relaties.

Impact van verhuizingen van verpleeghuisbewoners op naasten



Figuur 1: Visualisatie van de thematische analyse op de impact van verpleeghuisverhuizing op naasten

Thema 1: Communicatie en organisatie verhuizing

Uit de interviews komt naar voren dat communicatie een belangrijke rol speelt voor de naasten, zowel in de voorbereiding, tijdens en na de verhuizing. Het gaat hierbij om de communicatie met de zorgorganisatie, het zorgpersoneel en de verpleeghuisbewoner. Het ging bijvoorbeeld over de manieren waarop het verpleeghuis informatie deelde met naasten en bewoners over de verhuizing, maar ook over het contact tussen het verpleegpersoneel en de naasten en de rol die de naasten hebben in het overbrengen van informatie over de verhuizing naar de bewoner toe.

Vooraf aan de verhuizing werden naasten op verschillende manieren door de organisatie op de hoogte gebracht over het verloop van het verhuisproces. De respondenten vertelden dat er informatieavonden werden georganiseerd en presentaties werden gegeven over de nieuwe locatie. Ook kregen naasten bijvoorbeeld informatiemappen, mails en brieven met informatie over het verhuisproces. In deze brieven werd vaak ook duidelijk gemaakt welke rol de organisatie verwachtte van naasten tijdens het verhuisproces.

Uit de interviews bleek dat naasten het prettig vonden wanneer het verpleeghuis de informatie op een overzichtelijke manier presenteerde, zoals in de vorm van een informatiemap, die ze ook naderhand rustig konden doornemen met de rest van de familie en de bewoner. Hetzelfde gold voor de planning op de verhuisdag zelf. Naasten gaven in het interview ook aan dat ze het fijn vonden wanneer het verhuisprogramma vooraf met ze werd gedeeld.

Onduidelijkheid over de tijdsplanning van de organisatie had ook invloed op de ervaringen van de naasten. Naasten ervoeren duidelijkheid wanneer de planning ruim op tijd vaststond, waardoor er waarschijnlijk ook meer rust was tijdens het verhuisproces. Wanneer deze planning kort op het verhuismoment zelf werd gedeeld of veranderd, kon dit naast onduidelijkheid ook stress opleveren.

Verder vonden naasten het prettig als de organisatie samen met ze in overleg ging over hun rol in het verhuisproces; welke hulp ze konden en wilden bieden en op welke momenten. Deze manier van communicatie zorgde voor duidelijkheid van de rol van de naasten tijdens de verhuizing.

“Dat ging heel professioneel. Het was heel duidelijk, heel helder. Ze hadden ook een heel draaiboek klaar. En is ook heel duidelijk gecommuniceerd over van ja, hoe—He willen jullie meehelpen? Wat wil je doen? Wat kun je doen? Dat was echt in een goede samenspraak zodat je mekaar natuurlijk niet in de weg gaat lopen.” (Participant 9)

Het contact met de verpleging werd vaak genoemd door de respondenten. De naasten gaven aan dat ze het prettig vonden wanneer ze personeelsleden herkenden en wanneer het personeel zichtbaar was. Ook leek de toegankelijkheid om de zorg te benaderen belangrijk te zijn voor de ervaring van de naasten met de verhuizing. Een voorbeeld van een manier waarop de organisatie de toegankelijkheid, zichtbaarheid en bekendheid van het personeel heeft vergroot was door een vaste contactpersoon toe te wijzen aan naasten. Bij dit contactpunt konden ze altijd terecht om vragen te stellen of te overleggen over de verhuizing.

“Het personeel is natuurlijk—Dat vind ik wel, een stuk sneller aanspreekbaar omdat natuurlijk de ruimte is vele malen kleiner. (...) Dat gaat allemaal wat sneller. Dat is toch wel fijn. En ja, de mensen die—Ja, die—Er zijn natuurlijk altijd dezelfde mensen en dat werkt eigenlijk ook fijner.” (Participant 9)

Als er sprake was van nieuw personeel na de verhuizing, was contact leggen met het nieuwe personeel ook belangrijk voor de naaste. Dit contact versterkte de relatie tussen de zorgverleners en de naasten.

“Wat ik wel goed vond, is dat er (...) de eerste of de tweede dag een verzorgende langskwam en die wilde een intake doen. (...) Dat vond ik wel goed. Toen dacht ik: nou, je probeert nu echt gewoon het eerste contact te leggen. En ik heb daar ook gelijk ruimte voor gemaakt.”

(Participant 8)

In het interview met de specialistisch verpleegkundige werd duidelijk dat het belangrijk was dat de familie en het zorgpersoneel op één lijn zaten wat betreft de zorgbehoefte voor de bewoner. Deze respondent noemde dat een gedeelde visie en gelijke verwachtingen van de zorg voor de bewoner een

Visies van naasten op het thuisgevoel in de context van verhuizingen binnen de intramurale zorg – Smith

verhuizing voor zowel de bewoner, de naasten als het personeel makkelijker maakt en achteruitgang van de bewoner beperkt.

Thema 2: Oud vs. nieuwe situatie

In de verschillende interviews werd vaak de vergelijking gemaakt met ‘vroeger’. Aspecten uit het oude verpleeghuis werden vergeleken met het nieuwe verpleeghuis. De naasten gaven vaak een afweging van de positieve en negatieve aspecten in het oude verpleeghuis en het nieuwe verpleeghuis. Hierbij noemden naasten zowel positieve als negatieve aspecten over het oude verpleeghuis en het nieuwe verpleeghuis. Deze verschillende positieve en negatieve aspecten zijn onderverdeeld in aspecten uit de fysieke en uit de zorgomgeving. De fysieke omgeving heeft betrekking op de fysieke aspecten van de omgeving van de bewoner zoals de inrichting van de kamer, de omvang en indeling van het verpleeghuis, de voorzieningen in het verpleeghuis, maar ook de omgeving rondom het verpleeghuis. Met zorgomgeving wordt de manier van zorg bedoeld dat verschilde tussen het ene verpleeghuis en het ander. Dit kwam bijvoorbeeld door een veranderende werkwijze van het personeel, toename van domotica, verandering in de omvang van het zorgpersoneel of bekendheid met personeel. In de vergelijking tussen de oude en nieuwe situatie van de verpleeghuisbewoner werd herhaaldelijk een ‘gevoel van thuis’ benoemd.

“Ze kwam hier binnen en het eerste wat ze vroeg is pa en ma ook hier? Met andere woorden ze voelde zich direct thuis. He dus dat had ze daar in [oude locatie] niet.” – Respondent 7

“Ma had er eerst ook wel heel veel moeite mee, maar ik geloof wel dat ze zich langzamerhand zich hier op haar gemak gaat voelen en zich ook wel gewoon echt thuis voelt.” – Respondent 3

“Ja, ze zegt het gebouw—Ze houdt niet van moderne—Ze heeft vroeger in de buurt van een steenfabriek gewoond dus ze heeft een vrij stellige opvatting over wat een mooie en slechte baksteen is. De baksteen is mooi. – Respondent 10

Thema 3: Welzijn bewoner

Het welzijn van de bewoner kwam naar voren als een belangrijke factor voor de ervaringen van de naasten in het verhuisproces. Het welzijn van de bewoner bepaalde voor een deel hoe de naaste de verhuizing had ervaren. Tijdens de interviews leken naasten onbewust het standpunt in te nemen van de bewoner, ook al was de vraag expliciet gericht op hun eigen ervaring. Hieruit bleek dat naasten zich in hun antwoord, mogelijk onbewust, inleven in de bewoner en zijn of haar wensen en behoeftes. Naasten stonden tijdens het interview ook stil bij hoe de bewoner de verandering van het oude naar nieuwe verpleeghuis ervaart. Hierbij benoemden zij ook verschillen tussen hun eigen ervaring en de ervaring van de bewoner. Bij de inleving van de naaste in de behoeftes en wensen van de bewoner kwam het thuisgevoel (uit thema 2) terug:

“Ik weet—Ik vind dat heel moeilijk in te schatten hoe het voor de mensen zelf is, dus voor de bewoners. (...) Het is natuurlijk prachtig. En heeft ook een hele mooie kamer, een hele grote kamer. En de instelling tot de [oude locatie verpleeghuis] waar hij eerst zat. Maar af en toe denk ik van ja, in hoeverre boeit het die mensen? (...) Als ikzelf—Ik ben natuurlijk niet dement, maar dat een beetje dat kneuterige, dat knusse dat, niet dat hele grote, dat moderne he.”

– Respondent 9

Daarnaast waren naasten bezorgd over de gevolgen van de verhuizing voor de bewoner:

“Maar ben je gewoon zo blij dat je vader of moeder zich daar een beetje thuis voelt en dat het goed gaat en een plek heeft. En als je dat weer hetzelfde hebt (...), ja, je weet gewoon niet wat je gaat krijgen.” – Respondent 5

Tijdens het verhuisproces probeerde de naaste de bewoner gerust te stellen en te laten wennen aan het idee van verhuizen met een nieuwe situatie en omgeving:

Visies van naasten op het thuisgevoel in de context van verhuizingen binnen de intramurale zorg – Smith

“En dan werd ik meestal gebeld [door de bewoner] en dan kon ik hem wel geruststellen he van god, waar die was en waar die nou woonde.” - Respondent 9

Thema 4: Persoonlijkheid naaste – karakter, coping

Dit thema heeft betrekking op het karakter van de naaste. Verschillen in karakter tussen naasten kunnen invloed hebben op de ervaring van de naaste met de verhuizing, bijvoorbeeld:

“Ik kan het me niet meer helemaal herinneren, maar mijn zus die belde mij echt enigszins ‘over de rooie’ op en die zei: ja Jezus en dan zit ze daar met die groep en niemand belt mij dat ik haar al kan ophalen en het is compleet onduidelijk. Die groep zou vermaakt worden en weet je wat het is, ze zitten allemaal in het restaurant en er is verder niemand. Dus mijn zus was echt heel boos ja.” - Respondent 2

“...dat is een kwestie van de boel goed plannen en gewoon rustig blijven. ... En toen het zover was, nou ja toen hebben we het maar gewoon genomen zoals het ging.” (Participant 3)

“Ja, hoe was dat? Ik ben iemand die graag duidelijkheid wil van tevoren. Dus ja, dat was best wel stressvol voor mij.” - Respondent 8

Daarnaast hadden karaktereigenschappen ook invloed op de manier waarop naasten omgingen met situaties tijdens de verhuizing van de bewoner. Deze karaktereigenschappen kwamen naar voren wanneer bijvoorbeeld de gemoedstoestand van de bewoner veranderde, de bewoner en de naaste ontevreden was over de organisatie van de verhuizing, wanneer er sprake was van bijkomende problematiek tijdens de verhuizing en bij een verandering van de zorgsituatie.

“Kijk toen ik er was, ben geweest vanwege de boel in te pakken in dozen, toen was ‘ie prikkelbaar en boos en nou toch dat ‘ie in de gaten had, er gaat wat gebeuren, denk ik. Toen ben ik ... dat was op zaterdag, zondag ben ik niet geweest, want ik denk ik moet ook even aan mezelf denken. En toen is maandag die verhuizing geweest en nou sindsdien gaat het hartstikke goed.” – Respondent 1

“Ja, weet je, ik heb me daar inmiddels bij neergelegd dat ze iedere keer met dezelfde vragen komt, met dezelfde dingen bezig is. Ja, ik bedoel ik heb haar dan nog een keer en de week erna of de dag erna als ik dan weer kom dan vertel ik weet hetzelfde. Dus ja, daar ben ik inmiddels aan gewend en daar heb ik me bij neergelegd dat het zo is.” – Respondent 8

“En ik kan heel erg terriër-achtig zijn, dus dan zeg ik: nee, nu komen. ... Nou ja, ik ben dan iemand, ik ga mijn weg wel zoeken, ik blijf aankloppen.” – Respondent 2

Thema 5: Contextfactoren

Uit de interviews bleek dat verschillende contextfactoren impact hadden op de ervaring van de naaste in het verhuisproces. De contextfactoren die gevonden zijn in de interviews zijn:

Covid-19

Aangezien een deel van de verhuiscasussen viel in de Covid-19 tijd, zijn een aantal van de verhuizingen ingericht met de RIVM-maatregelen. Vanuit de overheid werd medegedeeld dat de groep ouderen in een verpleeghuis behoorden tot de kwetsbare groep die ernstige gezondheidsrisico's liepen bij een besmetting met het Covid-19 virus. Om de besmettingskans te verkleinen mocht de familieleden bijvoorbeeld tijdens de verhuizing niet langskomen om te helpen.

Persoonlijke ervaringen

Ook de persoonlijke ervaringen, waaronder bekendheid met het ziektebeeld van de bewoner en met verpleeghuisverhuizingen, kan ook invloed hebben op de ervaring van de naaste. Zo kan bekendheid met het ziektebeeld ervoor zorgen dat een naaste voorbereid is op de mogelijke achteruitgang van de verpleeghuisbewoner of bijvoorbeeld op de voorbereid is op de reactie van de bewoner op de verhuizing. Daarnaast kan een naaste ook al eerdere verpleeghuisverhuizingen mee hebben gemaakt

in bijvoorbeeld de familie, waardoor hij zich beter voorbereid kan voelen op de verhuissituatie en hierdoor minder stress of druk ervaart.

Achtergrond van de naaste

Sommige naasten zijn van beroep verpleegkundige geweest, waardoor zij kennis hebben van de zorg en mogelijk met een andere blik zullen kijken naar de verzorging van hun familielid in het verpleeghuis. Een andere naaste vertelt dat hij vrijwilliger is bij het verpleeghuis. Hierdoor zal de naaste goed contact hebben met het personeel en mogelijk de andere bewoners uit het verpleeghuis, wat ook de ervaring met de verhuizing zou kunnen beïnvloeden.

Bijlage 2 – Interviewschema 1

Introductie

Achtergrondinformatie

U bent een naaste van de bewoner die in het verleden is verhuisd binnen de verpleeghuiszorg.

1. Hoelang geleden vond de verhuizing plaats? Is uw naaste vaker verhuisd binnen de verpleeghuiszorg (dus van verpleeghuis naar verpleeghuis)?
2. Wat was de aanleiding voor (in geval van meerdere verhuizingen: de meest recente) verhuizing?
3. Hoelang heeft de bewoner ongeveer op de oude locatie gewoond?
4. Wat vond de bewoner van zijn/haar oude woning?
 - Waarom denk je dat? / Waar kon je dat aan merken?
 - *Denkt u dat de bewoner zich thuis voelde in de oude woning?*
 - *Waarom wel/niet?*
5. Hoe denkt u dat de bewoner de verhuizing heeft ervaren?
 - Positief of negatief, waarom?

Ervaring naaste

6. Hoe was het voor u als naaste om deze verhuizing mee te maken?
 - **Druk**, wat was druk?
 - **Zorgen**, waarover?
 - **Verwachtingen**, waarvan?

Thuisgevoel van naaste

7. Bent u zelf wel eens verhuisd in uw leven?
 - Hoe heeft u deze verhuizing(en) ervaren?
8. Voelde u zich thuis in uw oude huis? Waarom?
 - Veranderde dat gevoel toen u verhuisde? Waarom?

Wennen: waaraan moest u wennen?
9. Wat is er nodig voor een thuisgevoel? Wat is belangrijk om je thuis te voelen?
 - Wanneer voelt u zich thuis?
 - En wanneer voelt u zich niet thuis?
 - Hoe heeft u hier bij uw eigen verhuizing rekening mee gehouden?

Inleving thuisgevoel bewoner

10. Zou dit thuisgevoel dat u omschrijft hetzelfde zijn voor verpleeghuisbewoners?
 - Waarom denkt u dat?
11. Denkt u dat dit gevoel verandert bij een verhuizing van het ene naar het andere verpleeghuis? Waarom?

(Indien nog niet gevraagd bij vraag 4:)

12. *Denkt u dat uw naaste zich thuis voelde in het oude verpleeghuis?*
 - *Waarom?*
13. Hoe gaat het volgens u nu met het thuisgevoel van de bewoner na de verhuizing?
14. Waaraan merkt u dat de bewoner zich (niet/minder/meer) thuis voelt?

15. Wat doet dat met u als naaste van de bewoner?

Gedragingen thuisgevoel

16. In welke zin denkt u dat een verpleeghuisomgeving/setting invloed heeft gehad op het 'thuisgevoel' van de bewoner? Hoe?

17. Wat heeft het verpleeghuis volgens u gedaan om de bewoners thuis te laten voelen op de nieuwe locatie?

18. Hoe zou een verpleeghuis ervoor kunnen zorgen dat een bewoner zich nog meer thuis voelt?

Inrichting, sociale contacten, autonomie, dagelijkse structuur

- Wat vindt u belangrijk aan de inrichting/ sociale contacten/ autonomie/ dagelijkse structuur?
- Welke rol zou het verpleeghuis volgens u moeten spelen in het laten thuis voelen van bewoners?
Grote rol, kleine rol – waarom?
- Anderen die deze rol op zich moeten nemen, wie?

19. **Wat heeft u als naaste gedaan om de bewoner thuis te laten voelen op zijn/haar nieuwe woonplek?**

- Waarom heeft u het zo aangepakt?
- Hoe pakte dit uit? Was u tevreden over deze aanpak?
Wat werkte goed, en wat zou u nu eventueel anders doen?
- Hoe verliep de samenwerking met de zorgmedewerkers?

20. **Vind u dat naasten ook verantwoordelijk zijn voor het thuis laten voelen van de bewoners in een nieuw verpleeghuis?**

- Waarom?
- Welke verantwoordelijkheid/verantwoordelijkheden hebben naasten?
- Hoe verantwoordelijk heeft u zich gevoeld voor het creëren van een thuisgevoel voor de bewoner?

21. Wat zou u zelf nog meer kunnen doen om het thuisgevoel van de bewoner te vergroten?

22. Is er iets in het verhuisproces waar je (heel) tevreden over bent of wat juist anders had willen zien m.b.t. het thuis laten voelen van de bewoners op hun nieuwe woonplek?

Afronding

We zijn denk ik aangekomen aan het einde van dit interview. Ik heb alle vragen gesteld die ik wilde stellen. U heeft heel veel verteld, ontzettend bedankt daarvoor. Zijn er nog dingen die nog niet aan bod zijn gekomen, waarvan u denkt dat die nog belangrijk zijn voor ons onderzoek naar het thuisgevoel?

Indien genoeg tijd

- Wat vond u van het interview?
- Moeilijke vragen, waarom?

Dan wil ik u hartelijk bedanken voor dit interview. Mocht u geïnteresseerd zijn in de uitkomsten van het interview, dan kan ik na afloop van het onderzoek de resultaten met u delen via uw e-mailadres.

Bijlage 3 - Interviewschema 2: Thuisgevoel bij intramurale verhuizingen vanuit naastenperspectief

Introductie

Inleidende vragen en achtergrondinformatie verhuizing bewoner

1. U bent een naaste van de bewoner die in het verleden is verhuisd binnen de verpleeghuiszorg. Hoe is de verhuizing gegaan?
2. Hoelang geleden vond de verhuizing plaats? Is uw naaste vaker verhuisd binnen de verpleeghuiszorg (dus van verpleeghuis naar verpleeghuis of binnen een verpleeghuis/afdeling/locatie/zelfde of andere zorgorganisatie)?
3. Wat was de aanleiding voor (in geval van meerdere verhuizingen: de meest recente) verhuizing?
4. Hoelang heeft de bewoner ongeveer op de oude locatie gewoond?
5. Wat vond de bewoner van zijn/haar oude woning?
 - Waarom denk je dat? / Waar kon je dat aan merken?
 - **Denkt u dat de bewoner zich thuis voelde in de oude woning?**
 - **Waarom wel/niet?**
6. Hoe denkt u dat de bewoner de verhuizing heeft ervaren?
 - Positief of negatief, waarom?

Ervaring verhuizing naaste

7. Hoe was het voor u als naaste om deze verhuizing mee te maken?
 - **Druk**, wat was druk?
 - **Zorgen**, waarover?
 - **Verwachtingen**, waarvan?

Thuisgevoel van geïnterviewde

8. Wanneer voelt u zich thuis?
 - Wat is er nodig voor een thuisgevoel? Wat is belangrijk om je thuis te voelen?
 - En wanneer voelt u zich niet thuis?
 - Hoe heeft u hier bij uw eigen verhuizing rekening mee gehouden?

Thuisgevoel verpleeghuisbewoner

9. Zou dit thuisgevoel dat u omschrijft hetzelfde zijn voor verpleeghuisbewoners?
 - Waarom denkt u dat?
10. Denkt u dat dit gevoel verandert bij een verhuizing van het ene naar het andere verpleeghuis?
 - Waarom en wat verandert er?

(Indien nog niet gevraagd bij vraag 4:)

11. Denkt u dat uw naaste zich thuis voelde in het oude verpleeghuis?
 - **Waarom?**
12. Hoe denkt u dat het nu, na de verhuizing, gaat met het thuisgevoel van de bewoner na de verhuizing?
 - Waaraan merkt u dat de bewoner zich (niet/minder/meer) thuis voelt?
 - Wat doet dat met u als naaste van de bewoner?

Rol van verpleeghuis in thuisgevoel

13. In welke zin denkt u dat een verpleeghuisomgeving/setting invloed heeft gehad op het 'thuisgevoel' van de bewoner? Hoe?
14. Wat heeft het verpleeghuis volgens u gedaan om de bewoners thuis te laten voelen op de nieuwe locatie?
15. Hoe zou een verpleeghuis ervoor kunnen zorgen dat een bewoner zich nog meer thuis voelt?
 - **Inrichting, sociale contacten, autonomie, dagelijkse structuur**
 - Wat vindt u belangrijk aan de inrichting/ sociale contacten/ autonomie/ dagelijkse structuur?
16. Welke rol zou het verpleeghuis volgens u moeten spelen in het laten thuis voelen van bewoners?
 - Grote rol, kleine rol – waarom?
 - Anderen die deze rol op zich moeten nemen, wie?

Rol naasten in thuisgevoel

17. **Vind u dat naasten verantwoordelijk zijn voor het thuis laten voelen van de bewoners in een nieuw verpleeghuis?**
 - Waarom?
 - Welke verantwoordelijkheid/verantwoordelijkheden hebben naasten?
 - Hoe verantwoordelijk heeft u zich gevoeld voor het creëren van een thuisgevoel voor de bewoner?
18. **Wat heeft u als naaste gedaan om de bewoner thuis te laten voelen op zijn/haar nieuwe woonplek?**
 - Waarom heeft u het zo aangepakt?
 - Hoe pakte dit uit? Was u tevreden over deze aanpak?
 - Wat werkte goed, en wat zou u nu eventueel anders doen?
 - Wat zou u zelf nog meer kunnen doen om het thuisgevoel van de bewoner te vergroten?
 - Hoe verliep de samenwerking met de zorgmedewerkers?
19. Is er iets in het verhuisproces waar je (heel) tevreden over bent of wat juist anders had willen zien m.b.t. het thuis laten voelen van de bewoners op hun nieuwe woonplek?

Afronding

We zijn denk ik aangekomen aan het einde van dit interview. Ik heb alle vragen gesteld die ik wilde stellen. U heeft heel veel verteld, ontzettend bedankt daarvoor. Zijn er nog dingen die nog niet aan bod zijn gekomen, waarvan u denkt dat die nog belangrijk zijn voor ons onderzoek naar het thuisgevoel?

Indien genoeg tijd

Wat vond u van het interview?

- Wat was lastig en wat makkelijk te beantwoorden? Waarom?

Dan wil ik u hartelijk bedanken voor dit interview. Mocht u geïnteresseerd zijn in de uitkomsten van het interview, dan kan ik na afloop van het onderzoek de resultaten met u delen via uw e-mailadres.

Bijlage 4 – Informatiebrief voor deelname onderzoek

Informatiebrief voor deelname aan het onderzoek

Van verpleeghuis naar verpleegthuis; een kwalitatieve studie naar het thuisgevoel bij intramurale verhuizingen in de verpleegzorg, bekeken vanuit het perspectief van naasten.

Inleiding

Geachte heer/mevrouw/anders,

Wij vragen u om mee te doen aan een wetenschappelijk onderzoek. Meedoen is vrijwillig. Om mee te doen is wel uw (schriftelijke) toestemming nodig.

U ontvangt deze brief omdat u als naaste ervaring heeft met verhuizingen binnen het verpleeghuis.

Voordat u beslist of u wilt meedoen aan dit onderzoek, krijgt u in deze brief uitleg over wat het onderzoek inhoudt. Lees de informatie rustig door en vraag de onderzoeker uitleg als u vragen heeft. De contactgegevens van de onderzoeker staan vermeld aan het einde van deze informatiebrief. U kunt er ook over praten met uw partner, familie of vrienden.

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door de Rijksuniversiteit Groningen in samenwerking met de afdeling Huisartsengeneeskunde en Ouderengeneeskunde van het UMCG. De Ethische Commissie van de afdeling Sociologie heeft het onderzoek beoordeeld op het voldoen aan de ethische wetgeving en aanvullende regelgeving vanuit de Rijksuniversiteit Groningen.

1. Achtergrond, doel en opzet van het onderzoek

In april 2019 verscheen de VPRO-documentaireserie ‘Uitgewoond’ op televisie. Hierin stond de problematiek rondom verhuizingen van ouderen met een intensieve zorgvraag binnen de verpleeghuiszorg centraal. Naar aanleiding van de serie ‘Uitgewoond’ zijn Kamervragen gesteld aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Als antwoord op deze vragen, gaf de Minister aan bereid te zijn om de kennis over dit onderwerp te vergroten. De Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO) deed hierin een voorstel om aan de hand van bestaande inzichten gezamenlijk kennis over dit onderwerp te vergroten. Het SANO bestaat uit zes regionale academische netwerken voor wetenschappelijk onderzoek in de langdurige ouderenzorg. Het Universitair Netwerk Ouderenzorg-UMCG (UNO-UMCG) is hierbij aangesloten en heeft een wetenschapsstage uitgezet naar de Rijksuniversiteit Groningen voor een masterstudent Sociologie van de Gezondheid, Zorg en Welzijn om de impact van verhuizingen binnen de verpleeghuiszorg te onderzoeken voor de naasten van bewoners. Deze stagevacature heeft de student mogen vullen vanaf februari 2023. Vanuit de bevindingen tijdens de stage in het UMCG is het onderwerp voor de masterscriptie ontstaan. Dit is een kwalitatief onderzoek naar de rol van het thuisgevoel in de context van verhuizingen in de verpleegzorg, bekeken

vanuit het perspectief van naasten. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door een student vanuit de masteropleiding Sociologie van de Rijksuniversiteit Groningen. Deze student maakt gebruik van interviews verkregen uit haar stageperiode in het UMCG en doet daarnaast nog deze aanvullende diepte-interviews over het thuisgevoel.

2. Wat meedoen inhoudt en wat verwachten we van u

Meedoen aan het onderzoek houdt in dat we u zullen interviewen (duur: ongeveer een half uur tot 1 uur) om in gesprek te gaan over de rol van het thuisgevoel in verpleeghuizen tijdens, voor en na de verhuizing. Afhankelijk van de reisafstand, zullen we in overleg met u bepalen of we het interview telefonisch, video bellen of face-to-face kunnen doen. Met uw toestemming wordt een geluidsopname gemaakt van het interview, welke nadien wordt uitgetypt ten behoeve van analyse. De informatie die u tijdens het interview verstrekt, wordt pseudo-anoniem verwerkt. Dit betekent dat we uw naam en andere herleidbare persoonlijke gegevens zullen verwijderen, maar we wel informatie over uw rol en perspectief in relatie tot verhuizen binnen het verpleeghuis bewaren.

3. Mogelijke voor- en nadelen

U heeft zelf geen direct voordeel van meedoen aan dit onderzoek. Uw deelname draagt wel bij het vergroten van wetenschappelijke kennis over verhuizingen in de verpleegzorg en in het bijzonder over het thuisgevoel bij verhuizingen in de verpleeghuiszorg. Hierbij is uw kennis en rol als naaste (familie, vrienden, kennissen) erg belangrijk in dit onderzoek. Nadelen zijn dat het onderzoek u tijd kost, zoals het deelnemen aan het interview en het lezen en desgewenst commentaar geven op het verslag van het interview.

4. Als u niet wilt meedoen of wilt stoppen met het onderzoek

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Graag horen we van u binnen twee weken na ontvangst van deze informatie of u mee wilt doen aan dit onderzoek. Indien u niet reageert, gaan wij ervan uit dat u niet wenst mee te doen.

Als u wel meedoet, kunt u zich altijd bedenken en toch stoppen, ook tijdens het onderzoek. U hoeft niet te zeggen waarom u stopt. Wel moet u dit direct melden aan de onderzoeker. De gegevens die tot dat moment zijn verzameld, worden vernietigd en niet meer gebruikt voor het onderzoek.

5. Verzamelen, gebruiken en bewaren van uw gegevens

Voor dit onderzoek worden uw gegevens (functie/rol/ervaringen) verzameld, gebruikt en bewaard. Uw naam en andere persoonlijke gegevens die u direct kunnen identificeren worden daarbij weggelaten. De geluidsopnames worden na het uittypen van de interviews vernietigd. De uitgeschreven tekst van het interview, waarbij uw naam en andere identificeerbare persoonlijke gegevens weggelaten zijn, kan indien relevant gedeeld worden met de twee begeleiders vanuit de opleiding Sociologie die betrokken zijn bij dit onderzoek.

Uw gegevens

Al uw gegevens blijven vertrouwelijk. Alleen de onderzoeker Ann Smith heeft toegang tot contactgegevens van de participanten. Ook bij publicatie in een (wetenschappelijk) tijdschrift zijn de onderzoeksgegevens niet naar u te herleiden.

De begeleiders vanuit de opleiding Sociologie hebben toegang tot de ge-pseudo-anonimiseerde transcripten, ten behoeve van de begeleiding van deze scriptie.

Na goedkeuring van de scriptie door de beoordelende docenten vanuit de opleiding Sociologie, worden uw gegevens door de onderzoeker vernietigd.

Als u de toestemmingsverklaring ondertekent, geeft u toestemming aan de direct betrokken onderzoeker (Ann Smith) voor het verzamelen, bewaren en inzien van uw persoonsgegevens.

Als u dat wenst, wordt u via e-mail op de hoogte gesteld van de uitkomsten van dit onderzoek na het afronden van de scriptie.

6. Informeren over verloop onderzoek

In overleg met u bepalen we of het interview telefonisch, via video bellen of face-to-face (en op welke locatie) gehouden zal worden.

7. Heeft u vragen?

Bij vragen kunt u contact opnemen met Ann Smith:

Ann Smith, Masterstudent Sociologie Gezondheid, Welzijn en Zorg

Mail: b.j.smith.1@student.rug.nl

Tel.: +31 6 27 20 5550

Bijlage 5 – Toestemmingsformulier deelname onderzoek

Toestemmingsformulier voor participanten

Van verpleeghuis naar verpleegthuis; een kwalitatieve studie naar het thuisgevoel bij intramurale verhuizingen in de verpleegzorg, bekeken vanuit het perspectief van naasten.

- Ik heb de informatiebrief gelezen. Ook kon ik vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen, gebruiken en bewaren van mijn gegevens op de manier en voor de doelen zoals omschreven in de informatiebrief.
- Ik weet dat voor controle van het onderzoek sommige mensen toegang tot al mijn gegevens kunnen krijgen. Die mensen staan vermeld in deze informatiebrief. Ik geef toestemming voor inzage door de onderzoeker (Ann Smith).
- Ik weet dat mijn gegevens na het afronden van het onderzoek door de onderzoeker worden vernietigd. - Ik wil meedoen aan dit onderzoek (het interview).
O ja
O nee
- Ik wil via de e-mail op de hoogte gehouden worden van de resultaten van het onderzoek.
O ja
O nee

Voorletters en achternaam participant:

Telefoonnummer:

E-mailadres: (in geval u op de hoogte wil worden gehouden van de resultaten)

Datum:

Handtekening:

Onderzoeker:

Ik verklaar dat ik deze participant volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de participant zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Handtekening:

Datum: <dd-mm-jjjj>

<De participant krijgt een volledige informatiebrief samen met een kopie van het getekende toestemmingsformulier, het origineel wordt opgeslagen onder verantwoordelijkheid van de onderzoeker>

Bijlage 6 – Operationalisatie interviewschema diepte-interviews

Operationalisatie interviewschema diepte-interviews 'Thuisgevoel'

Soort vraag	Initiële thema	Vraag	Probe	Op basis van	Functie
Achtergrondvragen	Intramurale verhuizingen	Wat was de reden voor de verhuizing naar een ander verpleeghuis?	- Wat vond u en de bewoner ervan dat hij/zij verhuisde? - Wat waren de grootste veranderingen voor de bewoner? Wat vond u daarvan?	Verhuizingen met gedwongen karakter (Broekharst, 2022; Van Hoof & Janssen, 2018) + afscheid vertrouwde omgeving, woning en bekende gezichten (Schonewille, 2019)	Deze vraag is bedoeld om informatie te krijgen over de verhuisredenen van intramuraal verhuizingen en wat bewoners en naasten ze vinden van deze verhuizing (en de veranderingen).
Kernvragen	Gewenning	Hoe verliep volgens u de periode na de verhuizing voor de bewoner?	- Wat was lastig of ging goed? Waarom? - Voelde de bewoner zich op gemak in het nieuwe verpleeghuis? Waaraan merkte u dat? - Waaraan moest de bewoner wennen?	Initiële thema uit geanalyseerde data: Uit interviews blijkt dat naasten en bewoners moeten wennen aan de nieuwe situatie. Ze moeten wennen aan nieuw personeel, onbekende ruimtes en gezichten	Deze vraag is bedoeld om kennis te verzamelen over waarom bewoners moeten wennen aan de nieuwe woonsituatie en welke veranderingen zij moeilijk vinden en waarom.
	Thuisgevoel waarden	Uit eerder onderzoek lijkt het thuisgevoel belangrijk te zijn voor naasten van verpleeghuisbewoners. Kunt u iets zeggen over wat volgens u dit thuisgevoel betekent voor de verpleeghuisbewoner?	- Wat draagt voor u bij aan het thuisgevoel van de bewoner? - Wat draagt juist niet bij aan een gevoel van thuis? - Hoe zou u huiselijkheid omschrijven?	N.v.t.	Deze vraag is bedoeld om erachter te komen wat het thuisgevoel betekent volgens naasten van verhuisde verpleeghuisbewoners en welke associaties dit gevoel oproept.
Kernvragen	Ervaringsverschillen naaste en bewoner	Hoe denkt u dat uw idee van thuis voelen verschilt met dat van 'de bewoner' in het	- Waarom denkt u dat? - Kunt u daar een voorbeeld van geven?	Initiële thema uit geanalyseerde data: naasten vertellen in het interview dat ze andere dingen	Deze vraag is gesteld om te ontdekken of er verschil is in het

Visies van naasten op het thuisgevoel in de context van verhuizingen binnen de intramurale zorg – Smith

		verpleeghuis? Of denkt u dat er geen verschil is?		belangrijk vinden dan de bewoner.	thuis voelen tussen naasten en bewoners.
Kernvragen	Betrokkenheid naaste, elementen voor thuisgevoel	Welke verantwoordelijkheid ervaart u voor het creëren van een thuisgevoel voor de bewoner?	- Wat heeft u betekend voor de bewoner tijdens de verhuizing? - Wat heeft u gedaan om de bewoner thuis te laten voelen in zijn/haar nieuwe woning?	Initiële thema uit geanalyseerde data: Naasten vertellen over hun rol tijdens de verhuizing en wat ze hebben gedaan voor de bewoner, zoals het aanbieden van emotionele en praktische hulp.	Deze vraag is gesteld om informatie te krijgen over de rol en betrokkenheid van naasten van verpleeghuisbewoners in de periode van de verhuizing en daarna.
Kernvragen	Persoonlijke kenmerken	Kunt u iets vertellen over ‘de bewoner’ – wat voor persoon is het?	- Hoe zou u hem/haar het beste omschrijven? - Welke hobby’s of interesses heeft ‘de bewoner’? - Wat doet hij/zij graag op een dag? - Hoe is in het verpleeghuis ruimte voor zij/haar interesses? Wat vindt u daarvan? Waarom?	Initiële thema uit geanalyseerde data: Het karakter van de bewoner en zijn/haar hobby’s of interesses worden vaak genoemd tijdens het interview. + Thuis als plek waar iemand zichzelf is en zich vrij voelt om zijn eigen identiteit kan ontwikkelen (Blunt & Varley, 2004).	Deze vraag heeft als doel informatie te verzamelen over het karakter en de interesses van de bewoner en hoe hier in het verpleeghuis ruimte voor is.
Kernvragen	Plaatsverbondenheid thuisgevoel	Wat vindt u belangrijk aan de omgeving waarin de bewoner woont?	- Heeft de bewoner een band met de nieuwe woonomgeving? Waarom? - Hoe was dat op de oude locatie? - Zijn er dingen die hij/zij minst in de omgeving?	Verbondenheid ervaren met vertrouwde plaatsen (Seiger Cronfalk et al., 2017). Heaven als plaatsgebondenheid (Duyvendak, 2017).	Deze vraag heeft als doel om een beeld te krijgen van wat verpleeghuisbewoners belangrijk vinden in de omgeving, waardoor ze zich verbonden en dus thuis zullen voelen.
Kernvragen	Ruimtelijke kenmerken verpleeghuis	Welke dingen in het verpleeghuis dragen volgens u bij aan een gevoel van huiselijkheid?	- Hoe ervaart u de inrichting en sfeer van het verpleeghuis?	Initiële thema uit geanalyseerde data: naasten hebben het over verandering van locatie grootte, uiterlijk, ligging en indeling	Vraag is bedoeld om erachter te komen welke dingen in het verpleeghuis belangrijk zijn voor mensen om zich thuis te

Visies van naasten op het thuisgevoel in de context van verhuizingen binnen de intramurale zorg – Smith

			- Wat vindt u goed en wat kan anders? - Indien van toepassing: Wat vindt u van de verandering van de locatiegrootte?	verpleeghuis, en over de kamer en spullen.	voelen en welke juist niet zorgen voor dit gevoel.
	Verpleeghuissetting	Hoe kijkt u naar het wonen in het verpleeghuis?	- Welke gevoelens ervaart u als u een bezoek brengt aan het verpleeghuis? - Hoe denkt u dat het voor de bewoner is om te wonen in een verpleeghuis? - Hoe thuis voelt u zich in een verpleeghuis als naaste? Waarom?	Wonen in verpleeghuis complexe ervaring (Malmedal, 2014); contrasterende kenmerken instelling en thuis (Malmedal, 2014; Lundgren). Verpleeghuiszorg legt nadruk op functionaliteit en veiligheid (Toebes, 2021).	Deze vraag is gesteld om een beeld te krijgen van hoe naasten een verpleeghuis ervaren en welke gevoelens dit oproept, maar ook wat dat betekent voor het thuisgevoel in verpleeghuizen bekeken vanuit niet-bewoners.
	Ruimtelijke kenmerken, plaats verbondenheid thuisgevoel, definitie thuisgevoel	Hoe belangrijk denkt u dat het hebben van een eigen kamer of persoonlijke ruimte is voor de bewoner om zich thuis te voelen? Waarom?	- Wat vond 'de bewoner' van zijn/haar nieuwe kamer? - Wat zorgt ervoor dat de bewoner zich thuis voelt in deze ruimte? - Welke vrijheid kregen bewoners bij het inrichten van de kamer?	Initiële thema uit geanalyseerde data: persoonlijke spullen zijn belangrijk voor herkennen eigen kamer, ook de inrichting en sfeer van de kamer is belangrijk. Theorie: inspraak inrichting beperkt en zorgt voor verlies gevoel autonomie (Toebes, 2021; Van Hoof & Wouters, 2014). Verbondenheid voelen met belangrijke objecten en vertrouwde plaatsen (Seiger Cronfalk et al., 2017). Privé plaats (Duyvendak, 2017).	Vraag is bedoeld om een beeld te krijgen van welke rol de persoonlijke ruimte speelt in het thuis voelen van de bewoner en hoe deze ruimte is ingericht en welke vrijheden de bewoner heeft bij het inrichten van deze ruimte.
Kernvragen	Elementen van thuisgevoel, sociale interactie	Hoe ervaart de bewoner het contact met andere bewoners in het verpleeghuis?	- Welke band heeft de bewoner met andere bewoners?	Vertrouwen, sociale normen en waarden (Tomasello, 2018); Sociaal contact belangrijk voor	Deze vraag is bedoeld om een beeld te krijgen van het sociaal contact met medebewoners in

Visies van naasten op het thuisgevoel in de context van verhuizingen binnen de intramurale zorg – Smith

			- Hoe was de band met de bewoners op de oude locatie? - Past de bewoner goed tussen de medebewoners? Waarom? - Met wat voor personen woont hij/zij graag samen? Waarom?	thuis voelen en zorgt voor welzijn (Van Hoofd & Janssen, 2018) + Initiële thema uit geanalyseerde dat: bewoners kijken naar elkaar om. Sociale en culturele omgeving van persoon (Duyvendak, 2011).	een verpleeghuis en hoe de bewoner dit contact ervaart.
Kernvragen	Elementen van thuisgevoel, sociale interactie	Hoe is het contact tussen ‘de bewoner’ en het zorgpersoneel?	- Welke veranderingen zijn er in het contact met zorgpersoneel op de nieuwe locatie? - Hoe gaat het zorgpersoneel volgens u om met de bewoner in het verpleeghuis? - Wat vindt u van de aandacht die de bewoner krijgt van de zorg?	Sociaal contact belangrijk voor thuis voelen en zorgt voor welzijn, betere gemoedstoestand van mensen met dementie (Van Hoofd & Janssen, 2018); persoonlijke aandacht belangrijk + Initiële thema uit geanalyseerde data: belang van geestelijk welzijn, persoonlijke aandacht, (on)bekend zorgpersoneel.	Deze vraag is bedoeld om in kaart te brengen hoe het contact is tussen zorgpersoneel en bewoner en hoe belangrijk dit contact is voor het thuis voelen.
Kernvraag	Definitie thuisgevoel	Wat zorgt volgens u voor een veilig gevoel in een verpleeghuis?	- Hoe kan de bewoner zichzelf zijn in het verpleeghuis? - Hoe is het gesteld met de privacy van hem/haar in het verpleeghuis? - Welke dingen vindt u niet bijdragen aan het thuisgevoel? Waarom?	Gevoel van thuis wordt geassocieerd met veiligheid en geborgenheid (Van Hoof & Wouters, 2014; Daverveld, 2006; Seiger Cronfalk et al., 2017). Dit wordt ervaren door respect voor andere, en neemt af door beperking privacy en respect. Angstige gevoelens door achteruitgang ziekte (Miesen, 2012). Verbondenheid voelen met geliefden en	Deze vraag is bedoeld om te onderzoeken welke dingen in het verpleeghuis bijdragen aan het gevoel van veiligheid volgens naasten, aangezien veiligheid bijdraagt aan het thuisgevoel.

				betekenisvolle activiteiten (Seiger Cronfalk et al., 2017).	
Kernvraag	Autonomie	Hoe kijkt u naar de vrijheid van 'de bewoner' in het verpleeghuis?	- Kan hij/zij zelf beslissingen nemen over de dag invulling? - Hoe ondersteunt het verpleeghuis de zelfstandigheid van de bewoner?	Zelfstandigheid, hebben van verantwoordelijkheid en vrijheid is belangrijk voor het ontwikkelen van eigen identiteit (Van Hoof & Wouters, 2014). Beperkte vrijheid verpleeghuisbewoners (Toebe, 2021).	Deze vraag is bedoeld om een beeld te krijgen van de mate van autonomie in het verpleeghuis en wat dat bijdraagt aan het thuisgevoel volgens naasten.
Kernvraag	Dementie	Heeft 'de bewoner' dementie? Zo ja, Hoe reageerde 'de bewoner' op veranderingen?	- Wat helpt denkt u bij het creëren van een vertrouwde omgeving voor hem/haar? - Welke wensen had de bewoner qua inrichting van de kamer? Waarom was dit belangrijk voor hem/haar? - Wat was voor hem/haar lastig?	Initiële thema: dementie Literatuur met wensen indeling en inrichting verpleeghuis en kamers: Van Hoof & Janssen, 2018; Van Dijk-Heinen et al., 2014; Van Hoof et al., 2015; Diesfeldt, 2019	Deze vraag is bedoeld om te ontdekken welke invloed dementie kan hebben op het thuis voelen van een verpleeghuisbewoner.
Afsluitende vraag		Welke tips of ideeën heeft u om een verpleeghuis meer als een thuis te laten voelen voor de bewoners?	N.v.t.	N.v.t.	Vraag is bedoeld als afsluitende vraag, waar de naaste een soort laatste omschrijving kan geven van een thuisgevoel.
Afsluitende vraag		Is er nog iets wat wij niet hebben besproken, dat volgens u belangrijk is?	N.v.t.	N.v.t.	Vraag is bedoeld om de naaste de kans te geven zelf nog iets nieuws op te brengen wat te maken heeft met het onderwerp.

Bijlage 7 – Codeboek 1: na analyse op secundaire interviewdata

Tabel x: Codeboek overzicht van analyse op secundaire interviewdata

Thema	Subthema	Code	Type	Omschrijving	Voorbeeld uit de data
Fysieke en ruimtelijke omgeving	Verpleeghuis-gebouw	Uiterlijk verpleeghuis	Inductief	Participant vertelt over het uiterlijk van het verpleeghuis en wat dat doet met de ervaring van de bewoner.	<i>“Ze vindt het een afschuwelijk gebouw. Wel mooie bakstenen zegt ze altijd. [...] Ze houdt niet van moderne— Ze heeft vroeger in de buurt van een steenfabriek gewoond dus ze heeft een vrij stellige opvatting over wat een mooie en slechte baksteen is. De baksteen is mooi.”</i>
		Gangen in verpleeghuis	Inductief	Participant vertelt over de gangen in het verpleeghuis en wat dat doet met de ervaring van de bewoner in het nieuwe verpleeghuis.	<i>“De gang springt er eigenlijk een beetje negatief uit vind ik. Als je daar zit, je die doet je juist weer wel denken aan een ziekenhuis eigenlijk [...] Of een hotel of zoiets.”</i>
		Sfeer	Inductief	De participant omschrijft wat bijdraagt of juist afbreuk doet aan de sfeer in het verpleeghuis en wat dit betekent voor het gevoel van de bewoner.	<i>“Maar ik denk dat dat gezellige hè wat – Dat mis ik daar. Het is modern, het is clean. Ja, het voldoet natuurlijk aan de zorgbehoeften. Dat kan ik mij heel goed – Kan ik me dat voorstellen. Maar als je zegt dat hele huiselijke, he nee dat is er eigenlijk niet.”</i>
		Privékamer	Deductief	De participant vertelt over de privékamer van de bewoner – wat deze ruimte voor de bewoner betekent in relatie tot het thuis voelen.	<i>“[...] Als er veel mensen zijn, dat is hem te druk en dan gaat ‘ie dus naar z’n kamer en hij zit in z’n kamer en dat vindt ‘ie prima.” (Int 1)</i>
		Ontmoetingsplekken	Inductief	De participant vertelt over de betekenis van een gezamenlijke ontmoetingsplek voor verpleeghuisbewoners.	<i>“Op de oude locatie waren er ruimtes waar mensen mekaar konden zien – waar de ontmoeting plaatsvond. Ik denk in de beleving van de mensen was dat knus en toegankelijk.” (Int 6)</i>

		Afspraken met organisatie	Inductief	De participant vertelt over de afspraken die ze maakten met de zorgorganisatie over de verhuizing en vertelt over hoe het wel of niet nakomen van deze afspraken het gevoel van de bewoner en diens naasten hebben beïnvloed in de verhuisperiode.	<i>“We hebben verschillende kamers gezien en we hebben ook een kamer gezien, waarvan we zeiden: nou, die willen we dan graag. Dat is ons eigenlijk ook toegezegd. [...] Ik geloof een maand voor de verhuizing kregen we te horen dat ze die andere kamer kreeg. Dit is echt verschrikkelijk... En we waren echt heel erg boos in alle eerlijkheid.” (Int 2)</i>
	Ligging of omgeving van verpleeghuis	Verpleeghuis dichtbij sociaal netwerk	Deductief	De participant vertelt dat het nieuwe verpleeghuis in de buurt is van de naasten en vertelt waarom dat belangrijk is voor de verpleeghuisbewoner.	<i>“We zien echt wel dat ze vereenzaamde. [...] We merkten dat ze minder aansluiting kon vinden in een omgeving waar ze toch al een aantal jaar gewoond had. Ik denk wel tien jaar of zo. En toen zeiden we: het is misschien handiger gewoon dat ze nu dichtbij komt wonen.” (Int 2)</i>
		Natuurrijke omgeving	Inductief	De participant vertelt dat een natuurlijke omgeving rondom het verpleeghuis belangrijk is voor de gemoedstoestand van de bewoners.	<i>“Het is natuurlijk wel een veel mooiere omgeving he. Dus inderdaad zoals eigenlijk een vakantiepark ook is. Het is heel ruim opgezet en ja, dus dat ik denk dat dat wel heel fijn is voor de mensen.” (Int 6)</i>
		Reuring in omgeving	Inductief	De participant vertelt dat ze reuring in de omgeving van het verpleeghuis belangrijk vindt voor de bewoner.	<i>“Zou ik het wel positief vinden als het park ook wordt gebruikt door mensen uit de buurt, omdat je dan ook een mix krijgt van ja, misschien ook wat jongere mensen en kinderen wellicht als die daar kunnen spelen of zoiets. [...] Ja, zou ik dat toejuichen omdat je dan ook wat meer reuring krijgt op dat buiten.” (Int 7)</i>
	Verandering locatiegrootte	Aandacht bewoners in kleinschalige woonlocatie	Deductief	De participant vertelt over de verschillen in aandacht tussen het oude en nieuwe verpleeghuis vanwege de verandering in locatiegrootte en wat dat betekent voor de bewoner.	<i>“Dat diegene ook aandacht heeft voor haar, maar ook voor datgeen wat ze in de kamer heeft staan. Ze praat regelmatig—Mijn moeder heeft allerlei foto's ophangen. He dus daar praten ze regelmatig over. Vragen ze wie dat is. En ja, dat kan ik me voorheen helemaal niet herinneren dat dat zo was” (Int 5)</i>
		Gezamenlijke activiteiten	Inductief	De participant vertelt over de activiteiten in kleinschalige woonvormen van de bewoner en de interactie tussen de bewoners.	<i>“Dat wat ik positief vind aan het kleinschalige is dat eten en dat ze daar ook nog langer blijven zitten en dus ook nog een beetje nabeppen.” (Int 7)</i>

Sociale relaties en interacties	Contact met medebewoners	Interactie in gemeenschappelijke ruimtes	Inductief	Participant vertelt over de interactie die de bewoners met elkaar in de gemeenschappelijke ruimtes hebben die bijdragen aan een thuisgevoel.	<i>“Dan ging ik naar mijn vader toe en dan had je bij de kleine huiskamer, daar stond een rij ik geloof met zes stoelen of wat. [...] En wat je dan ziet gebeuren, dan ga je wat vertellen met de mensen. En ja, dan komen er wat mensen erbij. En dan wordt er weer wat verteld en zo. Dat was allemaal, ja weet ik niet. Ik denk in de beleving van de mensen was dat knus en toegankelijk.” (Int 6)</i>
		Overplaatsing oude huisgenoten	Inductief	Participant vertelt over het overplaatsen van de oude bewoners en over de waarde van samenwonen met oude bewoners in nieuwe verpleeghuis.	<i>“Wij hebben bewust voor hier gekozen, omdat ze hier wat gezelliger en gemoedelijker zijn, hier zitten veel oud-bewoners vanuit het centrum en zo en dan kennen ze elkaar. En dat is wel belangrijk, dat ze contacten kunnen leggen. En dan hoeven ze helemaal niet zo’n grote kamer te hebben, als ze maar van de kamer af willen en gezamenlijk dingen kunnen doen. Dat is heel belangrijk.” (Int 3)</i>
	Contact met zorgpersoneel	(On)bekend zorgpersoneel	Inductief	Participant vertelt over het hebben van een bekend of nieuw zorgteam na de verhuizing en wat dat doet met het thuisgevoel van de bewoner.	<i>“Het is wat onpersoonlijker geworden vind ik. Dat je niemand meer kent en dat je eerst op het kaartje op de borst moet kijken van hoe heet deze? En kijk, in het oude verpleeghuis was het allemaal veel nou ja, hoe zal ik het zeggen? Huiselijker.” (Int 1)</i>
		Persoonsgerichte zorg	Inductief	Participant vertelt over hoe de aandacht vanuit de zorg voor de bewoner bijdraagt aan het thuisgevoel van de bewoner op de nieuwe locatie.	<i>“Dat diegene ook aandacht heel voor haar maar ook voor datgeen wat ze in de kamer heeft staan. Ze praat regelmatig—Mijn moeder heeft allerlei foto’s ophangen. He dus daar praten ze regelmatig over. Vragen ze wie dat is. En ja, dat kan ik me voorheen helemaal niet herinneren dat dat zo was.”</i>
	Rol naasten in verhuisproces	Praktische hulp	Inductief	De participant vertelt over de praktische hulp die ze hebben gegeven aan de bewoner in de verhuisperiode.	<i>“dozen in te pakken met spullen die mee moesten” (Int 1) en het “inrichten van de nieuwe kamer” (Int 3, 9 en 10)</i>
		Zorgen over impact bewoner	Inductief	Participant uit de zorgen die die heeft over de gevolgen van de verhuizing voor de bewoner.	<i>“Ik heb er vreselijk tegenop gekeken en nachten niet geslapen van hoe komt het allemaal, hoe gaat het allemaal?” (Int 1)</i>

		Bezoeken bewoner na verhuizing	Inductief	Participant vertelt over het bezoek aan de bewoner na de verhuizing en wat dit betekent voor de bewoner.	<i>“En dan zei ik: kom, we gaan ergens koffiedrinken. En dan knapte ze al op omdat ze mij zag, een bekend gezicht en wat gezelligheid.” (Int 2)</i>
		Rol naasten vanuit organisatie	Inductief	Participant vertelt over diens ervaring over welke rol de naasten kregen in het verhuisproces van de verpleeghuisorganisatie.	<i>“En op het moment dat je dus als mantelzorger zegt: betrek mij er nou in, want dan... Ja weet je, ik kan het allemaal niet hard maken, maar je voelt dat je links en rechts gewoon gepasseerd wordt en niet volledig meegenomen wordt in het verhaal.” (Int 2)</i>
		Emotionele steun	Deductief	De participant vertelt over de emotionele steun die die heeft geboden aan de bewoner in de verhuisperiode en wat dit doet met de bewoner.	<i>“Hè want als die bijvoorbeeld heel onrustig is en eigenlijk niet meer weet waar die is en waar die woont, allemaal van dat soort dingen, dan bellen ze mij meestal. Dan kan ik hem geruststellen. Dan is het verder ook prima en dan is de rust weer wedergekeerd.” (Int 6)</i>
Eigen regie en ziektebeeld	Ervaren autonomie en controle		Deductief	De participant vertelt over de wens van de bewoner om zelf autonomie te behouden van het doen van huiselijke taken tot inrichten van de nieuwe kamer na de verhuizing. De participant vertelt hier ook welke beperkingen de bewoner ervaart in autonomie door de verpleeghuissetting.	<i>“Ze willen dat zelf doen. Het probleem alleen is, het is heel moeilijk voor ouderen om zich over te geven aan de verpleging als ze niet gewend zijn zo verzorgd te worden.” (Int 3)</i>
		Cognitieve achteruitgang	Deductief	De participant vertelt over de rol die dementie speelt in het aanpassingsvermogen van de bewoner in de nieuwe verpleeghuisomgeving.	<i>“[...] Het is natuurlijk ook een stukje voortgang van het hele proces, van die dementie, dat dat misschien daardoor wat minder of anders binnenkomt of wat dan ook.” (Int 6)</i>
	Dementie	Herkenning	Deductief	De participant vertelt hoe vormen van herkenning ervoor kunnen zorgen dat ze bewoner zich thuis kan voelen in zijn nieuwe woonomgeving.	<i>“En ja, alles lijkt op elkaar. Alle deuren lijken op elkaar. Dus ze hebben bij de deur hebben ze foto's opgehangen van degene die daar zit. [...] dan kijkt ze en dan ziet ze van: oh ja, daarachter hangt mijn foto dus daar is mijn kamer.” (Int 5)</i>

Veranderings- proces en aanpassing		Kennismaking met nieuwe locatie	Inductief	Participant vertelt over de gelegenheid die de bewoner en de naaste zelf hebben gehad of genomen om de nieuwe woonsituatie te bekijken.	<i>“Ik zou het toch wel fijn vinden als die eens kon kijken zodat die enig idee had. Want weet je, ze weten natuurlijk—Ze zitten in zo’n verpleeghuis. [...] Ze hebben totaal geen oriëntatie meer van waar ze zitten.” (Int 6)</i>
		Gewenningsperio- de na de verhuizing	Inductief	Participant vertelt over de periode van gewenning na de verhuizing en wat deze periode deed met het thuisgevoel van de bewoner.	<i>Als je iemand hebt die heel actief is, dan kan ik me voorstellen dat die er heel veel moeite mee heeft om van een grotere kamer naar een wat kleinere kamer te gaan. Ma had er eerst ook wel heel veel moeite mee, maar ik geloof wel dat ze zich langzamerhand zich hier op haar gemak gaat voelen en zich ook wel gewoon echt thuis voelt.” (Int 3)</i>

Bijlage 8 – Codeboek 2: analyse diepte-interviews

Tabel x: Codeboek 2 overzicht van thema's, subthema's en bijbehorende codes

Thema	Subthema	Code	Type	Omschrijving	Voorbeeld uit data
Persoonlijke aandacht	Kleine gebaren van betrokkenheid	Kleine gebaren van betrokkenheid	Inductief	Participant vertelt over de kleine dingen die het zorgpersoneel doet met de bewoner na de verhuizing op de nieuwe woonplek.	<i>“En als ze haar een beetje luisterend oor bieden, [...] ze kan het ook niet goed verwoorden, maar ze kan wel laten merken dat ze verdrietig is. Dan helpen ze haar, steunen ze haar wel, proberen ze haar een beetje af te leiden. Ze is best wel dankbaar voor wat ze voor haar doen, dat merk je wel aan haar.” (Int 6)</i>
	Dagelijkse flexibiliteit	Dagelijkse flexibiliteit	Inductief	Participant vertelt over de mogelijkheden die het zorgpersoneel heeft of biedt aan de bewoners om hun dag zelf in te kunnen delen.	<i>“[...] Sommige dingen moest ze toch ook wel een soort doen. Ja, ze kon niet helemaal haar eigen gang meer gaan en dat is jammer.” (Int 5)</i>
	Investeren nieuwe zorgrelatie	Aandacht vanuit zorg voor leren kennen bewoners	Inductief	Participant vertelt over de aandacht die de zorgt besteedt aan het leren kennen van de (nieuwe) bewoners na de verhuizing.	<i>“Ja, dan vind ik het soms jammer dat ze zich dan toch niet meer verdiepen in hoe was iemand, omdat je daar zo veel informatie uit kan halen om juist weer verder te komen.” (Int 3)</i>
		Aanvoelen gemoedstoestand bewoner	Inductief	De participant vertelt over de verschillen in aanpak tussen het zorgpersoneel in het verpleeghuis en het aanvoelen van de wensen van de bewoner en hoe dit bijdraagt aan het thuisgevoel.	<i>“[...] wel een hele goeie vond ik ook. [...] Die zag het ook en die voelde het aan. Ja, het was nog wel een die het ook voelt het aan. Maar ja, bij de ene klinkt het beter dan bij de ander. Zo werkt dat gewoon.” (Int 2)</i>
Herkenbaarheid	Bekende gezichten	Bekende gezichten	Inductief	De participant vertelt wat het zien van bekende gezichten doet met het thuisgevoel van de bewoner	<i>“Het bezoek vindt hij ontzettend fijn. Dat is wel belangrijk, want hoe goed of het ook in een thuis is, als er iemand komt die je kent. [...] En mijn dochter is ook voor hem een herkenbaar punt, want dat is één</i>

				na de intramurale verhuizing.	<i>van zijn vaste kennissen nu. Dus dat is wel heel mooi.” (Int 2)</i>
	Inrichting en Vertrouwde spullen	Inrichting en Vertrouwde spullen	Deductief	De participant vertelt over hoe de inrichting en de oude spullen van de bewoner bijdragen aan een vertrouwd gevoel of thuisgevoel van de bewoner.	<i>“Ze is bijvoorbeeld een type die altijd aan een eettafel zit. Mijn ouders zaten altijd aan een eettafel dus we hebben toen nog, toen zij van boven naar beneden ging, een grotere eetkamertafel voor haar gekocht.” (Int 1)</i>
	Dagelijkse routines of gewoontes	Routines of gewoontes	Deductief	De participant vertelt over de gewoontes en routines van de bewoner en hoe deze nu een rol spelen op de nieuwe woonplek na de intramurale verhuizing en wat dit doet met het thuisgevoel van de bewoner.	<i>“We proberen het in elk geval wel gezellig te maken. Ze heeft haar eigen koffieapparaatje. Ze zegt dus ook nog wel altijd als je komt van: “Moet je even koffie maken.” Ze weet niet meer hoe dat moet, maar er moet wel koffie komen, want dat is gezellig, dat hoort erbij.” (Int 6)</i>
Fysieke en sociale omgeving	Verpleeghuissetting	Sfeer in verpleeghuis	Inductief	De participant vertelt over hoe de sfeer is in het verpleeghuis en wat dit betekent voor het thuisgevoel.	<i>“Een kille, steriele omgeving draagt niet bij aan het thuisgevoel. Het moet wel een beetje huiselijk en warm ogen.” (Int 4).</i>
		Privacy in verpleeghuis	Deductief	De participant vertelt hoe het is gesteld met het gevoel van privacy in het verpleeghuis en wat dit doet met het thuisgevoel van de bewoner.	<i>“Als ik op de gang kom, dan zit ik direct onder de mensen.” Zij was dus gewend om heel vrij te zijn. “Ik doe de deur open en er zijn direct mensen om mij heen.” (Int 1)</i>
		Institutionele barrières	Deductief	De participant vertelt over de beperkingen van een verpleeghuissetting voor het creëren van een thuisgevoel van de	<i>“Oh, dat was trouwens een heel vreselijk huis, eh ja, handig voor de zorg, maar daar was een badkamer in die kamer en die had helemaal openslaande deuren. Dat voelde totaal niet huiselijk.” (Int 3)</i>

				verhuisde verpleeghuisbewoner.	
	Veiligheidsgevoel in verpleeghuisomgeving	Veiligheidsgevoel	Deductief	De participant vertelt over dingen die in de omgeving van de bewoner kunnen bijdragen aan het veiligheidsgevoel.	<i>“Nou, ik denk dat je je daar veilig moet voelen en dat je je gehoord moet voelen.” (Int 4)</i>
	Wonen in woongroep	Wonen in woongroep	Inductief	De participant vertelt over hoe het voor de bewoner is om te wonen in een (nieuwe) woongroep en hoe deze woonvorm het thuisgevoel bevordert of ondermijnt.	<i>“Vooral ook met mensen zitten waarvan je denkt van: ‘Je zit daar niet met vrienden of vriendinnen gezellig, maar je moet wel met ze allen in een huis proberen te leven.’ (Int 5)</i>
Dementie en verandering beleving thuisgevoel		Geestelijke achteruitgang	Inductief	Participant vertelt over de geestelijke achteruitgang in de periode tussen de inhuizing en de intramurale verhuizing van de bewoner.	<i>“Toen ze van huis naar het verzorgingshuis ging, dat ze dat ook nog wel wist. Maar ja, zij is toen gaandeweg al te ver afgezwakt.” (Int 3)</i>
		Emotionele schommelingen bewoner	Inductief	De participant vertelt over de emotionele schommelingen die de bewoner heeft in de periode van de intramurale verhuizing.	<i>“[...] momenten waarop hij heel emotioneel was en veel moest huilen” (Int 4)</i>
		Tweede verhuizing minder bewust	Inductief	De participant vertelt dat de bewoner door zijn geestelijke achteruitgang de intramurale verhuizing minder bewust heeft meegemaakt en wat dat betekent voor het	<i>“Ja, en dat ik denk dat zij zichzelf niet heel erg heeft gerealiseerd wat ze daarvan vond. De ene keer zei ze dat het prima was en de andere keer zei ze dat het niet hoefde.” (Int 6)</i>

				thuisgevoel van de bewoner op de nieuwe woonplek.	
		Vergeetachtigheid	Deductief	De participant vertelt over situaties waarin de vergeetachtigheid van de bewoner invloed heeft gehad volgens de naaste op hoe de bewoner na de verhuizing zich thuis heeft gevoeld in zijn nieuwe woonruimte.	<i>“Ja, ja want ze heeft haar eigen appartement, maar mijn moeder loopt soms te dwalen of kruipt bij iemand anders het bed in of gaat bij iemand anders naar de wc, maar dat is puur omdat ze de weg niet meer weet of niet meer weet waar hij eigen kamer is.” (Int 3)</i>
Rol van naasten in thuisgevoel		Verantwoordelijk voelen	Deductief	De participant vertelt zich verantwoordelijk te voelen voor het creëren, behouden of bevorderen van het thuisgevoel van de verhuisde verpleeghuisbewoner op diens nieuwe woonplek.	<i>“We zorgen altijd dat ze bloemen heeft en elke dag sinaasappels persen. Dus ik zorg dat ik elke dag sinaasappels meeneem die ze thuis ook at. Toch wel veel dingen die ze thuis ook had, dat is onze verantwoordelijkheid.” (Int 1)</i>
		Herinneringen ophalen	Inductief	De participant vertelt over het ophalen van herinneringen samen met de bewoner en hoe dat bijdraagt aan het thuis voelen van de intramuraal verhuisde bewoner.	<i>“Ja, want hij had gewoon een eigen slaapkamertje, zeg maar. Om daar wel gewoon met die foto's, ook proberen om die herinnering wel vast te houden, en dat af en toe ook benoemen.” (Int 4)</i>
		Kennen behoeftes bewoner	Inductief	De participant vertelt de behoeftes van de bewoner te kennen en vertelt hoe dat kan bijdragen aan het thuisgevoel van de bewoner na de intramurale verhuizing.	<i>“Ik denk heel groot juist, heel hoog. Veel. Juist omdat wij weten natuurlijk hoe zij het thuisgevoel heeft ervaren, heeft beleefd en dat wil je ook proberen over te brengen daar, ook aan de zorg.” (Int 3)</i>
		Emotionele betrokkenheid	Deductief	De participant vertelt dat over diens emotionele	<i>“Nou, het gaat me ook wel heel erg naar het hart hoor en daarom wilde ik ook graag meedoen. Het is</i>

				betrokkenheid bij de intramurale verhuizing en het thuis laten voelen van de bewoner in de nieuwe woonomgeving.	<i>gewoon heel bizar als je met beide ouders in het verpleeghuis belandt. De een met een slopende ziekte en met mijn moeder is eigenlijk ook wel een slopende ziekte.” (Int 6)</i>
		Helpen bij verhuizing	Inductief	De participant vertelt te hebben geholpen met bij het verhuizen door de spullen te verhuizen, de nieuwe kamer in te richten of bij praktische zaken.	<i>“Toen hebben wij wel gezorgd van eigen plantjes neergezet. En inderdaad nog een beetje gezellig gemaakt met foto's van ons aan de muur. En dat hebben we nog een beetje kunnen doen daaraan.” (Int 6)</i>
		Vaak bezoeken	Inductief	De participant vertelt de bewoner regelmatig te hebben bezocht na de verhuizing en vertelt wat dit betekent voor het thuisgevoel van de bewoner.	<i>“Het is altijd fijn als je hier komt. Het is zo fijn even, want dat is eigen.” (Int 1)</i>
		Meebeslissen verpleeghuiskeuze	Inductief	De participant vertelt mee te hebben beslist bij het kiezen van de nieuwe verpleeglocatie van de bewoner en vertelt hoe deze keuze bijdraagt aan het thuisgevoel van de bewoner.	<i>“En ik heb ook nog wel een bezoekje gebracht aan een ander verpleeghuis, dat is ook hier in [[woonplaats]]. Maar ik ben blij dat ze zit waar ze nu woont. [...] Ja, daar gingen ook alle deuren achter je dicht [lacht] dus het hele opgesloten gevoel, zeg maar.” (Int 6)</i>