



2015

Meer thuis dankzij eigen voordeur



Sandra Ensink

8-6-2015

Onderzoeksrapport

Auteur : Sandra Ensink
Junior medewerker Kenniscentrum NoorderRuimte
Student Facility Management

Studentnummer : 293942

Opdrachtgever : Lentis, Dignis-locatie verpleeghuis Blauwbörgje
Zonnelaan 8
9742 BL Groningen

Bedrijfsbegeleider : Menco Weerstand
Projectleider automatisering
Living Lab Lentis

Docentbegeleider : Stefan Lechner
Instituut Facility Management
Hanzehogeschool Groningen

Samenvatting

Het doel van dit onderzoek is om het effect te meten op het thuisgevoel van een dementerende bewoner van een verzorgingstehuis wanneer een foto van een voordeur op hun huidige voordeur wordt geplakt. Een medewerker van het Living Lab Lentis, gevestigd in Blauwbörgje las hierover een artikel waardoor zijn interesse werd gewekt. Via Health Space Design en het Kenniscentrum Noorderruimte heb ik vervolgens de mogelijkheid gekregen om dit onderzoek uit te gaan voeren. Het onderzoek is uitgevoerd op de afdeling 'de Morgenster' binnen verzorgingstehuis Blauwbörgje waar vijf licht dementerende bewoners een opplakdeur hebben gekregen. De onderzoeksvraag hierbij geformuleerd is:

Wat is het effect op het thuisgevoel van dementerende bewoners wanneer een foto van een voordeur op zijn of haar deur binnen het verpleeghuis wordt geplakt?

Om tot een antwoord op deze vraag te komen is als eerste het thuisgevoel vanuit het literatuuronderzoek gedefinieerd: "Het thuisgevoel van de dementerende bewoners wordt beïnvloed door de mate van privacy, autonomie, wayfinding en oriëntatie, zelfstandigheid en veiligheid. Hierbij zijn privacy, autonomie en wayfinding de belangrijkste begrippen bij het ervaren van een thuis". Na het literatuuronderzoek zijn er semigestructureerde observaties uitgevoerd om het effect van de door vijf bewoners zelf gekozen opplakdeuren te meten. Er zijn een 0-meting en nameting uitgevoerd van inductieve aard die het mogelijk maakten om achteraf patronen, overeenkomsten of verschillen in de gegevens op het gebied van het thuisgevoel te genereren. Ook zijn er semigestructureerde interviews gehouden met bewoners en verzorgers om extra gegevens te genereren voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag.

Na het uitvoeren van bovenstaande onderzoeken zijn de gegevens geanalyseerd aan de hand van de eerder genoemde vijf dimensies die samen het thuisgevoel vormen. Hieruit is naar voren gekomen dat de privacy, autonomie en wayfinding en oriëntatie zijn beïnvloed door de opplakdeur. Bij privacy is de weergave van de eigen persoonlijkheid toegenomen na het implementeren van de deur. De autonomie laat een verandering zien door de keuzemogelijkheid die de bewoners hebben gekregen rondom het kiezen van een opplakdeur. Ook is er mogelijk een verandering in de wayfinding en oriëntatie van de bewoners. Voor het implementeren van de opplakdeur hadden de bewoners nog weleens moeite met het terugvinden van de eigen kamer. Na het implementeren van de opplakdeur is dit nog niet voorgekomen. Er was een verschil te zien in de resultaten van de 0-meting en de nameting. De opplakdeur heeft geen effect gehad op de zelfstandigheid en veiligheid, deze dimensies zijn gelijk gebleven.

De conclusie die naar aanleiding van de onderzoeksresultaten getrokken kan worden is dat het thuisgevoel van de bewoners door het aanbrengen van de opplakdeuren is verbeterd. De bewoners hebben autonomie gekregen over hun eigen omgeving, ze hebben de mogelijkheid gekregen hun eigen persoonlijkheid weer te geven, en de deur kan door de bewoners mogelijk als herkenningspunt worden gebruikt voor hun wayfinding en oriëntatie. Het effect van het aanbrengen van de opplakdeuren is positief, het thuisgevoel van de dementerende bewoners is verbeterd.

Voorwoord

Dit onderzoeksrapport is als afsluiting van mijn studie Facility Management aan de Hanzehogeschool Groningen opgesteld. In het rapport staan de resultaten beschreven van mijn afstudeeropdracht binnen de afdeling de Morgenster van verzorgingshuis Blauwbörgje. Ik heb de mogelijkheid gekregen om binnen deze afdeling het thuisgevoel van de bewoners te meten voor en na het implementeren van opklapdeuren. De opdracht heeft mij vanaf het eerste moment aangesproken omdat ik de deuren daadwerkelijk mocht implementeren, het is een opdracht waarbij het resultaat te zien zou zijn.

Ik heb de afstudeeropdracht als zeer plezierig en uitdagend ervaren. Het was niet altijd even gemakkelijk door de beperkte tijd die aan het afstuderen is toebedeeld. Ondanks dat ik hierdoor af en toe andere keuzes moest maken dan gepland of te maken kreeg met een tegenslag is het bovenal erg leerzaam geweest. Ik heb geleerd om op wijzigingen in te springen, tegenslagen weer om te zetten in voortgang en samen te werken met meerdere belanghebbenden en partijen.

Graag zou ik van de mogelijkheid gebruik maken om een aantal mensen te bedanken. Ten eerste is dit Menco Weerstand van het Living Lab Lentis voor het aanbieden van de afstudeeropdracht, het verstrekken van informatie en de ondersteuning. De afdeling de Morgenster, de verzorgers en bewoners, wil ik bedanken voor de mogelijkheid om binnen deze afdeling de opdracht uit te voeren. Daarnaast wil ik Stefan Lechner, mijn afstudeerbegeleider, bedanken voor zijn feedback en betrokkenheid bij mijn afstudeeropdracht. Ook wil ik Health Space Design bedanken voor de verschillende intervisiemomenten waar ik veel feedback en nieuwe inzichten heb mogen ontvangen. Als laatste wil ik Elger Smolders, derdejaars HT-student, bedanken voor de plezierige samenwerking waarbij ik veel nieuwe inzichten heb gekregen.

Veel plezier bij het lezen van dit onderzoeksrapport.

Sandra Ensink

8 juni 2015, Bovensmilde

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
Voorwoord	4
Inleiding.....	6
Hoofdstuk 1: Literatuuronderzoek.....	8
Hoofdstuk 2: Onderzoeksmethoden	13
2.1 Paradigma.....	13
2.2 Onderzoeksmethoden.....	13
2.3 Steekproef	14
2.4 Observatie	15
2.5 Analyse	17
Hoofdstuk 3: Resultaten.....	18
Hoofdstuk 4: Conclusie.....	23
Hoofdstuk 5: Discussie	25
5.1 Kwaliteitscriteria.....	25
5.2 Advies	26
5.3 Verder onderzoek.....	26
Bibliografie	28
Bijlagen	30
Bijlage 1 Plattegrond De Morgenster	30
Bijlage 2 Observatiepunten	31
Bijlage 3 Motivatie keuze deur.....	32
Bijlage 4 Resultaat opklakdeuren.....	34
Bijlage 5 Financiële gevolgen	37

Inleiding

Het Living Lab Lentis Dignis is een omgeving gevestigd in verzorgingshuis Blauwbörgje waarin innovatieve technologie wordt ontwikkeld, getest en toegepast in samenwerking met gebruikers, ontwikkelaars en onderzoekers. Het Living Lab wil een omgeving creëren waarbinnen snel en effectief gezocht kan worden naar creatieve en technologische innovaties om het comfort, de veiligheid en het welzijn van de dementerende bewoners, mantelzorgers, bezoekers en medewerkers te verbeteren. Naast bovenstaande punten wil het Living Lab ook bijdragen aan de betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg, het bevorderen van de zelfstandigheid van de bewoners, kosten besparing en het inspelen op de toekomst. De volgende visie sluit hier ook bij aan: Door gebruik te maken van hedendaagse en nieuwe toepassingen in de zorg wordt er naar gestreefd om het welbevinden van de cliënten te bevorderen en een waardige en moderne zorgondersteuning te bieden. Het toepassen van ICT mogelijkheden is zeker niet alleen van toepassing op de jeugd of de volwassenen, ook de oudere doelgroep is toenemend bereid en in staat om gebruik te maken van de moderne eHealth toepassingen die de samenleving ten dienst te staan. De cliënt en zijn naasten, maar ook de medewerkers van Dignis, zullen zich hierdoor thuis blijven voelen bij Dignis. De organisatie zal zich toelagen op het vertalen van slimme nieuwe technologie naar de zorgpraktijk en preventie. Ook wil Dignis in de noordelijke regio een voorloper functie willen vervullen op het gebied van eHealth (Reynders, Boersma, Johannes, & Boersma, 2012).

Zoals uit de visie hierboven is gebleken is het welbevinden van de bewoners binnen Blauwbörgje een belangrijk uitgangspunt. Er wordt continu gekeken naar innovaties die dit welbevinden kunnen bevorderen. Op deze manier is ook de afstudeeropdracht tot stand gekomen waarvan de uitkomsten in dit rapport beschreven zullen staan. Een medewerker van het Living Lab kwam een artikel tegen over het vergroten van het thuisgevoel bij de bewoners doormiddel van een foto van een deur op de huidige deur in het verzorgingstehuis te plakken. Zijn interesse was gewekt en hij wilde weten of bovenstaande het thuisgevoel kan beïnvloeden. De opdrachtgever is daarnaast niet op de hoogte van het thuisgevoel van de bewoners binnen de afdeling 'de Morgenster'. Er zijn geen problemen geconstateerd rondom het thuisgevoel van de bewoners sinds deze binnen Blauwbörgje zijn komen wonen. De doelstelling van de afstudeeropdracht is daarom het leveren van een onderzoeksrapport met de bevindingen en conclusies van een afgerond onderzoek, over het wel of niet verbeteren van het thuisgevoel van de dementerende bewoners na het aanpassen van de huidige voordeuren. De onderzoeksvraag hierbij geformuleerd is:

Wat is het effect op het thuisgevoel van dementerende bewoners wanneer een foto van een voordeur op zijn of haar deur binnen het verpleeghuis wordt geplakt?

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden is de onderzoeksvraag opgesplitst in onderstaande deelvragen:

Wat is dementie?

Wat zijn de verbanden tussen dementie en het ervaren van een thuisgevoel?

Wat is de huidige situatie van de voordeuren binnen de afdeling?

Waar moeten de nieuwe voordeuren aan voldoen?

Hoe kan het thuisgevoel van de dementerende bewoners, voor en na de aanpassingen aan de voordeuren, gemeten worden?

Is het thuisgevoel van de dementerende bewoners verbeterd na het aanbrengen van de foto's op de voordeuren?

Welke andere gevolgen zijn er opgetreden na het aanbrengen van de foto's op de voordeuren?

In dit onderzoeksrapport zullen de resultaten van het uitgevoerde onderzoek beschreven staan. Als eerste zullen de resultaten vanuit het literatuuronderzoek worden gepresenteerd, in dit hoofdstuk staat ook de gebruikte definitie voor het thuisgevoel beschreven. Hierna zal de onderzoeksmethode worden beschreven. Dit hoofdstuk is onderverdeeld in het onderzoeksparadigma, de steekproef, de onderzoeksmethode en de analyse. Na een beschrijving van de onderzoeksmethode zullen de resultaten worden gepresenteerd aan de hand van de eerdergenoemde vijf dimensies die samen het thuisgevoel vormen. In de conclusie zal er een antwoord gegeven worden op de onderzoeksvraag waarna dit rapport zal worden afgesloten met een discussie. In deze discussie zal worden ingegaan op de kwaliteitscriteria, aanbevelingen en de mogelijkheid tot verder onderzoek.

Hoofdstuk 1: Literatuuronderzoek

In dit hoofdstuk worden de constructen met betrekking tot dementie en het thuisgevoel toegelicht die gevonden zijn in literatuur. Het hoofdstuk eindigt met de definitie van het thuisgevoel.

Wat is dementie?

Dementie is een verzamelnaam voor ruim vijftig ziektes waarbij de verwerking van informatie in de hersenen is verstoord. De meest voorkomende en daarmee bekendste vormen van dementie zijn de ziekte Alzheimer, vasculaire dementie, Lewy Body Dementie en Frontotemporale Dementie (Dementie, sd).

Er is sprake van dementie wanneer er steeds meer zenuwcellen in de hersenen en/of verbindingen tussen deze zenuwcellen kapot gaan. Als gevolg hiervan zullen de hersenen niet goed meer functioneren. Dit uit zich als eerste in geheugenstoornissen. Later zullen daar problemen met betrekking tot denken en taal bijkomen. Ook kunnen er veranderingen in het gedrag en karakter van de dementerende plaatsvinden. Wanneer de ziekte in een vergevorderde staat is zal de dementerende afhankelijk worden van anderen. De dementerende verliest de regie over zijn eigen handelen. Deze achteruitgang kan heel snel gaan, maar ook vele jaren duren. Uiteindelijk zal de dementerende overlijden aan de gevolgen van dementie. De ziekte zorgt ervoor dat het lichaam verzwakt waardoor de dementerende gemakkelijker vatbaar is voor een infectie of ziekte waaraan de dementerende overlijdt. Ook is het niet meer kunnen slikken bij veel dementerenden een oorzaak voor de dood. Er is op dit moment nog geen geneesmiddel tegen de verschillende vormen van dementie. Wel zijn er al verschillende medicijnen die het ziekteproces kunnen vertragen (Dementie, sd).

De kans dat mensen dementie krijgen is 1 op 5. Bij vrouwen is de kans op dementie 1 op 3. De kans op dementie neemt toe naarmate je ouder wordt. Boven de 90 jaar heeft 40% van de bevolking dementie. Niet alleen de leeftijd is een risicofactor voor dementie, ook roken, een ongezonde leefstijl, depressie, obesitas, hoge bloeddruk en diabetes kunnen bijdragen aan een vergrote kans op dementie (Dementie, sd).

Wat zijn de gevolgen van dementie?

De ziekte dementie kenmerkt zich als eerste door vergeetachtigheid. Nieuwe informatie kan niet worden onthouden zoals waar de huissleutel is neergelegd of hoe de persoon heet die zich net heeft voorgesteld. Naast de nieuwe informatie wordt het voor de dementerende ook moeilijk informatie uit het verleden te herinneren (Kollaard, 2012). Ook kan de dementerende persoon taalproblemen krijgen. Het spreken gaat steeds moeilijker en het volgen van een gesprek wordt moeilijk door het verminderen van taalbegrip. Een gevolg hiervan zou kunnen zijn dat de dementerende gesprekken gaat vermijden, waardoor de taalbeheersing helemaal verloren zal gaan (Kollaard, 2012). Naast de problemen met de taal zullen er ook problemen met denken ontstaan. Logisch nadenken lukt niet meer waardoor ook het rekenen niet meer zal gaan (Kollaard, 2012). De dementerende zal ook moeite krijgen met het doelgericht uitvoeren van handelingen. Hierbij valt te denken aan koken, aankleden en autorijden. Voorwerpen worden steeds moeilijker herkend. De demente persoon weet de werking niet meer of haalt voorwerpen door elkaar. Naast voorwerpen zullen ook gezichten niet meer herkend worden. Dit probleem wordt ook wel agnosie genoemd (Kollaard, 2012).

Naast bovenstaande problemen raken mensen met dementie hun oriëntatie vermogen kwijt. Er zal sprake zijn van desoriëntatie in tijd, plaats en persoon. De dementerende weet niet meer hoe laat het is, welk seizoen en of het nacht of dag is. Desoriëntatie in plaats betekent dat de dementerende de weg terug niet meer kan vinden of niet weet waar hij is. Het niet meer herkennen van de juiste weg of het eigen huis kan zorgen voor een onveilig gevoel bij de dementerende. Bij desoriëntatie in persoon is er sprake van het niet meer herkennen van in het begin minder bekende personen en

later ook de naasten. Uiteindelijk zal de persoon zichzelf ook niet meer herkennen op foto's of in de spiegel (Kollaard, 2012).

Het verliezen van de oriëntatie kan dwalen tot gevolg hebben. De dementerende persoon kan zijn huis niet meer terugvinden en wordt onrustig waardoor hij of zij zal blijven lopen.

Waarmee moet rekening gehouden worden in de omgeving van dementerenden?

De omgeving van de dementerende persoon moet, wanneer het kan, hetzelfde blijven. De inrichting moet niet veranderen en spullen moeten op hun vaste plaats blijven liggen om verwarring te voorkomen. Wanneer de dementerende persoon moet verhuizen is het gevolg dat de verwarring toeneemt. Het is van belang om in de nieuwe woning een aantal vertrouwde meubelen of spullen neer te zetten. Deze vertrouwde spullen kunnen ervoor zorgen dat het eigen huis weer wordt herkend. Ook helpt het om, voordat de verhuizing zal plaatsvinden, al een aantal keer het verzorgingstehuis te bezoeken (Kollaard, 2012). Om te voorkomen dat een dementerende gaat dwalen kunnen borden, symbolen of pijlen worden opgehangen. Wel is het van belang dat dit op een opvallende plek gebeurt en dat de grootte inspeelt op de dementerenden met een slecht gezichtsvermogen. Daarnaast kan het de dementerende persoon helpen om verschillende kleuren te gebruiken voor het aanduiden van de wc, badkamer of slaapkamer. Om de slaapkamerdeur van de bewoners herkenbaar te maken kan de eigen naam hierop weergegeven worden. Wanneer deze borden of kleurencombinaties worden ingezet zullen de ouderen het niet onmiddellijk begrijpen. Ze moeten leren deze hulpmiddelen te gebruiken door er bekend mee te raken (Stokes, 1996). Een lange gang met allemaal deuren kan een bewoner met dementie in verwarring brengen. Om dit te voorkomen kan er op de deur van het toilet een foto aangebracht worden van een toilet. Op die manier is het voor de dementerende duidelijk wat er zich achter de deur bevindt. De eigen slaapkamerdeur kan aangeduid worden door hier een foto op te hangen van de bewoner in zijn of haar jonge jaren (van der Poel & Weitenberg, 2006). Om de zelfredzaamheid van de bewoners te beïnvloeden is het van belang dat er in de omgeving voldoende contrasterende kleuren worden gebruikt. Veel ouderen gaan steeds slechter zien en om het ze gemakkelijker te maken kunnen bijvoorbeeld de deur, de vloer en de muren in een contrasterende kleur worden geschilderd. (de Vos, 2013). Het thuisgevoel bij bewoners kan vergroot worden door de verschillende gezamenlijke ruimtes en keukens allemaal een eigen sfeer en inrichting te geven. Op deze manier zullen de bewoners de eigen gezamenlijke keuken herkennen en ervaren als thuis (de Vos, 2013). De omgeving draagt ook bij aan het thuisgevoel. Wanneer de omgeving wordt herkend voelen de dementerenden zich thuis. De ruimte moet netjes zijn, geen moderne meubels hebben en niet lijken op een ziekenhuis. Daarnaast zorgen bekenden in het beginstadium van de ziekte voor een thuisgevoel. Er moet daarom genoeg ruimte zijn om bezoek te ontvangen (Hensums, Montesano, Senior, & Roeters).

Wat is de betekenis van een voordeur?

De voordeur wordt als belangrijkste grens gezien tussen de privacy van de woning en de wereld daarbuiten. De voordeur, het slot en de naambordjes worden gezien als praktisch, maar symboliseren vooral deze grens (Heggen & Hauge, 2008).

Wat is het thuisgevoel?

Het is moeilijk om te definiëren wat een thuisgevoel is, maar het is wel gemakkelijk om aan te geven waar, wanneer en waarom je je ergens niet thuis voelt. Dit geeft aan dat het thuisgevoel een sterke emotie is. Mensen willen zich ergens thuis voelen en zullen er alles aan doen om dit gevoel vast te houden. Wanneer het thuisgevoel ontbreekt, kan er heimwee of nostalgie ontstaan. Het verschil tussen heimwee en nostalgie is dat nostalgie geen betrekking heeft op het huidige huis, maar een huis uit het verleden (Duyvendak, 2009). Dat het thuisgevoel een complex begrip is blijkt wel uit de volgende definities. Volgens Robinson kan het thuisgevoel omschreven worden als een interactieve en constant aanwezig dynamisch proces tussen de individu en haar fysieke, sociale en psychologische omgeving dat resulteert in een thuis. Het zijn de patronen van activiteiten, interacties en de mogelijkheid voor meer controle en privacy die typisch zijn voor een thuis. (Robinson, Reid, & Cooke,

2010). Duyvendak zegt echter dat het noodzakelijk is om je vertrouwd te voelen wil je je ergens thuis gaan voelen. Het thuisgevoel is volgens Duyvendak een gelaagde emotie waardoor het vertrouwen alleen niet voldoende is. Om je echt ergens thuis te voelen spelen ook andere emoties en gemoedstoestanden een rol. Dit wisselt per persoon, per situatie en per tijd. Volgens Duyvendak zijn er twee situaties te onderscheiden: haven en heaven. Met haven wordt een veilige, comfortabele en voorspelbare plek bedoeld. Vooral de fysieke omgeving speelt hierbij een rol. Heaven is de situatie waarin je jezelf kan zijn, verbonden bent met gelijkgestemden en je activiteiten kunt uitvoeren. Bij beide situaties gaat het om de hechting aan een persoon of plaats, wanneer deze hechting er is zal het thuisgevoel worden ontwikkeld (Duyvendak, 2009). Zoals Duyvendak al aangaf spelen er meerdere emoties een rol, dit blijkt ook uit een onderzoek onder 150 dementerende personen naar het ervaren van een thuis. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat het thuisgevoel afhangt van de volgende aspecten: veiligheid, orde, harmonie, plezier, controle, bezittingen, privacy, samenzijn, erkenning, initiatief, kracht, vrijheid en voeding (Frank, 2005). Dat privacy en autonomie van belang zijn wordt ook ondersteund door Fay en Owen, zij geven echter ook aan dat de mate van respect die de bewoners van een instelling krijgen van belang is. Het thuisgevoel dat wordt omschreven als de alledaagse vertrouwdheid is opgebouwd uit verschillende componenten die nauw op elkaar inspelen. Deze componenten zijn lichamen, emoties en objecten in het kader van fysiologische, sociale en psychologische associaties. Voor de bewoners van een instelling is het van belang dat ze controle en inspraak hebben over het interieur en de inrichting. Deze inspraak zal ervoor zorgen dat de instelling als thuis gaat voelen (Fay & Owen, 2012). Het aspect autonomie is in bovenstaande definities van het thuisgevoel meerdere keren voorgekomen. Marquardt is van mening dat het vinden van de weg een vereiste is voor autonomie en onafhankelijkheid. Daarnaast versterkt het ook de eigenwaarde en zelfredzaamheid. Wanneer de bewoners beschikken over oriëntatie vermogen binnen het verzorgingshuis dan zal het kwaliteit van leven behouden blijven. Om de juiste weg te vinden moet de bewoner weten waar hij is, wat de bestemming is, weten wat de beste route naar de bestemming is en deze route vervolgens herkennen, de bestemming bereiken en onthouden hoe je de weg weer terug moet lopen. Om dit proces te doorlopen zal de bewoner moeten beschikken over het cognitieve vermogen om ruimtelijke informatie te verwerken, het cognitieve vermogen om zintuiglijke informatie te verwerken, de fysieke mogelijkheid om door de organisatie te lopen en het fysieke vermogen om zintuiglijk informatie waar te nemen (Marquardt, 2011). Zoals al eerder is genoemd is vertrouwen een belangrijke voorwaarde. Manzo geeft aan dat men een ruimte als thuis gaat ervaren wanneer de plek meer vertrouwd wordt, wanneer men de ruimte leert kennen en de waarde ervan zal gaan inzien. Mensen zullen ruimtes pas gaan gebruiken wanneer deze hun doelen in het dagelijkse leven tegemoetkomen. Om deze reden is de omgeving waarin je leeft een centraal punt in iedereens leven bij het uiten van gevoelens, het creëren van een identiteit en je welbevinden (Manzo, 2003).

Ervaren dementerenden het thuisgevoel?

Dementerende bewoners zullen hun cognitieve vaardigheden verliezen. Ondanks dit verlies zal het ervaren van wel of geen thuisgevoel altijd behouden blijven, zelfs in het laatste stadium van dementie (Fay & Owen, 2012). Het is bewezen dat belangrijke emotionele gevoelens, waar het thuisgevoel onder valt, veel langer aanwezig zijn bij de dementerende personen dan het cognitieve geheugen (Frank, 2005). Nu het duidelijk is dat de dementerende bewoners wel of geen thuisgevoel ervaren is het belangrijk om op te merken dat wanneer een bewoner aangeeft naar huis te willen gaan er geen sprake is van het ontbreken van thuisgevoel. Wanneer de bewoner aangeeft naar huis te willen gaat het niet over deze fysieke plek maar zoekt de bewoner naar zijn eigen identiteit en persoonlijkheid (Robinson, Reid, & Cooke, 2010). De bewoners hebben behoefte aan veiligheid, zekerheid, controle en liefde (Frank, 2005).

Hoe wordt een thuis vormgegeven?

Een huis vervult verschillende verlangens, het is een plaats van zelfexpressie, een verzameling aan herinneringen, een toevluchtsoord verwijderd van de buitenwereld waar je je schild kunt laten

zakken en je jezelf kunt zijn. (Fay & Owen, 2012). Een thuis is onlosmakelijk verbonden met herinneringen en emoties en kan op twee niveaus ingedeeld worden. Het eerste niveau is een thuis gerelateerd aan de fysieke omgeving terwijl een thuis op het tweede niveau symbool staat voor familie, liefde, veiligheid, persoonlijke identiteit en bezittingen. Dit tweede niveau is abstracter en wordt thuisgevoel genoemd. Het thuisgevoel hangt nauw samen met iemands persoonlijkheid. De kenmerken van een thuis kunnen volgens Brummett uit zes belangrijke punten bestaan: jezelf symboliseren, verbondenheid, plaats van herinneringen, privacy, autonomie en keuzes. Al deze punten reflecteren de identiteit van de bewoner. Ook Hayward (Hayward, 1977) linkt een thuis aan de identiteit van de bewoners, hij ziet een thuis als de relaties met de andere bewoners, de relaties met de familie en omgeving, als uiting van de eigen identiteit, als een gepersonaliseerde plaats, een plek van privacy en een plek van opvoeding door ouders. Dat een thuis sterk samenhangt met de eigen identiteit blijkt uit een onderzoek naar het thuisgevoel bij verschillende families in Amerika. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat een thuis wordt gezien als een afspiegeling van de eigen persoonlijkheid. Het reflecteert de manier waarop de bewoners zichzelf zien en hoe ze willen dat anderen hen zien. Thuis is het centrum van het leven, de reflectie van ideeën en waarden en is van invloed op het geluk en tevredenheid over zichzelf. Een thuis kan niet gedefinieerd worden als plaats, huis of stad. Het is het oprichten van een waardevolle relatie met de omgeving. (Frank, 2005). Daarnaast kan een thuis worden geassocieerd met privacy en als plek waar mensen samenleven en een gemeenschap vestigen. Het creëren van privacy of hebben van een privé omgeving is in veel verpleeghuizen een probleem. De bewoners kunnen last ondervinden van andere bewoners en het gebrek aan controle missen wat een slechte invloed heeft op het thuisgevoel (Heggen & Hauge, 2008).

Zoals al eerder is genoemd is privacy belangrijk voor bewoners. Een thuis is een privé omgeving, de bewoner heeft zelf de controle over deze omgeving, het is de plaats waar persoonlijke relaties overheersend zijn en het heeft een symbolische waarde. De privacy binnen de woning wordt weergegeven door familiefoto's, boeken, schilderijen en andere voorwerpen die de persoonlijkheid representeren. Naast het hebben van privacy wordt een thuis door ouderen ook geassocieerd met onafhankelijkheid. Ouderen hebben het gevoel dat het hun vermogen weergeeft om een huis te onderhouden (Heggen & Hauge, 2008).

Hoe beïnvloedt de inrichting het thuisgevoel?

Volgens onderzoek draagt ook de inrichting van een instelling bij aan het thuisgevoel van de bewoners. De inrichting van een verzorgingshuis heeft veel invloed op de dementerende bewoners. Wanneer de omgeving stressvol is zal dit bij een dementerende tot een veel sterkere negatieve reactie leiden dan bij een persoon zonder dementie. Om dit te voorkomen zou het mogelijk moeten zijn dat de bewoners binnen een instelling de eigen kamer kunnen inrichten met betekenisvolle voorwerpen, dit zal het thuisgevoel versterken (Fay & Owen, 2012). Naast het versterken van het thuisgevoel heeft de architectuur en inrichting van een pand ook effect op wayfinding, agressie en onrust. Het bereiken van de bestemming, het "wayfinding", is het mentaal vermogen van een persoon om zich bewust te worden van de fysieke omgeving en zichzelf in deze omgeving te situeren. Kleine groepsomvang, residentiële ontwerpen, privacy, veiligheid en toegankelijkheid zijn direct te koppelen aan een hogere mate van onafhankelijkheid, minder onrust en agressie en minder psychotische problemen. (Marquardt, 2011). Zoals uit bovenstaande punten ook blijkt beïnvloedt het design de manier waarop de ouderen tegen het gebouw zullen aankijken. Gedrag en omgeving hangen nauw met elkaar samen.

Een instelling zou als een therapeutisch milieu ontworpen moeten worden, waardoor de resterende vaardigheden voor zoveel mogelijk zelfstandigheid bij de bewoners moet leiden.

Dementie heeft verschillende gevolgen, zoals ook hierboven is opgesomd, op medisch, psychologisch en sociaal gebied. Op medisch gebied is dit bijvoorbeeld de immobilisatie en consumptie van medicijnen. Angst, depressie, zelfmoord en het verlies van persoonlijke achting zijn gevolgen op psychologisch gebied. De gevolgen op sociaal gebied zijn het verliezen van privacy, het verliezen van

zelfcontrole en isolatie. Om dit te voorkomen is van belang om een therapeutische omgeving te creëren waarbinnen de bewoners hun waarden kunnen naleven, zelf keuzes kunnen maken, hun privacy wordt gerespecteerd, ze deel kunnen nemen aan sociale en recreatieve activiteiten en waar een aangename sfeer hangt (Passini, Pigot, Rainville, & Tétreault, 2000). Het verpleeghuis moet niet aanvoelen als een instelling of verzorgingshuis. Dit kan worden verwezenlijkt door het kiezen van de juiste materialen, licht en het plaatsen van verschillende objecten die waarde hebben voor de bewoners. Ook is het van belang om herkenningpunten te maken binnen het verzorgingshuis die de bewoners zullen onthouden en herkennen. Deze dragen in grote mate bij aan “wayfinding” en oriëntatie. Er kan bijvoorbeeld onderscheid worden gemaakt in kleurgebruik en inrichting om kamers van elkaar te onderscheiden. Een therapeutische omgeving zorgt voor een goed welbevinden en autonomie. Daarnaast is het wayfinding ook van invloed op de mobiliteit en daarmee de onafhankelijkheid en autonomie. Het is van belang kleinschalige afdelingen te creëren met simpele routes waarbij er bij het lopen van een optimaal zal worden ingespeeld op ervaringen (Passini, Pigot, Rainville, & Tétreault, 2000). Daarnaast moet er rekening gehouden worden met het feit dat dementerenden moeilijker kleuren kunnen onderscheiden. Het verschil tussen blauwe en groene gebieden wordt vaak niet meer gezien. De rode en gele gebieden kunnen nog wel onderscheiden worden. Wel zijn ze in staat om hun handschrift, hun naam en foto’s van zichzelf te herkennen. Ook waardevolle spullen zullen ze blijven herkennen als persoonlijk eigendom (Marquardt, 2011).

Zoals al eerder is vermeld is privacy belangrijk voor het ervaren van een thuisgevoel. Om dit te verwezenlijken kan er een indeling van ruimten worden gemaakt in huizen van oudere personen. Zo zijn de zitkamer, eetkamer en hal een publieke ruimte, en de badkamer, toilet en slaapkamer privé ruimtes. Deze scheiding van publiek en privé zit diepgeworteld in de ouderen. Wanneer een dementerende bewoner in een verzorgingshuis terecht komt zullen de privé ruimtes ook publiek worden. De bewoners hebben echter een drang naar privacy. Privacy is volgens Hoglund onder te verdelen in drie types. Als eerste de privacy op het gebied van activiteiten, zoals zelfstandig naar het toilet gaan, douchen en slapen. Als tweede is er de privacy van levensstijl, doen wat je zelf wilt in je eigen huis. En als laatste de privacy van gedachten, het recht om gedachten voor jezelf te houden (Hoglund, 1985). De instellingen kunnen gebruik maken van deuren en muren, maar toch is dit niet voldoende om de privacy te waarborgen. De privacy kan alleen gewaarborgd worden op de volgende manieren: als de persoon alleen is en niet geobserveerd wordt door anderen, wanneer de persoon een intieme relatie op kan bouwen met een ander en wanneer een persoon niet geobserveerd en geïdentificeerd wordt en zich niet hoeft te houden aan regels van een groep. Privacy kan in een instelling worden gewaarborgd door sloten te plaatsen op de deuren en het aanbieden van eenpersoonsskamers (Keen, 1989)

Uit bovenstaand literatuuronderzoek is gebleken dat het begrip “thuisgevoel” complex is en veel verschillende definities heeft. Toch waren er een aantal overeenkomstige begrippen die aan het thuisgevoel gekoppeld worden. Onderstaande definitie zal gebruikt worden tijdens het onderzoek.

“Het thuisgevoel van de dementerende bewoners wordt beïnvloed door de mate van privacy, autonomie, wayfinding en oriëntatie, zelfstandigheid en veiligheid. Hierbij zijn privacy, autonomie en wayfinding de belangrijkste begrippen bij het ervaren van een thuis”.

Hoofdstuk 2: Onderzoeksmethoden

Dit hoofdstuk gaat in op het onderzoeksparadigma en de onderzoeksmethode. Ook zal de steekproef, de observatie en analysemethode worden beschreven.

2.1 Paradigma

Het onderzoeksparadigma zijn de overtuigingen en basisprincipes van de onderzoeker. Het representeert de manier waarop de onderzoeker tegen de wereld aankijkt, waar de onderzoeker zelf in de wereld staat en de relaties tussen deze twee punten (Guba & Lincoln, 1994). In dit onderzoeksrapport wordt de post-positivisme paradigma gehanteerd. Er wordt objectief naar de werkelijkheid gekeken. Er wordt echter wel verondersteld dat er door ieder persoon anders tegen de werkelijkheid wordt gekeken (Guba & Lincoln, 1994). Wanneer verschillende mensen een zelfde situatie zullen observeren zullen er verschillende conclusies worden getrokken (Paradigma, 2015). Ook interpretivisme stelt dat er geen vastgestelde werkelijkheid is. Alles hangt af van persoonlijke smaak, eigenschappen en meningen. Wanneer een persoon alleen is zal deze zich ook anders voordoen dan wanneer hij in een groep is. De interpretivist zal daarom minder snel een enquête gebruiken dan dat hij interviews en observaties uitvoert (Guba & Lincoln, 1994). Om ondanks deze subjectiviteit de kwaliteit van dit onderzoeksrapport te waarborgen zullen kwaliteitscriteria worden gebruikt passend bij het post-positivisme. De kwaliteitscriteria met de hoogste prioriteit die gebruikt zullen worden zijn de interne- en externe validiteit, de betrouwbaarheid en objectiviteit (Guba & Lincoln, 1994).

2.2 Onderzoeksmethoden

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden wordt op verschillende manieren onderzoek gedaan om de benodigde informatie te verzamelen. Ten eerste zal er deskresearch worden gedaan om informatie over dementie en het verpleeghuis Blauwbörgje te verzamelen. Daarna zal er door middel van literatuuronderzoek worden gezocht naar theoretische achtergronden. Er zal gekeken worden naar wat er al bekend is over het onderwerp, de betekenis van verschillende begrippen binnen het onderzoek en aanvullende informatie met betrekking tot raakvlakken met de onderzoeksvraag. Ook zal er een bezoek worden gebracht aan de Weidevogelhof. Deze organisatie maakt al gebruik van voordeurstickers. Door middel van praktijkonderzoek zal bij deze organisatie gekeken worden naar het resultaat. Wanneer het mogelijk is zal er op locatie ook een interview gehouden kunnen worden over de implementatie, de gevolgen hiervan en de positieve of negatieve punten. Op deze manier wordt er extra informatie verzameld die kan worden gebruikt bij de implementatie bij Blauwbörgje. Daarnaast zullen er ook interviews gehouden worden met betrokkenen bij het onderzoek. Dit zijn de verzorgers, de bewoners en andere medewerkers binnen Blauwbörgje. Deze interviews zullen gehouden worden om meer informatie te ontvangen die nodig is voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Om te onderzoeken wat het effect van de deuren is op het thuisgevoel van de dementerende bewoners zullen er observaties worden gehouden. Er zal een 0-meting en meerdere metingen na het implementeren van de opklakdeuren binnen het verzorgingstehuis worden gedaan.

In onderstaande matrix staat per deelvraag aangegeven door middel van welke methode deze beantwoord zal worden. De verschillende methoden zijn literatuuronderzoek, observaties en interviews.

Onderzoeksmatrix			
Deelvraag	Onderzoeksmethode		
	Literatuuronderzoek	Observaties	Interviews
Wat is dementie?	X		
Wat zijn de verbanden tussen dementie en het ervaren van een thuisgevoel?	X		
Wat is de huidige situatie van de voordeuren binnen de afdeling?		X	
Waar moeten de nieuwe voordeuren aan voldoen?	X	X	X
Hoe kan het thuisgevoel van de dementerende bewoners, voor en na de aanpassingen aan de voordeuren, gemeten worden?	X		X
Is het thuisgevoel van de dementerende bewoners verbeterd na het aanbrengen van de foto's op de voordeuren?		X	X
Welke andere gevolgen zijn er opgetreden na het aanbrengen van de foto's op de voordeuren?		X	X

2.3 Steekproef

Het onderzoek met betrekking tot de opklakdeuren zal plaatsvinden op afdeling De Morgenster binnen verzorgingshuis 't Blauwbörgje. Deze afdeling wordt bewoond door elf bewoners die onder te verdelen zijn in twee groepen. Deze twee groepen, waar de Morgenster voor bedoeld is, zijn jonge mensen met dementie en dementerende mensen met een specifieke leefstijl. De Morgenster heeft ervoor gekozen beide doelgroepen samen te laten wonen omdat tijdens de dagopvang op de Keerkring is gebleken dat deze doelgroepen een hechte groep vormen. Dit kan waarschijnlijk worden verklaard doordat beide groepen actief zijn, een groot netwerk hebben en veel waarde hechten aan het zelf inrichten van hun leven. De groep jonge mensen met dementie wordt gekenmerkt door mensen die dementie krijgen voor hun 65^e. Ook is het ziektebeeld anders bij jong dementerenden, de problemen in het gedrag worden meestal als eerst zichtbaar. Daarnaast staan jong dementerenden nog volop in het leven en zijn ze lichamelijk gezond. Jong dementeren hebben meestal ook de behoefte om nog deel te nemen aan de maatschappij. Als laatste is er bij de jong dementerenden vaak nog het besef dat ze ziek zijn wat een gevoel van onmacht tot gevolg kan hebben (van Slooten & Dekker, 2013). De groep mensen met een specifieke leefstijl zijn mensen met een brede interesse en die deelnemen aan maatschappelijke activiteiten. De brede interesse zorgt ervoor dat deze groep beschikt over veel kennis die ze graag met anderen delen. Een punt waar rekening mee gehouden moet worden bij deze groep is de kritische blik waarmee ze naar de woonomgeving kijken. Die kritische houding komt naar voren door de sfeergevoeligheid waar deze groep mee te maken heeft (van Slooten & Dekker, 2013).

Aan de hand van bovenstaande doelgroep beschrijvingen zijn criteria opgesteld door de Morgenster. Aan de volgende criteria moet worden voldaan om op de afdeling de Morgenster te mogen wonen:

- redelijk goede communicatieve en sociale vaardigheden
- redelijk tot goed zicht op sociale situaties
- gerichtheid op - en interesse in anderen
- minimaal decorum verlies

- geen ernstig apathisch gedrag ten gevolge van bewustzijnsstoornissen
- geen ernstige psychomotorische onrust
- cognitief functioneren op verzorgingsniveau
- GIP hulpbehoevendheidscore tot ongeveer 20 (op een schaal van 0 – 40). GIP is een gedragsobservatieschaal voor de Intramurale Psychogeriatric die psychische en psychiatrische problemen bij ouderen meet (van Eekelen & Verstraten, sd).
- voor de groep jonge mensen met dementie geldt daarnaast dat de diagnose dementie vóór het 65e levensjaar is gesteld (van Slooten & Dekker, 2013).

Doordat de bewoners binnen de Morgenster jonger zijn en beschikken over een andere leefstijl is er binnen de afdeling veel ruimte voor privacy. Iedere bewoner heeft een eigen kamer met toilet en douche. Binnen de afdeling bevindt zich naast de elf kamers ook een gemeenschappelijke woonkamer met open keuken en toiletten. De afdeling beschikt verder over een afgesloten tuin waar de bewoners vanuit de woonkamer heen kunnen. De bewoners bewegen vrij binnen en buiten de afdeling. Deze bewegingsvrijheid valt samen met het uitgangspunt van de afdeling. De Morgenster vindt het namelijk belangrijk dat de bewoners leven zoals zij willen. Samen met familie, bewoners, naasten en medewerkers wordt daarom een zorgleefgemeenschap gevormd. De visie die hierbij geformuleerd is door de Morgenster luidt: “We zijn er met elkaar en voor elkaar” (van Slooten & Dekker, 2013).

Van de elf bewoners krijgen vijf bewoners een opklakdeur. De verzorgers hebben de selectie gemaakt. Ze wisten van deze vijf bewoners dat ze een opklakdeur wilden nadat het idee was uitgelegd. Andere bewoners zijn ook gevraagd maar zij begrepen niet helemaal wat de bedoeling was, begrepen het nut niet of wilden het eerst zien voordat ze definitief een deur zouden krijgen. De bewoners die een opklakdeur zouden krijgen zijn twee vrouwen en drie mannen.

In Bijlage 1 op de plattegrond van de Morgenster is aangegeven welke kamers van de bewoners zijn. Op deze plattegrond is ook te zien wat de indeling van de afdeling is, hoe de kamers ten opzichte van elkaar liggen en waar de gemeenschappelijke woonkamer gelegen is. Hieronder zijn twee afbeeldingen van de afdeling te zien. Op de afbeeldingen zijn de deuren in oorspronkelijke staat te zien.



Figuur 1 Gang De Morgenster



Figuur 2 Deuren op afdeling De Morgenster

2.4 Observatie

Zoals hierboven bij onderzoeksmethoden is beschreven zal er een observatie worden gedaan om het effect van de opklakdeuren te meten. Er is gekozen voor het observeren van de veranderingen door middel van een pilot, dit biedt de mogelijkheid het thuisgevoel van de bewoners te achterhalen. De bewoners zijn zich niet bewust van hun eigen gedrag en zullen interviewvragen waarschijnlijk niet begrijpen (Kollaard, 2012). Een voordeel van het uitvoeren van observaties is daarom dat een observatie geen beroep doet op het geheugen van de bewoners. De bewoners zijn dementerend waardoor ze te maken kunnen krijgen met vergeetachtigheid. Wanneer er gevraagd zou worden na

het implementeren van de deuren of ze zich nu meer thuis voelen dan daarvoor zullen ze dit niet meer weten, de observaties zullen de antwoorden op deze vraag wel inzichtelijk kunnen maken. Daarnaast zal het ook niet mogelijk zijn om met alle bewoners te spreken omdat ze de taal niet meer beheersen, uit de observaties zal mogelijk afgeleid kunnen worden wat de bewoners niet kunnen verwoorden. Het thuisgevoel van deze bewoners zal op deze manier zichtbaar worden gemaakt.

De observaties zullen semigestructureerd zijn, ze worden gedaan aan de hand van vooraf vastgestelde items. Om tot deze items te komen zal eerst het begrip thuisgevoel gedefinieerd worden, daarna zal het begrip opgesplitst worden in meerdere dimensies die weer opgesplitst worden in indicatoren. Het is van belang om het construct onder te verdelen in meetbare items zodat tijdens de verschillende observaties gericht onderzoek kan worden gedaan. Vanwege het tijdsbestek is het niet mogelijk om een kwantitatief observatiemodel te ontwikkelen. Er zal daarom gebruik worden gemaakt van de begrippen die gevonden zijn in de literatuur, deze zullen als houvast dienen tijdens de observaties. Deze uitgewerkte observatiepunten zijn terug te vinden in bijlage 2 "Observatiepunten". De structuur van de observatie zal op deze manier semigestructureerd en inductief van aard zijn. Dit betekent dat alles wat er tijdens de observaties te zien zal zijn wordt gedocumenteerd. Achteraf zal in deze data gekeken worden naar patronen, regelmatigigheden, overeenkomsten en verschillen. De theorie wordt na afloop van de observaties ontwikkeld vanuit deze data (Baarda, et al., 2012).

De rol als observator zal zichtbaar zijn. Het is niet mogelijk om je verdekt op te stellen op de afdeling. Een nadeel zou kunnen zijn dat de bewoners zich anders gaan gedragen omdat ze zien dat er naar hen wordt gekeken. Deze mate van zichtbaarheid zou kunnen afnemen wanneer er veel tijd binnen de afdeling wordt doorgebracht. De bewoners zullen hun interesse verliezen omdat de observatoren niet meer nieuw zijn, hierdoor zal de aanwezigheid door de bewoners minder opgemerkt worden (Berg, 2009). Ondanks het feit dat we als observator zichtbaar zijn zal er niet worden geparticipeerd in de observatie. Ook zijn de bewoners op de hoogte van de implementatie van de voordeuren. Er zal kennisgemaakt worden met de bewoners en ze kunnen hun eigen deur kiezen. Er zal echter niet worden vermeld dat de voordeuren mogelijk effect zullen hebben op het thuisgevoel en dat hier onderzoek naar gedaan zal worden. Dit wordt bewust niet gedaan om te voorkomen dat de bewoners de resultaten beïnvloeden doordat ze zich anders gaan gedragen. Daarnaast zullen sommige bewoners zich de reden van onze komst herinneren maar ook veel bewoners zullen het een volgende keer niet meer weten. Onze rol zal daarom de volledige observeerder en de observeerder als deelnemer zijn (Saunders, Lewis, & Thornhill, 2009).

Naast de observaties zullen er ook interviews worden gehouden vóór en na de implementatie om meer informatie over de verandering met betrekking tot het thuisgevoel inzichtelijk te maken. De interviews zullen gehouden worden met verzorgers en bewoners. De verzorgers zullen geïnterviewd worden omdat ze nauw contact hebben met de bewoners en daarom veranderingen van het thuisgevoel en in het gedrag van de bewoners snel opmerken. De verzorgers nemen onbewust de rol van observator aan. De verzorgers nemen deel aan de activiteiten binnen de afdeling maar staan niet bij de bewoners bekend als onderzoeker. De rol van de verzorgers is daarom die van de complete participant (Gill & Johnson, 2002). De verzorgers zullen de bevindingen bekend maken tijdens de interviews. Naast de verzorgers zullen ook de bewoners worden geïnterviewd wanneer dit mogelijk is. Door de ziekte dementie zou het kunnen dat de bewoners de vragen niet goed begrijpen of niet meer weten hoe het was vóór het implementeren van de voordeuren. Dit moet daarom ook meegenomen worden in het beoordelen van de betrouwbaarheid van de antwoorden. Toch zullen deze interviews plaatsvinden om eventuele extra informatie te verkrijgen. Naast het in de gaten houden van de betrouwbaarheid speelt subjectiviteit een grote rol binnen de interviews. Iedereen interpreteert het thuisgevoel anders. Door een goede vraagstelling zal dit zo ver mogelijk beperkt worden. De interviews zullen één op één worden gehouden en semigestructureerd zijn. Dit houdt in dat er een aantal vooraf vastgestelde vragen zijn en dat de overige vragen voortvloeien uit het verloop van het gesprek. Ook de volgorde van de vragen kan tijdens het gesprek worden veranderd. Voor deze structuur is gekozen om de interviews te kunnen vergelijken. Er zal een aantal gelijke vragen worden gesteld waardoor de antwoorden vergeleken kunnen worden. Omdat het moeilijk is

om in te schatten wat de bewoners tijdens het interview zullen inbrengen is niet het hele interview gestructureerd. Zo kan op de situatie ingespeeld worden. Daarnaast kunnen andere belangrijke vragen die vooraf niet vastgesteld waren toch in het interview worden meegenomen (Berg, 2009).

2.5 Analyse

De gegevens die verkregen zullen worden uit de observaties en interviews worden in een gezamenlijk document genoteerd. De methode van de observatie en interviews, zoals ook bij methode genoemd, is semigestructureerd. Deze inductieve methode zorgt ervoor dat alles wat tijdens de observaties en interviews wordt gezien en verteld wordt genoteerd (Baarda, et al., 2012). Alle gegevens die uit het onderzoek naar voren komen zullen worden gecodeerd aan de hand van de verschillende dimensies die samen het thuisgevoel vormen. De definitie van het thuisgevoel, zoals vastgesteld na het literatuuronderzoek, is te beïnvloeden door de mate van privacy, autonomie, wayfinding en oriëntatie, zelfstandigheid en veiligheid. Deze verschillende begrippen zullen worden gebruikt om de gegevens te coderen. In de aantekeningen zal elk begrip een andere kleur krijgen waarna alle aantekeningen worden onderverdeeld door deze te markeren. Zoals uit de literatuur bleek zijn de mate van privacy, autonomie en wayfinding de belangrijkste voorwaarden voor het ervaren van een thuisgevoel. Deze begrippen zullen in de conclusie daardoor zwaarder wegen als er gekeken wordt naar het thuisgevoel van de bewoners. Door het maken van deze verdeling in de onderzoeksgegevens zal er per begrip gekeken kunnen worden naar het mogelijk effect van de voordeur op dit begrip. De gegevens van voor en na de implementatie van de voordeuren kunnen aan elkaar gekoppeld worden door deze indeling. Deze manier van coderen is vergelijkbaar met clustering (Miles, Huberman, & Sa). Na het coderen van de onderzoeksgegevens zal er verdere analyse nodig zijn. Er zal in de verschillende onderzoeksgegevens van voor en na de implementatie worden gezocht naar patronen en thema's binnen de gecodeerde begrippen. Ook zal er gezocht worden naar contrasten en relaties tussen de verschillende variabelen (Miles, Huberman, & Sa).

Hoofdstuk 3: Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten gepresenteerd. Hieronder staan de bevindingen per dimensie vermeld die samen de definitie van het thuisgevoel vormen. In de bevindingen is onderscheid gemaakt in de resultaten van de 0-meting en de resultaten van de nameting om het effect van de implementatie van de opklakdeuren inzichtelijk te maken. Daarna zullen de reacties naar aanleiding van de implementatie worden weergegeven. De reacties zijn niet onder de verschillende dimensies te verdelen maar spelen wel een rol bij het analyseren van het effect van de deuren. De deurkeuze van de bewoners, het resultaat van de opklakdeuren en financiële gevolgen zijn terug te vinden in bijlage 3: Motivatie keuze deur, bijlage 4: Resultaat opklakdeuren en bijlage 5: Financiële gevolgen.

Het begrip privacy is gemeten aan de hand van de vooraf vastgestelde observatiepunten, deze zijn net als de andere punten terug te vinden in bijlage 2 “Observatiepunten”. Er is binnen Blauwbörgje gekeken of de bewoners een eigen ruimte hebben waar ze zich terug kunnen trekken, of de bewoners de eigen persoonlijkheid weergeven door persoonlijke eigendommen en of de deuren open of dicht staan en voorzien zijn van een slot. In onderstaande tabel zijn de gemeten resultaten aan de hand van deze punten weergegeven.

Privacy
0-meting
De bewoners kunnen gaan waar ze willen binnen Blauwbörgje. Hierdoor kunnen ze, wanneer ze behoefte hebben aan privacy, naar de eigen kamer of een andere plek gaan om aan deze behoefte te voldoen.
Veel verschil in behoefte aan privacy. De heer 1 zit altijd op eigen kamer, geen behoefte aan contact met de andere bewoners. Alleen in de kamer wanneer iedereen gaat eten. Andere bewoners zitten bijna altijd in de gemeenschappelijke woonkamer, en maar heel weinig in de eigen kamer.
De voordeuren zijn een belangrijk punt als het om privacy gaat. De meeste bewoners hebben wanneer ze in de persoonlijke kamer zijn de deuren dicht. De heer 2 heeft echter zijn voordeur vaak open staan. Ook zijn er maar weinig bewoners die de deur op slot doen wanneer ze de kamer verlaten. De heer 1 draait zijn deur altijd op slot.
Wanneer de bewoners bezoek krijgen nemen ze deze meestal mee naar de recreatieruimte. De eigen kamers zijn klein en de gemeenschappelijke kamer wordt meestal niet gebruikt vanwege de andere bewoners die hier zijn. Ook geven veel bewoners aan dat ze het leuk vinden dat hun bezoek ze ergens mee naar toe neemt of wanneer ze samen wat ondernemen.
Wanneer de verzorgers of schoonmakers de persoonlijke kamers van de bewoners binnengaan, kloppen ze eerst op de deur. Ze gaan niet zomaar de kamers binnen.
De eigen persoonlijkheid van de bewoners is op de gehele afdeling weergegeven door familiefoto's, zelfgemaakte kunst en andere persoonlijke eigendommen.
De bewoners komen niet op de kamers van andere bewoners. Wanneer ze gezamenlijk iets willen ondernemen gebruiken ze hiervoor de gezamenlijke woonkamer.
Nameting
Nadat de opklakdeur bevestigd was controleerde de heer 1 onmiddellijk of zijn voordeur nog steeds op slot kon. Dit was zo, de deuren kunnen nog steeds dicht.
De opklakdeuren geven de persoonlijkheid van de bewoners weer. De bewoners hebben zelf de deur mogen kiezen die ze het mooist vonden, de verschillende keuzes zeggen wat over de persoonlijke voorkeuren. Deze keuzes en motivaties zijn terug te vinden in bijlage 3.

Zoals uit bovenstaande tabel blijkt is na het implementeren van de deur de weergave van de persoonlijkheid van de bewoners toegenomen. De bewoners konden zelf de deur kiezen die ze het mooist vonden, deze deur geeft daardoor de persoonlijke voorkeur van de bewoners weer. De

overige punten die gemeten zijn waren tijdens de voor- en nameting hetzelfde gebleven. Zo zit er nog steeds een slot op de kamerdeur en is de behoefte aan privacy bij de bewoners verschillend.

Autonomie geeft aan in hoeverre de bewoners controle en inspraak hebben over de inrichting en omgeving van het verzorgingstehuis. Ook de controle over het dagelijkse leven valt onder autonomie. De resultaten op het gebied van autonomie staan hieronder weergegeven.

Autonomie
0-meting
De bewoners kunnen zelf hun tijd indelen. Er wordt alleen op vaste tijden gegeten. Ze kunnen zelf kiezen of ze naar dagbesteding gaan, bezoek ontvangen of waar ze binnen Blauwbörgje heengaan.
De bewoners eten meestal allemaal in de gemeenschappelijke kamer, ze kunnen wanneer ze dit willen ook in de persoonlijke kamer eten.
De bewoners zijn samen met de familieleden verantwoordelijk voor het inrichten van de eigen kamer.
De bewoners hebben de vrijheid om naast of op de deur persoonlijke eigendommen te hangen wanneer deze bij het verwijderen geen schade aan de deur toebrengen. Mevrouw 3 had bijvoorbeeld een krantenartikel over FC Groningen op haar voordeur geplakt nadat deze club een wedstrijd had gewonnen.
Nameting
De bewoners konden zelf kiezen of ze wel of geen opplakdeur wilden krijgen. Dit gaf de bewoners de vrijheid om zelf controle te hebben over de leefomgeving.
De bewoners konden zelf de deur uitkiezen die ze op de huidige voordeur binnen het verzorgingshuis wilden hebben. Ze waren hierdoor erg trots toen de deuren opgeplakt werden, mevrouw 3 vertelde een aantal keer dat ze deze deur als enige had.
Mevrouw 3 heeft geen spullen meer op de deur willen plakken vertelden de verzorgers. Zelf gaf ze aan de deur nu heel mooi te vinden. Voor de implementatie vond ze de deur saai omdat deze wit was, net als de overige deuren.

Op het gebied van autonomie is er een verandering te zien. Voorheen vonden sommige bewoners hun deur saai en beplakten ze deze met krantenartikelen of afbeeldingen. Na het implementeren hebben ze dit niet meer gedaan, ze geven aan de deur erg mooi te vinden. Daarnaast hadden alle bewoners van de afdeling autonomie over het wel of niet nemen van een opplakdeur en wanneer ze wilden konden ze zelf kiezen welke. De autonomie omtrent de voeding, tijdsindeling en het inrichten van de kamer is niet veranderd na het implementeren van de deur.

Bij wayfinding en oriëntatie gaat het erom of de bewoners de weg binnen het verzorgingshuis kunnen vinden. Er wordt gekeken of de bewoners de weg zelfstandig weten of gebruik maken van hulpmiddelen. Ook valt onder wayfinding en oriëntatie de waarde die de bewoners aan de omgeving hechten. Hieronder staan de resultaten weergegeven.

Wayfinding en oriëntatie
0-meting
Aan alle vijf bewoners die een opplakdeur hebben gekregen werd gevraagd of ze hun kamer konden laten zien. Elke bewoner liep rechtstreeks naar zijn of haar kamer.
De verzorgers gaven aan dat de bewoners geen moeite hebben met wayfinding en oriëntatie. Alleen de heer 4 vergist zich soms in zijn kamerdeur.
De bewoners hechten waarde aan de omgeving. Ze gaan voorzichtig met hun eigen en elkaars spullen om en zijn trots op de eigen kamers. Zes bewoners hebben aangegeven graag een rondleiding te geven. Tijdens deze rondleiding hebben ze hun kamer laten zien en verhalen verteld bij de persoonlijke eigendommen.

Nameting
De verzorgers geven aan dat de deur van de heer 4 nu als herkenningspunt gebruikt kan worden. De twee deuren naast zijn woning zijn niet beplakt. Sinds het implementeren van de deur heeft hij geen moeite meer gehad met het vinden van zijn kamer.
De bewoners die een opklakdeur hebben gekregen hechten hier waarde aan. Tijdens een nameting herkende mevrouw 3 ons niet meer. Ze vertelde over de voordeur die ze gekregen had en liet ook alle andere opklakdeuren zien. Meerdere keren gaf ze aan dat die van haar de mooiste was.

Zoals uit bovenstaande tabel blijkt is niet meer geconstateerd dat bewoners hun kamer niet terug konden vinden. Voor het implementeren van de deur had een bewoner soms moeite met het vinden van zijn kamer. Ook hechten de bewoners waarde aan de omgeving, vooral omdat het om persoonlijke eigendommen gaan. De opklakdeur valt ook onder deze persoonlijke eigendommen. De bewoners beschouwen de deur als eigendom en zijn er erg trots op.

Om de zelfstandigheid te meten zijn de bewoners geobserveerd. Er is gekeken of ze zelfstandig over de afdeling lopen en of ze zichzelf kunnen redden binnen hun eigen kamer.

Zelfstandigheid
0-meting
Alle bewoners zijn zelfstandig wat betreft het ochtendritueel. De verzorgers helpen alleen wanneer dit nodig is met wassen, kleding klaarleggen en aankleden.
De bewoners kunnen gaan waar ze willen binnen Blauwbörgje.
Nameting
De zelfstandigheid is gelijk gebleven. De opklakdeur heeft hier geen effect op gehad.

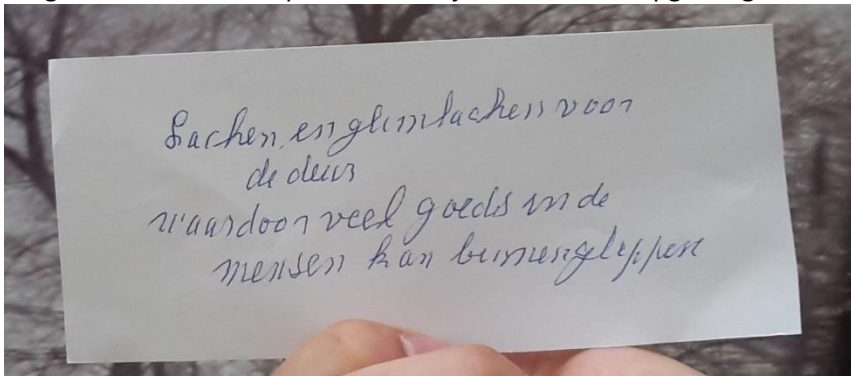
Zoals uit bovenstaande resultaten blijkt is de zelfstandigheid van de bewoners gelijk gebleven. De opklakdeur heeft geen effect gehad op de zelfstandigheid in de dagelijkse routine van de bewoners.

Op het gebied van veiligheid is gekeken naar de veiligheid van de deur. Kan de deur te allen tijde open, is de deur brandveilig en kunnen de bewoners de deur zelf afsluiten.

Veiligheid
0-meting
De bewoners mogen zich zelfstandig verplaatsen binnen Blauwbörgje. De tuin waar ze toegang tot hebben is omheind.
Op elke voordeur zit een slot waarvan de bewoner zelf een sleutel heeft. Er zijn van deze sleutels meerdere in omloop waardoor er altijd toegang tot de kamer kan worden verkregen.
Nameting
De veiligheid van de bewoners is gelijk gebleven, de deuren hebben hier geen effect op gehad.

Na het implementeren van de deuren is geen verschil te zien op het gebied van de veiligheid. De veiligheid is hetzelfde gebleven.

De reacties tijdens en na het implementeren van de opklakdeuren staan hieronder weergegeven. Het gaat bij deze reactie om geobserveerd gedrag en uitspraken van de persoon over de opklakdeur. De reacties zijn van belang om inzichtelijk te maken of de bewoners en verzorgers tevreden zijn over de deuren wat van invloed is op het thuisgevoel.

Reacties	
Naam	Reactie
De heer 2	De heer 2 gaf aan zijn deur erg mooi te vinden. Ook kwam de heer 2 meerdere keren langs terwijl de andere deuren opgeplakt werden. Hij gaf toen telkens aan zijn deur erg mooi te vinden en stak meerdere keren zijn duim op. Nadat alle deuren klaar waren zei hij dat hij voortaan postbode is: "Ik ben wel postbode voortaan, daar word ik niet moe van". Dit zei hij als grap, de brievenbussen zijn namelijk niet echt.
Mevrouw 3	Mevrouw 3 vond haar deur prachtig. Ze bedankte meerdere malen voor de deur. De deur vond ze net echt: "Ik weet niet hoe het bestaat, ik zie het voor echt aan". Daarnaast vond ze het erg leuk om te horen dat ze de enige was met deze deur, dit wilde ze vaak bevestigd zien. Ook zei ze dat ze voortaan door haar eigen voordeurtje naar binnen ging. Tijdens een volgende observatie herkende ze mij niet meer, ze nam me mee naar haar kamerdeur om die te laten zien. Ook de andere deuren binnen de afdeling liet ze zien, al vond ze zelf dat haar eigen deur het mooist was.
De heer 1	De heer 1 vindt zijn deur buitengewoon mooi, de boom erop vindt hij het mooist: "Als ik vroeger vanuit huis naar buiten keek zag ik ook een boom". Hij gaf aan dat de deur heel goed voor hem is uitgekozen omdat deze erg bij hem paste. Toen de verzorgster had uitgelegd dat hij de deur zelf had uitgekozen herinnerde hij zich dit weer. Ook heeft de heer 1 al meerdere keren verteld dat dit precies de deur is die hij eerder had en dat hij nog lang wil genieten van zijn deur. Meteen na het implementeren van de deur kwam de heer 1 met een spreuk, die hij kende van vroeger. Onderstaande spreuk heeft hij naast de deur opgehangen.  <i>Figuur 2 Spreuk: Lachen en glimlachen voor de deur waardoor veel goeds in de mensen kan binnenglippen.</i>
De heer 4	De heer 4 knikte wanneer de verzorgster vroeg of hij zijn deur mooi vond. Hij heeft er een poos voor gestaan met een glimlach op zijn gezicht.
Mevrouw 5	Mevrouw 5 bedankte voor de deur. Ze vindt de deur heel mooi geworden. Ze vindt het alleen jammer dat het nu lijkt of ze twee deurklinken heeft, maar ze dacht hier wel aan te kunnen wennen. Aan mevrouw de Munck vertelde ze dat ze haar deur heel mooi vond toen deze kwam kijken hoe het was geworden.
Verzorgster A	A vindt de deuren erg mooi geworden: "Er zijn van verschillende afdelingen bewoners en medewerkers komen kijken, iedereen vindt de deuren erg mooi". "Zelf vind ik dat de afdeling gezelliger is geworden, de uitstraling is minder kaal". Ook gaf ze aan dat ze het mooi vond dat wanneer je op de afdeling komt je tegen de deur van mevrouw 3

	aanloopt. Over de bewoners zei A het volgende: “De bewoners zijn allemaal heel positief over de deuren, ook de bewoners die geen deur hebben gekregen”. “Een aantal andere bewoners zou nu ook wel een opplakdeur willen hebben”. “De heer 1 en mevrouw 3 praten vaak over hun deuren, het gaat er dan vaak over wie van de twee de mooiste heeft”.
Verzorgster B	“Ik vind de deuren erg mooi geworden, zelf had ik niet eens gezien dat de stickers niet even breed waren als de deur”. “Het is mooi dat de deuren verspreid over de afdeling zijn, hierdoor is er een mooie samenhang”. “Het zou leuk zijn als de overige deuren ook nog beplakt zouden worden, dan is er nog meer samenhang”. Ook gaf ze aan dat er nu een heel andere sfeer op de afdeling is: “Het voelt veel gezelliger aan”.

Uit bovenstaande tabel blijkt dat de bewoners en verzorgsters tevreden zijn met het resultaat. Iedereen vindt de deuren mooi en de verzorgsters geven daarnaast aan dat ook de uitstraling van de afdeling verbeterd is. De bewoners waren dankbaar voor de deuren die ze gekregen hadden en lieten dit meerdere keren verbaal en non-verbaal blijken.

Uit de resultaten aan de hand van de vijf dimensies en de reacties over de opplakdeuren is te concluderen dat de opplakdeuren effect op het thuisgevoel hebben. De privacy, autonomie en wayfinding en oriëntatie laten positieve veranderingen zien. De persoonlijkheid en identiteit van de bewoners wordt weergegeven via de persoonlijk gekozen opplakdeur, dit zorgt voor een verandering bij de dimensie privacy. De keuzevrijheid omtrent de opplakdeuren gaf de bewoners daarnaast controle over de eigen omgeving waardoor de autonomie toenam. De opplakdeuren laten ook een positieve verandering zien met betrekking tot wayfinding en oriëntatie. De heer Venema herkent zijn deur waardoor hij na het implementeren van de opplakdeur nog geen moeite meer heeft gehad om zijn eigen kamer te vinden. De zelfstandigheid en veiligheid is gelijk gebleven, de opplakdeur heeft hier geen effect op gehad.

Hoofdstuk 4: Conclusie

De opplakdeuren hebben een positief effect op het thuisgevoel van de dementerende bewoners. Drie van de vijf dimensies, die samen het thuisgevoel vormen, laten een verandering zien na het implementeren van de opplakdeur. De drie dimensies waar de opplakdeuren effect op hebben gehad zijn privacy, autonomie en wayfinding en oriëntatie. De dimensies zelfstandigheid en veiligheid laten geen veranderingen zien na de implementatie. Hieronder zal per dimensie worden geconcludeerd wat de opplakdeur voor effect heeft gehad.

De dimensie privacy laat een verschil zien tussen de 0-meting en nameting. Uit de resultaten is gebleken dat de weergave van de eigen persoonlijkheid is toegenomen na het implementeren van de opplakdeur. De opplakdeur, door de bewoners zelf gekozen, geeft de persoonlijke voorkeur en persoonlijkheid van de bewoners weer en wordt daardoor gezien als persoonlijk eigendom. Dat privacy wordt weergegeven door symbolische voorwerpen die de eigen persoonlijkheid representeren wordt onderbouwd door Heggen en Hauge (Heggen & Hauge, 2008). Zij geven net als Frank aan dat voorwerpen zoals foto's en schilderijen, of zoals in dit geval de opplakdeuren, een afspiegeling zijn van de eigen persoonlijkheid en bijdragen aan de symbolische waarde van privacy (Frank, 2005).

Op het gebied van autonomie is ook een verandering waargenomen. De bewoners mochten zelf beslissen of ze wel of niet een opplakdeur wilden hebben. Wanneer dit het geval was mochten ze vervolgens zelf een deur uitkiezen. Deze keuzemogelijkheid heeft ertoe bijgedragen dat de bewoners zich betrokken voelden, en trots waren op hun opplakdeur. Voorheen vonden sommige bewoners hun deur saai en beplakten ze deze met krantenartikelen of afbeeldingen. Na het implementeren hebben ze dit niet meer gedaan. Dat het hebben van autonomie kan leiden tot het ervaren van het thuisgevoel sluit aan bij de eerder gevonden literatuur. Hier kwam uit naar voren dat wanneer bewoners zelf controle en inspraak hebben over het interieur en de inrichting een instelling als thuis ervaren kan worden (Fay & Owen, 2012).

Ook op het gebied van wayfinding en oriëntatie laat het aanbrengen van de opplakdeuren een verschil zien in de resultaten van de voor- en nameting. Voor het implementeren van de deur had een bewoner soms moeite met het vinden van zijn kamer. Na het implementeren had deze bewoner hier geen moeite meer mee, kennelijk is zijn wayfinding en oriëntatie verbeterd. Ook uit de resultaten van de observaties en interviews is gebleken dat er geen sprake is van verwarring bij de overige bewoners. Mogelijk vervullen de opplakdeuren de rol van herkenningspunten die ertoe hebben bijgedragen dat de wayfinding en oriëntatie van de bewoners binnen het verzorgingstehuis is verbeterd doordat ze helpen bij het onthouden en herkennen van de omgeving (Passini, Pigot, Rainville, & Tétrault, 2000).

Zelfstandigheid en veiligheid zijn dimensies die geen verschil laten zien tussen de 0-meting en de nameting. Het implementeren van de opplakdeuren hebben niet geleid tot een verbetering van deze dimensies, maar ook niet tot een verslechtering.

Het thuisgevoel van de dementerende bewoners wordt beïnvloed door de mate van privacy, autonomie, wayfinding en oriëntatie, zelfstandigheid en veiligheid. Hierbij zijn privacy, autonomie en wayfinding de belangrijkste begrippen bij het ervaren van een thuis. Zelfstandigheid en veiligheid wegen minder zwaar. Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat voor wat betreft de eerste drie dimensies er een positieve verandering heeft plaatsgevonden. De dimensies zelfstandigheid en veiligheid hebben geen verandering laten zien, niet positief maar ook niet negatief. De onderzoeksvraag: *Wat is het effect op het thuisgevoel van dementerende bewoners wanneer een foto van een voordeur op zijn of haar deur binnen het verpleeghuis wordt geplakt?* kan dan als volgt worden beantwoord. Het thuisgevoel van de bewoners is door het aanbrengen van de opplakdeuren verbeterd. De bewoners hebben autonomie gekregen over hun eigen omgeving, ze hebben de mogelijkheid gekregen hun eigen persoonlijkheid weer te geven, en deur kan door de bewoners mogelijk als herkenningspunt worden gebruikt voor hun wayfinding en oriëntatie. Het effect van het

aanbrengen van de opplakdeuren is positief, het thuisgevoel van de dementerende bewoners is verbeterd. Mogelijk zouden andere dementerende bewoners ook kunnen profiteren van dit effect door het aanbrengen van meer opplakdeuren binnen Blauwbörgje in de toekomst.

Hoofdstuk 5: Discussie

Dit hoofdstuk begint met het evalueren van de kwaliteit van dit onderzoeksrapport. In deze discussie zal dit onderzoeksrapport geëvalueerd worden aan de hand van de betrouwbaarheid, validiteit en objectiviteit passend bij het post-positivistische onderzoek paradigma (Guba & Lincoln, 1994). Daarna zal er advies worden gegeven aan Blauwbörgje over hoe het vanaf nu verder moet. Als laatst zal er ingegaan worden op mogelijk vervolg onderzoek.

5.1 Kwaliteitscriteria

Als eerst zal de betrouwbaarheid besproken worden. De betrouwbaarheid geeft aan in hoeverre onderzoeken vrij zijn van toevallige fouten. Hetzelfde onderzoek moet onder dezelfde omstandigheden gelijke resultaten hebben (Verhoeven, 2011). In dit onderzoek is er een kans op toevallige fouten waardoor de resultaten tussen de uitgevoerde observaties kunnen verschillen. De ziekte dementie, die de bewoners hebben, kan van invloed zijn op de antwoorden die ze geven wanneer ze bevraagd worden. Het kan zijn dat ze vragen niet begrijpen, dat ze vergeten waar het overgaat of de taalbeheersing verliezen (Kollaard, 2012). Dit kan als gevolg hebben dat een bewoner op dezelfde vraag verschillende antwoorden geeft. Om de kans op deze toevallige fouten zoveel mogelijk te beperken is er gekozen om triangulatie toe te passen. Bij triangulatie worden meerdere theorieën, methoden of databronnen gecombineerd (Verhoeven, 2011). In dit onderzoek zijn daarom naast het bevragen van de bewoners ook interviews met de verzorgers en observaties gehouden. Op deze manier was het mogelijk om de resultaten, die verkregen waren door de interviews met de bewoners, te toetsen aan de resultaten vanuit de observaties en interviews met de bewoners. Alle informatie verkregen uit de observaties en interviews is genoteerd. Deze gegevens zijn geanalyseerd aan de vooraf vastgestelde onderzoek- en analysemethode. Het vasthouden aan dezelfde methode, dus niet tijdens het onderzoek gebruik maken van verschillende meetinstrumenten, zorgt ervoor dat de resultaten gelijk verkregen zijn wat de kans op toevallige fouten minder heeft gemaakt (Verhoeven, 2011).

De tweede kwaliteitscriterium is validiteit. De validiteit is de geldigheid van een onderzoek. Het geeft aan in welke mate een onderzoek vrij is van systematische fouten (Verhoeven, 2011). Om te voorkomen dat er fouten gegevens zijn verkregen zijn er 0-metingen en nametingen uitgevoerd. De resultaten na deze verschillende metingen zijn onderling vergeleken waardoor foute gegevens, als gevolg van bijzondere omstandigheden, opgemerkt zouden worden. Bij de validiteit kan er onderscheid worden gemaakt tussen interne en betekenis validiteit. De interne validiteit geeft aan of de resultaten die worden gemeten ook daadwerkelijk het gevolg zijn van een opzettelijke verandering. De bewoners hebben zich na het implementeren niet meer vergist in hun kamerdeur, dit zou kunnen doordat de opplakdeur als herkenningspunt werkt. Het zou ook kunnen dat de dementie van de bewoners in de weken na het implementeren van de deur in mindere mate aanwezig was dan voorheen. Dit zou betekenen dat het geen gevolg is van het implementeren van de opplakdeur maar toe te schrijven is aan andere oorzaken. Om deze systematische fout uit het onderzoek te halen zou er na een aantal maanden opnieuw geobserveerd moeten worden. Wanneer bewoners zich dan nog steeds niet vergist hebben in hun kamerdeur is het aannemelijker dat dit daadwerkelijk een gevolg van de opplakdeur is. Begripsvaliditeit heeft betrekking op het te onderzoeken construct en de daarbij gebruikte middelen (Verhoeven, 2011). Het thuisgevoel is een complex begrip en kan verschillend geïnterpreteerd worden. Om dit te voorkomen is voor het uitvoeren van het onderzoek het thuisgevoel gedefinieerd op basis van de resultaten uit het literatuur onderzoek. Deze definitie is vervolgens uitgewerkt in de verschillende dimensies: privacy, autonomie, wayfinding en oriëntatie, zelfstandigheid en veiligheid. Deze dimensies zijn vervolgens uitgewerkt in meerdere meetbare observatiepunten. Door het uitwerken van het thuisgevoel in meerde observatiepunten is het begrip niet meer voor meerdere interpretaties vatbaar en is van deze definities niet meer afgeweken tijdens het onderzoek.

Het laatste kwaliteitscriterium wat hier besproken wordt is objectiviteit. De objectiviteit beoordeelt of onderzoekgegevens precies volgens de feiten gedocumenteerd wordt en of er bij het uitvoeren en documenteren geen persoonlijke meningen zijn verwerkt (Verhoeven, 2011). Bij het afnemen van de interviews was het van belang om de objectiviteit in de gaten te houden. De verzorgers hebben veel contact met de bewoner, daarom is hun gevraagd of er veranderingen bij de bewoners te zien waren na het implementeren van de opklakdeuren. Ze namen de rol van observator aan. De antwoorden die verkregen zijn via de verzorgers zouden echter subjectief kunnen zijn. De verzorgers waren positief over de deuren, hierdoor zou het kunnen dat ze de veranderingen ook positiever beschrijven of aan de mogelijke nadelen minder waarde hechten. De verzorgers wisten daarnaast ook dat het thuisgevoel werd beoordeeld. Het kan zijn dat ze expres foutieve antwoorden gegeven hebben omdat ze de verplichting voelden om te voldoen aan dit thuisgevoel. Met deze beide mogelijkheden was van te voren rekening gehouden. Door middel van doorvragen en het vragen naar concrete voorbeelden zijn de gegevens objectiever geworden. De subjectiviteit zou bij een kwantitatief onderzoek minder geweest zijn, hier is niet voor gekozen om het kleine aantal bewoners.

Naast bovenstaande evaluatie van de betrouwbaarheid, validiteit en objectiviteit zullen ook twee beperkingen van dit onderzoek worden besproken. Een eerste beperking van dit onderzoek kan zijn dat de resultaten zijn beïnvloed doordat de verzorgsters de bewoners hebben geselecteerd. De verzorgsters hebben aan de bewoners gevraagd wie een deur wilden. De bewoners aan wie dit gevraagd is begrepen het concept en vonden het goed om bevraagd te worden voor het onderzoek. Het zou kunnen dat de geselecteerde bewoners vanzelfsprekend positiever zijn over de opklakdeur omdat ze aangegeven hebben een deur te willen. Dit zou kunnen betekenen dat de deuren minder effect zullen hebben op bewoners die er van te voren minder positief tegenover staan. Een tweede beperking is het ziektebeeld van de bewoners. Het onderzoek is uitgevoerd bij bewoners met een lichte vorm van dementie. Het zou kunnen dat dit het effect op het thuisgevoel na het implementeren van de opklakdeur beïnvloed. Wanneer de bewoners zwaarder dementerend zullen worden zou het kunnen dat de effectiviteit van de opklakdeur afneemt.

5.2 Advies

Nu het onderzoek afgerond is zijn er drie adviezen voor het verzorgingshuis Blauwbörgje en de overkoepelende organisatie Lentis. Het eerste advies is om ook de ander bewoners binnen de afdeling Morgenster een opklakdeur te laten kiezen. Sommige bewoners wilden eerst geen opklakdeur omdat ze eerst wilden zien hoe het eruit zou komen te zien. Nu ze de opklakdeuren hebben gezien zouden sommige bewoners graag alsnog een opklakdeur willen. Wanneer ze deze niet krijgen zou dit door de bewoners als oneerlijk worden gezien, wat ontevredenheid en daardoor misschien een minder thuisgevoel tot gevolg kan hebben. Een tweede advies is om het mogelijk te maken voor toekomstige bewoners binnen de afdeling om de opklakdeur te vervangen door een opklakdeur naar keuze. De gekozen deuren zijn allemaal persoonlijk, dit kan een volgende bewoner niet aanspreken. In bijlage 5 "Financiële gevolgen" staat aangegeven wat de kosten bedragen voor het vervangen van een opklakdeur. Als laatst is het nog belangrijk om te vermelden dat wanneer bewoners een opklakdeur mogen uitkiezen dit geen deur met cijfers of namen is. Uit het vooronderzoek is gebleken dat dit voor verwarring kan zorgen bij dementerenden. In bijlage 3 "Motivatatie keuze deur" staan de eisen vermeld waar rekening mee gehouden moet worden bij een opklakdeur. Deze eisen kan Lentis gebruiken om te voorkomen dat er een verkeerde deur gekozen wordt.

5.3 Verder onderzoek

Uit dit afgeronde onderzoek zijn twee mogelijkheden tot verder onderzoek voortgekomen. Dit onderzoek gaf nog geen antwoord op de volgende twee punten die beide wel van belang zijn om een duidelijker beeld te krijgen van het effect van opklakdeuren bij dementerenden.

De eerste mogelijkheid tot vervolgonderzoek heeft te maken met het ziektebeeld van de bewoners. Het huidige onderzoek is uitgevoerd bij bewoners met een lichte vorm van dementie, hieruit is gebleken dat de opklakdeuren effect hebben op het thuisgevoel van de bewoners. Of de

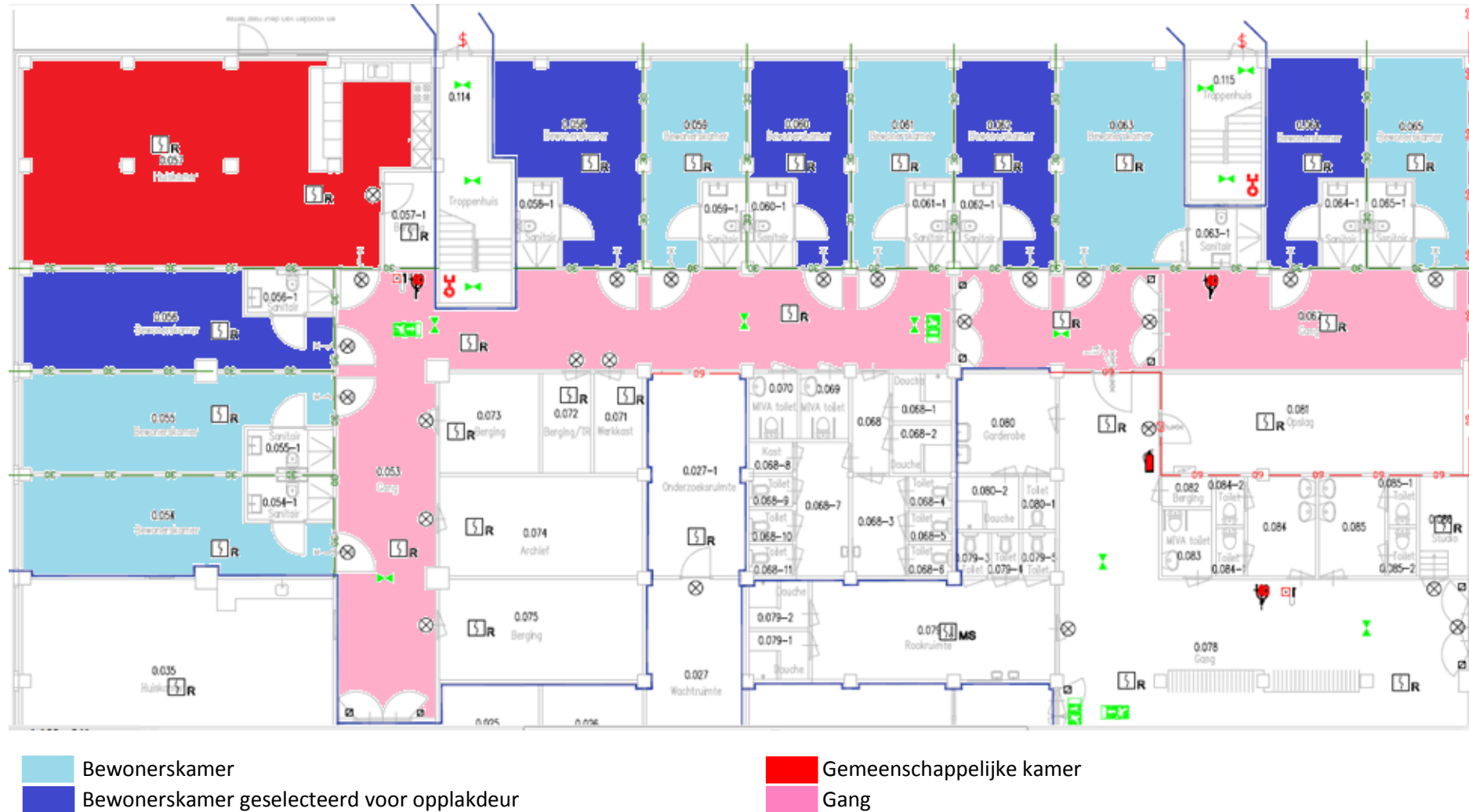
opplakdeuren ook effect hebben op bewoners met een zwaardere vorm van dementie zou verder onderzocht moeten worden. Een andere mogelijkheid tot vervolg onderzoek is het meten van het effect op de lange termijn. Bij dit onderzoek zijn de nameting twee weken na het implementeren gehouden, de resultaten van deze metingen lieten zien dat het effect van de opplakdeuren aanwezig was. Het is niet aangetoond dat de opplakdeuren dit effect blijven houden of dat dit op de lange termijn afneemt. Of de opplakdeuren op de lange termijn nog steeds effect hebben en in welke mate dit zal zijn kan door middel van het herhalen van de metingen uitgezocht worden.

Bibliografie

- Baarda, B., Bakker, E., van der Hulst, M., Fischer, T., Julsing, M., van Vianen, R., & de Goede, M. (2012). *Methoden en Technieken: Kwantitatief praktijkgericht onderzoek op wetenschappelijke basis*. Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff Uitgevers.
- Berg, B. L. (2009). *Qualitative Research Methods*. Boston: Pearson Education.
- Blauwbörgje. (sd). Opgeroepen op Februari 17, 2015, van Dignis: <https://www.dignis.nl/locatie/verpleeghuis-t-blauwborgje/>
- Choudhury, R. (2015). *True doors Report "Het verhaal achter de deur"*. Amsterdam: True doors. Opgehaald van <http://truedoors.com/nl/welzijn/>
- de Vos, F. (2013). 8 belangrijke omgevingsfactoren voor mensen met dementie. *ZorgInstellingen*, 20-23.
- Dementie. (sd). Opgeroepen op Februari 20, 2015, van Alzheimer Nederland: <http://www.alzheimer-nederland.nl/informatie/wat-is-dementie.aspx>
- Dignis. (2015, Februari 18). Opgehaald van Dignis: <https://www.dignis.nl/dignis/>
- Duyvendak, J. (2009). Thuisvoelen. *Sociologie*, 5(2), 257-260.
- Fay, R., & Owen, C. (2012). Home in the aged care institution: authentic or ersatz. *Social and Behavioral Sciences*(35), 33-43.
- Frank, J. (2005). Semiotic Use of the Word "Home" Among People with Alzheimer's Disease. In G. Rowles, & H. Chaudhury, *Home and Identity in Late Life: International perspectives* (pp. 171-196). New York: Springer.
- Gill, J., & Johnson, P. (2002). *Research Methods for managers* (3e ed.). Londen: Sage Publications.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln, *Handbook of qualitative research* (4e ed., pp. 105-117). Los Angeles, USA: Sage Publications.
- Hayward, D. G. (1977, Februari). Psychological concept of 'Home'. *EDRA Conference Papers*(8), 10-13.
- Heggen, K., & Hauge, S. (2008). The nursing home as a home: a field study of residents' daily life in the common living rooms. *Journal of Clinical Nursing*(17), 460-467.
- Hensums, D., Montesano, B., Senior, P., & Roeters, G. (sd). *Toolkit dementievriendelijk ontwerpen*. Opgeroepen op Maart 11, 2015, van kcwz: <http://www.kcwz.nl/doc/dementie/Toolkit-dementievriendelijk-ontwerpen.pdf>
- Hoglund, D. (1985). *Housing for the elderly: Privacy and Independence in environments for the aging*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Keen, J. (1989). Interiors: Architecture in the lives of people with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*(4), 255-272.
- Kollaard, S. (2012). *Zorgboek Dementie*. Stichting September.
- Lentis. (2015, Februari 18). Opgehaald van Lentis: <https://www.lentis.nl/over-lentis/onze-organisatie/>

- Living Lab*. (sd). Opgeroepen op Februari 16, 2015, van Issuu:
http://issuu.com/lentisggz/docs/livinglab_1_1
- Loon schilder*. (sd). Opgehaald van Loonwijzer:
<http://www.loonwijzer.nl/home/salaris/salarischeck?job-id=7131070000000>
- Manzo, L. (2003). Beyond house and haven: toward a revisioning of emotional relationships with places. *Journal of Environmental Psychology* 23(23), 47-61.
- Marquardt, G. (2011). Wayfinding for people with Dementie: A review of the role of Architectural Design. *Health Environments Research & Design Journal*(2), 75-90.
- Miles, M., Huberman, A., & Sa, J. (sd). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (3e ed.). Los Angeles: Sage.
- Organogram Dignis*. (2015, Februari 17). Opgehaald van Dignis: <https://www.dignis.nl/wp-content/uploads/sites/2/2014/01/Dignis-organogram-2014.pdf>
- Paradigma*. (2015, Maart 1). Opgehaald van Soorten Onderzoek Paradigma en interpretivisme:
<http://www.dotpsd.com/soorten-onderzoek-paradigma-en-interpretivisme/>
- Passini, R., Pigot, H., Rainville, C., & Tétreault, M.-H. (2000). Wayfinding in an nursing home for advanced dementia of the Alzheimer's Type. *Environment and Behaviour*(32), 684-710.
- Reynders, R., Boersma, F., Johannes, W., & Boersma, F. (2012). *Projectvoorstel Living Lab Lentis/Dignis*. Groningen.
- Robinson, C., Reid, C., & Cooke, H. (2010). A home away from home: The meaning of home according to families of residents with dementia. *Dementia*(9), 490-508.
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2009). *Research methods for business students*. Edinburgh Gate: Pearson Education Limited.
- Stokes, G. (1996). *Probleemgedrag bij demente ouderen 4: Dolen en dwalen*. Baarn: Intro.
- van der Poel, J., & Weitenberg, E. (2006). *Gezondheidswijzer Alzheimer*. Zeewolde: Cambium B.V.
- van Eekelen, C., & Verstraten, P. (sd). *GIP*. Opgehaald van Testweb: <http://testweb.bsl.nl/tests/gip/>
- van Slooten, A., & Dekker, H. (2013, Januari 30). *De morgenster: Een nieuwe zorgleefgemeenschap in 't Blauwbörgje*. (W. Johannes, & J. Valk, Red.) Opgehaald van Dignis:
<https://www.dignis.nl/wp-content/uploads/sites/2/2014/04/Morgenster-notitie-versie-1-30-jan-2013.pdf>
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek* (4e ed.). Den Haag: Boom Lemma.

Bijlage 1 Plattegrond De Morgenster



Bijlage 2 Observatiepunten

“Het thuisgevoel van de dementerende bewoners wordt beïnvloed door de mate van privacy, autonomie, wayfinding en oriëntatie, zelfstandigheid en veiligheid. Hierbij zijn privacy, autonomie en wayfinding de belangrijkste begrippen bij het ervaren van een thuis”.

Mate van privacy:

- Wordt er geklopt voordat anderen de kamer van bewoners binnengaan?
- Gaan er veel personen buiten de bewoners de persoonlijke kamer binnen?
- Zijn de deuren gesloten of staan ze open?
- Kunnen de bewoners de deur op slot doen?
- Zit er een raam in of naast de deur wat zicht geeft tot de kamer van de bewoners?
- Kunnen de bewoners zichzelf zijn binnen de afdeling of worden ze belemmerd in hun zelfexpressie?
- Wordt de eigen persoonlijkheid weergegeven door familiefoto's, boeken en andere persoonlijke eigendommen?

Autonomie:

- Hebben de bewoners inspraak over de inrichting van de afdeling?
- Hebben de bewoners de vrijheid om de voordeur zelf aan te passen/decoreren met bijvoorbeeld foto's?
- Hebben de bewoners controle over de invulling van hun dagelijkse leven?
- Hebben de bewoners controle over de omgeving waarin ze leven?

Wayfinding en oriëntatie:

- Kan de bewoner de eigen kamer terugvinden?
- Kan de bewoner de gezamenlijke kamer vinden?
- Kan de bewoner de toiletten vinden?
- Wordt er waarde gehecht aan de omgeving?
- Is de omgeving vertrouwd voor de bewoners?
- Dwalen er bewoners over de afdeling?
- Zijn de bewoners in staat om zelfstandig de bestemming te bereiken?
- Zijn er op dit moment hulpmiddelen aanwezig die de oriëntatie en wayfinding van de bewoners ondersteunen?

Zelfstandigheid:

- Loopt de bewoner zelfstandig over de afdeling?
- Loopt de bewoner zelfstandig naar de eigen kamer?
- Kan de bewoner zichzelf redden binnen zijn kamer?

Veiligheid:

- Is de huidige voordeur brandveilig?
- Is de huidige voordeur getoetst aan veiligheidsfactoren?
- Kan de bewoner de deur sluiten?
- Kunnen de verzorgers te allen tijde de deuren openen?

Bijlage 3 Motivatie keuze deur

De bewoners kregen een portfolio te zien bestaande uit vijftien voordeuren die te bestellen waren. Niet alle deuren uit de catalogus waren geschikt voor de voordeuren binnen Blauwbörgje. Deuren met huisnummers en dubbele deuren zijn niet gebruikt. De huisnummers kunnen voor verwarring zorgen omdat deze mogelijk niet overeen komen met de kamernummers binnen de afdeling. Dit is naar voren gekomen uit het vooronderzoek bij Weidevogelhof in Pijncker. Ook zijn de dubbele deuren te breed om gebruikt te worden op de enkele deuren binnen Blauwbörgje. De afmeting van de geïmplementeerde opplakdeuren zijn 214 cm bij 100 cm.

De portfolio is voorgelegd aan de bewoners die hebben toegestemd in het krijgen van een opplakdeur. Ze krijgen allemaal de kans om zelf een voordeur uit te kiezen. Wanneer een voordeur gekozen is zal deze uit de portfolio worden verwijderd zodat iedereen een andere deur krijgt. Hieronder staat weergegeven welke deuren de bewoners gekozen hebben uit de portfolio. Per bewoner staat de motivatie van de keuze weergegeven.

Keuze voordeur		
Bewoner	Keuze	Motivatie
De heer 2		De heer 2 heeft voor deze deur gekozen omdat hij graag een lichte deur wilde. Hij hield niet van donkere kleuren. De deur is blauw, hij gaf meteen aan een blauwe deur te willen omdat hij deze kleur mooi vond. Ook vond hij het grappig dat het net lijkt alsof er gordijnen voor de ramen hangen. "Maar gelukkig zijn ze niet echt, dus hoef ik ze niet te wassen".
Mevrouw 3		Mevrouw 3 vond alle deuren in de portfolio erg mooi. Ze koos uiteindelijk voor de lichtbruine houten deur. Deze deur koos ze vanwege de lichte kleur. Ook vertelde ze dat ze voor de houten deur koos omdat ze eerder een houten deur heeft gehad. "Ik ben heel gelukkig omdat ik een eigen deur krijg". "De andere deuren zijn allemaal hetzelfde, allemaal wit".
De heer 1		De heer 1 koos voor deze deur omdat er een spiegeling van een boom in te zien is. Hij houdt erg van de natuur, hij was altijd jager geweest en door de boom leek het net of hij in de natuur was. Hij vond het jammer dat de brievenbus scheef zat maar dit moest vanwege de vorm van het raam. Hij gaf aan de brievenbus toch niet nodig te hebben. Tijdens het kiezen van de deuren gaf hij ook aan twee deuren te herkennen. Eén deur was vroeger van hem geweest eerder en een andere deur was van kennissen. Deze twee deuren koos hij echter niet.

De heer 4		De heer 4 koos voor de donkergroene deur. Nadat hij alle deuren had bekeken wees hij deze aan. Het was niet mogelijk om verder contact met hem te maken van wege de dementie.
Mevrouw 5		Mevrouw 5 vond Mantel Piece de mooiste deur. De deur heeft meerdere versieringen wat haar erg aansprak.

Bijlage 4 Resultaat opplakdeuren



Figuur 3 Deur van de heer 1



Figuur 4 Deur van de heer 2



Figuur 5 Deur mevrouw 3 wordt opgehangen onder toezien oog van de bewoonster.



Figuur 6 Deur van mevrouw 5



Figuur 7 Deur van de heer 4



Figuur 8 Gang van afdeling Morgenster waarop drie van de vijf deuren zijn te zien.

Bijlage 5 Financiële gevolgen

In dit hoofdstuk staan de financiële gevolgen uitgewerkt die plaats zullen vinden wanneer een opplakdeur geïmplementeerd wordt. Er zal worden ingegaan op de aanschafkosten en de indirecte gevolgen.

Als eerste is het van belang om te vermelden dat een opplakdeur €181,50 inclusief btw kost. Hier zijn de eventuele verzendkosten niet bij inbegrepen. Om de deur te laten opplakken is een schilder nodig, deze zal hier ongeveer een uur mee bezig zijn. De kosten hiervoor bedragen €16,21 (Loon schilder, sd). De totale kosten voor het bestellen en opplakken van een deur bedragen €197,71. Wanneer er een nieuwe bewoner binnen de afdeling komt wonen zou het kunnen dat deze de opplakdeur die op zijn of haar deur zit niet mooi vindt en deze verwijderd wil hebben. De schilder kan de sticker vervolgens verwijderen door deze op te warmen, hierdoor zullen de lijmresten zacht worden waarna de sticker los laat. De huidige deur zal niet beschadigd zijn, hier zijn geen kosten aan verbonden. Wel zullen er kosten verbonden zijn aan het werk van de schilder. Geschat wordt dat de schilder ongeveer een uur nodig zal hebben wat uitkomt op €16,21 loonkosten (Loon schilder, sd). Als de nieuwe bewoner vervolgens ook weer een nieuwe opplakdeur aangebracht wil hebben kost dit €197,71. Dit zijn de kosten voor een nieuwe opplakdeur en de schilder die nogmaals een uur nodig heeft voor het opnieuw aanbrengen van de opplakdeur. Het vervangen van een opplakdeur bedraagt in totaal €213,92.

Hierboven staan de aanschafkosten van een opplakdeur vermeldt, de opplakdeur heeft daarnaast ook indirecte financiële gevolgen. De opplakdeuren zijn geïmplementeerd vanuit het Living Lab Lentis met de intentie om het thuisgevoel van de bewoners te verbeteren. Het verbeteren van het thuisgevoel zou het welzijn van de bewoners kunnen beïnvloeden waardoor ook deze verbeterd. Dit zou vervolgens weer tot gevolg kunnen hebben dat de kosten omtrent het welzijn afnemen. Hierbij is te denken aan medicijnkosten en dokterskosten. Naast de indirecte kosten op het gebied van welzijn is het ook mogelijk dat de personeelskosten afnemen. Als het echt zo is dat de opplakdeuren een hulpmiddel zijn voor de bewoners bij het terug vinden van de kamers, hoeven de verzorgers de bewoners hier niet meer bij te helpen. De verzorgers kunnen in plaats van het helpen van de bewoners andere taken uitvoeren. Beide indirecte gevolgen zijn aannames. Het is niet onderzocht of deze indirecte gevolgen plaats zullen vinden. Er wordt daarom ook in het hoofdstuk discussie aangeraden om vervolg onderzoek te doen naar het effect op de lange termijn, in dit vervolgonderzoek kan ook dieper op de financiële gevolgen worden ingegaan.