

ONDERZOEKSVERSLAG

*Kwaliteit van leven van verpleeghuisbewoners op de somatische
verpleegafdeling van De Twaalf Hoven*

Studenten: Miriam Middel 301320
Melissa Wendel 304021
Datum: 30 mei 2018
Opleiding: HBO-verpleegkunde
Onderwijsinstelling: Hanzehogeschool Groningen,
Academie voor verpleegkunde
Studieonderdeel: U3 - Afstudeeronderzoek
Osiriscode: HVVB16AFOU3
Docentbegeleider: Judith Aris
Opdrachtgever: Loïs de Vries
Lectoraat verpleegkundige diagnostiek in
samenwerking met De Twaalf Hoven
Periode: februari 2018 – juni 2018
Studiejaar: 2017-2018

Samenvatting

Aanleiding en theoretisch kader: In 2017 werd het kwaliteitskader voor de verpleeghuiszorg vastgesteld om de kwaliteit te verbeteren. Het hoofddoel daarvan is een zo goed mogelijke bijdrage te leveren aan de kwaliteit van leven van een cliënt. Tevens staat bij De Hoven het leven en welbevinden van de cliënten centraal. In 2017 deed het SCP onderzoek naar de ervaringen van kwaliteit van leven van ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen. Uit dit onderzoek bleek dat zes op de tien bewoners gelukkig is en er gemiddeld een 7,3 als cijfer werd gegeven voor de tevredenheid met hun leven. De Twaalf Hoven heeft daarom de vraag aangeleverd hoe hun bewoners de kwaliteit van leven ervaren.

Vraag- en doelstelling: De vraagstelling luidt als volgt: 'Hoe ervaren verpleeghuisbewoners van de somatische verpleegafdeling, van De Twaalf Hoven, hun kwaliteit van leven?' Het doel van dit onderzoek is dat er in juni 2018 door middel van een kwalitatief onderzoek, met behulp van interviews aan de hand van de GWI, zichtbaar geworden is hoe verpleeghuisbewoners van de somatische verpleegafdeling, van De Twaalf Hoven, hun kwaliteit van leven ervaren.

Dataverzamelingsmethode: Dit onderzoek is een praktijkgericht kwalitatief onderzoek. Er is onderzoek gedaan op de somatische verpleegafdeling van De Twaalf Hoven. Op het moment van onderzoek verbleven er dertien bewoners, twee bewoners zijn geëxcludeerd op basis van dementie, drie bewoners gaven geen toestemming om deel te nemen aan het onderzoek. Uiteindelijk hebben acht bewoners deelgenomen aan het onderzoek. De semigestructureerde interviews zijn afgenomen met behulp van een topiclijst aan de hand van de GWI. De GWI is een goed bruikbaar en valide screeningsinstrument waarmee het welbevinden van ouderen in kaart wordt gebracht. De interviews zijn opgenomen, getranscribeerd en gecodeerd met behulp van ATLAS.ti.

Resultaten: Respondenten vinden het belangrijk om te kunnen genieten van eten en drinken, plezierige relaties en contacten te hebben, lekker te kunnen slapen en rusten en jezelf te kunnen zijn en zijn hier over het algemeen tevreden over. Positieve aspecten die de kwaliteit van leven beïnvloeden, die ook veelal genoemd worden, zijn dat de respondenten goed overweg kunnen met het personeel, er genoeg activiteiten georganiseerd worden en de respondenten eigen keuzes kunnen maken. Tevens worden er enkele aspecten genoemd die de kwaliteit van leven kunnen belemmeren. Er wordt door de respondenten aangegeven weinig tot geen contact te hebben met de medebewoners en ook geven drie respondenten aan dat het bed niet lekker ligt. Tevens werd het niet kunnen lopen als belemmering gezien voor de kwaliteit van leven.

Discussie: De resultaten komen grotendeels overeen met de huidige literatuur en de eerder afgenomen GWI. De resultaten zijn representatief voor de afdeling, maar niet voor andere verpleegafdelingen in Nederland in verband met een klein aantal respondenten. Hierdoor is voor sommige thema's geen datasaturatie bereikt.

Conclusie: Uiteindelijk valt uit dit kwalitatieve onderzoek te concluderen dat de verpleeghuisbewoners op de somatische verpleegafdeling van De Twaalf Hoven over het algemeen tevreden zijn over hun kwaliteit van leven.

Aanbevelingen: Vervolgonderzoek binnen alle afdelingen van De Twaalf Hoven wordt aangeraden. Hierdoor ontstaat een beter beeld over de kwaliteit van leven van alle verpleeghuisbewoners en welke invloed de personeelsbezetting heeft op de kwaliteit van leven van de bewoners. Tevens wordt aangeraden om voldoende tijd in te plannen voor de halfjaarlijkse afname van de GWI. Daarnaast wordt aanbevolen om in de toekomst oplossingen te blijven zoeken en serieus met problemen om te blijven gaan. Tot slot wordt aanbevolen om op zoek te gaan naar een manier waardoor de bewoners meer contact met elkaar leggen, eventueel met bewoners van andere afdelingen.

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag gericht op de kwaliteit van leven van de verpleeghuisbewoners op de somatische verpleegafdeling van De Twaalf Hoven te Winsum (Gr.). Deze scriptie is geschreven in het kader van ons afstuderen (U3) aan de opleiding HBO-Verpleegkunde aan de Hanzehogeschool Groningen, in opdracht van het lectoraat Verpleegkundige diagnostiek van de Hanzehogeschool Groningen. Van februari 2018 tot en met juni 2018 hebben wij ons met het onderzoek bezig gehouden en de resultaten verwerkt voor onze scriptie. Wij vonden het onderwerp 'kwaliteit van leven' erg interessant en hebben tijdens het onderzoek veel geleerd over dit onderwerp.

Wij willen hierbij onze docentbegeleider erg bedanken voor de waardevolle begeleiding, feedback en hulp tijdens het onderzoek. Tevens willen wij de respondenten bedanken die mee hebben gewerkt aan dit onderzoek. Zonder hun medewerking hadden wij dit onderzoek niet uit kunnen voeren. Ook willen wij de medewerkers van de somatische afdeling van De Twaalf Hoven bedanken voor hun hulp en het meedenken tijdens het onderzoek. Tot slot willen wij onze familie en vrienden bedanken voor de motiverende woorden en feedback op ons onderzoeksverslag.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

Groningen, 30 mei 2018

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Voorwoord	3
1. Inleiding	5
2. Vraagstelling, doelstelling & begrippen.....	6
2.1 Vraagstelling	6
2.2 Doelstelling	6
2.3 Begrippen	6
3. Onderzoeksdesign.....	7
3.1 Grondvorm en design van het onderzoek	7
3.2 Onderzoekspopulatie en steekproeftrekking	7
3.3 Dataverzamelmethode	7
3.4 Data-analyse methode	8
3.5 Ethische kwesties	9
4. Resultaten	10
5. Discussie	15
5.1 Belangrijkste resultaten in vergelijking met de huidige literatuur.....	15
5.2 Methodologische discussie	17
5.3 Betekenis voor de organisatie en maatschappij	18
6. Conclusie.....	20
7. Aanbevelingen	21
Literatuurlijst	22
Bijlage 1: Topiclijst	26
Bijlage 2: Coderingstabellen ATLAS.ti	28
Plagiaatverklaring	29
Safe assignment	30

1. Inleiding

Langdurige zorg wordt steeds complexer. Ouderen komen op een steeds hogere leeftijd in een instelling te wonen en hebben meer intensieve zorg nodig. Daarnaast hebben nieuwe generaties ouderen andere wensen en verwachtingen van de zorg. Volgens de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zijn echter lang niet alle instellingen klaar voor complexere zorg. In 2016 kwam de IGZ met een eindrapport. Van de 150 verpleegzorginstellingen kwamen er 38 onder intensief toezicht staan (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2017a). De IGZ uitte haar zorgen over de kwaliteit, veiligheid en deskundigheid. In 2016 hebben Hugo Borst en Carin Gaemers een manifest opgesteld voor betere zorg in verpleeghuizen. Dit heeft de vraag opgeroepen hoe het leven in verpleeghuizen werkelijk is. In 2017 deed het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) onderzoek naar de ervaringen van kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg van ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen. Uit dit onderzoek is gebleken dat zes op de tien bewoners gelukkig is. De bewoners gaven gemiddeld een 7,3 als cijfer voor de tevredenheid met hun leven (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2017a). Het blijkt dat de kwaliteit van zorg veel bijdraagt aan de kwaliteit van leven (Rijksoverheid, 2015). Dit wordt bevestigd door het Sociaal en Cultureel Planbureau (2017a). Kwaliteit van leven is volgens Veenhoven (2013) hoe lang en gelukkig een persoon leeft. Ongeveer twee derde van de bewoners die tevreden is met de verschillende aspecten van de kwaliteit van zorg, voelt zich (zeer) gelukkig. In 2017 werd door het bestuur van het Zorginstituut een definitief kwaliteitskader voor de verpleeghuiszorg vastgesteld om de kwaliteit te verbeteren. Hierin wordt beschreven wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van verpleeghuiszorg (V&VN, 2018). Het Zorginstituut beschrijft daarbij dat het hoofddoel van verpleeghuiszorg is om een zo goed mogelijke bijdrage te leveren aan de kwaliteit van leven van een cliënt. De cliënt bepaalt binnen deze kaders hoe de zorgverleners en de zorgorganisatie zo optimaal en liefdevol mogelijk kunnen bijdragen aan de kwaliteit van zijn of haar leven. Het is de cliënt die het resultaat van deze inspanning beoordeelt (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2017a). Als verpleegkundige draag je bij aan de kwaliteit van leven en het welzijn van zorgvragers. De verpleegkundige doet dit door het bevorderen, in standhouden en herstellen van de gezondheid en het voorkomen van ziekte en beperking of door lijden en ongemak te verlichten. Het is als verpleegkundige van belang de regie zoveel mogelijk bij de zorgvrager te laten liggen en hierin eventueel te ondersteunen (Nursing, 2015).

Bij De Hoven staat het leven en welbevinden van de cliënten centraal. Enkele jaren geleden werd de mens centraal gezet door middel van het project Zorg Zonder Regels. Hierbij bepaalde de oudere welke zorg goed was en niet de bureaucratie en regelgeving (De Hoven, z.d.). In de visie van De Hoven staat beschreven dat ze mensen een goede leefomgeving, een luisterend oor, aandachtig oog en helpende hand willen bieden. Kwaliteit van leven houdt bij De Hoven in dat er samen met de cliënt en familie gezocht wordt hoe het welbevinden van de cliënt het beste ondersteund kan worden (De Hoven, z.d.). Niet alleen een goede gezondheid bepaalt iemands kwaliteit van leven, ook leefplezier en welbevinden hebben een grote invloed op de kwaliteit van leven. Vanuit deze gedachte is De Hoven gestart met de Groninger Wellbeing Indicator (GWI) met als doel de dialoog te stimuleren over: wat vinden bewoners zelf belangrijk en hoe ervaren zij hun eigen welbevinden (Waardigheid en trots, 2018). De GWI is een goed bruikbaar en valide screeningsinstrument (Beteroud, 2018). Het wordt gebruikt om zicht te krijgen op de kwetsbaarheid, zorgvraag en het welbevinden van ouderen (Vilans, 2018). Dankzij de GWI ervaren de bewoners meer eigen regie en hebben medewerkers meer zicht gekregen op wat de bewoner belangrijk vindt en wat hierbij in de loop van de maanden/jaren verandert (Waardigheid en trots, 2018). Op de somatische afdeling van verpleeghuis De Twaalf Hoven wordt er momenteel gebruik gemaakt van de GWI (Vilans, 2018). De GWI wordt zes weken nadat een cliënt is komen wonen afgenomen. Vervolgens wordt de GWI elk half jaar afgenomen, waarbij de bewoner en/of naaste aanwezig is. Zowel vanuit de visie van De Hoven als vanuit het kwaliteitskader is het van belang om te weten hoe bewoners van De Twaalf Hoven hun kwaliteit van leven ervaren.

2. Vraagstelling, doelstelling & begrippen

2.1 Vraagstelling

Hoe ervaren verpleeghuisbewoners van de somatische verpleegafdeling, van De Twaalf Hoven, hun kwaliteit van leven?

2.2 Doelstelling

In juni 2018 is door middel van een kwalitatief onderzoek, met behulp van interviews aan de hand van de GWI, zichtbaar geworden hoe verpleeghuisbewoners van de somatische verpleegafdeling, van De Twaalf Hoven, hun kwaliteit van leven ervaren.

2.3 Begrippen

GWI

GWI is de afkorting van de Groninger Wellbeing Indicator. Dit is een screeningsinstrument om zicht te krijgen op de kwetsbaarheid, zorgvraag en het welbevinden van ouderen (Vilans, 2018). Met behulp van de GWI wordt naar alle facetten gekeken die een rol spelen in iemands welbevinden (Waardigheid en trots, 2018). De GWI onderscheidt acht verschillende gebieden die mensen belangrijk kunnen vinden, zoals: genieten van eten en drinken, lekker slapen en rusten, plezierige relaties en contacten, actief zijn, jezelf redden, jezelf zijn, je gezond voelen van lichaam en geest en plezierig wonen (UMCG, 2013).

Kwaliteit van leven

Kwaliteit van leven is een subjectief, complex en multidimensionaal begrip (Nivel, 2006). Mensen hebben verschillende associaties bij het begrip 'kwaliteit van leven' (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2017a). Volgens Volksgezondheidszorg (2018) zegt het iets over hoe een persoon zijn of haar lichamelijke, psychische en sociale functioneren ervaart. In 2004 is door middel van een literatuuronderzoek en een groot aantal interviews met cliënten in kaart gebracht wat de kwaliteit van leven, in de ouderenzorg, vanuit het cliëntperspectief inhoudt. Vanuit dit onderzoek werden vier domeinen van kwaliteit van leven gedefinieerd, namelijk: lichamelijk welbevinden/gezondheid, woon-/leefsituatie, participatie en mentaal welbevinden (Nivel, 2006). In weer een ander onderzoek naar de ervaren kwaliteit van leven van somatische verpleeghuisbewoners is het begrip omschreven als een onderdeel van de persoon over zijn/haar ervaren autonomie, ervaren veiligheid en ervaren zintuiglijk, fysiek, psychisch en sociaal functioneren (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2017a).

Kwaliteit van zorg

Kwaliteit van zorg is vanuit verschillende invalshoeken te beoordelen (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2017a). Goede kwaliteit van zorg wordt omschreven als zorg die aansluit bij de zorgbehoeften van patiënten en de visie van verpleegkundigen en verzorgenden op wat goede zorg is (Nivel, z.d.). Patiëntorganisaties, zorgverleners en zorgverzekeraars maken samen afspraken over wat goede zorg is (Zorginstituut Nederland, 2018).

3. Onderzoeksdesign

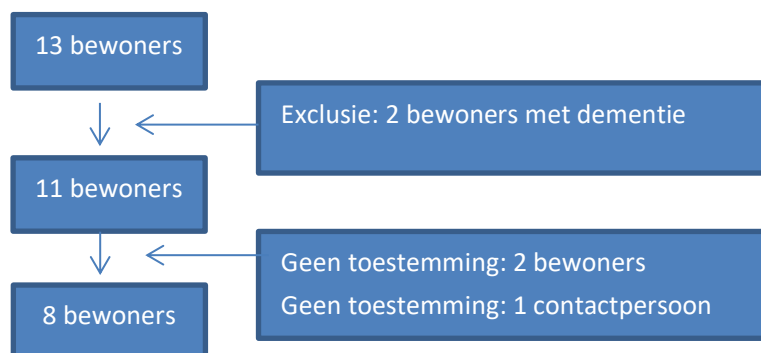
3.1 Grondvorm en design van het onderzoek

Bij een kwalitatief onderzoek stelt de onderzoeker een onderzoeksprobleem op waarbij het gaat om de ervaringen van mensen in detail te onderzoeken (Hennink, Hutter & Bailey, 2011). Omdat dit onderzoek zich heeft gericht op het beschrijven van ervaringen van bewoners en dit inzicht heeft geboden in een probleem uit de praktijk, is het een praktijkgericht, kwalitatief onderzoek (Verhoeven, 2016).

3.2 Onderzoekspopulatie en steekproeftrekking

De onderzoekspopulatie bestond uit de bewoners van de somatische verpleegafdeling van verpleeghuis De Twaalf Hoven. Al deze bewoners hebben somatische klachten, kunnen niet zelfstandig wonen en hebben zorg en verpleging nodig. De afdeling waar het onderzoek heeft plaatsgevonden heeft 16 bedden ter beschikking. Op het moment van onderzoek verbleven er 13 bewoners. Tijdens het onderzoek is de GWI als leidraad gebruikt. Dit instrument is bruikbaar voor cliënten met somatische en psychogeriatrische klachten die zich nog goed kunnen uitdrukken (Waardigheid en trots, 2018).

Elke bewoner die toestemming heeft gegeven voor deelname aan het onderzoek is geïnccludeerd. Bewoners met de diagnose dementie zijn geëxcludeerd. Hier is voor gekozen omdat een ander onderzoek binnen De Twaalf Hoven zich in dezelfde periode specifiek heeft gericht op de kwaliteit van leven bij bewoners met dementie. Het interview werd bij voorkeur afgenomen met de bewoner. Indien dit niet mogelijk was werd er een familielid gevraagd. Dit familielid zou dan informatie geven vanuit de ervaring van de bewoner. Tijdens het onderzoek bleek één bewoner niet in staat om te communiceren. De contactpersoon is in deze situatie benaderd met de vraag of ze mee wil werken aan het onderzoek.



Figuur 1: flowchart deelname praktijkonderzoek

3.3 Dataverzamelmethode

Bij het afnemen van de interviews is systematisch te werk gegaan. Elke stap is nauwkeurig uitgevoerd en de interviews zijn telkens op dezelfde manier afgenomen. Alle interviews hebben plaatsgevonden op de eigen kamer van de deelnemer. Dit was noodzakelijk voor de betrouwbaarheid van het onderzoek (Heerink et al., 2013). Daarnaast is het verloop en de omstandigheden van het onderzoek nauwkeurig vastgelegd in een logboek, waardoor het onderzoek onder precies dezelfde omstandigheden tot dezelfde resultaten kan leiden. Het gedrag van mensen kan namelijk beïnvloedbaar zijn door extreme hitte, lawaaioverlast en/of tijdsdruk. Aangezien meerdere bewoners een tweepersoonskamer hebben, hebben drie van de acht interviews plaatsgevonden in het bijzijn van een medebewoner. Daarnaast zijn er tijdens alle interviews geen onderbrekingen geweest en was er geen sprake van tijdsdruk.

Tevens waren er twee bewoners door lichamelijke problematiek beperkt in het communiceren. Hierdoor is er voldaan aan de eis van herhaalbaarheid (Heerink et al., 2013). Tijdens het onderzoek werd er enige saturatie verwacht. Bij het bereiken van saturatie is er niet gestopt met dataverzameling, aangezien alle informatie nodig was omdat de onderzoeksgroep erg klein was.

De interviewtechniek die gebruikt werd, is semigestructureerd aan de hand van een topiclijst die gebaseerd is op de GWI. De GWI onderscheidt acht verschillende gebieden die mensen belangrijk kunnen vinden (UMCG, 2013), namelijk genieten van eten en drinken, lekker slapen en rusten, plezierige relaties en contacten, actief zijn, jezelf redden, jezelf zijn, je gezond voelen van lichaam en geest en plezierig wonen. Deze acht verschillende gebieden die eerder beschreven zijn, vormden de topics voor het interview. Aan de hand van de topiclijst werden voorafgaand aan de interviews open vragen opgesteld. Van deze vooraf opgestelde vragen mocht afgeweken worden. Het doel van de topiclijst was om structuur aan te brengen. Hierdoor zijn onderzoekers er zeker van dat alle onderwerpen aan bod gekomen zijn. Tevens werd er richting gegeven aan hetgeen wat onderzocht moest worden (Migchelbrink, 2016). Hierdoor hadden de onderzoekers de mogelijkheid om door te vragen, waardoor er meer informatie verkregen werd, maar ook meer gedetailleerde informatie.

Gedurende het onderzoek werden de vragen zo duidelijk mogelijk geformuleerd, waardoor de deelnemers de vragen correct hebben opgevat en hierdoor de vragen juist hebben beantwoord. Daarnaast zijn alle interviews zo uitgebreid mogelijk afgenomen om onvolledig onderzoek te voorkomen. Ook is, met het oog op deelnemersbias, voorafgaand aan alle interviews verteld dat eerlijke antwoorden van belang zijn. Tot slot hebben de interviewers zich onbevooroordeeld opgesteld om waarnemersbias tegen te gaan (Heerink et al., 2013). De interviewers hebben geen suggesties en/of voorbeelden op de gestelde vragen gegeven, aangezien de deelnemers hierdoor teveel gestuurd zouden worden naar een bepaald antwoord. Ook met het oog op interne validiteit was objectiviteit belangrijk, aangezien de eigen achtergrond het onderzoek kan beïnvloeden (Verhoeven, 2016). Tevens werd er slechts één vraag tegelijk gesteld en kreeg iedereen precies dezelfde uitleg, zodat er geen verschillen zouden ontstaan door variaties in de uitleg. De betrouwbaarheid is verhoogd, doordat er gebruik werd gemaakt van opnameapparatuur. Hierdoor zijn de gegevens van het onderzoek (achteraf) te controleren. Iedereen kreeg dezelfde informatie over de interviews en de betrouwbaarheid bij het verwerken van de gegevens (Heerink et al., 2013). Daarnaast werd de betrouwbaarheid verhoogd doordat er contact is geweest met de opdrachtgever, er een logboek is bijgehouden en er gebruik is gemaakt van peer feedback (Verhoeven, 2016). Er zijn geen gegevens vervalst of weggelaten (Grit & Julsing, 2017).

Van tevoren is toestemming gevraagd voor het deelnemen aan het onderzoek en voor het opnemen van de interviews. Ten eerste werd er juiste en volledige informatie verstrekt over de aard, methode en het doel van het onderzoek. Ook is er verteld dat de gegevens anoniem blijven, niet herleidbaar zijn tot een persoon en niet aan derden worden verstrekt (Baarda et al., 2013). Ook is er verteld dat de deelnemer de medewerking aan het onderzoek op elk moment, zonder reden, kan stoppen en dat de uitkomsten van het interview verwerkt worden in een verslag. Wanneer de deelnemer geen toestemming gaf om medewerking te verlenen aan het onderzoek, werd deze keuze gerespecteerd. Wanneer de deelnemer geen toestemming gaf om het interview op te laten nemen, werden de gegevens tijdens het interview direct schriftelijk verwerkt.

3.4 Data-analyse methode

Tijdens het onderzoek hebben we een kwalitatieve analyse uitgevoerd wat bestond uit meerdere stappen. In de eerste stap werd er onderzocht welke begrippen er in de interviews naar voren kwamen. In de tweede stap werden de begrippen nauwkeurig omschreven. Vervolgens werden de begrippen geordend. Tot slot werden de begrippen samengevoegd en werd er gezocht naar verbanden (Verhoeven, 2016).

Voorafgaand aan de analyse werden de interviews getranscribeerd. Voor het coderen van de data is gebruik gemaakt van ATLAS.ti.

3.5 Ethische kwesties

Onderzoek is ethisch verantwoord wanneer het voldoet aan een aantal eisen dat betrekking kan hebben op de respondenten, maar ook op de onderzoeker zelf. Respondenten zijn juist en volledig geïnformeerd over het onderzoek, werkten hier vrijwillig aan mee en moesten toestemming hebben gegeven. De gegevens van de respondenten zijn anoniem gebleven en werden niet verstrekt aan derden (Baarda et al., 2013). Er werden geen gegevens vervalst of weggelaten (Grit & Julsing, 2017). Hierdoor is het onderzoek op een eerlijke en wetenschappelijke manier uitgevoerd. Ook werden er goede afspraken gemaakt over zaken als het eigendomsrecht van de onderzoeksgegevens (Baarda et al., 2013). Tot slot zijn de onderzoekers, met het oog op de gedragscodes voor onderzoekers binnen het HBO in Nederland respectvol, zorgvuldig en integer en kunnen hun keuzes en gedragingen verantwoorden (Vereniging Hogescholen, 2010).

4. Resultaten

Aan dit onderzoek hebben acht respondenten deelgenomen. De karakteristieken van deze acht respondenten staan beschreven in tabel 1.

Kenmerken	Respondenten (n=8)
Geslacht (M/V)	1/7
Gemiddelde leeftijd in jaren (spreiding)	83,3 (70-91)
Burgerlijke staat: gehuwd/ongehuwd/weduw(e)(naar)/onbekend	1/1/4/2
Afkomst: Nederland/Buitenland	8/0
Zorg zwaartepakket: ZZP4/ZZP5/ZZP6	1/0/7

Tabel 1: Demografische kenmerken respondenten

De resultaten zijn ingedeeld aan de hand van de verschillende thema's van de GWI. De resultaten van de thema's worden beschreven in de volgorde van meest belangrijk naar minst belangrijk, namelijk: genieten van eten en drinken, plezierige relaties en contacten, lekker slapen en rusten, jezelf zijn, lichamelijk en geestelijk gezond, jezelf redden, plezierig wonen en actief zijn. Daarnaast is in bijlage 2 weergegeven hoe vaak een bepaald thema aan bod gekomen is.

Over het algemeen gaven de respondenten aan erg tevreden te zijn. Er werd verteld dat het hier goed is, de verpleging en de activiteiten goed zijn en je hier goed verzorgd wordt.

“Ik ben blij dat ik hier zit. Op televisie zie ik wel eens stukken van een bejaardenhuis. Dan denk ik jeetje, als dat zo moet. Dan ben ik blij dat ik hier ben.”

Genieten van eten en drinken

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat alle acht respondenten het heel belangrijk vinden om te kunnen genieten van eten en drinken. De respondenten gaven verschillende redenen waarom ze genieten van eten drinken belangrijk vinden. Zo vonden ze het belangrijk om in leven te blijven, om te kunnen groeien, voor je gezondheid, voor kracht en tegen het lege gevoel op de maag. Zes van de acht respondenten gaven aan te kunnen genieten van eten en drinken, één respondent gaf aan dit af en toe te kunnen en één respondent gaf aan niet te kunnen genieten van het eten, omdat dit niet in beeld is. Vier van de acht respondenten blikten terug op vroeger. Eén respondent gaf aan dat er vroeger, rond de oorlog, weinig te eten was. Tevens gaf een respondent aan dat het eten anders is dan vroeger in tegenstelling tot twee andere respondent die aangaven het altijd zo gewend te zijn geweest. Ondanks zes respondenten aangaven te kunnen genieten van het eten en drinken werden een aantal verbeterpunten genoemd. Het eerste verbeterpunt betreft de smaak van het eten. Eén respondent gaf aan dat er verschillende kruiden door het eten worden ‘gegooid’ en een andere respondent gaf aan dat het eten soms te zuur is. Tevens gaf één respondent aan het jammer te vinden geen stampot en soep te krijgen. Daarnaast zijn er veel positieve reacties. Het eten is lekker, er is voldoende, het eten is goed verzorgd, het eten bestaat uit aardappels, groente en veel vlees en een toetje, vraag naar iets anders is mogelijk en je hebt de keuze om te eten waar je wilt. Tevens heeft een respondent de mogelijkheid gehad om mee te kunnen kijken in de keuken.

“Eten is hier prima, daar heb ik niks op aan te merken. Daar kan ik wel over liegen, maar ik vind het hier prima, met alles.”

“Dan dit, dan dat. Veel vlees en noem maar op.”

“Altijd lekker eten hebben ze hier, dat is ook zo prima.”

Plezierige relaties en contacten

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat zeven respondenten plezierige relaties en contacten heel belangrijk vinden. De respondenten die plezierige relaties en contacten belangrijk vinden, hebben hier meerdere redenen voor: horen van andere meningen, iemand dichtbij is prettig, verhaal kwijt kunnen, dingen samen delen, iemand om mee op te trekken, jezelf kunnen zijn en het leren kennen van anderen. Tijdens het onderzoek kwamen verschillende relaties en contacten aan bod, namelijk relaties en contacten met bewoners, medewerkers, familie en vrienden.

Bewoners

Zes van de acht respondenten gaven aan weinig tot geen contact te hebben met de medebewoners en twee van de acht respondenten gaven aan goed contact te hebben met de medebewoners. Positieve aspecten die door de respondenten benoemd werden zijn dat het contact met medebewoners belangrijk is om jezelf te kunnen zijn, dat er ontspannen bij de medebewoners gezeten kan worden en dat de medebewoners plezierig en vriendelijk zijn. Daarnaast zijn de respondenten kritisch over het contact met medebewoners. Zo gaven respondenten aan weinig te hebben met hun kamergenoten en niet goed contact te hebben met medebewoners. Een aantal respondenten gaf aan graag op de kamer te blijven. Zo gaf één respondent aan geen kuddemens te zijn en zichzelf prima kan vermaken. Eén respondent gaf aan de medebewoners nauwelijks te kennen, maar het contact later op de avond wel te missen. Respondenten gaven ook aan dat er weinig contact is, omdat bewoners vaak hun eigen bezigheden hebben, niks zeggen of doof zijn. Tot slot gaf één respondent aan hier niet plezierig te wonen en hier weg te willen in verband met het minimale contact met de medebewoners.

“Er zijn ook oudjes bij die zeggen niks. Dat is wel jammer.”

“Ik voel me er wel prettig bij. Ik kan er ontspannen bijzitten.”

“Ook zijn er mensen die doof zijn en je dus niet kunnen horen. Daar kan ik niet goed over en vind ik lastig.”

Medewerkers

Alle respondenten gaven aan tevreden te zijn met het personeel. Respondenten gaven aan dat het personeel ze goed ondersteunt en ze goed op kunnen schieten met het personeel. De respondenten voelen zich prettig en vertrouwd bij het personeel. Het personeel is vriendelijk, liefdevol, neemt de tijd om te luisteren en een praatje te maken en staat open voor het verhaal van de respondent. De verpleging is goed, het contact is plezierig en het personeel trekt aan de touwtjes als het nodig is. Ook werd aangegeven dat de verpleging vanuit hun hart bezig is en ze het werk graag doen. Tijdens het onderzoek kwam ook naar voren dat het personeel niet altijd voldoende tijd heeft voor de bewoners. Eén respondent gaf namelijk aan te merken dat het personeel de hele dag hartstikke druk bezig is. Hierdoor worden er dingen vergeten of zijn er bepaalde dingen niet op tijd klaar.

“Ik kan goed met de meisjes opschieten.”

“De verzorging hier, het kan niet beter.”

“Deze mensen zijn haast allemaal uit hun hart bezig. Zij doen dit werk graag.”

“Soms dan rennen ze de hele dag en hebben ze echt geen tijd.”

Familie en vrienden

Familieleden, met name de kinderen, worden regelmatig door de respondenten genoemd. Dit blijken plezierige relaties en contacten te zijn. De respondenten gaven aan dat familie langskomt. Bij de ene respondent is dit vaker dan bij de andere. Dit heeft meestal te maken met afstand. Respondenten accepteren en begrijpen dat familieleden ook een eigen huishouding en bezigheden hebben, waardoor ze niet altijd langs kunnen komen. Eén

respondent gaf aan dat de familie altijd klaarstaat. Een andere respondent gaf aan dat de kinderen altijd op de eerste plek staan en eventuele problemen eerst met de kinderen worden besproken. Een andere respondent gaf aan hier graag te willen blijven wonen, ondanks dat de familie ver weg woont. Tot slot is er één respondent die aangaf plezierig contact te hebben met een vriendin.

“Ik heb heel veel aan mijn kinderen”

“Ze staan altijd voor mij klaar”

“Ik heb nog vrienden die hier langskomen”

Lekker slapen en rusten

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat zes van de acht respondenten lekker slapen en rusten belangrijk vinden. De andere twee respondenten gaven niet aan of dit thema belangrijk voor ze was. De belangrijkste redenen waarom respondenten lekker slapen en rusten belangrijk vinden zijn als volgt: beter worden, uitgerust zijn, vermoeidheid, zonder rust kan je niks, gezondheid, rust en slaap heb je nodig en om je accu op te laden voor de volgende dag. Zes van de acht respondenten gaven aan lekker te kunnen slapen. Eén respondent gaf aan niet lekker te kunnen slapen, omdat het matras te hard is. Daarbij gaf de respondent aan dat de verzorging moeite heeft gedaan om een nieuw matras te regelen. In totaal gaven drie respondenten aan dat het bed niet lekker ligt. Eén respondent gaf aan soms lekker te kunnen slapen. Deze respondent was een tweepersoonsbed gewend en moet nu erg wennen aan een eenpersoonsbed. Er kwamen zowel positieve als negatieve aspecten aan bod. Eén respondent gaf aan niet lekker te kunnen slapen, omdat de kamergenoot onrustig is. De positieve aspecten met betrekking tot lekker slapen en rusten gaan over onder andere de slaapkamer. Twee respondenten gaven aan blij te zijn met een eenpersoonkamer. Eén hiervan gaf aan niet goed overweg te kunnen met andere mensen en de andere gaf aan slecht over drukte te kunnen en daarom blij te zijn met een eenpersoonkamer. Drie van de acht respondenten gaven aan geen last te hebben van de kamergenoot. Tot slot is de rust op de afdeling een belangrijk aspect om lekker te kunnen slapen en rusten. Dit werd door twee respondenten benoemd.

“Al met al denk ik dat het bed wel wat beter kon, laat ik dat zo zeggen.”

“... ik heb deze kamer voor mij alleen en dat vind ik heel fijn.”

“... er is hier geen lawaai.”

Jezelf zijn

Jezelf zijn vinden zes respondenten belangrijk. Twee respondenten hebben hierover geen mening. Het is onder andere belangrijk, omdat het plezierig is om jezelf te kunnen zijn. Vier respondenten gaven aan dat ze zichzelf kunnen zijn. Ze kunnen dingen kwijt en doen dat ook als er wat is, ze hoeven zich niet anders voor te doen en voelen zich geaccepteerd. Tevens gaven respondenten aan dat ze hun eigen keuzes kunnen maken en ze zich ontspannen en prettig voelden. Eén respondent durft niet altijd open te zijn, aangezien het belangrijk is om ook wat voor jezelf te houden. Deze respondent gaf aan jarenlang alleen te hebben gewoond, waardoor de keuzes jarenlang alleen zijn gemaakt. Ook gaf een respondent aan zichzelf te kunnen zijn, wat het wonen plezierig maakt. Eén respondent gaf aan het contact met andere bewoners erg belangrijk te vinden, maar niemand te hebben om mee op te kunnen trekken. Deze respondent kan niet altijd open zijn over wat er gedacht en gevoeld wordt en gaf aan hier niet thuis te horen.

“Je kan doen wat je zelf wilt.”

“Ik vind het contact met andere bewoners heel erg belangrijk om mezelf te kunnen zijn.”

“...hoef me niet anders voor te doen.”

“Alleen op de kamer kan ik altijd mijzelf zijn.”

Lichamelijk en geestelijk gezond

Vijf respondenten gaven aan dat lichamelijk en geestelijk gezond zijn belangrijk is. De rest van de respondenten had hierover geen mening. Respondenten vinden lichamelijk en geestelijk gezond zijn het allerbelangrijkste voor de mens. Ze gaven aan dat zolang je leeft je ook graag dingen wilt doen en bezig wilt zijn. Tevens werd er genoemd dat het niet lekker is om aan het eind van je leven niks meer te kunnen doen. Vijf respondenten gaven aan zich geestelijk gezond te voelen en vertelden hierbij dat de televisie en het personeel belangrijk is voor het gezond houden van de geest. Ook gaven vijf respondenten aan zich lichamelijk gezond te voelen. Eén respondent gaf aan dat een rolstoel niks zegt over hoe lichamelijk gezond iemand is. Tevens gaf een respondent aan nog te kunnen lopen, waardoor de lichamelijke klachten meevallen. Ook gaf een respondent aan de rest van het leven niet door te willen brengen in een rolstoel. Dat wil de respondent de kinderen ook niet aan doen. Meerdere respondenten gaven aan dat ze graag een eindje zouden willen lopen, maar dit niet meer kunnen. Eén van deze respondenten gaf hierbij aan minder plezierig te wonen, doordat lopen niet meer mogelijk is. Daarnaast gaf een respondent aan het te aanvaarden aangezien het ouderdom is. Tot slot gaf een respondent aan de lichamelijke en psychische ongemakken kwijt te kunnen bij familie en personeel.

“... kan niet lopen, dus dan heb je er niet zoveel meer aan.”

“Maar op dit moment vind ik het wel meevallen, aangezien ik nog wel kan lopen.”

“Ja, je hebt een rolstoel, maar dat zegt natuurlijk niet alles.”

“En qua geest. Ja, tegenwoordig heb je televisie. Dan kun je je geestelijke dingen daar ook in kwijt. Je ziet veel op de televisie. Een televisie vind ik dan ook echt onmisbaar. Verder is het personeel ook erg belangrijk bij het gezond houden van je geest.”

“Het is te aanvaarden, het is ouderdom.”

Jezelf redden

Vijf respondenten vinden jezelf kunnen redden belangrijk. Eén respondent gaf aan dat het redden van zichzelf niet meer gaat en één respondent heeft geen mening. De belangrijkste reden waarom de respondenten zichzelf redden belangrijk vinden heeft te maken met zelfstandigheid. Zes respondenten gaven aan zichzelf niet meer te kunnen redden en twee respondenten gaven aan zichzelf prima te kunnen redden. Enkele respondenten gaven aan nog wel zelfstandig te kunnen lezen, breien, televisiekijken en eten en drinken. Eén respondent gaf aan zichzelf te kunnen redden, maar gaf ook aan zich graag te laten helpen. De overige respondenten gaven aan moeite te hebben met het wassen en aankleden. Zij worden hierbij geholpen. Tevens gaven twee respondenten aan het vervelend te vinden dat zij niet meer kunnen lopen. Ook gaven respondenten aan niet veel meer te kunnen, dit vervelend te vinden en zich hieraan over te geven.

“Je kan er wel over zeuren maar dat heeft ook geen zin.”

“Maar ach, ik kan niet zoveel zelf meer.”

“Het is zoals het is.”

“Ik geef mij er steeds meer aan over. Maar ik word er wel heel vaak kwaad om dat ik dat zelf niet meer kan.”

Plezierig wonen

Tijdens het onderzoek gaven vier respondenten aan plezierig wonen heel belangrijk te vinden. Drie respondenten gaven aan hier niet plezierig te wonen, drie respondenten gaven aan hier wel plezierig te wonen en twee respondenten hadden hier niet een duidelijke mening over. De respondenten die aangaven hier niet plezierig te wonen, gaven allemaal aan dat ze liever thuis hadden willen wonen. Twee respondenten gaven aan hier niet plezierig te wonen, aangezien ze weinig contact hebben met de medebewoners. Beiden zouden ze het prettiger vinden om samen te wonen met iemand waarmee je goed kan opschieten, zoals een vriendin. Daarnaast gaf één respondent aan plezieriger te wonen

wanneer de respondent een eigen woonkamer zou hebben. Ook gaf één respondenten aan hier niet plezierig te wonen, aangezien het hier niet schoon is. Deze respondent gaf aan dat er veel bezuinigd moet worden, wat ten koste gaat van de hygiëne. Weer een andere respondent gaf aan het jammer te vinden om weinig spullen op de kamer te hebben. Ook werd er benoemd dat lichamelijke problematiek, zoals het niet meer kunnen lopen, veel invloed heeft op het plezierig wonen. Daarnaast zijn er verschillende positieve aspecten aan bod gekomen met betrekking tot het plezierig wonen. Er werd door twee respondenten benoemd dat het prettig is om jezelf te kunnen zijn. Ook werd er benoemd dat je kan doen wat je wilt doen, dat de kamer gezellig is, dat het allemaal goed verzorgd is en het personeel vriendelijk voor je is. Het plezierig wonen werd ook in verband gebracht met de slaapkamer. Een belangrijk aspect van de slaapkamer is de ruimte. Eén respondent gaf aan dat de slaapkamer te klein is. De respondent is deze kleine ruimte niet gewend en had liever de hele slaapkamer voor zichzelf gehad. Daarnaast waren er ook respondenten positief over de ruimte van de slaapkamer. Zij vinden de ruimte groot genoeg, goed, prettig, mooi en gezellig.

“Ik was liever in mijn eigen huis, maar het is niet anders.”

“Je kan overal naar kijken. Er zijn allemaal verschillende spullen. Plezierig wonen doe ik hier wel.”

“Ik heb zelf een eigen ruimte en daar een toilet. Ik heb zelf een kastje en daar zelf een douche. Deze kamer vind ik prettig.”

“Ik heb niet zoveel ruimte, zou wel meer ruimte willen hebben. De hele kamer mocht mijn kamer wel zijn. Dan konden er mooie stoelen staan en een tafeltje.”

Actief zijn

Tijdens het onderzoek gaven vier respondenten aan het belangrijk te vinden om actief te zijn. Eén respondent vond actief zijn niet belangrijk en drie respondenten hadden hier geen mening over. De respondent die aangaf actief zijn niet belangrijk te vinden, gaf aan vroeger actief genoeg te zijn geweest en dat stilzitten er vroeger niet bij was. Een respondent die actief zijn wel belangrijk vond, gaf aan ervan te houden om actief te zijn. Een andere respondent gaf aan alles zelf te willen proberen wat zelf nog gedaan kan worden. Vier respondenten gaven aan actief te kunnen zijn. Twee respondenten gaven aan niet actief meer te kunnen zijn, maar gaven aan wel televisie te kunnen kijken. Daarnaast gaven twee respondenten aan graag een stukje te willen lopen, maar dit niet meer kunnen. Ook gaf één respondent aan vroeger actief te zijn door mensen te leren kennen, iets wat nu niet meer lukt. Het thema ‘actief zijn’ werd in verband gebracht met de georganiseerde activiteiten. Vijf respondenten waren tevreden over de activiteiten die georganiseerd worden. De overige drie respondenten hebben geen behoefte om deel te nemen aan de activiteiten. Eén respondent gaf daarbij aan niks te kunnen en daarom niet naar de activiteiten te gaan. De tevreden respondenten gaven aan dat er genoeg activiteiten georganiseerd worden, dat de activiteiten variërend zijn en dat er altijd wel wat te doen is. Ook gaven de respondenten aan dat de uitstapjes erg leuk zijn. Het enige verbeterpunt dat naar voren kwam, was dat er in het weekend ook activiteiten georganiseerd zouden moeten worden, aangezien niet alle mensen bezoek krijgen in het weekend.

“Ik ben actief genoeg geweest.”

“Alles wat ik zelf nog kan proberen, wil ik zelf nog doen.”

“Ik verveel me hier niet. Absoluut niet. Ze mogen ook niet klagen want je hebt het hier goed, echt. Ik heb niks te klagen.”

“Dan ga ik sporten, handwerken, borduren en tekenen. Sinds kort ga ik ook naar gymnastiek. Dat wordt hier allemaal georganiseerd.”

“Die meisjes die de leiding hebben, doen echt hun best om er wat van te maken.”

5. Discussie

In dit onderzoek werd onderzocht hoe somatische verpleeghuisbewoners, van De Twaalf Hoven, hun kwaliteit van leven ervaren. Dit is onderzocht door middel van interviews aan de hand van de GWI. Uit het onderzoek kwam naar voren dat de respondenten over het algemeen tevreden zijn over hun kwaliteit van leven, ondanks dat sommige aspecten verbeterd kunnen worden.

5.1 Belangrijkste resultaten in vergelijking met de huidige literatuur

Uit het onderzoek bleek dat alle respondenten het belangrijk vonden om te kunnen genieten van het eten en drinken en dat een groot deel ook werkelijk kan genieten van eten en drinken, ondanks dat er twee respondenten waren die vonden dat de smaak van het eten verbeterd kon worden. Deze resultaten komen overeen met Bollig, Gjengedal & Rosland (2016). Zij beschrijven dat de normale aspecten van het dagelijks leven, zoals het eten, een belangrijk aspect is voor het welzijn. Daarnaast is door Yeung & Rodgers (2017) beschreven dat goede maaltijden een positief verband hebben met de tevredenheid van verpleeghuisbewoners. Tot slot komen onze resultaten overeen met de resultaten van de GWI die binnen De Twaalf Hoven is afgenomen.

Tevens is naar voren gekomen dat zes van de acht respondenten het belangrijk vinden om lekker te kunnen slapen en rusten. Zes van de acht respondenten gaven aan lekker te kunnen slapen. Twee respondenten gaven aan dat de rust op de afdeling een belangrijk aspect is waardoor ze lekker kunnen slapen en rusten. Daarnaast werd lekker slapen en rusten door de respondenten ook in verband gebracht met de slaapkamer en een eventuele kamergenoot. Drie respondenten gaven aan dat het bed niet lekker ligt. Deze resultaten komen overeen met de resultaten van de GWI die binnen De Twaalf Hoven is afgenomen. Echter hebben we deze resultaten niet gevonden in de huidige literatuur. Wel blijkt uit de huidige literatuur dat een kwart van de verpleeghuisbewoners bij het slapen vaak belemmerd wordt door pijn (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2017b). In ons onderzoek is pijn geen enkele keer door de respondenten benoemd als belemmering tijdens het slapen.

Ook blijkt uit het onderzoek dat zeven respondenten het heel belangrijk vinden om plezierige relaties en contacten te hebben. Daarentegen gaven zes van de acht respondenten aan weinig tot geen contact te hebben met de medebewoners. Alle respondenten gaven aan zeer tevreden te zijn met het personeel. Tevens blijken familieleden en kinderen plezierige relaties en contacten te zijn. Deze resultaten komen gedeeltelijk overeen met de resultaten van de GWI die binnen De Twaalf Hoven afgenomen is. Een opvallend verschil is dat het huidige onderzoek geconstateerd heeft dat zes respondenten weinig of geen contact hebben met de medebewoners, in tegenstelling tot de gegevens van de GWI binnen De Twaalf Hoven. Daar werd niet geconstateerd dat bewoners weinig tot geen contact met elkaar hebben. De gegevens van de GWI binnen De Twaalf Hoven laat daarnaast zien dat de bewoners tevreden zijn over de relaties en contacten. Dit zou te verklaren kunnen zijn doordat de relaties en contacten met het personeel en de familie beter en belangrijker is. Daarnaast zal het kunnen zijn dat de respondenten de negatieve aspecten in het contact met medebewoners minder belichten tegenover het personeel, aangezien alle respondenten aangaven erg tevreden te zijn met het personeel. Het personeel staat namelijk dichtbij de respondenten en de onderzoekers staan er juist ver vanaf. De gegevens uit het onderzoek komen overeen met de literatuur. Yeung & Rodgers (2017) omschrijven dat de relatie tussen het personeel, de bewoners en hun familie van fundamenteel belang is voor de kwaliteit van leven van verpleeghuisbewoners. Ook blijkt uit ander onderzoek dat de sociale relaties het meeste invloed hebben op de kwaliteit van leven (Bassler, Ribeiro dos Santos, Santos Junior, Ribeiro Furlan & Cassiano, 2017). Sociale interacties lijken van cruciaal belang te zijn voor het welzijn en het behoud van de waardigheid van verpleeghuisbewoners (Bollig et al., 2016). Volgens Cho et al. (2017) meldden deelnemers vaak dat dementie en ambulante beperkingen veel bewoners verhinderen om zinvolle gesprekken aan te gaan of persoonlijke

relaties te ontwikkelen. Dit leidde tot een gevoel van verveling en eenzaamheid. Uit het onderzoek van Drageset, Haugan & Tranvåg (2017) bleek dat de dagelijkse verzorgers zeer belangrijke mensen in het leven van verpleeghuisbewoners zijn. Dit contact droeg bij aan de betekenis en het doel van het dagelijks leven. Tevens gaven Bollig et al. (2016) aan dat de relatie met zorgverleners cruciaal is om een goed leven te leiden in het verpleeghuis. Een zorgzame houding en persoonlijk contact is hierbij erg belangrijk (Yeung & Rodgers, 2017). Volgens Drageset et al. (2017) is het contact met familie en vrienden van vitaal belang. Yeung & Rodgers (2017) vonden dat de interactie met familie veel invloed had op de kwaliteit van leven van de verpleeghuisbewoners.

Tijdens het onderzoek gaven vier respondenten aan actief zijn belangrijk te vinden. Vier respondenten gaven aan actief te kunnen zijn. Daarnaast gaven twee respondenten aan graag een stukje te willen lopen, maar dit niet meer te kunnen. Vijf respondenten zijn erg tevreden over de activiteiten die georganiseerd worden. Deze resultaten komen overeen met de resultaten van de GWI die binnen De Twaalf Hoven afgenomen is. Van Wijck (2016) geeft aan dat mantelzorgers en vrijwilligers een belangrijke rol spelen bij een zinvolle daginvulling en het welbevinden van verpleeghuisbewoners. Het is opvallend dat dit resultaat niet naar voren gekomen is tijdens dit onderzoek. De reden hiervan zou kunnen zijn dat de mantelzorgers niet gekoppeld zijn aan een zinvolle daginvulling. Ook kan het zijn dat respondenten nauwelijks of geen contact hebben met vrijwilligers. Plezier beleven aan activiteiten draagt bij aan de kwaliteit van leven (Van Wijck, 2016). Tevens worden activiteiten positief in verband gebracht met de tevredenheid van bewoners in verpleeghuizen (Yeung & Rodgers, 2017). Uit onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau (2017b) bleek dat lichamelijke beperkingen het lastig maken om activiteiten te ondernemen, wat in lijn is met de bevindingen van het huidige onderzoek.

Vijf respondenten vinden het belangrijk om zichzelf te kunnen redden. De belangrijkste reden hiervan heeft te maken met de zelfstandigheid. Zes respondenten gaven aan zichzelf niet meer te kunnen redden. Ook gaven respondenten aan niet veel meer te kunnen, dit vervelend te vinden en zich hieraan over te geven. Deze resultaten komen overeen met de resultaten van de GWI die binnen De Twaalf Hoven afgenomen is. Hoogeveen (2011) geeft aan dat zelfstandigheid belangrijk is voor het levensgeluk en de kwaliteit van leven, wat past bij onze bevindingen.

Jezelf zijn vinden zes respondenten belangrijk. Dit is een belangrijk aspect waardoor respondenten plezierig wonen. Vier respondenten gaven aan dat ze zichzelf kunnen zijn. Hierbij vonden ze het belangrijk dat ze zelf keuzes kunnen maken. Deze resultaten komen overeen met de resultaten van de GWI die binnen De Twaalf Hoven afgenomen is. Opvallend in dit onderzoek is de variatie in autonomie. In ons onderzoek bleek namelijk dat maar 50% van de respondenten zichzelf kan zijn. Deze resultaten worden bevestigd door Bollig et al. (2016). Zij geven aan dat de mate van autonomie sterk varieert van woonplaats tot woonplaats en zelfs sterk variërend is binnen hetzelfde verpleeghuis. Schermer, Kalis & van Delden (2005) geven tot slot aan dat de autonomie belangrijk is om je mens te voelen. Dit past bij onze bevindingen, aangezien respondenten het belangrijk vinden om zelf keuzes te kunnen maken.

Vijf respondenten gaven aan dat lichamelijk en geestelijk gezond zijn belangrijk is. Vijf respondenten gaven aan zich geestelijk gezond te voelen. Ook gaven vijf respondenten aan zich lichamelijk gezond te voelen. Om je lichamelijk gezond te voelen gaven een aantal respondenten aan dat het belangrijk is om te kunnen lopen. Daarnaast werd de geestelijke gezondheid gestimuleerd door de televisie en het personeel. Deze resultaten komen overeen met de resultaten van de GWI die binnen De Twaalf Hoven afgenomen is. Uit onderzoek blijkt dat gezondheid bijdraagt aan de kwaliteit van leven (Hoogeveen, 2011). Dit wordt bevestigd door Yeung & Rodgers (2017). Fysieke en mentale gezondheid is gerelateerd aan het gevoel van zin en een doel hebben in het dagelijks leven van een verpleeghuisbewoner

(Drageset et al., 2017). In ons onderzoek gaven respondenten namelijk aan dat het voor de gezondheid belangrijk is om te kunnen lopen. Respondenten die zich fysiek niet gezond voelden legden zich hierbij neer, waardoor ze hun zin in het leven enigszins verloren. Alcañiz & Solé-Auró (2018) beschrijven dat mobiliteit één van de meest genoemde aspecten is die beschreven wordt als een probleem, dat tevens verband houdt met activiteiten. In ons onderzoek gaven respondenten aan minder deel te nemen aan activiteiten in verband met mobiliteitsproblemen. Bassler et al. (2017) geven echter een tegenstrijdig resultaat. Zij beschrijven dat het fysieke domein het minst bijdraagt aan de kwaliteit van leven. Waarschijnlijk komt dit doordat verpleeghuisbewoners de fysieke problemen, die verband houden met ouderdom, als normaal ervaren.

Tijdens het onderzoek gaven vier respondenten aan plezierig wonen heel belangrijk te vinden. Drie respondenten gaven aan plezierig bij De Twaalf Hoven te wonen. Twee respondenten gaven aan er niet plezierig te wonen, aangezien ze weinig tot geen contact hebben met de medebewoners. Tevens gaven meerdere respondenten aan liever thuis te wonen. Deze resultaten komen gedeeltelijk overeen met de resultaten van de GWI die binnen De Twaalf Hoven afgenomen is. Uit de resultaten van de GWI, van De Twaalf Hoven, blijkt dat respondenten meer tevreden zijn over plezierig wonen. Tevens blijken meer respondenten plezierig wonen belangrijk te vinden. Het vermoeden bestaat dat de respondenten de negatieve kanten van het plezierig wonen minder belichten tegenover het personeel, aangezien alle respondenten aangaven erg tevreden te zijn met het personeel. Het personeel staat namelijk dichtbij de respondenten en de onderzoekers staan er juist ver vanaf. Ook geeft de literatuur aan dat het belangrijk is dat verpleeghuisbewoners prettig wonen (Beteroud, z.d.). Daarnaast blijkt dat wanneer respondenten zich thuis voelen, dat dit bijdraagt aan de kwaliteit van leven en dat comfort van de leefomstandigheden de tevredenheid van het leven verhoogd (Yeung & Rodgers, 2017). Uit het onderzoek blijkt tevens dat meerdere respondenten liever thuis hadden willen wonen. Dit resultaat komt overeen met Cho et al. (2017).

Tijdens het onderzoek werden verschillende emoties zichtbaar. Een aantal respondenten legt zich overal bij neer en aanvaardt alles. Daarnaast waren er ook respondenten die aangaven soms kwaad te worden en vooral de lichamelijke problemen vervelend te vinden. Uit onderzoek blijkt dat acceptatie en aanpassing aan de nieuwe leefomstandigheden vaak voorkomt (Bollig et al., 2016). Daarnaast gaven verschillende respondenten aan in het algemeen erg tevreden te zijn. Deze resultaten komen overeen met Yeung & Rodgers (2017). Daar melden de bewoners over het algemeen tevreden te zijn met hun kwaliteit van leven, woonomgeving en met het leven als geheel.

5.2 Methodologische discussie

Bij het lezen van dit onderzoek is het van belang een aantal overwegingen met betrekking tot de methodologie mee te nemen. Hoe meer deelnemers zouden deelnemen aan het onderzoek, hoe meer valide en representatieve resultaten er zouden worden verkregen voor de somatische verpleeghuisafdeling van De Twaalf Hoven (Heerink et al., 2013). Op het moment dat de interviews afgenomen werden, waren er dertien bewoners aanwezig, vier mannen (31%) en 9 vrouwen (69%), terwijl de afdeling over maximaal zestien bedden beschikt. Omdat de te onderzoeken groep klein genoeg was om in zijn geheel te onderzoeken, heeft er geen steekproeftrekking plaatsgevonden (Heerink et al., 2013). Echter is de kwaliteit bij kwalitatief onderzoek belangrijker dan de grootte van de steekproef (Baarda et al., 2013). Daarentegen hebben 3 bewoners geen toestemming verleend om mee te werken aan het onderzoek en er zijn twee bewoners voor aanvang van het onderzoek geëxcludeerd vanwege de diagnose dementie. Van de dertien bewoners hebben acht aan het onderzoek meegewerkt (62%). Dit percentage is representatief voor de afdeling, aangezien een respons van ruim 60% een hoge respons is in deze setting. Van de acht respondenten was er één man (12,5%) en waren zeven vrouwen (87,5%). Het percentage mannen en vrouwen wat meedeelde aan ons onderzoek, wijkt iets af van het percentage

mannen en vrouwen op de afdeling. Dit zou de representativiteit en validiteit verlaagd kunnen hebben voor de afdeling, aangezien mannen en vrouwen verschillende meningen en interesses kunnen hebben. Tijdens de interviews is er niet bij alle thema's saturatie bereikt. Voor het verkrijgen van meer saturatie, en dus het verhogen van de betrouwbaarheid, hadden er meer respondenten mee moeten werken aan het onderzoek. Echter is een respons van ruim 60% een hoge respons in deze setting. Een verhoging van dit aantal is dan ook niet realistisch voor deze afdeling.

Alle interviews hebben vanwege de conditie van de respondenten maximaal een half uur geduurd. Hierdoor zou het mogelijk kunnen zijn dat bepaalde waardevolle informatie niet aan bod gekomen is. We vermoeden echter dat langere interviews weinig nieuwe informatie op hadden geleverd, aangezien dit voor de respondenten een te grote belasting zou zijn geweest. Er is overwogen om per respondent twee interviews van een half uur uit te voeren. Echter was dit door tijdgebrek niet mogelijk.

Daarnaast zijn alle interviews op de slaapkamers van de respondenten afgenomen. Tijdens sommige interviews waren medebewoners aanwezig, omdat sommige respondenten een gedeelde slaapkamer hebben. Het is mogelijk dat de respondenten daardoor niet geheel open hebben durven zijn, maar we denken dat hier geen sprake van is, gelet op de grote gelijkheid met de resultaten van de GWI en de huidige literatuur.

Ook was een aantal respondenten door lichamelijke problematiek beperkt in het communiceren. Hierdoor sloten de antwoorden van de respondenten niet altijd goed aan op de vragen die er gesteld werden en daarnaast was het hierdoor lastiger om door te vragen. Dit kan de betrouwbaarheid hebben verlaagd. De interviewers hebben zo min mogelijk suggesties en/of voorbeelden gegeven op de gestelde vragen, aangezien de deelnemers hierdoor teveel gestuurd konden worden. Bij sommige respondenten hebben we echter iets meer moeten helpen, omdat er zeer weinig input kwam op de gestelde open vragen. Omdat we van deze respondenten hierdoor juist meer informatie hebben verkregen, denken we niet dat dit het onderzoek benadeeld heeft.

Tijdens het onderzoek zijn alle acht interviews opgenomen op audio, getranscribeerd en gecodeerd met behulp van ATLAS.ti. De gegevens vanuit dit onderzoek zijn objectief geanalyseerd, wat belangrijk is voor een betrouwbaar onderzoek (Dassen, Keuning, Jansen & Jansen, 2014). Daarnaast zijn alle fasen en stappen van het onderzoek helder beschreven, waardoor het onderzoek reproduceerbaar is en de uitkomsten te controleren zijn (Fischer & Julsing, 2014). Op deze manier voldoet het onderzoek aan de minimale eisen van betrouwbaarheid (Dassen et al., 2014). Ook zijn de onderzoekers zeer zorgvuldig geweest met het trekken van conclusies (Van der Donk & Van Lanen, 2015).

Aan alle respondenten is verteld dat de gegevens van het onderzoek anoniem verwerkt worden en dat eerlijkheid belangrijk is, waardoor de kans op sociaal wenselijke antwoorden is verlaagd. Daarnaast hebben beide onderzoekers elkaar continue gecontroleerd en aangevuld. Hierdoor is de betrouwbaarheid van het onderzoek verhoogd. Tevens zijn de resultaten van het onderzoek vergeleken met andere bronnen. Ook werd er slechts één vraag tegelijk gesteld en was er geen tijdsdruk aanwezig bij de interviews. Hierdoor is de validiteit verhoogd.

5.3 Betekenis voor de organisatie en maatschappij

Zoals eerder beschreven nam 62% van de bewoners deel aan het onderzoek. Echter was het percentage mannen dat deelnam aan het onderzoek 12,5%, terwijl 31% van de afdeling een man is. Dit percentage mannen is dus niet geheel vergelijkbaar met de afdeling. Toch zijn er representatieve resultaten verkregen voor de somatische verpleeghuisafdeling van De Twaalf Hoven, over de acht aspecten die volgens de GWI belangrijk zijn voor de kwaliteit van leven. Voor De Twaalf Hoven is door middel van dit onderzoek duidelijk inzicht verkregen in

hoe de somatische verpleeghuisbewoners hun kwaliteit van leven ervaren. Bij elk thema is er diepgaande informatie verkregen. De positieve en negatieve aspecten zijn duidelijk weergegeven. Middels dit onderzoek zou De Twaalf Hoven verder aan de slag kunnen gaan om de kwaliteit van leven, van hun bewoners, te optimaliseren. De resultaten van dit onderzoek zijn niet generaliseerbaar naar andere somatische verpleegafdelingen in Nederland, aangezien hiervoor te weinig respondenten hebben deelgenomen aan het onderzoek. Hierdoor bestaat er een grote kans dat de kenmerken van de respondenten erg afwijken bij bewoners op andere somatische verpleegafdelingen in Nederland (Schreuder Peters, 2012). Bovendien kunnen er grote verschillen aanwezig zijn binnen de verschillende verpleeghuizen in Nederland. Kortom, de resultaten vanuit dit onderzoek geven duidelijk weer hoe verpleeghuisbewoners van de somatische afdeling van De Twaalf Hoven, hun kwaliteit van leven ervaren.

6. Conclusie

Dit onderzoek had tot doel om inzicht te krijgen in wat verpleeghuisbewoners op de somatische verpleegafdeling van De Twaalf Hoven vinden van hun kwaliteit van leven.

Respondenten vinden het van belang om te kunnen genieten van eten en drinken, plezierige relaties en contacten te hebben, lekker te kunnen slapen en rusten en jezelf te kunnen zijn en zijn hier in het algemeen tevreden over. Positieve aspecten die de kwaliteit van leven beïnvloeden, zijn dat de respondenten goed overweg kunnen met het personeel, dat er genoeg activiteiten georganiseerd worden en dat de respondenten eigen keuzes kunnen maken.

Er zijn ook enkele aspecten genoemd die de kwaliteit van leven kunnen belemmeren: weinig tot geen contact hebben met medebewoners, een bed dat niet lekker ligt en het niet meer kunnen lopen. Deze negatieve aspecten worden beduidend minder genoemd dan de positieve aspecten.

Tijdens het onderzoek werden verbanden gevonden tussen de verschillende aspecten van de kwaliteit van leven. Eten en drinken, slapen en rusten, plezierig wonen en actief zijn werden in verband gebracht met de leefsituatie van vroeger. Plezierige relaties en contacten, plezierig wonen en jezelf zijn werden met elkaar in verband gebracht en bleken veel invloed op elkaar te hebben. De lichamelijke en geestelijke gezondheid werd in verband gebracht met jezelf kunnen redden en het actief kunnen zijn. Tot slot werd het slapen en rusten in verband gebracht met de slaapkamer en het hebben van een eventuele kamergenoot.

Uiteindelijk kunnen we uit dit kwalitatieve onderzoek concluderen dat de verpleeghuisbewoners op de somatische verpleegafdeling van De Twaalf Hoven in het algemeen tevreden zijn over hun kwaliteit van leven.

7. Aanbevelingen

Aan de hand van dit praktijkgerichte onderzoek worden aanbevelingen gedaan aan De Twaalf Hoven. Hieronder zijn de aanbevelingen beschreven met het oog op kwaliteit van leven van somatische verpleeghuisbewoners van De Twaalf Hoven.

1. Met dit onderzoek is een eerste inventarisatie gemaakt van de kwaliteit van leven van verpleeghuisbewoners op de somatische verpleegafdeling van De Twaalf Hoven. De onderzoeksgroep is te klein om wat te zeggen over de kwaliteit van leven in het hele verpleeghuis De Twaalf Hoven. Aangezien het onderzoek explorerend van aard is wordt vervolgonderzoek binnen alle afdelingen van De Twaalf Hoven aangeraden. Hierdoor wordt een beter beeld over de kwaliteit van leven van alle verpleeghuisbewoners binnen De Twaalf Hoven verkregen.
2. Meerdere respondenten gaven aan tevreden te zijn over het feit dat er gezocht wordt naar gezamenlijke oplossingen en dat er serieus met problemen omgegaan wordt, waardoor bewoners zich gehoord voelen. Daarom wordt aanbevolen om hier in de toekomst mee door te gaan.
3. Dit onderzoek heeft meer informatie weten te verkrijgen over de aspecten van het GWI dan de halfjaarlijkse GWI die door de afdeling wordt afgenomen. Omdat de GWI duidelijk in kaart kan brengen hoe de kwaliteit van leven door de bewoners ervaren wordt, wordt aanbevolen om voldoende tijd in te plannen voor de halfjaarlijkse afname van de GWI.
4. Tijdens het onderzoek kwam naar voren dat het personeel op sommige momenten, in verband met de drukte, nauwelijks tijd heeft voor persoonlijk contact met bewoners. Er wordt aanbevolen om vervolgonderzoek te doen naar de invloed die de personeelsbezetting heeft op de kwaliteit van leven van de bewoners.
5. Aangezien plezierige relaties en contacten belangrijk zijn gebleken, maar er weinig tot geen contact is met de medebewoners, zouden wij aanbevelen om op zoek te gaan naar een manier waardoor de bewoners meer contact met elkaar leggen, eventueel met bewoners van andere afdelingen.

Literatuurlijst

- Actiz. (z.d.). *Feiten en cijfers over de verpleeghuiszorg*. Geraadpleegd op 23 februari 2018 van <https://www.actiz.nl/stream/160715-feiten-en-cijfers-verpleeghuiszorgdef.pdf>
- Alcañiz, M. & Solé-Auró, A. (2018). Feeling good in old age: factors explaining health-related quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), 48. doi: 10.1186/s12955-018-0877-z.
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., Velden, T. van der & Goede, M. de. (2013). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff.
- Bassler, T.C., Ribeiro dos Santos, F., Santos Junior, A.G. dos., Ribeiro Furlan, M.G. & Cassiano, R.M. (2017). Quality of life evaluation of the elderly living in a for long stay care institution. *Journal of Nursing UFPE*, 11(1), 10-17. doi: <http://dx.doi.org.proxy.hanze.nl/10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201702>
- Beteroud. (2018). *Samenvatting onderzoek meetinstrumenten voor kwetsbaarheid*. Geraadpleegd op 25 maart 2018 van <http://www.beteroud.nl/ouderen/zorg-onderzoek-meetinstrumenten-kwetsbaarheid.html>
- Beteroud. (z.d.). Wat vinden ouderen belangrijk bij wonen, welzijn en zorg? Geraadpleegd op 17 mei 2018 van <http://www.beteroud.nl/images/beteroud/nieuws/2018/DEF-DEF-toetsingskader.pdf>
- Bollig, G., Gjengedal, E. & Rosland, J.H. (2016). Nothing to complain about? Residents' and relatives' views on a "good life" and ethical challenges in nursing homes. *Nursing Ethics*, 23(2), 142-153. doi: 10.1177/0969733014557719
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (z.d.). *Begrippen*. Geraadpleegd op 27 februari 2018 van <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/begrippen?tab=v#id=verpleeghuis>
- Cho, E., Kim, H. K., Kim, J., Lee, K., Meghani, S.H. & Chang, S.J. (2017). Older Adult Residents' Perceptions of Daily Lives in Nursing Homes. *Journal of nursing scholarship*. 49(5), 495-503. doi: 10.1111/jnu.12314.
- Dassen, Th.W.N., Keuning, F. M., Jansen, G.J. & Jansen, W.S. (2014). *Lezen en beoordelen van onderzoekspopulaties*. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.
- De Hoven. (z.d.). *Over ons*. *Visie De Hoven*. Geraadpleegd op 24 maart 2018 van <http://www.dehoven.nl/over-ons>
- Donk, C. van der & Lanen, B. van. (2015). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho
- Drageset, J., Haugan, G. & Tranvåg, O. (2017). Crucial aspects promoting meaning and purpose in life: perceptions of nursing home residents. *BMC Geriatrics*, 17(1), 254. doi: 10.1186/s12877-017-0650-x
- Fischer, T. & Julsing, M. (2014). *Onderzoek doen! Kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff

- Gezondheidsplein. (z.d.). *Medisch woordenboek*. Geraadpleegd op 22 februari 2018 van <https://www.gezondheidsplein.nl/medisch-woordenboek/item30768?letter=s>
- Grit, R. & Julsing, M. (2017). *Zo doe je een onderzoek*. Groningen: Noordhoff
- Heerink, M., Pinkster-Schalken, S. & Bratti- van der Werf, M. (2013). *Onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: Pearson.
- Hennink, M., Hutter, I. & Bailey, A. (2011). *Qualitative research methods*. London: SAGE.
- Hoogeveen, F. (2011). Kwaliteit van leven. *INBEELD*, 23(1), 1-1. doi: 10.1007/s12428-011-0001-1
- Migchelbrink, F. (2016). *De kern van participatief actieonderzoek*. Amsterdam: SWP
- Nivel. (z.d.). *Kwaliteit van zorg*. Geraadpleegd op 22 februari 2018 van <https://www.nivel.nl/nl/kwaliteit-van-zorg-0>
- Nivel. (2006). *Het vaststellen van kwaliteit van leven bij cliënten in de ouderenzorg*. Geraadpleegd op 22 februari 2018 van <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Het-vaststellen-van-kwaliteit-van-leven-bij-cli%C3%ABnten-in-de-ouderenzorg-2007-2.pdf>
- Nursing. (2015). *Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden*. Geraadpleegd op 24 maart 2018 van https://www.nursing.nl/PageFiles/13935/001_1420709885774.pdf
- Oostveen, C. van & Vermeulen, H. (2017). Thinking beyond numbers: nursing staff and quality of care in nursing homes. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*, 15(5), 16-17. doi: <https://doi-org.proxy.hanze.nl/10.1007/s12468-017-0043-3>.
- Rijksoverheid. (2015). *Van Rijn lanceert breed plan voor kwaliteit zorg in verpleeghuizen*. Geraadpleegd op 21 februari 2018 van <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2015/02/11/van-rijn-lanceert-breed-plan-voor-kwaliteit-zorg-in-verpleeghuizen>
- Schermer, M., Kalis, A. & Delden, H. van. (2005). Een goed leven in een verpleeghuis? Zorgvisie en praktijk. *Denkbeeld*, 17(5), 143-146. doi:10.1007/BF03059235
- Schreuder Peters, R. (2012). *Methoden & Technieken van Onderzoek. Principes en Praktijk*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Sociaal en Cultureel Planbureau. (2017a). *Gelukkig in een verpleeghuis?* Geraadpleegd op 23 februari 2018 van https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2017/Gelukkig_in_een_verpleeghuis
- Sociaal en Cultureel Planbureau. (2017b). *Ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Landelijk overzicht van hun leefsituatie in 2015/16*. Geraadpleegd op 16 mei 2018 van https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2017/Ouderen_in_verpleeghuizen_en_verzorgingshuizen

- UMCG. (2013). *Informatie screeningsinstrument . 'Behoeftte als kompas de oudere aan het roer'*. Geraadpleegd op 13 maart 2018 van <https://www.umcg.nl/SiteCollectionDocuments/Zorg/Verwijzers/Netwerk%20Ouderenzorg%20Regio%20Noord/Informatie%20screeningsinstrument.pdf>
- V&VN. (2018). *Aan de slag met het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Wat is het Kwaliteitskader?* Geraadpleegd op 23 februari 2018 van <https://www.venvn.nl/kwaliteitskader>
- V&VN. (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundige*. Geraadpleegd op 26 februari 2018 van https://www.venvn.nl/portals/1/nieuws/ouder%20dan%202010/3_profiel%20verpleegkundige_def.pdf
- Veenhoven, R. (2006). The four qualities of life. Ordering concepts and measures of the good life. M. McGillivray & M. Clark (Reds.), *Understanding Human Well-being* (pp. 74-100). New York: United Nations University.
- Vereniging Hogescholen. (2010). *Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het HBO. Gedragscode voor het voorbereiden en uitvoeren van praktijkgericht onderzoek binnen het Hoger Beroepsonderwijs in Nederland*. Geraadpleegd op 7 maart 2018 van <https://score.hva.nl/Bronnen/Vereniging%20Hogescholen%20-%20Gedragscode%20praktijkgericht%20onderzoek.pdf>
- Verhoeven, N. (2016). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken*. Amsterdam: Boom Lemma.
- Vilans. (2018). *GWI index*. Geraadpleegd op 13 maart 2018 van <https://kwaliteitwijzer.vilans.nl/home/gwi-index>
- Volksgezondheidszorg. (2018). *Kwaliteit van leven*. Geraadpleegd op 22 februari van <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/kwaliteit-van-leven/inleiding>
- Waardigheid en trots. (2018). *Inzicht in (ervaren) kwaliteit. 16 werkwijzen & instrumenten*. Geraadpleegd op 23 maart 2018 van <https://www.waardigheidentrots.nl/wp-content/uploads/2018/02/Kwaliteitsinstrument.pdf>
- Wijck, F. van. (2016). De zoektocht naar kwaliteit van leven. *Bijzijn XL*, 9(7), 8-11. doi: <https://doi.org/10.1007/s12632-016-0062-8>
- Yeung, P. & Rodgers, V. (2017). Quality of long-term care for older people in residential settings – perceptions of quality of life and care satisfaction from residents and their family members. *Nursing Praxis in New Zealand*, 33(1) , 28-43. Opgevraagd van <http://search.ebscohost.com.proxy.hanze.nl/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=123615686&login.asp&site=ehost-live>
- Zorginstituut Nederland. (2017). *Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg - doorontwikkeling*. Geraadpleegd op 22 februari 2018 van <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/langdurige-zorg/kwaliteitskader-verpleeghuiszorg>

- Zorginstituut Nederland. (2018). *Kwaliteit van zorg*. Geraadpleegd op 22 februari 2018 van <https://www.kiesbeter.nl/artikelen/zorgthemas/kwaliteit-van-zorg/index>

Bijlage 1: Topiclijst

Genieten van eten en drinken

- Hoe belangrijk is het genieten van eten en drinken voor u, waarom?
- Kunt u genieten van eten en drinken, waarom? Tevreden/ ontevreden, Wat gaat goed, wat kan beter?
 - o Eetlust: smaak, ruiken, proeven
 - o Omstandigheden: (gezamenlijk, alleen, plek om te eten, hulp)
 - o Zelf kunnen bepalen: wat, wanneer, hoeveel, hoe
 - o Klaarmaken

Lekker slapen en rusten

- Hoe belangrijk is lekker slapen en rusten voor u, waarom?
- Kunt u lekker slapen en rusten, waarom? Tevreden/ ontevreden, Wat gaat goed, wat kan beter?
 - o Zelf bepalen: slaap en rustpatroon, gewoontes, slaaphouding
 - o Omgevingsfactoren: donker, licht, lawaai, koud, warm, matras, kussen
 - o Kwaliteit van slapen: dromen, onrust, door/inslapen, uitgerust

Plezierige relaties en contacten

- Hoe belangrijk zijn plezierige relaties en contacten voor u, waarom?
- Heeft u plezierige relaties en contacten, waarom? Tevreden/ ontevreden, Wat gaat goed, wat kan beter?
 - o Hoeveelheid contacten:
 - o Onderhouden contacten en relaties:
 - o Beleving van contacten en relaties: steun, begrepen voelen, waardering, erbij horen, verhaal kwijt kunnen

Actief zijn

- Hoe belangrijk is actief zijn voor u, waarom?
- Kunt u actief zijn, waarom? Tevreden/ ontevreden, Wat gaat goed, wat kan beter?
 - o Mogelijkheden om activiteiten uit te voeren: bewegen, hobby's
 - o Daadwerkelijk uitvoeren van activiteiten: beperkingen, belemmeringen
 - o Beleving activiteiten:

Jezelf redden

- Hoe belangrijk is het voor u om uzelf kunnen redden, waarom?
- Kunt u zichzelf redden, waarom? Tevreden/ ontevreden, Wat gaat goed, wat kan beter?
 - o Omgevingsfactoren: hulpmiddelen, uit de voeten kunnen in eigen omgeving
 - o Vaardigheden om activiteiten uit te voeren: persoonlijke verzorging, huishouden
 - o Beleving van hoe je jezelf redt
 - o Ondersteuning zorgverlening m.b.t. jezelf redden

Jezelf zijn

- Hoe belangrijk is het voor u om jezelf te kunnen, waarom?
- Kunt u zichzelf zijn, waarom? Tevreden/ ontevreden, Wat gaat goed, wat kan beter?
 - o Geloof: eigen keuzes maken, eigen bezigheden uitvoeren
 - o Prettig voelen in relatie met de omgeving en anderen: privacy, geaccepteerd voelen

Je gezond voelen van lichaam en geest

- Hoe belangrijk is het voor u om uzelf gezond te voelen van lichaam en geest, waarom?

- Voelt u zich gezond van lichaam en geest, waarom? Tevreden/ ontevreden, Wat gaat goed, wat kan beter?
 - o Lichamelijke klachten
 - o Psychische klachten

Plezierig wonen

- Hoe belangrijk is het voor u om plezierig te wonen, waarom?
- Woont u hier plezierig, waarom? Tevreden/ ontevreden, Wat gaat goed, wat kan beter?
 - o Ligging en hoeveelheid voorzieningen
 - o Toegankelijkheid
 - o Beleving woonomgeving: druk, hygiëne, groot/klein, lawaai, ongezellig, temperatuur, licht/donker, angst(brand, inbraak, vallen, verhuizen)

Bijlage 2: Coderingstabellen ATLAS.ti

Thema:	N=
Genieten van eten en drinken	55
Relaties en contacten	91
- Bewoners	30
- Medewerkers	33
- Familie en vrienden	17
Slapen en rusten	70
Jezelf zijn	25
Lichamelijk en geestelijk gezond	41
Jezelf redden	29
Plezierig wonen	37
Actief zijn	33
- Georganiseerde activiteiten	16

Plagiaatverklaring

Antiplagiaatverklaring

Hierbij verklaren wij, dat wij bijgevoegd werkstuk zelfstandig en zonder gebruik van andere dan de door ons aangegeven bronnen en hulpmiddelen gemaakt hebben. Alle passages in het werkstuk die letterlijk of inhoudelijk uit gepubliceerde en niet openbare, gepubliceerde teksten overgenomen zijn, hebben wij kenbaar gemaakt door middel van aanhalingstekens en bronvermelding. Dit werkstuk is in deze of vergelijkbare vorm nog niet eerder ter beoordeling aangeboden.

Plaats: Leek

Datum: 30-05-2018

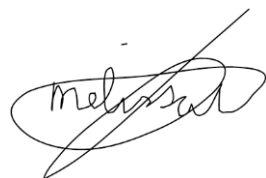
Naam student 1: Miriam Middel

Handtekening student 1:

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Miriam Middel', written on a light blue grid background.

Naam student 2: Melissa Wendel

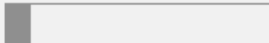
Handtekening student 2:

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Melissa Wendel', written on a light blue grid background.

Safe assignment

Afstudeeronderzoek (verslag)

Melissa Wendel M on Wed, May 30 2018,
4:11 PM

 9% highest match

Submission ID: 1f555ad7-c82b-42a4-822b-
3c0cfebd1ec

Onderzoeksverslag 3...

Word Count: 11,159
Attachment ID: 216659062

9%