

# Dementievriendelijke omgeving

VAN DEMENTIEVRIENDELIJK NAAR DEMENTIEVRIENDELIJKER

Carlijn Caminada 544945

Marieke Oonk 550357

Sophie van den Hoven 550561

Beoordelende docent: Leo Stunnenberg

Opdrachtgever: Zorggroep ZZG Boszicht, Wijk Brakkenstein

Minor Gerontologie & Geriatrie in de praktijk

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

25 januari 2017

# Inhoudsopgave

<b>1. INLEIDING</b>	<b>2</b>
<b>1.2 LEESWIJZER/INLEIDING THEORETISCH KADER</b>	<b>5</b>
<b>2. THEORETISCH KADER</b>	<b>6</b>
<b>2.1 WET BIJZONDERE OPNEMINGEN IN PSYCHIATRISCHE ZIEKENHUIZEN EN WETSVORSTEL WET ZORG EN DWANG</b>	<b>6</b>
<b>2.2 ZORGZWAARTEPAKKET (ZZP)</b>	<b>8</b>
<b>2.3 VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN BIJ DEMENTERENDE OUDEREN</b>	<b>9</b>
<b>2.4 DOMOTICA</b>	<b>11</b>
<b>2.5 AANPASSINGEN OM HET GEBOUW ZO DEMENTIEVRIENDELIJK MOGELIJK TE MAKEN</b>	<b>13</b>
<b>3. METHODE</b>	<b>18</b>
<b>3.1 VERANTWOORDING KWALITATIEF ONDERZOEK</b>	<b>18</b>
<b>3.2 VERANTWOORDING INTERVIEWS</b>	<b>18</b>
<b>3.3 VERANTWOORDING ANALYSE INTERVIEWS</b>	<b>19</b>
<b>3.4 VERANTWOORDING OBSERVATIE CLIËNTEN BOSZICHT WOONLAAG 2</b>	<b>20</b>
<b>3.5 VERANTWOORDING ANALYSE OBSERVATIE CLIËNTEN BOSZICHT WOONLAAG 2</b>	<b>21</b>
<b>3.6 VERANTWOORDING OBSERVATIE GEBOUW</b>	<b>22</b>
<b>3.7 VERANTWOORDING ANALYSE OBSERVATIE GEBOUW</b>	<b>22</b>
<b>4. RESULTATEN</b>	<b>23</b>
<i>4.1.1 RESULTATEN INTERVIEWS</i>	<b>23</b>
<i>4.1.2 SAMENVATTING RESULTATEN INTERVIEWS</i>	<b>24</b>
<i>4.2.1 RESULTATEN OBSERVATIE CLIËNTEN BOSZICHT WOONLAAG 2</i>	<b>24</b>
<i>4.2.2. SAMENVATTING RESULTATEN OBSERVATIE CLIËNTEN WOONLAAG 2 BOSZICHT</i>	<b>26</b>
<i>4.3.1 RESULTATEN OBSERVATIE GEBOUW</i>	<b>27</b>
<i>4.3.2. SAMENVATTING RESULTATEN OBSERVATIE GEBOUW</i>	<b>28</b>
<b>5. CONCLUSIE</b>	<b>29</b>
<b>6. DISCUSSIE</b>	<b>30</b>
<b>6.1 INLEIDING EN THEORETISCH KADER</b>	<b>30</b>
<b>6.2 METHODE</b>	<b>30</b>
<b>7. AANBEVELINGEN</b>	<b>34</b>
<b>8. BIJLAGEN</b>	<b>39</b>
<b>8.1 THEMA'S</b>	<b>39</b>
<b>8.3 INTERVIEWS</b>	<b>51</b>
<b>8.3.1 INTERVIEW INGRID, TEAMLEIDER LOCATIE BOSZICHT WOONLAAG 2. 20-12-16</b>	<b>51</b>
<b>8.3.3 INTERVIEW VERZORGING</b>	<b>53</b>
<b>8.3.4 INTERVIEW VRIJWILLIGER</b>	<b>56</b>
<b>8.3 OBSERVATIES CLIËNTEN WOONLAAG 2 BOSZICHT</b>	<b>57</b>
<b>8.3.1 OBSERVATIE DAG 1</b>	<b>57</b>
<b>8.3.2 OBSERVATIE DAG 2</b>	<b>58</b>
<b>8.4 ACTIVITEITEN BOSZICHT</b>	<b>60</b>
<b>9. LITERATUURLIJST</b>	<b>63</b>

# 1. Inleiding

In 1994 is de wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen ingevoerd. Dit houdt in dat mensen met een psychiatrische stoornis, verstandelijke handicap en dementie onvrijwillig opgenomen kunnen worden (BTSG, z.d.). De wet BOPZ was in eerste instantie gericht op mensen met een psychiatrische stoornis. De doelgroepen mensen met dementie en mensen met een verstandelijke beperking zijn hier later aan toegevoegd. Onvrijwillige opname gebeurt alleen als de cliënt een gevaar voor zichzelf of een ander vormt. Vervolgens mag de behandelaar de bewegingsvrijheid van de cliënt alleen beperken om ernstige gezondheidsproblemen, strafbare feiten en wanorde in de zorginstelling te voorkomen (Dwang in de zorg, 2014).

Bij vrijheidsbeperkende maatregelen kunt u denken aan: Een verbod om naar buiten te gaan (de cliënt mag alleen onder begeleiding over het terrein van de instelling lopen), een verbod om alleen van de afdeling af te gaan (gesloten deuren), de cliënt in een diepe stoel laten zitten, een tafelsteun gebruiken of de stoel tegen een tafel plaatsen zodat de cliënt niet zelf op kan staan (fixatie) (Dwang in de zorg, 2014). Deze 'harde' vrijheidsbeperkende maatregelen worden tegenwoordig steeds vaker vervangen door domotica. Deze verandering wordt als een positieve ontwikkeling gezien, omdat domotica de bewegingsvrijheid van de cliënten minder zou beperken (Zwijssen et al, 2011).

Bij vrijheidsbeperkende maatregelen komen verschillende risico's kijken.

Vrijheidsbeperkende maatregelen kunnen niet alleen traumatiserend werken, maar ook de interactie minder tot niet stimuleren. Dit zijn alleen de lichamelijke risico's, maar er zitten ook psychische risico's aan verbonden. Dit kan leiden tot risico's die we in hoofdstuk 2.3 verder zullen toelichten. Daarnaast beperken dwangmaatregelen in te sterke mate de bewegingsvrijheid en daarmee een van de grondrechten van de mens.

Aangezien de wet BOPZ in eerste instantie alleen gericht was op mensen met psychiatrische stoornissen, past de wet onvoldoende bij de doelgroepen mensen met dementie en mensen met een verstandelijke beperking. Daarom is er een nieuw wetsvoorstel gedaan, namelijk het wetsvoorstel Wet Zorg en Dwang. Hierin staat dat vrijheidsbeperkende maatregelen niet thuishoren in de zorg voor dementerenden en verstandelijk gehandicapten, gevaarlijke situaties moeten altijd met vrijwillige zorg worden opgelost (Dwang in de zorg, 2016).

In het verpleegtehuis Boszicht, zorggroep ZZG, te Nijmegen Brakkenstein vindt momenteel een verandering plaats op basis van de wettelijke veranderingen. Het management van Boszicht wil meer bewegingsvrijheid voor de cliënten creëren. Binnen Boszicht zijn er zeven woonlagen aanwezig: vijf gesloten afdelingen, één somatische afdeling en sinds een jaar een open afdeling. Deze open afdeling bevindt zich op woonlaag 2. Voorheen waren hier kantoorruimtes, maar nu wonen hier cliënten met Zorgzwaartepakket (ZZP) 4, 5 en 7. Er wonen hier op dit moment 11 cliënten: twee somatische- en negen dementerende cliënten. Eén van hen loopt zonder hulpmiddel, drie zitten in een passieve rolstoel, één verplaatst zich door middel van een scootmobiel en de andere cliënten lopen met een rollator.

Op woonlaag 2 wordt gestreefd naar verbeteringen onder het motto: "Verdwalen is menselijk". Dit houdt in dat de cliënten van woonlaag 2 zelfstandig door het gebouw mogen lopen en mogen verdwalen.

Een open afdeling houdt in dat de deuren open staan, zodat cliënten de afdeling op en af kunnen. Op woonlaag 2 kunnen de cliënten door middel van een lift naar beneden. De cliënten hebben hierdoor de vrijheid om zich door het gehele gebouw te verplaatsen en daarnaast toegang tot de in-/uitgang waardoor zij ook naar buiten kunnen.

De enige vrijheidsbeperkende maatregelen die aanwezig zijn, zijn bedhekken en een sensor naast het bed die 's nachts een waarschuwing afgeeft als de cliënt uit bed komt. Naast de sensor is een paniekknop de enige domotica waar woonlaag 2 momenteel gebruik van maakt. Met deze paniekknop kunnen de cliënten de verzorging oproepen als zij hulp nodig hebben.

Bij een open afdeling zal rekening gehouden moeten worden met de daarbij voorkomende risico's, zodat gevaarlijke situaties verminderd en/of voorkomen kunnen worden.

Voorbeelden van deze risico's zijn: verdwalen, weglopen en valgevaar.

De cliënten van Boszicht woonlaag 2 hebben momenteel veel bewegingsvrijheid, omdat zij op een open afdeling wonen. De cliënten kunnen overal heen, zo ver ze daar fysiek toe in staat zijn. Ondanks dat de cliënten op een open afdeling wonen en een ruime bewegingsvrijheid hebben wordt hier niet tot nauwelijks gebruik van gemaakt. Dit leidt tot de volgende probleemstelling:

**De cliënten van Boszicht woonlaag 2 benutten hun bewegingsvrijheid niet/nauwelijks.**

Het management van Boszicht, Grete Visser en vanaf 2017 Erik van Pinksteren, heeft de minor Gerontologie en Geriatrie in de praktijk benaderd met de vraag of studenten bereid zouden zijn om mee te werken aan dit onderzoek. Wij hebben ervoor gekozen om dit onderzoek uit te voeren, omdat het onderwerp goed aansluit bij onze minor en we onze geleerde kennis toe willen passen gedurende dit onderzoek. Wat ook een reden is, is dat het ons een uitdaging lijkt om een actuele verandering binnen de zorg te zien ontwikkelen en wij het bijzonder vinden om hier iets aan bij te kunnen dragen.

De doelstelling van het onderzoek luidt:

**Een advies schrijven met betrekking tot het interieur van het gebouw van Boszicht waarin deze zo is aangepast dat de cliënten van woonlaag 2 zich op een veilige manier door het gebouw kunnen verplaatsen, met hierbij zo min mogelijk risico's.**

Vanuit de probleem- en doelstelling hebben wij de volgende hoofdvraag opgesteld:

**Met welke maatregelen kunnen we ervoor zorgen dat de cliënten van Boszicht woonlaag 2 hun bewegingsvrijheid zo optimaal en veilig mogelijk kunnen benutten binnen het gebouw?**

Om de hoofdvraag te beantwoorden worden de volgende vragen gesteld:

Hoe ziet de leefomgeving van de cliënten van woonlaag 2 er op dit moment uit?

- Hoe ziet het er nu uit?
- Wat zijn de voor- en nadelen/risico's van de leefomgeving?

Kan domotica bijdragen aan het veilig en optimaal benutten van de leefomgeving? En zo ja, in welke vorm?

- Wat is mogelijk binnen Boszicht voor de cliënten van woonlaag 2? En zo ja, in welke vorm?

Kan het interieur bijdragen aan een dementievriendelijk gebouw?

- Hoe ziet het gebouw er nu uit?
- Wat staat er in de literatuur beschreven?
- Wat is mogelijk binnen Boszicht voor de cliënten van woonlaag 2?
- Op welke manier zou dit het beste bij kunnen dragen?

## 1.2 Leeswijzer/inleiding theoretisch kader

U heeft inmiddels de inleiding kunnen lezen die een indruk geeft van ons onderzoek. In **hoofdstuk 2 Theoretisch kader** wordt er ten eerste ingegaan op de wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) en het wetsvoorstel wet Zorg en Dwang. Ten tweede wordt er ingegaan op het Zorgzwaartepakket (ZZP). Ten derde wordt er ingegaan op de voor en nadelen van vrijheidsbeperkende maatregelen bij dementerende ouderen. Ten vierde wordt er ingegaan op domotica en tot slot op dementievriendelijke gebouwen. In **hoofdstuk 3 Methode** wordt de methode die gebruikt is in het onderzoek toegelicht en worden onze keuzes verantwoordt. In **hoofdstuk 4 Resultaten** worden de resultaten die uit de methode zijn gekomen beschreven. In **hoofdstuk 5 Conclusie** trekken we een conclusie op basis van de resultaten. In **hoofdstuk 6 Discussie** worden de resultaten vergeleken met het theoretisch kader en gaan we in op onze werkwijze. In **hoofdstuk 7 Aanbeveling** beschrijven wij het advies met betrekking tot het interieur van het gebouw van Boszicht waarin deze zo is aangepast dat de cliënten van woonlaag 2 zich op een veilige manier door het gebouw kunnen verplaatsen, met hierbij zo min mogelijk risico's.

## 2. Theoretisch kader

### 2.1 Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen en Wetsvoorstel wet Zorg en Dwang

#### 2.1.1 Grondwet

##### Artikel 10

1 Ieder heeft, behoudens bij of krachtens de wet te stellen beperkingen, recht op eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer.

2 De wet stelt regels ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer in verband met het vastleggen en verstrekken van persoonsgegevens.

3 De wet stelt regels inzake de aanspraken van personen op kennisneming van over hen vastgelegde gegevens en van het gebruik dat daarvan wordt gemaakt, alsmede op verbetering van zodanige gegevens (Overheid.nl, z.d.).

#### 2.1.2 BOPZ

##### Inleiding BOPZ

De wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet BOPZ) regelt de onvrijwillige opnamen van mensen met een geestesstoornis in psychiatrische ziekenhuizen, instellingen voor verstandelijk gehandicapten en psychogeriatrische verpleeghuizen.

Voor onvrijwillige opneming gelden de volgende voorwaarden:

- De betrokken persoon heeft een geestesstoornis (of een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens).
- De geestesstoornis veroorzaakt gevaar voor de betrokkene zelf, voor anderen of voor de algemene veiligheid van personen of goederen.
- Het gevaar kan niet door tussenkomst van personen of instellingen buiten een psychiatrisch ziekenhuis worden afgewend.
- De betrokkene geeft geen blijk van de nodige bereidheid om zich te laten behandelen.

Als aan één van deze voorwaarden niet is voldaan, kan de onvrijwillige opneming niet doorgaan (Btsg.nl, z.d.). Ook in een instelling kan sprake zijn van gevaarlijke situaties, zoals mensen die zichzelf verwonden, agressief zijn tegen anderen of ernstige vernielingen aanrichten. Om dergelijke situaties te verminderen of af te wenden, kan er bij uitzondering onder het regime van de Wet BOPZ tegen de wil van de cliënt of vertegenwoordiger worden behandeld of mogen er middelen & maatregelen (M&M) worden toegepast. Onder dwangbehandeling wordt verstaan het uitvoeren van een (deel van het) behandelplan zonder toestemming of bij verzet. Bij M&M gaat het in principe om eenmalig ingrijpen zonder behandel doelstelling. Toegestane M&M zijn beperkt tot: afzondering, separatie, fixatie, toediening van vocht en/of voeding en medicatie. Dwanghandelingen moeten worden beëindigd wanneer het ernstig gevaar is geweken. De toepassing van M&M is gebonden aan een maximumduur van zeven opeenvolgende dagen. Wanneer deze langer dan zeven dagen moeten worden toegepast, moeten de M&M getoetst worden aan de regels van dwangbehandeling.

### 2.1.3 Wet Zorg en Dwang

Het nieuwe wetsvoorstel Zorg en Dwang (Z&D) biedt een betere rechtsbescherming voor cliënten die door zorgverleners in hun vrijheid worden beperkt of tegen hun zin zorg moeten ondergaan.

Het wetsvoorstel Zorg en Dwang regelt wanneer zorg kan worden toegepast tegen de wil van de cliënt of zijn vertegenwoordiger. Deze zorg heet in de wet 'onvrijwillige zorg'.

Onvrijwillige zorg kan worden toegepast als dat nodig is om ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen.

De locatie waar de cliënt zich bevindt is niet meer van belang. Hierin verschilt het wetsvoorstel Z&D van de Wet BOPZ, die immers locatie gebonden is. Het is wel nodig om locaties te registreren als daar onvrijwillige zorg wordt toegepast of cliënten daar onvrijwillig verblijven. De registratie is bedoeld om de Inspectie voor de Gezondheidszorg in staat te stellen toezicht te houden op de uitvoering van onvrijwillige zorg en onvrijwillig verblijf. Iedere locatie met een BOPZ-aanmerking wordt automatisch geregistreerd.

Het wetsvoorstel Z&D introduceert drie belangrijke nieuwe dingen:

- Besluitvorming over de toepassing van onvrijwillige zorg via een stappenplan.
- Beperking van het gebruik van sederende medicatie bij probleemgedrag.
- Onvrijwillige zorg houdt niet alleen in doen wat een cliënt niet wil, maar ook niet doen wat een cliënt wel wil.

Het wetsvoorstel Z&D gaat ervan uit dat uitsluitend zorg wordt verleend op basis van een zorg(leef)plan en dat in het zorg(leef)plan in principe geen onvrijwillige zorg is opgenomen.

Het zorg(leef)plan wordt minimaal eens per zes maanden geëvalueerd. Degene die het

zorg(leef)plan opstelt en evalueert, heet in de wet 'de zorgverantwoordelijke'. De

zorgorganisatie kan zelf bepalen welke zorgverlener als zorgverantwoordelijke optreedt.

Als onvrijwillige zorg nodig is om ernstig nadeel te voorkomen, dan treedt het stappenplan in werking:

Stap 1 Heroverweging van het zorg(leef)plan.

Stap 2 Opneming onvrijwillige zorg in het zorg(leef)plan.

Stap 3 Uitgebreid deskundigen overleg (MDO).

Stap 4 Extern advies.

Stap 5 Halfjaarlijkse evaluaties.

De rechtspositie van de cliënt wordt versterkt in het wetsvoorstel Z&D. Dit krijgt op drie manieren vorm:

Ten eerste krijgt de zorgorganisatie de plicht om de kantonrechter te vragen om voor iedere cliënt zonder vertegenwoordiger een mentor te benoemen. Ten tweede krijgt de zorgorganisatie de plicht om een cliëntvertrouwenspersoon aan te stellen. Deze moet onafhankelijk zijn van de organisatie, dat houdt in dat hij of zij niet in dienst van de organisatie mag zijn. Tot slot moet de zorgorganisatie zich aansluiten bij een externe klachtencommissie, het is niet mogelijk om klachten over de toepassing van het wetsvoorstel Z&D te laten behandelen door een eigen klachtencommissie (Btsg.nl, z.d.).



## 2.2 Zorgzwaartepakket (ZZP)

Een Zorgzwaartepakket (ZZP) is er voor cliënten die zorg met verblijf nodig hebben. Er zijn zeven verschillende gradaties binnen de ZZP. In het Zorgzwaartepakket staat beschreven welke soort- en hoeveelheid zorg de cliënt nodig heeft. In dit systeem van zorgzwaartebekostiging krijgen zorginstellingen geld voor hun geleverde prestatie per cliënt. Hierbij wordt een bedrag uitgekeerd op basis van de ZZP (Woonz.nl, 2015) (Stichting Zorggroep Noordwest-Veluwe, 2016).

ZZP 4	Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging.
ZZP 5	Beschermd wonen met intensieve dementiezorg.
ZZP 6	Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging.
ZZP 7	Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, nadruk op begeleiding.
ZZP 8	Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, nadruk op verzorging en verpleging.
ZZP 9	Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging.
ZZP 10	Verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg.

Tabel 1. (Woonz.nl, 2015) (Stichting Zorggroep Noordwest-Veluwe, 2016).

### Indicatie

Een ZZP-indicatie wordt verkregen via het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Deze kan worden aangevraagd door de cliënt zelf, met eventueel ondersteuning van de familie en/of de zorggroep. Aan de hand van het indicatiebesluit wordt bepaald welke zorg de cliënt nodig heeft, hoeveel uren zorg hij/zij gemiddeld nodig heeft en welke ZZP van toepassing is (Stichting Zorggroep Noordwest-Veluwe, 2016).

### Zorgzwaartepakket 4, 5 en 7

Op locatie Boszicht woonlaag 2 wonen cliënten met ZZP 4, 5 of 7. Deze zullen we hieronder voor u toelichten.

#### *ZZP 4: Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging*

Binnen ZZP 4 vallen cliënten die vanwege ouderdom of een lichamelijke aandoening hulp nodig hebben bij het invullen van de dag, de organisatie van het huishouden of de uitvoering van dagelijkse activiteiten. De medicatie wordt beheerd door de verzorging en de cliënten worden ondersteund bij hun persoonlijke verzorging (beweging 3.0, 2015).

#### *ZZP 5: Beschermd wonen met intensieve dementiezorg*

Binnen ZZP 5 vallen cliënten die vanwege hun dementie en ouderdom ondersteuning nodig hebben bij de persoonlijke verzorging en de invulling van de dag. De verzorging beheert de medicatie en zorgt voor de dagelijkse huishouding voor de cliënten (beweging 3.0, 2015).

### *ZZP 7: Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, nadruk op verzorging en verpleging*

Binnen ZZP 7 vallen cliënten die vanwege gedragsproblemen in combinatie met een ernstige lichamelijke aandoening of dementie dagelijks intensieve lichamelijke zorg nodig hebben, hulp bij het verplaatsen en intensieve begeleiding bij de dagelijkse activiteiten en sociale contacten (beweging 3.0, 2015).

### **2.3 Vrijheidsbeperkende maatregelen bij dementerende ouderen**

De definitie van vrijheidsbeperkende maatregelen die de Inspectie voor Gezondheidszorg hanteert luidt: “Alle maatregelen, zowel fysiek als verbaal, die de vrijheid van cliënten beperken” (Binnekade et al, 2012).

Met vrijheidsbeperkende maatregelen (Middelen & Maatregelen) wordt het recht van de cliënt op bewegingsvrijheid ontnomen er wordt er een mensenrecht overschreden. Hier zitten strenge regels aan vast. Hiertegenover wordt dit gedaan met een betekenisvolle reden, namelijk het voorkomen van gevaar. Aan zowel de voor en tegens kunnen kritische kanttekeningen worden geplaatst. Hieronder leest u wat de voor- en nadelen zijn van Middelen & Maatregelen.

#### Nadelen

De reden waarom er gebruik gemaakt wordt van vrijheidsbeperkende maatregelen is vaak om agressie te voorkomen, de cliënt te beschermen tegen valgevaar en/of overzicht/rust voor de medewerker te creëren. Bij vormen van vrijheidsbeperkende maatregelen kunt u denken aan: het gebruik van bedhekken, de zweedse band (hierbij wordt de cliënt vastgebonden aan zijn bed of een stoel), voorschrijven van psychofarmaca, het gebruik van domotica (bijvoorbeeld een sensor, af luistersysteem of een camera die de beweging van de cliënt volgt), een verbod voor de cliënt om alleen naar buiten te gaan en een verbod voor de cliënt om alleen de afdeling te verlaten.

Het is van belang om zo min mogelijk gebruikt te maken van vrijheidsbeperkende maatregelen. Vrijheidsbeperkende maatregelen kunnen niet alleen traumatiserend zijn maar ook de interactie stimuleren, dit brengt risico's met zich mee. Risico's zijn valincidenten, ademhalingsproblemen, decubitus, incontinentie en afname van de spierkracht en conditie of zelf de dood. Dit zijn alleen de lichamelijke risico's maar er zitten ook psychische risico's aan verbonden zoals depressie, agressie, frustratie en sociale problemen. Daarnaast is het voor ouderen met dementie belangrijk om te bewegen omdat beweging de achteruitgang van dementie kan vertragen en de kwaliteit van leven kan vergroten (Binnekade et al, 2012).

## Voordelen

### Hulpverlener:

Het toepassen van fysieke fixatiemiddelen brengt een bepaalde structuur met zich mee. Het niet toepassen van deze middelen zou deze structuur voor hulpverleners in gevaar kunnen brengen, waardoor de kans op chaos toeneemt. Dit heeft ertoe geleid dat het toepassen van fysieke fixatie in een aantal gevallen een ritueel is geworden, dat eerder tegemoetkomt aan de behoefte aan een vaste structuur van de hulpverlener dan aan de therapeutische noden van de cliënt. Daarnaast hebben hulpverleners de indruk dat het toepassen van fixatiemiddelen hen in staat stelt om controle uit te oefenen op de cliënt, het wordt door hen ervaren als een vorm van ordehandhaving. Voor sommige hulpverleners verschaft het toepassen van fysieke fixatie hen het gevoel dat ze hierdoor kunnen ontsnappen aan juridische vervolging. Niettemin stelt men bij hulpverleners ook innerlijke conflicten vast, zoals frustratie, ambivalentie en schuldgevoelens inzake fysieke fixatie (Gastmans et al, 2006).

### Oudere persoon:

Ouderen melden gemengde gevoelens over hun ervaringen met fysieke fixatie. Voor sommige ouderen hebben deze middelen (bijvoorbeeld onrusthekkens en rolstoelbladen) een positieve werking. Het verleent hen een gevoel van veiligheid en stabiliteit ("Ik voel me 's nachts veiliger met een onrusthek, zo kan ik niet uit bed vallen"). Afhankelijkheid wordt door ouderen niet altijd als iets negatiefs beleefd. Veel oudere personen hebben waardering voor de geboden hulp. Hier is dan ook sprake van het positief ontvangen van zorg ("Ik denk niet dat het me echt beperkt. Ik heb er nog niet zo goed bij stilgestaan. Als ik wil opstaan, helpen ze me wel. Maar ik heb het nodig voor m'n kussens, anders glijdt m'n arm omlaag. Ik vind het een goed idee").

De voordelen van vrijheidsbeperkende maatregelen kunnen zowel lichamelijk, psychisch als sociaal van aard zijn. De toepassing van fysieke fixatiemiddelen is enkel te overwegen indien de gezondheid, de integriteit of het leef- en zorgklimaat ernstig geschaad worden zonder gebruik ervan. (Gastmans et al, 2006).

## 2.4 Domotica

Domotica is een samenstelling van het Latijnse woord voor huis “domus” en informatica/telematica. Vrij vertaaldt betekent domotica dus woonhuisautomatisering (Niemeijer et al, 2012).

Domotica heeft de volgende twee doelen:

- Het ondersteunen van het dagelijks leven van de cliënten.
- Het bewaken van de veiligheid van de cliënten.

Domotica zorgt ervoor dat zorgtaken, communicatie, ontspanning en andere huishoudelijke bezigheden makkelijker worden gemaakt ([www.domotica.nl](http://www.domotica.nl), 2010). Hierdoor biedt domotica de mogelijkheid om zelfstandiger en/of langer thuis te kunnen blijven wonen voor zorgafhankelijke mensen. Zoals mensen met dementie of een verstandelijke beperking (Niemeijer et al, 2012).

In de inleiding werd al benoemd dat er een verandering aan het plaatsvinden is op het gebied van bewegingsvrijheid voor dementerende cliënten. Deze verandering zorgt ervoor dat steeds meer zorginstellingen domotica inzetten als alternatief voor de klassieke ‘harde’ vrijheidsbeperkingen, zoals gesloten deuren, fixatie en separatie (Niemeijer et al, 2012). Deze verandering wordt als een positieve ontwikkeling gezien, omdat domotica de bewegingsvrijheid van de cliënten minder zou beperken (Niemeijer et al, 2012). Hierbij kunnen we denken aan een bewegingssensor, alarmering en GPS-technologie. Daarnaast moeten we er rekening mee houden dat domotica ook als vrijheidsbeperking kan worden gezien. Domotica, zoals GPS-technologie, moet soms op het lichaam gedragen worden. Dit kan bijvoorbeeld als polsbandje of als chip in de kleding van de cliënt. Hierdoor kan de cliënt in de gaten gehouden worden, wat een elektronische barrière vormt (Niemeijer et al, 2012). GPS-technologie kan om deze reden niet zomaar worden toegepast. Hiervoor is toestemming vanuit de cliënt en familie nodig.

Als er wordt gekozen om domotica in te zetten voor een cliënt, moet er met de volgende uitgangspunten rekening gehouden worden:

- De individuele cliënt staat centraal.
- De functies die men wil realiseren bepalen de techniek en niet andersom.
- De technologie is een ondersteuning van de zorg, maar kan nooit zorgzame, professionele handen aan het bed vervangen.

(Lauriks et al, 2008).

Zoals eerder benoemd beperkt domotica mogelijk minder de bewegingsvrijheid van de cliënten. Als dementerende cliënten vrijer gelaten kunnen worden, kunnen zij meer bewegen. Meer bewegen heeft een positief effect op de gezondheid van de dementerende cliënt, de achteruitgang kan namelijk vertraagd worden. Naast fysieke effecten heeft domotica ook psychische effecten. Uit onderzoek is gebleken dat cliënten met dementie waarbij domotica werd toegepast, minder het gevoel hadden van sociale isolatie en meer om handen hadden dan cliënten uit de controlegroep. Daarnaast laat onderzoek zien dat toepassing van domotica in kleinschalige groepswooningen voor mensen met dementie wel degelijk zinvol is (Lauriks et al, 2008).

Domotica biedt kansen om dementerende cliënten te ondersteunen in hun zelfredzaamheid en veiligheid.

Domotica voor veiligheid binnenshuis:

- Sensor Ondervloeren die waarschuwen als de druk op de sensor verandert.
- Nacht oriëntatieverlichting: als de cliënt 's nachts naar het toilet moet wordt de route naar het toilet automatisch verlicht.
- Bel mat: geeft een signaal wanneer de cliënt over de mat loopt, zo weet de verzorging dat de dementerende van zijn/haar kamer is.
- Bewegingssensor naast het bed. Zodra de cliënt uit bed stapt krijgt de verzorging hier een melding van.
- Polsband/RFID-chip: Deuren worden automatisch geopend en gesloten voor de cliënt. Ook stopt de lift altijd op de juiste verdieping (Innovatiekring Dementie, 2015). Zo kunnen zij bijvoorbeeld wel van de afdeling maar niet uit het gebouw. Hierbij wordt gebruik gemaakt van leefcirkels.
  - Leef cirkel 1: Alleen de woonlaag
  - Leef cirkel 2: Woonlaag en deels gebouw
  - Leef cirkel 3: Het gehele gebouw (Vilans, 2016).
- Toezicht houden op de situatie via cameratechnologie en de mogelijkheid tot video-observatie: Het bekijken van de situatie met behulp van cameratechnologie nadat er een melding is gedaan. Bijvoorbeeld bij het verlaten van het appartement. De verzorgende kunnen dit ontvangen op een smartphone/tablet of computer. De verzorgende krijgt dan het beeld te zien van de melding die binnengekomen is. Echter is er wel toestemming van de cliënt of familie nodig om dit toe te kunnen passen (Vilans, 2016).

Domotica buitenshuis:

- GPS-Technologie: zorgt ervoor dat de verzorging/familie kan zien waar de cliënt zich bevindt. Mocht de cliënt zijn gaan dwalen kan hij/zij makkelijk gevonden worden. De dementerende heeft een chip in zijn/haar schoen, kleding, polsbandje, etc.

(Biemen, 2012).

Persoonlijk Interactieve Muur (PIM):

Voor familieleden, zorgprofessionals en/of vrijwilligers kan het in een verpleeghuis lastig zijn om écht in contact te komen met ouderen met dementie. De PIM biedt daar een oplossing voor. Met de PIM kun je door diverse thema's herinneringen van vroeger ophalen. Het kan een zinvol en rustgevend activiteit zijn die de eigenwaarde van de cliënten kan verhogen. De verschillende thema's kunnen de cliënten helpen om te herinneren wie ze zijn. Dit kan waardevolle en plezierige herinneringen naar boven brengen. De PIM is een vorm van omgevingszorg. De interactieve muur biedt een virtuele beleefplek die in combinatie met de juiste woonvorm bij kan dragen aan het welzijn en beter functioneren van ouderen met dementie. Op de PIM kunnen persoonlijke profielen geladen worden, zodat gespreksthemas aansluiten bij de cliënt. De PIM lokt met interactieve modules ook interactie uit. Met sensoren worden er als het ware zintuigen aan de muur toegevoegd. Op deze manier kan de muur reageren op activiteiten van mensen en andersom. Zo is er bijvoorbeeld de ouderwetse telefoon, die soms gaat rinkelen en uitlokt om opgenomen te worden. Er is ook de miauwende poes, die met zijn schattige ogen de ruimte bekijkt. De PIM sluit aan bij ieders wensen door middel van verschillende thema's (Dementie-winkel.nl, 2014).

## **2.5 Aanpassingen om het gebouw zo dementievriendelijk mogelijk te maken**

### *2.5.1 Oriëntatie overzichtelijke indeling.*

Cliënten met dementie moeten zich goed kunnen oriënteren in een ruimte. Het komt namelijk nogal eens voor dat ze vergeten welke deur voor welke ruimte bestemd is of naar welke ruimte ze op weg waren. Het is daarom belangrijk dat zij nergens door worden afgeleid als zij iets van plan zijn en hun doel makkelijk kunnen vinden. Symbolen, tekens en objecten kunnen hierbij helpen. Een lampje bij de badkamer kan ervoor zorgen dat de dementerende niet wordt afgeleid en op tijd het toilet kan vinden, met minder frustratie tot gevolg. In groepswoonings is een heldere, overzichtelijke en herkenbare indeling van de groepswooning erg belangrijk. Het kan prettig zijn om spiegelende oppervlakken af te dekken. Een cliënt met dementie neemt beeld heel direct op en verwerkt deze niet. Als gezonde mensen een spiegeling zien, weten ze dat het komt door een weerspiegelend oppervlak. Een dementerende slaat deze bewerking over en krijgt het gevoel dat er mensen in zijn huis lopen en kan daardoor angstig of boos worden (kenniscentrumwonzorg.nl, 2014).

### *2.5.2 Licht rustige, positieve prikkels.*

Cliënten met dementie zijn op zoek naar rustige en positieve prikkels. Lichtspel, zoals een rustig draaiende discobol, kan zo'n prikkel zijn. Een 'zee aan licht' werkt ook positief. Niet alleen is daglicht gezond, maar ook de omgeving is er ook beter door te zien. Een raam tot de vloer geeft cliënten met dementie echter het gevoel alsof ze buiten worden gezet. Een raam met borstwering is voor hen dus prettiger. In de avond en bij de middagrust na de lunch past gedimd licht, met schemerlampjes en bijvoorbeeld openhaard vlammetjes. Vlammen geven visueel veel positieve en rustgevende prikkels. Overdag is het juist goed om zoveel mogelijk het daglicht te ondersteunen met heldere, daglicht imiterende lampen. Hiermee wordt ook het dag-nachtritme ondersteund (kenniscentrumwonzorg.nl, 2014).

### *2.5.3 Akoestiek.*

Galm en echo geven veel onnodige prikkels. Dit leidt voor cliënten met dementie tot verwarring en drukte in het hoofd, zeker als er veel verschillende geluiden tegelijkertijd zijn. Om dit tegen te gaan, kunnen geluiddempende materialen verwerkt worden in de wand en plafondafwerking, maar ook in het interieur. Planten absorberen geluid en hebben daarnaast ook andere positieve effecten, zoals een gezonde vochtbalans in de lucht en meer zuurstof. Daarnaast gaat er van planten een rustgevende werking uit. Cliënten die dementeren kunnen ook te weinig prikkels krijgen. Ze kunnen hierdoor gaan schreeuwen omdat ze zich onprettig voelen maar ook omdat de trillingen van hun schreeuw prikkels opleveren. Dit is voor medecliënten of mantelzorgers meestal niet prettig. Door groepsruimten in kamers te verdelen, kunnen dit soort situaties minder onrust veroorzaken. Nog beter is het om goed na te denken welke prikkel (een per keer) wordt aangeboden zodat dergelijk gedrag zoveel mogelijk voorkomen wordt (kenniscentrumwonzorg.nl, 2014).

#### 2.5.4 Kleur, rust of stimulans?

Er zijn veel theorieën over welke kleuren het meest geschikt zijn voor dementerenden. Pasteltinten hebben de eigenschap rust te scheppen. Oudroze komt in onderzoeken dan ook vaak positief naar voren. Felle kleuren als rood(warm) en blauw (koud) activeren en geven prikkels die je weliswaar beperkt en bewust kunt inzetten, maar zijn niet geschikt om rust te creëren. Paars wordt gezien als een neutrale kleur. Kleur kan ook goed worden ingezet als oriëntatiemiddel. Als het zicht van cliënten met dementie minder wordt, kunnen objecten moeilijker van elkaar te onderscheiden zijn. Op dat moment is het aan te raden om met kleurcontrasten te werken binnen één ruimte. Voor de oriëntatie is het ook goed om per ruimte een andere hoofdkleur te gebruiken. Zwarte vlakken op de grond kunnen worden aangezien voor een gat, zwarte kleden of matten kunnen dus beter worden vermeden.

Verbindings- en verkeersruimten zijn belangrijk in een zorgcomplex, maar kunnen ook de nodige 'overlast' veroorzaken. Gangen vormen de verbindingsschakel tussen de verblijfsruimten in het zorgcomplex. De vorm, lengte en breedte hebben invloed op het gebruik en welbevinden van de cliënten. Lange gangen kunnen leiden tot desoriëntatie en extra prikkels. Ook tochtportalen en verkeersruimten die in 'open' verbinding staan met de woonkamer kunnen onrust geven.

Een omgeving die herkenbaar is geeft cliënten met dementie een thuisgevoel. Bij vreemde, moderne meubels voelen zij zich niet op hun plaats. Een ruimte moet netjes zijn, maar mag niet ogen als een ziekenhuis. Ook al zijn er ruimtes die cliënten met dementie moeten delen, ze moeten zich er wel thuis voelen. Dit kan alleen als de ruimten ogen als woonkamer, eetkamer of keuken van een 'gewoon' huis, niet als een restaurant of eetzaal. De schaal is daarbij dus zeer van belang, naast het aantal objecten in een ruimte.

De natuur geeft veel rustige en positieve prikkels. Een ideaal uitzicht voor dementerenden is een leeg strand waar rustige golven breken, met zo nu en dan een meeuw. Uiteraard kan dat natuurlijk niet altijd. Een vijvertje met een fonteintje of watervalletje kan dezelfde prikkels geven. Ook rustig voorbijgaand verkeer kan positieve prikkels geven, zolang het niet te dichtbij de verblijfsruimte is. Prikkels die niet bedreigend zijn en constant in beweging blijven werken dus positief.

Voor cliënten met dementie zijn buiten prikkels - indien gedoseerd in bijvoorbeeld een tuin - ook erg belangrijk. Wind, geur, beweging van planten, het kijken en luisteren naar vogels en zelf rustig lopen. Het is een goede manier om aan de prikkel- en beweegbehoefte van cliënten met dementie te voldoen. Dit vraagt wel goede looppaden en een afgesloten tuin zodat het veilig is (kenniscentrumwonzorg.nl, 2014).

### 2.5.5 Vloer

In veel verpleeghuizen wordt er nog gebruik gemaakt van zeil op de vloer. Veel mensen denken dat dit beter is voor dementerende en dat het rustgevender en makkelijker schoon te houden is. Wat eigenlijk blijkt is dat vloerbedekking veel prettiger is voor dementerende. Het oogt huiselijker en het kan de herkenbaarheid van ruimtes vergroten. Het blijkt dat ouderen beter lopen op tapijt, omdat ze zich zekerder voelen en ze minder bang zijn om te vallen. Wel moet met de keuze van het tapijt rekening gehouden worden met de rolweerstand, deze mag niet te hoog worden voor het rollend materieel. Daarnaast kan er ook gebruik gemaakt worden van geluiddempend materiaal, dit kan weer bijdragen aan de akoestiek (innovatiekringdementie.nl, 2008).

### 2.5.6 Veilig naar buiten

- Eenvoud van het grondplan. Dit is een belangrijk uitgangspunt bij de vormgeving van de woonomgeving. Het gaat om directe zichtlijnen en directe zichtbaarheid van bestemmingen voor cliënten. Directe zichtbaarheid van bestemmingen zorgt voor een sterke vermindering van het aantal beslismomenten tijdens verplaatsingen.
- Vrije toegang tot de buitenruimte vergroot de leefruimte aanzienlijk en bevordert het gevoel de eigen gang te kunnen gaan en niet opgesloten te leven. Het meest wenselijk is de woon- en buitenomgeving gelijkvloers te situeren. De toegang tot de buitenruimte moet barrièrevrij zijn. Het is juist van belang dat dit door de medewerkers goed wordt ondersteund. Medewerkers moeten cliënten met dementie uitnodigen tot het naar buiten gaan en activiteiten organiseren in de buitenruimte. Praktisch gezien zou het wenselijk zijn de activiteitenruimte met een buitenruimte te verlengen. In de praktijk blijkt dat cliënten met dementie vaker naar buiten gaan, wanneer medewerkers de cliënt(en) kunnen blijven zien vanuit de woonruimte.
- Uitgangen verdienen bijzondere aandacht in verband met veiligheidsrisico's. Uitgangen, die toegang geven tot onbeveiligde zones en dienstruimten, kunnen het beste onopvallend gemaakt worden door ze langs een looprichting te situeren en qua vormgeving te laten opgaan in de omliggende wand. Confrontatie met gesloten deuren moet tot een minimum worden beperkt. Het blijkt dat cliënten, die een grotere vrijheid en minder conflict ervaren rond het naar buiten willen, een groter gevoel tot controle hebben over hun leefsituatie.
- De omgeving moet aantrekkelijk zijn, zodat cliënten worden uitgenodigd om te helpen en 'normale' dagelijkse dingen te doen, zoals men gewend was. Prikkel dienen gedoseerd en gestructureerd aangeboden te worden, op een zinvolle manier geïntegreerd in de ruimte (innovatiekringdementie.nl, 2008).



### 2.5.7 Buitenruimte

De ruimten buiten bieden een sterk potentieel voor activiteit en verkenning. Een goed ingerichte buitenruimte geeft veel mogelijkheden aan cliënten en hun mantelzorgers om samen plezierig tijd door te brengen. Er is onderzoek gedaan naar de voordelen van natuur en het buitenleven voor cliënten met dementie. Het gebruik maken van een tuin door cliënten met dementie draagt bij aan gezondheid. Effecten, die bereikt worden door het kunnen verblijven in een veilige, goed ingerichte, vrij toegankelijke tuin voor dementerende cliënten, zijn:

- Verbeteren van het contact met de realiteit door het beleven van de seizoenen en het dagritme.
- Verminderen van het afhankelijkheidsgevoel. Door in vrijheid de buitenruimte te ontdekken en te kunnen verblijven in de tuin wordt de leefruimte vergroot
- Zintuigen worden geprikkeld. Een tuin biedt mogelijkheden te over om zien, horen, ruiken en voelen te prikkelen. Bloemen stimuleren positieve emoties.
- Mogelijkheid om tot rust te komen, om te ontspannen, om plezier te ervaren, te bezinnen.
- Reminiscentie mogelijkheden, beelden van vroeger worden opgeroepen in de tuin, een tuin biedt veel gespreks mogelijkheden.
- Mogelijkheden tot ongedwongen, sociaal contact door samen te verblijven of te werken in de tuin, met familie, bezoekers, begeleiders en/of andere cliënten.
- Bijdrage aan een huiselijke sfeer (bij een huis hoort een tuin).
- Een tuin biedt ruimte om te bewegen.
- Blootstelling aan (zon) licht, met een gunstig effect op het slaap- en waakritme, stemming en gedrag.
- Mogelijkheden voor lichte werkzaamheden in de tuin. Dit biedt de kans om lichamelijk actief te zijn, vaardigheden te behouden en zich nuttig te voelen.
- Het zorgen voor levende dingen (bloemen, planten en dieren) heeft een positief effect op welbevinden, geeft een doel, het gevoel nodig te zijn.
- Het zien van natuur heeft een positieve invloed, een helende werking.
- Buiten zijn in de natuur geeft mogelijkheden om gevoelens van agressie, opgewondenheid, een slecht humeur tot rust te laten komen.
- Buiten zijn heeft een positieve invloed op de eetlust.

Het is dus van belang om bij het ontwerp van de woonomgeving vanzelfsprekend te kijken naar binnen en buiten. Het is belangrijk dat de buitenruimte uitnodigt om naar buiten te gaan en dat de tuin ook elementen bevat die aanzetten tot activiteit en verkenning. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de aanwezigheid van aabare dieren, verhoogde plantenbakken, de mogelijkheid voor een beweegtuin. Maar ook beschutte en overdekte zitruimtes of wandelpaden. Bewegen bij cliënten met dementie heeft een gunstig effect op cognitie en stemming (Zinzia, 2013).

### *2.5.8 Beweging/belevingstuin*

In 2007 richtte Nijha de eerste beweegtuin met FIT+ buitentoestellen in bij een verzorgingshuis. Sinds die tijd is er veel aandacht voor buitenfitness voor ouderen en hebben vele verzorgingstehuizen interesse getoond in deze toestellen. Ook in de media is er veel aandacht voor buitenfitness. Een beweegtuin die aansluit bij het bewegingsniveau van ouderen is nog geen garantie voor succes. Die valt of staat bij de begeleiding. Bij vrijwel ieder verzorgingshuis zijn fysiotherapeuten of andere beweeg deskundigen in dienst. Zij spelen een belangrijke rol in het gebruik van de toestellen. Als zij zelf enthousiast zijn over de mogelijkheden, stimuleren ze cliënten om er daadwerkelijk gebruik van te maken. Deze specialisten kunnen op basis van hun ervaring ouderen adviseren welke oefeningen het meest geschikt zijn.

De beweegtuin is geschikt voor cliënten met cognitieve en/of somatische problematiek, maar de tuin kan ook gebruikt worden door cliënten die geen problemen hebben. Het kan een ontmoetingsplek zijn voor ouderen. Door de bewegingstuin worden de cliënten meer gestimuleerd om te bewegen en komen ze tegelijkertijd meer buiten (Nijha, z.d.).

## 3. Methode

### 3.1 Verantwoording kwalitatief onderzoek

Er zijn twee manieren om onderzoek te doen, namelijk een kwalitatief- en kwantitatief onderzoek. Bij een kwalitatief onderzoek is het doel het verkrijgen van informatie over wat er leeft binnen een bepaalde doelgroep en waarom. De voordelen van kwalitatief onderzoek zijn, de mogelijkheid om door te vragen, de mogelijkheid om de vraagstelling en de methodiek tijdens de looptijd van het onderzoek te veranderen aan de hand van de behaalde resultaten en dat er gebruik gemaakt kan worden van open interviews waardoor de onderzoeker veelzijdige informatie krijgt. Een nadeel van een kwalitatief onderzoek is dat de resultaten niet statistisch representatief zijn, maar alleen een beeld geven wat er leeft onder de doelgroep (Right, z.d.). Een kwantitatief onderzoek is gericht op cijfermatige inzichten en geeft vooral antwoorden op vragen die in hoeveelheden kunnen worden uitgedrukt (Right, z.d.). De voordelen van een kwantitatief onderzoek zijn meer informatie omdat je met een enquête meerdere personen kan bereiken en weinig sociaal wenselijke antwoorden. De nadelen van een kwantitatief onderzoek zijn, dat het niet geschikt is voor het achterhalen van spontane reacties en dat je de reactie en het gedrag van de responsen niet kan observeren (Right, z.d.).

Wij hebben ervoor gekozen om een kwalitatief onderzoek uit te voeren, omdat het doel van het onderzoek is dat wij willen achterhalen waarom de cliënten van Boszicht woonlaag 2 naar beneden gaan en wat er leeft binnen deze woonlaag. Dit is niet in cijfers uit te drukken. Om dit te beantwoorden zullen wij een beeld moeten krijgen van hoe de cliënten van Boszicht woonlaag 2 zijn, wat hun motivatie is om op de woonlaag te blijven en om naar beneden te gaan en wat de mogelijkheden zijn qua maatregelen binnen Boszicht woonlaag 2. Door middel van semigestructureerde interviews en observaties wilden wij hierachter komen.

### 3.2 Verantwoording interviews

Er zijn verschillende manieren om een interview te houden. Ten eerste is er een gestructureerd interview, ook wel gestandaardiseerd interview genoemd. Hierbij staan de vragen en de volgorde hiervan vast en moeten de interviews onder dezelfde condities gehouden worden (Scribbr, 2015). Ten tweede is er een semigestructureerd interview, ook wel kwalitatieve- of diepte-interview genoemd. Hierbij heeft de interviewer een lijst met onderwerpen en vragen. De volgorde van de vragen staat niet vast en er mag afgeweken worden, zoals het weglaten of toevoegen van vragen tijdens een interview (Saunders, Lewis & Thornhill, 2015)(Scribbr, 2015). Tot slot is er een ongestructureerd interview, ook wel een intensief interview genoemd. Hierbij maakt de interviewer gebruik van een lijst met onderwerpen. Deze onderwerpen moeten voorkomen in het interview, maar de manier waarop de interviewer ze stelt staat niet vast (Scribbr, 2015).

We hebben ervoor gekozen om de interviews semigestructureerd af te nemen, omdat we zo structuur hebben in het interview maar hier ook van af konden wijken mochten wij dieper op een onderwerp in willen gaan. Hierbij moesten we erop letten dat we ondanks deze vrije structuur toch antwoord kregen op onze hoofdvraag. Om dit te bewerkstelligen hebben we een duidelijke hoofdvraag opgesteld waarmee we de interviews hebben ingeleid. Deze luidt:

Waarom gaan de bewoners niet naar beneden en wanneer zouden zij dit wel doen? Zo wist de geïnterviewde wat wij met het interview beantwoordt wilden hebben.

Bij de teamleider van Boszicht woonlaag 2 hebben we echter een gestructureerd interview afgenomen. Dit omdat zij te weinig tijd had om deel te nemen aan een diepte-interview. Ze had ons gevraagd om een aantal vragen op te sturen. Dit hebben wij gedaan en deze vragen hebben we vervolgens kort samen doorgenomen. Hierbij heeft ze toelichting gegeven bij de antwoorden die ze had opgeschreven. Deze antwoorden hebben we ook in het transcript verwerkt. Voor eventuele andere vragen hebben we mailcontact gehouden.

Wij hebben ervoor gekozen om interviews af te nemen bij het management van Boszicht, verzorgenden met verschillend opleidingsniveau-, cliënten- en mantelzorgers/vrijwilligers van woonlaag 2. We hebben cliënten geïnterviewd die zich allen in een ander stadium van dementie bevinden en een cliënt die geen cognitieve problemen heeft, maar voor somatische problematiek in het verpleeghuis woont. Wij hebben voor deze diversiteit gekozen, zodat we vanuit verschillende perspectieven informatie en antwoorden kregen.

### **3.3 Verantwoording analyse interviews**

Er zijn twee manieren om een interview te analyseren. Ten eerste inductief, hierbij is van tevoren niet bekend naar welke thema's of categorieën er wordt gezocht. Ten tweede deductief, hierbij wordt er gewerkt met categorieën die voor de dataverzameling al waren vastgesteld (De afstudeerconsultant, z.d.). We hebben gekozen voor een combinatie van beide. We hadden van tevoren een lijst met thema's gemaakt die voor ons onderzoek belangrijk waren. Deze lijst hebben wij aangevuld met thema's die voortkomen uit de analyse (zie bijlage 8.1). Tijdens de afname van de interviews hebben wij na toestemming van de geïnterviewde audio-opnames gemaakt. Hier is vervolgens een transcript van gemaakt, wat de voorwaarden voor de betrouwbaarheid vergroot van de analyse. Op deze manier blijven we namelijk dicht bij de werkelijkheid. Bij het maken van transcripten kan onderscheid worden gemaakt tussen drie niveaus. De interviews kunnen letterlijk worden uitgetypt, in een grote lijn of worden samengevat (De afstudeerconsultant, z.d.). Wij hebben gekozen voor de verwerking in grote lijnen. Op deze manier hebben we een rode draad, maar zonder details. We hebben in totaal zes interviews afgenomen. Onze begeleider vanuit de minor heeft ons het advies gegeven om de interviews niet letterlijk uit te typen, de tijd die hierin gaat zitten konden we beter benutten. We wilden wel een indruk van de geïnterviewden geven en hun motivatie waarom ze iets vinden. Dit komt het best naar voren in een grote lijn in plaats van in een samenvatting. Dit is net wat uitgebreider, daarom hebben we ervoor gekozen om te transcriberen in een grote lijn. Vervolgens kon er een theorie worden ontwikkeld uit de data. Dit kan op twee manieren, namelijk: Inductief: op basis van verzamelde data wordt een theorie ontwikkeld; Iteratief: data verzamelen (interviewen) en analyseren wisselen elkaar af (De afstudeerconsultant, z.d.). We hebben gekozen voor een combinatie van beide. We hebben gebruik gemaakt van interviews, deze zijn een groot onderdeel van ons onderzoek. Vervolgens hebben we uit de interviews een conclusie getrokken. Door middel van coderen hebben we orde aangebracht in de onderzochte data en de interviews geanalyseerd. We hebben hiervoor gekozen, omdat we zo op een methodische wijze een conclusie en uiteindelijk een advies konden formuleren die aansluit op de vraag.

### 3.4 Verantwoording observatie cliënten Boszicht woonlaag 2

Er zijn twee verschillende manieren om een observatie uit te voeren, door middel van een participerende of niet-participerende observatie. Bij een participerende observatie maak je als observator deel uit van de context waarbinnen het gedrag van de mensen bestudeerd wordt. Op deze manier kan je een duidelijk beeld krijgen van de betekenis de mensen geven aan hun omgeving en welk gedrag ze hierbinnen vertonen. Er kan onderscheid gemaakt worden in een observatie waarbij de mensen weten dat ze worden geobserveerd of waarbij dat niet het geval is. Een voordeel van een participerende observatie is dat je gedrag kan onderzoeken dat met bijvoorbeeld een interview niet zou kunnen. Een ander voordeel is dat je tot inzichten kunt komen die je van tevoren niet had verwacht. Een nadeel van participerende observatie is dat je als observatoren beïnvloed kunt worden door subjectieve elementen, als observator kun je je bijvoorbeeld identificeren met de mensen die je observeert. Een ander nadeel is dat je onbedoeld gedrag zou kunnen beïnvloeden doordat je dicht bij de geobserveerde staat (Scribbr, 2016) & (Duits, 2011).

Bij de tweede manier om een observatie uit te voeren, niet-participerende observatie, maak je als observator geen deel uit van de sociale setting die geobserveerd wordt. Vaak wordt de observator niet gezien door de persoon die wordt geobserveerd, de observatie kan bijvoorbeeld door videobeelden worden gedaan. Een voordeel van een niet-participerende observatie is dat je de situatie niet kan beïnvloeden. Een ander voordeel is dat het een snelle en goedkope manier is van observeren. Een nadeel van een niet-participerende observatie is dat je met de observatie niet de diepte in kan waardoor je oppervlakkig kijkt naar de situatie, hierdoor is het niet makkelijk om het probleem te ontdekken (Scribbr, 2016).

Om kennis te maken met de doelgroep en om een beeld te krijgen hoe een dag op woonlaag 2 van Boszicht eruit ziet, hebben wij twee dagdelen van 10.00 tot 15.00 uur mee mogen lopen met de verzorging van Boszicht woonlaag 2. Tijdens het meelopen zijn er participerende observaties uitgevoerd. Wij hebben hiervoor gekozen omdat wij ons tijdens het meelopen in de context bevonden en zo het gedrag van de cliënten konden observeren.

Een observatie moet aan verschillende voorwaarden voldoen om als wetenschappelijk onderbouwd te kunnen volstaan, namelijk:

- De probleemstelling is een observatievraag.
- Er wordt gedrag bestudeerd.
- Subjectiviteit moet worden vermeden.
- Betrouwbare conclusies.
- Herhaalbaarheid.
- Intersubjectiviteit; er bestaat overeenstemming over de resultaten van het onderzoek bij de verschillende onderzoekers.
- Systematisch observeren.

([www.wetenschap.infonu.nl](http://www.wetenschap.infonu.nl), 2016).

Om ervoor te zorgen dat de observaties wetenschappelijk en betrouwbaar zijn, hebben wij ons aan de hieronder genoemde voorwaarden gehouden.

- De probleemstelling is een observatievraag: De cliënten van Boszicht woonlaag 2 benutten hun bewegingsvrijheid niet/nauwelijks.
- Er wordt gedrag bestudeerd: Tijdens het meelopen met de verzorging van woonlaag 2 Boszicht, zijn wij in de groep gaan zitten om zo te kijken hoe het gedrag van het cliënten is met betrekking tot het benutten van hun bewegingsvrijheid.
- Subjectiviteit moet worden vermeden: Er zijn twee dagen meegelopen met de verzorging van Boszicht woonlaag 2. Twee ergotherapie studenten zonder stage ervaring hebben tijdens deze meeloopdagen de participerende observaties uitgevoerd. Doordat wij geen stage-ervaring hebben wisten wij niet wat wij konden verwachten. Dit zorgde ervoor dat wij zonder verwachtingen of vooroordelen de participerende observaties ingingen.
- Betrouwbare conclusies: Wij hebben ieder twee aparte dagen meegelopen met verzorging. Na deze meeloopdagen hebben wij onze bevindingen geanalyseerd en deze met elkaar vergeleken.
- Herhaalbaarheid
- Intersubjectiviteit; er bestaat overeenstemming over de resultaten van het onderzoek bij de verschillende onderzoekers: Zie 4. Betrouwbare conclusies.
- Systematisch observeren: Wij hebben hier geen gebruik van gemaakt, omdat dit niet van toepassing is bij een participerende observatie en kwalitatief onderzoek.

Voorafgaande aan het meelopen en de participerende observaties hebben we vragen opgesteld die wij beantwoord wilden hebben. Dit hebben wij gedaan om zo duidelijk te hebben waar we op moesten letten tijdens de observaties. Wij hebben de volgende vragen opgesteld:

1. Hoe ziet een dag van een cliënt van Boszicht woonlaag 2 eruit?
2. Gaan cliënten van woonlaag 2 af?
3. Hoe mobiel zijn de cliënten van woonlaag 2 Boszicht?
4. Hoe is het gedrag van de cliënten van woonlaag 2 Boszicht?
5. Hoe is de interactie tussen de cliënten van woonlaag 2 Boszicht?
6. Krijgen cliënten van woonlaag 2 Boszicht rustgevende medicatie?
7. Wordt er gebruik gemaakt van vrijheidsbeperkende maatregelen?
8. Hoe gaat de verzorging om met de cliënten van woonlaag 2 Boszicht?

### **3.5 Verantwoording analyse observatie cliënten Boszicht woonlaag 2**

Na het uitvoeren van de participerende observaties tijdens de twee meeloopdagen met de verzorging van Boszicht woonlaag 2, hebben beide observatoren hun bevindingen uitgewerkt middels de vooraf opgestelde vragen (zie bijlage 8.3.1 & 8.3.2). Daaropvolgend zijn beide bevindingen geanalyseerd. Waarbij er gekeken is naar de overeenkomsten en de verschillen tussen beide observaties. Aan de hand hiervan zijn de opgestelde vragen beantwoordt. Deze uitkomsten kunt u lezen in 4.2.1 Resultaten observatie cliënten Boszicht woonlaag 2.

### **3.6 Verantwoording observatie gebouw**

We hebben voor ons onderzoek gekozen om het gebouw te observeren. Wij hebben hiervoor gekozen, omdat we erachter wilde komen hoe het gebouw is ingedeeld en of het veilig, overzichtelijk en aantrekkelijk is voor de cliënten om hier rond te lopen. Tijdens het observeren zijn wij met het theoretisch kader in ons achterhoofd, stap voor stap alles gaan doorlopen. We hebben ervoor gekozen om dezelfde route te lopen die de cliënten van Boszicht woonlaag 2 zouden lopen mochten zij vanaf woonlaag 2 naar de begane grond gaan en eventueel naar buiten. Wij hebben deze route echter andersom gelopen, namelijk van buiten naar woonlaag 2. We zijn begonnen bij de buitenkant van het gebouw hierna zijn we naar de voordeur gelopen, daarna zijn we doorgelopen door de gang en hebben hierbij de bordjes gevolgd die een cliënt ook zal volgen. Vervolgens kwamen we uit bij de lift en zijn we naar woonlaag 2 gegaan. Tijdens de observatie hebben we vooral gelet op de dingen waar een cliënt tegenaan zou kunnen lopen en waar eventuele risico's zich bevinden.

### **3.7 Verantwoording analyse observatie gebouw**

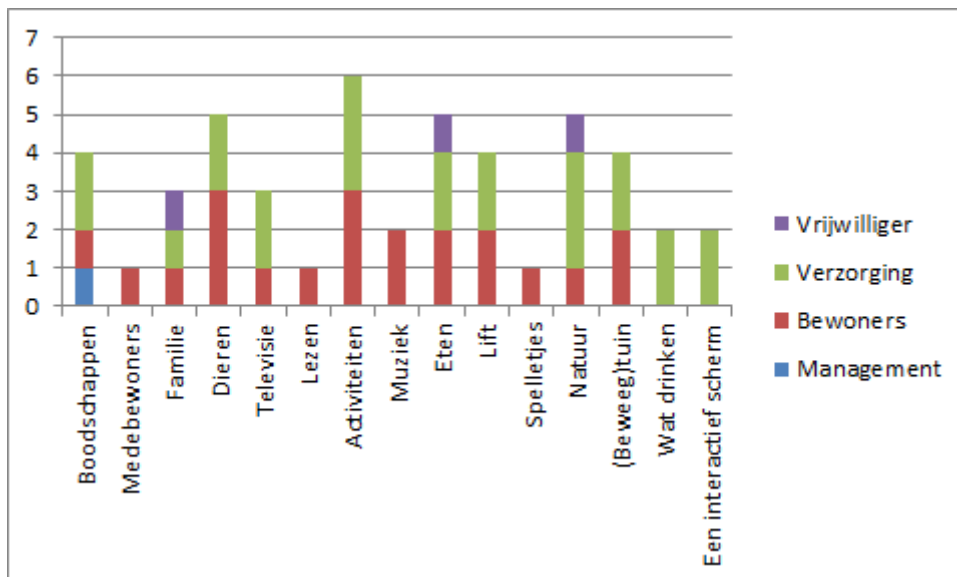
Wij hebben tijdens de observatie van het gebouw foto's gemaakt van onderdelen die ons opvielen, zoals wegwijzer bordjes, etc. We hebben foto's gemaakt van zowel goede dingen als dingen die volgens ons anders zouden kunnen (zie bijlage 8.2). Met behulp van de foto's hebben we geanalyseerd wat er eventueel veranderd zou kunnen worden in het gebouw van Boszicht en wat er al goed is. De bevindingen kunt u lezen in hoofdstuk 4.3.1 Resultaten observatie gebouw.

## 4. Resultaten

### 4.1.1 Resultaten interviews

Tijdens de afname van de interviews is er gekeken naar de mening van de geïnterviewde met betrekking tot ons hoofddoel: *Een advies schrijven met betrekking tot het interieur van het gebouw van Boszicht waarin deze zo is aangepast dat de cliënten van woonlaag 2 zich op een veilige manier door het gebouw kunnen verplaatsen, met hierbij zo min mogelijk risico's.* Uit de interviews zijn thema's ontstaan die voortkomen uit de interesses van de cliënten. Samen met de thema's die wij al hadden zijn er uiteindelijk 15 thema's ontstaan. Deze thema's zijn gelabeld in bijlage 8.3. Het thema activiteiten, zoals de bingo, sprong er bovenuit door zes keer genoemd te worden in de interviews. Naast het thema activiteiten werden natuur, eten en dieren vaak genoemd, namelijk vijf keer. De thema's die het minst vaak genoemd werden waren: lezen, spelletjes en gezelligheid met medecliënten.

In figuur 1 ziet u op de x-as de 15 thema's en op de y-as het aantal personen die dit thema heeft genoemd.



Figuur 1.

Uit de interviews is gebleken dat de lift een groot obstakel is voor de cliënten om van woonlaag 2 af te gaan. In het gebouw van Boszicht zijn twee liften aanwezig voor acht verdiepingen, dit wordt door de verzorging en cliënten bestempeld als weinig. De cliënten moeten vaak een lange tijd wachten, omdat de lift vol zit. Dit heeft een demotiverend effect om gebruik te maken van de lift en spoort de cliënten aan om op woonlaag 2 te blijven. Daarnaast bleek uit de interviews dat de verzorging vaak geen tijd over heeft om individueel met een cliënt van de woonlaag af te gaan, ook moet er altijd een verzorgende op de woonlaag blijven. Dit zorgt ervoor dat cliënten die ondersteuning nodig hebben om de woonlaag te verlaten hier gedwongen moeten blijven en hun bewegingsvrijheid niet kunnen benutten. Er is bijvoorbeeld een cliënt die niet alleen naar beneden durft, waardoor zij op woonlaag 2 blijft. Voor cliënten in een passieve rolstoel geldt hetzelfde, zij hebben hulp van de verzorging nodig om naar beneden te gaan. Er zijn af en toe leerlingen niveau 2 aanwezig,



maar zij zijn niet bevoegd om alleen met de cliënten van de afdeling af te gaan. Waardoor ook zij op woonlaag 2 blijven.

Voor één mevrouw is er een vrijwilliger geregeld die een keer per week met haar naar buiten gaat. Verder is het zo dat de cliënten die we hebben geïnterviewd allemaal mee gaan als er een activiteit zoals een bingo wordt georganiseerd. Ze worden door de verzorging gevraagd. Zij gaven ook aan dat dit nodig is. De cliënten hebben veelal aansporing nodig om iets te doen, maar dan vinden ze het ook vaak leuk.

Via mailcontact met de teamleider van woonlaag 2 Boszicht zijn we erachter gekomen dat er in principe drie keer per week een activiteit voor de bewoners wordt georganiseerd. Dit als je rekent dat sjoelen en Rummikub wekelijks georganiseerd worden en daarnaast maandelijkse activiteiten plaatsvinden (Zie bijlage 8.4). Echter, de bewoners gaan niet naar al deze activiteiten, is ons verteld tijdens de observaties. De bewoners zijn een aantal keer gezamenlijk naar de bingo gegaan. Een aantal is toen eerder naar boven gegaan in verband met moeheid of geen zin. Rummikub en sjoelen wordt niet gezamenlijk gedaan, de cliënt zal dan zelfstandig naar de activiteit moeten komen. Dit gebeurt niet vaak.

#### *4.1.2 Samenvatting resultaten interviews*

De thema's, die te zien zijn in figuur 1, zijn ontstaan aan de hand van de meningen van de geïnterviewde. De thema's hebben betrekking op wat de cliënten leuk vinden om te doen, dus wat ze zou kunnen motiveren om meer gebruik te maken van hun bewegingsvrijheid. Eten, natuur, dieren en andere leuke activiteiten die nu ook al worden georganiseerd springen er uit. Er zijn echter ook een aantal obstakels: de lift, de verzorging heeft weinig tijd over en de ondernemendheid van de cliënten.

#### *4.2.1 Resultaten observatie cliënten Boszicht woonlaag 2*

Uit de twee participerende observaties die wij gedurende twee meeloopdagen hebben uitgevoerd zijn de hieronder besproken resultaten gekomen. Voorafgaande aan de observaties hebben wij vragen opgesteld die wij beantwoorden wilden hebben. Wij zullen per vraag onze bevindingen beschrijven. In bijlagen 8.3.1 & 8.3.2 vindt u beide uitkomsten van de observaties.

Hoe ziet een dag van een cliënt van Boszicht woonlaag 2 eruit?

Tussen 7.00 en 11.00 uur worden de cliënten van Boszicht woonlaag 2 uit bed gehaald, gewassen en krijgen zij een ontbijtje op hun appartement. Om 11.00 uur gaan zij naar de gezamenlijke keuken van woonlaag 2 en drinken zij samen een kopje koffie of thee. Als zij wat gedronken hebben gaan zij ieder hun eigen gang. Zo gaat de een naar zijn appartement en de ander blijft aan tafel zitten. Om 12.00 uur gaan de cliënten middageten. Drie cliënten gaan naar het restaurant op de begane grond en de rest van de cliënten eet in de keuken gezamenlijk een warme maaltijd. Deze warme maaltijden wordt aangeleverd door een cateringbedrijf. Als de cliënten klaar zijn met eten gaat ieder weer zijn eigen gang. Zo gaan sommige cliënten rusten/slapen, tv kijken of iets dergelijks in hun appartement of blijven in de keuken zitten. Om 17.00 uur gaan de cliënten avondeten en in de avond gaan de cliënten weer opnieuw hun eigen gang.

Gaan cliënten van woonlaag 2 af?

De cliënten van Boszicht woonlaag 2 gaan zelden naar beneden. Alleen de drie cliënten die met het middageten naar het restaurant op de begane grond gaan, gaan soms van woonlaag 2 af. Maar wanneer er een activiteit beneden wordt georganiseerd gaan de cliënten wel bijna allemaal naar beneden. De verzorging moet hen hier dan wel op attenderen.

Hoe mobiel zijn de cliënten van woonlaag 2 Boszicht?

De mobiliteit van de cliënten verschilt binnen woonlaag 2 Boszicht, namelijk:

- Drie cliënten zitten in een passieve rolstoel.
- Een cliënt (met somatische klachten en geen dementie) verplaatst zich door middel van een scootmobiel.
- Een bewoonster loopt zelfstandig zonder een loophulpmiddel.
- De overige cliënten gebruiken een rollator ter ondersteuning tijdens het lopen.

Hoe is het gedrag van de cliënten van woonlaag 2 Boszicht?

De cliënten zijn tegenover elkaar en de verzorging erg beleefd en vriendelijk. Een cliënt heeft last van een decubituswond waardoor hij geïrriteerd is en gaat roepen/mopperen. Andere cliënten kunnen hier soms wat onrustig door worden maar de verzorging weet hier goed mee om te gaan, waardoor de onrust snel verdwijnt.

Hoe is de interactie tussen de cliënten van woonlaag 2 Boszicht?

De cliënten zijn vrij teruggetrokken en zijn veel op hun eigen appartementen. De cliënten gaan niet bij elkaar langs. Binnen woonlaag 2 Boszicht zijn twee appartementen voor twee cliënten. Op een van deze appartement woont momenteel een stel, zij hebben wel veel interactie met elkaar. Tijdens het koffie/thee drinken en middag- en avondeten zijn zij wel samen en wordt er heel af en toe wat gepraat. Dit is meestal door het initiatief van de verzorging.

Krijgen cliënten van Boszicht woonlaag 2 rustgevende medicatie?

Twee cliënten van Boszicht woonlaag 2 krijgen twee cliënten rustgevende medicatie. Zij krijgen dit niet omdat zij een gevaar of een last zijn voor hun omgeving, maar omdat ze zo zelf meer rust in hun hoofd krijgen.

Wordt er gebruik gemaakt van vrijheidsbeperkende maatregelen?

Binnen Boszicht woonlaag 2 worden op drie manieren vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast, namelijk:

1. Bedhekken worden bij een aantal cliënten omhoog gedaan tijdens het slapen. In het zorgplan van deze cliënten staat beschreven dat deze middelen en maatregelen toegepast mogen worden.
2. Een bewoonster heeft een bewegingssensor langs haar bed omdat zij valgevaarlijk is. De verzorging krijgt een melding als de bewoonster uit bed komt.
3. Een bewoonster die in een passieve rolstoel zit heeft een 'tafeltje' voor zich, zodat ze niet uit de rolstoel kan. Ook bij deze bewoonster is in haar zorgplan beschreven dat ze vorm van middelen en maatregelen toegepast mag worden.

Deze vrijheidsbeperkende maatregelen zijn in overleg met de cliënt, familie en de arts in het zorgplan opgesteld.

Hoe gaat de verzorging om met de cliënten van woonlaag 2 Boszicht?

De verzorging van Boszicht woonlaag 2 gaat respectvol om met de cliënten en luisteren naar hun wensen. De cliënten worden door de verzorging ondersteund waar zij dit nodig hebben, wel komt de verzorging af en toe langs om te kijken of het goed gaat met de cliënten. De verzorging respecteert de privacy van de cliënten, zij zullen niet zonder te kloppen of aan te bellen een appartement binnen gaan.

#### *4.2.2. Samenvatting resultaten observatie cliënten woonlaag 2 Boszicht*

De cliënten van Boszicht woonlaag 2 bevinden zich merendeel van de tijd in hun appartement. Tijdens het koffie/thee drinken, middag- en avondeten en activiteiten komen zij naar de gezamenlijke keuken van woonlaag 2. Drie cliënten gaan voor het middageten naar het restaurant op de begane grond.

Drie cliënten van woonlaag 2 zitten in een passieve rolstoel, een cliënt verplaatst zich door middel van een scootmobiel, een bewoonster loopt zelfstandig zonder loophulpmiddel en de overige cliënten lopen ter ondersteuning met een rollator. Over het algemeen zijn de cliënten, op de drie cliënten in een passieve rolstoel na, vrij mobiel waardoor zij zich door het gebouw zouden kunnen verplaatsen. Ondanks deze vrijheid bevinden zij zich meer en deel van de tijd in hun appartement of ergens anders op woonlaag 2.

#### 4.3.1 Resultaten observatie gebouw

##### Begane grond

Na het bestuderen van het gebouw zijn we tot de volgende resultaten gekomen. Allereerst zijn wij erachter gekomen dat er een tuin is waar op dit moment geen tot bijna geen gebruik van wordt gemaakt. Om de tuin en het gebouw staat een groot hek van 1 meter 50 hoog (zie bijlage 8.2.2). Hier kunnen de cliënten niet zonder begeleiding uit. Verder hebben we gekeken naar de ingang, er is maar één ingang aanwezig in het gebouw. Als je het terrein op komt zie je de hoofdingang gelijk (zie bijlage 8.2.3). Daarnaast is de ingang voor iedereen toegankelijk, zo kan iedereen het gebouw in en uit en is er geen extra controle of systeem om ervoor te zorgen dat bepaalde mensen niet naar buiten kunnen. Als je van buitenaf door de ingang naar binnen loopt, kom je in een hal. Hier staat een onbemande balie maar er staat nergens aangegeven dat de balie onbemand is (zie bijlage 8.2.4). Hier staat ook een tafeltje met stoelen. Naast de ingang staat een bord met daarop aangegeven waar alle afdelingen zich bevinden (zie bijlage 8.2.5). Verder is er op de begane grond een gemeenschappelijke ruimte te vinden waar gegeten kan worden en waar activiteiten georganiseerd worden zoals bingo, filmavond, etc. (zie bijlage 8.2.12). Op de begane grond bevindt zich ook een winkeltje waar cliënten de hoognodige producten kunnen kopen. Ook is er een kapper, toilet, gesloten afdeling en kantoorruimtes van het personeel te vinden. Er staat ook een BrainTrainerPlus in de gang waar cliënten gebruik van kunnen maken (zie bijlage 8.2.17). Er is gebruik gemaakt van weinig verlichting op de begane grond. De vloer van de begane grond is bedekt met een donkerblauwe vloerbedekking. De vloerbedekking heeft verschillende figuurtjes (zie bijlage 8.2.13). De meeste muren zijn wit geverfd en twee muren zijn paars. De rest van de muren zijn niet geverfd en zijn van bakstenen (zie bijlage 8.2.14 & 8.2.15 & 8.2.16). Ook in het restaurant ligt er een vloerbedekking op de vloer. Om het buffet liggen grijze tegels (zie bijlage 8.2.13). In het restaurant is gebruik gemaakt van weinig verlichting. Er zitten grote ramen in het restaurant die uitkijken op de parkeerplaats.

##### Lift

Aan de achterkant van de begane grond bevinden zich een trappenhuis en twee liften. De liften en het trappenhuis zijn aangegeven op wegwijsbordjes. De twee liften zijn voor alle acht verdiepingen van het gebouw (zie bijlage 8.2.7). Er zijn twee knoppen die je in kunt drukken om de lift te laten komen er is geen extra knop aanwezig voor mensen die in een rolstoel zitten. In de lift hangt een bordje met daarop alle afdelingen aangegeven (zie bijlage 8.2.23). Er is een uitklapstoeltje in de lift waar iemand op kan zitten. Er is ook een spiegel aanwezig in de lift (zie bijlage 8.2.21 & 8.2.22 & 8.2.24). De lift is 3,75 m<sup>2</sup>. In de lift kan één rolstoel met daarbij of twee mensen zonder hulpmiddel of een iemand met een rollator of er kunnen twee mensen met een rollator in, maar die kunnen dan niet keren en moeten achteruit de lift uit. De liftdeuren blijven acht seconden open en er zit een sensor dat de deuren weer opengaan als iemand de deuren aanraakt. De lift is duidelijk verlicht. De woonlaag waar wij ons op gefocust hebben is woonlaag 2 dus daar zijn onze observaties verder gegaan.

## Woonlaag 2

Als je uit de lift stapt sta je gelijk op de afdeling. Je ziet dan aan de linkerkant een zitje met drie stoelen en aan de rechterkant is een gang waar de afdeling verder gaat. Als je die gang in loopt kom je langs de keuken waar een grote tafel met stoelen staat waar de cliënten kunnen eten en koffie drinken. Nadat je langs de keuken bent gelopen zie je aan de linkerkant een gang waar kantoren zijn en waar de fysiotherapeut zit. Die gang loopt schuin omhoog en langs de muur is een leuning aanwezig als ondersteuning voor bij het lopen. Als je de gang verder in blijft lopen kom je langs de appartementen van de cliënten. Je ziet dat op elke deur een andere afbeelding van een voordeur is geplakt zodat de cliënt zijn appartement terug kan vinden (zie bijlage 8.2.25 & 8.2.26). Ook is er een foto van de cliënt naast de deur geplakt met de naam van de cliënt erbij. De hele gang is helder verlicht en op de vloer ligt laminaat. Als je de gang helemaal uitloopt kom je aan de achterkant van het gebouw uit. Er is hier ook een zitje met stoelen en een tv (zie bijlage 8.2.27). Je kijkt dan uit op een voetbalveld. Ook is hier aan de linkerkant een trappenhuis. De muren van de afdeling zijn wit en de meubels en accessoires zijn groen (kenniscentrumwonzorg.nl, 2010).

### *4.3.2. Samenvatting resultaten observatie gebouw*

Het gebouw is opgedeeld in verschillende verdiepingen, met op de begane grond een gemeenschappelijke ruimte en andere faciliteiten waar alle cliënten gebruik van zouden kunnen maken. Er staan overal in het gebouw wegwijzers. In het gebouw is een trappenhuis aanwezig en twee liften. Op woonlaag 2 is een keuken aanwezig en twee gemeenschappelijke ruimtes. Verder heeft elke cliënt een eigen appartement met een eigen speciale voordeur. Rondom het gebouw is een tuin aanwezig en om die tuin staat een hek waar cliënten niet zelfstandig uit kunnen (kenniscentrumwonzorg.nl, 2010).

## 5. Conclusie

Aan de hand van de resultaten van ons onderzoek kunnen we de conclusie trekken dat de begane grond van Boszicht niet dementievriendelijk en aantrekkelijk is voor de cliënten. Dit is naast de lift, de fysieke gesteldheid van de cliënten en het gebrek aan hulp/ondersteuning om zich naar beneden te verplaatsen, een van de redenen waarom de cliënten bijna niet naar beneden gaan. Hieronder kunt u lezen wat wij zijn tegengekomen en welke conclusies wij hieruit trekken:

- De lift is een grote drempel voor de cliënten om naar beneden te gaan. Er zijn twee kleine liften aanwezig voor alle acht verdiepingen, per lift past er maar één rolstoel tegelijk in. Dit zorgt ervoor dat de cliënten vaak lang moeten wachten tot zij in de lift kunnen, dit heeft een demotiverend effect.
- Drie cliënten gaan af en toe zelfstandig naar beneden, de andere acht cliënten blijven op woonlaag 2. Deze acht cliënten gaan bijna niet naar beneden, omdat hiervan drie cliënten in een passieve rolstoel zitten, een bewoonster niet alleen met de lift durft en de rest ziet geen aanleiding om naar beneden te gaan. Zij gaan alleen naar beneden als er een activiteit wordt georganiseerd.
- De meningen over het terugvinden van de afdeling door de cliënten van woonlaag 2 zijn verdeeld. Sommige cliënten en verzorging geven aan de zij dit gemakkelijk terug kunnen vinden en anderen geven aan dat dit lastig is.
- Op woonlaag 2 is de vloer van laminaat en zijn de muren wit, verder zijn er groene meubelen en accessoires toegevoegd. De combinatie van de witte muren met de groene meubelen en accessoires zorgt ervoor dat het geheel een rustige sfeer uitstraalt.
- Op de begane grond bevindt zich voor de cliënten een restaurant, een BrainTrainerPlus en een tuin. Echter wordt hier weinig tot geen gebruik van gemaakt door de cliënten van woonlaag 2.
- Op de begane grond staan veel spullen in de gangen zoals dozen, rolstoelen, rollators, etc. Hierdoor ziet het er onoverzichtelijk en rommelig uit. Er wordt een chaotische sfeer gecreëerd. Daarnaast staan deze spullen in de weg voor de cliënten, waardoor het lopen bemoeilijkt wordt en het valgevaar vergroot.
- Op de begane grond ligt er op de vloer vloerbedekking, deze is blauw en op sommige plekken blauw met verschillende figuurtjes (zie bijlage 8.2.14). De cliënten lijken goed over de vloerbedekking te kunnen lopen. De vloerbedekking heeft geen hoge rolweerstand waardoor er gemakkelijk met rolstoelen en rollators overheen gereden kan worden.
- Op de begane grond hebben de muren grotendeels de kleur van de stenen, andere muren zijn wit of licht paars. Dit zorgt voor een onrustige sfeer. Door de bakstenen muren krijgt het geheel een donkere uitstraling. Daarnaast zijn de witte muren niet bevorderend voor de dementerenden. Te veel wit brengt onrust en geeft het gebouw een ziekenhuis uitstraling, in plaats van een huiselijke sfeer te creëren.

## 6. Discussie

In ons onderzoek is vanuit de probleemstelling *“De cliënten van Boszicht woonlaag 2 benutten hun bewegingsvrijheid niet/nauwelijks”* de volgende hoofdvraag beantwoord: *“Met welke maatregelen kunnen we ervoor zorgen dat de cliënten van Boszicht woonlaag 2 hun bewegingsvrijheid zo optimaal en veilig mogelijk kunnen benutten binnen het gebouw?”*. De doelstelling bij ons onderzoek luidt: *“Een advies schrijven met betrekking tot het interieur van het gebouw van Boszicht waarin deze zo is aangepast dat de cliënten van woonlaag 2 zich op een veilige manier door het gebouw kunnen verplaatsen, met hierbij zo min mogelijk risico’s.”*

### 6.1 Inleiding en theoretisch kader

In eerste instantie kregen wij vanuit Boszicht een onderzoeksvraag die gericht was op het vergroten van de bewegingsvrijheid van de cliënten van woonlaag 2. Door de opdrachtgevers werd verteld dat in Boszicht een verandering aan het plaatsvinden was aan de hand van de wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen en het wetsvoorstel wet Zorg en Dwang. Aan de hand hiervan hebben wij ervoor gekozen om onze inleiding en theoretisch kader hierop te richten. Na twee weken bleek dat woonlaag 2 van Boszicht een open- in plaats van een gesloten afdeling is en dat de cliënten al veel bewegingsvrijheid hebben, echter benutten zij deze niet. Doordat wij hier pas na twee weken achter kwamen sluiten onze inleiding en theoretisch kader niet volledig aan op onze probleem- en doelstelling. Achteraf hadden wij in onze inleiding en theoretisch kader meer in moeten gaan op het interieur met betrekking tot dementie-vriendelijkheid en het effect van beweging bij dementerende cliënten.

### 6.2 Methode

We hebben gekozen voor een kwalitatief onderzoek. Wij hebben hiervoor gekozen, omdat we door middel van semigestructureerde interviews en observaties de breedte in konden. Immers wilden wij te weten komen waarom de cliënten geen gebruik maken van hun bewegingsvrijheid en hoe we ervoor kunnen zorgen dat zij dit wel gaan benutten. Door hier antwoord op te krijgen wilden we ervoor zorgen dat ons advies zo goed mogelijk aansluit bij de cliënten. Als we gebruik hadden gemaakt van een kwantitatief onderzoek zouden we enquêtes en/of gecijferde data hebben gebruikt. Hierdoor zal ons advies minder aansluiten bij de cliënten. Om deze redenen is de keuze om gebruik te maken van een kwalitatief onderzoek, de juiste keuze geweest.

De interviews zijn semigestructureerd afgenomen, op één gestructureerd interview na. We hebben een aantal vragen van tevoren bedacht, zodat we wisten wat we wilden weten van de geïnterviewde. Hierdoor konden we doorvragen, zodat we veel meer te weten kwamen dan bij een gestructureerd interview. De geïnterviewde kon enigszins afwijken van de onderwerpen en nieuwe informatie toevoegen die we anders niet te weten waren gekomen. Voor de analyse van de interviews hebben we ervoor gekozen om te transcriberen. Dit hebben we gedaan door middel van grote lijnen. We hebben alle interviews opgenomen, hieruit hebben we de belangrijkste dingen getranscribeerd. Dit is een juiste keuze geweest, omdat dit ons veel tijd heeft gescheeld en we hierdoor wel de onderwerpen die van belang zijn naar voren laten komen. Vervolgens zijn we gaan coderen. Dit is de meest voor de hand liggende volgende stap, op deze manier vervolg je het methodische werken. We hebben eerst achtergrondinformatie over coderen opgezocht en zijn vervolgens aan de slag gegaan.

We zouden het de volgende keer ook zo doen, omdat we doelgericht aan de slag zijn gegaan en geen tijd hebben verspild.

Voor de observaties van de cliënten van Boszicht woonlaag 2 is er gekozen om participerende observaties uit te voeren. Achteraf blijkt dit de juiste keuze te zijn geweest voor de situatie waarin wij ons als observatoren bevonden. Doordat de participerende observaties plaatsvonden terwijl wij een dag mee mochten lopen met de verzorging bevonden wij ons in de context van de cliënten, dit is een eis voor een participerende observatie. Daarnaast kan je met participerende observaties het gedrag van de cliënten observeren, te weten komen welke betekenis de cliënten geven aan hun omgeving en welk gedrag zij hierin vertonen. Aangezien wij onder andere te weten wilden komen hoe een dag van de cliënten van woonlaag 2 eruit ziet en wat voor gedrag de cliënten vertoonden, sloten de participerende observaties goed aan.

Voor de analyse van de participerende observaties hebben wij ervoor gekozen om de vragen die wij beantwoord wilde hebben door middel van de observaties achteraf te beantwoorden. Wij hebben hiervoor gekozen omdat wij tijdens meeloopdagen de participerende observaties uitvoerde en het ons niet handig leek om op dat moment veel te schrijven in plaats van mee te gaan in de context. Door achteraf de bevindingen op te schrijven is het onderzoek minder betrouwbaar, daarom zullen wij bij een volgend onderzoek tijdens de observaties aantekeningen maken (Traject Welzijn, z.d.).

We hebben bij de observaties van het gebouw geen gebruik gemaakt van een checklist. We konden voorafgaand aan de observaties geen checklist vinden, dus zijn we zonder checklist aan de gang gegaan. We hebben met onze eigen kennis gekeken naar wat ons opviel en wat er anders zou kunnen. Nadat we de observaties hadden afgerond werden we gewezen op een checklist van het Aedes-active kenniscentrum Wonen en zorg. We hebben deze checklist met onze observatie vergeleken. Hieruit bleek dat we alle punten uit de checklist al hadden geobserveerd. De checklist had ons achteraf waarschijnlijk werk gescheeld en meer zekerheid geboden als we het al eerder hadden gevonden. Desondanks hebben we op de juiste manier de observatie uitgevoerd en hebben wij geen onderdelen gemist. De volgende keer zouden we direct gebruik willen maken van een checklist, omdat het tijd scheelt en meer zekerheid biedt.



## **6.3 Resultaten**

### *6.3.1 GPS-technologie*

In de literatuur staat dat GPS-technologie gebruikt kan worden als er een kans is dat cliënten met dementie gaan dwalen. Door gebruik te maken van GPS-technologie kan de verzorging/familie zien waar de cliënt zich bevindt mocht de cliënt kwijt zijn (zie hoofdstuk 2.4 Domotica).

De cliënten van Boszicht woonlaag 2 wonen op een open afdeling waardoor zij de vrijheid hebben om naar de begane grond te gaan. Op de begane grond bevindt zich de in-/uitgang waar geen controle op is. Dit betekent dat iedereen de in-/uitgang kan passeren en de cliënten van woonlaag 2 zelfstandig naar buiten kunnen gaan. Mocht een cliënt van woonlaag 2 naar buiten gaan en verdwalen, heeft Boszicht hier geen zicht op. Een cliënt kan op dit moment ongezien weg gaan en blijven totdat deze cliënt gemist wordt. Vanaf dat moment heeft Boszicht geen zicht op de locatie van de cliënt. Boszicht zet de politie in wanneer zij een cliënt niet kunnen vinden, de politie gaat vanaf dat moment op zoek naar de vermiste cliënt.

Op dit moment is het zo dat de cliënten hun bewegingsvrijheid niet tot nauwelijks benutten. Echter kan het zo zijn dat dit in de toekomst meer zal gaan gebeuren of dat er nieuwe cliënten komen die hier wel behoefte aan hebben.

### *6.3.2 Lift*

Uit de resultaten van de interviews blijkt dat de lift een groot obstakel is voor de cliënten van Boszicht woonlaag 2 om naar beneden te gaan. De cliënten moeten vaak lang wachten totdat de lift er is. Dit heeft een demotiverend effect waardoor de cliënten niet meer naar beneden gaan. De lift is gebruiksvriendelijk. De cliënten kunnen over het algemeen goed met de lift omgaan. Daarnaast is de lift niet rolstoel/rollator vriendelijk omdat de lift erg klein is, namelijk 3,75 m<sup>2</sup>. Hier kan maar één rolstoel of twee rollators tegelijk is. Aangezien de lift zo klein is, kunnen de cliënten met een rolstoel of een rollator zich niet omdraaien in de lift waardoor zij er achteruit uit moeten. Dit zorgt ervoor dat de verzorging of familie de cliënten hierbij moet helpen. Mochten de liften sneller te gebruiken zijn en groter zijn, is de kans groot dat de cliënten eerder naar de begane grond gaan.

### *6.3.3 Dementievriendelijk gebouw*

Boszicht is omringd door een hek. Dit is een eis voor een instelling waar dementerende cliënten wonen, maar het ziet er hierdoor uit als een gevangenis. In de literatuur staat dat het belangrijk is om een goede verlichting in het gebouw te hebben en een egale vloer die overall hetzelfde is. Dit is in Boszicht niet goed aanwezig. De begane grond is niet helder verlicht en heeft een donkere uitstraling. Op de vloer ligt een donkerblauwe vloerbedekking met verschillende figuurtjes erop. In de literatuur staat dat dit het goed is voor dementerende om gebruik te maken van pastelkleuren. De muren in Boszicht op de begane grond zijn wit of van bakstenen en een klein stukje muur is licht paars. Dit komt niet overeen met wat er in de literatuur staat beschreven. Ook staat er in de literatuur dat het belangrijk is dat er goed gebruik wordt gemaakt van bewegwijzering. De bewegwijzering is in het gebouw voldoende aanwezig, echter is de bewegwijzering niet duidelijk zichtbaar en erg klein. Ze hangen over het algemeen hoog en zijn hierdoor niet goed te lezen als je in een rolstoel zit doordat de borden spiegelen. Wat wel goed gedaan is, is dat er in de lift ook een bord hangt met daarop alle woonlagen en de appartementen. Dit maakt het makkelijker

voor een dementerende cliënt om zijn/haar afdeling terug te vinden mits de dementerende cliënt weet op welke afdeling hij/zij woont. Op woonlaag 2 is dit het geval. Op woonlaag 2 is goed rekening gehouden met de wensen van dementerende cliënten. De woonlaag is helder verlicht en er zijn voldoende ramen waar daglicht naar binnen kan komen. De muren op woonlaag 2 zijn wit geverfd, maar daarbij is er wel gebruik gemaakt van groene accessoires, hierdoor straalt de ruimte rust uit. Op de vloer ligt een lichte laminaatvloer die vlak is en niet te glad. Hier kunnen de cliënten goed op lopen en glijden ze niet uit. Op woonlaag 2 is het aangenamer dan de begane grond. De begane grond is niet dementievriendelijk en woonlaag 2 wel waardoor de cliënten het niet aantrekkelijk vinden om naar beneden te gaan.

#### *6.3.4 Tuin/buitenruimte*

De tuin in Boszicht wordt bijna niet gebruikt. Er is een moestuintje aanwezig, maar hier wordt alleen door een vrijwilliger in gewerkt. Uit een interview met een verzorgende kwam naar voren dat ze het een goed idee vinden om van de tuin een bewegingstuin te maken. In de zomer kunnen de cliënten hun oefeningen buiten uitvoeren samen met de fysiotherapeut. Uit de literatuur kwam ook naar voren dat het goed is voor dementerende om naar buiten te gaan en te bewegen. Een bewegingstuin zou hiervoor een goede toevoeging zijn, omdat de cliënten hier in een veilige buitenruimte activiteiten kunnen uitvoeren.

## **7. Aanbevelingen**

### **7.1 De lift**

Aangezien het lang moeten wachten op de lift een groot obstakel is voor de cliënten van Boszicht woonlaag 2, adviseren wij Boszicht om een grotere lift aan te schaffen en/of de cliënten/medewerkers die geen gebruik van de lift hoeven te maken, hen de trap te laten nemen, zodat de cliënten die afhankelijk zijn van de lift hier gemakkelijker gebruik van kunnen maken en niet zo lang hoeven te wachten.

### **7.2 GPS-Technologie**

Op dit moment wordt er geen gebruik gemaakt van GPS-technologie bij de cliënten van Boszicht woonlaag 2. Dit is momenteel ook niet zo zeer van belang aangezien de cliënten hun bewegingsvrijheid niet tot nauwelijks benutten en ook niet zelfstandig naar buiten gaan. Door middel van onze aanbevelingen aan Boszicht willen wij ervoor zorgen dat het gebouw van Boszicht dementievriendelijker wordt, waardoor de cliënten meer behoefte krijgen om zich door het gebouw te verplaatsen. Als de cliënten zich meer door het gebouw gaan verplaatsen zal de kans dat zij naar buiten gaan vergroot worden. Op dat moment is de kans groter dat er cliënten gaan verdwalen. Als dit van toepassing is, adviseren wij Boszicht GPS-technologie te overwegen voor de veiligheid van de cliënten van Boszicht woonlaag 2 en hun omgeving.

### **7.3 BrainTrainerPlus/PIM (Persoonlijke Interactieve Muur)**

Op dit moment is er een BrainTrainerPlus aanwezig op de begane grond van Boszicht. Uit interviews blijkt dat er wel gebruik van wordt gemaakt door de cliënten, maar alleen onder begeleiding van een verzorgende, omdat de cliënten het niet snappen of niet alleen durven. De BrainTrainerPlus staat in een donker stuk van de gang waar veel mensen langslopen. Er zou hier een logischere plek voor gevonden kunnen worden waar de cliënten rustiger kunnen zitten met minder prikkels om zich heen en waar er ook samen met familie gebruik van gemaakt zou kunnen worden. Daarnaast lijkt het ons een goed idee om naast de BrainTrainerPlus een Persoonlijk Interactieve Muur (PIM) te bouwen. Hiermee zou het voor de dementerende cliënten aantrekkelijker kunnen worden om naar beneden te gaan, omdat er meer te doen is. Daarnaast kunnen meerdere cliënten tegelijk gebruik maken van de PIM. De dementerende cliënten worden hierdoor meer geprikkeld en het is een leuke activiteit die zij met hun familie zouden kunnen doen. De PIM maakt het voor de omgeving makkelijker om in contact te komen met de dementerende en zo worden ze meer uitgedaagd om een activiteit te ondernemen. Door middel van de PIM kunnen herinneringen van vroeger naar boven gebracht worden. Hieronder staat de praktische informatie van de PIM en waar hij eventueel te koop zou zijn.

## Praktische informatie

“De PIM bestaat uit modules die onderling gemakkelijk te verwisselen zijn zodat de samenstelling van tijd tot tijd kan veranderen. Vanwege de modulaire constructie kan de PIM diverse afmetingen hebben, die ook verschillen in prijs.

De PIM wordt verhuurd middels een één (of meer) jaarcontract. Service (het maken van persoonlijke profielen), updates (de nieuwste software en beschikbare content) en onderhoud zijn inbegrepen. U beschikt dus altijd over de nieuwste software en een PIM die perfect functioneert.

Aan de hand van de contractduur en de omvang van de PIM wordt de maandelijkse huurprijs bepaald. Na de installatie wordt er een workshop georganiseerd voor personeel, familieleden en vrijwilligers over het gebruik van de PIM. Zie daarnaast de bijlage voor de algemene leveringsvoorwaarden.

Het is mogelijk om PIM maximaal 3 weken op proef uit te proberen. Voor de proefperiode wordt er een vergoeding voor de levering/installatiekosten en een borgbedrag gevraagd. Voor de proefperiode gelden de algemene voorwaarden van de leverancier” (Dementiewinkel.nl, 2014).

### 7.4 Uitstraling

De begane grond van Boszicht heeft een chaotische uitstraling. Dit komt, doordat de balie niet bemand is en dit niet staat aangegeven. Er staan dozen, rolstoelen en andere attributen in de gangen, dit kan een onrustig effect hebben op de dementerende cliënten en het valgevaar vergroten. Onze aanbeveling voor Boszicht op dit gebied is geen/minder dozen en andere attributen in de gangen van de begane grond te plaatsen, zodat er een opgeruimd en rustigere sfeer gecreëerd wordt en het valgevaar voor de cliënten afneemt.

### 7.5 Hek

Op dit moment staat er om boszicht een hek van 1 meter 50 hoog. Wij en de omgeving van Boszicht zijn van mening dat het gebouw er hierdoor uitziet als een gevangenis. Vanuit de inspectie is het vastgesteld dat er om het gebouw ‘iets’ moet staan dat ervoor zorgt dat de dementerende cliënt niet af kan dwalen. Wij hebben nagedacht over hoe het gebouw een andere uitstraling zou kunnen krijgen, zonder dat de veiligheid van de cliënten in gevaar zou komen. Onze aanbeveling hierbij zou zijn om een dichte heg van 1 meter 50 hoog om het gebouw heen te zetten. Het gebouw zou hierdoor een vriendelijkere uitstraling kunnen krijgen zonder dat het de cliënten in gevaar brengt.

### 7.6 Beweegtuin

Op dit moment is er een tuin aanwezig in boszicht waar weinig tot geen gebruik van wordt gemaakt, alleen door een vrijwilliger die werkt in de moestuin. Uit de interviews blijkt dat de cliënten geen interesse hebben in de moestuin en dat ze lichamelijk ook niet in staat zijn om in de moestuin te werken. Het lijkt ons en de medewerkers van woonlaag 2 een beter idee om van de tuin een bewegingstuin te maken. Hier zouden de cliënten samen met de fysiotherapeut hun oefeningen kunnen doen in de zomer. Ook kunnen de cliënten hier in de zomer samen met hun familie heen. De bewegingstuin stimuleert beweging en de sociale contacten. De apparaten staan namelijk naast elkaar en hierdoor zouden de cliënten makkelijker met elkaar in gesprek kunnen raken. Het zorgt er dus ook voor dat cliënten meer gaan bewegen omdat het op deze manier leuker is. De bewegingstuin wordt al op veel andere plaatsen in Nederland gebruikt en die zorginstellingen zijn er erg tevreden over.

## **7.7 Vloerbedekking/muren**

Op dit moment ligt er op de begane verdieping van Boszicht een donkerblauwe vloerbedekking met figuurtjes op de vloer. De vloerbedekking heeft op verschillende plaatsen verschillende figuurtjes waardoor er een drukke uitstraling gecreëerd wordt. De vloerbedekking heeft echter wel een juiste dikte, de cliënten kunnen er makkelijk overheen lopen met hun rollator. Wij adviseren om er een vloerbedekking in te leggen die één kleur heeft. Daarnaast is het ook verstandig om hier voor een rustige kleur te kiezen en niet voor een te donkere kleur. Uit de literatuur blijkt dat vooral zwart moet worden vermeden. Blauw zou een optie kunnen zijn, maar we bevelen aan om dan een tint lichter te kiezen dan op dit moment aanwezig is in Boszicht en zonder figuurtjes. Het moet een geheel vormen dus de vloerbedekking zal op de gehele begane grond gebruikt moeten worden.

De muren op de begane grond van Boszicht zijn op dit moment wit, van baksteen en er is een enkele licht paarse muur. Vooral de bakstenen muur zorgt ervoor dat het geheel een donkere uitstraling krijgt. Het wit geeft het een ziekenhuis uitstraling en de paarse muur is bijna niet te zien, waardoor deze niet van toegevoegde waarde is. Onze aanbeveling is dan ook om de muren een andere kleur te geven. Uit de literatuur blijkt dat het goed is voor dementerende om gebruik te maken van pastelkleuren hierbij komen vooral zacht paars en oudroze als positief naar voren. Felrood en blauw moeten worden vermeden. Ook te veel wit kan een niet-huiselijke uitstraling wekken en dat werkt negatief op dementerende. Zij kunnen dan het idee krijgen dat ze ergens op bezoek zijn en niet dat ze er daadwerkelijk wonen. Het lijkt ons een slim idee om het wit met de pastelkleuren te combineren. Dit houdt in dat een aantal muren wit en een aantal een pastelkleur geverfd moeten gaan worden. Het is vooral van belang om de bakstenen muren een andere kleur te geven. Dit zal ervoor zorgen dat het geheel een lichte en prettige uitstraling krijgt.

Het is goed voor dementerenden om iedere ruimte een andere kleur te geven. Hierdoor snappen ze beter dat ze van de ene naar de andere ruimte zijn gelopen. Daarnaast werken kleuren goed als herkenningspunten voor dementerenden.

## **7.8 Verlichting**

Op de begane grond van Boszicht is op dit moment de verlichting niet ideaal. Er zijn veel donkere hoekjes in de gangen en ook in het restaurant is er donkere verlichting aanwezig. Op woonlaag 2 van Boszicht is de verlichting wel erg helder en wij raden aan om dat in elk stuk van het gebouw op deze manier te doen. Verlichting is namelijk erg belangrijk voor dementerende. Het zorgt ervoor dat de dementerende goed in hun dag en nachtritme blijven en het zorgt voor een verminderd valrisico. Onze aanbeveling is dan ook om overal in het gebouw heldere verlichting te plaatsen die het daglicht goed nabootsen. Het is dus niet de bedoeling dat er TL-balken worden geplaatst, want dat licht is te hard. Er kan ook gebruik gemaakt worden van verlichting die naar dingen toe leiden of dingen aangeven, zoals een lampje bij de wc-deur of bij de lift. Dit kan ervoor zorgen dat de weg beter te vinden is door de dementerende.

### **7.9 Wegwijzerbordjes**

Uit ons onderzoek blijkt dat er op diverse plekken in boszicht bewegwijzering aanwezig is, echter is dit niet op een praktische manier gedaan. De bordjes zijn moeilijk leesbaar, omdat deze te klein zijn en te hoog hangen. Ook spiegelen de bordjes in het licht, hierdoor kunnen cliënten in een rolstoel ze moeizaam lezen. Tijdens onze observaties kwamen we erachter dat er voor de bewegwijzering in de hal een plant staat waardoor deze niet zichtbaar is. Onze aanbeveling is dan ook om de bordjes groter en duidelijker te maken en ze lager op te hangen. Ook is het belangrijk dat erop wordt gelet dat er niks voor de bewegwijzering staat. Wat ook uit ons onderzoek blijkt is dat er niks met braille is gedaan en er wel cliënten zijn die slechtziend of blind zijn, het is daarom ook belangrijk dat daar iets mee wordt gedaan. Dit kan bijvoorbeeld door op de liftknoppen braille aan te brengen. Wat ook anders kan is het hoofd-wegwijzerbord in de hal. Dit bord is erg groot en onoverzichtelijk. Het lettertype is klein en is slecht te lezen, voornamelijk als iemand in een rolstoel zit. Voor deze persoon zal het bord niet/nauwelijks leesbaar zijn. Wij adviseren om het bord in stukken op te delen, waardoor het lettertype groter gemaakt kan worden en het bord minder hoog is. Ook adviseren wij om het bord op een plek te zetten waar deze zichtbaar is zodra je door de hoofdingang naar binnen loopt.

### **7.10 Indeling begane grond**

Uit ons onderzoek blijkt dat de begane grond van Boszicht niet aantrekkelijk wordt bevonden, hierdoor is het voor de cliënten niet aantrekkelijk om naar beneden te gaan. Om de begane grond aantrekkelijker te maken voor de cliënten bevelen wij Boszicht aan om op de begane grond "hoekjes" met activiteiten te creëren. In deze hoekjes zouden FurReal friends geplaatst kunnen worden. Uit de interviews is gebleken dat de cliënten onder andere dieren als interesse hebben, deze scoorde heel hoog. Een ander idee is om een hoekje met spellen van vroeger te maken, zodat de cliënten hier herinneringen op kunnen halen. Een van die hoekjes zou ook het eerdergenoemde BrainTrainerPlus en PIM-hoekje kunnen worden. Daarnaast kunnen de cliënten in deze hoekjes met familie of andere cliënten gaan zitten. Dit zou het contact onderling kunnen verbeteren.

### **7.11 Aanbeveling vervolgonderzoek**

Ons onderzoek is gericht op het interieur. Aangezien wij ons onvoldoende hebben gericht op bijkomende zaken, waaronder de vrijwilligers en de activiteiten hebben wij hier weinig achtergrondinformatie over. Hierdoor kunnen wij hier ook geen gegronde aanbeveling over schrijven. Echter, dit kwam in ons onderzoek wel naar voren en willen we hier een korte aanbeveling over geven. Wel bevelen we aan om hier in de toekomst verder onderzoek naar te verrichten.

### *7.11.1 Activiteiten*

Op dit moment worden er 3 activiteiten per week georganiseerd voor de cliënten. Echter, wordt hier weinig gebruik van gemaakt. Er zal onderzocht moeten worden waar dit precies aan ligt. Er is namelijk in dit onderzoek wel naar voren gekomen dat dit de cliënten motiveert om naar de begane grond te gaan. Voornamelijk de bingo komt positief naar voren. Dit wordt dan ook vaak gezamenlijk gedaan. Voor bijvoorbeeld het sjoelen is er minder animo, waardoor de verzorging niet mee kan naar beneden. De cliënten zullen hier zelf naartoe moeten gaan, dit kan demotiverend werken en is soms zelfs niet mogelijk. Er kan gekeken worden of dit daadwerkelijk zo is. Ook kan het zijn dat deze activiteiten de cliënten niet voldoende aanspreken en er te weinig diversiteit is.

### *7.11.2 Vrijwilligers*

Voor zover wij weten komen op Boszicht woonlaag 2 momenteel twee vrijwilligers. Boszicht geeft aan dat er meer behoefte is aan vrijwilligers. Echter, wij hebben een vrijwilliger geïnterviewd en hij gaf aan dat hij niet tevreden is over de manier waarop er met hem omgegaan wordt en dat meerdere vrijwilligers hier last van hebben. Ook wil hij als vrijwilliger bij Boszicht stoppen als de cliënt waarmee hij nu wandelt komt te overlijden. Er wordt niet naar hem omgekeken en niet naar hem geluisterd. Hij heeft bijvoorbeeld meerdere malen gevraagd om de banden van de rolstoel van een cliënt op te pompen. Onze aanbeveling aan Boszicht is om meer interesse in de vrijwilligers te tonen en te evalueren over hoe het gaat. Hier kunnen de vrijwilligers dan aangeven wat ze graag anders zouden zien. Het is dan ook belangrijk dat hierover goed gecommuniceerd wordt. Zo kunnen de huidige vrijwilligers tevredener behouden worden en kunnen nieuwe vrijwilligers waarschijnlijk beter worden aangetrokken. De mond op mond-reclame zal hierdoor ook verbeteren. Echter, wij geven wel het advies hier in de toekomst verder onderzoek naar te doen.

### *7.11.3 Wijk betrekken*

Aan het begin van ons onderzoek werd door het management aangegeven dat zij graag de wijk wilden gaan betrekken bij Boszicht. Echter, het idee was dat wij van binnenuit, dus de woonlaag, naar buiten zouden werken. Ons project is gericht op de woonlaag en het gebouw. De wijk hebben wij er niet bij kunnen betrekken in verband met de hoeveelheid tijd die wij hadden. Het management van Boszicht heeft echter aangegeven hier in de toekomst mee verder te willen, daarom willen we aanbevelen hier in een volgend onderzoek mee verder te gaan.

Het idee vanuit Boszicht is om lokale mensen te vragen om daar taken uit te komen voeren. Er is bijvoorbeeld een kapper aanwezig in het gebouw, hier zouden ze iemand uit de buurt voor kunnen/willen vragen. Ook willen ze graag meer vrijwilligers. Dit is al eens eerder geprobeerd door middel van flyers, dit had echter weinig effect destijds. Er kan gekeken worden naar nieuwe middelen om vrijwilligers te werven.

## 8. Bijlagen

### 8.1 Thema's

Televisie kijken.
Eten.
Muziek luisteren.
Uit het raam kijken.
Foto's kijken.

### 8.2 Foto's gebouw



8.2.1



8.2.2





8.2.3



8.2.4



8.2.5



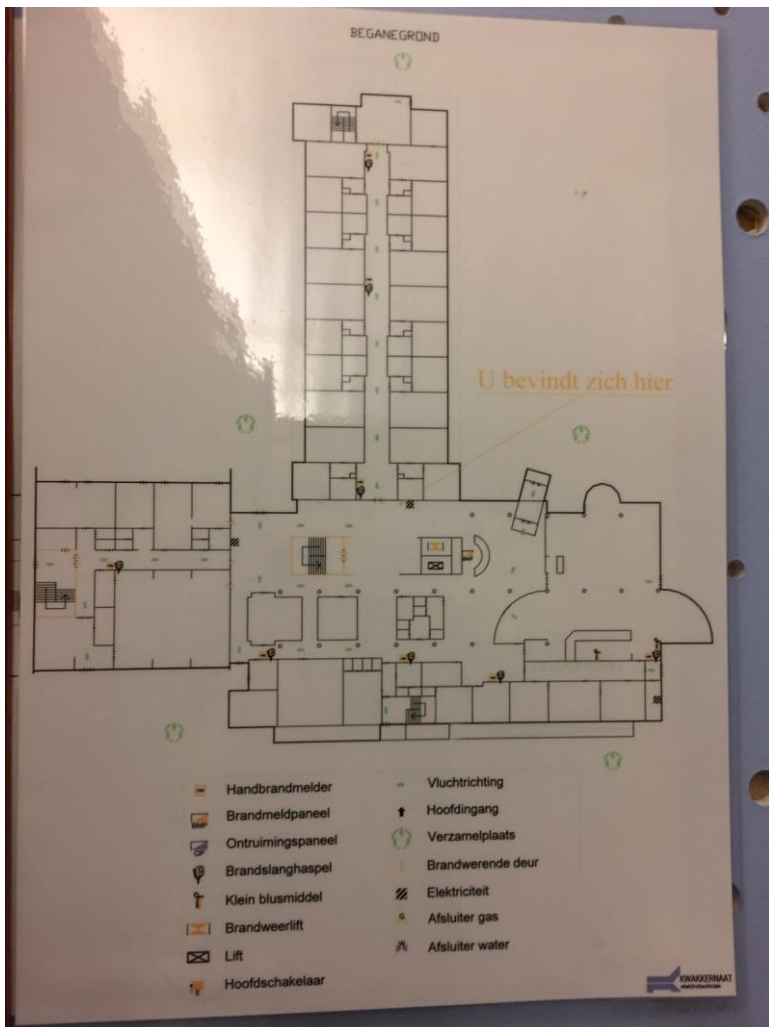
8.2.7



8.2.8



8.2.9



8.2.10



8.2.11



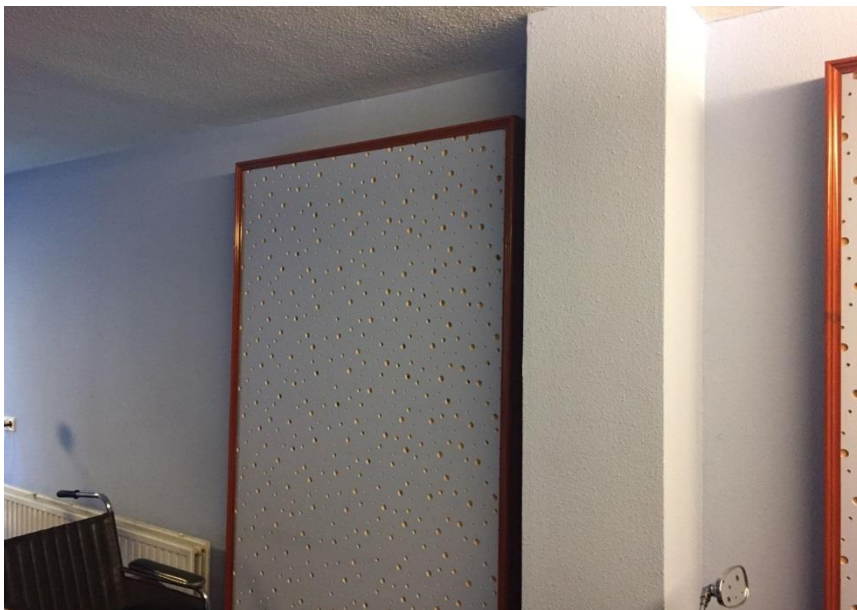
8.2.12



8.2.13



8.2.14



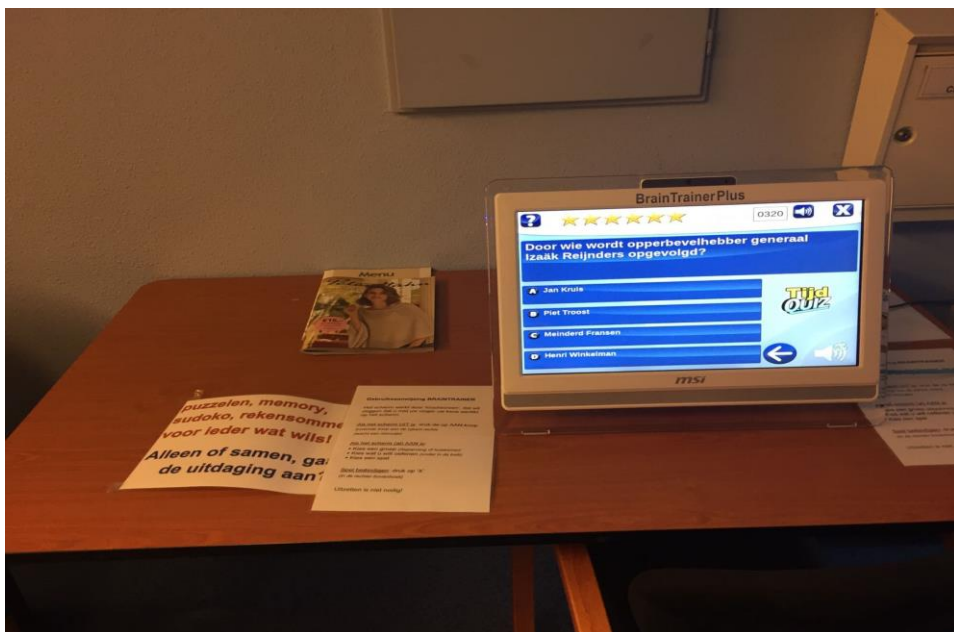
8.2.15



8.2.16



8.3.17



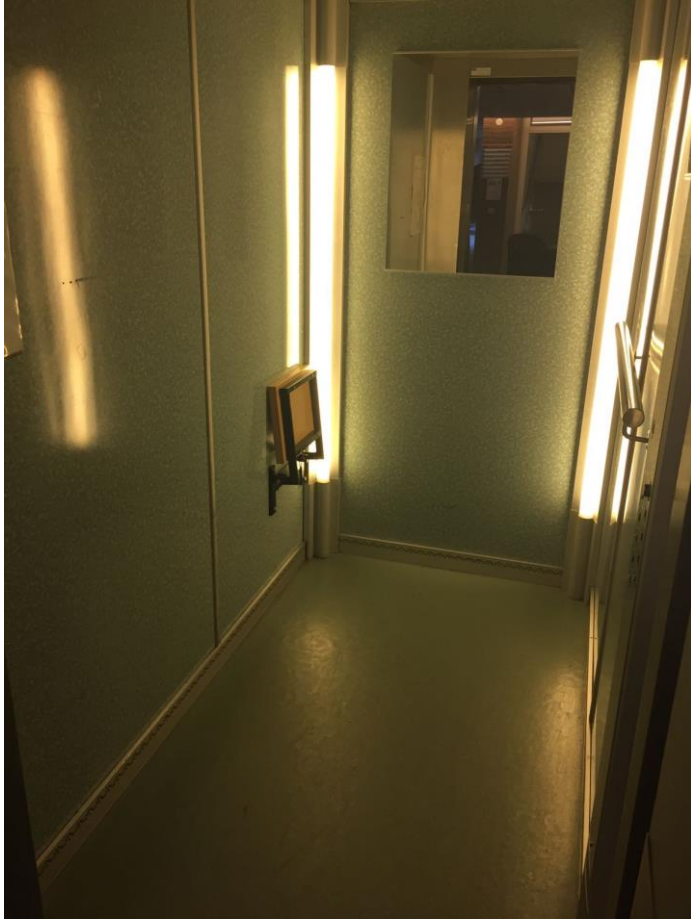
8.2.18



8.2.19



8.2.20



8.2.21



8.2.22



Woonlaag	1.	Appartementen	32	t/m	50
		- Logeerkamer			
		- Stilte centrum			
Woonlaag	2.	Appartementen	62	t/m	80
		- ons Trefpunt			
		- Fysiotherapie			
Woonlaag	3.	Appartementen	82	t/m	100
Woonlaag	4.	Appartementen	102	t/m	120
Woonlaag	5.	Appartementen	122	t/m	140
Woonlaag	6.	Appartementen	142	t/m	160
Woonlaag	7.	Appartementen	162	t/m	180
Woonlaag	8.	Appartementen	182	t/m	200

**Kerstmarkt Boszicht**

8.2.23



8.2.24



8.2.25



8.2.26



8.2.27

## 8.3 Interviews

### 8.3.1 Interview Ingrid, teamleider locatie Boszicht woonlaag 2. 20-12-16

Zijn er lange wachtlijsten om op locatie Bosrijk/Boszicht te komen?

*Soms wel, soms niet. Dat ligt er eigenlijk aan hoe snel mensen dood gaan.*

Komen hier ook mensen te wonen die nog redelijk te been zijn?

*Ja, zeker. We hebben op dit moment ook een mevrouw die nog zonder hulpmiddel loopt.*

Is de gehele verdieping aangepast op rolstoelen?

*Alles is rolstoeltoegankelijk, maar het keukenblok kan bijvoorbeeld niet omhoog en omlaag.*

Welke bewegingsvrijheid hebben de mensen nu?

*Onder begeleiding mogen de mensen altijd weg. Af en toe mogen bewoners zonder begeleiding weg. Zo was er een tijd terug een mevrouw die altijd zelfstandig naar de supermarkt liep, om daar haar **boodschappen** te doen.*

Welke vrijheidsbeperkende maatregelen zijn er genomen?

*Sensoren naast de bedden en bedhekken.*

Hoe merkt u het als een cliënt weg is?

*Simpelweg als hij gemist wordt. Er gaat bijvoorbeeld geen melding af.*

Wat gebeurt er als een cliënt vermist is?

*Protocol vermissing cliënt gaan in.*

Hoeveel verzorgenden zijn er aanwezig op de woonlaag?

*Tussen 7:00 /15:00, 8:00/11:00, 14:45/23:00, 16:30/19:30, 22:45/7:15 uur zijn er verzorgenden aanwezig. In de shift van 22:45 tot 7:15 uur is er een verzorger aanwezig voor drie woonlagen.*

Staan er middelen en maatregelen aangegeven in de zorgleefplannen van de cliënten?

*Ja, dat is verplicht.*

Welk imago heeft het hek om het gebouw op dit moment?

*Sommige familieleden van bewoners vinden het ook niks. Er is wel eens gezegd dat het op een gevangenis lijkt door dat hek.*

Wat vindt u zelf van het hek rondom het gebouw?

*Vreselijk.*

Hoe zou u het liever zien?

*Het liefst met begroeiing. Een conifeer bijvoorbeeld.*

Waarom zit er op dit moment niemand bij de balie?

*Dat komt door het beleid van ZZG. Er staat in dat er niemand bij de balie mag zitten. De balie wordt binnenkort ook weg gehaald.*

### 8.3.2 Interview cliënten

Doel: Waarom gaan de cliënten niet naar beneden en wanneer zouden zij dit sneller doen?

Hoe gaat het met u?

Uitleggen waarom je er bent.

Mag ik wat vragen stellen?

Hoe vindt u het om hier te wonen?

Wat vindt u van de andere cliënten?

Gaat u wel eens naar beneden?

Gaat u wel eens naar buiten?

Zit u wel eens op uw balkon?

Bent u bang om te verdwalen in het gebouw of buiten?

Als er beneden meer te doen is, zou u dan overwegen om wel naar beneden te gaan?

Wat vindt u leuk om te doen?

#### Interview cliënt 1. 28-12-16.

*Eerst vond ik het helemaal niet leuk om hier te komen wonen. Ik woonde op mezelf en ik had een mooi huisje. Opeens werd ik daar weggehaald en hier geplaatst. Ik woon hier nu denk ik een jaar. Nu vind ik het hier wel prettig. Van sommige medebewoners weet ik niet eens hoe ze heten, we hebben niet veel contact. Ik vind dit best jammer. We zitten wel vaak samen in de 'woonkamer' om samen te eten. Mijn dochter komt wel af en toe langs. Mijn eigen kamer vind ik fijn. Af en toe ga ik wel naar buiten, maar nu het zo koud is niet. Dan ga ik hier naar buiten, niet te ver weg. Mijn dochter neemt me wel eens mee naar buiten. Ik heb ook een mooi balkon, als het niet te koud is ga ik daar wel zitten. Dan kan ik zien wie er allemaal langs komen lopen. Ik heb ook een tijdje op de begane grond gewoond. Hier woonde ook een andere mevrouw die altijd erg onaardig tegen me deed. Ze zei altijd dingen tegen mij als: 'Jij moet dit doen.' Ik ben erg bang dat ik deze mevrouw tegen kom. Ik vind het op deze woonlaag wel heel leuk. Ik heb 3 jaar samen met een mevrouw een hondje verzorgt, ik hou van dieren. Ik ben nu toch meestal gewoon op woonlaag 2, daar kan ik prima de weg vinden. Ik kijk vaak televisie op mijn kamer, dit vind ik leuk. Ik vind het wel moeilijk om te zappen. Af en toe lees ik wat. Ik ga wel altijd mee naar bijvoorbeeld de bingo, maar ik ga nooit meer alleen naar beneden.*

#### Interview cliënt 2. 28-12-16.

*Ik vind het leuk en niet leuk om hier te wonen. Ik ben liever thuis. Gewoon omdat het zo is. Ik weet niet waarom ik het minder leuk vind. Ik ga wel eens naar buiten toe. Ik weet niet wanneer. Natuurlijk ga ik wel eens naar de begane grond. Ik vind dit aan de ene kant wel leuk, maar aan de andere kant niet leuk. Ik weet niet wat ik doe als ik beneden ben. Ik weet niet wat ik leuk vind om te doen overdag. Verzorgster springt in. De typemachine in de gang is leuk, schrijven lukt ook nog en we maken samen de maandkalender. Nou, dat is alles. Er komt elke dag een meneer langs voor mevrouw. Hij gaat vaak met u wandelen hé mevrouw? Nou, niet zo vaak hoor.*

*Vindt u het wandelen leuk?*

*Ik ga niet wandelen, daar geef ik niks om.*

*TV programma's kijken vind u leuk om te doen toch in de ochtend?*

*Ik geef daar niks om.*

*'Mevrouw is even in de 'Nee-fase'.*

### Interview cliënten 3 en 4. 28-12-16.

M: We houden erg van **muziek**. Klassiek en abba zijn mijn favoriet. Jannie heeft in het Philips orkest gezeten. Daar heeft ze zo'n 2/3 jaar in gezeten. Muziek maken doen we niet meer, alleen luisteren.

V: Onze **kat** is heel lief, ze gaat vaak bij mensen liggen. Heel fijn dat de kat mee mocht. Dat was wel een reden om hier te komen wonen. Als de kat niet mee mocht dan gingen wij ook niet mee. Ze is nu 10 jaar oud. De kat blijft binnen. De gangen zijn heel lang en dan weet hij niet meer bij welke deur hij naar binnen moet. Hij heeft verder ook geen behoefte om weg te gaan.

M: Ik ga af en toe nog wel eens **boodschappen** doen. Ik doe dit in mijn scootmobiel. Ongeveer 1 of 2 keer per week ga ik naar de Aldi of de spar. Wij moeten wel een beetje oppassen met het geld.

V: Het **eten** is hier ook heel goed, goed gevarieerd.

M: In de ochtend moet je het eten zelf verzorgen. We zijn laatst ook met heel Boszicht naar de **Intratuin** geweest. Daar heb ik beeldjes van honden gekocht. **Ik ben gek op dieren**. We kregen ook nog een gratis vaasje met bloemen. Binnenkort hebben we een nieuwjaarsdiner, daar gaan we ook heen.

V: Het is allemaal heel goed geregeld hier.

V: Ik zoek het niet zo om met de rest van de bewoners te praten. Als ik ze tegenkom in de gang dan maak ik af en toe een praatje, maar voor de rest houden we ons een beetje afstandelijk. We lopen wel altijd langs de gemeenschappelijke kamer, als we naar de lift lopen. **Bij de lift komen zoveel mensen langs, dan moeten we eerst wachten**.

M: Dan gaan we beneden even kijken wat er te doen is. Dan rij ik gewoon wat rond en maak een praatje. Schaken kan ik niet, maar **dammen** kan ik wel! Ik won vroeger altijd van mijn buurjongen.

V: We wonen hier nu ongeveer 4 maanden, dus we kennen ook nog niet alles.

M: Ik heb heel erg de neiging om met mijn scootmobiel de **natuur** in te trekken. Daar word ik heel rustig van. De stilte vult me met energie. Je ziet de vogeltjes vliegen. Ik ben vroeger monnik geweest. Uiteindelijk ben ik er uitgestapt, na 20 jaar. Daarna heb ik mijn vrouw ontmoet.

V: Ik zat in de verpleging, ik heb dit ongeveer 4 jaar gedaan.

M: We hadden niet gedacht dat we zo mooi zouden te komen wonen. We kregen een indicatie en meestal word je dan uit elkaar gehaald. Wij hebben het geluk dat we bij elkaar konden blijven. We wilden ook niet uit elkaar. En de kat mocht ook nog mee. Vroeger had ik een hond. Ik heb wel gemerkt dat je een beest niet kan missen. Soms ga ik met de lift naar woonlaag 8. Dan kan je uit het raam naar de sportvelden kijken. Dan zie je de voetbalvelden en de kinderen die achter de bal aan rennen.

V: De kat kan in principe zo van het balkon af springen, maar dat doet hij niet. Hij kent de hoogte wel. Of hij moet vallen, maar dat hoop ik niet. Hij reageert alleen niet zo goed op commando's.

M: Je kan **in de tuin een hoop rekstokken aanleggen**. Ik heb ook bij fysiotherapie gezeten, daar had je ook een hoop apparaten. Op **spelletjes** gebied, is daarmee iets te doen? Ik deed dat vroeger heel vaak met mijn buurjongen. We hebben zelf een eigen ganzenbord bedacht. Als er iemand is tegen wie ik kan dammen zou dat wel leuk zijn.

### 8.3.3 Interview verzorging

Hoelang werk je hier al?  
 Hoe lang wonen de cliënten hier al?  
 Uit welke situaties komen deze mensen hierheen?  
 Klopt het dat hier mensen met ZZP 4, 5 en 7 wonen?  
 Ziektebeelden.  
 Komt er vaak decubitus en obstipatie voor?  
 Wat vind je ervan dat de cliënten vrij door het gebouw mogen lopen?  
 Wat zijn de risico's van meer bewegingsvrijheid en eventueel meer naar beneden gaan volgens jou?  
 Hoeveel mensen gaan er wel eens naar beneden?  
 Is er beneden iets te doen voor de cliënten, waardoor ze geprikkeld kunnen worden om naar beneden te gaan?  
 Wat denk jij dat de reden is dat veel mensen op hun kamers blijven zitten?  
 Denk je dat er een behoefte bestaat vanuit de cliënten om meer van hun kamer af te komen?  
 Wat zou de cliënten kunnen prikkelen om wel naar beneden te gaan?  
 Kunnen ze dan zelfstandig terugkomen op de woonlaag?  
 Merk je dat cliënten verdwalen  
 Hoe merk je het aan iemand als diegene verdwaald is?  
 Hoe denk jij dat het gebouw overzichtelijker kan worden gemaakt?

#### **Interview helpende en verzorgende. 28-12-16.**

*Ik heb niveau 2 gedaan. Ik heb een vaste dienst, ik werk van 8 tot 2 uur. Ik doe de ochtend zorg. 1 of 2 keer in de week doen we iets apart, een liedje zingen of een spelletje. In de middag eten we met de mensen. De mensen die naar bed willen die brengen we naar bed. Af en toe de mensen in de middag wat te drinken aanbieden. Ik vind het werk erg leuk, ik werk hier al 41 hier. Ik behoor bij het interieur. Sinds 4 jaar werk ik hier als verzorgende. Hiervoor heb ik in de thuiszorg gewerkt en bij de orangerie. Toen ben ik nieuw begonnen op deze afdeling. De bewegingsvrijheid van de bewoners is erg ruim. Mensen kunnen gewoon weg, dat moet wel even gemeld worden natuurlijk. Er wordt echter vrij weinig gebruik van gemaakt. We hebben hier een echtpaar wonen en de meneer in de scootmobiel gaat er nog wel vaak uit om boodschappen te doen. Maar over het algemeen nee, die gaan er niet meer uit. Alleen als ze opgehaald worden of als het erg mooi weer is. Bij sommige mensen is er wel behoefte om naar buiten te gaan. We hebben een mevrouw die echt een buitenmens is, daar hebben we nu een vrijwilliger voor geregeld. Hij gaat elke dinsdag wel een uur met haar naar buiten. Ik moet zeggen dat zij wel de enige is die echt naar buiten wil. Zij is ook iemand die er te weinig uit komt, het liefst zou zij elke dag naar buiten. Wij als verzorgenden kunnen niet zomaar met haar mee van de afdeling weg. Er is van de tuin veel meer te maken. Dat zou nog wel kunnen werken, zodat de mensen daar gaan zitten. Begane grond en de eerste verdieping maken gebruik van de tuin, maar dit is niet optimaal. Ze moeten het aantrekkelijker maken. Ze moeten het wel willen natuurlijk. Zelf de bezem pakken om bijv. bladeren te vegen doen ze niet, kijken nog wel. Een ander idee die in me opkomt is een bewegingstuin. Dan staan er allemaal apparaten, ik denk dat hier best wel gebruik van gemaakt zal worden. Zeker onder begeleiding. Zoals Koen de fysiotherapeut, dan zou je ipv binnen fysio naar de tuin kunnen gaan. Je moet mensen wel prikkelen voor bepaalde dingen. Er zou ook gedacht kunnen worden aan een vrijwilliger. Vroeger hadden we nog de ruimte om een uurtje met de mensen van de afdeling te gaan, maar die ruimte is weg. We hebben*

ook wat leerlingen niveau 2, maar die mogen niet alleen met de bewoners iets doen. **Ik denk niet dat een moestuin werkt.** De enige die ermee bezig is is een vrijwilliger. Er zijn er misschien wel wat die het leuk vinden, maar niet allemaal. Het is wel de bedoeling dat de bewoners er mee aan de slag gaan. Je merkt wel dat mensen die weten dat er 24 uur zorg beschikbaar is dat zij zich daarop instellen. Mensen die nog prima de afwas kunnen doen die doen het gewoon niet. Dat is een beetje de instelling. Je kan wel een motivatieplan schrijven, maar als ze gewoon niet willen. Deze mevrouw vindt **kinderprogramma's kijken** in de ochtend heel leuk, waarom dan niet? De weg is voor cliënten goed terug te vinden. Als ze het niet durven dan gaan ze maar een klein eindje. In het gebouw zelf is het wel goed aangegeven. Iedereen helpt elkaar ook, ook al zit diegene niet op jouw afdeling. We zitten vaak in de keuken, dan zie je precies wie er langs loopt. Mevrouw Paijmans zit vaak voor het raam naar buiten te kijken, dan heeft ze toch dat gevoel. Ze heeft ook weinig familie. We zijn vooral bezig met de ADL van mensen, we houden weinig minuten over. Het zou dan ook fijn zijn als uiteindelijk de buurt erbij betrokken raakt. We hebben dat in het verleden ook wel eens geprobeerd, flyers gemaakt en via de familie. Echter kwam niemand hier op af. De bewoners weten heel goed op welk knopje ze moeten drukken in de lift. We hebben wel het probleem dat de liften te klein zijn. Ik heb er wel eens in vast gezeten en ze zijn gewoon oud. Er is niks open, je kan niet van je afkijken. 8 verdiepingen moeten in die twee liftjes. Ze hadden wat groter gemogen. **Elke middag moeten we wachten op de lift.** Er is wel een kostenplaatje die erbij komt kijken, maar als ik jullie was zou ik dit wel ter sprake brengen. Ik vind de helling hier op de afdeling ook onlogisch, die loopt richting de fysiotherapeut. Ik denk dat de lift ook echt een belemmering is om naar beneden te gaan. Als je zo lang moet wachten heb je geen zin meer om te gaan. Op het moment is er beneden weinig te doen. 's Avonds is het al helemaal niet los. Af en toe is er **bingo beneden of een kerstconcert.** Dat doen ze wel. Op **friet middag** komen ze allemaal af. Naar het eten kijken deze mensen echt uit. We hebben beneden een soort **scherm waar heel veel gebruik van gemaakt wordt. Dat is een braintrainer.** Je moet de mensen wel stimuleren om er gebruik van te maken. Als de mensen het nog niet kennen maken ze er minder snel gebruik van. Ik zou zeggen: breng het terug naar de basics. Misschien kan je een **dierenasiel** benaderen en wat jonge pups die aandacht nodig hebben hier brengen. Ik neem zelf ook wel eens een hond mee en daar zijn ze allemaal heel gek op. De ander is weer gek op katten. Sommige bewoners hebben ook knuffeldieren. Er bestaat ook een interactieve zeehond, dat zou heel leuk zijn. Er bestaan ook **furreal friends**, er zijn veel bewoners die dit leuk zouden vinden. Zeker als zo'n diertje terug beweegt. Dit is de goedkope optie van die zeehond. Dat zou wel iets zijn.

### **Interview verzorgende. 13-12-16.**

Ik ben verzorgende IG, ik ben net klaar met mijn opleiding. Ik begin om 7 uur, dan gaan we iedereen uit bed halen. De meeste bewoners hebben twee of drie douche dagen, dat doen we ook in de ochtend. Daarna gaan we vaak koffie drinken. Rond twaalf uur gaan we hierboven eten. Daarna gaan mensen vaak naar hun eigen kamer, een beetje rusten. Drie mensen slapen in de middag. Het werken hier vind ik wel heel leuk. Over een maandje ga ik helaas al weer weg, ik vervang iemand die met zwangerschapsverlof is. Een mevrouw gaat elke week met een vrijwilliger **wandelen**. Anderen gaan wel eens weg met familie. Ik denk dat de bewoners 1 of 2 keer per week naar buiten gaan, maar sommigen hebben niet veel **familie** meer. Een andere mevrouw gaat elke zondag bij haar dochter eten. Ik denk dat sommige bewoners het wel heel leuk zouden vinden om meer naar buiten te gaan, maar anderen hebben het bijvoorbeeld heel snel koud. We zijn gisteren nog naar de **intratuin**



geweest met zijn allen, dat vond iedereen heel leuk. Ik denk dat het wel fijn zou zijn voor de mensen om zelfstandig naar buiten te kunnen. De bewoners vinden in het gebouw goed de weg. Een mevrouw zou de weg van beneden naar boven misschien niet zo goed weten. Een aantal bewoners vindt het lastig om de nummers van de woonlaag en kamer te onthouden. Misschien kunnen jullie het duidelijker aan gaan geven. De foto's naast de deur werken wel goed. Niet iedereen ziet nog goed. De cliënten op de begane grond en op 1 zijn zwaar dementerend. Hier zit het er een beetje tussenin. We hebben hier twee mensen wonen die alleen somatische klachten hebben. Voorheen zaten hier op de afdeling kantoortjes. Bij een aantal mensen gaat tijdens het eten de rem op de rolstoel of gaan de bedhekken omhoog tijdens het slapen. We maken ook gebruik van bepaalde domotica, zoals een bedsensor.

#### 8.3.4 Interview vrijwilliger

Voor wie komt u hier? Wat voor relatie heeft u met hem/haar?

Hoe bent u in contact gekomen met ...?

Hoe vaak komt u langs? En wat doen jullie dan zoal?

Wat is uw motivatie om hier te komen?

Had u al ervaring met dementerende voordat u hier kwam?

Merkt u dat uw bezoeken gewaardeerd worden?

Wat vindt u van Boszicht? En van de afdeling Bosrijk/woonlaag 2?

Wat vindt u voor- en nadelen van Boszicht/ afdeling Bosrijk?

Hoe denkt u dat Boszicht meer vrijwilligers aan kan trekken?

Vindt u het gebouw aantrekkelijk/overzichtelijk?

Gaat ... wel eens zelfstandig naar beneden?

Kan ... gemakkelijk de weg vinden? En buiten?

#### **Interview vrijwilliger.**

Ik heb geen relatie met deze mevrouw. Drie jaar terug was ik hier vrijwilliger bij een andere bewoner, degene is toen overleden. Ik ben vervolgens gevraagd of ik met deze mevrouw wou gaan wandelen. Als het enigszins kan kom ik iedere dinsdag om kwart voor 11 en tot 12 uur ga ik dan met haar **wandelen**. Vervolgens breng ik haar terug en dan zet ik haar bij het eten neer. Ik heb drie jaar in de thuiszorg gezeten vroeger. Daarna zeiden ze tegen mij dat ik vrijwilligerswerk moest gaan doen. Toen ben ik hier terecht gekomen. Ik ga ook wel eens met mevrouw naar **de zuster**, waar we dan een kop koffie drinken. Deze mensen zitten hier op de afdeling, maar ze zijn best eenzaam. Als ik haar terug breng en zij is blij en tevreden, dan ben ik dat ook. Mijn moeder is dementerend, dus ik heb hier wel ervaring mee. Deze mevrouw is echter nog niet dementerend.

Ik vind het hier niks. Ik vind dat er voor deze mensen te weinig belangstelling is. Laatst ging ze **naar beneden om te eten**, dat vond ze gezellig. Op een gegeven moment kwam ik boven met haar en toen wou ik weer naar beneden gaan, maar toen werd ik tegengehouden. Ze zeiden tegen mij: 'Mevrouw moet hier eten.' Dat vind ik jammer, ze vindt het zo gezellig om beneden te eten, maar dat mag dan niet. Ik denk dat ze niet naar beneden mag omdat het teveel werk en tijd kost. Hier heeft ze eigenlijk niks. Juist daarom zou het leuk zijn om naar beneden te gaan. Ik vind ook niet dat dit de wereld moet zijn voor iemand. Als iemand de weg helemaal kwijt is dan snap ik het, die merkt dat dan toch niet meer. Deze mevrouw merkt het nog wel. Ze is ook al bijna blind en heeft haar heup gebroken vorig jaar. Sindsdien kan ze bijna niet meer lopen. Ze wordt uit bed gehaald en in haar rolstoel gezet en dat is het

dan. Ze is te zwak om zichzelf te verplaatsen in de rolstoel. Ze heeft **een nicht** die nog wel komt, maar zij is inmiddels ook 73. Verder heeft ze geen familie meer en ze is vrijgezel. Vroeger was ze maatschappelijk werkster.

Ik weet vrij weinig van de voor- en nadelen van Boszicht, alleen ik hoop hier nooit te komen. Het eten is minder geworden. Ik denk dat het personeel veel te weinig tijd heeft voor de mensen. Zelfs ik heb van de hogere leiding nog nooit iemand ontmoet, terwijl ik hier elke week kom. Ze zullen nooit eens vragen hoe het gaat. Ik heb al aangegeven dat als mevrouw komt te overlijden dat ik hier niet meer kom, dan stop ik. Ik kan nog wel een voorbeeld geven van mijn buurman. Hij kwam wel eens een ochtend koffie drinken en een praatje maken hier. Een mevrouw is uiteindelijk overgeplaatst en dat heeft hij van haar familie moeten horen. Tot nu toe heeft hij nog steeds niks vernomen vanuit Boszicht. Hij geeft ook aan hier niet terug te willen komen. Vroeger was er een mevrouw die veel aandacht had voor vrijwilligers, maar zij is weg. sindsdien is het veel slechter geworden. Als ze hier meer vrijwilligers willen denk ik dat ze hen meer moeten gaan waarderen. Eerder evalueerden ze ook nog wel eens met de vrijwilligers. Als je nu naar de rolstoel kijkt dan zijn ze bijna plat. Ik zeg elke keer weer dat ze de banden op moeten pompen. Ze geven dan aan dat deze toch weer leeg lopen, maar als ik met mevrouw ga wandelen is het toch wel fijn. Het is heel zwaar duwen anders. Ik wil het ook best zelf doen, maar ik kan het niet zelf doen. Daar heb ik een nippeltje voor nodig. Anders vind ik dat ze er nieuwe banden omheen moeten leggen. Dit zijn allemaal dingen waar je je aan gaat irriteren.

Het gebouw ziet er wel goed uit, dit is pas nog helemaal opgeknapt. Ik vind het er beneden ook wel netjes uitzien, maar mensen die wat willen weten komen voor een lege balie te staan. Ik vind het qua bordjes verder wel overzichtelijk.

### 8.3 Observaties cliënten woonlaag 2 Boszicht

#### 8.3.1 Observatie dag 1

*Donderdag 15 december 2016*

*10.00-15.00 uur*

*Sophie van den Hoven*

#### *Hoe ziet een dag van een cliënt van Boszicht woonlaag 2 eruit?*

Tussen 07:00-11:00 uur worden de cliënten van woonlaag 2 Boszicht uit bed gehaald, gewassen en krijgen zij een ontbijt. Als alle cliënten ontbeten hebben ( $\pm 11.00$  uur) kunnen degenen die willen in keuken koffie/thee drinken samen. Hierna gaan de cliënten hun eigen gang tot het middageten, dit is om 12.00 uur (warm eten, dit krijgt Boszicht van een cateringsbedrijf). Drie cliënten gaan naar het restaurant op de begane grond eten, de rest eet gezamenlijk op woonlaag 2. Na het middageten gaan een aantal cliënten op bed liggen om te rusten/slapen. De meeste cliënten gaan naar hun appartement tv kijken of iets dergelijks. Om 17.00 uur gaan de cliënten avondeten en in de avond gaan de cliënten weer hun eigen gang in hun appartement. Ik heb tot 15.00 uur meegelopen dus was hier niet meer bij.

#### *Gaan cliënten van woonlaag 2 af?*

In de tijd (10.00-15.00 uur) dat ik heb meegelopen, zijn alleen de drie cliënten die op de begane grond in het restaurant gaan eten van de afdeling gegaan. De andere cliënten bleven in hun appartement.

### *Hoe mobiel zijn de cliënten van Boszicht woonlaag 2?*

Drie cliënten zitten in een passieve rolstoel.

Een cliënt (geen dementie maar somatische klachten) verplaatst zich door middel van een scootmobiel.

Een bewoonster loopt zonder loophulpmiddel.

De overige cliënten gebruiken een rollator ter ondersteuning tijdens het lopen.

### *Hoe is het gedrag van de cliënten van Boszicht woonlaag 2?*

De cliënten zijn vrij teruggetrokken. Ze zijn meer en deel van de tijd op hun appartement.

Een cliënt is snel geïrriteerd en roept ook veel, dit komt omdat hij een decubituswond heeft aan zijn stuitje. De andere cliënten kunnen geïrriteerd reageren op zijn geroep.

Verder waren de cliënten erg rustig en op zichzelf. Als je tegen hen begon te praten kreeg je een vriendelijk antwoord terug.

### *Hoe is de interactie tussen de cliënten van Boszicht woonlaag 2?*

Tijdens het koffie en het middageten is er weinig interactie tussen de cliënten, af en toe reageren zij op elkaar. De interactie komt vooral uit de verzorging die met de cliënten een praatje willen maken

### *Krijgen cliënten van Boszicht woonlaag 2 rustgevende medicatie?*

Twee cliënten krijgen rustgevende medicatie. De cliënt met de decubituswond omdat hij erg onrustig is en het voor hem fijner is om deze medicatie te krijgen. Daarnaast krijgt nog een bewoonster rustgevende medicatie omdat zij erg negatief / down kan zijn.

### *Wordt er gebruik gemaakt van vrijheidsbeperkende maatregelen?*

Een bewoonster heeft een bewegingssensor naast haar bed omdat zij valgevaarlijk is. Als ze uit bed komt krijgt de verzorging een melding door de sensor. Daarnaast hebben meerdere cliënten bedrukken, deze worden alleen gebruikt in overleg met de arts en moet in het zorgplan van de cliënt staan.

### *Hoe gaat de verzorging om met de cliënten van Boszicht woonlaag 2?*

De verzorging gaat respectvol met de cliënten om. Zij komen niet zonder te kloppen of aan te bellen in de appartementen van de cliënten. Ze gaan soms in op onjuistheden van de cliënten maar soms gaan zij ook mee in de gedachten van de cliënten. Daarnaast spreken zij ook respectvol over de cliënten tegen mij.

## 8.3.2 Observatie dag 2

Vrijdag 16 december 2016 10.00-15.00 uur Marieke Oonk

### *Hoe ziet een dag van een cliënt van Boszicht woonlaag 2 eruit?*

Toen ik er rond 10 uur was zaten de cliënten allemaal op hun kamer. Ik ging langs om bij een aantal mensen de afwas te doen. Een aantal cliënten zat toen tv te kijken, een ander zat een krantje te lezen. Vervolgens gingen we om 12 uur allemaal gezamenlijk aan tafel om te

lunchen. Ze kregen warm eten. Twee aantal mensen gaan na de lunch slapen, drie blijven aan tafel zitten en anderen gaan weer tv kijken. Vervolgens hebben we bij iedere cliënt een kopje koffie voor ze gemaakt met een koekje of iets dergelijks. We hebben beneden boodschappen voor de mensen gedaan en deze langs gebracht terwijl de cliënten nog op hun kamers zaten. Toen was het al 15:00 uur.

*Gaan cliënten van woonlaag 2 af?*

Weinig. Er is een meneer die in een scootmobiel zit die af en toe naar beneden gaat.

*Hoe mobiel zijn de cliënten van woonlaag 2 Boszicht?*

De meeste cliënten lopen met een rollator. Een aantal zit in een passieve rolstoel, een meneer zit in een scootmobiel en een mevrouw kan nog zelfstandig lopen.

*Hoe is het gedrag van de cliënten van Boszicht woonlaag 2?*

De cliënten reageerden positief op mijn aanwezigheid, ze glimlachte naar me en gaven me af en toe een knipoog. Een aantal mensen vroegen aan mij wie ik eigenlijk was en wat ik kwam doen. Ik merkte dat geen enkele cliënt het erg vindt als je op hun kamer kwam als je dat vroeg. Ze gaan gewoon door met waar ze mee bezig waren. Een meneer heeft veel last van zijn decubitus, dus hij is vaak aan het mopperen. De meerderheid is slechthorend, dus ze verstaan vaak niet wat er gezegd wordt.

*Hoe is de interactie tussen de cliënten van Boszicht woonlaag 2?*

Er is weinig interactie. Ook tijdens de lunch wordt er niet met elkaar gepraat. Alleen de verzorging zorgt voor interactie met de cliënten.

Iedere cliënt blijft op zijn eigen kamer en gaat niet langs bij een andere cliënt. Er is een stel die samen een kamer hebben en zij hebben wel veel interactie.

*Krijgen cliënten van Boszicht woonlaag 2 rustgevende medicatie?*

Er werd verteld dat een tweetal van cliënten deze medicatie krijgt. Dit is niet omdat zij een gevaar of een last zijn voor de omgeving, maar omdat ze zo zelf rustiger worden in hun hoofd.

*Wordt er gebruik gemaakt van vrijheidsbeperkende maatregelen?*

Ja. Er zijn bedhekken aanwezig die bij een aantal cliënten omhoog wordt gedaan tijdens het slapen. Ook heeft een mevrouw in een passieve rolstoel een 'tafeltje' voor zich, zodat ze er niet uit kan.

*Hoe gaat de verzorging om met de cliënten van Boszicht woonlaag 2?*

Ze gaan heel respectvol met de cliënten om. Er wordt geluisterd naar hun wensen. Ook worden een aantal cliënten gevoerd tijdens de lunch, dit omdat er anders veel geknoeit wordt. De cliënten worden ondersteund door de verzorging. Er wordt meerdere malen per dag gecheckt hoe het met de cliënten gaat door bijvoorbeeld naar binnen te gaan, een kopje koffie te zetten en even te praten. Tijdens de lunch praten ze met de cliënten en wordt er ook gelachen.

## 8.4 Activiteiten Boszicht

### **Activiteiten 2017**

#### **MBvO**

Dag : elke maandag

Tijd : 11.00 uur tot 12.00 uur

Plaats : Raadzaal 2<sup>de</sup> etage

[B14.janssen@nijmegen.nl](mailto:B14.janssen@nijmegen.nl)

#### **BINGO kbo**

Datum : elke 1<sup>ste</sup> maandag

Tijd : 19.30 uur

Plaats : Grand Café

An 024 397 86 42

#### **ACTIVITEIT RODE KRUIS Studentendesk Nijmegen**

Dag : elke 2<sup>de</sup> maandag ?

Tijd : 19.00 uur

Plaats : Grand Café

Data: 13-02 en 13-03

#### **FILMAVOND**

Dag : elke 3<sup>de</sup> dinsdag

Tijd : 19.30 uur

Plaats : Grand Café

#### **SJOELEN**

Dag : elke dinsdag

Tijd : 14.30 uur

Plaats : Grand Café

#### **FRIETMIDDAG**

Dag : laatste dinsdag

Tijd : 16.00 uur

Plaats : Grand Café

#### **GEBAKJE VD MAAND**

Dag : 2<sup>de</sup> woensdag

Tijd : 14.30 uur

Plaats : Grand Café

#### **BINGO**

Dag : 2<sup>de</sup> en 4<sup>de</sup> donderdag

Tijd : 19.30 uur  
Plaats : Grand Café

#### **GYM Fy-Fit bewoners woonlaag 3-4**

Dag : elke donderdag  
Tijd : 11.00 uur  
Plaats : woonlaag 3

#### **RUMMIKUB**

Dag : elke donderdag  
Tijd : 14.30 uur  
Plaats : Grand Café

#### **GYM Fy-Fit bewoners woonlaag 5-6**

Dag : elke vrijdag  
Tijd : 10.00 uur  
Plaats : woonlaag 5

#### **GYM Fy-Fit bewoners woonlaag 7-8**

Dag : elke vrijdag  
Tijd : 11.00 uur  
Plaats : woonlaag 8

#### **GYM Fy-Fit bewoners Bosrijk woonlaag bg-1-2**

Dag : elke vrijdag  
Tijd : 10.30 uur  
Plaats : fysio 2<sup>de</sup> etage

#### **EUCHARISTIE VIERING**

- januari 8 en 22
- februari 5 en 19
- maart 5 en 19
- april 2, 16 (Pasen) en 30
- mei 14 en 28
- juni 11 en 25

Tijd : 10.00 uur – 10.45 uur

Plaats : stilteruimte 1<sup>ste</sup> verdieping

Pater Henk Kuijs: [hkuijs@kloosterbrakkenstein.nl](mailto:hkuijs@kloosterbrakkenstein.nl) of 024 355 80 29

#### **GERMA MODE**

- 24-02-2017
- 07-04-2017
- 23-06-2017 uitverkoop

- 15-09-2017
- 24-11-2017 uitverkoop

Dag : vrijdag

Tijd : 9.30 uur – 12.00 uur

Plaats : hal begane grond

Rian van Rijbroek: [Rian.germa@hotmail.nl](mailto:Rian.germa@hotmail.nl)

### **VINCKEN MODE**

- 31-01-2017 uitverkoop
- 09-05-2017
- 17-10-2017
- 30-01-2018 uitverkoop
- 08-05-2018
- 16-10-2018

Dag : vrijdag

Tijd : 10.00 uur – 12.00 uur

Plaats : hal begane grond

Claudia Vincken: [vincken1@kpnplanet.nl](mailto:vincken1@kpnplanet.nl)

### **JONKER SPECIAAL SCOEISEL**

Schoenen en pantoffels speciaal voor senioren

- 10-02-2017
- 16-06-2017
- 20-10-2017

Dag : vrijdag

Tijd : 10.00 uur – 12.00 uur

Plaats : hal begane grond

P. Jonker: [jonkerp@gmx.com](mailto:jonkerp@gmx.com) of 0344 66 14 71 / 06 276 231 71

### **CARMA SCHOENEN**

Carma van Doornemalen: [c.opstal@home.nl](mailto:c.opstal@home.nl) of 06 128 565 35

- 17-05-2017
- 06-09-2017

Dag : woensdag

Tijd : 10.00 uur – 12.00 uur

Plaats : hal begane grond

## 9.Literatuurlijst

Niemeijer, A., Depla, M., Frederiks, B., & Hertogh, C. (2012). *Toezichthoudende domotica*. Geraadpleegd op 4 december 2016, van <https://www.vumc.nl/afdelingen-themas/4851287/27797/Toezichthoudendedomotica>

Beweging 3.0. (2015). *Zorgzwaartepakket 4*. Geraadpleegd op 21 december 2016, van <http://www.beweging3.nl/nl/zorgzwaartepakket-4/1587>

Beweging 3.0. (2015). *Zorgzwaartepakket 5*. Geraadpleegd op 21 december 2016, van <http://www.beweging3.nl/nl/zorgzwaartepakket-5/1588>

Bewegen 3.0. (2015). *Zorgzwaartepakket 7*. Geraadpleegd op 21 december 2016, van <http://www.beweging3.nl/nl/zorgzwaartepakket-7/1590>

Biemen, C. Van. (2012, 2 juli). *Afstudeeronderzoek domotica bij thuiswonende ouderen met dementie*. Geraadpleegd op 5 december 2016, van <http://hz.surfsharekit.nl:8080/get/smpid:41894/DS1>

Binnekade, T., Eggermont, L., & Scherder, E. (2012). *Onbewogen om bewegen: Lichamelijke (in)activiteit in zorginstellingen*. Geraadpleegd op 15 december van, <http://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiNiZWFtrzRAhXBOVAKHVrjCLwQFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.dementieinbeweging.nl%2Fdownloads%2F35%2Fonbewogen-om-bewegen-tarik-binnenkade.pdf&usq=AFQjCNExRpzm2h8WcBqPyXcbrNDnKZheFg&sig2=8W262p3KuAvBDUO6j4J-oQ&bvm=bv.143423383,d.ZWM>

Brabantseproeftuindementie.nl. (z.d.). *Ondersteunende zorginnovaties voor mensen die leven met dementie: een sociaal innovatieve aanpak*. Gedownload op 18 december 2016, van <http://www.brabantseproeftuindementie.nl/files/rapportage-proeftuin-jun23.pdf>

Btsg.nl. (z.d.). *Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) Een samenvatting van de kernpunten*. Geraadpleegd op 14 december 2016, van <http://www.btsg.nl/infobulletin/wetten/wet-bopz.html>

Btsg.nl. (z.d.). *Wetsvoorstel Zorg en Dwang*. Geraadpleegd op 14 december 2016, van <http://www.btsg.nl/infobulletin/Zorg%20en%20dwang.html>

De afstudeerconsultant. (z.d.). *Hoe interviews te coderen*. Geraadpleegd op 3 januari, van <http://deafstudeerconsultant.nl/hoe-interviews-te-coderen/>

De afstudeerconsultant. (z.d.). *Kwalitatieve data-analyse*. Geraadpleegd op 3 januari, van <http://deafstudeerconsultant.nl/afstudeertips/onderzoeksmethoden/kwalitatieve-data-analyse/>

Dementie-winkel.nl. (2014). *Persoonlijke Interactieve Muur - PIM*. Geraadpleegd op 16 december 2016, van <http://www.dementie-winkel.nl/persoonlijke-interactieve-muur-PIM>



Duits, L. (2011). Termen uit kwalitatief onderzoek. Geraadpleegd op 13 december 2016, van <http://www.dieonderzoek.nl/termen-uit-kwalitatief-onderzoek/>

Dwanginzorg.nl. (2016, 17 juli). *Second opinion*. Geraadpleegd op 14 december 2016, van [https://www.dwanginzorg.nl/geheugenproblemen/rechten/patientenrecht/keuzevrijheid-bij-behandeling/copy\\_of\\_second-opinion](https://www.dwanginzorg.nl/geheugenproblemen/rechten/patientenrecht/keuzevrijheid-bij-behandeling/copy_of_second-opinion)

Gastmans, C., Milisen, K. (2006). Het gebruik van fysieke fixatie bij ouderen: Een zorg-ethische aanpak. *Tijdschr. voor Geneeskunde*, 62(23). Gedownload op 15 december, van [http://prodb.nursing.nl/PageFiles/6915/001\\_RBIAdam-image-NURS2679101.pdf](http://prodb.nursing.nl/PageFiles/6915/001_RBIAdam-image-NURS2679101.pdf)

InfoNu.nl. (2016). *Kwalitatief onderzoek*. Geraadpleegd op 13 december 2016, van <http://wetenschap.infonu.nl/onderzoek/88702-kwalitatief-onderzoek.html>

Innovatiekring Dementie. (maart 2016) *Functiewijzer domotica voor dementiezorg*. Gedownload op 18 december 2016, van <http://www.innovatiekringdementie.nl/files/downloads/Functiewijzer-domotica-dementiezorg.pdf>

Innovatiekring Dementie. (april 2015). *Mensen met dementie leven veilig en vrij door 'leefcirkels'*. Geraadpleegd op 9 januari 2017, van <http://www.innovatiekringdementie.nl/a-1696/mensen-met-dementie-leven-veilig-en-vrij-door-leefcirkels>

Kenniscentrumwonzorg.nl. (2010, 1 november). *Naar een healing-environment in wonenzorg*. Geraadpleegd op 10 januari, van [http://www.kenniscentrumwonzorg.nl/naar\\_een\\_healing\\_environment\\_in\\_wonen\\_zorg](http://www.kenniscentrumwonzorg.nl/naar_een_healing_environment_in_wonen_zorg)

Lauriks, S., Leeuw, J. Van der, & Nouws, H. (april 2008). 'Slimme technologie' in kleinschalige groepswoningen. Domotica werkt. *Denkbeeld*. (8-10).

Nijha. (z.d.). *Beweegtuinen verzorgingshuizen*. Geraadpleegd op 10 januari, van <https://www.nijha.nl/nl/expertisecentrum/kennisbank/tips-inrichting-buitenruimtes/beweegtuin-en-outdoor-fitness/beweegtuinen-verzorgingstehuizen/>

Overheid.nl. (z.d.). *Wet- en regelgeving*. Geraadpleegd op 14 december 2016, van [http://wetten.overheid.nl/BWBR0001840/2008-07-15#Hoofdstuk1\\_Artikel10](http://wetten.overheid.nl/BWBR0001840/2008-07-15#Hoofdstuk1_Artikel10)

Rightmarktonderzoek. (z.d.). *Kwantitatief onderzoek*. Geraadpleegd op 15 december 2016, van <http://www.rightmarktonderzoek.nl/methoden-onderzoek/kwantitatief-onderzoek>

Rightmarktonderzoek. (z.d.). *Voor- en nadelen kwantitatief onderzoek*. Geraadpleegd op 15 december 2016, van <http://www.rightmarktonderzoek.nl/kwantitatief-onderzoek/voor-en-nadelen-kwantitatief-onderzoek>

Scribbr. (2016). *Observatie in je scriptie*. Geraadpleegd op 13 december 2016, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/observatie-je-scriptie/>

Stichting Zorggroep Noordwest-Veluwe. (2016). *Zorgzwaartepakket (ZZP)*. Geraadpleegd op 21 december 2016, van [http://www.znvv.nl/Zorgtoewijzing/Zorgzwaartepakket-\(ZZP\)/page.aspx/222](http://www.znvv.nl/Zorgtoewijzing/Zorgzwaartepakket-(ZZP)/page.aspx/222)

Traject Welzijn. (z.d.). *Observatieschema*. Geraadpleegd op 15 januari 2017, van [http://content.cs.trajectwelzijn.nl/Vaardigheidstrainingen/observeren\\_vorbereiden\\_observatieschema.htm](http://content.cs.trajectwelzijn.nl/Vaardigheidstrainingen/observeren_vorbereiden_observatieschema.htm)

Vilans. (2016). *Technologie bij dementie thuis*. Geraadpleegd op 4 december 2016, van [http://www.domoticawonenzorg.nl/Site\\_Domotica/docs/overzicht-technologie-hulpmiddel-dementie.pdf](http://www.domoticawonenzorg.nl/Site_Domotica/docs/overzicht-technologie-hulpmiddel-dementie.pdf)

Woonz.nl. (2015). *Wat is een zorgzwaartepakket? (ZZP)*. Geraadpleegd op 21 december 2016, van <https://www.woonz.nl/informatie-inspiratie/intensieve-zorg/wat-is-een-zorgzwaartepakket-zzp/>

Zinzia. (2016, 19 november). *Visie op dementievriendelijk wonen Zinzia Zorggroep*. Gedownload op 10 januari, van (<http://www.zinzia.nl/wp-content/uploads/2015/08/Visie-op-dementievriendelijk-wonen.pdf>)