

De verhuizing van thuis naar het verpleeghuis

academische
werkplaats limburg
ouderenzorg



Lindsay Groenvynck

Bram de Boer

Hilde Verbeek

Theo van Achterberg (Ku Leuven)



Maastricht University

Neem gerust contact op:



l.groenvynck@maastrichtuniversity.nl

<https://www.awolimborg.nl/>



Welke associaties heb je met het woord
"verpleeghuis"?



Drie fases tijdens het verhuisproces

Verhuizing van thuis → Verpleeghuis



- **Pre-transitie**
 - Een mogelijke verhuizing wordt besproken
 - Een transitiebeslissing wordt gemaakt
 - Keuze verpleeghuis
- **Mid-transitie**
 - Tijd op de wachtlijst
 - Eindigt de dag van verhuis
- **Post-transitie**
 - Aanpassen en accepteren



Achtergrond

Veelvoorkomende transitie ➡ Gefragmenteerd ➡ Negatieve uitkomsten



- **Leidt tot:**
 - Delirium
 - Vallen
 - Mortaliteit



- **Gevoelens van:**
 - Schuldgevoelens
 - Verdriet
 - Falen



- **Kosten door:**
 - Dubbel werk
- **Geassocieerd met:**
 - overwerken
 - Burn-out

Doctoraatsproject

1. TRANSCIT-model
(literatuur onderzoek)

2. Bestaande interventies vergelijken met TRANSCIT-model
(scoping onderzoek) → **Deze bespreken we vandaag niet.**

3. Perspectief van ouderen (kwalitatieve studie)

4. Ervaringen mantelzorgers in beeld (kwalitatieve studie)

5. De ervaringen van de zorgdriehoek'



Benoem in één woord de behoeften van
ouderen en mantelzorgers tijdens de
verhuizing van thuis naar het verpleeghuis?



Studie 1.

Het TRANSCIT-Model

De behoeften van ouderen en mantelzorgers tijdens de verhuizing van thuis naar verpleeghuis.

Groenvynck L, de Boer B, Hamers JPH, van Achterberg T, van Rossum E, & Verbeek, H. (2021). Toward a partnership in the transition from home to a nursing home: The TRANSCIT Model. J Am Med Dir Assoc, 22(2), 351-356.

TRANSCIT model

Pre-
Transitie

Mid-
Transitie

Post-
Transitie

Informatie

Communicatie

Partnerschap

Ondersteuning

Tijd

academische
werkplaats **limburg**
ouderenzorg



“Het transitie-model” :Pre-transitie fase

PRE –transitie		
Communicatie	Onzekerheden/angsten transitie	
Informatie	Zorgsysteem in Nederland	
Ondersteuning	Het maken van de beslissing	
Tijd	Om de beslissing te maken	

“Het transitie-model” :Transitie-Proces

Transitie- PROCESS		
Communicatie	Tussen professionals, thuiszorg ↔ verpleeghuis	
Informatie	Gewoontes/levensloop van ouderen	
Ondersteuning	Ondersteuning van familie/vrienden die reeds transitie maakte.	
Tijd	Tijd tot anticipatie verhuis	

“Het transitie-model”: Post-transitie fase

POST –transitie		
Communicatie	Hoe ervaarde de oudere de transitie?	
Informatie	Wie zijn aanspreekpunten	
Ondersteuning	Warm welkom	
Tijd	Voldoende tijd effectieve verhuis (geen administratie)	

Benoem in één woord de behoeften van
ouderen in het verpleeghuis?





Studie 3.

De perspectieven van ouderen met dementie

Een mogelijke verhuizing van thuis naar het verpleeghuis

Groenvynck L, Khemai C, de Boer B, Beaulen A, Hamers JPH, van Achterberg T, van Rossum E, Meijers JMM, Verbeek H. The perspectives of older people living with dementia regarding a possible move to a nursing home. Aging Ment Health. 2023

Perspectief van personen met dementie

Onderzoeksvraag:

- *Wat is het perspectief van thuiswonende ouderen met dementie ten aanzien van een mogelijke verhuizing naar een verpleeghuis?*
- *Wat hebben deze ouderen nodig om zich thuis te voelen?*

18 ouderen met dementie (65+) zijn hierover geïnterviewd.



Wat kwam er uit het onderzoek?

Inzicht in

Wat ouderen denken

Een toekomstig leven in het verpleeghuis: een gevreesd idee van de meeste thuiswonende ouderen.

wat ouderen wensen:

De zorgwensen van potentiële verpleeghuisbewoners:

1. Behouden identiteit
2. Autonomie
3. Sociale contacten

Wat ouderen denken over een toekomstig leven in het verpleeghuis

Een gevreesd idee

- De focus lag op zo lang mogelijk thuisblijven.
- Een mogelijke verhuizing voelde bedreigend.
 - Het wordt geassocieerd met verlies
 - Bezittingen
 - Gezondheid
 - Identiteit
- Negatieve associaties met het verpleeghuis

Verhuizing naar verpleeghuis als het noodzakelijk is door verminderende gezondheid

Wordt gezien als:

- Stoppen van strijd tegen afhankelijkheid, mogelijkheid tot hulp van anderen
- Verminderen van de last voor familie/vrienden
- Sommige participanten hadden positieve ervaringen met verpleeghuizen.

Quote D1: Interviewer: *‘Wat associeert u met het verpleeghuis?’*

Participant: *‘Ja, dus gewoon dat er ergens mensen bij elkaar zijn die, die nou dus gewoon ongeveer hetzelfde hebben als ik en dan dus nou ja, goed en dezelfde verpleegsters zitten daar rond’.*

Quote D15: *‘Vervelendste. Nou, niet, voor mij vind ik het niet vervelend. Ik vind het een goede instantie, waarom, er worden mensen verzorgd die het nodig hebben.’*

De toekomstige zorgwensen:



1. Identiteit behouden:

- **Gepersonaliseerde zorg werd gedefinieerd als:**
 - Informeel gesprek
 - Luisteren naar levensverhalen
- **Verpleeghuis moet hobby's en routines kunnen voortzetten**
 - Waarom?
 - Gelukkig met huidig leven
 - Willen actief blijven en van het leven genieten.



Quote D19: *Ja, muziek is mijn passie. Ja, dat je ook dat soort gelegenheid zou hebben, dat zou ideaal zijn ja, .'*

De toekomstige zorgwensen:



2. Autonomie: respect voor voorkeuren en onafhankelijkheid.

- Aanleunwoning= minder bedreigend= meer autonomie
- Deelnemen aan het leven
 - Aanpassingen van hobby's en routines
- **Respecteren van autonomie als maatstaf voor zorgverlening.**
 - Alleen zorg wanneer nodig
 - Geen onnodige zorg= negatief en moeilijk
 - Respecteren van wensen, voorkeuren en keuzes



Quote D22: *‘Dat is best wel moeilijk Als iemand dat niet gelooft terwijl je dat al 80 jaar ‘s avonds doucht, zeg maar. Dan is dat best wel moeilijk..’*

De toekomstige zorgwensen:



3.Sociale contacten: *Niet alleen zijn en verbonden blijven.*

- **Keuze verpleeghuis = locatie die sociale contacten toelaat**
 - Participanten die verhuizing overwegen → wonen alleen
- **Verpleeghuis moet bestaan uit:**
 - Voldoende (leef)ruimte
 - Een mooi zicht
 - In een bekende buurt dicht bij vrienden/familie = bezoek mogelijk maken.
- **Definitie van goede zorg**
 - Goed contact (een click)
 - Vriendelijk, betrouwbaar, hardwerkend en beschikbaar.



Quote D13: Interviewer: *‘En hoe was dat voor u om hierheen te verhuizen?’* Participant: *‘Goed, goed, ja, zeker wel. Want waar ik voorheen woonde daar was ik de hele dag alleen.’*

Zijn er nog
vragen?





Zou u overwegen om uw familieleden
naar een verpleeghuis te laten
verhuizen?





Studie 4.

De mantelzorger

De ervaringen van mantelzorgers tijdens de verhuis
van thuis naar het verpleeghuis.

Groenvynck L, de Boer B, Beaulen A, de Vries E, Hamers JPH, van Achterberg T, . . . Verbeek, H. (2022). The paradoxes experienced by informal caregivers of people with dementia during the transition from home to a nursing home. Age and Ageing, 51(2). doi:10.1093/ageing/afab241

Ervaringen van mantelzorgers.

Onderzoeksvraag

Wat zijn de ervaringen van mantelzorgers tijdens de verhuizing van thuis naar het verpleeghuis?

We interviewde 24 mantelzorgers
(waarvan naaste is gediagnostiseerd met dementie en
verhuisde naar een verpleeghuis)

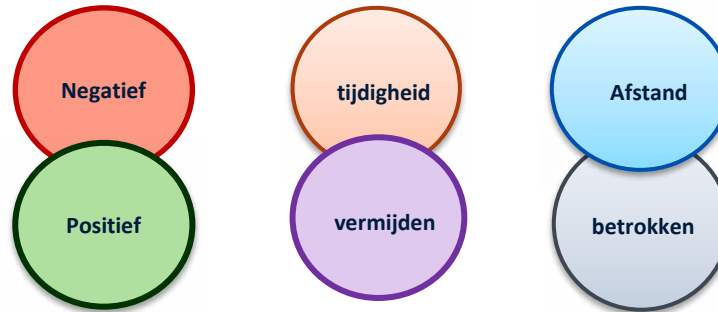
EN WIE VRAAGT
DE MANTELZORGER
HOE HET
MET HEM GAAT

Loesje

Wat kwam er uit het onderzoek?

Paradoxe ervaringen

1. Paradoxe emoties tijdens de transitie.
2. Een tijdig transitieproces VERSUS vermijden van zorgtransities.
3. Betrokkenheid VERSUS Afstand.



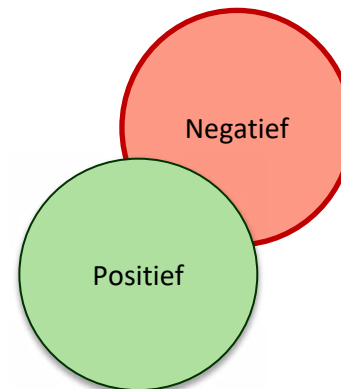
Wat kwam er uit het onderzoek?

1. Paradoxe emoties tijdens de transitie.

- In eerste instantie negatieve gevoelens



- Positieve gevoelens van opluchting en acceptatie



- **Het wordt beïnvloed door:**

1. Gezondheidsprofessionals
2. Een onhoudbare thuissituatie
3. De dag van verhuizen en de eerste dagen na de verhuizing



Dochter: *“Het was een verschrikkelijke ervaring omdat ik mijn moeder wegbracht naar die ‘gekke’ zo simpel was het”.*



Schoondochter: *“Als ik daar uit proef van ja, zij staat centraal en we gaan voor, we gaan echt voor comfort en voor kwaliteit, ja, weet je, dat is dan zo rustgevend”.*

Wat kwam er uit het onderzoek?

2. Tijdig transitieproces VS vermijden van transitie.

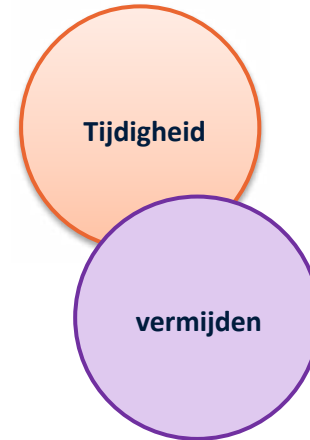
- Vermijdbaar transitieproces



- Een tijdig transitieplan

- **Het wordt beïnvloed door:**

- Een ineffectief gezondheidssysteem:
 - Mantelzorgers kunnen het transitieproces niet initiëren.
 - De plaats op wachtlijst bij nood aan 24- uur zorg.





Zoon: *“Dus dan ging ze naar dat huis en dan moet ze die hele drukke straat oversteken, dan zegt ze die auto’s stoppen wel”.*



Dochter: *“Maar goed, de huisarts is heel erg gericht op het medische: Het is wachten op een grote klap (bv CVA) zeg maar in die zin wordt er dan gezegd”.*

Wat kwam er uit het onderzoek?

3. Betrokkenheid VERSUS Afstand

- Interne dialoog van mantelzorgers.
 - De behoefte om deel te nemen en het leiden van het transitieproces
 - De behoefte voor afstand



- **Het wordt beïnvloed door het gezondheidszorgsysteem:**

1. Ontevredenheid= monitoren van zorg
 - a. Educatieniveau van zorgverleners.
 - b. Communicatie tussen zorgverleners





Schoondochter: *“Mijn man zei op een gegeven ogenblik van, maak je nou toch niet zo druk, ze woont nou nog daar en laat het nou toch een keer los, en dat ik zoiets had van het is niet goed, ik kan het niet loslaten want het is niet goed.”*



Zoon: *“ik was altijd degene die belde of die contact had van hoe gaat het nu, wat is er gebeurd, ik, wij zien dit bij onze moeder, wat nu? Wat doen jullie eraan? Wat kunnen we eraan doen? Dus het initiatief moet heel vaak van ons uitkomen”.*

Zijn er nog
vragen?





Wat zijn de grootste knelpunten die jij
ervaart/ziet tijdens het verhuizingsproces?



Studie 5.

De ervaringen van de zorgdriehoek

Onderzoeksvraag

“Wat zijn de ervaringen van ouderen met dementie, mantelzorgers en zorgprofessionals tijdens de verhuizing van thuis naar het verpleeghuis en wat is er nodig om de transitie deze verbeteren?”

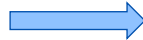
Aanpak van de studie

Anderhalf jaar vijf zorgdriehoeken :



Vanaf de mid-transitie fase

Oudere staat op de wachtlijst
van het verpleeghuis

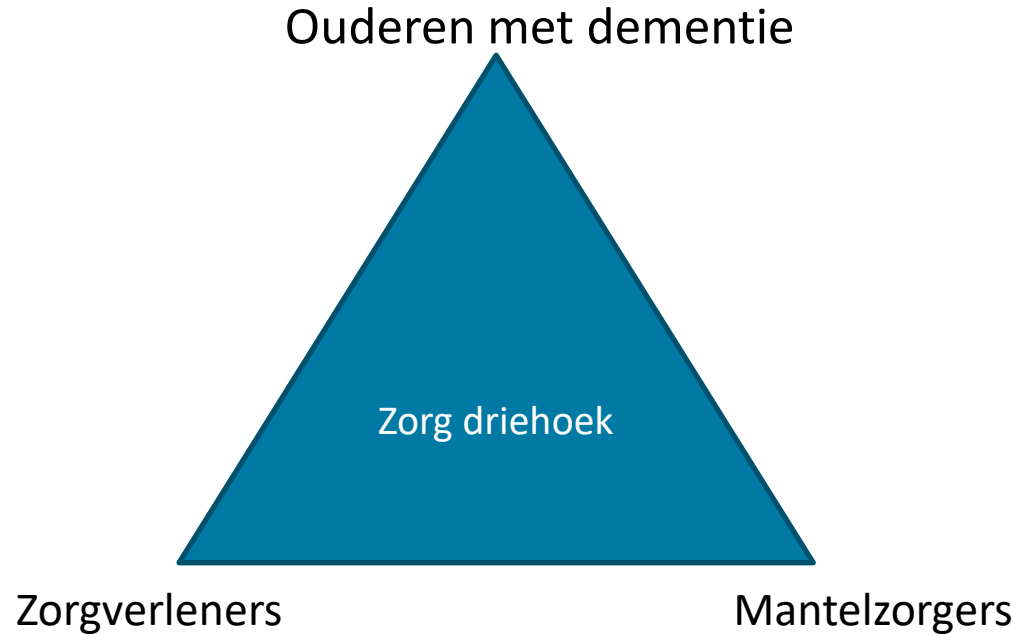


Ouderen verhuizen naar het
verpleeghuis.

Wat kwam er uit het onderzoek?

- **Transitie is niet te controleren en onvoorspelbaar.**
 - Goed voorbereid transitieplan $\neq$ zorguitkomsten
 - Mensen die hun verhaal wilden delen
 - Mantelzorgers: veel kennis/in zorg
 - Er is geen optimale transitie.
- **Verlies van controle komt door**
 1. Afhankelijkheid binnen de zorgdriehoek.
 2. Een reactieve i.p.v. een proactieve transitiebeslissing.
 3. Gebrek aan continuïteit.

1. Afhankelijkheid binnen zorgdriehoek

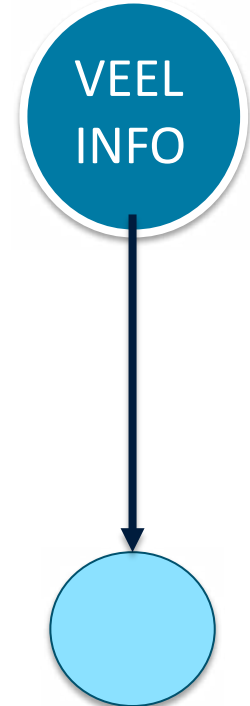


Controle verlies dankzij:

1. Afhankelijkheid binnen zorgdriehoek

Ouderen:

- **Start transitie: geïnformeerd**
 - Mantelzorgers willen open en eerlijke communicatie.
 - Partnerschap tussen ouderen en mantelzorgers.
 - Ouderen krijgt hulp.
 - Samen: beslissing over de zorgopties
- **Ouderen gaan cognitief achteruit:**
 - Transitiebeslissing wordt niet meer gedeeld.
 - Dit is vaak geadviseerd door zorgverleners en kinderen:
 - Informatietekort over verhuis.
 - Beschermen van de ouderen.



[Mantelzorger (vrouw), casus 3: 'Samen, we doen alles samen. We hebben het hele traject van begin tot eind besproken.']



[Mantelzorger (dochter), casus 3: 'In eerste instantie zeiden we tegen hem: "We gaan naar een plek waar ze gaan kijken hoe ze je beter kunnen helpen. Het is tijdelijk..." Dus we zijn niet helemaal eerlijk geweest. Mijn moeder zei dat als we hem over de verhuizing vertellen, hij wil weten wanneer en wat. Dat weten wij ook niet.']





Voor wie is het beslissingsmoment tijdens
het verhuizingsproces emotioneel het
zwaarst?

Controle verlies dankzij:

1. Afhankelijkheid binnen zorgdriehoek

Mantelzorger:

- Van zorgverlener → transitiebeslissers
- **Verschil tussen echtgenoten en kinderen die mantelzorgers zijn**
 - ***Echtgenoten:***
 - Hebben kinderen= scheidsrechter = gezamenlijke beslissing
 - Ziekte van één ouder ≠ welzijn andere ouder.
 - ***Kinderen:***
 - Kind dat meeste zorg biedt= finale beslissing
 - Andere kinderen aan de zijlijn.
 - **Beide dochters niet aan werk na verhuizing**





[Mantelzorger (dochter), casus 3: 'De familie zei tegen mijn moeder: Als dit zo doorgaat, belanden er twee mensen in een verpleeghuis, want je kunt dit niet blijven volhouden.']



[Informeel zorgverlener (dochter), casus 1: 'We hebben twijfels, moeten we het doen? Kunnen we ze niet thuis laten? Maar het lijkt erop dat van twee slechte opties, verhuizen de beste is.']

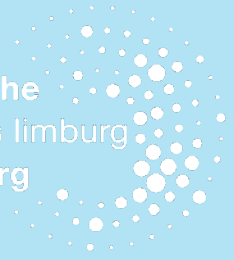
Controle verlies dankzij:

1. Afhankelijkheid binnen zorgdriehoek

Mantelzorgers:

- De zorgaanpak van de casemanager = beïnvloedt transitiebeslissing.
- **Ondersteunende rol:**
 - Proactief plaatsen van ouderen op de wachtlijst.
 - CMD voelt zich verantwoordelijk voor de transitiebeslissing.
- **Gidsende rol:**
 - Zorgopties tonen
 - Beslissing van familie.
 - Mantelzorger en casemanager zijn het niet altijd eens.





[Casemanager dementie, casus 2: ‘Wanneer een mantelzorger tegen me zegt: “Ik kan dit niet meer aan,” gaan bij mij alle alarmbellen rinkelen. Dan ga ik de situatie niet sussen. Ik onderneem actie. Dat vraagt veel van mij. Je moet durven, moed hebben... Je moet de weg wijzen.’]



[Casemanager dementie, casus 4: ‘Wie zijn wij om te zeggen... “Ja, om een crisis te voorkomen moet u deze documenten invullen en ervoor zorgen dat er een plek in een verpleeghuis beschikbaar komt.” Ik vind dit heel moeilijk...’]

Controle verlies dankzij:

2. Een reactief i.p.v. een proactieve transitiebeslissing

- ***Start transitie: Duidelijk transitieplan***
 - Keuze verpleeghuis
- ***Lange wachtlijsten***
 - Twijfel rond transitie beslissing.
 - Zorgzwaarte te veel voor er plaats is in verpleeghuis = crisis.
- ***Het telefoontje***
 - Altijd onverwacht.
 - Onmogelijk om mentaal en fysiek voor te bereiden.
 - Twijfel over de transitiebeslissing.

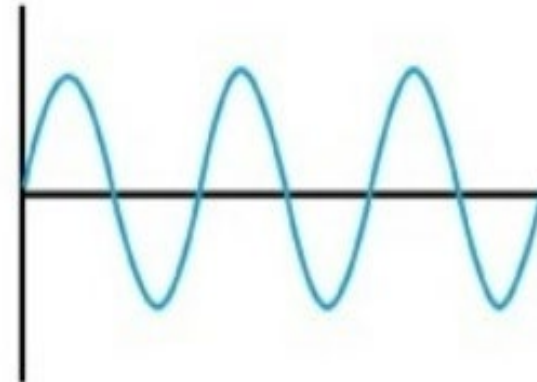


Controle verlies dankzij:

2. Een reactief i.p.v. een proactieve transitiebeslissing

Wachten op wachtlijst:

- **Stabiliteit:**
 - Situatie thuis stabiel= uitstellen transitie
- **Nood voor meer zorg :**
 - Crisis doet zich voor:
 - Nood aan meer zorg.



Controle verlies dankzij: 2. Een reactief i.p.v. een proactieve transitiebeslissing

Tijdigheid gerelateerd aan tevredenheid



- Tevreden met zorg verpleeghuis
 - verhuis = goed en tijdig



- Ontevreden met zorg verpleeghuis
 - Willen terug naar huis
 - Twijfel, in vraag stellen van de transitie.



[Mantelzorgers (vrouw en zoon) casus 2: Vrouw - Het was het juiste moment voor de verhuizing... Ik denk dat het ook voor mij het juiste moment was. Dat ik mezelf nog verder kon ontwikkelen. Dankzij de casemanager dementie was de timing goed... Zoon - Als je terug in de tijd kon gaan, zouden we het dan anders hebben gedaan? Nee, we zouden hetzelfde doen.]

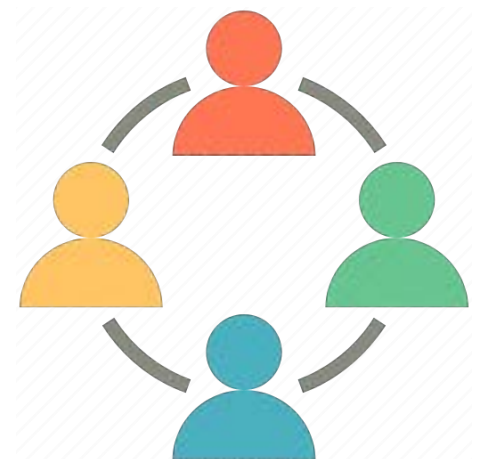


[Mantelzorger (dochters), casus 3: Dochter 1 - Als ze me op dit moment zouden bellen en zeggen: "Er is een plek beschikbaar," wetende dat er een zeer onrustige bewoner in het verpleeghuis woont, weet ik niet of ik ja zou hebben gezegd. .. **Dochter 2** - Ik denk dat ik haar langer thuis zou hebben gehouden.]

Controle verlies door:

3. Geen continuïteit tijdens verhuizing

- **Geen vaste zorgverlener doorheen de transitie**
 - Casemanager niet meer aanwezig na verhuizing
 - Geen steun voor ouderen en mantelzorger
- **Positief = elektronische records.**
 - Zo blijven mantelzorgers geïnformeerd
 - Kunnen bezoekmomenten inplannen
- **Overdracht:**
 - Verpleeghuis: info is te laat of onvolledig.
 - Thuiszorg: onzeker of info wordt gebruikt.
 - Enkel schriftelijk



[Verpleeghuispersoneel, casus 2: Interviewer: “Zou u meer contact willen hebben met de casemanager dementie of thuiszorgprofessionals?” Professional: “Ja, dat zou ik graag willen, omdat zij goede informatie hebben over de cliënt en wij die contacten daarna niet meer hebben... Ik weet niet waarom we geen contact houden en waarom we geen informatie rechtstreeks van hen ontvangen. Ik weet het eigenlijk niet.”]

Zijn er nog
vragen?





Aanbevelingen voor de praktijk

Aanbeveling praktijk

- **Tijdig goed wonen gesprek:**
 - Voorkeuren en wensen: stel de juiste vragen
 - Wie waren ze vroeger?
 - Wat vinden ze nu belangrijk?/ Hoe ervaren ze zorgverlening?
 - Wat wensen ze in de toekomst?
 - Houd oog voor behoud autonomie, identiteit en sociaal netwerk
 - Het eerste wonen gesprek;
 - Zodra er vertrouwen is tussen de leden van de zorgdriehoek.
 - Een gesprek dat in iedere fase herhaald dient te worden.
 - Mogelijkheid geven om wensen/behoefte te toetsen.
 - Maakt een tijdige voorbereiding mogelijk.



Aanbevelingen praktijk (deel 2)

Gelijkwaardig partnerschap

- Betrek ouderen en mantelzorger tijdens iedere stap.
 - Ouderen worden nog te weinig betrokken.
 - Hoe vroeger het gesprek, hoe gemakkelijker om ouderen mee te nemen.
- Verhuizen is gerelateerd aan tegenstrijdige gevoelens.
 - Ga het gesprek aan hoe mensen zich voelen?
- Jij als zorgverlener = ervaringsdeskundige
 - Vertel het verhaal van andere ouderen/mantelzorgers
 - Wat zijn de opties en de gevolgen van bepaalde beslissingen?



Aanbevelingen praktijk (deel 3)

Een geleidelijke overgang

- Kennismaking met toekomstige woonst voor verhuis.
 - Gewen dagen/nachten
 - Sfeer proeven en vragen stellen
- Casemanager dementie langer in beeld
 - Ook na verhuis: mogelijkheid tot neutrale deskundige
 - Een vertrouwenspersoon voor ouderen/mantelzorger
- Zorgmedewerker van verpleeghuis eerder in beeld.
 - Leer je burens kennen.
 - Leer de contactpersoon kennen voor verhuis.



academische
werkplaats **limburg**
ouderenzorg



proteion



gildezorgcollege

VISTA
college



Maastricht University



Maastricht University