

# De respons van verpleeghuisbewoners op bewarende zorg

*Een kwalitatief onderzoek naar de opvattingen van verpleeghuisbewoners*

<b>Student:</b>	I.J.T. Opbroek (3448193)
<b>Datum:</b>	06 juli 2012
<b>Universiteit:</b>	Universiteit Utrecht, Masteropleiding KGW, Verplegingswetenschap, UMC Utrecht
<b>Begeleider:</b>	Dr. J.S. Jukema
<b>Cursusdocent:</b>	Dr. C.J. Gamel
<b>Stage instelling:</b>	De Zorggroep, regio Horst-Venray
<b>Beoogd tijdschrift:</b>	Tijdschrift voor Gezondheidszorg en Ethiek (TGE) - Maximaal 3.500 woorden - Referentiestijl Vancouver
<b>Status onderzoeksverslag:</b>	Definitief
<b>Aantal woorden:</b>	- Manuscript: 3.495 - Samenvatting: 298 - Summary: 288

## INLEIDING

Er wonen ongeveer 74 duizend mensen in een Nederlands verpleeghuis. De helft van hen woont op een somatische afdeling(1). Deze verpleeghuisbewoners zijn in grote mate afhankelijk van de zorg van verzorgenden en verpleegkundigen, kortweg verplegenden. Aan deze dagelijkse zorg worden verschillende kwaliteitseisen gesteld. De Inspectie voor Gezondheidszorg bijvoorbeeld, beoordeelt de kwaliteit van professionele zorg met behulp van verschillende meetbare uitkomstmaten. Voorbeelden daarvan zijn de mate waarin cliënten zich als schoon en verzorgd ervaren en de mate waarin de organisatorische eenheid zorgt voor smakelijke voeding(6). De kwaliteit van de dagelijkse zorg kan ook aan de hand van andere criteria beoordeeld worden. Zorg van en voor mensen is namelijk meer dan iets doelmatig tot stand brengen(11). Kenmerkend aan goede zorg is dat het ook uitdrukking is van waarden als liefde, plicht, erkenning, welbevinden, verantwoordelijkheid en wederkerigheid. Met name in persoonsgerichte benaderingen van professionele zorg hebben deze waarden een gefundeerde plaats. Persoonsgerichte benaderingen zijn vooral een attitude en werkwijze van verplegenden waarbij communicatie en de relatie met cliënten centraal staan(13,14).

De visie bewarende zorg is een voorbeeld van een persoonsgerichte benadering(2). Volgens deze visie is dagelijkse zorg goede zorg, als bewoners ervaren dat zij als unieke persoon op een herkenbare en aanvaardbare wijze tot hun recht komen. En als bewoners zich gerespecteerd voelen door de gemeenschap waar zij deel van zijn(2). In de visie bewarende zorg wordt de zorg voor bewoners opgevat als een morele praktijk. Kenmerkend aan een morele praktijk is, dat vaak met vallen en opstaan, morele waarden concreet uitgedrukt worden(12). In deze praktijk wordt voortdurend afgestemd, of deze unieke persoon, in deze situatie tot zijn recht komt en het handelen van de verplegenden wordt continu verantwoord(2).

In bewarende zorg worden vier fasen onderscheiden:

1. Aandachtigheid voor de zorgbehoeften voor bewarende zorg van de bewoner.
2. Verantwoordelijkheid voor het organiseren van de bewarende zorg.
3. Competent zorg dragen voor het feitelijk voorzien in de vastgestelde behoefte aan bewarende zorg.
4. Responsiviteit van de ontvanger en geveer van bewarende zorg(2).

Fase vier, het responsief ontvangen van bewarende zorg, is de meest bepalende fase van bewarende zorg(2). Het responsief ontvangen van zorg is namelijk de uiteindelijke toets of en op welke wijze sprake is van bewarende zorg. De respons van de bewoner is

noodzakelijk voor het uitspreken van een kwaliteitsoordeel over de ontvangen zorg(2). Door de respons die de verplegende ontvangt, kan de verplegende mede nagaan of de bewoner in en door haar zorg als uniek persoon bewaart blijft(7). Hiervoor is het van belang dat de verplegende open staat voor de respons van de bewoner en daar de zorg op afstemt(8,9). Momenteel is alleen theoretische kennis bekend over de aard en betekenis van de responsiviteit van bewoners en verplegenden in de praktijk van bewarende zorg. Empirische kennis is er nog niet. Met als gevolg dat verplegenden onvoldoende kennis hebben over de door de bewoner ervaren responsiviteit tijdens de bewarende zorg.

Aan de visie bewarende zorg worden kwaliteitscriteria gesteld, namelijk coherentie, geloofwaardigheid en geldigheid(2). Coherentie verwijst naar de samenhang tussen de centrale begrippen en fenomenen in de visie(2,19). Geloofwaardigheid wordt bepaald door de verklarende kracht van de visie, het verband met de handeling en 'zwaarwegendheid'(2,20). En geldigheid, tenslotte, verwijst in hoeverre de visie overeenkomt met de waarnemingen in de werkelijkheid(2).

### **Probleemstelling**

Voor wat betreft de inhoudelijke beschrijving van de vierde fase van bewarende zorg, komt die in het werk van Jukema (2011) voornamelijk voort uit theoretische overwegingen. Een consequentie hiervan is, dat naast de empirische geloofwaardigheid, ook de coherentie van deze vierde fase relatief zwak is. Het verhogen van de coherentie en geloofwaardigheid, door fase vier van de visie met empirische data te onderbouwen, draagt bij aan een kwalitatieve verhoging van de visie.

Op dit moment is er nog onvoldoende kennis van de ervaren respons van verpleeghuisbewoners op de bewarende zorg die zij van de verplegenden ontvangen en hoe verpleeghuisbewoners ervaren dat de verplegenden vervolgens hun handelen afstemmen op deze respons.

### **Doel**

Het doel van dit onderzoek is een empirische beschrijving geven van de ervaren respons van somatische verpleeghuisbewoners tijdens de bewarende zorg, zodat de coherentie van de visie bewarende zorg vergroot wordt.

## Vragen

- Hoe ervaren somatische verpleeghuisbewoners de responsiviteit op de bewarende zorg die ze ontvangen van de verplegenden?
- Hoe ervaren somatische verpleeghuisbewoners dat verplegenden hun bewarende zorg vervolgens afstemmen op de respons?

## METHODE

### Design

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden, is een generiek kwalitatief onderzoek uitgevoerd(3,18). Respondenten werden met een doelgerichte steekproef geselecteerd(3). Ervaringen van verpleeghuisbewoners werden verzameld tijdens semi-gestructureerde interviews.

### Steekproef

De onderzoeker nam contact op met de zorgcoördinatoren van twee somatische verpleegafdelingen binnen één verpleeghuis, om het doel en werkwijze van dit onderzoek uit te leggen. De onderzoeker vroeg de zorgcoördinatoren welke bewoners aangeven dat ze door een 'goede zuster' verzorgd worden. Als bewoners dit aangeven, is dit een sterke aanwijzing dat die zorg ervaren wordt als bewarende zorg(2). Deze bewoners ontvingen een informatiebrief van de onderzoeker. Hierin stond het doel van het onderzoek en de verwachtingen naar de respondenten uitgelegd. Aangegeven werd dat deelname geheel vrijwillig is, dat respondenten bij geen deelname dezelfde zorg blijven ontvangen en dat respondenten konden aangeven als zij niet mondeling benaderd wilden worden voor deelname. De onderzoeker benaderde één week later de potentiële respondenten, om hen te vragen voor deelname. Nadat het doel en de redenen van het onderzoek waren uitgelegd, werd informed consent getekend.

### Dataverzameling

De dataverzameling vond plaats van januari tot april 2012. Voor de dataverzameling zijn interviews uitgevoerd van gemiddeld 45 minuten. Gestreefd werd om iedere respondent tweemaal te interviewen.

Dit omdat het eerste interview in het teken stond van kennismaking en het opbouwen van een vertrouwensband tussen de respondent en de onderzoeker. Daarnaast werd tijdens het eerste interview gevraagd naar ervaringen met 'goede zusters'. Tussen het eerste en tweede interview zaten twee tot vier dagen, zodat de respondenten tijd hadden hier tijdens dagelijkse

zorgverlening op te letten(10,13). Tijdens het tweede interview werd informatie uit het eerste interview ingezet om verdieping te geven(10), dit door respondenten naar concrete voorbeelden te vragen. Ook werd ingegaan op de respons die bewoners de verplegenden geven naar aanleiding van de verleende zorg. Vervolgens werd nagegaan hoe de respondenten ervoeren dat verplegenden hun dagelijkse zorg vervolgens aanpasten op basis van die respons.

De interviews werden door dezelfde onderzoeker uitgevoerd met behulp van een topiclijst en middels een audiorecorder opgenomen, waarna deze werden getranscribeerd door de onderzoeker (IO)(3). De topiclijst werd gedurende de dataverzameling aangepast (zie figuur 2).

Nadat zes respondenten tweemaal waren geïnterviewd en drie respondenten éénmaal, was saturatie behaald. Dit omdat de onderzoeker bij de data-analyse geen nieuwe informatie meer verkreeg over relevante onderwerpen om de onderzoeksvraag te beantwoorden(3,22).

### **Ethische aspecten**

Dit onderzoek werd uitgevoerd met inachtneming van de richtlijnen van de Verklaring van Helsinki(15) en de code "Goed gedrag"(16). Het onderzoeksvorstel werd door de METC goetotst en was niet WMO-plichtig. Alle respondenten tekenden voorafgaande de interviews informed consent.

### **Data analyse**

De data-analyse werd onafhankelijk uitgevoerd door twee onderzoekers (IO en JJ) om de betrouwbaarheid te vergroten. De dataverzameling was een afwisselend proces met de - analyse(3,23). Het analyseproces heeft in drie fasen plaatsgevonden:

Allereerst werden de audiogegevens getranscribeerd door de onderzoeker. De gegevens werden gelezen en gefragmenteerd op basis van de onderzoeksvragen. Hieruit ontstond een lijst met trefwoorden gericht op de ervaren responsiviteit (open coderen)(3).

Vervolgens werden deze trefwoorden geordend, beschreven en met exemplarische voorbeelden geïllustreerd. Met nieuwe data werd bepaald of er voldoende trefwoorden waren, overeenkomstige trefwoorden werden samengevoegd en nieuwe werden gemaakt. Het resultaat van dit axiaal coderen was een codeboom, die de ervaren responsiviteit omschreef(3).

Tot slot clusterde de onderzoeker de codes tot categorieën en werd structuur aangebracht (selectief coderen), waarna de onderzoeksgegevens in thema's uiteengezet werden.

Gestreefd werd naar een volledige beschrijving, waarin de ervaren responsiviteit van somatische verpleeghuisbewoners tijdens de bewarende zorg gepresenteerd werd(3,21,22). Tijdens het proces van de data-analyse werd gebruik gemaakt van de software NVIVO-9.

### **Betrouwbaarheid en validiteit**

De betrouwbaarheid van het onderzoek werd vergroot door semi-gestructureerde interviews. De betrouwbaarheid van waarnemingen wordt vergroot door standaardisatie van methoden van dataverzameling(3).

Tijdens het onderzoek zijn reflectieve en methodologische memo's bijgehouden(3). De bevindingen werden door een medeonderzoeker gelezen en werd schriftelijk van commentaar voorzien door de tweede onderzoeker (JJ)(3,10). Om de betrouwbaarheid te vergroten werden alle documenten, tussenrapporten, notities en opnames systematisch bijgehouden. Daarnaast heeft de onderzoeker een interviewtraining gevolgd aan Universiteit Utrecht, dat naast de betrouwbaarheid ook bijdraagt aan de objectiviteit. Tevens is alle informatie nauwkeurig verzameld, zodat het onderzoek herhaalbaar is. Dit vergroot de betrouwbaarheid en validiteit(10).

## **RESULTATEN**

### **Participanten**

Dertien respondenten werden benaderd voor deelname aan het onderzoek. Nadat de onderzoeker het doel en de redenen had uitgelegd, werd door tien verpleeghuisbewoners informed consent getekend. Uiteindelijk werden negen respondenten geïnterviewd.

De respondenten woonden in hetzelfde verpleeghuis, op twee verschillende afdelingen. Vijf respondenten wonen op één afdeling en vier op de andere. De leeftijd van de respondenten varieerde van 81 tot 93 jaar. Onder de respondenten waren zes vrouwen en drie mannen. Zes respondenten werden tweemaal geïnterviewd en drie respondenten éénmaal. Eén respondent gaf na vijftien minuten aan te stoppen, dit interview is op verzoek van de respondent niet meegenomen in de resultaten. Twee respondenten gaven na het eerste interview aan niet te deelnemen aan een tweede interview en van één respondent verslechterde de gezondheidssituatie, zodat een tweede interview onmogelijk was.

### **Hoe reageren somatische verpleeghuisbewoners op de bewarende zorg die ze ontvangen van de verplegenden?**

Tijdens beide interviews kwam aan bod welke verplegenden door de bewoners als 'goede zuster' werden beschouwd. Een goede zuster straalt rust uit, laat de bewoner zelf bepalen

hoe de dagelijkse zorg wordt uitgevoerd, hoe zijn dag eruit ziet en laat de bewoner zelf doen wat deze kan tijdens de dagelijkse zorg (zie figuur 1).

Bewoners ervaren dat ze op verschillende manieren respons geven op de bewarende zorg: door complimenten te geven; door het gaande houden van gesprekken; en door gezichtsuitdrukking en uiterlijk.

### *Complimenten*

De geïnterviewde bewoners geven aan, op voorwaarde dat ze de zorg van de verplegende als goede zorg ervaren, de verplegenden te bedanken voor de zorg of een compliment te geven. Deze respons geven bewoners door tegen de verplegende te zeggen dat ze de zorg, die de verplegende aan de bewoner verleend heeft, als goede zorg ervaren te hebben. Een bewoner illustreerde dit:

“Ja, doordat ik na afloop tegen Astrid zeg ‘goed gedaan meisje’. Of net zoals ik tegen Hans of Theo zeg ‘goed gedaan jochie’. Ja, dat zeg ik dan, als ze het naar mijn zin gedaan hebben.”(B6)

Een andere vorm van een compliment is het aanbieden van een kleinigheidje aan de verplegende, zoals een snoepje of fruit (bijvoorbeeld een dropje of mandarijn).

Tijdens zorg die bewoners als goede zorg ervaren, wordt niet in alle gevallen complimenten gegeven. Hiervoor geven de geïnterviewden verscheidene redenen. Namelijk de veronderstelling dat verplegenden, ook zonder complimenten, weten wanneer een bewoner zorg als goede zorg ervaart en dat verplegenden dit op andere manieren (gezichtsuitdrukking, aangaan van gesprekken) aan hen kunnen zien.

### *Gesprekken gaande houden*

Als de zorg als goede zorg ervaren wordt, voelen bewoners zich meer op hun gemak. Hierdoor houden bewoners het gesprek met de verplegenden gaande. Dit doen bewoners door tijdens de gesprekken vragen aan de verplegenden te stellen. Deze gesprekken gaan over dagelijkse dingen, bijvoorbeeld het weer en het eten. Ook persoonlijke zaken, van zowel de verplegende als de bewoner komen aan bod, bijvoorbeeld de kinderen van zowel de bewoner als de verplegenden en gebeurtenissen in het verleden van de bewoner. Geïnterviewde bewoners verwoordde dit als volgt:

“Nou aan het praten... Als ik het niet goed vindt hoe de zuster het doet dan zeg ik er gewoon niks tegen. En als ik het wel goed vind, nou dan uh praten we echt met elkaar.”(B5)

“Dan kun je ook praten... De zusters zijn mij allemaal goed, maar dan heb je geen gesprek. En dat is uh, en dan kun je het nergens over hebben.”(B3)

Er zijn ook bewoners die aangeven gesprekken niet gaande te houden als ze goede zorg ervaren. Een reden die hiervoor gegeven wordt, is ‘niet zo’n prater te zijn’:

“Jaja. En nou ben ik geen vlotte prater. Maar zo is iedereen anders, ja.”

### *Gezichtsuitdrukking en uiterlijk*

Alle geïnterviewden geven aan dat verplegenden aan de bewoner kunnen zien hoe zij het liefst verzorgd worden. Volgens de bewoners zien de verplegenden aan non-verbale respons, namelijk aan gezichtsuitdrukking en uiterlijk van de bewoner. Een bewoner illustreerde dit als volgt:

“Dan lach ik of ik kijk kwaad. Of ik zeg dat gewoon.”(B4)

Een respondent gaf aan veel zorg aan haar uiterlijk te besteden, door bijvoorbeeld wekelijks naar de kapper te gaan, de nagels te lakken en sierraden te dragen. Daardoor geeft de bewoner het signaal af dat ze het belangrijk vindt dat ze er verzorgd uit ziet. Oftewel, dat ze goed gewassen wordt, de haren netjes gekamd en schone kleding aan heeft. Een bewoner lichtte dit toe:

“Ja dat weten ze. Kijk mijn nagels, dat doet mijn zoon. En daarom weten ze dat ik dat fijn vind. En kijk ik heb ook oorbellen in, dus dat kunnen ze aan mij zien dat ik dat fijn vind.”(B4)

### **Hoe ervaren somatische verpleeghuisbewoners dat verplegenden de bewarende zorg vervolgens afstemmen op de respons?**

Bewoners ervaren op verschillende manieren dat verplegenden de bewarende zorg afstemmen op de respons van de bewoners. Namelijk door het aanpassen van de dagelijkse zorg en het ingaan op onzekerheden.

### *Aanpassen dagelijkse zorg*

Alle geïnterviewde bewoners geven aan, indien ze gericht negatieve respons geven op de zorg, dat verplegenden hierop reageren. Voorbeelden van deze respons zijn, te koud water,



een deken die niet goed ligt of haren die niet goed gekamd zijn. Een van de manieren waarop bewoners ervaren dat verplegenden hierop reageren, is om direct het handelen aan te passen op de reactie die de bewoner geeft. Een bewoner lichtte dit toe:

“Ik heb het een keer gehad met Theo dat het water te koud was. Ik zei: ‘oh wat koud’. En dan gaat hij weer warm halen. Ja dat doen ze dan wel allemaal eigenlijk. Als ik iets niet fijn vind, dan hoef ik dat maar te zeggen.”(B2)

#### *Ingaan op onzekerheden*

Een andere manier van reageren is inspelen op de onzekerheid die de bewoner aangeeft. De onzekerheid is op te maken, doordat de bewoner dit zegt of aan de non-verbale respons. Verplegenden gaan in op onzekerheden door met de bewoner in gesprek te gaan en de onzekerheid van de bewoner te benoemen en vertrouwen naar de bewoner uit te stralen. Een bewoner geeft een voorbeeld:

“Daarom ben ik toen met haar daar ook mee begonnen met dat alleen verzorgen en geen tweede zuster erbij. Ik heb vertrouwen in haar. En dat zei ze ook: ‘het komt goed, heb maar vertrouwen in mij’.”(B3)

#### *Niet aanpassen van dagelijkse zorg*

Niet in alle gevallen ervaren bewoners afstemming van de dagelijkse zorg naar aanleiding van de gegeven respons. Bewoners geven verschillende redenen hiervoor: de respons wordt niet herkend; en bezorgdheid.

#### Respons wordt niet herkend

De bewoner ervaart dat de verplegende het niet eens is met de respons van de bewoner. De bewoner ervaart vervolgens dat de verplegende over de respons van de bewoner heen praat en hierop niet reageert. Een bewoner illustreerde dit:

“Nee nee, dat kan ik merken. Zij deed daar dan niks mee. Dat kan ik echt merken, want dan zegt zij ‘dat ligt goed, dat ligt toch goed’. En dan heb ik dat wel gewoon gevraagd, want ik vond dat niet fijn.”(B3)

Een veel voorkomende reden, is de werkdruk waaronder verplegenden werken. De verplegenden werken te vlug om de zorg te kunnen afstemmen op de respons van de bewoner:

“Oh niks. Dan gaat ze zo vlug vlug, daar doet ze dan niks mee hoor. Dan heeft het echt geen zin als ik daar dan iets van zeg.”(B5)

Het komt ook voor dat bewoners ervaren dat verplegenden de respons van de bewoner niet opvolgt wegens bezorgdheid.

### Bezorgdheid

Bezorgdheid van verplegenden over de bewoner is een reden waarom een verplegende op de respons van de bewoner als niet passend reageert. Een geïnterviewde bewoner gaf aan een belsensor langs het bed te hebben staan, zodat de verplegenden gealarmeerd worden als de bewoner uit bed stapt. De respondent gaf aan herhaaldelijke malen aangegeven te hebben de belsensor niet langs het bed te willen, de bewoner wil zelf de keuze maken om wel of niet uit bed te komen. De verplegenden geven aan de bewoner aan geen gehoor te geven aan deze respons wegens valgevaar van de bewoner.

## **DISCUSSIE**

Dit onderzoek verheldert de ervaren responsiviteit van verpleeghuisbewoners op bewarende zorg. Deze responsiviteit van bewoners en verplegenden is onlosmakelijk verweven met de dagelijkse zorg. Bewoners reageren op de bewarende zorg die de verplegenden verlenen. De verplegenden reageren, volgens de bewoners, op hun beurt weer op deze respons.

Jukema (2011) geeft in zijn visie aan dat de respons van de verpleeghuisbewoners de bewarende zorg gaande houdt. Het responsief ontvangen van zorg door een verpleeghuisbewoner is de uiteindelijke toets of er sprake is van bewarende zorg(2). Jukema (2011) veronderstelt dat de respons van de bewoner de bewarende zorg gaande houdt, omdat verplegenden de zorg vervolgens afstemmen op de respons. Daardoor blijft de bewoner als uniek persoon bewaard. Dit onderzoek ondersteunt dit. De empirische data laten zien dat bewoners ervaren dat ze reageren tijdens bewarende zorg die ze ontvangen van de verplegenden. Bewoners reageren op verschillende manieren op de bewarende zorg: door complimenten te geven; gesprekken gaande te houden; en gezichtsuitdrukking en uiterlijk. Afhankelijk van de respons op hun handelen, continueren verplegenden de bewarende zorg of stellen deze bij: aanpassen dagelijkse zorg; en ingaan op onzekerheden.

Tronto (1993) definieert goede zorg als op aandachtige, verantwoordelijke, competente en responsieve wijze geven en ontvangen van zorg(25). Dit onderzoek richt zich op deze laatste

kwaliteit, het op responsieve wijze geven en ontvangen van zorg. Tronto (1993) beschouwt respons vooral als een morele kwaliteit, behorende bij de vierde fase van zorg, het ontvangen van zorg(8). Afhankelijk van de respons van de zorgontvanger kan worden bepaald of goede zorg gegeven is(8). Bewoners in dit onderzoek ervaren dat ze zorg op responsieve wijze ontvangen en op reageren op de zorg die ze ontvangen van de verplegenden. Vervolgens reageren verplegende op hun beurt op de respons van de bewoners.

Uitterhoeve, e.a. (2007) veronderstellen dat responsiviteit noodzakelijk is om emoties en zorgen van patiënten te herkennen(17). Volgens Uitterhoeve (2007) zijn er drie niveaus te onderscheiden in responsiviteit tussen patiënten en verpleegkundigen. Een uitspraak van een patiënt die zinspeelt op een verontrusting of een zorg. Een uitspraak van een patiënt die expliciet een verontrusting of een zorg uitdrukt. En een duidelijke uitdrukking van emotie(17). Hoewel dit onderzoek niet specifiek de emoties en zorgen van bewoners heeft onderzocht, ondersteunt dit onderzoek de verschillen in respons van bewoners aan verplegenden.

Dit onderzoek geeft een empirische beschrijving van de ervaren respons van somatische verpleeghuisbewoners tijdens bewarende zorg. Doordat de empirische data de theoretische overwegingen van de vierde fase van de visie bewarende zorg ondersteunt, draagt dit onderzoek bij aan het vergroten van de coherentie van de visie bewarende zorg(19).

Hoewel dit onderzoek in opzet kleinschalig is, zijn de resultaten zorgvuldig tot stand gekomen. De intensieve bestudering, met behulp van semi-gestructureerde interviews, gecombineerd met een gefaseerde data-analyse, verhoogt de betrouwbaarheid en validiteit van de resultaten. De betrouwbaarheid werd vergroot door semi-gestructureerde interviews, het transparant maken van de data-analyse voor een tweede onderzoeker en door het vastleggen van methodische keuzes in memo's(3).

De validiteit werd vergroot doordat bij zes respondenten twee interviews werden afgenomen. Dit om de betrokkenheid van de respondenten en de onderzoeker te vergroten en zoveel mogelijk relevante data te verzamelen(14).

Drie respondenten vroegen tijdens de interviews expliciet of alle informatie anoniem en vertrouwelijk behandeld wordt en niet doorgespeeld aan de verplegenden. Dit benadrukt het belang van de zorgvuldige informed consent procedure en de data te anonimiseren, door zowel mondelinge als schriftelijk te benadrukken dat de informatie vertrouwelijk behandeld wordt.

Er is ook een kanttekening bij de methode te plaatsen. Alleen verpleeghuisbewoners die in staat waren zich coherent verbaal uit te drukken werden geïnccludeerd. Bewoners die dit niet konden werden geëxcludeerd. Dit maakt dat de generaliseerbaarheid van de resultaten van dit onderzoek zich beperkt tot de somatisch verpleeghuisbewoners die in staat zijn zich coherent verbaal uit te drukken. Ondanks deze beperkingen, levert dit onderzoek belangrijke inzichten in de dagelijkse zorgverleningen aan de somatische verpleeghuisbewoner.

## CONCLUSIE

Responsiviteit speelt in de zorg van verplegenden voor verpleeghuisbewoners op verschillende manieren een rol. Verpleeghuisbewoners reageren op verschillende manieren op de bewarende zorg die ze ontvangen van de verplegenden: door complimenten te geven; gesprekken gaande te houden; en gezichtsuitdrukking en uiterlijk. Responsiviteit is noodzakelijk voor het afstemmen van de bewarende zorg op de individuele verpleeghuisbewoner. Bewoners ervaren dat verplegenden op deze respons reageren: aanpassen dagelijkse zorg; en ingaan op onzekerheden.

## AANBEVELINGEN

De generaliseerbaarheid van dit onderzoek beperkt zich tot de somatische verpleeghuisbewoners die in staat zijn zich coherent verbaal uit te drukken. Om de coherentie van de vierde fase van de visie bewarende zorg verder te vergroten, wordt bij toekomstig onderzoek aanbevolen, bewoners die niet in staat zijn zich coherent uit te drukken te onderzoeken. Dit bijvoorbeeld door middel van observationeel onderzoek.

## REFERENTIES

1. CBS. Zorginstellingen; financiën, personeel, productie en capaciteit naar SBI. 2011; Available at: <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=71584NED&D1=0-1,8,24,27,30-41,55,57,70,83,95-130&D2=a&D3=l&HD=080528-1522&HDR=G2,G1&STB=T>. Accessed September/09, 2011.
2. Jukema JS. Bewarende zorg. Een visie voor verzorgenden en verpleegkundigen. Den Haag.: Boom Lemma Uitgevers; 2011. p. 201.

3. Boeije H. Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen. Den Haag.: Boom Lemma Uitgevers; 2005. p. 179.
4. Holloway I., Wheeler S. Qualitative research in nursing. Blackwell: Blackwell publishing; 2002. p. 304.
5. Polit DF., Beck CT. Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice. Lippincott Williams and Wilkins; 2007. p. 786.
6. Acres, AVVV, LOC, NVVA, Sting, Z-org, IGZ, VWS, ZN. Toetsingskader voor verantwoorde zorg. 2005; Available at: <http://www.btsq.nl/downloads/Toetsingskader%20normen%20voor%20Verantwoorde%20zorg.pdf> . Accessed September/09, 2011.
7. Tjong Tjin Taj TFE. Zorgplichten en zorgethiek. Deventer: Kluwer; 2007. p. 455.
8. Tronto JC. Moral boundaries. A political argument for an ethic of care. Routledge; 1993. p. 240.
9. Gastmans C., Diercx DB. de, Schotsmans P. Nursing considered as moral practice: a philosophical-ethical interpretation of nursing. Kennedy Institute of Ethics Journal 1998; 8: 43-69.
10. Maso I., Smaling A. Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie. Amsterdam: Boom; 1998. p. 146.
11. Heijst A van, Menselievende zorg. Een ethische kijk op professionaliteit. Kampen: Klement; 2005. p. 412.
12. Graste J., Bauduin D. Waardenvol werk. Ethiek in de geestelijke gezondheidszorg. Assen: Van Gorcum; 2000. p. 278.
13. Becqué Y. Zorg Thuis. Goede voorbeelden van persoonsgericht werken. 2007; Available at: <http://www.vankleefinstituut.nl/LinkClick.aspx?fileticket=Y3aaZs51PdI%3d&tabid=71> . Accessed 3/25, 2012.
14. McCormack, B., McCance, T. Development of a framework for person-centred nursing. Journal of Advanced Nursing; 2006; 56: 472-479.
15. World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Seoul: 59th WMA General Assembly; 2008. p. 125.
16. Federation of Biomedical Scientific Societies. Code of Conduct for Medical Research. Den Haag: Commissie Regelgeving en Onderzoek; 2004. p. 14.
17. Uitterhoeve R., Leeuw J. de, Besing J., Heaven C., Borm G., DeMulder G., Achterberg T. van. Cue-responding behaviours of oncology nurses in video-simulated interviews. Nivel; 2007; 64: 71-80.

18. Sandelowski M, Barroso J. Classifying the findings in qualitative studies. *Qual Health Res* 2003; 13: 905-923.
19. Risjord P. *Nursing knowledge. Science, practice, and philosophy.* Willey-Blackwell, 2010; 11: 216-219.
20. Lindemann Nelson, H. *Damaged Identities. Narrative Repair.* Nelson: Cornell University Press; 2001. p. 240.
21. Ritchie J., Lewis & J., Elam, G. Designing and selecting samples. *Qualitative research practice. A guide for social science students and researchers.* London: Sage publications; 2003. p. 337.
22. Guest G., Bunce A., Johnson L. How Many Interviews Are Enough?: An Experiment with Data Saturation and Variability. *Field Methods.* 2006; 18: 59-82.
23. Strauss A, Corbin J. *Basics of Qualitative Research; Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory.* London: SAGE publications; 1998. p. 336.
24. Ashcroft R., Lucassen A., Parker M., Verkerkt M., Widdershoven G. *Case analysis in clinical ethics.* New York: Cambridge University Press; 2005. p. 253.
25. Manschot H., Dartel H. Van. *In gesprek over geode zorg.* Amsterdam: Boom, 2004. p. 246.

## TABELLEN EN FIGUREN

### Figuur 1 : Goede zuster

Alle geïnterviewde bewoners beschreven verplegenden die ze als 'goede zuster' beschouwen. Een verplegende is een 'goede zuster' als ze:

- Rust uitstralen. Een bewoner verwoordt dit als volgt:  
"Ja, dat was de eerste keer al meteen toen ze binnenkwam. Ze straalde die rust echt meteen uit. Maar ze werkt wel evengoed door, hoor. Echt waar, ze straalt altijd die rust uit en ik heb altijd plezier met haar tijdens dat ze mij verzorgd." (B3)
- De bewoner zelf laten bepalen hoe de dagelijkse zorg uitgevoerd wordt. De zorg wordt hierdoor afgestemd op de individuele bewoners.
- De bewoner zelf laten doen tijdens de zorg wat deze zelf kan tijdens de dagelijkse zorgmomenten.

Een bewoner lichtte dit toe:

"En dat wil ik dan ook echt graag zelf doen. Ik zeg ook vaker tegen mijn dochter 'ja wat ik zelf kan, dat wil ik ook graag zelf doen, anders heb ik de hele dag ook niks te doen'." (B8)

- De bewoner zelf laten bepalen hoe zijn dag eruit ziet en welke activiteiten deze uitvoert. Een bewoner illustreert dit als volgt:

"Ik ga hier gewoon mijn eigen gang. Ik kan precies doen wat en hoe ik dat zelf wil. En dat zeggen de

zusters dan ook 'je doet maar je eigen weg, maar als er iets is, dan moet je het vragen of bellen'." (B8)

**Figuur 2: Veranderingen topiclijst**

Topics interview respondent 1	Wijzigingen topics respondent 2	Wijzigingen topics respondent 3
<p><b>Interview 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kennismaking.</li> <li>- Door welke verplegende wordt u het liefst verzorgd? Waarom?</li> <li>- Welke verplegende stemt de zorg af op uw situatie? Voorbeeld?</li> <li>- Hoe voelt u zich nadien?</li> </ul>	<p><b>Interview 1</b></p> <p><u>Toevoegingen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Welke zuster is voor u een goede zuster? Waarom?</li> </ul>	
<p><b>Interview 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terugkoppeling eerste interview.</li> <li>- Laat u aan ... merken of u tevreden bent over de zorg? Hoe?</li> <li>- Merkt u dat ... de zorg aanpast op datgene dat u laat merken? Waaraan?</li> <li>- Wat doet deze aanpassing in zorg met u? Heeft u dan het gevoel dat u meer tot uw recht komt?</li> <li>- Waaraan merkt u dat?</li> <li>- Hoe laat u dat aan ... merken?</li> </ul>	<p><b>Interview 2</b></p> <p><u>Toevoegingen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Laat u ook op een andere manier merken of u tevreden bent over de zorg (bijvoorbeeld non-verbaal)?</li> </ul>	<p><b>Interview 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wat doet de 'goede zuster' anders dan andere zusters?</li> </ul>

## NEDERLANDSE SAMENVATTING

**Titel:** De respons van verpleeghuisbewoners op bewarende zorg.

**Inleiding:** Bewarende zorg is een visie op de dagelijkse zorgverlening aan somatische verpleeghuisbewoners. Bewarende zorg betreft de manier van zorg verlenen, waarbij

verpleeghuisbewoners ervaren dat zij tot hun recht komen en als unieke personen bewaard blijven. Fase vier van bewarende zorg, betreft de responsiviteit van bewarende zorg. Van deze fase is nog onvoldoende empirische kennis beschikbaar.

**Doel en onderzoeksvragen:** Een empirische beschrijving geven van de ervaren respons van somatische verpleeghuisbewoners tijdens de bewarende zorg, met als onderzoeksvragen:

- Hoe reageren somatische verpleeghuisbewoners op de bewarende zorg die ze ontvangen van de verplegenden?
- Hoe ervaren somatische verpleeghuisbewoners dat verplegenden hun bewarende zorg vervolgens afstemmen op de respons?

**Methode:** Een beschrijvend kwalitatief onderzoek werd uitgevoerd op twee somatische afdelingen van een Nederlands verpleeghuis. Verpleeghuisbewoners zijn doelgericht benaderd voor deelname. Voor de dataverzameling zijn semi-gestructureerde interviews uitgevoerd. De ruwe data werd getranscribeerd. De gegevens werden zorgvuldig gelezen en in fragmenten ingedeeld. Dataverzameling en –analyse wisselden elkaar af. Door middel van open, axiaal en selectief coderen werden de resultaten in kerncategorieën uiteengezet.

**Resultaten:** Zes respondenten werden tweemaal geïnterviewd, drie respondenten éénmaal. Bewoners reageren op de bewarende zorg die ze ontvangen van de verplegenden: door complimenten te geven; gesprekken gaande te houden; en gezichtsuitdrukking en uiterlijk. Bewoners ervaren dat verplegenden de bewarende zorg afstemmen op deze respons: aanpassen dagelijkse zorg; en ingaan op onzekerheden.

**Conclusie:** Responsiviteit is noodzakelijk voor het afstemmen van de bewarende zorg op de individuele verpleeghuisbewoner. Dit onderzoek presenteert thema's hoe verpleeghuisbewoners de responsiviteit tijdens de bewarende zorg ervaren.

**Aanbeveling:** Om de coherentie van de vierde fase van de visie bewarende zorg te vergroten, wordt aanbevolen, bij toekomstig onderzoek, bewoners die niet in staat zijn zich coherent uit te drukken te onderzoeken.

**Trefwoorden:** *responsiviteit, verpleeghuisbewoners, dagelijkse zorg, bewarende zorg*

## ENGLISH ABSTRACT

**Title:** The response of nursing home residents to preservative care.

**Background:** Preservative care is a philosophy of good daily care for somatic nursing home residents. Preservative care concerns the way in which residents feel that they come into their own and maintain the feeling of being a unique person. Phase four of preservative care



concerns the responsiveness of preservative care. There is insufficient empirical knowledge concerning this phase.

**Aim and research questions:** To provide an empirical description of the perceived response of somatic nursing home residents during preservative care. Two research questions were formulated:

- How do somatic nursing home residents react to the preservative care they receive from the nurses?
- How do somatic nursing home residents experience the way in which nurses adapt their preservative care according to the resident's response?

**Method:** A descriptive qualitative study was conducted on two somatic wards of a Dutch nursing home. Residents were selected through purposive sampling. Semi-structured interviews were conducted. The interviews were transcribed, verbatim and divided.

**Results:** Six respondents were interviewed twice, three respondents once. When preservative care is provided by nurses, residents react by: giving compliments; continuing the conversation; and using facial expression and appearance. Residents perceive that nurses adapt the preservative care to the response of the resident because the nurses by: adjusting daily care; and discussing uncertainties.

**Conclusion:** Responsiveness is necessary to adapt preservative care to the individual nursing home resident. This study presents themes that demonstrate how residents perceive responsiveness during the preservative care.

**Recommendations:** To ensure the coherence of the fourth phase of preservative care, future research should include other types of wards, with residents who are unable to express themselves coherently.

**Key-words:** *responsiveness, nursing home residents, daily care, preservative care*