

2012

Invloed van de beleefde mobiliteit op de levenskwaliteit van ouderen



Onderzoek in
Verzorgings-
tehuis

De Lijte te
Ureterp

Karin Roos

**ZUID
OOST
ZORG**

De invloed van de beleefde mobiliteit op de levenskwaliteit van ouderen.

Onderzoek in verzorgingstehuis De Lijte, onderdeel van ZuidOostZorg.

Masterthesis Culturele Geografie
Faculteit Ruimtelijke Wetenschappen
Rijksuniversiteit Groningen

Karin Roos (s. 1653466)

Begeleiding vanuit Rijksuniversiteit Groningen:
Dr. Bettina van Hoven

Begeleiding vanuit ZuidOostZorg:
Inge Doornbos, hoofd (para)medische dienst ZuidOostZorg
Klaas Oppedijk, locatiemanager verzorgingstehuis De Lijte, Ureterp

Februari 2012

Afbeeldingen voorpagina en voorblad:
Foto voorpagina (bron: Google, 2011).
Foto verzorgingstehuis De Lijte, huidige pagina (bron: Karin Roos, 2012).



Voorwoord

Na acht maanden hard werken, waarin vooral mijn hersenen volle toeren hebben gedraaid, is dan hier het eindresultaat; mijn afstudeerscriptie van de studie Culturele Geografie.

Vanuit de zorgorganisatie ZuidOostZorg was er vraag naar een afstudeerder van Culturele Geografie om de succesfactoren van één van de dertien verzorgingstehuizen te onderzoeken, namelijk van De Lijte in Ureterp. Tijdens de eerste kennismaking met de plaats Ureterp viel mij op dat ondanks het mooie weer, weinig oudere mensen op de bankjes voor het verzorgingstehuis zaten. Vanaf dat moment ben ik na gaan denken over de relatie tussen mobiliteit en levenskwaliteit. Uiteindelijk is het huidige onderzoek een belevingsonderzoek geworden naar de beleefde mobiliteit en de invloed ervan op de levenskwaliteit van de bewoners van De Lijte, door hen zelf geformuleerd.

De volgende mensen wil ik ontzettend graag bedanken voor hun medewerking aan het huidige onderzoek. Allereerst bedank ik de bewoners van het verzorgingstehuis De Lijte die aan het onderzoek hebben meegewerkt. Heel erg bedankt voor het vertrouwen in mij als interviewer en voor het delen van zoveel persoonlijke verhalen en ervaringen. Tijdens de interviews heb ik erg genoten van de gesprekken, met een oprecht hart kan ik dan ook zeggen hoe waardevol het is om dankbaar en positief in het leven te staan.

Als tweede wil ik Inge Doornbos, hoofd van de (para)medische dienst van ZuidOostZorg bedanken voor het vertrouwen in mij als afstudeerder binnen De Lijte. Daarnaast gaat mijn dank uit naar de locatiemanager van De Lijte - Klaas Oppedijk -, de coördinator van activiteiten en vrijwilligers - Rudi Hof -, het overige management van De Lijte en het verpleegkundig personeel, dat mij het vertrouwen heeft gegeven om binnen De Lijte onderzoek te doen. Hartelijk bedankt dat ik in alle vrijheid bewoners voor het onderzoek kon benaderen en interviewen.

Als derde wil ik mijn begeleidster Bettina van Hoven van de Faculteit Ruimtelijke Wetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen bedanken voor haar begeleiding. Vanaf het eerste moment dat ik onderzoek onder oudere mensen wilde doen, heb ik haar vertrouwen mogen ervaren. Daarnaast heeft haar kritische blik mij geholpen in het uitvoeren van het onderzoek. Hartelijk dank daarvoor!

Als laatste bedank ik mijn familie en vrienden voor hun steun. Voor de gesprekken en voor het concretiseren van het verhaal dat ik graag wilde vertellen.

Karin Roos

22 Februari 2012

**'Jonge mensen kunnen snel uitgeblust zijn, maar er
zijn heel veel oudere mensen die nog genoeg power
hebben.'**

(Marlies Roos, 23 juli 2011)

Samenvatting

In het huidige onderzoek wordt een poging gedaan om de relatie tussen de mate van mobiliteit en de levenskwaliteit van oudere mensen binnen de sociale context van een verzorgingstehuis te verhelderen.

Een tiental bewoners van het verzorgingstehuis De Lijte te Ureterp (Provincie Friesland) hebben aan het huidige belevingsonderzoek meegewerkt. De meeste respondenten blijken – ondanks hun afgenomen mate van fysieke mobiliteit – een positieve levenskwaliteit te hebben. Dit komt mede door het veelvuldig gebruik van diverse aanpassingsstrategieën om de individuele mate van mobiliteit, en daarmee de individuele mate van levenskwaliteit, te handhaven. Uit het huidige onderzoek is gebleken dat de respondenten in plaats van fysieke mobiliteit ook veelvuldig gebruik maken van ‘mentale mobiliteit’ (Urry, 2007). Dit heeft geleid tot een breder perspectief en een bredere definitie van het begrip ‘mobiliteit’. Hierbij is in het huidige onderzoek gebruik gemaakt van definiëren vanuit het belevingsperspectief volgens Ziegler (2010).

De conclusie van het huidige onderzoek is dat het begrip ‘mobiliteit’ niet eenzijdig is. Vooral het betrekken van het belevingsperspectief biedt interessante inzichten. Daarnaast blijkt de relatie tussen de beleefde mobiliteit en de levenskwaliteit van ouderen daadwerkelijk ingewikkeld te zijn (Metz, 2000). Dit komt mede door het multidimensionale en multidisciplinaire karakter van beide begrippen.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	5
Inhoudsopgave	6
1. Inleiding	8
1.1. Probleemstelling	9
1.2. Doel en vraagstelling	10
1.3. Relevantie onderzoek	10
1.4. Opbouw thesis	11
2. Onderzoekscontext De Lijte	12
2.1. Verzorgingstehuis De Lijte	12
2.2.1. Organisatiestructuren	15
2.2.2. Faciliteiten	16
2.2.3. Toegang	17
2.2.4. Tevredenheidsonderzoek ‘Gastvrijheidszorg met Sterren’	17
3. Theoretisch Kader	18
3.1. Definiëring ‘Quality-of-life’	18
3.1.1. Subjective wellbeing	20
3.1.2. Relatie ‘quality-of-life’ en mobiliteit	20
3.2. Definiëring ‘Mobiliteit’	20
3.2.1. Mobility turn	21
3.2.2. ‘Five mobilities’	22
3.2.3. Mobiliteit sociaal geproduceerd	23
3.3. Aanpassingsstrategieën	23
3.3.1. Sociale vergelijking	24
3.3.2. Invloed van persoonlijkheid	25
3.4. Leeftijd als sociale constructie	25
4. Methode	27
4.1. Interviewen	27
4.1.1. Interviewvragenlijst	28
4.2. Voorbereidende fase	28
4.3. Onderzoekslocatie	28

4.4. Go-along interview	29
4.5. Respondenten.....	30
4.5.1. Benadering respondenten.....	31
4.6. Dataverwerking	32
4.7. Ethiek en Positionality.....	33
4.7.1. Reflexivity.....	34
4.7.2. Kritische opmerkingen.....	35
5. Resultaten	36
5.1. Waardering van De Lijte	36
5.2. Levenskwaliteit.....	38
5.2.1. Verveling.....	38
5.3. Beleefde mobiliteit	39
5.4. Hoe mobiliteit van ouderen eruit ziet	42
5.4.1. Hulpmiddelen.....	43
5.5. Omgaan met afgenomen mobiliteit	45
5.5.1. Aanpassingsstrategie I; Accepteren van ‘fact-of-life’	46
5.5.2. Aanpassingsstrategie II; Creatieve aanpassingen	47
5.5.3. Aanpassingsstrategie III; Sociale vergelijking.....	49
6. Conclusie.....	52
6.1. Kritische punten onderzoek	53
6.2. Aanbevelingen voor verder onderzoek	53
Bibliografie.....	54
Websites.....	56
Bijlage I.....	57
Bijlage II.....	58
Bijlage III	65

1. Inleiding

In deze scriptie wordt geprobeerd inzicht te krijgen in de relatie tussen de mate van mobiliteit en de invloed ervan op de levenskwaliteit van oudere mensen. Het onderzoek richt zich op tien oudere mensen in het verzorgingstehuis De Lijte in Ureterp, provincie Friesland.

De Nederlandse samenleving verandert continu, onder andere door de toenemende vergrijzing. In het jaar 2010 heeft de zogenaamde eerste generatie ‘baby boomers’ - die in de periode na de Tweede Wereldoorlog (1945-1950) geboren zijn -, de pensioengerechtigde leeftijd (in Nederland is dat 65 jaar) bereikt. In het jaar 2010 was de ‘grijze druk’ (aantal 65-plussers in de samenleving ten opzichte van alle potentiële arbeiders) 22 procent (Centraal Bureau van de Statistiek (CBS), 2011). De ‘grijze druk’ zal stijgen tot 43 procent in het jaar 2040. De Rijksoverheid verwacht dat het aantal oudere mensen in Nederland toeneemt, waardoor de vraag naar zorgvoorzieningen toe zal nemen. De Rijksoverheid stimuleert ouderen om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen, zodat de vraag naar institutionele huishoudens niet veelvuldig zal stijgen (Rijksoverheid, 2011).

Een institutioneel huishouden is ‘een huishouden dat uit één of meer personen bestaat, voor wie in huisvesting en dagelijkse levensbehoeften bedrijfsmatig wordt voorzien door derden’ (CBS, 2011). Ten opzichte van ongeveer tien jaar geleden (het jaar 2000) is de vraag naar een woning in een institutioneel huishouden afgenomen. Rond het jaar 2000 maakte twintig procent van de ouderen van 80 jaar en ouder gebruik van een institutioneel huishouden, tegenwoordig is dat veertien procent (CBS, 2011).

Onderzoek naar de persoonlijke beleving van oudere mensen is met oog op de vergrijzing toegenomen en van groot belang (Mollenkopf, Hieber & Wahl, 2011; Von Faber, 2002). Door middel van onderzoek naar menselijke beleving kunnen er waardevolle en mogelijk nieuwe inzichten betreffende een plek of een situatie worden verkregen (Mollenkopf et al., 2011). Op basis van deze inzichten is het mogelijk om verstandige keuzes en plannen voor de toekomst te maken.

Het huidige onderzoek is een belevingsonderzoek naar de levenskwaliteit (‘quality-of-life’) van oudere mensen in een institutioneel huishouden, namelijk het verzorgingstehuis De Lijte in Ureterp, provincie Friesland. ‘Quality-of-life’ heeft het laatste decennia (2000-2010) veel aandacht gekregen. In de breedste zin van het woord wordt ‘quality-of-life’ in de literatuur omschreven als de ‘subjectieve beleving van welzijn van mensen’ (Cohen, Mount & MacDonald, 1996:753). De Thesaurus van Zorg en Welzijn (2011) definieert ‘levenskwaliteit’ als ‘de door mensen zelf ervaren kwaliteit van hun leven, die wordt bepaald door fysieke, psychische en sociale factoren, zoals door persoonlijke kenmerken, de kwaliteit van relaties, geestelijk evenwicht, de vervulling van levensdoelen, de mate van aanpassing aan de ontstane situatie in geval van ziekte, beperking of ouderdom en maatschappelijke participatie’.

Ondanks het gebruik van diverse vragenlijsten en meetmodellen wat betreft het meten van de individuele ‘quality-of-life’, is er onder wetenschappers nog geen consensus bereikt over de exacte of eenduidige definitie van het concept (Borglin, Edberg & Rahm Hallberg, 2005). Het begrip is zowel relatief als rationeel. Dit houdt in dat ‘quality-of-life’ gericht is op

persoonlijke ervaringen en belevingen van individuen (Farquhar, 1995; Cohen et al., 1996) en dat diverse factoren invloed hebben op de levenskwaliteit van mensen (Farquhar, 1995; Metz, 2000; Borglin et al., 2005; Kaiser, 2009). Door te onderzoeken welke factoren de levenskwaliteit van mensen beïnvloedt, kan er door middel van aanpassing en verbetering de levenskwaliteit van mensen toenemen. Von Faber (2002) omschrijft het belang van een onderzoek naar de beleving en ervaringen van oudere mensen op de volgende manier, namelijk: *'Indien we succesvol oud willen meten en bevorderen, dan moeten we ook onderzoeken hoe ervaringen van ouderen wel of niet aansluiten bij de wetenschappelijke definities.'* (Von Faber, 2002:5).

1.1. Probleemstelling

Het huidige onderzoek richt zich op één factor die invloed heeft op de levenskwaliteit van oudere mensen, namelijk de 'mate van mobiliteit' (Farquhar, 1995; Gabriel & Bowling, 2004). Er is sprake van een relatie tussen de mate van mobiliteit en de levenskwaliteit van ouderen (Farquhar, 1995; Kaiser, 2009; Metz, 2000). Zo wordt gesteld dat een afname wat betreft mobiliteit gepaard gaat met een afname van de levenskwaliteit. Volgens Metz (2000) is deze relatie wellicht ingewikkelder dan in de literatuur is aangenomen en geeft aan dat de relatie onduidelijk is. Metz (2000) geeft hierbij aan dat dit mede door de eenzijdige definiëring van het begrip 'mobiliteit' komt.

Vanuit een transport perspectief kan het begrip 'mobiliteit' gedefinieerd worden als het 'bewegen door ruimte en tijd' (Ziegler, 2010) en de verplaatsing van A naar B (Kaiser, 2009). Diverse wetenschappers pleiten echter voor een bredere definitie van 'mobiliteit', zoals mede de beweging van de verbeelding en gedachten (Kaiser, 2009; Urry, 2007; Ziegler, 2010). Kaiser (2009) voegt daaraan toe dat mobiliteit zowel sociale als emotionele en motivationele aspecten bevat. Cresswell (2006) hanteert een andere interessante definitie van mobiliteit, namelijk; dat mobiliteit gelijk is aan beweging, dat betekenis krijgt in de sociale context. In het huidige onderzoek krijgen de bewegingen van de ouderen in De Lijte betekenis door de sociale context, het verzorgingstehuis. Belevingsperspectief van mobiliteit blijkt belangrijk te zijn voor de definiëring van het begrip 'mobiliteit' (Ziegler, 2010).

De veelzijdige definities van mobiliteit en de onduidelijk en ingewikkelde relatie tussen mobiliteit en levenskwaliteit, maken een onderzoek hiernaar aantrekkelijk. En vooral onder de oudste ouderen (80 jaar en ouder) van de Nederlandse samenleving. Er is volgens Borglin, Edberg en Rahm Hallberg (2005) namelijk weinig onderzoek gedaan naar de levenskwaliteit van mensen van 80 jaar en ouder in onder andere verzorgingstehuizen. Dit sluit aan bij de kern van het huidige onderzoek, waarin een poging wordt gedaan om de relatie tussen de twee concepten 'quality-of-life' en mobiliteit - in het huidige geval de 'beleefde mobiliteit' (het is namelijk een belevingsonderzoek) – nader te onderzoeken, te analyseren en te beschrijven.

Zoals reeds vermeld vindt het huidige onderzoek plaats in het verzorgingstehuis De Lijte te Ureterp. De Lijte maakt onderdeel uit van de grotere overkoepelende zorgorganisatie ZuidOostZorg, waarbij in totaal dertien zowel verzorgings- als verpleegtehuizen betrokken zijn. ZuidOostZorg heeft als visie dat de cliënt centraal staat en dat elk mens ertoe doet.

De visie van ZuidOostZorg sluit aan bij de strekking van het huidige onderzoek. Het huidige onderzoek is namelijk een belevingsonderzoek en richt zich op de individuele belevingen en ervaringen van een tiental bewoners van het verzorgingstehuis De Lijte.

1.2. Doel en vraagstelling

Het doel van het onderzoek is om de relatie tussen de beleefde mobiliteit en de levenskwaliteit van oudere mensen boven de 80 jaar te onderzoeken en te verhelderen. De onderzoeksvraag die hierbij wordt geformuleerd, is als volgt:

'In hoeverre heeft de beleefde mobiliteit van de bewoners van de Lijte invloed op hun levenskwaliteit ('quality-of-life'), door de bewoners zelf geformuleerd?

Om antwoord te kunnen geven op bovenstaande onderzoeksvraag, is er gebruik gemaakt van deelvragen om de onderzoeksvraag op een concrete en beknopte wijze te kunnen beantwoorden.

De deelvragen zijn als volgt:

1. Hoe formuleren oudere respondenten hun individuele levenskwaliteit?
2. Wat is de beleefde mobiliteit van de ouderen in De Lijte?
3. Hoe ziet de mobiliteit van de oudere respondenten eruit?
4. Hoe gaan oudere respondenten om met hun afgenomen mobiliteit?

In het huidige onderzoek is gekozen voor een persoonlijke benadering, waarin de respondenten aan de hand van hun eigen ervaringen hun persoonlijke mate van levenskwaliteit en de ervaren of beleefde mobiliteit aan geven. Deze ervaringen zullen aan de hand van de literatuur gecontextualiseerd en geanalyseerd worden.

1.3. Relevantie onderzoek

Volgens Metz (2000) is de mate van mobiliteit van oudere mensen gekoppeld aan onafhankelijkheid. Het Rijk (2011) streeft naar een zo zelfstandig mogelijke ouder wordende samenleving. Mobiliteit speelt hierin een belangrijke rol, het is een onderdeel van het 'positief of succesvol ouder worden'. In het huidige onderzoek wordt onderzocht op welke manier ouderen hun mate van mobiliteit omschrijven en ervaren. En in hoeverre de mate van mobiliteit verbeterd moet worden voor ouderen in de samenleving. Het huidige onderzoek levert een bijdrage aan het definiëren van de begrippen 'mobiliteit' en 'quality-of-life'. Dit wordt op de volgende manieren gedaan, namelijk door vanuit een belevingsperspectief de begrippen vanuit de doelgroep, de oudste ouderen te definiëren of te begrijpen. Op wetenschappelijk niveau is er belang wat betreft belevingsonderzoeken (Von Faber, 2002; Ziegler, 2010). Daarnaast wordt er een bijdrage geleverd door de oudste ouderen in een verzorgingstehuis expliciet te vragen in hoeverre mobiliteit invloed heeft op hun leven en levenskwaliteit. Het huidige onderzoek levert een bijdrage op een multidisciplinaire manier, zoals Metz (2000) dat noemt. Volgens Van Hoven kan onderzoek naar het dagelijkse leven van oudere mensen tot nuttige inzichten leiden (Rijksuniversiteit Groningen, 2012).

De kortste lijn om de maatschappelijke relevantie van het huidige onderzoek te onderbouwen, is om de relevantie in het licht van de zorgorganisatie ZuidOostZorg te zien. Door onderzoek te doen naar individuele ervaringen van een tiental bewoners van De Lijte, wordt inzicht verkregen in hoe de oudere bewoners hun leefomgeving – toegespitst op mobiliteit - ervaren. Deze inzichten kunnen leiden tot een goede dialoog tussen managers in de zorg en de bewoners van het verzorgingstehuis om de levenskwaliteit van de oudere mensen te vergroten.

1.4. Opbouw thesis

De thesis is als volgt opgebouwd, na de inleiding volgt hoofdstuk 2 waarin de onderzoekscontext - het verzorgingstehuis De Lijte in Ureterp -, wordt beschreven. In hoofdstuk 3 volgt het Theoretisch Kader, waarin de begrippen levenskwaliteit en mobiliteit uitgebreid worden gedefinieerd. In hoofdstuk 4 wordt er aandacht besteed aan de methodologie van het huidige onderzoek. In hoofdstuk 5 worden de verkregen resultaten besproken en geanalyseerd. In het laatste hoofdstuk, hoofdstuk 6 wordt de conclusie van het onderzoek geformuleerd.

2. Onderzoekscontext De Lijte

De Friese zorgorganisatie ZuidOostZorg bestaat sinds het jaar 2003. ZuidOostZorg is ontstaan door middel van een fusie tussen drie verpleegtehuizen in de plaatsen Drachten, Oosterwolde en Appelscha (zie figuur 1). Sindsdien is de Zuidoost Friese organisatie uitgebreid tot dertien verzorgings- en verpleegtehuizen op verschillende locaties rond Zuidoost Friesland (ZuidOostZorg, 2011).

ZuidOostZorg heeft een bepaalde visie en koers uitgezet inzake het verlenen van hulp en zorg aan alle zorgbehoeftigen in diverse levensfasen. De organisatie wordt gekenmerkt door het nastreven van de waarden gastvrijheid, deskundigheid, persoonlijke begeleiding en zorg. ZuidOostZorg biedt de cliënt een hoge mate van veiligheid door diverse zorg en faciliteiten aan te bieden. De visie van ZuidOostZorg is dat de cliënt centraal staat en dat ieder mens ertoe doet. Op de website van ZuidOostZorg (2011) zijn persoonlijke ervaringen en belevingen van cliënten te lezen¹. De zorgorganisatie probeert met behulp van persoonlijke ervaringen van cliënten en medewerkers ‘koers’ te houden. ‘Dat beetje extra’ is de leuze van ZuidOostZorg.

Het huidige onderzoek sluit aan bij de visie van ZuidOostZorg, omdat het richt op de persoonlijke belevingen van cliënten binnen één verzorgingstehuis van de zorgorganisatie.

2.1. Verzorgingstehuis De Lijte²

Het verzorgingstehuis De Lijte is gevestigd in de Zuidoost Friese plaats Ureterp. Ureterp heeft ongeveer 3680 inwoners (Straatinfo, 2009) en ligt ongeveer vier à vijf kilometer van de grotere plaats Drachten. Ureterp valt onder de gemeente Opsterland.

Het verzorgingstehuis de Lijte ligt aan het Lijteplein, dat haaks op een doorgaande weg van het westen naar het oosten ligt, namelijk de N917 van Drachten naar Norg. In figuur 1 is een overzichtskaart van Zuidoost Friesland weergegeven. In figuur 2 is een kaart van Ureterp weergegeven, met daarin de locatie van de Lijte (‘A’).

De Lijte is vanaf ongeveer het jaar 2005 onderdeel van de zorgorganisatie ZuidOostZorg. Voordat De Lijte door ZuidOostZorg werd overgenomen, werd het door een andere zorgorganisatie beheerd. Het verzorgingstehuis biedt ruimte aan 97 tot 100 bewoners in zowel appartementen als aanleunwoningen.

¹ De ervaringen van zowel cliënten als medewerkers van ZuidOostZorg worden door medewerkers van de zorgorganisatie beheerd en op de website gepubliceerd (<http://www.zuidoostzorgintijd.nl/#>, 2012).

² Informatie over ZuidOostZorg en het verzorgingstehuis De Lijte (bron: ZuidOostZorg, 2011; persoonlijke gesprek met het managementteam van De Lijte en observaties in het verzorgingstehuis).

De Lijte is als volgt opgebouwd. Bij binnenkomst door de hoofdingang op de begane grond zit aan de rechterkant de receptie, waarna de ‘woonkamer’ of ontmoetingsruimte volgt. Dit is een relatief grote, open en lichte plek waar tafels, stoelen en banken staan (zie figuur 3). In de woonkamer staat een biljarttafel, aan de muur hangen de postbussen van de bewoners en er hangt een prikbord met mededelingen. De woonkamer resulteert zich in twee lange gangen, waar de ingangen van de appartementen aan vastzitten (zie figuur 4). Naast de woonkamer zijn de kamers gevestigd voor het management van De Lijte, onder andere voor de locatiemanager en de coördinator van de vrijwilligers. Om de woonkamer heen zijn diverse zalen gevestigd, zoals het zelfvoorzienend Grand Café ‘Leave 17’ (zie figuur 5) en de zalen de Skuorre en het Buthûs waar activiteiten plaatsvinden en een zaal voor de dagopvang. Op de begane grond bevinden ook de keuken voor alle dertien verzorgingstehuizen van ZuidOostZorg, de aanleunwoningen en een zusters post voor de afdeling begane grond en eerste verdieping. Op de eerste, tweede en derde verdieping van het verzorgingstehuis zijn appartementen en op de derde verdieping is er een tweede zusters post, voor zowel de tweede – als de derde verdieping.



Figuur 3. Overzichtsfoto van de ‘woonkamer’ in De Lijte (bron: Karin Roos, 2012)³.

³ Toestemming voor het maken van foto’s binnen De Lijte; locatiemanager Klaas Oppedijk, 2012.



Figuur 4. Gang met daaraan de appartementen van de bewoners (bron: Karin Roos, 2012).



Figuur 5. Zelfvoorzienend Grand Café 'Leave 17' (bron: Karin Roos, 2012).

2.2.1. Organisatiestructuren

Het managementteam van De Lijte bestaat uit een locatiemanager, een coördinator van activiteiten en vrijwilligers, diverse teamleiders voor het verpleegkundig personeel en personen die betrokken zijn bij de facilitaire dienst. Diverse secretaresses, waaronder de directiesecretaresse valt ook onder het managementteam. De technische dienst wordt vanuit de overkoepelende organisatie ZuidOostZorg geregeld. De activiteiten die doordeweeks in de middag worden georganiseerd, worden begeleid door een vaste activiteitenbegeleidster.

De coördinator van activiteiten en vrijwilligers geeft leiding aan ongeveer 90 vrijwilligers, die 2 à 3 keer per week in De Lijte aanwezig zijn. Daarnaast is de coördinator lid van de Ethische Commissie. De vrijwilligers schenken zowel in de ochtend als in de avond koffie voor de bewoners en ondersteunen de activiteitenbegeleidster tijdens de middagactiviteiten. Zo nu en dan worden er activiteiten door een samenwerkingsorganisatie van buiten De Lijte georganiseerd, namelijk door Platform. Platform houdt de samenwerking in tussen diverse verschillende organisatie, waaronder De Zonnebloem, Het Rode Kruis, Humanitas, Stand-By, Vrijwillige Palliatieve Terminale Zorg / Hospice PCOB, de Plus Bus en de diaconie van drie verschillende kerken. Deze vrijwillige organisaties zijn verbonden aan de plaats Ureterp.

Het managementteam van De Lijte fungeert als team. Een positieve sfeer, instelling en gastvrijheid van werknemers, vrijwilligers wordt hoog in het vaandel gehouden. Het management houdt oog op de bewoners, dit doen zij onder andere door betrokken te zijn bij activiteiten binnen De Lijte en door persoonlijk contact te onderhouden met de bewoners. Het managementteam streeft ernaar een platte organisatie te worden, dit is iets waar zij aan werken.

2.2.2. Faciliteiten

De Lijte beschikt over een zelfvoorzienend Grand Café, 'Leave 17' genaamd. Het café heeft een open toegang tot het verzorgingstehuis. Op doordeweekse dagen vindt van 10 uur tot 11 uur 's ochtends het koffiemoment plaats voor de bewoners van De Lijte. Tijdens het koffie drinken worden de dagelijkse mededelingen door de coördinator van de activiteiten en vrijwilligers gegeven. De mededelingen hangen op iedere verdieping op een prikbord. Van de bewoners die niet naar het koffiemoment gaan, wordt er koffie of thee in het appartement gebracht. 's Middags is er voor bewoners de mogelijkheid om in het Grand Café te eten. De koffie die 's ochtends en de lunch die 's middags in het restaurant worden geserveerd zijn bij de huurprijs in begrepen. De bewoners die niet naar het restaurant toegaan, krijgen de koffie of thee en de lunch in het appartement. Drie keer in de week – op doordeweekse dagen – gaat er personeel met een broodkar langs de appartementen. Hiermee worden drie stuks fruit, flesjes frisdrank, boterhammen die per twee zijn verpakt en beleg uitgedeeld.

Op doordeweekse middagen is er voor bewoners de mogelijkheid om mee te doen met georganiseerde activiteiten. De activiteiten vinden plaats op maandag-, dinsdag-, donderdag-, vrijdag- en zaterdagmiddag van half twee tot half vier op de begane grond. Voorbeelden van de diverse activiteiten zijn kegelen, sjoelen of het spelen van Bingo. Vanuit De Lijte is er de mogelijkheid om een aantal keer per jaar mee te gaan met een uitstapje. Uitstapjes vinden vaak plaats op de woensdagmiddag. Op zondag- en woensdagmiddag zijn er geen activiteiten in De Lijte. Maandelijks wordt er een thema-avond door vrijwilligers van het Rode Kruis georganiseerd. De avonden worden gekenmerkt door een uitgebreide maaltijd met een bepaald thema, zoals een Kerstmaaltijd. Daarnaast worden de tafels mooi gedekt en zijn mensen van buiten De Lijte ook hartelijk welkom om hieraan deel te nemen.

Bewoners bepalen zelf of zij wel of niet aan activiteiten mee willen doen. Daarnaast bepalen ouderen die zich zelfstandig kunnen douchen wanneer zij opstaan. Ouderen die met behulp van een verzorgende gedoucht moeten worden, moeten zich aan een bepaald

tijdsschema houden. De hoofdingang van De Lijte is tot tien uur 's avonds open, tot die tijd kunnen bewoners in en uit het verzorgingstehuis lopen.

2.2.3. Toegang

Ouderen dienen een aanvraag in te dienen bij de zorgorganisatie waar zij graag in aanmerking willen komen voor een woning in een verzorgings- of een verpleegtehuis. Een aanvraag voor een woning kan bij de zorgorganisatie ZuidOostZorg alleen op basis van een zorgindicatie. Dit is een indicatie van de gezondheid van de aanvrager, en wordt gegeven door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Op basis van de gezondheidsindicatie bepaalt de zorgorganisatie ZuidOostZorg in hoeverre een cliënt zorg nodig heeft, en welke woonvorm het beste bij hem of haar past (ZuidOostZorg, 2012). Aanvragers worden op een wachtlijst gezet, zodra er sprake is van een vrijgekomen appartement, worden de cliënten benaderd. De gemiddelde wachttijd voor een beschikbaar appartement is niet bekend. De cliënt heeft de keuze om wel of niet de nieuwe woning te betrekken.

2.2.4. Tevredenheidsonderzoek 'Gastvrijheidszorg met Sterren'

Jaarlijks worden er bij diverse verzorgings- en verpleegtehuizen tevredenheidsonderzoeken uitgevoerd. Volgens het jaarlijkse onderzoek 'Gastvrijheidszorg met Sterren' (Zorg met Sterren, 2011) scoorde het verzorgingstehuis De Lijte drie op de vier sterren in het jaar 2011.

Volgens 'Gastvrijheidszorg met Sterren' (2011) is De Lijte een algemeen zorgcentrum, dat zich kenmerkt op het gebied van ondernemerschap, openheid en gastvrijheid. Het verzorgingstehuis krijgt goede waarderingen op diverse gebieden, zoals op het 'eten en drinken', de 'ambiance' en op de 'gastvrijheid'. Het eten en drinken is volgens 'Gastvrijheidszorg met Sterren' prima verzorgd, daarnaast is het gebouw 'smaakvol en gezellig ingericht' en 'is de gastvrijheidszorg een speerpunt van zowel het management als de cliëntenraad' (Zorg met Sterren, 2011). Volgens Gastvrijheidszorg met Sterren blijkt de maatschappelijke betrokkenheid van onder andere de cliëntenraad opvallend te zijn. Er wordt door het verzorgingstehuis goed ingespeeld op de verbeteringen voor ouderen. Daarnaast blijken de bewoners zich in De Lijte echt thuis te voelen (Zorg met Sterren, 2011). De beoordeling van Gastvrijheidszorg met Sterren luidde als volgt: '*Grote maatschappelijke betrokkenheid, zo wordt actief ingespeeld op verbeteringen voor ouderen, die door bezuinigingen buiten de boot dreigen te vallen. De bewoners voelen zich echt thuis. "Het is hier altijd zondag".*' (Zorg met Sterren, 2011).

3. Theoretisch Kader

Het Theoretisch Kader vormt de basis van de huidige scriptie, hierin wordt de theorie beschreven waarop de huidige scriptie is gebouwd. Allereerst zal het begrip ‘quality-of-life’ worden beschreven, als tweede het begrip ‘mobiliteit’. Als derde wordt er aandacht besteed aan de verschillende aanpassingsstrategieën van ouderen en als laatste komt de sociale constructie van het begrip ‘leeftijd’ aan bod.

3.1. Definiëring ‘Quality-of-life’

Het begrip ‘quality-of-life’ komt vanuit de stimulatiepsychologie, een wetenschapsgebied dat omgevingsfactoren en intra persoonlijke factoren als gedragsdeterminanten en affectieve uitkomsten ziet (Lawton, Winter, Kleban & Ruckdeschel, 1999). Het laatste decennia heeft het begrip veel aandacht gekregen, een reden hiervoor is de toenemende vergrijzing in Westerse landen, waaronder Nederland. Voor beleidsmakers en zorgorganisaties is het belangrijk om de levenskwaliteit van ouderen in de samenleving zo langdurig goed mogelijk te houden, onder andere om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen.

Diverse onderzoekers hebben geprobeerd om het begrip ‘quality-of-life’ te definiëren, te onderzoeken en te operationaliseren. Enkele voorbeelden hiervan zijn Veenhoven (2000) en Gabriel en Bowling (2004). Veenhoven (2000) onderscheidt vier dimensies van het fenomeen ‘quality-of-life’. Deze dimensies zijn als volgt: 1) leefbaarheid van de omgeving, 2) levensvermogen van het individu, 3) externe nut van het leven (‘external utility of life’) en 4) de persoonlijke innerlijke waardering van het leven. Aan de hand van deze vier dimensies geeft Veenhoven (2000) aan dat ‘quality-of-life’ een veelzijdig en verscheidend begrip is. Waarbij zowel fysieke -, mentale -, omgevings – als waarderingsfactoren betrokken zijn.

Gabriel en Bowling (2004) hebben onder 999 bewoners van private huishoudens in Groot-Brittannië onderzoek gedaan naar de ‘quality-of-life’ van zelfstandig wonende mensen van boven de 65 jaar. Op basis van zowel kwantitatieve - als kwalitatieve onderzoeksdata definiëren Gabriel en Bowling (2004) de levenskwaliteit van de oudere respondenten op de volgende manier.

‘Thus quality of life can be said to be about having good social relationships, help and support; about living in a home and a neighborhood that gives pleasure and which feels safe, is neighborly, and has access to local facilities and services including transport; about engaging in hobbies and leisure activities (solo) as well as maintaining social activities and retaining a role in society; about having a positive psychological outlook and acceptance of circumstances which cannot be changed; about having good health and mobility; and finally having enough money to meet basic needs and to enable people to participate in society and to enjoy life, and to retain one’s independence and control over life.’

(Gabriel & Bowling, 2004:689).

De Thesaurus van Zorg en Welzijn (2011) omschrijft het begrip ‘levenskwaliteit’ op de volgende manier: ‘Levenskwaliteit is de door mensen zelf ervaren kwaliteit van hun leven, die wordt bepaald door fysieke, psychische en sociale factoren’⁴.

Uit de verschillende definities kan worden geconcludeerd dat zowel interne als externe factoren de individuele levenskwaliteit van mensen bepalen (Lawton et al., 1999). Onder interne factoren vallen volgens Lawton et al. (1999) de persoonlijke karakteristieken van individuen en onder de externe factoren de karakteristieken van de natuurlijke omgeving.

Diverse onderzoeken naar de levenskwaliteit van ouderen in verzorgingstehuizen wijzen op een divers palet van zowel interne als externe aspecten die de ‘quality-of-life’ van ouderen beïnvloedt of bepaald. Uit het onderzoek van Higgins en Mansell (2009) blijkt dat ouderen die in een huis voor mensen met een intellectuele beperking wonen meer aan activiteiten meedoen en vaker buitenshuis komen, dan ouderen die in een verzorgingstehuis wonen. Oudere mensen die deelnemen aan activiteiten en betrokken zijn bij een gemeenschap ervaren over het algemeen een hogere kwaliteit van het leven, dan oudere mensen die hier niet bij betrokken zijn (Higgins & Mansell, 2009).

Uit een recent onderzoek van Burack, Weiner, Reinhardt en Annunziato (2012), naar de levenskwaliteit in diverse verzorgingstehuizen in de Verenigde Staten, blijkt dat waardigheid, geestelijk welzijn en de kwaliteit van het eten pijlers zijn voor de algemene tevredenheid van bewoners in verzorgingstehuizen.

Hall, Opio, Dodd en Higginson (2011) hebben onderzoek gedaan naar de levenskwaliteit van ouderen in een verzorgingstehuis, hierbij hebben ze een gecontroleerde vragenlijst voor ‘quality-of-life’ gebruikt. De belangrijkste pijlers voor de levenskwaliteit in een verzorgingstehuis die werden gevonden, waren vrijetijdsactiviteiten, sociale relaties, het sociale leven, onafhankelijkheid, rust en tevredenheid.

Ondanks de diverse pogingen wat betreft het definiëren van ‘quality-of-life’, is er helaas nog geen consensus onder wetenschappers bereikt, wat betreft een eenduidige definitie van het begrip (Borglin et al., 2005; Rantakokko et al., 2010). Dit komt onder andere door het multidimensionale en multidisciplinaire karakter van ‘quality-of-life’ (Farquhar, 1995; Rantakokko et al., 2010).

In de breedste zin van het woord wordt ‘quality-of-life’ in de literatuur omschreven als de ‘subjectieve beleving van het welzijn van mensen’ (Cohen, Mount & MacDonald, 1996; p. 753). De mate van kwaliteit van het leven wordt door elk individu verschillend ervaren. Hierbij kan ‘quality-of-life’ als een sociale constructie worden opgevat. In het huidige onderzoek zal ‘quality-of-life’ aan de hand van ‘de subjectieve beleving van de welzijn van mensen’ - dus in de breedste zin van het woord - worden onderzocht.

⁴ Voorbeelden van deze fysieke, psychische en sociale factoren zijn; persoonlijke kenmerken, de kwaliteit van relaties, geestelijk evenwicht, de vervulling van levensdoelen, de mate van aanpassing aan de ontstane situatie in geval van ziekte, beperking of ouderdom en maatschappelijke participatie (Thesaurus van Zorg & Welzijn, 2011).

3.1.1. *Subjective wellbeing*

Volgens Stolk, Hutter en Witter (2009) is de subjectieve beleving van welzijn van mensen gevormd door de context waarin het tot uiting komt, en de persoonlijke beleving van mensen. Beleefde levenskwaliteit is volgens Stolk, Hutter en Witter (2009) aan de subjectieve mate van welzijn gerelateerd. Dit sluit aan bij Cohen et al. (1996).

Naast het begrip ‘quality-of-life’ zijn er diverse andere begrippen in omloop, wat betreft ouderen. Het begrip ‘healthy ageing’ houdt het proces van gezond ouder worden in. ‘Healthy ageing’ betekent niet het gezond ouder worden zonder de afwezigheid van beperkingen. Echter, het heeft als doel ouderen zo goed mogelijk oud te laten worden, zodat ze zich aan veranderingen aan kunnen passen en op een zo goed mogelijke manier kunnen participeren in de samenleving (Hansen-Kyle, 2005).

‘Successful ageing’ is een begrip dat gepaard gaat met het succesvol ouder worden (Gussekkloo et al., 2006). ‘Succesvolle ouderen’ worden gezien als ouderen met een betere gezondheid dan hun leeftijdsgenoten en daardoor minder gebruik maken van gezondheidsvoorzieningen (Von Faber, 2002). Uit onderzoek van Von Faber (2002) kwam naar voren dat het sociale aspect, namelijk het hebben van sociale contacten en de omgang daarmee, het belangrijkste bleek te zijn van ‘succesvol oud’. Eenzaamheid wordt door ouderen als iets onprettigs, als iets onsuccesvol ervaren (Von Faber, 2002).

Het verschil tussen ‘healthy ageing’ en ‘successful ageing’ zit volgens Hansen-Kyle (2005) in het type begrip. Volgens Hansen-Kyle (2005) is ‘healthy ageing’ een proces, waarbij verschillende en meerdere processen bij betrokken zijn, zoals psychologische, sociale, maatschappelijke en fysieke processen. ‘Successful ageing’ is echter een doel op zich.

3.1.2. *Relatie ‘quality-of-life’ en mobiliteit*

Ondanks het multidimensionale en multidisciplinaire karakter van ‘quality-of-life’, wordt in het huidige onderzoek één aspect van ‘quality-of-life’ onderzocht, namelijk de invloed van de beleefde mobiliteit van ouderen op hun kwaliteit van het leven.

In diverse literatuur en definities van ‘quality-of-life’ wordt de mate van mobiliteit van mensen gezien als een invloedrijk aspect op de individuele levenskwaliteit (Farquhar, 1995; Gabriel & Bowling, 2004; Kaiser, 2009). Namelijk dat de afname van de mate van mobiliteit leidt tot afname van levenskwaliteit. Volgens Metz (2000) is er daadwerkelijk een relatie tussen de mate van mobiliteit en de levenskwaliteit van oudere mensen, hoewel deze relatie niet duidelijk is. Dit is volgens Metz (2000) onder andere te wijden aan het feit dat het begrip ‘mobiliteit’ niet precies genoeg gedefinieerd is. Ziegler (2010) sluit bij Metz (2000) aan, namelijk dat individuele ervaringen wat betreft mobiliteit van belang is voor de definiëring van het begrip. In de volgende paragraaf wordt geprobeerd om het begrip mobiliteit aan de hand van diverse literatuur te definiëren.

3.2. Definiëring ‘Mobiliteit’

‘Modern society is a society on the move’
(Lash & Urry, 1994:252).

Oudere mensen zijn niet tevreden met thuiszitten (Frances, 1980). Ze willen graag toegang hebben tot de omgeving waarin ze wonen en genieten van de sociale contacten, - vrienden en familie - die ze hebben en deelnemen aan activiteiten in de omgeving. De omgeving waarin oudere mensen leven of werken beïnvloedt de mate van het menselijk bewegen (Frances, 1980). *'Modern society is a society on the move'* (Lash & Urry, 1994:252), ofwel beweging is een belangrijk onderdeel van het menselijk leven.

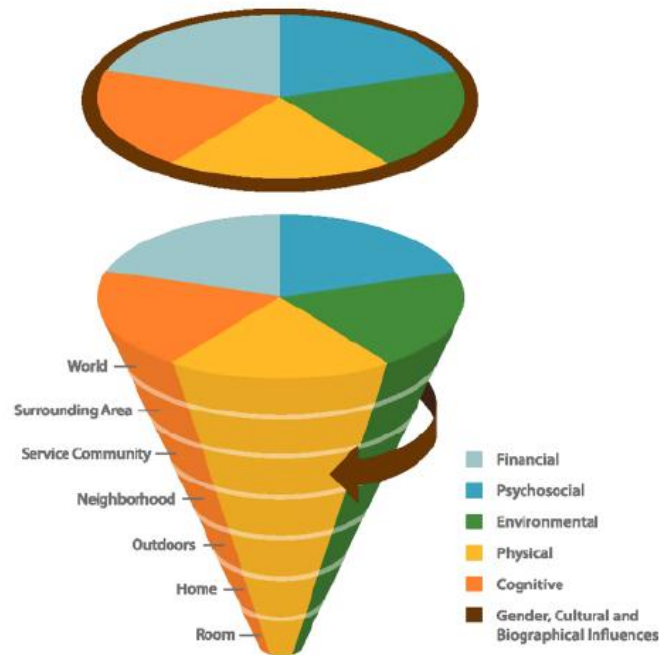
'Push en pull' factoren zorgen voor menselijke beweging. De 'push' factoren stoten individu als het ware van een bepaalde plek af, de 'pull' factoren trekken een individu naar een bepaalde plek toe (Davies & James, 2011). In hoeverre beweging en mobiliteit aan elkaar gekoppeld zijn, wordt later in paragraaf 3.2.3. 'Mobiliteit sociaal geproduceerd' beschreven.

3.2.1. *Mobility turn*

De kijk van wetenschappers op het mobiliteitsonderwerp is door de jaren heen veranderd. In de jaren '70 en '80 van de twintigste eeuw werd mobiliteit als onderzoeksonderwerp vaak benaderd op grond van een transport perspectief. Mobiliteit werd in die tijd gezien als iets dat te maken had met transport, zoals vervoersmiddelen of migratiestromen tussen landen. De verplaatsing van plaats A naar plaats B stond hierbij centraal (Kaiser, 2009). Urry (2007) beschrijft de *'mobility turn'*, een omslag in de beginjaren van de eenentwintigste eeuw in de denkwijze van wetenschappers omtrent het begrip 'mobiliteit'. In het volgende citaat wordt de inhoud van de 'mobility turn' weergegeven: *'The paradigm forces us to attend to this economic, social and cultural organization of distance, and not just to the physical aspects of movement'* (Urry, 2007: p. 54).

Sinds de *'mobility turn'* wordt het begrip 'mobiliteit' tegenwoordig breder benaderd, dan enkel de fysieke beweging van A naar B. Ziegler (2010) en Mollenkopf et al. (2011) definiëren mobiliteit 'als de beweging door ruimte en tijd'. Webber, Porter en Menec (2010) hanteren een soort gelijke definitie, die uitgaat vanuit het transportperspectief van mobiliteit en die voornamelijk op de ruimte is gericht, namelijk: *'mobility is the ability to move oneself (either independently or by using assistive devices or transportation) within environments that expand from one's home to the neighbourhood and to regions beyond.'* (p. 443).

De verschillende niveaus waarop mobiliteit wordt benaderd zijn zowel economische, sociale als politieke niveaus. Kaiser (2009) en Webber et al. (2010) sluiten hierbij aan dat mobiliteit op meerdere ruimtelijke niveaus, zowel op micro als op macro niveaus plaatsvindt. Webber et al. (2010) hebben een theoretisch model opgesteld, waarin zowel de diverse niveaus als de factoren die invloed hebben op de individuele mobiliteit waarneembaar zijn (zie figuur 6). Hier wordt gesproken van relationele mobiliteit. Volgens het model van Webber et al. (2010) leidt namelijk niet één specifieke factor, zoals de fysieke beperking – waar oudere mensen regelmatig mee te kampen hebben –, tot een mindere mate of uiting van mobiliteit. Juist de wisselwerking tussen financiële, psychosociale, omgevings-, fysieke en cognitieve factoren – met daarbij de invloed van geslacht, cultuur en biografische invloeden – heeft invloed op hoe individuele mobiliteit eruit ziet en wat de individuele beweegredenen zijn van het wel of niet bewegen.



Figuur 6. Theoretisch model van het begrip 'mobiliteit' volgens Webber et al. (2010)⁵.

Er kan dus gesteld worden dat mobiliteit een multidimensionaal begrip is, met zowel emotionele als motivationele en sociale niveaus (Kaiser, 2009). De *'mobility turn'* heeft er onder andere toe geleid dat het belang van de menselijke beleving en ervaring wat betreft mobiliteit is toegenomen (Ziegler, 2010).

Mobiliteit is - naast het hebben van diverse niveaus - onder andere gekoppeld aan een bepaalde mate van vrijheid, autonomie en flexibiliteit die individuen door middel van hun mate van mobiliteit ervaren (Mollenkopf et al., 2011). De mate van mobiliteit wordt dan ook gezien als het hebben van de eigen regie over het leven.

3.2.2. 'Five mobilities'

Urry (2007) onderscheidt vijf soorten van mobiliteit (*'five mobilities'*). Allereerst noemt hij de *'corporeal travel'*, waaronder Urry (2007) de lichamelijke reis van mensen verstaat. Voorbeelden hiervan zijn het reizen voor het uitvoeren van werk, vrije tijd, migratie of het bezoek aan familie. Reizen blijkt de menselijke behoefte te zijn om op een fysieke manier in dezelfde ruimte te zijn als andere mensen. Als tweede beschrijft Urry (2007) de *'physical movement of objects'*, waaronder het transport van objecten en goederen van producenten, naar consumenten en detailhandelaren wordt verstaan. Ook het ontvangen en versturen van souvenirs valt onder deze categorie. Als derde onderscheidt Urry (2007) de *'imaginative travel'*, ofwel de beweging of de mobiliteit van de menselijke gedachten. Door middel van afbeeldingen of visuele media kunnen mensen gemotiveerd worden om over andere plekken van de aarde na te denken, terwijl ze op een andere plek aanwezig zijn. Als vierde 'mobility' onderscheidt Urry (2007) *'virtual travel'* - ook wel het 'virtuele reizen' - dat door middel van

⁵ De diverse ruimtelijke niveaus die in het model worden weergegeven, zijn als volgt: 'World', 'Surrounding Area', 'Service Community', 'Neighbourhood', 'Outdoors', 'Home' en 'Room'. De invloedfactoren zijn financieel, psychosociaal, omgevingsgericht, fysiek en cognitief van aard. Daarnaast hebben geslacht, cultuur en biografische invloeden invloed op de mate van mobiliteit van individuen (Webber et al., 2010).

de toegang en het gebruik van internet mogelijk is. Door middel van ‘*virtual travel*’ wordt in het echte leven diverse geografische en sociale afstanden overschreden en gaat er een ‘hele nieuwe wereld open’. Als laatste ‘mobility’ omschrijft Urry (2007) ‘*communicative travel*’. Hieronder wordt de afstand en het reizen van de communicatiemiddelen verstaan, ofwel het reizen van berichten van verzender naar ontvanger. Voorbeelden hiervan zijn brieven, telefoongesprekken en e-mails die verzonden worden via het internet.

3.2.3. *Mobiliteit sociaal geproduceerd*

Het begrip mobiliteit gaat verder dan het ruimtelijke perspectief. Zo is elke beweging volgens Urry (2007) sociaal en materieel georganiseerd.

De begrippen beweging (‘movement’) en mobiliteit (‘mobility’) liggen dicht bij elkaar. Cresswell (2006) geeft de relatie tussen beide begrippen aan door te stellen dat mobiliteit gelijk is aan beweging, dat betekenis krijgt in de sociale context. Een bepaalde beweging vindt plaats in een bepaalde context, die op zijn beurt betekenis krijgt in de desbetreffende sociale context. Dit kan gekoppeld worden aan de ‘*five mobilities*’ van Urry (2007), waarin elke beweging een verschillende betekenis krijgt door de bepaalde context waarin de beweging plaatsvindt. Er kan gesteld worden dat ‘mobiliteit’ sociaal geproduceerd is.

Mobiliteit krijgt mede betekenis door de machtsstructuren die in de sociale context aanwezig zijn (Cresswell, 2006). De verschillende machtsstructuren zijn onder ander zichtbaar in de inrichting van de omgeving (Frances, 1980) en het feit dat niet ieder individu de gelijke mogelijkheden of bronnen (‘sources’) heeft om zich door ruimte en tijd voort te kunnen bewegen. Daarnaast heeft niet elk individu toegang (‘access’) tot een bepaalde ruimte (Allen, Massey & Pryke, 1999).

Er kan worden geconcludeerd dat mobiliteit twee aspecten bevat, namelijk enerzijds beweging en anderzijds een context waarin de beweging plaatsvindt. De definitie van Cresswell (2006) is zeer sterk, doordat duidelijk wordt gemaakt dat mobiliteit meer inhoudt dan expliciet beweging. Beweging dat betekenis heeft gekregen in een specifieke sociale context.

De definitie van Cresswell (2006) sluit aan bij het belevingsperspectief van mobiliteit (Ziegler, 2010), ouderen kunnen binnen de sociale context van een verzorgingstehuis aangeven hoe zij hun mate van mobiliteit ervaren en betekenis geven. Volgens Adey (2006) is mobiliteit zowel relationeel als ervaringsgericht. Hiermee geeft Adey (2006) aan dat de bewegingen van individuen onlosmakelijk verbonden zijn aan de bewegingen van andere individuen. En dat het mogelijk is dat – ondanks een individu mobiel is -, zich immobiel kan voelen.

3.3. **Aanpassingsstrategieën**

Acceptatie van en de aanpassing op lichamelijke achteruitgang blijken van essentieel belang te zijn om tevreden te blijven leven. Volgens Von Faber (2002) anticiperen oudere mensen zich op zowel lichamelijke – als omgevingsveranderingen. Ondanks de mogelijke factoren die gepaard gaan met het proces van ouder worden, kunnen aanpassing, sociale vergelijking en

het hebben van sociale contacten er toe leiden dat een ouder iemand zich op zijn of haar oude dag ‘goed’ of succesvol voelt (Gusseklou et al., 2006).

De verklaring waarom ouderen zich ‘goed’ en succesvol voelen, is doordat zij gebruik maken van diverse aanpassingsstrategieën. Voor ouderen is het mogelijk om een bepaalde balans te vinden tussen gezondheid – in het huidige onderzoek de mate van mobiliteit - en welbevinden. Een techniek of een aanpassingsstrategie die ouderen voor een veranderde situatie gebruiken, is het herdefiniëren van de situatie (Von Faber, 2002). Het herdefiniëren van de situatie houdt in dat oudere mensen een situatie op een andere manier bekijken of waarderen, dan ze eerder dezelfde situatie eerder hebben bekeken of gewaardeerd. Dit geeft mogelijk aan dat bewoners van een institutioneel huishouden de individuele mate van mobiliteit binnen de context van een huishouden herdefiniëren. De sociale context is van invloed op het herdefiniëren van een situatie (Cresswell, 2006).

Torres en Hammarström (2006) geven aan dat ouderen vaak zeer creatief zijn in het bedenken van bepaalde strategieën om op een positieve manier met beperkingen - zoals de verminderde mate van mobiliteit - en veranderingen om te gaan. Door gebruik te maken van creatieve aanpassingsstrategieën behouden oudere mensen een positieve kijk op het leven. Deze positieve kijk kan weer leiden tot een positieve beoordeling van de individuele levenskwaliteit. Door middel van diverse hulpmiddelen worden de aanwezige belemmeringen op het gebied van mobiliteit aangepakt. Torres en Hammarström (2006) hebben onderzoek gedaan naar de dagelijkse belemmeringen van ouderen. Uit het onderzoek kwamen drie globale bevindingen naar voren, namelijk als eerste dat de alledaagse verminderde competentie van ouderen wordt beschouwd als een *‘fact of life’*. De dagelijkse belemmeringen wat betreft mobiliteit kunnen als een *‘fact of life’* worden beschouwd. Deze *‘fact of life’* blijkt niet overwonnen te kunnen worden, het is nou eenmaal in het leven aanwezig. Als tweede werd gevonden dat een belemmering die over een lange termijn zou verbeteren, op korte termijn het beste kan worden geaccepteerd. Voorbeelden hiervan zijn het hebben van griep of een blaasontsteking. Als derde en als laatste kwam uit het onderzoek naar voren dat een belemmering die oudere mensen niet konden overwinnen, door hun ook niet geaccepteerd kon worden. De drie globale bevindingen van Torres en Hammarström (2006) sluiten aan bij Von Faber (2002), namelijk bij de aanpassingsstrategie om de huidige situatie te herdefiniëren.

3.3.1. Sociale vergelijking

Oudere mensen vergelijken zichzelf regelmatig met leeftijdsgenoten, dat als aanpassingsstrategie kan fungeren (Von Faber, 2002). Sociale vergelijking biedt voor ouderen de mogelijkheid om een referentiekader wat betreft hun mate van mobiliteit. Oudere mensen vergelijken zichzelf met anderen om inzicht te krijgen in hun manier van leven en in hoeverre hun mate van welzijn is (Von Faber, 2002). Door middel van sociale vergelijking is het voor ouderen mogelijk om binnen een bepaalde context, in het huidige geval het verzorgingstehuis, een beeld te krijgen van hun individuele mobiliteit en in hoeverre bepaalde hulpmiddelen wel of niet geaccepteerd zijn.

Sociale vergelijking vindt op twee manieren plaats, namelijk op een opwaartse – en neerwaartse manier. Opwaartse vergelijking houdt in dat een individu zich met een ander individu vergelijkt, die beter dan het eerste individu presteert. Neerwaartse vergelijking houdt

het tegenovergestelde in, namelijk dat een individu zichzelf vergelijkt met een ander individu, die slechter dan het eerste individu presteert (Ferring & Hoffmann, 2007).

Rothermund en Brandtstädter (2003) geven aan dat soepele vergelijkingsnormen als een buffer functioneren tussen iemands psychische staat en een uitkomst op een bepaalde taak. Mensen die zichzelf niet in extreme mate met andere mensen vergelijken, zijn meer tevreden met hun persoonlijke toestand, dan mensen die zichzelf in sterke mate met anderen vergelijken. Ouderen die zich niet in sterke mate met anderen vergelijken op het gebied van hun mate van mobiliteit, zullen waarschijnlijk een positiever beoordeling van hun subjectieve beleving van welzijn geven. Volgens Rothermund en Brandtstädter (2003) kunnen oudere mensen, ondanks het ervaren mobiliteitsproblemen, tevreden zijn.

3.3.2. *Invloed van persoonlijkheid*

Het hebben van een positieve houding ten opzichte van het leven en levensgebeurtenissen en de mogelijkheid om zich aan te passen aan deze gebeurtenissen en veranderingen, blijken essentiële voorwaarden te zijn een hoge mate van welbevinden bij oudere mensen (Gussekloo et al., 2006). Aanpassingen moeten binnen bepaalde grenzen plaatsvinden, namelijk wat voor een individu acceptabel is (Gussekloo et al., 2006). Persoonlijkheid en karakter spelen een grote rol als het gaat om het aanpassingsvermogen aan levensveranderingen van mensen.

3.4. **Leeftijd als sociale constructie**

Het huidige onderzoek richt zich op mensen van 80 jaar en ouder. Deze groep mensen wordt regelmatig door jongere mensen (onder de 80 jaar) gezien als oude mensen. Om te bepalen wanneer een individu oud is en binnen de categorie ‘ouderen’ valt, is het nodig om het begrip ouderen te definiëren. Volgens het Nationaal Kompas van de Volksgezondheid (2011) bestaat er geen eenduidige definitie, maar wordt er wel onderscheid gemaakt tussen twee uitgangspunten waarop ouderen onderverdeeld worden. Vanuit het arbeidsmarktuitgangspunt gezien worden mensen op basis van de pensioengerechtigde leeftijd ingedeeld, namelijk van 65 jaar en ouder. Vanuit het zorgvoorzieninguitgangspunt, worden mensen op basis van de mate van individuele zorgbehoeften ingedeeld, namelijk mensen van 75 jaar en ouder. Mensen die binnen deze categorieën vallen behoren volgens het Nationaal Kompas van de Volksgezondheid (2011) binnen de groep ‘ouderen’.

Dat de leeftijd in jaren eigenlijk niks zegt over hoe oud een individu nou daadwerkelijk is, en vooral hoe hij of zij zich *voelt*, wordt bevestigd door verschillende onderzoeken. Het proces van ouder worden mag dan gepaard gaan met zowel fysieke als mentale achteruitgang (Davies & James, 2011), het is geen garantie voor een individu om zich oud te voelen. Ouderen verschillen onderling op het gebied van de beleving van chronologische en subjectieve leeftijd (Filip & Ferring, 1989). De meeste mensen voelen een *negatieve discrepantie* tussen hun chronologische leeftijd – de individuele leeftijd in jaren-, en de subjectieve leeftijd – de subjectieve en individuele beleving van hoe oud het individu zich voelt. Uotinen, Rantanen, Suutama en Ruoppila (2006) sluiten hierbij aan met het bewijs dat ouderen onderling verschillen wat betreft hun zelfperceptie. Het ene individu neemt zichzelf waar als een persoon dat oud is, terwijl het andere individu zichzelf waarneemt of identificeert als een lid van de collectieve groep ‘ouderen’.

De chronologische leeftijd geeft niet aan hoe oud een individu zich voelt, en geeft dus ook de beleving van het 'oud zijn' niet weer. Leeftijd wordt daarom opgevat als een sociale constructie. Hopkins (2007) noemt 'leeftijd' een concept, waarvan veronderstelt wordt dat het naar een biologische realiteit verwijst. De betekenis en de ervaring van het proces van ouder worden gaat namelijk gepaard en is tegelijkertijd onderworpen aan historische en culturele processen. Zo hebben sociale, culturele en politieke omstandigheden invloed op individuele perceptie en ervaring van 'ouder worden'.

Von Faber (2002) geeft met een toepasselijk citaat aan dat leeftijd sociaal geconstrueerd is, namelijk dat '*...de innerlijke tijdsbeleving niet overeenkomt met de chronologische leeftijd; veel ouderen voelen zich jonger*' (2002:169). Het is de persoonlijke beleving van mensen die hun oud doen voelen (*'feeling old'*) of oud doen zijn (*'being old'*) (Cremin, 1992). Daarnaast blijken mensen zich op verschillende gebieden van het leven niet altijd even oud te voelen (Westerhof, 2003). Westerhof (2003) noemt dit fenomeen *multi-dimensionaliteit*. Concluderend kan gesteld worden dat leeftijd een persoonlijke ervaring is, - sociaal geconstrueerd -, met als gevolg dat er geen eenduidige definitie van de term 'ouderen' kan worden gegeven.

In het huidige onderzoek komen de theoretische reeds besproken aspecten terug in hoofdstuk 5. 'Resultaten'. Het begrip 'mobiliteit' wordt op een brede manier benaderd en in relatie gebracht met hoe de respondenten met hun mate van mobiliteit omgaan. De levenskwaliteit van de respondenten wordt in de breedste zin van het woord besproken. Allereerst volgt hoofdstuk 4. 'Methode', waarna de resultatensectie volgt (hoofdstuk 5).

4. Methode

Beschrijving van de methodologie van het huidige onderzoek is de ‘algemene aanvaarde weg waarlangs men tot kennis komt’ (Philipsen & Vernooy-Dassen, 2004:289). Binnen de recente wetenschap zijn er twee methoden voor het uitvoeren van onderzoek, namelijk op een kwantitatieve en kwalitatieve wijze. Daarnaast bestaat er de ‘mixed method’, waarin de twee methoden worden gecombineerd.

Het huidige onderzoek is een kwalitatief onderzoek, waarin geprobeerd wordt antwoord te vinden op een open onderzoeksvraag. Daarnaast is het een belevingsonderzoek, dat gericht is op de individuele ervaringen, belevingen en gedragingen van mensen. Volgens Baarda (2009) is kwalitatief onderzoek gericht op *‘het verkrijgen van ‘inzichten’ en minder op harde, getalsmatige onderbouwde feiten’* (Baarda, 2009:17).

4.1. Interviewen

‘Interviews are an excellent method of gaining access to information about events, opinions, and experiences’.

(Dunn, 2010)

In het huidige onderzoek is er met behulp van de onderzoeksmethode ‘interviewen’ data verzameld. Volgens Dunn (2010) is interviewen een uitstekende onderzoeksmethode om inzicht te krijgen in individuele gebeurtenissen, meningen en ervaringen van mensen. Gezien in het huidige onderzoek geprobeerd wordt om inzicht te krijgen op de belevingen van een tiental bewoners van De Lijte, lijkt interviewen een geschikte onderzoeksmethode.

Interviewen is een menselijke georiënteerde onderzoeksmethode, waarin een uitwisseling van gesproken informatie plaats vindt (Valentine, 2005; Dunn, 2010). Interviews richten zich op een specifiek aantal individuen, interviewen heeft niet als doel om representatieve data te genereren. In tegenstelling tot een vragenlijst, is een interview eerder een gesprek dan een ondervraging (Valentine, 2005). Er zijn drie soorten typen interviews te onderscheiden, namelijk gestructureerde, semigestructureerde en ongestructureerde interviews (Dunn, 2010).

Om antwoord te vinden op de open onderzoeksvraag is er in het huidige onderzoek gebruikt gemaakt van semigestructureerde interviews. Een semigestructureerd interview is een type interview dat tussen een ongestructureerd en een gestructureerd interview in zit (Hay, 2010). Een semigestructureerd interview wordt gekenmerkt door vooraf opgestelde interviewvragen, hoewel de manier waarop ze worden gesteld fluctueert en flexibel is (Dunn, 2010). Enerzijds is een semigestructureerd interview dus vaststaand en anderzijds flexibel. Door het gebruik van een vragenlijst met vooraf opgestelde vragen is het voor de onderzoeker mogelijk om tijdens het interview dicht bij de onderzoeksonderwerpen te blijven (Dunn, 2010).

In het huidige onderzoek is er gebruik gemaakt van een vooraf opgestelde vragenlijst. De volgorde waarin de interviewvragen aan de respondenten zijn gesteld, was variabel in elk interview. De vaststaande onderwerpen zijn in elk interview aan de orde gekomen en met de

respondent besproken. Daarnaast is er veelvuldig gebruik gemaakt van ‘doorvragen’, een methode die gebruikt wordt om onderliggende gedachten van respondenten naar boven proberen te halen en onduidelijke antwoorden te verhelderen.

4.1.1. Interviewvragenlijst

In het huidige onderzoek is er gebruik gemaakt van een zelf opgestelde vragenlijst (zie Bijlage II voor een weergave). De vragenlijst is op basis van diverse masterthesis-onderzoeken naar ‘ouderen en omgeving’ opgesteld (Felix, 2009; Vermuë, 2009). De reden om vragenlijsten van eerdere onderzoeken te gebruiken, was dat de vragen al eens eerder in de context met ouderen waren gebruikt en bleken te werken. De diverse vragenlijsten van de masterthesis-onderzoeken diende voor inspiratie voor de vragenlijst van het huidige onderzoek. Tijdens de voorbereidende fase is de huidige vragenlijst meerdere keren aangepast.

4.2. Voorbereidende fase

Zowel als ‘test’ van de interviewvragen en als voorbereiding op het interview, is er in de voorbereidende fase van het onderzoek een pilotinterview afgenomen (Sampson, 2004). Dit is gedaan bij een vrouwelijk familielid (64 jaar) van de huidige onderzoekster. De respondent is in het dagelijks leven nauw betrokken bij oudere mensen. Door het afnemen van het pilotinterview werd duidelijk welke vragen onduidelijk waren en niet maten wat ze oorspronkelijk moesten meten. Na het pilotinterview was er een kort evaluatiemoment, waarin de vragen samen met de respondent werden besproken. Door het afnemen van het pilotinterview kon er een schatting van de tijdsduur van het interview worden gemaakt. Na een positief evaluatiemoment en enkele aanpassingen op de vragenlijst, is uiteindelijk de definitieve vragenlijst tot stand gekomen.

In het verzorgingstehuis was er ook sprake van een voorbereidingsfase, zo heeft de onderzoeker van het huidige onderzoek drietal dagdelen in De Lijte meegelopen. Het doel van deze voorbereidende fase was om inzicht te krijgen in de structuren en de gang van zaken van het verzorgingstehuis. Daarnaast heeft de voorbereidende fase voor de ontwikkeling van het onderzoeksthema gezorgd. Tijdens de meeloopdagen werd er gesproken met zowel het management, als vrijwilligers en bewoners van De Lijte.

4.3. Onderzoekslocatie

De negen interviews zijn binnen de sociale context van De Lijte afgenomen. Voor een uitgebreide beschrijving van het verzorgingstehuis, zie hoofdstuk 2. ‘Onderzoekscontext De Lijte’. De interviews vonden plaats binnen een vertrouwde omgeving voor de respondenten, namelijk in de appartementen van een tiental bewoners.

Volgens Valentine (2005) is het interviewen in de vertrouwde omgeving van respondenten een voordeel voor de onderzoeker, zo kan er namelijk extra informatie over (het leven van) de respondent worden verzameld. Voor de interviewer is het tijdens het afnemen van een interview mogelijk om de leefomgeving van de respondent te observeren. Deze zogenaamde ‘automatische observatie’ mag in het huidige onderzoek niet verwaarloosd worden (Valentine, 2005).

4.4. Go-along interview

In het huidige onderzoek is er naast interviews gebruik gemaakt van een *go-along interview*. Een *go-along interview* is een interview tussen de interviewer en de respondent, terwijl beiden in beweging zijn, in het huidige geval was er sprake van een wandeling. Een *go-along interview* is een waardevolle methode om de interactie tussen de fysieke of sociale omgeving en een persoon te onderzoeken (Hay, 2010), en in het huidige geval een beeld te krijgen van de mate van mobiliteit van de respondent. Een *go-along interview* geeft onderzoekers de mogelijkheid om te onderzoeken in hoeverre een plaats van belang is voor mensen en hoe mensen gebruik maken en beïnvloed worden door de plaats (Trell & Van Hoven, 2010). *Go-along interview* geeft de mogelijkheid respondenten geïnspireerd te laten worden door contact met hun omgeving (Trell & Van Hoven, 2010).

Tijdens het afnemen van de semigestructureerde interviews, kwam ter sprake of de respondenten wel eens naar buiten gingen. Er waren een aantal respondenten die niet naar buiten gingen, of die niet verder kwamen dan het parkeerterrein voor het verzorgingstehuis. Er was één respondent die tijdens het interview een aantal keer uit zichzelf vertelde over haar wandeling die ze bijna dagelijks door Ureterp maakte. Dat is de uiteindelijk de reden geweest dat één respondent als enige is benaderd voor een *go-along interview*. Het *go-along interview* heeft op 30 september 2011 in Ureterp in de middag plaatsgevonden en duurde 45 minuten. Het was op een mooie dag, waarop de zon scheen en de temperatuur hoog was. Zie figuur 7 met daarin de route die tijdens het *go-along interview* is afgelegd.

De reden waarom er in het huidige onderzoek voor de *go-along* methode is gekozen, is om nieuwe inzichten wat betreft de mobiliteit van de respondent te verkrijgen. Tijdens het eerder afgenomen interview vertelde de respondent waar zij in Ureterp liep en wanneer, maar voor het huidige onderzoek leek het de onderzoekster van toegevoegde waarde om ook daadwerkelijk met de respondent te wandelen en Ureterp beter te leren kennen.



Figuur 7. Route wandeling *go-along interview* met Mevrouw(5), in Ureterp op 30 september 2011. Begin van de wandeling (15:30u): verzorgingstehuis De Lijte ('A'), daarna richting Kopersleane, Fugelliet en Mounestrijtte, einde van de wandeling (16:15u): bushalte Centrum Ureterp ('B') (bron: Google Maps, 2011).

Het was interessant om te zien hoe een ouder individu met behulp van een rollator loopt. Stoepranden werden regelmatig vermeden, waardoor er op de straat werd gelopen. Lopen over gras bleek geen probleem te zijn voor de respondent met de rollator. De respondent sprak haar waardering uit over de route die gelopen werd. De grote huizen en de verzorgde tuinen vielen bij haar in de smaak. Door middel van een *go-along* interview is het mogelijk om achter voorkeuren van respondenten te komen, die in een normaal interview niet duidelijk naar voren komen.

Het *go-along* interview van het huidige onderzoek heeft niet tot veelvuldig verrassende inzichten geleid. Mogelijk komt dit doordat de afgelegde route of de mobiliteit gerelateerde onderwerpen al tijdens het reguliere interview waren besproken. Daarnaast is het een nadeel dat er in het huidige onderzoek maar één *go-along* interview is uitgevoerd. Hierdoor is het niet mogelijk om een vergelijking tussen verschillende respondenten te maken.

4.5. Respondenten

De respondenten die aan het huidige onderzoek deel hebben genomen zijn tien bewoners van het verzorgingstehuis De Lijte, in Ureterp. Op welke manier deze bewoners zijn benaderd voor het onderzoek, is in de volgende paragraaf te lezen.

In totaal hebben zeven vrouwen en drie mannen aan het onderzoek meegedaan. De leeftijd range van de tien respondenten liep van 80 tot 93 jaar, waarvan zes van de tien bewoners een leeftijd hebben van boven de 85 jaar. De verblijfsduur van de respondenten in De Lijte verschilde van minimaal 2 maanden tot en met 8 jaar. De verdeling van respondenten wonend op de beneden- of bovenverdieping was gelijk, vijf woonden op de benedenverdieping, vijf op de bovenverdieping. Op een echtpaar na woonden alle respondenten alleen in de appartementen van het verzorgingstehuis. Het echtpaar woonde samen in een aanleunwoning, dat aan het verzorgingstehuis vastzit, maar afgesloten is door middel van een extra ingang. Zie voor een uitgebreide weergave van de kenmerken van de respondenten Tabel 1.

In totaal zijn er negen interviews afgenomen, waarvan acht bewoners individueel zijn geïnterviewd en twee bewoners gezamenlijk, dit betrof het echtpaar. In het interview bleek de man meer inbreng dan de vrouw te hebben. Toch vulde de man en vrouw – waar nodig – elkaar in het interview aan. Ondanks de afwisselende gesprekspartners, verliep het interview vrij soepel.

Tabel 1. Kenmerken respondenten onderzoek in De Lijte, Ureterp.

Nummer en achternaam respondent ⁶	Geslacht	Leeftijd	Verblijfsduur De Lijte
1. Smit	Vrouw	93	8 jaar
2. Van Dijk	Vrouw	83	2 jaar
3. Van Brandwijk	Vrouw	89	4 jaar
4. Van Loon	Man	93	5,5 jaar
5. Schoonhoven	Vrouw	89	[geen gegevens]
6. Terpstra	Vrouw	86	3-5 maanden
7. Van den Berg	Man	80	7 maanden
8. Dijkstra	Vrouw	92	[geen gegevens]
9. Meijer	Man	83	2 jaar
10. Meijer	Vrouw	83	2 jaar

4.5.1. Benadering respondenten

Het benaderen van de respondenten heeft enige tijd in beslag genomen. Een verzorgingstehuis is een institutioneel huishouden waar buitenstaanders niet zomaar in contact met de bewoners kunnen komen.

Aan het begin van het onderzoeksproces is er contact opgenomen met de locatiemanager van De Lijte, Klaas Oppedijk. Zowel meneer Oppedijk als meneer Hof (coördinator vrijwilligers & activiteiten en lid van de ethische commissie) gaf toestemming om als huidige onderzoekster een aantal dagdelen in het verzorgingstehuis mee te lopen. Tegelijkertijd werd er een voorstel A4 verspreid waarop de onderzoekster Karin zichzelf voorstelde en uitleg gaf over het huidige onderzoek (zie Bijlage I).

Tijdens de drie meeloopdagen kreeg de onderzoekster een rondleiding door De Lijte, werd ze voorgesteld aan een aantal medewerkers en vrijwilligers. Ook maakte ze het eerste contact met enkele bewoners. Eén bewoner vertelde dat ze via de receptie van De Lijte telefonisch bereikbaar was. Dit bleek helaas niet mogelijk te zijn. De bewoners van De Lijte hebben een eigen telefoonnummer, via de receptie is het niet mogelijk om telefonisch contact met de bewoners op te nemen. Daarnaast was het voor de huidige onderzoekster onmogelijk om de mentale – en fysieke gezondheid van de bewoners in te schatten.

Het contact met de respondenten is dan ook door middel van ‘gatekeepers’ tot stand gekomen. Gatekeepers zijn individuen binnen een organisatie die de macht hebben om de toegang tot andere individuen binnen dezelfde organisatie toe te staan of te blokkeren (Valentine, 2005). In het geval van het huidige onderzoek waren de ‘gatekeepers’ het

⁶ In verband met de privacy en de anonimiteit van de bewoners van De Lijte, zijn er in het huidige onderzoek fictieve namen gebruikt.

managementteam, de verpleegkundigen en de Eerst Verantwoordelijk Verzorgden (EVV'ers) werkzaam op zowel de beneden – als de bovenverdieping van De Lijte. Via de 'gatekeepers' volgde een lijst met zestien namen van bewoners, die door het verpleegkundig personeel geschikt geacht werden om te worden geïnterviewd. De respondenten zijn namelijk geselecteerd op basis van hun zowel mentale als fysieke mate van gezondheid. Een nadeel van het benaderen van respondenten door middel van de 'gatekeepers' methode, is dat de onderzoeker in het algemeen geen invloed heeft op de respondenten die hij of zij voor een onderzoek kan benaderen.

Uiteindelijk zijn de zestien bewoners persoonlijk door de huidige onderzoekster benaderd. Eén bewoner was meerdere keren niet thuis, waardoor hij of zij niet is benaderd. De onderzoekster heeft zich tijdens het eerste contact met de bewoners voorgesteld, het doel van het onderzoek uitgelegd en gevraagd of de bewoner aan het onderzoek mee wilde werken. Negen van de vijftien bewoners reageerden gelijk enthousiast en wilde tijdens het eerste contact al een gesprek aangaan. Eén bewoner was in het begin sceptisch, maar stemde na een gesprek van anderhalf uur in om haar gegeven informatie te gebruiken voor het interview. Van de vijf bewoners die uiteindelijk niet aan het onderzoek mee wilden werken, waren er twee ziek.

De drie overige bewoners wilde niet aan het huidige onderzoek meewerken, omdat dezen een paar dagen voordat zij door de huidige onderzoekster benaderd werden, al aan een onderzoek van een andere studente (Hogeschool Leeuwarden) hadden meegewerkt. Dit was de reden dat deze drie bewoners geen interesse hadden in een nieuw onderzoek. Uiteindelijk heeft het benaderen van de respondenten tien interviews opgeleverd. De keuze voor de gekozen respondenten heeft de huidige onderzoekster aan het managementteam van De Lijte te danken.

4.6. Dataverwerking

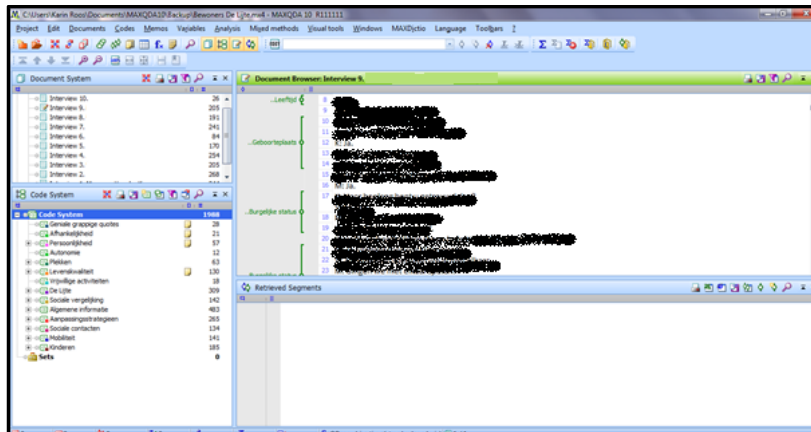
Het data verzamelen voor een kwalitatief onderzoek vindt plaats, totdat er verzadiging van gegevens op is getreden, genaamd '*saturation*' (Baarda, 2009). Het idee is dat er data wordt verzameld, totdat er geen nieuwe inzichten of resultaten worden gevonden of verkregen.

In het huidige onderzoek was er na negen interviews (gelijk aan tien geïnterviewde bewoners van De Lijte) sprake van een redelijke '*saturation*'. Daarnaast speelde de beschikbare hoeveelheid tijd en de beschikbaarheid van het aantal respondenten mee, wat betreft de keuze om het aantal respondenten op tien mensen te houden.

Acht van de in totaal negen interviews zijn opgenomen met een voice-recorder. Eén interview echter is niet opgenomen, dit was een gesprek met een mevrouw die in eerste instantie niet het nut van het onderzoek inszag. Toch heeft zij, na een gesprek van ongeveer anderhalf uur, goedkeuring gegeven om haar antwoorden te gebruiken voor het huidige onderzoek. Het gesprek is op de dag zelf in het tekstverwerkingsprogramma Word verwerkt. De overige acht gesproken tekstbestanden zijn met behulp van transcriberen, - een methode waarbij gesproken tekst in een tekstverwerkingsprogramma op de computer wordt uitgetypt -, verwerkt tot geschreven data in Microsoft Word.

De transcripten van de interviews zijn uiteindelijk gecategoriseerd en gecodeerd met behulp van het '*qualitative data analysis*' software programma op de computer, genaamd

MaxQda (zie figuur 8 voor een schermweergave). De codes die gebruikt zijn om de data van het onderzoek te categoriseren, zijn vanuit de gebruikte literatuur en additionele codes vanuit de interviewtranscripten, opgesteld. Zie Bijlage III voor een weergave van de gebruikte codes in het programma MaxQda.



Figuur 8. Schermweergave van het softwareprogramma MaxQda. Aan de linkerkant staat de lijst met de gekozen codes, aan de rechterkant staat de tekst van één getranscribeerd interview (in verband met privacy is deze tekst gemarkeerd).

4.7. Ethiek en Positionality

Kwalitatief onderzoek is gericht op het onderzoeken van interpretaties en ervaringen van individuen. Het type onderzoek wordt daardoor zowel positief als negatief beïnvloed door interpersoonlijke relaties, interpretaties en ervaringen van mensen (Hay, 2010). Diverse aspecten wat betreft ethiek, machtsstructuren en subjectiviteit moet in oogschouw worden genomen (Hay, 2010).

Ethische aspecten van het onderzoek houdt onder andere de omgang met respondenten in. In het huidige onderzoek is geprobeerd de respondent zo respectvol mogelijk te benaderen. De respondenten zijn door middel van geïnformeerde toestemming benaderd. Tijdens het persoonlijk benaderen van de respondenten werd de mening van de respondenten gewaardeerd, de interviewafspraken werden gepland op tijdstippen waarop het de respondenten het beste uitkwam. Tijdens de interviewafname werden ook de persoonlijke verhalen en meningen van de respondenten gewaardeerd. De interviewer is niet met de respondenten in discussie gegaan en ging weg als de respondenten dat aangaven.

Vanaf de opzet van het onderzoek is er sprake geweest van invloed van machtsstructuren. De respondenten in het huidige onderzoek zijn door middel van 'gatekeepers' benaderd, dit geeft aan dat het personeel van De Lijte de toegang naar de respondenten heeft geopend en tegelijkertijd heeft gesloten. Bij het afnemen van de interviews waren ook diverse machtsstructuren betrokken. Hierbij moet worden gedacht aan de verhouding tussen de interviewer en de respondenten. De respondenten wisten dat de interviewer een studente was van de Rijksuniversiteit van Groningen, die vanuit het management van De Lijte toestemming heeft gekregen om onderzoek te doen. Ondanks dat de resultaten anoniem in het huidige onderzoeksverslag zijn vermeld, is het mogelijk dat de respondenten bepaalde uitspraken niet hebben gedaan. Er een kans dat de respondenten liever geen negatieve uitspraken over het verzorgingstehuis wilden doen. Deze veronderstelling

hoeft niet alleen op machtsstructuren gebaseerd te zijn. Het is namelijk ook mogelijk dat respondenten sociaal gewenste antwoorden geven, omdat zij niet negatief willen praten. De interviewer in het huidige onderzoek achtte de respondenten vaak hoog, waardoor sommige interviewvragen niet altijd even duidelijk zijn geformuleerd.

4.7.1. Reflexivity

Om als onderzoeker tijdens het uitvoeren van onderzoek op nieuwe ideeën te kunnen stuiten, is het van belang dat een onderzoeker op een zo onbevooroordeeld mogelijke en open manier data verzameld (Baarda, 2009). Dit is voor de onderzoeker niet erg eenvoudig. Elk individu is namelijk zijn of haar leefomgeving, sociale contacten, of andere factoren beïnvloed (Baarda, 2009). Deze beïnvloeding leidt tot een bepaald kader waarin een individu de wereld om zich heen waarneemt. Het streven naar onbevooroordeeld te zijn als onderzoeker zijnde is een mooi streven. De kans is echter groot dat dit een onmogelijke opgave is.

Bij kwalitatief onderzoek is het van belang dat de onderzoeker kritisch naar zijn of haar eigen bevooroordeeldheid ten opzichte van het onderzoek kijkt. Het proces van het kritisch beoordelen van het eigen werk wordt aangeduid met het begrip '*reflexivity*' (Hay, 2010). De onderzoekster van het huidige onderzoek ging - zonder enige verzorgingstehuiservaring - het onderzoek in. De omgang met ouderen boven de 80 jaar was in het leven van de onderzoekster beperkt. De verwachtingen die de huidige onderzoekster had van een verzorgingstehuis, waren dat ouderen het niet erg naar hun zin zouden hebben in een tehuis en weinig op een dag te doen hebben op een dag. Daarnaast had de onderzoekster een anonieme en kille sfeer in het tehuis verwacht, iets dat in De Lijte totaal niet het geval leek te zijn.

De redelijk langdurende interviews hebben er soms toe geleid dat de interviewer het soms moeilijk vond om persoonlijke vragen aan de respondenten te stellen. Vooral wat betreft vragen over de tevredenheid van het tehuis en de levenskwaliteit van de respondenten. De meeste interviews waren persoonlijke en redelijk vertrouwde gesprekken, de respondenten vertelden diverse gebeurtenissen uit hun eigen leven. De interviewer vond het soms lastig om op persoonlijke gebeurtenissen of belevingen door te vragen, vooral als het verhalen betrof over ziekten.

Het minimale leeftijdsverschil tussen de interviewer en de respondenten was 57 jaar (gemeten vanaf jongste respondent van 80 jaar). Het leeftijdsverschil heeft mogelijk invloed gehad op de relatie tussen de interviewer en de respondent. Enerzijds was het mogelijk dat de respondent op de interviewer 'neerkeek' vanwege haar jongere leeftijd. Anderzijds keek de interviewer in zekere zin op tegen de oudere respondenten, omdat zij meer levenservaring hadden dan de interviewer. In het leeftijdsverschil spelen mogelijk machtsstructuren een rol.

Daarnaast was er voorafgaand aan het afnemen van de interviews nog geen sprake van een vertrouwelijke relatie tussen beide partijen. Deze aspecten hebben mogelijk de interviews, en dus tegelijkertijd ook de onderzoeksresultaten, beïnvloed. Het is de huidige onderzoekster opgevallen dat de meeste ouderen tijdens een eerste contact erg open zijn. De oudere respondenten hadden snel een gevoel van vertrouwen ontwikkeld met de interviewer, waarbij een aantal respondenten aangaven dat ze het interview gezellig hadden gevonden, of dat ze daadwerkelijk een connectie hadden gevoeld. De interviewer werd bij een aantal respondenten na het einde van het interview uitgenodigd om nog iets langer te blijven. Hieruit

kan geconcludeerd worden dat ouderen sociale contacten belangrijk vinden en daadwerkelijk behoefte hebben aan contact (Von Faber, 2002).

4.7.2. Kritische opmerkingen

Door middel van ‘gatekeepers’ zijn de respondenten in het huidige onderzoek benaderd. Het valt daarom niet volledig uit te sluiten dat voornamelijk de ‘vriendelijke’ of ‘positieve’ mensen zijn benaderd. Toch is dit onwaarschijnlijk, gezien de persoonlijke individuele verhalen en ervaringen van de respondenten ten opzichte van De Lijte. Daarnaast bleek één respondent niet erg tevreden te zijn.

De ervaringen van de respondenten hebben wat betreft de sociale context van De Lijte waarschijnlijk invloed gehad op de onderzoeksresultaten. Het is interessant om het verband tussen de positieve ervaringen, zoals het ‘thuis voelen’ in De Lijte, en de manier waarop bewoners praten over de mate van hun mobiliteit. De respondenten die aangaven zich ‘thuis te voelen’, hadden minder het verlangen om erop uit te gaan, dan een respondent die niet erg tevreden was in het verzorgingstehuis. Het fenomeen is eventueel interessant voor een vervolgonderzoek, waarin onderzocht kan worden of oudere mensen minder de behoefte hebben om te bewegen als zij tevreden zijn met hun omgeving of sociale context.

5. Resultaten

Aan de hand van de verkregen resultaten uit de interviews wordt geprobeerd antwoord te geven op de onderzoeksvraag: ‘In hoeverre heeft de beleefde mobiliteit van de bewoners van de Lijte invloed op hun levenskwaliteit (‘quality-of-life’), door de bewoners zelf geformuleerd?’ De resultaten worden aan de hand van de vier deelvragen geanalyseerd en beschreven. De deelvragen zijn als volgt:

1. Wat is de zelf geformuleerde individuele levenskwaliteit (‘quality-of-life’) van de ouderen in De Lijte?
2. Wat is de beleefde mobiliteit van de ouderen in De Lijte?
3. Hoe ziet de mobiliteit van de oudere respondenten eruit?
4. Hoe gaan oudere respondenten om met hun afgenomen mobiliteit?

Voorafgaand aan de bespreking van de resultaten met betrekking tot de onderzoeksvraag, worden enkele resultaten besproken die te maken hebben met de context waarin het onderzoek heeft plaatsgevonden. Allereerst wordt beknopt beschreven waarom de bewoners voor het verzorgingstehuis hebben gekozen, als tweede wordt kort beschreven hoe de respondenten De Lijte beoordelen. Daarna volgt de beschrijving van de onderzoeksresultaten aan de hand van de opgestelde deelvragen.

De reden waarom voor deze opzet van de resultatenbeschrijving is gekozen, is het belang van een beschrijving van de onderzoekscontext, waaronder in dit geval de meningen van de respondenten wordt verstaan. Hierdoor is het mogelijk om de resultaten in het licht van de respondenten te lezen en te interpreteren.

5.1. Waardering van De Lijte

Negen van de tien respondenten zeggen tevreden te zijn met hun plaats in De Lijte. De respondenten blijken het goed te hebben in het tehuis. Twee respondenten geven aan dat zij zich vrij voelen in het tehuis, en dat zij kunnen doen en laten wat zij willen. Diverse voorzieningen zoals de georganiseerde middagactiviteiten, de broodkar en de wasserij worden positief beoordeeld. Daarbij ook het dagelijkse koffiemoment in de ochtend. De sfeer in het tehuis blijkt goed te zijn, vooral wat betreft de aardige verpleegkundigen en het managementteam. Daarnaast wordt de zorg in het verzorgingstehuis zeer gewaardeerd. Mevrouw Meijer geeft door te refereren aan de zorg die zij achter de hand heeft, haar waardering van De Lijte aan.

‘... Dat je de zorg achter de hand hebt. Dat er mensen zijn als je ze nodig hebt.’

[Mevrouw Meijer, 83 jaar]

De gedachte dat er verpleegkundig personeel is, die door middel van een bel in het appartement ingelicht kan worden, geeft de bewoner in zekere zin een gevoel van veiligheid. Hoewel het verpleegkundig personeel beschikbaar is, geven de bewoners aan dat zij het jammer vinden dat het personeel niet altijd de tijd heeft voor persoonlijk contact. In het kader

van de zorgrelatie kan dit worden geïnterpreteerd als mogelijke tegenstrijdige verwachtingen van de bewoners enerzijds en de uitvoering van het verpleegkundig personeel anderzijds. Bewoners hebben blijkbaar behoefte aan sociaal contact en verpleegkundigen zijn niet in staat dit altijd te geven, omdat zij uitvoerend werk te doen hebben.

De tijd die de huishoudelijke hulp besteedt aan het schoonmaken blijkt volgens de vrouwelijke respondenten nogal kort te zijn. Toch beseffen ze daarbij ook weer dat de hulp het druk genoeg heeft. Uit de interviews blijkt dat de ouderen daadwerkelijk aangeven wat zij als minder plezierig ervaren in het verzorgingstehuis. Wat opvallend is, is dat de negatieve ervaringen in het verzorgingstehuis vaak door de respondenten worden ‘verbloemd’. In eerste instantie geven zij aan wat zij negatief vinden. Een voorbeeld hiervan is meneer Van Loon, die het eten niet erg waardeert. In tweede instantie geeft hij een reden waarom hij het eten niet lekker vindt. Hij denkt dat het komt door een moderne kooktechniek. Meneer Van Loon gaat er verder niet op in. Hij heeft voor zichzelf een reden verzonnen waarom het eten niet lekker is en daar houdt hij het bij. Gekoppeld aan een aanpassingsstrategie volgens Torres en Hammarström (2006) is hier sprake van een belemmering die niet overwonnen kan worden, maar tegelijkertijd ook niet geaccepteerd kan worden.

Het eten wordt door meerdere respondenten niet altijd even positief gewaardeerd. Hoewel Burack et al. (2012) de kwaliteit van het eten rekent tot een pijler voor een goede levenskwaliteit in verzorgingstehuizen, blijken de respondenten De Lijte positief te blijven beoordelen. Ondanks dat het eten niet altijd even goed smaakt.

‘Ja, het is hier zo goed. Het eten is niet altijd even lekker enzo, en ze hebben een klein beetje tijd met het schoonmaken.’

[Mevrouw Dijkstra, 92 jaar]

De respondent die niet erg tevreden is in De Lijte, schrijft dit toe aan de plaats Ureterp. Ze geeft aan dat ze ook ergens anders, bijvoorbeeld in Gorredijk, in een verzorgingstehuis kon zitten. De respondent vindt het jammer dat het personeel geen tijd heeft om samen met haar een kop koffie te drinken en ze mist de gezelligheid van een stad. Mevrouw Terpstra geeft aan dat zij graag op een terras wil zitten en koffie wil drinken. Ze heeft de faciliteiten van de plaats Ureterp niet hoog staan.

‘Niet overal zijn kamers vrij natuurlijk. En hier was er één vrij, dus toen ben ik hier naartoe gegaan. Ik had natuurlijk ook naar Gorredijk kunnen gaan, misschien was dat wel leuker, maar ja. Nu zit ik hier. [...] Mijn dochter zegt dat ik er maar het beste van moet maken en dat ik nog goed bij mijn verstand ben.’

[Mevrouw Terpstra, 86 jaar]

Mevrouw Terpstra probeert haar huidige situatie in Ureterp te accepteren, namelijk door tegen zichzelf te zeggen dat zij nu eenmaal op de plek zit waar zij zit. Uit het citaat blijkt dat de respondent moeite heeft de huidige situatie te accepteren. Doordat de dochter van mevrouw Terpstra zegt dat zij nog goed bij haar verstand is, voelt zij zichzelf verplicht om er het beste

van te maken. Dit sluit aan bij een acceptatievorm van Torres en Hammarström (2006), namelijk dat een situatie die niet overwonnen kan worden, ook niet geaccepteerd kan worden. Daarnaast probeert mevrouw Terpstra haar huidige situatie te herdefiniëren, door tegen zichzelf te zeggen dat ze in Ureterp zit omdat er niet overal kamers vrij waren.

5.2. Levenskwaliteit

Levenskwaliteit ('quality-of-life') wordt in de breedste zin omschreven als 'de subjectieve beleving van welzijn van mensen' (Cohen et al., 1996). De Thesaurus van Zorg en Welzijn (2011) geeft aan dat levenskwaliteit de door mensen zelf ervaren kwaliteit van het leven inhoudt. Diverse factoren - zoals fysieke, psychische en sociale factoren - zijn van invloed op de zelf ervaren kwaliteit van het leven (Thesaurus van Zorg en Welzijn, 2011).

In het huidige onderzoek wordt de levenskwaliteit zelf door de respondenten geformuleerd. Aan de hand van de verschillende factoren wordt in de huidige paragraaf een beeld geschetst van de door ouderen zelf ervaren kwaliteit van hun leven, binnen De Lijte.

De aspecten die de respondenten benoemen tot de belangrijkste aspecten van het leven zijn als volgt: de liefde, het geloof, niet alleen maar werken, een man en een gezin, een vrouw en kinderen, het grootbrengen van kinderen en een goede gezondheid. Hieruit blijkt dat sociale relaties een grote invloed hebben op de levenskwaliteit van ouderen. Dit sluit aan bij de literatuur (Hall et al., 2011; Von Faber, 2002). Daarnaast blijkt het hebben van een goede gezondheid ook als een belangrijk aspect van het leven te worden gezien. Gabriel en Bowling (2004) hebben dit aspect in hun definitie van 'quality-of-life' opgenomen. 'Het bewegen door ruimte en tijd' zoals Ziegler (2010) mobiliteit definieert, komt echter niet als belangrijkste aspect van het leven naar voren.

5.2.1. Verveling

De levenskwaliteit in De Lijte kan mogelijk worden gekoppeld aan het woord 'verveling'. Vijf van de tien geïnterviewde bewoners geven uit zichzelf aan dat ze zich in De Lijte niet vervelen. Uit de interviews blijkt dat de uitspraken over verveling met enige nuance dienen te worden geanalyseerd. Hieronder staan enkele voorbeelden waarin diverse bewoners zich op één of andere manier in het interview tegenspreken. Ondanks dat een respondent zegt overdag genoeg te doen, blijkt zij bepaalde activiteiten uit te voeren als afleiding.

'Ik heb altijd wel wat te doen. Ik verveel me nooit. [...] Nou.., zo'n uurtje en dan ga ik weer eens een halfuurtje lezen en dan.. beetje wat afleiding he? [...] Je hebt hier afleiding genoeg, als je wilt.'

[Mevrouw Van Dijk, 83 jaar]

Opmerkelijk aan bovenstaand citaat is het contrast tussen verveling en afleiding. Het lijkt alsof afleiding wordt gebruikt om de mogelijke verveling in het verzorgingstehuis tegen te gaan. Het is echter ook mogelijk dat afleiding door de respondenten wordt gebruikt om niet veel over het leven na te denken. Een aantal respondenten nemen zelf het woord 'vervelen' in

de mond. Daarnaast gaan ze ervan uitgaan dat andere bewoners van De Lijte zich waarschijnlijk wel vervelen.

'Maar ja, er zijn veel mensen die vervelen zich hier he? Dat is altijd een punt, ja. Die gaan nergens heen, belangstelling voor. [...] Heel veel die zien het allemaal van de zwarte kant.'

[Meneer Van Loon, 93 jaar]

'Vervelen' blijkt een gevoel te zijn, dat de ouderen van zichzelf niet 'mogen' voelen of ervaren. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn de respondenten voor zichzelf hebben bepaald dat zij zich overdag niet mogen vervelen. Daardoor verzinnen zij creatieve aanpassingen om de verveling uit de weg te gaan, een voorbeeld hiervan is het hebben van een brede interesse of het breien van kinderkleren.

Ook uit de manier waarop de respondenten in het leven staan en hun leven accepteren – of ze zich vervelen of niet – heeft invloed op de tevredenheid van De Lijte. Dit sluit aan bij Gussekloo et al. (2006), die stelt dat ouderen met een positieve levenshouding een hogere mate van welzijn hebben, dan ouderen met een negatieve levenshouding. In onderstaand citaat komt dit mooi tot uiting.

'Nou, wij hebben veel ziekte gehad. Maar ik heb altijd gezegd, al is de lucht nog zo donker, kijk maar om je heen, er is altijd een klein wit plekje, en pak je daar maar aan vast, dan kom je er wel weer.'

[Meneer Meijer, 83 jaar]

Bovenstaand citaat is een voorbeeld van een 'subjectieve beleving van welzijn' (Cohen et al., 1996:753). Ondanks de hoeveelheid ziekte die in het leven van de respondent aanwezig was, waardeert hij het leven. Diverse respondenten geven de levenskwaliteit aan in vergelijking met datgene wat in hun leven is gebeurd. Ondanks de moeilijke omstandigheden, of het proces van ouder worden, behouden ouderen door middel van aanpassingsstrategieën hun levenskwaliteit (Torres & Hammarström, 2006; Von Faber, 2002).

5.3. Beleefde mobiliteit

Cresswell (2006) omschrijft mobiliteit als 'de beweging die betekenis krijgt in de sociale context'. Om een indruk te krijgen in de beleefde mobiliteit van de ouderen binnen De Lijte, is het van belang om de bewegingen binnen De Lijte te analyseren.

De ouderen in De Lijte houden ervan om overdag iets te doen. Voorbeelden hiervan zijn het bijwonen van het koffiemoment in de ochtend, het lezen van de krant in het appartement of buiten wandelen.

Wat de lichamelijke gezondheid betreft, refereren ouderen regelmatig aan de mate waarin ze lichamenlijk gezien iets uit kunnen voeren. Ouderen die pijn en last van hun benen hebben, en

die zonder het gebruik van een rollator niet meer kunnen lopen, geven aan dat hun gezondheid niet erg goed is.

Interviewer: 'Hoe zou u op dit moment uw gezondheid beschrijven?'

Mevrouw Smit: 'Nou, niet zo best. [...] Ik heb het zo in mijn benen.

Enne ik kan wel met de rollator, maar lopen kan ik niet meer. [...] Maar verder is het wel goed. Ja.

Als het verstand nog maar een beetje goed blijft, het verstand.'

[Mevrouw Smit, 93 jaar]

Ondanks de lichamelijke ongemakken zoals het hebben van pijn of kramp, geven de respondenten aan toch nog redelijk gezond te zijn. Het valt op dat diverse respondenten - waaronder mevrouw Smit - een onderscheid maken tussen hun lichamelijke en mentale gezondheid. Voor de respondenten speelt de gezondheid van het menselijk verstand een grote rol, als zij merken dat hun overige (lichamelijke) gezondheid afneemt.

Een respondent geeft aan dat een goed verstand belangrijk is om mee te kunnen komen in het verzorgingstehuis, een ander geeft aan dat het belangrijk is om te weten wat er dagelijks gebeurt. Deze twee respondenten nemen binnen de context van De Lijte waar dat er bewoners zijn waarvan het verstand aan het afnemen is. Ze zeggen dit vervelend te vinden en hopen zelf niet slechter te worden.

'Je moet nog wel het verstand wat hebben, als je hier heen gaat. Als je hier verkeerd aankomt, dan wordt je hier niet gauw thuis. He? Als je al... hoe noem je dat? Dement... toch?'

[Mevrouw Van Brandwijk, 89 jaar]

Het is opvallend dat een paar respondenten die slecht bewegen, hun mentale gezondheid erg belangrijk vinden. Mevrouw Terpstra geeft aan dat er ook een nadeel aan een goede mentale gezondheid zit, namelijk dat ze de dagelijkse gebeurtenissen in het verzorgingstehuis allemaal meekrijgt. Voor haar werkt dit niet positief uit, ze verwijst in het interview namelijk naar een dichtbij zijnde opvang voor (geestelijk) invalide mensen. Hiermee geeft mevrouw Terpstra twee dingen aan. Enerzijds dat zij er verstandelijk gezien goed aan toe is, en anderzijds dat het misschien fijner is om verstandelijk niet goed erbij te zijn, omdat zij de dagelijkse gebeurtenissen in het verzorgingstehuis dan niet meekrijgt.

'Ja.. je kan natuurlijk ook een herseninfarct krijgen en in plaats hier, daar (opvang voor invalide mensen) zitten. Maar dan maak je het misschien ook minder mee, ik ben nog heel goed bij mijn verstand.'

[Mevrouw Terpstra, 86 jaar]

Een ander opvallend punt is, in hoeverre respondenten over hun mentale gezondheid praten. Er is een opmerkelijk verband te zien tussen de lichamelijke gezondheid van mensen (in hoeverre ze nog mobiel zijn) en in hoeverre ze het verstand belangrijk vinden. Als de fysieke gezondheid afneemt, lijkt de mentale gezondheid voor ouderen belangrijker te worden. Dit is mogelijk een creatieve aanpassingsstrategie (Torres & Hammarström, 2006), namelijk om als individu minder op de fysieke gezondheid (iets dat niet zo goed meer functioneert) te richten en meer op de verstandelijke gezondheid (iets dat nog goed functioneert). Respondent Van Dijk koppelt haar verstandelijke gezondheid aan haar mate van mobiliteit.

'Nouja, als je je verstand nog hebt en je kunt nog een beetje meekomen, dan ben je wel aardig mobiel. [...] Ja, pff.. ik vind mijzelf nog wel redelijk mobiel. Maar ja, wat een ander zegt, dat weet je natuurlijk niet, he?'

[Mevrouw Van Dijk, 83 jaar]

Dit is uitzonderlijk, omdat in de literatuur voornamelijk de motorische verplaatsing van het begrip 'mobiliteit' wordt geformuleerd. Zoals Ziegler (2010) mobiliteit aangeeft met 'het bewegen door ruimte en tijd'. Respondent Van Dijk geeft aan dat het hebben van het verstand een voorwaarde is om 'mobiel te zijn'. Wat zij precies verstaat onder 'het nog een beetje mee kunnen komen' is onduidelijk, wellicht bedoelt zij het meekomen binnen de context van het verzorgingstehuis. Voorbeelden hiervan kunnen het bijwonen van het koffiemoment zijn of het lezen van een boek in het eigen appartement. Ondanks dat deze mevrouw dagelijks gebruik maakt van een rollator en weinig naar buiten gaat, vindt mevrouw zichzelf nog redelijk mobiel.

Mobiliteit krijgt door het betrekken van het verstand en menselijke beleving een breder perspectief (Ziegler, 2010). Niet alleen de fysieke verplaatsing van A naar B (Kaiser, 2009) is belangrijk voor ouderen, maar ook de verstandelijke verplaatsing. Ofwel het reizen van de gedachten of het verstand, '*imaginative travel*' volgens Urry (2007). Later wordt hier verder op ingegaan.

Ondanks de bredere definitie van 'mobiliteit', blijft de fysieke beweging - of het zelfstandig verplaatsen - voor oudere mensen belangrijk. Dit blijkt uit het feit dat het merendeel van de respondenten graag overdag met iets bezig is. Daarnaast voelen zij zich op een bepaalde manier belemmerd wat betreft hun mate van bewegen. Bewegen zonder dat er gebruik wordt gemaakt van hulpmiddelen, zoals een rollator of een rolstoel, is voor negen van de tien respondenten praktisch gezien niet mogelijk.

'Als ik hier de hele dag op zo'n stoel zat, dan kon ik later dan ook niks meer. En dat is met lopen ook zo. Maar ik moet wel met die rollator.'

[Mevrouw Van Brandwijk, 89 jaar]

De mate van mobiliteit wordt door de respondenten in De Lijte beleefd als een fysieke beweging (Kaiser, 2009). Eén respondent betreft het menselijk verstand bij het definiëren

van ‘mobiliteit’, waardoor er een breder perspectief van het begrip ontstaat (Ziegler, 2010). Er kan geconcludeerd worden dat de mate van mobiliteit bij oudere respondenten breder wordt beleefd, dan eenvoudigweg de verplaatsing van A naar B (Kaiser, 2009; Urry, 2007).

5.4. Hoe mobiliteit van ouderen eruit ziet

De individuele mate van mobiliteit vindt volgens Webber et al. (2010) plaats op diverse ruimtelijke niveaus. Daarnaast wordt de mate van mobiliteit beïnvloed door diverse factoren, zoals financiële, psychosociale, omgevingsgerichte, fysieke en cognitieve factoren (Webber et al., 2010). In de huidige paragraaf wordt aan de hand van het theoretische model van Webber et al. (2010) beschreven hoe de mobiliteit van de respondenten eruit ziet. De diverse ruimtelijke niveaus en factoren worden beschreven. Daarnaast wordt er beschreven welke hulpmiddelen de respondenten gebruiken.

De meeste ouderen in het huidige onderzoek zijn voornamelijk actief binnenshuis, acht van de tien respondenten gaan regelmatig in de ochtend naar het koffiemoment. Twee respondenten eten 's middags in het restaurant. De meesten doen 's middags mee aan de activiteiten die in De Lijte worden georganiseerd, vooral het spel Bingo valt goed in de smaak. De respondenten verplaatsen zich vooral op de laagste ruimtelijke niveaus, namelijk in hun appartement ('room' en 'home') en binnen het verzorgingstehuis ('home') (Webber et al., 2010).

Negen van de tien respondenten komen wel eens buiten De Lijte ('outdoors' en 'neighbourhood'). Bij buitenhuize mobiliteit van de respondenten hebben omgevingsfactoren ('environmental') vooral bij individuen die zich nog redelijk kunnen verplaatsen een grote invloed. Dit soort verplaatsing vindt namelijk vooral plaats als het mooi weer is. Volgens de respondenten is het mooi weer als het niet regent, de buitentemperatuur aangenaam is en als de zon schijnt. De ouderen in het huidige onderzoek noemen verschillende redenen waarom zij niet naar buiten gaan als het minder goed weer is. Het ene individu geeft aan dat het niet mogelijk is om met een paraplu achter de rollator te lopen, het andere individu is vatbaar voor koude wind op de longen. Daarnaast is een koude buitentemperatuur niet geschikt om stil te zitten op een scootmobiel.

'Als ik het mooi weer is, dan pak ik de scootmobiel en dan ben ik weg. [...] Het moet wel goed weer zijn. Ik moet zeker weten dat het droog blijft...'

[Meneer Van den Berg, 80 jaar]

Eén respondent (Meneer Van Loon) geeft aan dat hij nooit naar buiten gaat. Hij is te fysiek belemmerd, waardoor het voor hem niet mogelijk is om zelfstandig uit zijn appartement te komen. In dit geval beïnvloedt de fysieke factor waarom deze respondent niet naar buiten kan gaan. Bij een andere respondent - meneer Van den Berg – speelt voornamelijk een omgevingsfactor een rol of hij wel of niet naar buiten gaat.

Meneer Van Loon wordt een aantal keer per maand door zijn zoon met de auto opgehaald om door de omgeving te rijden. Uit onderstaand citaat blijkt dat het hebben van familie voor meneer Van Loon belangrijk is (Von Faber, 2002). Zo is het voor hem mogelijk om, ondanks zijn afhankelijkheid van andere mensen, buiten De Lijte te komen.

'En we gaan met de familie nog wel eens een ritje maken in de auto. En zo, en dat is gezellig. En dat alles weer bloeit en groeit. En dat vind ik altijd mooi in de natuur. [...] Nou, in de omgeving eigenlijk. Ja. Natuur is overal mooi.'

[Meneer Van Loon, 93 jaar]

Buitenhuisse verplaatsing onder begeleiding van andere mensen, geeft meneer Van Loon de mogelijkheid om te kunnen genieten. Hij geeft aan dat hij het gezellig vindt met zijn familie en dat hij de natuur mooi vindt. De respondent is dus tevreden als hij zich buiten De Lijte kan verplaatsen.

Familie ('psychosociale factor') speelt een grote rol wat betreft de mobiliteit van de respondenten. De kinderen van de respondenten halen de ouders eens per week of een aantal keer per maand op om bijvoorbeeld een verjaardag bij te wonen, wekelijks te eten of een ritje door de omgeving te maken. Respondenten zijn in grote mate afhankelijk van hun sociale contacten, wat betreft hun mobiliteit (Mollenkopf et al., 2011).

Een andere reden waarom sommige bewoners van De Lijte niet regelmatig naar buiten gaan, is dat de respondenten toegenomen fysieke belemmeringen ('physical factor') ondervinden (Webber et al., 2010). Zodra de pijn in de benen en voeten te pijnlijk wordt en het lopen steeds moeizamer gaat, wordt de verplaatsing door middel van lopen een belemmering voor de mobiliteit. Eén respondent geeft aan dat ze in haar mate van mobiliteit belemmerd wordt door de hoge kosten voor de taxi ('financiële factor').

'...Dan ga ik met mijn zoon, want anders kan ik er niet heen. [...] Ik heb wel taxigeld, maar ik mag maar 30 kilometer, en meer, dan moet je bijbetalen en toen moest ik 58 gulden bijbetalen.'

[Mevrouw Smit, 93 jaar]

Uit de resultaten blijkt dat de mobiliteit van de respondenten door de genoemde factoren van het model van Webber et al. (2010) in zekere zin worden belemmerd. Binnenshuis ervaren de respondenten voornamelijk belemmering op het gebied van hun fysieke gezondheid, buitenshuis ervaren zij zowel qua omgevings- als financieel, fysiek en sociaal gebied belemmering.

Oudere mensen in het huidige onderzoek maken veelvuldig gebruik van hulpmiddelen om de belemmeringen op het gebied van mobiliteit zoveel mogelijk in te perken. Hulpmiddelen worden dan ook als creatieve aanpassingen gezien (Torres & Hammarström, 2006). Hieronder worden de divers gebruikte hulpmiddelen van de respondenten worden besproken. In paragraaf 5.5. 'Omgaan met afgenomen mobiliteit' komen de aanpassingsstrategieën wat betreft het handhaven van mobiliteit aan de orde.

5.4.1. Hulpmiddelen

Op één meneer na, maken negen van de tien respondenten gebruik van diverse hulpmiddelen. Hulpmiddelen helpen en ondersteunen ouderen met bewegen en verplaatsen. De meneer die

geen gebruik maakt van mobiliteitshulpmiddelen, kan zelfstandig bewegen en heeft een auto tot zijn beschikking.

Hulpmiddelen blijken van toegevoegde waarde voor de respondenten te zijn. Door middel van hulpmiddelen kunnen zij zich verplaatsen op een manier die anders niet mogelijk was geweest.

'... wat dat betreft heb ik wel best een prima leven. Omdat de hulpmiddelen anders zijn, omdat je die rollator hebt.'

[Mevrouw Schoonhoven, 89 jaar]

Een rollator wordt door negen van de tien respondenten gebruikt. Uit de interviews blijkt dat geen respondent klaagt of negatief praat over het gebruik ervan. Het gebruik van een rollator blijkt binnen de sociale context van De Lijte algemeen geaccepteerd te zijn. Een respondent legt uit dat ze zonder rollator niet meer kan lopen, daarna zegt ze dat er in De Lijte wel meer mensen zijn die een rollator hebben. In dit geval is er sprake van sociale vergelijking (Von Faber, 2002).

Het gebruik van een rollator kan de angst voor het vallen bij mensen reduceren, maar dit blijkt niet altijd het geval. Bij mevrouw Meijer - die de ziekte van Parkinson heeft - is de angst om een verkeerde handeling te maken aanwezig, ondanks dat ze haar rollator gebruikt. Mevrouw Meijer blijkt in veel gevallen rechtsaf te slaan, terwijl zij op die momenten linksaf moet slaan. Dit wordt gerelateerd aan de functie van de hersenen. Een andere respondent (mevrouw Schoonhoven) heeft twee rollators, het lopen achter een kleine rollator vond ze te gevaarlijk, omdat ze bang was over stoepranden te klappen. Als creatieve oplossing (Torres & Hammarström, 2006) voor de angst om te vallen heeft mevrouw Schoonhoven een grotere rollator aangeschaft.

Naast het gebruik van een rollator, wordt er door de respondenten af en toe gebruik gemaakt van een rolstoel. Bij de oudere mensen in het huidige onderzoek is er daadwerkelijk een verschil tussen het gebruikmaken van een rolstoel en een rollator. Hoewel een rollator zelfstandig en autonoom kan worden gebruikt, is een individu in een rolstoel afhankelijk van een ander individu die de rolstoel kan besturen. De ouderen in het huidige onderzoek waren zelf niet meer in staat om de rolstoel te besturen. Redenen hiervoor is bijvoorbeeld het hebben van een verlamde arm, of het hebben van weinig kracht in de armen. In het huidige onderzoek heeft het verschil tussen het gebruik van een rollator of een rolstoel te maken met het handhaven van de individuele mate van autonomie (Mollenkopf et al., 2011). Mobiliteit is volgens Mollenkopf et al. (2011) gekoppeld aan autonomie en de eigen regie van het leven in handen hebben.

Hoewel blijkt dat het gebruik van een rolstoel gekoppeld is aan een zekere mate van afhankelijkheid, blijken twee respondenten geen probleem te hebben met het gebruik ervan. Integendeel, mevrouw Dijkstra vindt het heerlijk om met de rolstoel naar buiten te gaan.

'Ja, dat vind ik mooi. Vind ik mooi, met de rolstoel (lacht).
Ja, dat is mooi he, even om Ureterp zo heen. Ja, dat vind ik
wel mooi.'

[Mevrouw Dijkstra, 90 jaar]

Voor mevrouw Dijkstra is het naar buiten gaan belangrijker dan het handhaven van het gevoel van onafhankelijkheid. Naast het gevoel van afhankelijkheid dat een rolstoel voor sommige respondenten oproept, lijkt het of een rolstoel als een extra afname van lichamelijke gezondheid wordt gezien. Meneer Van den Berg zegt dat hij in de huidige situatie nog geen rolstoel wil gebruiken.

'Maar soms denk ik wel eens, er zijn tijden bij, dan wil dat gewoon niet he. Dat zeggen ze hier ook wel eens.. 'pak de rolstoel dan'. Nee.. dat wil ik nog niet.

Interviewer: 'En waarom zou u dat niet willen?'

Van den Berg: 'Ja, ik heb daar ook wel in een rolstoel gezeten.. ja, dat wel. Maar nu direct nog niet. Nee, direct nog niet. Nee, je moet de hele dag in die rolstoel zitten, dat is ook niet lekker.'

[Meneer Van den Berg, 80 jaar]

Meneer Van den Berg geeft aan dat hij het hele dag in een rolstoel zitten niet lekker vindt. Hij stelt het gebruik van de rolstoel het liefst zo lang mogelijk uit, totdat hij zelf de keuze heeft gemaakt om er gebruik van te maken. Tegenwoordig maakt meneer Van den Berg gebruik van zowel een rollator of een scootmobiel. Het eropuit gaan in de omgeving van Ureterp is voor de respondent belangrijk, omdat hij zo herinneringen van vroeger op kan halen. Het geeft hem een gevoel van autonomie (Mollenkopf et al., 2011). Een mogelijke verklaring waarom Van den Berg nog niet in een rolstoel zou willen zitten, kan zijn dat hij dan meer gebonden is aan één specifieke plaats. Door het gebruik van de scootmobiel heeft de respondent een bepaalde 'vrijheid' in eigen handen.

Het echtpaar dat samen over een auto beschikt, gaan samen wel eens weg als zij zich goed voelen. Meneer Meijer wordt niet moe van autorijden, hij kan dit lang achter elkaar blijven doen. Geconcludeerd kan worden dat bewegen erg belangrijk is voor oudere mensen omdat dit hen een zekere mate van autonomie geeft. Deze autonomie is belangrijk voor de levenskwaliteit van ouderen, zeker ook voor de bewoners van een verzorgingstehuis.

5.5. Omgaan met afgenomen mobiliteit

In de vorige paragraaf 5.4. 'Hoe de mobiliteit eruit ziet' is reeds enigszins aan de aanpassingen met betrekking tot mobiliteitsbelemmeringen verwezen. In de huidige paragraaf wordt dieper ingegaan op de verschillende aanpassingsstrategieën (Torres & Hammarström, 2006; Von Faber, 2002). Een aantal aanpassingsstrategieën worden aan de *'five mobilities'* van Urry (2007) worden gekoppeld. Respondenten maken gebruik van aanpassingsstrategieën om hun mobiliteit te handhaven en daardoor een zo goed mogelijke levenskwaliteit te blijven houden.

De mate van mobiliteit van de respondenten is door de jaren heen verminderd. Zo zijn ze fysiek vaak niet meer zo fit, dan dat ze een aantal jaar geleden waren. Uit een informeel

interview met een vrouw van 87 jaar blijkt dat zij nog erg actief is, wat betreft het blijven bewegen. De bewoonster van De Lijte kon in feite niet meer zelfstandig – zonder gebruik te moeten maken van een rollator – lopen. De vrouw had echter een grote wilskracht, dat haar ertoe heeft aangezet om samen met de fysiotherapeut het zelfstandig lopen te blijven oefenen. Na een paar maanden oefenen kon de vrouw steeds beter lopen, tegenwoordig loopt zij in haar appartement zonder rollator.

5.5.1. Aanpassingsstrategie I; Accepteren van 'fact-of-life'

Ouderdom gaat gepaard met afname van onder andere lichamelijke functies (Davies & James, 2011). De afname van beweeglijkheid leidt onder andere tot de afname van de mobiliteit van oudere mensen, in de breedste zin van het woord. De oudere respondenten zijn zich bewust van hun chronologische leeftijd en hebben goed inzicht in hun mogelijkheden (Davies & James, 2011). Ouderen zijn zich ervan bewust dat ze bijvoorbeeld niet meer zonder behulp van een rollator zelfstandig kunnen lopen en niet overal meer aan mee kunnen doen. Onderstaand citaat is hier een voorbeeld van.

'Maar ja, alles valt wat bij je weg he? Dit kan je niet meer, en dat kan je niet meer. Nou ja, dat weet je, als je ouder wordt.'

[Meneer Van Loon, 93 jaar]

Het 'wegvallen' van diverse dingen in het leven, zoals het overlijden van vrienden of familie, het inleveren van de auto, het niet meer kunnen uitvoeren van hobby's of het niet meer kunnen meedoen aan activiteiten, blijken de respondenten zich goed te realiseren. Respondenten accepteren de afname van alledaagse competentie waar zij niets aan kunnen veranderen. Volgens Torres en Hammarström (2006) is dit het accepteren van 'fact of life', waarmee een aanpassingsstrategie aangeduid wordt waar de respondenten gebruik van maken.

Eén respondent zegt dat het doen van boodschappen haar tegenwoordig niet meer interesseert, haar kinderen doen boodschappen voor haar en zij is het liefste in haar appartement. 'Thuis' zoals zij dat noemt.

'...boodschappen deed ik zelf eerst wel, maar dat laat ik nou aan de kinderen over. [...] Boodschappen doen, dat interesseert mij niet meer.'

[Mevrouw Van Dijk, 83 jaar]

Mevrouw Van Dijk heeft de afname van haar fysieke gezondheid geaccepteerd als een 'fact-of-life', zij geeft aan dat het doen van boodschappen haar niet meer interesseert. Waarschijnlijk was deze interesse vroeger nog wel aanwezig, maar doordat familieleden boodschappen voor haar doet, is het voor de respondent mogelijk om zich aan de huidige situatie aan te passen.

Acceptatie vindt bij ouderen tot op een zeker niveau plaats. Een respondent geeft aan dat zij wel naar buiten zou willen gaan, maar dat zij niet lang achter een rollator kan lopen. Uit onderstaand citaat blijkt dat zij haar huidige situatie nog niet heeft geaccepteerd. De

respondent wil namelijk vaker naar buiten, maar wil geen gebruik maken van een rolstoel. Torres en Hammarström (2006) geven aan dat een belemmering die door ouderen niet overwonnen kan worden, moeilijk door hun geaccepteerd wordt.

Interviewer: 'Of zou u liever met een rollator willen doen [...] als u zou kunnen?'

Mevrouw Smit: 'Ja... dat zou ik wel heel graag willen. Maar dat kan ik niet doen. Dat kan ik niet doen. En dan kan ik wel zeggen, dat wil ik, maar dat kan ik niet doen. Nee, dan kan je beter zo. In zo'n rol... en het was ook heel mooi he? Het was heel mooi weer en al die dingen meer. Ja, ...'

[Mevrouw Smit, 93 jaar]

Mevrouw Smit geeft boven het gebruik van een rolstoel voorkeur aan het gebruik van een rollator. Het zitten in een rolstoel vindt zij eigenlijk 'te min'. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat zij zichzelf met andere mensen vergelijkt, zowel binnen als buiten de context van het verzorgingstehuis. Daarnaast is het mogelijk dat mevrouw Smit graag een gevoel van onafhankelijkheid wil behouden. Uit bovenstaand citaat kan trouwens worden afgeleid dat menselijke cognitie ook daadwerkelijk invloed heeft op de individuele mobiliteit (Webber et al., 2010). Mevrouw Smit heeft waarschijnlijk een bepaalde gedachtepatroon over het gebruik van een rolstoel, waardoor zij er liever geen gebruik van maakt.

5.5.2. Aanpassingsstrategie II; Creatieve aanpassingen

Ouderen zijn in staat om creatieve aanpassingen te bedenken wat betreft de veranderingen van het leven (Torres & Hammarström, 2006). Op het gebied van de verminderde fysieke mobiliteit van de respondenten wordt dit op de volgende manier gedaan. Eén respondent maakt gebruik van twee rollators, namelijk een klein en een groot model. De grote rollator wordt door de respondent gebruikt om zelfstandig mee voort te bewegen, het kleine model wordt gebruikt om in de auto mee te nemen. Het grotere model geeft de respondent meer zekerheid en meer stabiliteit, het kleine model is handzamer. De respondent heeft zich aan de situatie aangepast en tegelijkertijd een goede oplossing bedacht om toch nog zo mobiel mogelijk te blijven.

Het ontwikkelen van een brede interesse kan ook als een creatieve aanpassing op de verminderde dagelijkse mobiliteit worden opgevat. Een respondent leeft overdag voornamelijk in zijn appartement, hij gaat niet naar buiten en ondanks de afname van activiteiten, zegt hij zich niet te vervelen.

'Ik verveel mij nooit. Ik heb twee dagbladen en de televisie.
Er is altijd wel wat.'

[Meneer Van Loon, 93 jaar]

Meneer Van Loon zegt zich niet te vervelen, doordat hij een brede interesse heeft. Van Loon is in staat te reizen door middel van zijn gedachten, in mobiliteitstermen is er volgens Urry (2007) sprake van ‘*imaginative travel*’.

Een andere mogelijk aanpassingsstrategie wat betreft de fysieke immobiliteit van ouderen is het breien van kinderkleren, voor kinderen in Roemenië. Hierdoor is het voor vrouwelijke respondenten mogelijk om nuttig te zijn voor anderen. Het breien zorgt voor afleiding en voldoening, en het kan de respondenten gevoel geven dat ze betrokken zijn bij een groter geheel. Het is mogelijk dat de respondenten tijdens het breien over de bestemming van de kinderkleren nadenken, of zelfs de kleren met hun gedachten te ‘volgen’. Urry (2007) omschrijft deze laatste gedachtegang als een ‘*physical movements of objects*’, namelijk het ‘volgen’ van transportgoederen.

Een andere oplossing om op een creatieve manier om te gaan met de afname van mobiliteit die ouderen in het huidige onderzoek ervaren, is het via internet opzoeken van plaatsen van vroeger. Twee respondenten maken gebruik van een computer. Hierop worden door beide respondenten e-mails verstuurd. Eén respondent zoekt via internet plaatsen van de provincie Groningen op, die hij vroeger veelvuldig heeft bezocht. Een creatieve aanpassing op het niet meer fysiek aanwezig kunnen zijn op bepaalde Groningse plaatsen, is het reizen via het verstand ofwel gedachten, door middel van internet. Herinneringen van vroeger worden door middel van internet geactiveerd. Urry (2007) noemt deze mobiliteitsvorm ‘*virtual travel*’, het reizen via internet. Het reizen door middel van gedachten en het hebben van een brede interesse (‘*imaginative travel*’) is hier nauw aan verbonden.

Respondent Van den Berg deelt afbeeldingen van vroegere plaatsen aan andere bewoners van De Lijte uit. Dit wordt door bewoners zeer positief ervaren. Teruggaan in de tijd haalt herinneringen op en doet bewoners aan andere omstandigheden en situaties denken.

‘En ja, hier ben ik dan foto’s, zelf, die druk ik dan af. Groningen in Beeld, [...] die zoek ik heel hoog op. En nou ja, ik ben een echte Groninger en ondanks dat ik door de hele provincie heen gekomen ben, vond ik dat een keer en toen dacht ik, dat is even mooi werk. Nou, even zien of dat er nog is, en dat er nog is.’

[Meneer Van den Berg, 80 jaar]

Er is onder de respondenten een verschuiving te zien van interesse in lichamelijke verplaatsing naar interesse in mentale verplaatsing. Deze verschuiving werd in het huidige onderzoeksverslag al eerder opgemerkt, namelijk in paragraaf 5.3. ‘Beleefde mobiliteit’.

Ondanks de afname van de lichamelijke mobiliteit, ofwel de lichamelijke verplaatsing van A naar B (Kaiser, 2009), is de mentale verplaatsing door onder andere het ‘reizen’ via internet mogelijk (‘*virtual travel*’; Urry, 2007). Een computer kan als vervanging zorgen voor lichamelijke afname. Het volgende citaat van meneer Meijer geeft deze veronderstelling weer.

'Ja, die heb ik zelf ook allemaal gemaakt. [...] Dat was heel mooi werk. Maar lichamelijk kon ik dat op het laatst ook niet meer. Dan kon ik niet meer de trap op komen, en dan moet je weer iets anders zoeken. Toen werd het de computer.'

[Meneer Meijer, 83 jaar]

Opvallend uit de interviews is een bepaald patroon hoe oudere mensen omgaan met iets dat afneemt of bij hun wegvalt. Zo blijkt dat als ouderen te maken krijgen met afname, zij opzoek gaan naar een nieuwe uitdaging, ongeacht hun leeftijd. Dit kan worden gezien als creatieve aanpassingen, zoals de twee dagbladen (zowel ochtend – als middagkrant) die een respondent actief en bij de tijd houdt. Daarentegen kan het ook als een soort vervangingsstrategie worden opgevat. Het patroon is vooral bij de mannelijke respondenten te zien, zij willen graag iets 'nieuws' ondernemen. De vrouwelijke respondenten daarentegen lijken niet op zoek te zijn naar iets 'nieuws'. Zij zijn echter meer geneigd tot het uitvoeren van hun dagelijkse activiteiten. Het verschil in 'gender' zit waarschijnlijk in de ondernemingszin van de mannen versus de vrouwen. De mannelijke respondenten waren vroeger actief bij meerdere organisaties of functies. De vrouwelijke respondenten waren vroeger vooral actief in het huishouden. Voor één vrouwelijke respondent gaat dit echter niet op, mevrouw Schoonhoven zit namelijk tegenwoordig in de cliëntenraad van De Lijte.

Het praten over het leven leek de respondenten goed te doen. Door met de gedachten 'even' ergens ander te zijn, dan in de huidige situatie, kregen sommige respondenten weer plezier. Dit is mogelijk het effect van *'imaginative travel'*, zoals Urry (2007) dat stelt.

'Ja, ik vond het altijd heel gezellig. Maar ja, je moet wel wat gevoel voor muziek hebben he, voor ritme tenminste. Anders is het niks waard. Sommige ook, die kwamen dan altijd precies te laat. Altijd precies te laat. (lacht). Ja, zoveel plezier om gehad (lacht).'

[Meneer Van Loon, 93 jaar]

5.5.3. Aanpassingsstrategie III; Sociale vergelijking

Uit de interviews blijkt dat sociale vergelijking een belangrijke rol blijkt te spelen in het accepteren, of in ieder geval het proberen te accepteren van diverse veranderingen in het leven. Op basis van de vergelijking wordt er een persoonlijk referentiekader opgebouwd. Aan de hand van het geconstrueerde referentiekader passen ouderen hun beeld op zichzelf en de werkelijkheid aan (Von Faber, 2002).

Een respondent zegt zich niet met andere mensen te vergelijken, ze is best tevreden met zichzelf. Wanneer de respondent zegt in hoeverre zij zichzelf mobiel vindt, refereert ze op een bepaalde manier toch aan de mening van andere mensen.

'Ja, pff.. ik vind mijzelf nog wel redelijk mobiel. Maar ja, wat een ander zegt, dat weet je natuurlijk niet, he?'

[Mevrouw Van Dijk, 83 jaar]

De mening van andere mensen blijkt een belangrijk referentiekader te zijn. Een andere respondent gebruikt bij het definiëren van haar mate van mobiliteit een ander referentiekader, zij verwijst namelijk naar de verwachtingen die zij heeft met betrekking tot haar leeftijd.

Interviewer: 'Hoe zou u uw mobiliteit omschrijven?'

Mevrouw Schoonhoven: 'Nou, met de rollator en voor mijn leeftijd vind ik het goed, ik mag in mijn handen knijpen wat dat betreft hoor.'

[Mevrouw Schoonhoven, 89 jaar]

Ouderen hebben bepaalde verwachtingen of ideeën omtrent het ouder worden en het 'oud' zijn. Het mobiliteitsaspect is hierbij betrokken. Elk individu en daarmee elk ouder persoon ervaart dat op zijn of haar manier. Aan de hand van een referentiekader concludeert een individu of de levenskwaliteit of de mate van mobiliteit nog binnen bepaalde grenzen vallen. Hoe deze grenzen eruit zien en hoe zij die vaststellen of beleven, is geen onderzoek naar gedaan.

Door middel van sociale vergelijking kan gesteld worden dat het gebruik van een rollator binnen de sociale context van De Lijte sociaal geaccepteerd is. Het gebruik van een rolstoel daarentegen ligt voor diverse bewoners gevoeliger. Een respondent met een scootmobiel vergelijkt zichzelf met een andere bewoner van De Lijte met een scootmobiel.

'Je kan er niks mee vlotten met die dingen', zegt hij. Die kon hem niet in de macht krijgen. Ja, die heeft zo'n heel kleintje. Hij gebruikt er ook niet alles van. Van zijn kamer af even naar buiten toe om een sigaretje te roken. Ja... en dan staat hier nog een rode, hier op de gang. Ook zo'n kleintje.'

[Meneer Van den Berg, 80 jaar]

Sociale vergelijking is er op de diverse gebieden van het leven. Ouderen vergelijken zich met andere ouderen. Regelmatig vindt deze vergelijking tussen mensen plaats die in zekere zin enige overeenkomst met elkaar hebben. Er is sociale vergelijking op het gebied van zowel lichamelijke als mentale gezondheid. Daarnaast is vergelijken mensen zich op het gebied van hun mate van mobiliteit, zowel op de verplaatsing, als de hulpmiddelen. Op ervaringsgebied vergelijken de oudere bewoners zich ook met elkaar. De meeste respondenten zeggen niet ontevreden te zijn in het verzorgingstehuis, maar menen dat andere bewoners het tehuis negatiever ervaren.

Sociale vergelijking vindt zowel binnen als buiten de sociale context van De Lijte plaats. Zo wordt er niet alleen vergeleken met bewoners van De Lijte, maar ook met vrienden of kennissen van buiten De Lijte. Het blijkt dat ouderen zich zowel op een neerwaartse als op een opwaartse manier met anderen vergelijken (Ferring & Hoffmann, 2007). Hieronder volgen twee voorbeelden van zowel neerwaartse als opwaartse vergelijking.

'Ik heb daar nog een... nou ja, nog wel meer, maar nog een oude vriendin, en die is 94, maar daar kan ik niet bij in de kaart staan. Want die werkt nog vier dagen in het café...'

[Mevrouw Smit, 93 jaar]

Bovenstaand citaat is een voorbeeld van opwaartse vergelijking, waarbij de respondent zich vergelijkt met een andere vrouw van 94 jaar oud die nog in een café werkt. Iets wat de respondent zelf niet meer kan doen, mede door haar fysieke belemmeringen. Hieronder volgt een voorbeeld van neerwaartse vergelijking.

'Maar was alles dan maar zo goed als mijn benen zeg ik dan, want ze zeggen allemaal je loopt zo hard..enzo maar ja.'

[Mevrouw Van Brandwijk, 89 jaar]

De respondent voelt zich bevoorrecht, omdat haar benen nog in goede staat zijn. De neerwaartse vergelijking zit in de tweede zin van het citaat, waarin mevrouw Van Brandwijk zegt dat andere mensen zeggen dat zij zo hard loopt. De respondent is zich ervan bewust dat niet elke bewoner van De Lijte zo hard kan lopen als zij dat doet.

Mogelijk speelt de persoonlijkheid van de respondenten een grote rol in de mate waarin zij met belemmeringen omgaan. Hier is geen onderzoek naar gedaan. Interessant is dat het echtpaar in het huidige onderzoek zich weinig met anderen vergelijkt. De respondenten die individueel wonen vergelijken zich echter in grote mate met elkaar. Respondenten vergelijken zichzelf binnen de sociale context van De Lijte, wat betreft hun mate van mobiliteit en welke hulpmiddelen binnen deze context zijn 'geaccepteerd'.

6. Conclusie

De onderzoeksvraag van het huidige onderzoek onder een tiental bewoners van het verzorgingstehuis De Lijte, luidde als volgt:

‘In hoeverre heeft de beleefde mobiliteit van ouderen in De Lijte invloed op hun levenskwaliteit, zelf door hen geformuleerd?’

De relatie tussen levenskwaliteit en mobiliteit is inderdaad ingewikkelder dan aangenomen (Metz, 2000), dit komt mede door de definiëring van het begrip ‘mobiliteit’ en het multidimensionale en multidisciplinaire karakter van het begrip ‘quality-of-life’ (Farquhar, 1995).

De beleefde mobiliteit van de ouderen in het huidige onderzoek heeft invloed op hun levenskwaliteit. Dit kan geconcludeerd worden uit het feit dat de respondenten diverse aanpassingsstrategieën gebruiken om enerzijds een zo goed mogelijke mobiliteit te handhaven, en anderzijds creatieve aanpassingen verzinnen als vervanging van hun lichamelijke fysieke afname (Mollaoglu et al., 2010; Torres & Hammarström, 2006). Deze conclusie sluit aan bij diverse onderzoekers, die aangeven dat mobiliteit een onderdeel is van de levenskwaliteit bij ouderen (Gabriel & Bowling, 2004; Webber et al, 2010). Op één respondent na, hebben de respondenten niet expliciet geformuleerd dat hun mate van mobiliteit in hun leven ‘het belangrijkste’ aspect was.

Er horen enige nuances in de genoemde relatie tussen beleefde mobiliteit en levenskwaliteit te worden vermeld. Beleefde mobiliteit houdt namelijk een belevingsperspectief in van het begrip ‘mobiliteit’. In het huidige onderzoek wordt ‘mobiliteit’ door een respondent gekoppeld aan onder andere het hebben van een goed verstand.

Hieruit kan geconcludeerd worden dat de mate van mobiliteit bij oudere mensen een breder perspectief heeft, dan eenvoudigweg de lichamelijke verplaatsing van A naar B (Kaiser, 2009; Urry, 2007; Ziegler, 2010). Door een breder perspectief van mobiliteit (Urry, 2007) kan worden geconcludeerd dat de respondenten - ondanks hun afgenomen fysieke mobiliteit - nog steeds mobiel zijn. Voorbeelden hiervan zijn de mobiliteitsstromen op diverse ruimtelijke niveaus (Webber et al., 2010; Urry, 2007), waaronder het ‘reizen’ met de gedachten (*‘imaginative travel’*) en het ‘reizen’ met de gedachten door middel van het gebruik van internet op een computer (*‘virtual travel’*). Het handhaven van autonomie is nauw aan de mate van mobiliteit gekoppeld. Dit komt in het huidige onderzoek naar voren door onder andere het gebruik van een computer, het breien van kinderkleren, het gebruiken van diverse hulpmiddelen - zoals rollator en scootmobiel - en het hebben van een brede interesse.

In het huidige onderzoek is in feite niet expliciet de relatie tussen de beleefde mobiliteit en levenskwaliteit onderzocht, als wel het begrip ‘mobiliteit’ in de breedste zin van het woord, namelijk vanuit zowel een belevingsperspectief als vanuit de definitie van Cresswell (2006). Cresswell (2006) stelt namelijk dat mobiliteit gelijk is aan beweging, dat betekenis krijgt in de sociale context.

6.1. Kritische punten onderzoek

Wat betreft een kwalitatief onderzoek naar de relatie tussen breed gedefinieerde begrippen, spelen diverse niet-onderzochte aspecten een rol.

Als eerste de invloed van persoonlijkheid op de levenskwaliteit van ouderen. Gussekloo et al. (2006) noemt dat ouderen die een positieve houding hebben ten opzichte van levensveranderingen een hogere mate van welbevinden hebben, dan ouderen die een negatieve houding hebben. Ook de mate van aanpassingsvermogen speelt bij ouderen een cruciale rol. In het huidige onderzoek is geen onderzoek gedaan naar de invloed van de persoonlijkheid van de respondenten. Tot op zekere hoogte kon gescoord worden in hoeverre een respondent een positieve of negatieve houding ten opzichte van het leven had. Eén respondent heeft bijvoorbeeld duidelijk vermeld dat hij positief in het leven stond en dat hij zich geen zorgen maakte. Een andere respondent echter, vertelde dat zij het niet leuk vond om in het verzorgingstehuis te zitten. Toch was het helaas niet mogelijk om uit de interviews op te maken in hoeverre persoonlijkheid invloed op de levenskwaliteit had. Duidelijk werd dat ouderen vooral niet willen ‘zeuren’, en door middel van diverse aanpassingsstrategieën het beste van het leven proberen in te zien.

Als laatste en tweede aspect wordt het belang van sociale contacten genoemd. Volgens Von Faber (2002) zijn sociale contacten het belangrijkste aspect voor het ‘succesvol ouder worden’. In het huidige onderzoek is er niet specifiek ingegaan op de sociale contacten van de respondenten. In De Lijte hebben de meeste respondenten contact met andere bewoners, hoewel dit niet altijd kennissen of vrienden zijn. Er is niet onderzocht in hoeverre de sociale contacten hebben op de levenskwaliteit van de respondenten. Uit de interviews van de respondenten boven de 85 jaar bleek dat veel vrienden en kennissen uit het verzorgingstehuis weg zijn gevallen. Sociale participatie bleek wel bevorderlijk te zijn voor het prettig voelen in De Lijte.

6.2. Aanbevelingen voor verder onderzoek

Concluderend kan gezegd worden dat een relatie tussen begrippen waarbij menselijke beleving een rol speelt erg ingewikkeld is om te onderzoeken. Vele diverse aspecten, zoals persoonlijkheid of levensvreugde zijn in wisselende mate van invloed. In het huidige onderzoek werd een bepaald aspect onder de loep genomen. Het kan daarom gekwalificeerd worden als een belevingsonderzoek waarin de definities van ‘quality-of-life’ en ‘(beleefde) mobiliteit’ breed zijn genomen.

Een aanbeveling voor verder onderzoek zou mogelijk een onderzoek kunnen zijn naar de daadwerkelijke impact van diverse aanpassingsstrategieën met betrekking op mobiliteit. Namelijk, in hoeverre oudere mensen binnen de sociale context van een verzorgingstehuis hun mate van ‘*imaginative travel*’ (Urry, 2007) ervaren en beleven. Het is wellicht interessant om te onderzoeken of de verschillende vormen die Urry (2007) onderscheidt, daadwerkelijk van toegevoegde waarde zijn voor oudere mensen.

Een andere aanbeveling voor verder onderzoek zou als volgt kunnen zijn. Namelijk tot op welke hoogte ouderen opzoek gaan naar een bepaalde ‘vervanging’ of nieuwe ‘uitdaging’, wat betreft hun veranderende levenssituatie.

Bibliografie

- Adey, P. (2006). If Mobility is Everything Then it is Nothing: Towards a Relational Politics of (Im)mobilities. *Mobilities*, 1(1), 75-94.
- Allen, J., Massey, D., & Pryke, M. (1999). *Unsettling Cities: Movement / Settlement*. Londen: Routledge.
- Baarda, D. (2009). *Dit is onderzoek doen! Richtlijnen voor het opzetten, uitvoeren en evalueren van kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff.
- Borglin, G., Edberg, A., & Rahm Hallberg, I. (2005). The experience of quality of life among older people. *Journal of Aging Studies*(19), 201-220.
- Burack, O., Weiner, A., Reinhardt, J., & Annunziato, R. (2012). What Matters Most to Nursing Home Elders: Quality of Life in the Nursing Home. *Journal of American Medical Directors Association*, 13, 48-53.
- Cohen, S., Mount, B., & MacDonald, N. (1996). Defining Quality of Life. *European Journal of Cancer*, 32(5), 753-754.
- Cremin, M. (1992). Feeling Old versus Being Old: Views of Troubled Aging. *Social Science & Medicine*, 34(12), 1305-1315.
- Cresswell, T. (2006). *On the move: mobility in the modern western world*. New York: Routledge.
- Davies, A., & James, A. (2011). *Geographies of Ageing: Social processes and the spatial unevenness of population ageing*. Farnham: Ashgate.
- Dunn, K. (2010). Interviewing. In I. Hay, *Qualitative Research Methods in Human Geography* (pp. 101-138). Ontario: Oxford University Press.
- Farquhar, M. (1995). Elderly People's Definitions of Quality of Life. *Social Science Medical*, 41(10), 1439-1446.
- Felix, E. (2009). *Binnenste Buiten: De beleving van de woning door zelfstandig wonende 65-plussers*. Universiteit Wageningen: Masterthesis Landschapsarchitectuur en Planning.
- Ferring, D., & Hoffmann, M. (2007). 'Still the same and better off than others?': Social and temporal comparisons in old age. *European Journal of Ageing*, 4(1), 23-34.
- Flowerdew, R., & Martin, D. (2005). *Methods in Human Geography: A guide for students doing a research project*. Harlow: Pearson Prentice Hall.
- Frances, M. (1980, juni). Environmental effects upon mobility of older people. *Environment and Behavior*, 12(2), 139-156.
- Gabriel, Z., & Bowling, A. (2004). Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing & Society*, 24, 675-691.
- Gusseklou, J., Bootsma-Van der Wiel, A., Von Faber, M., Van Exel, E., Lagaay, A., Van Dongen, E., et al. (2006). Succesvol oud in maat en getal en volgens ouderen zelf; De Leiden 85-plus Studie. *Bijblijven*, 22(9), 59-66.
- Hall, S., Opio, D., Dodd, R., & Higginson, I. (2011). Assessing Quality-of-life in older people in care homes. *Age and Ageing*, 40(4), 507-512.
- Hansen-Kyle, L. (2005). A concept analysis of Healthy Ageing. *Nursing Forum*, 40(2), 45-57.
- Hay, I. (2010). *Qualitative Research Methods in Human Geography*. Ontario: Oxford University Press.

- Higgins, L., & Mansell, J. (2009). Quality of Life in group homes and older persons' homes. *British Journal of Learning Disabilities*(37), 207-212.
- Hopkins, P. P. (2007). Geographies of Age: Thinking Relationally. *Area*, 39(3), 287-294.
- Kaiser, H. (2009). Mobility in Old Age; Beyond the Transportation Perspective. *Journal of Applied Gerontology*, 28(4), 411-418.
- Lawton, M., Winter, L., Kleban, M., & Ruckdeschel, K. (1999). Affect and Quality of Life: Objective and Subjective. *Journal of Aging and Health*, 11(169), 169-198.
- Metz, D. (2000). Mobility of Older People and their Quality of Life. *Transport Policy*, 7, 149-152.
- Mollaoglu, M., Tuncay, F., & Fertelli, T. (2010). Mobility disability and life satisfaction in elderly people. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 3(51), 115-119.
- Mollenkopf, H., Hieber, A., & Wahl, H. (2011). Continuity and change in older adults' perceptions of out-of-home mobility over ten years: a qualitative-quantitative approach. *Ageing & Society*, 31, 782-802.
- Philipsen, H., & Vernooy-Dassen, M. (2004). Kwalitatief onderzoek: nuttig, onmisbaar en uitdagend. *Huisarts en wetenschap*, 47(10), 288-292.
- Priya Uteng, T., & Cresswell, T. (2008). *Gendered Mobilities*. Hampshire: Ashgate Publishing.
- Rantakokko, M., Iwarsson, S., Kauppinen, M., Leinonen, R., Heikkinen, E., & Rantanen, T. (2010). Quality of Life and barriers in the urban outdoor environment in old age. *The American Geriatrics Society*, 2154-2159.
- Rothermund, K., & Brandtstädter, J. (2003). Coping with Deficits and Losses in Later Life: From Compensatory Action to Accommodation. *Psychology and Aging*, 18(4), 896-905.
- Sampson, H. (2004). Navigating the waves: the usefulness of a pilot in qualitative research. *Qualitative Research*, 4(3), 383 - 402.
- Stolk, R., Hutter, I., & Wittek, R. (2009). Population ageing research: a family of disciplines. *European Journal of Epidemiology*, 24(11), 715-718.
- Torres, S., & Hammarström, G. (2006). Speaking of 'limitations' while trying to disregard them: A qualitative study of how diminished everyday competence and aging can be regarded. *Journal of Aging Studies*, 20(4), 291-302.
- Uotinen, V., Rantanen, T., Suutama, T., & Ruoppila, I. (2006). Change in Subjective Age among Old People over an Eight-Year Follow-Up: 'Getting older and Feeling Younger?'. *Experimental Aging Research*, 32(4), 381-393.
- Urry, J. (2007). *Mobilities*. Cambridge: Polity Press.
- Valentine. (2005). In R. Flowerdew, & D. Martin, *Methods in Human Geography: A guide for students doing a research project*. Harlow: Pearson Prentice Hall.
- Veenhoven, R. (2000). The Four Qualities of Life. *Journal of Happiness Studies*(1), 1-39.
- Vermue, A. (2009). *Ouderen, plaatsverbondenheid en homemaking*. Rijksuniversiteit Groningen: Masterthesis Culturele Geografie.
- Von Faber, M. (2002). *Maten van Succes bij ouderen: Gezondheid, aanpassing en sociaal welbevinden*. Rotterdam: Optima.
- Webber, S., Porter, M., & Menec, V. (2010). Mobility in Older Adults: A comprehensive framework. *The Gerontologist*, 50(4), 443-450.

- Westerhof, G. (2003, Juni). De beleving van het eigen ouder worden: Multidimensionaliteit en multidirectionaliteit in relatie tot succesvol ouder worden en welbevinden. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 34(3), 96-103.
- Ziegler, R. (2010). *Ageing and Mobility - Making the connections*. Durham University: Available at Durham E-Theses Online: <http://etheses.dur.ac.uk/310/>.

Websites

- Centraal Bureau voor de Statistiek (2012)
<http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/vergrijzing/cijfers/default.htm> (laatst bezocht: januari 2012).
- Nationaal Kompas voor Volksgezondheid (2011)
<http://www.nationaalkompas.nl/preventie/gericht-op-doelgroepen/ouderen/wie-behoort-tot-de-doelgroep-ouderen/> (laatst bezocht: oktober 2011).
- Rijksoverheid (2011)
<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/ouderenzorg/langer-zelfstandig-wonen> (laatst bezocht: december 2011).
- Rijksuniversiteit Groningen (2012)
http://www.rug.nl/corporate/nieuws/opinie/2011/opinie26_2011 (laatst bezocht: 30 januari 2012).
- Thesaurus Zorg en Welzijn (2012)
<http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/kwaliteitvanleven.htm> (laatst bezocht: 12 januari 2012).
- Ureterp Straatinfo (2011)
<http://ureterp.straatinfo.nl/buurtgegevens/Ureterp+-+Gemeente+Opsterland/> (laatst bezocht: november 2011).
- Zorg met Sterren (2011)
<http://www.zorgmetsterren.nl/> (laatst bezocht: 7 oktober 2011).
- ZuidOostZorg (2012)
<http://www.zuidoostzorg.nl/> (laatst bezocht: februari 2012).

Bijlage I

A-4 waarop de huidige onderzoekster zichzelf heeft voorgesteld.

Even voorstellen...

Hallo!

In de aankomende zomerperiode (juli tot en met september 2011) zult u mij waarschijnlijk verschillende keren in de Lijte tegenkomen. Wie ben ik en wat kom ik in de Lijte doen?! Een goede vraag en een goed moment om mijzelf even voor te stellen.

Ik ben Karin Roos, 23 jaar oud en woon en studeer in de stad Groningen. Ik houd ervan om met vrienden op te trekken, te reizen en te dansen.



In Groningen studeer ik Culturele Geografie, dit is een geografische studie waarin de relatie tussen mensen en plekken centraal staat. Een 'plek' kan in principe elke plek op de wereld zijn, zoals een stad, een dorp, een huis of een kamer. Mensen gaan op verschillende wijzen met plekken om, zo woont de één graag op het platteland, terwijl de ander de voorkeur geeft aan het wonen in de stad.

De hoofdgedachte van de studie Culturele Geografie is dan ook, wat voor een waarde of betekenis heeft een bepaalde plek voor mensen en hoe gaan mensen met deze plek om?

In het kader van mijn afstudeeronderzoek zal ik in de Lijte onderzoek doen naar de relatie tussen de plek (De Lijte, Ureterp) en de mensen (de bewoners). Ik wil graag onderzoeken welke betekenis en waarde de Lijte voor de bewoners – voor u - heeft. En welke factoren er voor zorgen dat de Lijte een fijne, dan wel misschien minder fijne, plek is om te wonen. Daarnaast wil ik te weten komen in hoeverre u, als bewoner zijnde, de keuze heeft gemaakt om naar de Lijte te verhuizen en welke factoren daarbij een rol hebben gespeeld.

Binnenkort zou ik u graag willen benaderen om bovenstaande vragen met u te bespreken. Ik hoop van harte dat u in bent voor een gesprek!

Met vriendelijke groeten en tot ziens in de Lijte,

Karin Roos

Bijlage II

Hieronder een weergave van het uitgebreide interviewschema.

Introductie

Goedemorgen / goedemiddag.

Ik ben Karin Roos, masterstudente Culturele Geografie aan de universiteit van Groningen. Zoals u zich misschien kan herinneren heeft u een papier in uw brievenbus gekregen met daarop informatie over mij en wat ik in de Lijte kom doen.

In de Lijte doe ik onderzoek doen naar uw beleving van mobiliteit. In dit interview zou ik u hier graag enkele vragen over willen stellen. Allereerst zal ik wat algemene vragen aan u stellen, daarna zullen de vragen zich meer toespitsen op (uw) mobiliteit, hoe u (uw) mobiliteit beleeft en hoe u 'kwaliteit van leven' definieert. Het doel van het onderzoek is om de relatie tussen een verminderde mobiliteit en de levenskwaliteit van ouderen te onderzoeken binnen de Lijte.

Het interview zal rond een uur tot anderhalf uur duren. Ook heb ik een recorder meegenomen, heeft u er bezwaar tegen als het gesprek wordt opgenomen? Het opnemen van het gesprek is van belang voor het uittypen van het gesprek en het analyseren en verwerken van de resultaten. Tijdens het gesprek mag de recorder stop gezet worden. Uw antwoorden en meningen zijn van groot belang voor het onderzoek en zullen vertrouwelijk worden behandeld.

Als laatste wil ik zeggen dat u ten allertijden het interview mag onderbreken, mocht u daar behoefte aan hebben.

Is de informatie duidelijk, heeft u verder nog vragen?

Interview

Algemeen / Persoonlijk

- Wat is uw leeftijd?
- Waar bent u geboren?
- Kunt u wat vertellen over de gezinssamenstelling waarin u opgegroeid bent?
- Bent u getrouwd?
 - Of bent u getrouwd geweest? Sinds wanneer bent u weduwe / weduwnaar?
- Kinderen / kleinkinderen?
 - Hoeveel? Waar zijn de kinderen opgegroeid?
- Ziet u uw kinderen wel eens?
 - Hoe vaak in de week / maand ongeveer?
- Heeft u vroeger een beroep gehad?
 - Voltijd / deeltijd?
 - Was het in de buurt van waar u woonde? Waar?
 - Hoe ging u naar uw beroep/ werk toe?
 - Maakte u gebruik van transportmiddelen als u naar uw werk toeging? Welke?
- Hoe zou u uw gezondheid op dit moment beschrijven?
 - Gebruikt u medicijnen?

- In hoeverre ervaart u de [... beperking / ziekte...] als een belemmering?

De Lijte

Er volgen nu enkele vragen over uw verhuizing naar de Lijte en over de Lijte zelf.

- Wanneer bent u in de Lijte komen wonen?
- Waar woonde u voorheen, voordat u naar de Lijte bent verhuisd?
- Om welke reden bent u van uw vorige woning naar de Lijte verhuisd?
- Waarop heeft u uw keuze voor de Lijte specifiek gebaseerd? (Kenmerken Lijte?)
 - Wat was daarbij de rol van de locatie?
 - Wat was daarbij de rol van andere mensen, zoals naasten en/of familie?
- Hoe heeft u de overgang van uw vorige woning naar de Lijte ervaren?
 - Hoe was dat voor u?
 - Welk gevoel had u bij de verhuizing?
- Hoe zou u de Lijte omschrijven aan iemand die er nog nooit is geweest?
- Hoe zou u uw eigen woning / appartement in de Lijte omschrijven aan iemand die het nog nooit heeft gezien?
 - Bijvoorbeeld qua vormgeving? (fysiek aspect)
 - Bijvoorbeeld qua sfeer in het tehuis? (psychologische aspect)
 - Bijvoorbeeld qua de sociale omgang in het huis? Hoe gaan de bewoners met elkaar om? Hoe gaan de verzorgers en bewoners met elkaar om? (sociaal aspect)
- Zijn er bepaalde regels waaraan u zich van de Lijte en het team moet houden?
- Zijn er bepaalde regels waaraan u van u zelf aan moet houden?

Voor de algemene indruk

- Wat is uw mening over de Lijte?
 - Wat vindt u leuk of positief?
 - Wat vindt u minder leuk of negatief?
 - Zou u hierbij voorbeelden kunnen noemen?
- Wat is uw favoriete plek in de Lijte? Bent u hier vaak? Wat maakt deze plek speciaal?

Dagbesteding

Er volgen nu enkele vragen over uw dagbesteding.

- Waar bent u het liefste over dag?
- Wat doet u zoal op een dag?
 - Zou u een voorbeeld kunnen geven van een dagindeling, bijvoorbeeld van vandaag?
 - Is het een typische dagindeling van u?
 - Welke elementen van deze voorbeeld dagindeling komen elke dag terug?
- Heeft u voor uzelf bepaalde 'verplichtingen', waarop u aan een dag moet voldoen? Dingen waarvan u 's ochtends weet dat u ze moet doen.
- Heeft u het idee dat u zich van de Lijte aan bepaalde 'verplichtingen' moet houden, waarop u op een dag aan moet voldoen?

- Op welke manier brengt u uw vrije tijd door?
 - Heeft u hobby's?
 - Wat vindt u fijn om te doen?
 - Doet u aan vrijwilligerswerk?
 - Doet u het alleen of samen met anderen?
 - Wat vindt u leuk aan datgene dat u doet? En waarom vindt u het leuk om te doen?
 - Waar doet u dit?
 - Hoe gaat u naar de locatie toe waar u dit doet? Transportmiddelen / vrijwilligers?

- Wat vond u *vroeger* leuk om in uw vrije tijd te doen?
 - Kunt u hier meer over vertellen. Wat deed u, met wie dat u dat en waar deed u dat?
 - Was het dichtbij waar u woonde? Op welke manier ging u naar de desbetreffende plek toe?
 - Is het mogelijk voor u om dit vandaag de dag nog te doen of uit te voeren?

- Wat vond u leuk om te doen, toen u in uw vorige woning woonde?
 - Doet u dat nu ook nog in de Lijte?
 - Wat doet u dan precies?
 - Wat doet u nu niet meer?

- Kunt u op een dag de dingen doen die u graag wilt doen?
 - In hoeverre lukt dat?
 - Waardoor kan het voorkomen dat u dingen niet kunt doen?

- Zijn er activiteiten die u wel wil doen, maar niet meer kan doen?
 - Welke zijn dat?
 - Hoe komt het dat u deze dingen niet meer kan doen?
 - Wat vindt u ervan?
 - Zou het eventueel nog mogelijk zijn om deze activiteiten wel te doen?
 - Heeft u daar een idee over? Wat zouden eventuele mogelijkheden kunnen zijn?

- In hoeverre vindt u uw [... beperking / ziekte...] een belemmering voor uw dagelijkse activiteiten?

- Doet u mee aan de activiteiten die in de Lijte worden georganiseerd?
 - Hoe vindt u dat?
 - Waarom doet u wel / niet mee?
 - Aan welke activiteiten doet u wel / niet mee?

- Hoe is uw contact met uw mede bewoners in de Lijte?
 - Met wie gaat u regelmatig om?
 - Kunt u daar wat meer over vertellen?
 - Komen ze wel eens bij u 'thuis' / op uw appartement?

- Hoe is uw contact met de verzorgers van de Lijte?

Mobiliteit

Enkele vragen over uw mate van mobiliteit en in hoeverre u uw beweeglijkheid / mobiliteit ervaart.

Omdat mobiliteit best een breed begrip is, wil ik graag weten wat u er onder verstaat.

- Wat wordt er volgens u verstaan onder 'mobiliteit'?
- Wat betekent 'mobiel zijn' voor u?
- In welke mate vindt u zichzelf 'mobiel'?
 - Welk cijfer, op een schaal van 1 tot 10 zou u uw eigen mate van mobiliteit geven?
 - Waar baseert u uw cijfer dat u gegeven hebt op? Waar houdt u rekening mee, dat u uw eigen mate van mobiliteit een [...genoemde cijfer...] geeft?

- Voelt u zich wel eens belemmerd door de manier waarop u zich voortbeweegt?
 - Hoe gaat u hiermee om?
(- *Aanpassingsstrategie*)
- Zijn er bepaalde emoties die hierbij gepaard gaan?

- Maakt u gebruik van hulpmiddelen om u voort te kunnen bewegen?
 - Welke zijn dat?
 - In hoeverre bent u hiervan afhankelijk? Gebruikt u ze altijd, of ook wel eens niet?
 - Wat vindt u van uw hulpmiddelen?

- In hoeverre kunt u zich zelfstandig in de Lijte voortbewegen?
 - En geldt dat ook voor uw eigen woning?
 - Tot ongeveer waar kunt u zich zelfstandig voortbewegen?

- Ging u vanuit uw vorige woning wel eens naar buiten toe?
 - Waar ging u zoal naartoe?
 - Kunt u een omschrijving geven van de plek waar u regelmatig naartoe ging?
 - Op welke manier ging u naar de plek of plaats toe?
 - Komt u nog wel eens op die bepaalde plek?

- Heeft u een plek of meerdere plekken waarvan u denkt: 'dit is mijn plek of plaats'?
 - Welke plek is dat?
 - Wat maakt deze plek zo bijzonder voor u?
 - Welke gevoelens roept deze plek of deze plaatsen bij u op?
 - Wanneer ging u op naar deze plek?
 - Deed u dat alleen of samen met andere mensen? Met wie?
 - Komt u nog wel eens op deze plek?
 - *Zo ja*, beleeft u de plek tegenwoordig anders dan vroeger, en op welke manier dan?
 - *Zo nee*, hoe vindt u het om daar niet meer te komen? Waarom kunt u daar niet meer komen? Denkt u er nog wel eens aan terug? Hoe gaat u daarmee om?
 - Heeft het niet komen op die specifieke plaats eventueel invloed op hoe u zich voelt? Positief versus negatief gevoel?

- Gaat u tegenwoordig wel eens naar buiten?
 - Wat verstaat u onder 'buiten'? De Lijte / omgeving Ureterp?
 - Waar gaat u dan naartoe?
 - Op welke manier doet u dat? Alleen, samen met iemand?
 - Maakt u voor uw uitstapje gebruik van hulpmiddelen of transportmiddelen?
 - Wanneer doet u dat?
 - Hoe vaak in de week ongeveer gaat u naar buiten?
 - Zijn er vanuit de Lijte mensen, bijvoorbeeld verzorgers of vrijwilligers, die u kunt vragen om mee naar buiten te gaan?

- In hoeverre bent u afhankelijk van een persoon of transportmiddelen om naar buiten te gaan?
 - En in welke mate geldt dat voor de dagelijkse dingen of activiteiten?
 - Welke dingen zijn dat precies?
 - Hoe zit het met boodschappen, sociale contacten, dokter, en verdere dagelijkse activiteiten?
 - Hoe voelt dat voor u om in zekere zin afhankelijk van iets of iemand te zijn?
 - Vraagt u wel eens iemand om samen met u iets te doen of ergens naartoe te gaan?
 - Wie vraagt u wel eens?
 - Wat vindt u daarvan?

- Voelt u zich wel eens beperkt of belemmerd? En waarin dan precies?
 - Hoe gaat u daarmee om? Zou u hier wat meer over kunnen vertellen?
 - Bent u wel eens ergens bang voor?

- In hoeverre worden er vanuit de Lijte uitstapjes georganiseerd?
- Wat zijn de mogelijkheden wat betreft transport van de Lijte die ze hier aanbieden?

- Waar zou u, als de mogelijkheden wat betreft transport en mobiliteit onbeperkt waren, nog eens naartoe willen gaan?
 - Waarom zou u daar naartoe willen gaan?
 - Wat voor gevoel roept die bepaalde plek bij u op?
 - Wat u om met het feit dat u er niet gemakkelijk of niet naartoe kan gaan?

- Wat zou u, bijvoorbeeld op lichamenlijk gebied, nog wel eens willen doen, - wat u door een beperking niet meer kan doen- ?
 - Hoe ervaart u datgene wat u niet meer kunt doen, maar wel zou willen doen?
 - Hoe gaat u daarmee om?
 - Heeft u een bepaalde strategie ervoor? Aanpassen, accepteren etcetera.?

- Wat zou u ervan vinden als u nog eens [... activiteit van vorige woning...] kon doen?
- Zou u dat fijn vinden?

- Wat vindt u prettig in de Lijte?
- Wat vindt u onprettig in de Lijte?
- Heeft u het idee dat u iemand kan benaderen, mocht u iets willen of ergens naartoe willen gaan?

- Vergelijkt u zichzelf wel eens met andere mensen?
 - *Zo ja*, op welke manier? En met wie vergelijkt u zich dan? Dezelfde leeftijd, woonsituatie, beperking? Kunt u een voorbeeld geven?
 - *Zo nee*, wat is voor u de reden om uzelf niet met andere mensen te vergelijken?
- Wat voor een emotie of gevoel roept uw mate van mobiliteit bij u op?
 - Op welke manier zou u dit omschrijven?
 - Zou u hier een voorbeeld van kunnen geven, hoe u hiermee omgaat?

Kwaliteit van het leven

Hier volgen nog enkele vragen over uw kijk op het leven in het algemeen. Wat maakt het leven voor u waardevol?

Allereerst een algemene vraag, namelijk of u een bepaalde levensvisie heeft.

- Heeft u een bepaalde visie op het leven? Kunt u daar wat meer over vertellen?
- Wat is volgens u het belangrijkste in uw leven?
 - Is wat u zegt altijd het belangrijkste in uw leven geweest, of is dat over de tijd heen veranderd? Wat heeft er onder andere voor gezorgd dat dit aspect is veranderd?
- Wat is volgens u het begrip 'levenskwaliteit'?
- Wat houdt dat volgens u in?
- Wat betekent 'kwaliteit' voor u?
- Heeft het leven volgens u kwaliteit?
 - Op welke manier heeft uw persoonlijke leven 'kwaliteit'?
 - Wat houdt 'levenskwaliteit' voor u persoonlijk in?
- Heeft u het idee dat uw levenskwaliteit door de jaren heen is veranderd?
 - *Zo ja*, op welke manier is de kwaliteit dan veranderd?
 - *Zo nee*, wat maakt het voor u dat uw levenskwaliteit niet is veranderd?
- Zou u in plaats van het begrip 'levenskwaliteit' een andere term of verwoording kunnen geven, wat betreft de waarde en de kwaliteit van het leven?

Als laatste vraag wat betreft uw levenskwaliteit, wil ik graag nog een vraag stellen over uw beleefde mate van mobiliteit.

- In hoeverre heeft volgens u, uw (mate van) mobiliteit invloed op de kwaliteit van uw leven?
 - Herkent u uzelf in uw eigen antwoord?
 - Hoe is dit voor u?

Ureterp en omgeving

Vragen over Ureterp en omgeving.

- Wat vindt u van Ureterp?
- Wat vindt u van de verschillende voorzieningen in het dorp?

Afsluiting

Dan volgt er nog één vraag met betrekking tot mobiliteit en levenskwaliteit. Dit is de laatste vraag van het interview.

- Wat vond u van het interview? En van de interviewvragen?
- Heeft u verder nog dingen toe te voegen. Of dingen die u graag kwijt zou willen?

Dit was de laatste vraag. Hartelijk bedankt voor uw deelname aan het interview en voor uw beschikbare tijd!

Vindt u het leuk of interessant om de resultaten van het onderzoek later te lezen? Dan kan ik bij u een papier in de brievenbus doen met daarop de beknopte uitkomsten van het onderzoek.

Bijlage III

Gebruikte codes in het 'qualitative data analysis' software programma op de computer, genaamd MaxQda.

Hoofdcodes	Subcodes	Semicodes	
Geniale grappige quotes	-	-	
Afhankelijkheid			
Autonomie			
Persoonlijkheid	Angst		
	Aanpassing wat betreft taal van interviewster		
Plekken	Ureterp, meningen en ervaringen		
	Met betekenis		
Levenskwaliteit	Praten over het weer		
	Waardering De Lijte		
	Levensvisie		
Vrijwillige activiteiten			
De Lijte	Wensen bewoners		
	Verhuizing		
	Waardering De Lijte	Waardering kamer / appartement	
	Reden van verhuizen		
	Regels	Persoonlijke (on)geschreven	
		Individuele	
		Geschreven	
		Ongeschreven	
	Voorzieningen	Hulp huishouding	
		Wat betreft eten / drinken	Waardering
	Activiteiten	Dagopvang	
		Binnen (beneden verdieping)	
		Buiten (uitstapjes)	
Sociale vergelijking	Praten over andere mensen / buiten De Lijte		
	Praten over andere mensen / binnen De		

	Lijte		
	Voorbeeld persoon Lijte (beter dan geïnterviewde)		
	Voorbeeld persoon Lijte (slechter dan geïnterviewde)		
Algemene informatie	Leeftijd		
	Geboorteplaats		
	Opgroeiplaats		
	Vroegere gezinssamenstelling		
	Vroeger beroep		
	Burgelijke status		
	Huishoudelijke taken vroeger		
	Vroegere activiteiten (hobby's e.d.)		
	Overige informatie over vroeger		
	Gezondheid	Belemmeringen	
	Dagindeling		
	Hobby's tegenwoordig		
	Random activiteiten		
	Woning voordat bewoners naar De Lijte verhuisde		
Aanpassingsstrategieën	Wat betreft leeftijd		
	Wat betreft gezondheid		
	Wat betreft iets niet meer willen		
	Wat betreft iets niet meer kunnen		
	Wat betreft familie		
	Wat betreft omgeving		
	Wat betreft verhuizing naar De Lijte		
	Wat betreft veranderingen / regels vanuit De Lijte		
	Wat betreft veranderingen		

	wetgeving / regelgeving maatschappij		
	Wat betreft overlijden vrienden / kenissen		
Sociale contacten	Omgangsvormen tussen huwelijkspartners		
	Vrienden (binnen De Lijte)	Gezamenlijke activiteiten	
	Vrienden (buiten De Lijte)		
	Familie		
Mobiliteit	Lopen		
	Hulpmiddelen		
	Belemmeringen		
Kinderen	Kleinkinderen	Achterkleinkinderen	