

februari 2026



RELOCARE eindrapportage

waardig verhuizen binnen
de verpleeghuiszorg

sano



samenwerkende
academische
netwerken
ouderenzorg



februari 2026

RELOCARE eindrapportage

waardig verhuizen binnen
de verpleeghuiszorg

Colofon

Deze eindrapportage is tot stand gekomen onder redactie van de projectleiding uit de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg (AWO-L).

Het RELOCARE-consortium bestaat uit de zes Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO), in het bijzonder:

Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg (AWO-L)

prof. dr. Hilde Verbeek
prof. dr. Jan Hamers
prof. dr. Jos Schols
dr. Bram de Boer
dr. Mara Brouwers
dr. Judith Urlings
dr. Svenja Cremer

Academische Werkplaats Ouderen Tilburg (Tranzo)

prof. dr. Katrien Luijkx
dr. Annerieke Stoop

Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen (UKON)

prof. dr. Raymond Koopmans
dr. Marieke Perry

Universitair Netwerk voor de Caresector Zuid-Holland (UNC – ZH)

prof. dr. Wilco Achterberg
dr. Monique Caljouw
dr. Charlotte Poot

Universitair Netwerk Ouderenzorg Amsterdam (UNO – Amsterdam)

dr. Wim Groen

Universitair Netwerk Ouderenzorg van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UNO – UMCG)

prof. dr. Sytse Zuidema †
dr. Elleke Landeweer
dr. Dika Luijendijk
Miranda Schreuder

Op de website van het RELOCARE-project vindt u meer informatie over de samenwerkingspartners, onderzoekers en publicaties:
www.relocare-sano.nl

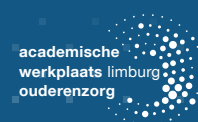


illustraties

VisualPower050 | Ellen van Heijst

vormgeving en opmaak

BURO BONNÉ | Armand Bonn 



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Dit onderzoek is tot stand gekomen in samenwerking met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

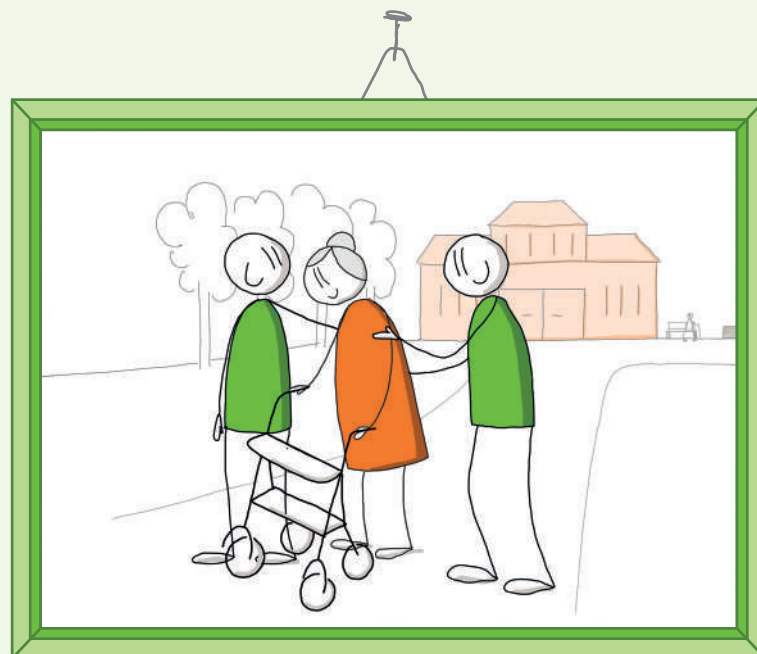


Inhoudsopgave

RELOCARE - verhuizen binnen de verpleeghuiszorg	9
Samenvatting	11
Achtergrond	17
Het onderzoek	19
Wat zijn de kenmerken van verhuizingen?	23
Wat zijn de gevolgen van verhuizingen?	25
Wat is de invloed van innovatieve woonvormen op het verhuizen?	35
Hoe kunnen verhuizingen worden verbeterd?	41
Beschouwing	48
Belangrijkste bevindingen uit het onderzoek	48
De vele individuele verhuizingen: de keerzijde van langer thuis?	50
De keuze voor differentiatie van doelgroepen in verpleeghuizen	51
Groepsverhuizingen zijn goed te begeleiden	53
Conclusie	55
Implicaties	57
Referenties	60
Overzicht van wetenschappelijke publicaties van het RELOCARE-consortium	62

Volg mevrouw Visser op haar verhuisreis

We gebruiken de casus van mevrouw Visser in dit document om de verhuizing van verpleeghuisbewoners te illustreren. Haar ervaringen zullen in dit document op een aantal momenten terugkomen.



Mevrouw Visser is een vrouw van 84 jaar. Sinds negen maanden woont ze op de PG-afdeling (psychogeriatrische afdeling) van een regulier verpleeghuis in het dorp waar ze altijd gewoond heeft. Ze gaat binnenkort echter verhuizen naar een nieuwe locatie. Op de nieuwe locatie wil het verpleeghuis het anders aanpakken, met meer vrijheid voor de bewoners en een open deurenbeleid.

RELOCARE verhuizen binnen de verpleeghuiszorg

Bewoners van verpleeghuizen krijgen regelmatig te maken met verhuizingen. Ingegeven door uiteenlopende redenen en lang niet altijd op vrijwillige basis, verhuizen bewoners tussen verpleeghuizen, zowel individueel als in een groep. Deze verhuizingen zijn vaak het gevolg van factoren zoals nieuwbouw of renovatie van bestaande locaties, veranderingen in zorgvisie of het feit dat de bestaande woonomgeving niet langer aansluit bij de behoeften van bewoners. Dit kan aanzienlijke gevolgen hebben voor het welbevinden van bewoners, naasten/families en zorgprofessionals en stelt zowel zorgpraktijk als beleid voor complexe uitdagingen.

Om meer inzicht te krijgen in deze problematiek is in augustus 2020 het RELOCARE-onderzoek gestart, vanuit de zes landelijke Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO), mede mogelijk gemaakt door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Dit onderzoek richtte zich op het in kaart brengen van de frequentie, kenmerken, de impact van verhuizingen, het identificeren van mogelijkheden voor verbetering en het in co-creatie ontwikkelen van een tool om verhuizingen beter te laten verlopen.

Dit rapport presenteert de belangrijkste bevindingen van het onderzoek. Daarnaast worden de implicaties voor beleid, zorgpraktijk en verder onderzoek besproken, met als doel bij te dragen aan een betere kwaliteit van leven voor bewoners van verpleeghuizen en een betere organisatie van langdurige ouderenzorg.



Sleutelboodschappen oftewel key messages zijn op deze manier weergegeven in het rapport. ▴



Belangrijkste bevindingen onderzoek

Het RELOCARE-onderzoek toont dat bewoners van verpleeghuizen vaak moeten verhuizen. Gemiddeld maakt één op de drie bewoners een verhuizing mee. Individuele verhuizingen domineren en betreffen circa driekwart van de verhuizingen. Bewoners moeten vooral in de eerste vier maanden na het komen wonen vanuit de thuissituatie verhuizen.

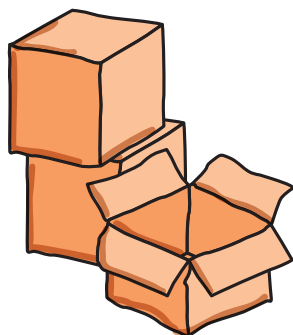
Iedere verhuizing, individueel of in een groep, naar een nieuwe locatie, heeft een grote emotionele impact voor bewoners, naasten en medewerkers. Het is belangrijk dat bewoners, hun naasten en medewerkers tijdig, gelijkwaardig en actief betrokken zijn bij het gehele verhuisproces, van voorbereiding tot verhuizen en het wennen aan de nieuwe omgeving. Dit is een essentiële randvoorwaarde voor een succesvolle verhuizing.

Er lijkt een samenhang te zijn tussen verhuizen en achteruitgang in cognitie en activiteiten van het dagelijks leven bij bewoners, ook al kan er geen oorzakelijkheid worden vastgesteld. Er is geen relatie met sterfte. Wanneer bewoners een groepsverhuizing meemaken van een regulier verpleeghuis naar een innovatieve woonvorm, zijn er op langere termijn geen blijvende effecten te zien. Wel kan er een stijging zijn van depressieve symptomen, ook al lijkt dit contextafhankelijk. Bewoners in innovatieve woonzorgconcepten lijken niet vaker te verhuizen dan in reguliere verpleeghuiszorg.

Op basis van onze onderzoeksresultaten is de verhuisbox 'Samen uit, Samen thuis' ontwikkeld, die zorgorganisaties helpt verhuizingen mensgerichter en beter georganiseerd te laten verlopen.

Deze bestaat uit drie pijlers:

1. betrokkenheid op maat realiseren voor bewoners, hun naasten en medewerkers
2. ruimte bieden voor menselijke en emotionele verhuizing
3. actief bezig zijn met je thuis (gaan) voelen ►



Samenvatting

Ouderen met een complexe zorgvraag in het verpleeghuis krijgen steeds vaker te maken met een verhuizing uit hun vertrouwde omgeving, al dan niet vrijwillig. Verhuizingen hebben verschillende redenen, zoals verouderd vastgoed en noodzakelijke nieuwbouw, veranderende zorgbehoeften met toenemende gedragsproblematiek, of persoonlijke voorkeuren van bewoners. Bij nieuwbouw wordt regelmatig ook de overstap gemaakt naar innovatieve woonzorgconcepten. Hierin zijn vaak radicale veranderingen in de fysieke, sociale en/of organisatorische omgeving doorgevoerd, gericht op het nog beter aanbieden van zorg en ondersteuning op maat. Desondanks is iedere verhuizing enorm ingrijpend voor verpleeghuisbewoners en hun naasten. Het ontbreekt aan kennis over het voorkomen en de impact van verhuizingen en hoe deze processen optimaal kunnen worden vormgegeven zodat deze bijdragen aan het behoud van kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg.

Om beter inzicht te krijgen in de kenmerken en gevolgen van verhuizingen binnen de verpleeghuiszorg en hoe verhuisprocessen verbeterd kunnen worden, is het landelijke RELOCARE-onderzoek uitgevoerd. De Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO) hebben zich hierin verdiept, onder leiding van de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg (AWO-L). Er is gebruik gemaakt van uiteenlopende methoden, waaronder een combinatie van kwantitatieve (o.a. grote landelijk databases, vragenlijsten) en kwalitatieve (o.a. interviews, focusgroepen, cliëntreizen en co-creatie) technieken. De hoofdbevindingen zijn:

1 Hoe vaak komt verhuizen voor en wat zijn de kenmerken?

Het voorkomen en de kenmerken van verhuizingen zijn met historisch cohortonderzoek in kaart gebracht. Routinematig verzamelde zorggegevens van verpleeghuisbewoners (N=26.060) in Nederland zijn geanalyseerd. Gemiddeld vinden er 36 verhuizingen per 100 bewoners per jaar plaats. Hierbij is er een verhoogde kans op verhuizingen in de eerste vier maanden na verhuizing uit de thuissituatie. Bewoners hebben in deze periode ongeveer drie keer zoveel kans op een verhuizing als in de periode daarna. Ongeveer 32% van de bewoners verhuist minstens één keer tijdens hun verblijf. Van de bewoners die verhuizen, verhuist bijna de helft binnen hetzelfde gebouw, 44% naar een andere locatie en 7% naar een andere zorgorganisatie. Bij driekwart van de verhuizingen betreft het verhuizingen van individuele bewoners, bij een kwart gaat het om verhuizingen van een groep bewoners.

2 Wat zijn de gevolgen van verhuizingen?

Resultaten laten zien dat verhuizingen een grote ervaren impact hebben op bewoners, naasten en medewerkers. De gevolgen van verhuizingen zijn onderzocht door analyse van de ervaringen van bewoners, naasten en medewerkers en de effecten op de gezondheid en het dagelijks leven van de bewoners. Uit de kwalitatieve deelonderzoeken komt naar voren

dat zowel individuele als groepsverhuizingen een breed scala aan emoties oproepen bij bewoners. Angst, onzekerheid, maar ook opluchting en hoop zijn veelvoorkomende gevoelens. Wat echt telt voor bewoners is hoe vertrouwd, betrokken en veilig zij zich voelen voor, tijdens en na de verhuizing. Bewoners vinden continuïteit en autonomie belangrijk. Daarnaast is het voor bewoners belangrijk om zich thuis te voelen, hun eigen spullen bij zich te hebben, sociaal contact te behouden en betrokken te blijven bij dagelijkse beslissingen.

De manier waarop er verhuisd wordt, heeft ook impact op de ervaringen van familieleden. Naasten spelen een cruciale rol in de praktische en emotionele ondersteuning van bewoners, maar ervaren vaak onzekerheid door gebrekkige communicatie vanuit de zorgorganisatie. Daarnaast twijfelen zij over de effectiviteit van nieuwe zorgconcepten, vooral wanneer technologie en cultuurverandering niet goed aansluiten bij hun verwachtingen. Dit benadrukt het belang van heldere informatievoorziening en betrokkenheid van familie bij het verhuisproces en de voorbereiding hierop.

Interviews onder medewerkers die mee verhuizen naar een innovatieve woonsetting, laten zien dat de verhuizing naar een nieuwe locatie, gecombineerd met een veranderende zorgcultuur, veel onzekerheid, stress en praktische uitdagingen met zich meebrengen. Medewerkers benoemen dat zij zich 'verdwaald' voelden in het nieuwe gebouw, naar routines zochten en een gebrek aan overzicht ervoeren. Dit benadrukt het belang van goede communicatie, samenwerking en inspraak in zowel de inrichting van de fysieke omgeving als de nieuwe werkwijze.

Ons onderzoek kan geen directe oorzakelijkheid vaststellen, maar er lijkt een samenhang te zijn tussen verhuizen en achteruitgang bij bewoners. Uit een secundaire analyse van een studie onder 8.603 oudere verpleeghuisbewoners uit 167 Nederlandse verpleeghuizen lijken bewoners die verhuizen een verhoogd risico te hebben op afname van de zelfstandigheid in algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) en cognitief functioneren, vergeleken met bewoners die niet verhuizen. Het risico op achteruitgang in stemming en sterfte is vergelijkbaar tussen verhuisde en niet-verhuisde bewoners, na correctie voor versturende factoren.

3 Wat is de invloed van innovatieve woonzorgconcepten op het verhuizen?

Een literatuuronderzoek bracht verschillende gemeenschappelijke kenmerken van innovatieve woonzorgconcepten die wereldwijd zijn beschreven in kaart. De twee belangrijkste kenmerken die deze concepten gemeen hebben, zijn de huiselijke omgeving door kleinschalige woningen en het streven naar autonomie en eigen regie van bewoners. Andere aspecten, zoals het stimuleren van betrokkenheid van familie en gemeenschap, focus op de natuur of taakintegratie van medewerkers, worden in enkele concepten benadrukt. In Nederland zijn verhuisbewegingen bij innovatieve woonvormen, zoals zorgboerderijen, onderzocht in 30 locaties in Nederland in de periode 2022-2023.

Resultaten lieten zien dat deze bewoners relatief weinig verhuizen naar een andere locatie (4% in 2022; 1% in 2023).

Ook is de impact onderzocht van het groepsverhuizen van een reguliere afdeling naar een innovatieve woonvorm, zoals bij nieuwbouw van locaties waarin in zijn geheel een groep van bewoners, familie en medewerkers verhuizen. In onze longitudinale studie zijn 97 bewoners gevolgd die verhuizen naar innovatieve woonvormen, zoals een kleinschalige of meer huiselijke setting waarbij niet alleen de fysieke omgeving wordt aangepast, maar ook aanpassingen worden gedaan in de sociale omgeving en de organisatie van zorg. Hieruit blijkt dat deze bewoners op de lange termijn geen duidelijke verschillen ervaren in welbevinden, cognitief functioneren of dagelijkse activiteiten. Dit benadrukt dat alleen een nieuwe omgeving niet genoeg is: pas wanneer ook de zorgcultuur en de werkwijze veranderen, kunnen mogelijke voordelen van innovatief wonen echt tot uiting komen. Uit interviews en observaties blijkt dat bewoners tijdens de verhuizing vaak weinig regie ervaren, terwijl naasten onzekerheid voelen door cultuurverandering en technologie. Medewerkers ondervinden stress en praktische uitdagingen door de nieuwe werkwijze. Dit wijst op het belang van betere betrokkenheid en ondersteuning tijdens het verhuisproces.

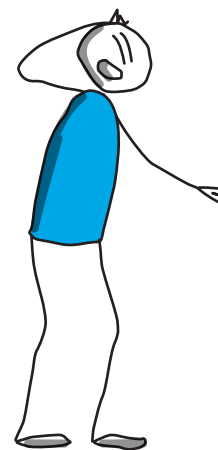
4 Hoe kunnen verhuizingen worden verbeterd?

In de wetenschappelijke literatuur zijn slechts enkele initiatieven (N=6) rondom verhuizingen in de langdurige ouderenzorg beschreven. Van de paar initiatieven die zijn onderzocht, varieert de impact.

Elementen die in de literatuur genoemd worden voor het verbeteren van verhuizingen zijn: duidelijke communicatie, behoud van vertrouwde elementen (continuïteit) en respect voor de autonomie van bewoners. Effectieve verhuisinitiatieven in drie fasen (voorbereiding, verhuisdag en nazorg) helpen bij mentale aanpassing, ruimtelijke oriëntatie, zelfredzaamheid en sociale interactie. Deze elementen zijn meegenomen om een instrument te ontwikkelen dat het organiseren van verhuizingen kan verbeteren.

Vanuit gesprekken binnen zeven Nederlandse verpleeghuizen hebben we 37 verhuisinitiatieven geïdentificeerd. Verdeeld over drie fasen, zijn handvatten in te delen in verschillende categorieën:

- 1 **Vorbereiding:** Informeren (werkgroepen en nieuwsbrieven), trainen (technologie-testdagen), en oriënteren (rondleidingen, plattegronden).
- 2 **Verhuisdag:** Coördineren (buddy-systemen en verhuiscoördinatoren) en vieren (feestelijk welkom).
- 3 **Nazorg:** Evalueren (tevredenheidsenquêtes en klachtenprocedures) en aanpassen (baancoaches, rustperiodes).



Deze studie laat zien dat er naast de organisatorische kant ook behoefte is aan meer concrete handvatten voor zorgmedewerkers, naasten en bewoners. In een participatief ontwerponderzoek is de verhuisbox 'Samen uit, Samen thuis' ontwikkeld, in samenwerking met een social designbureau en met de input van zorgmedewerkers, managers, naasten en bewoners.

Uitgangspunten van de verhuisbox zijn:

- **Betrokkenheid op maat:** Hoe kunnen bewoners, naasten en zorgprofessionals betrokken worden bij het verhuisproces, op een manier die bij hen past?
- **Ruimte voor emotie:** Hoe bieden we ruimte voor de emoties die gepaard gaan met afscheid nemen en verandering?
- **Thuisgevoel creëren:** Hoe zorgen we ervoor dat bewoners zich snel thuis voelen op de nieuwe plek?

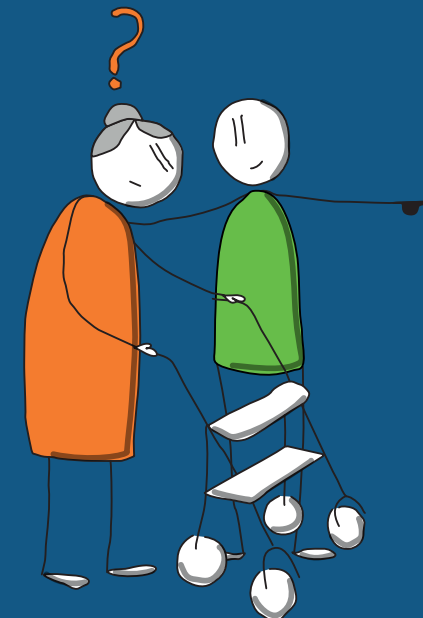
De verhuisbox bestaat uit verschillende instrumenten die door bewoners, naasten en zorgmedewerkers kunnen worden gebruikt om verhuizingen menselijker, overzichtelijker en betekenisvoller te maken en daarmee grip te bieden op het verhuisproces. Eerste testen met de instrumenten uit de verhuisbox laten zien dat de handvatten gemakkelijk kunnen worden ingezet, goed aansluiten bij de praktijk en door betrokkenen als een grote meerwaarde worden ervaren.

Conclusie en implicatie

Dit onderzoek toont dat verpleeghuisbewoners vaak moeten verhuizen in de eerste vier maanden nadat zij vanuit de thuissituatie in het verpleeghuis zijn komen wonen. Dit roept kritische vragen op over de wijze waarop zorg en wonen momenteel zijn georganiseerd, met name gezien de grote impact die verhuizen heeft op mensen. Veel verhuizingen lijken het gevolg van crisissituaties en organisatorische keuzes. Het streven om ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen, kan leiden tot instabiele transities en extra verhuizingen. Passende ouderenzorg vraagt om tijdige, planmatige en persoonsgerichte verhuizingen, waarbij expertise zich aanpast aan de bewoner en niet andersom. Dit onderstreept de noodzaak van een meer proactieve en mensgerichte benadering, waarin continuïteit, betrokkenheid en emotionele ondersteuning centraal staan. Het vereist een integrale blik op het vraagstuk waar ouderen wonen en wie op die plek behandeling, zorg en ondersteuning in het dagelijks leven biedt.

Dit onderzoek maakt inzichtelijk welke stappen zorgorganisaties kunnen ondernemen om verhuizingen binnen verpleeghuizen soepeler te laten verlopen en de negatieve impact op bewoners, naasten en medewerkers te minimaliseren. Daarin is het cruciaal om een gelijkwaardige samenwerking te waarborgen tussen bewoners, naasten en zorgprofessionals, met transparante communicatie en actieve betrokkenheid van alle partijen. Het creëren van een thuisgevoel gaat verder dan de fysieke inrichting van het gebouw en biedt ook kansen voor sociale verbinding en zingeving. Het is bovendien essentieel om medewerkers te ondersteunen, zodat zij effectief kunnen bijdragen aan een minder belastend verhuisproces voor bewoners en hun naasten.

Dit is belangrijk omdat negatieve uitkomsten na een verhuizing teruggedrongen kunnen worden door een zorgvuldige organisatie van verhuizingen. Het behoud van sociale netwerken en eigen regie tijdens een verhuizing van thuis naar het verpleeghuis is cruciaal voor het welbevinden van ouderen. Nieuwe vormen van wonen met zorg, gepositioneerd in de lokale gemeenschap, bieden wellicht een oplossing.





Achtergrond

Ouderen met een complexe zorgvraag die wonen in het verpleeghuis krijgen steeds vaker te maken met een transitie of verhuizing uit hun vertrouwde omgeving, al dan niet vrijwillig. Hiervoor zijn verschillende oorzaken.² Het vastgoed, huisvesting en bijbehorende infrastructuur van verpleeghuizen raken op den duur verouderd. Dit kan een organisatie ertoe aanzetten om te kiezen voor een verbouwing of nieuwbouw. Voor bewoners betekent dit in vrijwel alle gevallen een verhuizing: soms tijdelijk, in afwachting van een terugkeer naar een verbouwd pand op de oorspronkelijke locatie, en soms definitief, naar een geheel nieuwe locatie. In sommige gevallen leidt nieuwbouw of verbouwing bovendien tot een herziening van de inrichting van zowel de fysieke als sociale omgeving en het zorgproces, waarbij zorgorganisaties bewuste keuzes maken voor een nieuwe aanpak.

Veranderingen in de woon- en/of zorgbehoefte van bewoners kunnen aanleiding zijn voor een verhuizing binnen of buiten een zorgorganisatie. Dit gebeurt bijvoorbeeld wanneer de complexiteit van zorg toeneemt en een zorgorganisatie constateert dat een andere locatie beter toegerust is om die complexere zorg te bieden, zoals bij een veranderende medische status van een bewoner. Ook kiezen bewoners of hun familie soms zelf voor een verhuizing. Dit kan zijn naar een andere vorm van wonen of een plek waar andere typen zorg worden geboden. Een reden hiervoor kan zijn dat een locatie dichterbij de oorspronkelijke woonplaats of de familie ligt.

Ouderen zoeken nieuwe manieren om samen oud te worden en daarbij zorg te ontvangen. In Nederland ontstaan diverse nieuwe woonzorgconcepten, die een alternatief bieden aan de reguliere verpleeghuiszorgomgeving. Deze hebben vaak radicale veranderingen doorgevoerd in de fysieke, sociale of organisatorische omgeving om zorg en ondersteuning zo persoonlijk mogelijk en op maat aan te bieden. Sommige van deze initiatieven zijn geïnitieerd vanuit burgers zelf, om kwetsbare ouderen in hun vertrouwde omgeving te laten wonen en deel te laten nemen aan activiteiten in het dorp of de wijk. Andere concepten zijn ontstaan vanuit (vastgoed)ondernemers of zorgorganisaties. Het expliciet zoeken van integratie met de wijk is een belangrijk gemeenschappelijk element in de verschillende vormen van de vernieuwde zorgomgevingen. Deze innovatieve concepten bieden kansen om te voorzien in een behoefte als alternatief aan het reguliere verpleeghuis en hebben mogelijk effecten op de verhuizingen van bewoners. Daarnaast nemen reguliere zorgorganisaties kenmerken over, met name bij nieuw-/verbouwing van hun traditionele verpleeghuizen.

Iedere verhuizing kan ingrijpend zijn voor verpleeghuisbewoners met hun complexe zorgvraag en hun naasten. De transities en het veranderen van omgeving vraagt grote aanpassingen van ouderen en hun naasten. Een verhuizing is verder niet altijd vrijwillig. Bewoners en hun naasten hechten aan een vertrouwde omgeving en hebben vaak geen keus; ze moeten mee in het transitieproces dat de organisatie inricht. Dit roept vragen op vanuit ouderen en hun naasten.

Kennishiaten

Op dit moment is onvoldoende kennis beschikbaar over verhuizingen (gedwongen en vrijwillig) binnen de langdurige verpleeghuiszorg en hoe dit proces verbeterd kan worden. Hoewel het belang van goed georganiseerde en begeleide verhuizingen evident is, ontbreekt er nog veel kennis over hoe dit proces effectief kan worden vormgegeven. De wetenschappelijke literatuur laat verschillende kennishiaten zien.²

De meeste bestaande onderzoeken richten zich op de overgang van thuis naar het verpleeghuis, of tussen ziekenhuis en het verpleeghuis. Dit laat een aanzienlijke kenniskloof bestaan over verhuizingen binnen en tussen verpleeghuiszorgorganisaties. Bovendien is er onvoldoende inzicht in de specifieke behoeften en ervaringen van bewoners, naasten en zorgmedewerkers tijdens de verschillende fasen van een verhuizing: van de voorbereiding en uitvoering tot de aanpassing aan een nieuwe woonomgeving. De effecten van innovatieve woonvormen op het verhuisproces en hoe deze veranderingen kunnen bijdragen aan een betere kwaliteit van leven, zijn nog nauwelijks onderzocht. Dit gebrek aan kennis maakt het moeilijk voor zorgorganisaties om verhuizingen zo te organiseren dat de mogelijk negatieve gevolgen voor bewoners en hun omgeving worden beperkt en dat de kansen die dergelijke verhuizingen bieden, optimaal worden benut. Bovendien is er een gebrek aan praktische en toegankelijk handvatten voor medewerkers en naasten, waardoor zorginstellingen vaak hetzelfde wiel uitvinden.



Het onderzoek



Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO)

De zes landelijke Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO) zijn gezamenlijk het RELOCARE-onderzoek gestart in augustus 2020, met als centrale onderzoeksvraag: "Hoe kunnen verhuizingen binnen de verpleeghuiszorg worden verbeterd voor ouderen en hun naasten zodat deze bijdragen aan het behoud van hun kwaliteit van leven en de kwaliteit van zorg?" ▲

Deze centrale onderzoeksvraag is voor deze rapportage onderverdeeld in vier deelvragen:

- 1 Wat zijn de kenmerken van verhuizingen?
- 2 Wat zijn de gevolgen van verhuizingen?
- 3 Wat is de invloed van innovatieve woonzorgconcepten op het verhuizen?
- 4 Hoe kunnen verhuizingen worden verbeterd?



Gebruikte methoden

Er zijn verschillende deelstudies uitgevoerd om een breed en diepgaand inzicht te krijgen in verhuizingen in de verpleeghuiszorg, waarin zowel kwantitatieve als kwalitatieve methodieken zijn gebruikt:

- Een historisch cohortonderzoek op basis van de Ysis-database (met gegevens van 26.060 bewoners in Nederland), om de frequentie en kenmerken van verhuizingen te analyseren.³
- Een retrospectief onderzoek onder 8.603 oudere verpleeghuisbewoners uit 167 Nederlandse verpleeghuizen, om inzicht te krijgen in de korte en lange termijn impact van verhuizen binnen het verpleeghuis op verschillende gezondheidsuitkomsten (ADL, cognitie, stemming en mortaliteit). Deze studie is uitgevoerd in samenwerking met de InterRAI-LTCF.⁴
- Een longitudinale studie onder circa 100 bewoners die verhuisden van reguliere verpleeghuiszorg naar innovatieve woonvormen. Hierbij werden het dagelijks leven, depressieve klachten, cognitief functioneren en zelfstandigheid in dagelijkse activiteiten op drie momenten in kaart gebracht met vragenlijsten en gestandaardiseerde observaties: één maand voor de verhuizing, twee weken erna en zes maanden later.⁵
- Bij 30 innovatieve woonomgevingen verspreid over Nederland zijn verhuisbewegingen van en naar de woning in kaart gebracht.

Inzichten uit deze kwantitatieve studies zijn aangevuld en gecombineerd met verschillende kwalitatieve methoden, om inzicht te verkrijgen in ervaringen en impact van verhuizingen. Er zijn onder andere (semigestructureerde) interviews uitgevoerd, focusgroepen gehouden, en open observaties gedaan onder ruim 100

direct betrokkenen bij verhuizingen, namelijk verpleeghuisbewoners, hun familie en naasten, zorgmedewerkers, en overige betrokkenen, zoals managers, architecten en beleidsmakers.

De uitgevoerde kwalitatieve studies zijn:

- Een studie naar de ervaringen van bewoners tijdens het verhuizen, in kaart gebracht door interviews en observaties van 16 bewoners.⁶
- Een kwalitatieve studie met semigestructureerde interviews, aangevuld met een focusgroep. Het doel was om de impact van verhuizingen op bewoners in kaart te brengen. Hieraan namen 18 stakeholders deel, waaronder bewoners, familieleden, zorgverleners, managers en experts uit de langdurige zorg.⁷
- Een kwalitatieve casestudie waarbij bewoners, hun naasten en zorgverleners zijn gevolgd in het verhuisproces via semigestructureerde interviews en observaties.⁸
- Een kwalitatieve studie met 8 focusgroepen met 37 deelnemers, zoals managers, zorgprofessionals en (vertegenwoordigers van) bewoners en naasten over de impact van de COVID-19 pandemie op verhuizingen in het verpleeghuis.¹
- Een kwalitatieve studie met 41 interviews en observaties met als doel om de ervaringen van medewerkers tijdens de verhuizing naar een innovatief woonzorgconcept in kaart te brengen.⁹
- Een kwalitatieve studie met 22 familieleden, uitgevoerd 2 tot 4 weken na de verhuizing, met als doel hun ervaringen rondom de verhuizing van hun naasten naar een innovatieve zorgsetting in kaart te brengen.¹⁰

Tevens is een ontwerponderzoek uitgevoerd voor de ontwikkeling van praktische tools voor het verbeteren van verhuizingen. Hierbij werd gebruik gemaakt van participatieve ontwerptechnieken, zoals context mapping, prototype testing en co-creatiesessies met praktijkdeskundigen (i.e. zorgmedewerkers, managers, bewoners en naasten) in samenwerking met het ontwerp bureau 'Afdeling Buitengewone Zaken'. Hierbij zijn de inzichten en resultaten uit de eerder uitgevoerde onderzoeken gebundeld en geïntegreerd in een ontwerp van een eerste versie voor een verhuisbox om het verhuisproces fijner en soepeler te laten verlopen voor bewoners, naasten en zorgverleners. De verhuisbox is drie maanden door de praktijk getest in drie verpleeghuizen die een verhuizing gepland hadden of hadden gehad, maar waarbij bewoners moeite hadden zich thuis te voelen. Met interviews, observaties en tafelsessies zijn inzichten en ervaringen met instrumenten uit de verhuisbox onderzocht.

Tot slot is er systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd naar:

- De kenmerken van innovatieve woonvormen (fysiek, sociaal en organisatorisch).¹¹
- Inhoud en effectiviteit van bestaande interventies gericht op het verbeteren van verhuizingen in de ouderenzorg, waarbij de zoekwijdte is uitgebreid naar GGZ (geestelijke gezondheidszorg) en VG-sectoren (verstandelijke gehandicapt) door beperkte gevonden interventies ouderenzorg alleen.¹²





Wat zijn de kenmerken van verhuizingen?

Verhuizingen binnen de verpleeghuiszorg zijn een veelvoorkomend maar onderbelicht fenomeen. Onderstaande resultaten bieden inzicht in de soorten en kenmerken van verhuizingen.

Frequentie en kenmerken van verhuizingen



Verhuizingen komen vaak voor

Verhuizingen komen binnen verpleeghuizen vaak voor (i.e. 36 verhuizingen per 100 bewoners per jaar), vooral in de beginfase wanneer ouderen net zijn komen wonen in het verpleeghuis vanuit de thuissituatie (0-4 maanden). ▴

Verhuizingen kunnen verschillende kenmerken hebben waaronder: individueel of in een groep, de bestemming, en de tijd en frequentie van verhuizingen. Het onderzoek laat de volgende kenmerken van verhuizingen zien als het gaat om de soort en frequentie van verhuizingen ³.



In totaal vinden er gemiddeld 36 verhuizingen per 100 bewoners per jaar plaats



75% van de verhuizingen betreft individuele verhuizingen en 25% groepsverhuizingen

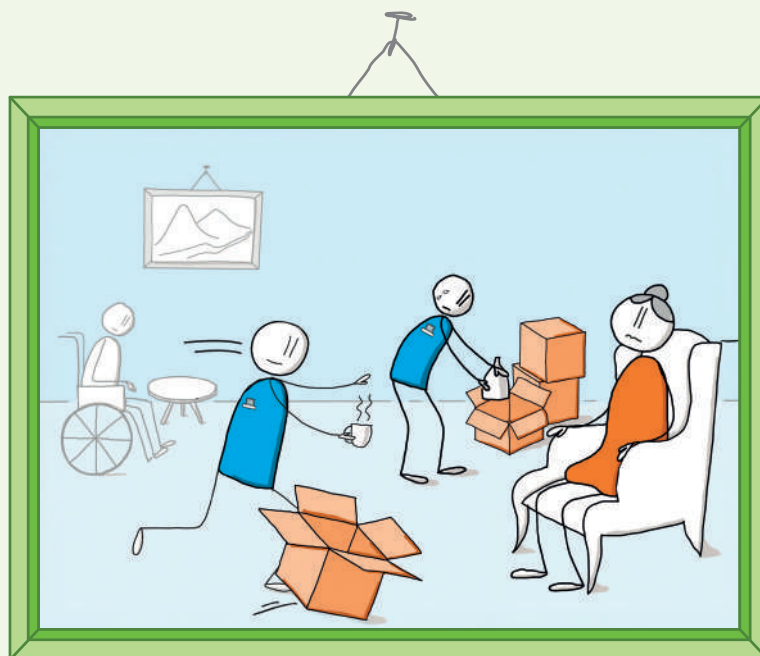


In de eerste vier maanden na opname is de kans op een individuele verhuizing driemaal zo hoog als in latere perioden

Van alle bewoners verhuisde 22,4% één keer tijdens hun verblijf in het verpleeghuis, 6,6% verhuisde twee keer en 2,9% drie keer of vaker. Dat betekent dat een aanzienlijk deel van de bewoners te maken krijgt met een of meerdere verhuizingen tijdens hun verblijf.

Bijna 75% van alle verhuizingen in verpleeghuizen zijn individuele verhuizingen, tegenover 25% groepsverhuizingen. Die individuele verhuizingen komen vooral voor bij mensen met dementie of een lichamelijke beperking. Opvallend is dat 48,5% van deze bewoners binnen hetzelfde gebouw verhuist, terwijl 44,1% naar een andere locatie gaat en 7,4% zelfs naar een andere zorgorganisatie. Het feit dat ouderen vaak al binnen de eerste maanden na opname verhuizen, kan duiden op verhoogde kwetsbaarheid in de beginfase.

Mevrouw Visser voor de verhuizing



In de weken voor de verhuizing is er veel onrust op de afdeling van mevrouw Visser. Er wordt al druk ingepakt en personeel en bewoners merken dat de sfeer anders is.

Wat zijn de gevolgen van verhuizingen?

Verhuizingen hebben gevolgen voor zowel bewoners, naasten als medewerkers. Hieronder worden per doelgroep de gevolgen beschreven.

De effecten van verhuizingen op de gezondheid van bewoners

Met gegevens van 8.603 oudere verpleeghuisbewoners uit 167 Nederlandse verpleeghuizen die deelnamen aan InterRAI-LTCF studie is de korte en lange termijn impact van verhuizen binnen het verpleeghuis op verschillende gezondheidsuitkomsten onderzocht. In deze sample waren 1250 bewoners verhuisd. Bij ongeveer tweederde van de bewoners die verhuisden bleven de scores voor de uitkomsten gelijk (63% voor gemoedstoestand, 74% voor cognitie en 70% voor ADL), bij een derde waren wel veranderingen te zien. Gemiddeld genomen blijkt uit initiële analyses, zonder correctie voor mogelijke versturende factoren, dat de gemiddelde gemoedstoestand, cognitie en ADL van verhuisde bewoners achteruitgingen in de periode tussen de metingen voor en na de verhuizing, en dat zij een hoger risico op sterfte hadden. Dit weerspiegelt met observaties uit de praktijk, maar onderzoek laat zien dat de verhoogde kans blijkt te kunnen worden verklaard door een verhoogde kwetsbaarheid onder de bewoners die verhuizen in plaats van de verhuizing zelf.

Ook na correctie voor versturende factoren was verhuizen geassocieerd met een statistisch significant verhoogd risico op afname van de zelfstandigheid in ADL en cognitief functioneren, vergeleken met niet verhuizen. Dit verhoogde risico was zichtbaar op zowel de korte termijn (tot 6 maanden) als de lange termijn (vanaf 6 maanden). Het risico op ADL-afhankelijkheid na verhuizing verdubbelde bijna, het was ongeveer 1,8 keer zo hoog. Het risico op achteruitgang in cognitie was ongeveer 1,3 keer zo hoog bij bewoners die verhuisden. De dataset bevatte niet voldoende metingen om uit te sluiten dat de achteruitgang in cognitie en ADL de aanleiding voor verhuizing was, waardoor mogelijk die achteruitgang pas na in plaats van voor de verhuizing is gemeten (reverse causality).

In tegenstelling tot de bevindingen voor ADL en cognitie, leek het risico op achteruitgang in stemming en het risico op sterfte vergelijkbaar te zijn tussen verhuisde en niet-verhuisde bewoners, na correctie voor versturende factoren.

Uit onze longitudinale studie, waarin 97 bewoners zijn gevolgd in de verhuizing van een regulier verpleeghuis naar een innovatieve woonvorm op drie meetmomenten: een maand vóór, een maand na en na zes maanden, blijkt:

- **Korte termijn (tot een maand na verhuizing):** In twee van de vier onderzochte locaties was een tijdelijke toename in depressieve klachten zichtbaar vlak na de verhuizing. Deze klachten namen na verloop van tijd weer af tot het oorspronkelijke niveau. Deze impact lijkt contextafhankelijk te zijn, gezien sommige locaties geen significante toename lieten zien.
- **Lange termijn (zes maanden na verhuizing):** Er werden géén significante veranderingen gevonden in cognitief functioneren, zelfstandigheid in ADL of depressieve symptomen.
- **Dagelijks leven:** Het dagelijks leven van bewoners – zoals activiteiten, sociale interactie en stemming – veranderde nauwelijks over de metingen heen. Dit was wel de beoogde doelstelling van de initiatieven, maar in de praktijk werd dit nog niet geobserveerd. Gemiddeld genomen spendeerden bewoners het meeste tijd aan passieve activiteiten (gemiddeld op meting 1 40%, meting 2 44% en meting 3 47%) en waren ze nauwelijks tot niet fysiek actief.

De onderzoeksresultaten laten zien dat hoewel er op korte termijn een tijdelijke toename is in depressieve klachten, deze klachten na verloop van tijd weer afnemen tot het oorspronkelijke niveau. Op de lange termijn zijn er geen significante veranderingen in cognitief functioneren, zelfstandigheid of welbevinden gevonden, en ook dagelijkse activiteiten en sociale interactie blijven grotendeels stabiel. Dit suggereert dat de verhuizing op de lange termijn minder ingrijpende gevolgen heeft voor bewoners dan wellicht wordt verwacht.

De ervaringen: gevolgen van de verhuizing voor bewoners



Veel verschillende emoties

Onderzoek laat zien dat verhuizingen bij bewoners veel verschillende emoties oproepen – van angst en onzekerheid tot opluchting en hoop – en wat echt telt, is hoe vertrouwd, betrokken en veilig zij zich voelen voor, tijdens en na de verhuizing. Bewoners vinden het belangrijk om zich thuis te voelen, hun eigen spullen bij zich te hebben, sociaal contact te behouden en betrokken te blijven. ▲

“Ja, bewoners reageerden heel verschillend op het nieuws van de groepsverhuizing. Net zoals jij en ik heel anders op zo’n boodschap kunnen reageren. [...] We hebben een hele reeks reacties gezien, van: “Oh, ooh, ik vind dit allemaal heel spannend en eng” tot: “Nou, fijn dat ik ergens anders naartoe kan, want dit gebouw is het gewoon niet.” Ja, we hebben echt het hele spectrum gezien: van bang en boos tot blij en verdrietig.”

directeur zorg en welzijn⁷

Emotionele ervaringen in verschillende verhuisfases

Ons onderzoek laat zien dat zowel individuele als groepsverhuizingen een breed scala aan emoties oproepen, waarbij de impact varieert per persoon en per verhuisfase.⁶⁻⁷

De gevoelens rondom een verhuizing veranderen over tijd en verschillen per individu:

- Voor de verhuizing ervaren bewoners vaak onzekerheid, angst, agitatie of weerstand, maar ook acceptatie. Er zijn zorgen over de nieuwe omgeving, maar soms ook hoop op meer zelfstandigheid.
- Tijdens de verhuizing ontstaat een mix van positieve, neutrale en negatieve emoties. Sommige bewoners kijken uit naar meer privacy en een eigen kamer, terwijl anderen zich zorgen maken over praktische zaken zoals toegankelijkheid.
- Na de verhuizing wisselt de ervaring sterk. Sommigen voelen zich snel thuis, terwijl anderen moeite hebben met aanpassingen, zoals het ontbreken van herkenbare elementen of sociale contacten.

Wat vinden bewoners zelf belangrijk?

Een kwalitatief onderzoek bestaande uit interviews en observaties van 16 bewoners bracht in kaart wat bewoners met dementie in hun verhuizing belangrijk vinden.⁶ Bewoners vonden de volgende vijf elementen in het bijzonder belangrijk:

- 1 **De nieuwe fysieke omgeving:** Bewoners spraken gemakkelijk over de fysieke omgeving, die ze als mooi, groot en prettig ervaarden. Ze waardeerden faciliteiten zoals het restaurant en de netheid, maar misten soms persoonlijke decoraties zoals schilderijen. Ook de oriëntatie was voor sommige bewoners lastig door verwarrende gangen en een repetitief ontwerp.

“De verhuizing was vlak voor de vakantie gepland en dat was niet handig. Voor een aantal van de bewoners zat de moeilijkheid niet zozeer in de verhuizing zelf, maar in wat er daarna gebeurde: ddoor de vakantie stonden er al snel veel flexwerkers op de groep. Juist na een verhuizing zijn nabijheid en vertrouwde gezichten extra belangrijk.”

psycholoog⁷

- 2 **Hun eigen spullen:** De bezittingen van bewoners waren voor hen erg belangrijk. Vóór de verhuizing maakten ze zich vaak zorgen dat hun spullen verloren zouden gaan of gestolen zouden worden. Op de verhuisdag gaven verschillende bewoners aan dat hun spullen gestolen waren, omdat familie, personeel of een verhuisbedrijf deze inpakten en bewoners daar geen weet van hadden. Voor sommige bewoners waren bepaalde spullen essentieel, vooral in stressvolle periodes. Bij aankomst in de nieuwe locatie waren de meeste bezittingen op hun plek, wat geruststellend werkte, maar sommige bewoners voelden zich verplaatst door de andere indeling of hadden het gevoel dat er nog spullen ontbraken.
- 3 **Thuis voelen:** Voor de meeste bewoners was het gevoel van thuis zijn belangrijk. Sommigen voelden zich thuis op de oude locatie, zoals een bewoner die trots haar kamer had ingericht, terwijl anderen constant naar een uitgang zochten en terug naar hun eigen huis wilden. Tijdens de verhuisdag wilden veel bewoners terug naar hun oude kamer en verwezen naar de oude locatie als 'thuis'. Na de verhuizing voelden bewoners die zich meteen thuisvoelden zich snel op hun gemak, terwijl anderen de nieuwe omgeving vreemd vonden of niet blij waren met de inrichting. Bewoners die hun oude dorp herkenden, voelden zich rustiger en blijer, omdat het bekend en vertrouwd aanvoelde.
- 4 **Sociaal contact:** De meeste bewoners gaven aan dat sociaal contact belangrijk was tijdens het verhuisproces. Ze waardeerden de interactie met medewerkers, familieleden en medebewoners. Medewerkers werden vooral gezien als hulpverleners, maar tijdens de verhuisdag was het contact meer ondersteunend en troostend. Muziek speelde een belangrijke rol in de interactie tussen bewoners en zorgmedewerkers. Bewoners waardeerden ook het bezoek van familie, wat hen hielp zich aan de nieuwe locatie aan te passen. Wat betreft medebewoners gaven sommige bewoners aan goed met anderen om te kunnen gaan, terwijl anderen moeite hadden om contact te maken, vooral met bewoners in een verder gevorderd stadium van dementie.
- 5 **Betrokken blijven:** Bewoners gaven aan behoefte te hebben om betrokken te blijven en van nut te zijn, maar waren niet actief betrokken bij het verhuisproces. Ze hadden geen invloed op de inrichting van de nieuwe omgeving, waren niet betrokken bij het inpakken en kregen minder informatie dan hun familieleden. Veel bewoners benadrukten hun onafhankelijkheid en hun vroegere werk of gezinsverantwoordelijkheden. Ze hielpen vaak medewerkers met huishoudelijke taken of zorgden voor medebewoners. Ondanks de wens om actief te blijven, werd er weinig verschil waargenomen in de tijd die bewoners buiten doorbrachten, hoewel de meeste bewoners aangaven graag buiten te willen zijn en lichamelijk actief te blijven. 'Buiten wandelen' werd het vaakst genoemd als favoriete activiteit.

Mevrouw Visser gaat vandaag verhuizen



Op de dag van de verhuizing worden mevrouw Visser en de andere bewoners na het ontbijt naar een centrale ruimte in het oude verpleeghuis gebracht. Hier zitten zij uit het zicht van de verhuizers die druk bezig zijn om alle meubels en dozen te verhuizen.

Factoren die de gevolgen van verhuizingen op bewoners beïnvloeden

De impact van een verhuizing binnen de langdurige zorg wordt beïnvloed door verschillende factoren. Vier cruciale aspecten zijn in de vorm van een kwalitatief onderzoek onder 18 verschillende belanghebbenden in kaart gebracht.⁷

- 1 Mentale veerkracht van bewoners:** De manier waarop bewoners een verhuizing ervaren, hangt sterk samen met hun persoonlijke kenmerken en copingvaardigheden. Bewoners die van nature optimistisch zijn en eerder positieve verhuiservaringen hebben gehad, kunnen zich makkelijker aanpassen. Daarentegen kunnen bewoners met een neiging tot piekeren of beperkte vaardigheden om met verandering om te gaan, meer moeite hebben met de overgang. Voor deze groep kan extra ondersteuning nodig zijn om stress en onzekerheid te verminderen.
- 2 Organisatie van de verhuizing:** Een goed georganiseerde verhuizing kan onzekerheid en stress bij bewoners aanzienlijk verminderen. Belangrijke aspecten zijn: een duidelijke voorbereiding, een concreet actieplan, goede communicatie over het proces en aandacht voor nazorg. Bewoners kunnen bijvoorbeeld vooraf kennismaken met hun nieuwe omgeving en begeleid worden in het verhuizen van persoonlijke bezittingen. Daarnaast is continuïteit van groot belang: een vertrouwde dag-structuur, vaste zorgverleners en herkenbare elementen in de nieuwe woonruimte dragen bij aan een gevoel van veiligheid en stabiliteit.
- 3 Sociale contacten:** Het behouden van sociale contacten speelt een grote rol in hoe bewoners een verhuizing ervaren. Regelmatig contact met vertrouwde zorgverleners, familie en medebewoners helpt om een gevoel van verbondenheid te behouden en de overgang soepeler te laten verlopen.
- 4 De nieuwe zorgomgeving:** De inrichting en sfeer van de nieuwe woonplek zijn bepalend voor het aanpassingsproces van bewoners. Een omgeving die herkenbaar en toegankelijk is, helpt bewoners om zich sneller thuis te voelen. Persoonlijke items, zoals foto's en meubels uit de oude woning, kunnen bijdragen aan een gevoel van vertrouwdheid. Tegelijkertijd kan het loslaten van de oude woonplek emotioneel zwaar zijn. Sommige bewoners ervaren het verlies van vertrouwde ruimtes en voorzieningen, zoals een gezamenlijke koffieruimte of een levendig uitzicht, als een gemis.

Autonomie en continuïteit als leidende principes

Een kwalitatief onderzoek dat vier bewoners voor, tijdens en na een verhuizing gevolgd heeft, benadrukt duidelijke autonomie en continuïteit als leidende principes voor verhuizingen.⁸

Autonomie: Bewoners hechten waarde aan controle over hun leven. De verhuizing bracht zowel voordelen als nadelen met zich mee. Zo waardeerden sommige bewoners de privacy van een eigen kamer, maar ervoeren anderen juist een verlies aan zelfstandigheid, bijvoorbeeld door een gebrek aan handrails voor zelfstandig lopen. Ook werd autonomie aangetast wanneer bewoners een gebrek aan keuzevrijheid in de beslissing om te verhuizen ervoeren, wat gevoelens van onmacht veroorzaakte.

Continuïteit: Vertrouwde zorgmedewerkers, medebewoners en persoonlijke bezittingen hielpen bewoners om zich thuis te voelen na een verhuizing. Wanneer zorgmedewerkers niet meeverhuisden, leidde dit tot onzekerheid. Ook de fysieke omgeving speelde een rol. Vertrouwde meubels en een herkenbare indeling gaven een gevoel van stabiliteit. Het uitzicht en de nabijheid van vertrouwde plekken, zoals een koffiezaak, beïnvloedden eveneens het welbevinden van bewoners.

Gevolgen van de verhuizing voor naasten

De resultaten van een kwalitatieve studie bij 22 familieleden van bewoners benadrukken dat de rol van mantelzorgers verder reikt dan het bieden van praktische ondersteuning en tevens het verlenen van emotionele steun gedurende het gehele verhuisproces omvat. Mantelzorgers namen de verantwoordelijkheid op zich om de verhuizing van hun naaste te personaliseren en streefden ernaar om tijdens de overgang zoveel mogelijk continuïteit en comfort te waarborgen. Hun eigen emotionele ervaringen waren nauw verweven met die van hun familielid. Zij ondervonden bovendien vaak moeilijkheden in de communicatie met het personeel, wat hun gevoelens van onzekerheid versterkte.

“Het maakte een chaotische indruk. Niemand leek te weten wat er gaande was of wat er precies moest gebeuren. Het voelde alsof er geen duidelijk plan was.” Of “Het voelde erg chaotisch. Niemand wist goed wat er gaande was en er leek geen duidelijk plan te zijn.”

dochter¹⁰



Verhuizing raakt niet alleen bewoners

De ervaring van een verhuizing in het verpleeghuis raakt niet alleen bewoners, maar ook hun naasten diep: familieleden spelen een grote rol in de praktische en emotionele ondersteuning, maar voelen zich vaak onzeker door gebrekkige communicatie en twijfels over nieuwe zorgconcepten – vooral als technologie en cultuurverandering niet goed aansluiten bij hun verwachtingen. ▴

- 1 Helpen verhuizen:** Tijdens het verhuisproces regelden familieleden veel praktische zaken om hun naaste te ondersteunen. Ze verpakten de bezittingen, kozen de kamer en zorgden voor de inrichting, vaak zonder actieve betrokkenheid van de bewoners. De verhuisdag werd door familieleden grotendeels als positief ervaren, al was het een stressvolle dag voor hun naasten. Ze probeerden hun familieleden af te leiden en comfortabel te maken, maar gaven aan dat de dag lang was en dat er soms miscommunicatie en chaos was, wat leidde tot gemiste spullen en onjuiste plaatsing van meubels. Na de verhuizing werden familieleden minder betrokken, maar sommigen hielpen hun naaste zich aan te passen door

vaker langs te komen/op bezoek te komen. Personeel speelde een grotere rol in de ondersteuning en zorgde voor afleiding en comfort, bijvoorbeeld door de eerste week extra aandacht te geven.

2 Samenspel van de emoties van familieleden en bewoners: De emoties van familieleden waren sterk verbonden met die van hun naasten tijdens het verhuisproces. Ze maakten zich zorgen over de impact van de verhuizing, vooral in de weken voorafgaand, toen bewoners tekenen van agitatie vertoonden. De verhuisdag zelf was stressvol voor zowel bewoners als familieleden, die hun naasten moesten geruststellen. Sommige bewoners reageerden kalm, anderen waren onrustig. Na de verhuizing ervoeren familieleden zowel positieve als negatieve reacties. Sommigen waren opgelucht dat hun naasten zich snel thuis voelden, terwijl anderen verdrietig waren als de bewoner zich niet op zijn plek voelde. Familieleden waren tevreden wanneer de nieuwe omgeving goed beviel en het zorgteam empathisch was.

3 Communicatie met de bewoners en medewerkers: Voor de verhuizing informeerden familieleden hun naasten op verschillende manieren, afhankelijk van hun strategie om stress te verminderen of herinnering te bevorderen. Er was onzekerheid over de beste aanpak, aangezien familieleden niet wisten hoe hun naasten zouden reageren. Het personeel informeerde de bewoners, maar de communicatie hierover was vaak onduidelijk.

Na de verhuizing werd het contact met personeel moeilijker door personeelswisselingen en het ontbreken van duidelijkheid over wie wanneer en waarvoor te benaderen. Dit zorgde voor verwarring bij de familieleden, die moeite hadden om hun vragen beantwoord te krijgen.



Mevrouw Visser in de eerste week na de verhuizing



De eerste week na de verhuizing voelt mevrouw Visser zich nog erg ontheemd. Ook moet zij nog wennen aan de nieuwe routines op deze locatie.



Wat is de invloed van innovatieve woonvormen op het verhuizen?

Een van de oorzaken waarom verpleeghuisbewoners verhuizen, is het ontstaan van innovatieve woonzorgconcepten in Nederland die een alternatief bieden voor reguliere verpleeghuiszorg. Deze vernieuwende zorgomgevingen zijn onderdeel van een landelijke cultuurverandering, waarin radicale veranderingen in de zorgomgeving zijn vormgegeven, zowel wat betreft fysieke, sociale als organisatorische omgeving. Voorbeelden hiervan zijn 24-uurs woonzorgboerderijen (zie box 1), andere kleinschalige woonvormen, 'hofjes' of een woonzorggemeenschap. Reguliere verpleeghuisorganisaties ontwikkelen ook in toenemende mate nieuwe woonzorgconcepten, waarbij zorgverlening veelal plaatsvindt in een kleinschalige en huiselijke setting. Het expliciet zoeken van integratie met de wijk is een belangrijk gemeenschappelijk element in de vernieuwde zorgomgevingen.

Box 1 | De Werkende Praktijken: Voluit Leven met Dementie

De woonzorgboerderijen Ouderenlandgoed Grootenhout in Mariahout, de Reigershoeve in Heemskerk en het ZorgErf in Putten zijn voorbeelden van innovatieve woonzorgconcepten die de omgeving radicaal hebben veranderd. Zij werken samen in De Werkende Praktijken. Bewoners komen iedere dag buiten, bijvoorbeeld omdat zij voor hun ontbijt het huis uit moeten naar het hofhuis ('t ZorgErf) of voor de dagbeleving (Grootenhout); als ze willen slapen volgt de omgekeerde route. Zo stimuleren ze bewoners om in beweging te komen, het verschil te ervaren tussen dag en nacht, ruiken bewoners de bloemen in de tuin en horen ze de vogels kwetteren.



Innovatieve woonzorgconcepten

Innovatieve woonzorgconcepten als alternatief voor traditionele verpleeghuiszorg lijken gepaard te gaan met relatief weinig verhuizingen. Echter, alleen een nieuwe omgeving is niet genoeg: pas wanneer ook de zorgcultuur en werkwijze veranderen, kunnen de voordelen van innovatief wonen echt tot uiting komen. ▴

Kenmerken van innovatieve woonzorgconcepten:
Verhuizen in de ouderenzorg gaat verder dan een simpele kamerwissel

Ons literatuuronderzoek laat zien dat er verschillende vormen zijn van innovatieve woonvormen, waaronder beschermde woonbuurten, zorgboerderijen, groepswoningen, of shared housing met studenten of familie.¹¹ Innovatieve woonvormen kenmerken zich vaak door kleinschaligheid, huiselijkheid, het streven naar autonomie, aandacht voor de natuur, en meer betrokkenheid van familie en gemeenschap. Verhuizingen zijn zo niet alleen een logistieke handeling, maar ook een overgang naar een andere manier van wonen en leven. Verhuizen in de ouderenzorg gaat dus verder dan een simpele kamerwissel; steeds vaker gaat het over een overstap naar een andere zorgvisie of woonconcept

In ons onderzoek volgden we 30 innovatieve locaties in de periode 2022-2023. In 2022 waren hier 578 bewoners woonachtig, waarbij er slechts 12 verhuizingen plaatsvonden naar een andere setting (2,1%) en 21 bewoners vanuit een reguliere setting naar deze locaties verhuisden (3,6%). In 2023 woonden 646 bewoners in deze locaties, waarvan slechts 8 naar een andere setting verhuisden (1,2%) en 10 bewoners vanuit een reguliere setting in deze locaties kwamen wonen (1,5%). Het lijkt erop dat mensen die in innovatieve woonzorgconcepten wonen minder vaak verhuizen dan mensen die in een reguliere woonzorgsetting wonen.

Gevolgen van de verhuizing naar een innovatieve woonvorm

“Ik zie een bewoner zitten tussen alle ingepakte dozen. Ze wacht op het personeel dat haar meeneemt naar het restaurant voor het ontbijt. Ze lijkt een beetje geagiteerd en klemt actief haar handtas tegen haar borst. Ze houdt deze tas de hele dag in de gaten.”

veldnotitie, verhuisdag⁵

Gevolgen voor bewoners

Verhuizen is voor verpleeghuisbewoners altijd een ingrijpend proces. Een verhuizing naar een locatie met een vernieuwende zorgvisie brengt daarbij bovendien extra uitdagingen met zich mee. Niet alleen verandert de fysieke omgeving, ook de manier van werken en de onderliggende zorgcultuur veranderen.

Zoals eerder beschreven toonde onze longitudinale studie onder 97 verpleeghuisbewoners aan dat verhuizingen op korte termijn weliswaar leiden tot meer depressieve klachten, maar dat deze snel weer afnemen. Op de lange termijn blijven cognitief functioneren en afhankelijkheid in ADL stabiel. Wat verder opviel, is dat ook de dagelijkse ervaringen van bewoners – zoals deelname aan activiteiten, sociale interactie en algemeen welbevinden – nauwelijks veranderden, terwijl juist bij innovatieve woonvormen verwacht werd dat deze aspecten zouden verbeteren. Deze studie liet zien dat bewoners vóór de verhuizing ongeveer 40% van hun tijd doorbrengen in passiviteit, weinig variatie hebben in fysieke ruimtes gedurende

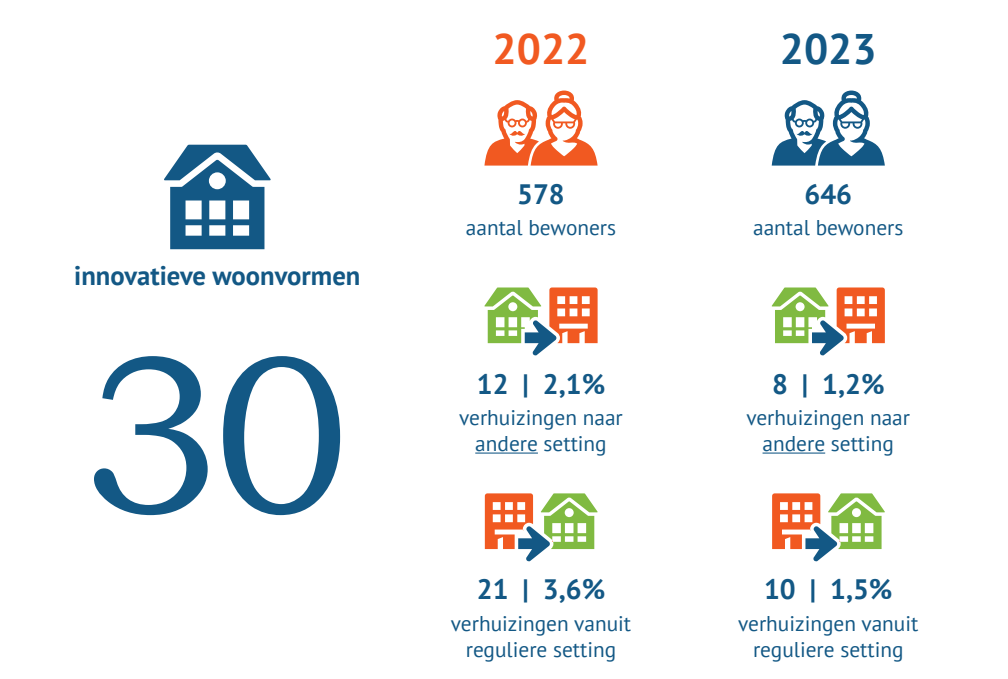
de dag en weinig buiten komen (2,5% van de tijd). Ook zagen we weinig sociale interactie bij bewoners (23,5% van de tijd). Hoewel er enige variatie tussen de locaties zat, werden er geen verschillen gevonden voor en na de verhuizing. Dit suggereert dat een nieuwe fysieke omgeving alleen niet voldoende is om een positieve verandering in het dagelijks leven van bewoners te realiseren.

Een andere studie waarin 16 bewoners voor, tijdens en na hun verhuizing gesproken en geobserveerd zijn, liet zien dat, hoewel innovatieve woonzorgconcepten gericht zijn op autonomie en keuzevrijheid, dit in de praktijk niet terug blijkt te komen tijdens het verhuisproces. Bewoners worden nauwelijks betrokken bij beslissingen rondom de verhuizing en hebben geen inspraak in de inrichting van hun nieuwe woonruimte of de organisatie van de verhuizing zelf. Dit toont een discrepantie tussen de beoogde waarden van innovatieve woonvormen en de manier waarop verhuizingen worden uitgevoerd.

Gevolgen voor naasten

Uit het onderzoek met 22 naasten over hun ervaringen kwam, specifiek in relatie tot het innovatieve wonen, het volgende naar voren.¹⁰

Familieleden evalueerden de nieuwe locatie en de cultuurverandering om te bepalen of deze voordelig zou zijn voor hun naaste. Twee aspecten waren voor hen het belangrijkste: de fysieke omgeving en de cultuurverandering die de werkwijze van het personeel beïnvloedde. Hoewel familieleden enthousiast waren over de fysieke omgeving, waren ze kritischer over de cultuurverandering. Ze twijfelden of deze veranderingen goed waren doorgevoerd. Sommige locaties gaven bewoners meer vrijheid, maar dit leidde bij familieleden tot onzekerheid, vooral door de inzet van technologie, zoals sensoren en camera's, die niet altijd goed werkten. Dit zorgde voor onrust bij zowel familieleden als personeel. Familieleden merkten ook dat het personeel moeite had om de nieuwe werkwijze te implementeren, wat leidde tot ontevredenheid en onzekerheid.



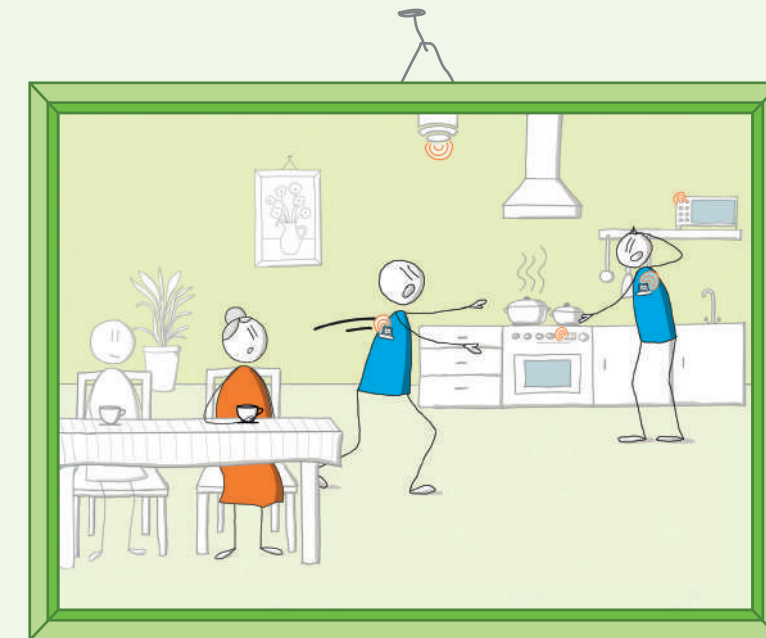
Gevolgen voor medewerkers

In ons onderzoek volgden we 41 medewerkers in het verhuisproces naar een nieuwe locatie als onderdeel van een brede organisatorische cultuurverandering.⁹ Wanneer verhuizingen niet alleen gepaard gaan met een nieuwe locatie maar ook met een cultuurverandering en een nieuwe werkwijze, ervaren medewerkers een aantal uitdagingen. Er komen veel emoties bij kijken en ook medewerkers moeten soms letterlijk eerst hun eigen weg vinden in het nieuwe gebouw. Ze benadrukten het belang van duidelijke communicatie, samenwerking en inspraak in de fysieke omgeving. Hoewel ze de kansen van de nieuwe locatie erkenden, ondervonden ze ook verschillende uitdagingen bij de verhuizing en het werken in een innovatieve omgeving. Deze studie toont aan dat verhuizen een stressvolle gebeurtenis is voor het personeel en dat de mate van ondersteuning die medewerkers hierbij nodig hadden, werd onderschat.

“Voor ons is het ook nieuw, een nieuwe manier van werken, waar vinden we alles, waar plaatsen we alles? [...]. Het enige wat we doen is zoeken, zoeken, zoeken. Hoe gaan we dit doen? Hoe gaan we dat doen? Hoe kunnen we dit oplossen? Allemaal kleine dingen die zich openbaren in de weken na de verhuizing en waar we aan moeten wennen.”

verzorgende⁹

Ook medewerkers moeten wennen



Ook voor de medewerkers is het nog erg wennen. Er zijn opstartproblemen op technologisch vlak. De tv's zijn nog niet goed aangesloten en de piepers gaan steeds af omdat de sensors nog niet goed werken. Het personeel is hierdoor erg druk, wat mevrouw Visser een onrustig gevoel geeft.



Hoe kunnen verhuizingen worden verbeterd?

Dit onderzoek heeft in kaart gebracht welke verhuisinitiatieven er in de praktijk zijn en wat uit de literatuur bekend is over hun impact op verschillende aspecten van het welbevinden van bewoners. In een ontwerponderzoek zijn deze inzichten, samen met eerdere bevindingen over kenmerken en gevolgen, geïntegreerd in een verhuisbox.



Effectieve verhuisinitiatieven

De literatuur laat zien dat er verschillende initiatieven bestaan, maar dat de impact ervan uiteenlopend is. Veelbelovende elementen zijn: duidelijke communicatie, behoud van vertrouwde elementen en respect voor de autonomie van bewoners. Effectieve verhuisinitiatieven in drie fasen (voorbereiding, verhuisdag en nazorg) helpen bij mentale aanpassing, ruimtelijke oriëntatie, zelfredzaamheid en sociale interactie. ▴

Bestaande initiatieven in verpleeghuizen

Het onderzoek onder 7 deelnemende verpleeghuizen¹³ laat zien dat verpleeghuizen al veel ondernemen om verhuizingen zo soepel mogelijk te laten verlopen. Er zijn 37 verschillende verhuisinitiatieven geïdentificeerd die grofweg worden ingezet in drie fasen van het verhuisproces: de voorbereidingsfase, de verhuisdag en de nazorgfase. Deze initiatieven zijn gericht op het informeren, betrekken en ondersteunen van bewoners, medewerkers en familie tijdens de verhuizing.

Vorbereidingsfase: informeren, trainen en oriënteren

In de voorbereidingsfase zijn 19 initiatieven geïdentificeerd, gericht op:

- Informeren & betrekken: werkgroepen, informatiebijeenkomsten, nieuwsbrieven, consultaties, persberichten, gemeenschapsbetrokkenheid, kamer- en interieurkeuze, en persoonlijke interviews.
- Trainen & oefenen: trainingen, technologie-testdagen en simulaties.
- Oriënteren & visualiseren: illustraties, plattegronden, instructievideo's, vlogs, moodboards, een schaalmodel van de kamers, kijkdagen en rondleidingen.

Verhuisdag: coördineren en vieren

Op en rond de verhuisdag zijn 7 initiatieven gevonden, gericht op:

- Coördineren & continueren: verhuiscoördinatoren, buddy-systemen, briefings en praktische ondersteuning.
- Vermaken & vieren: recreatie, feestelijk welkom en een feestelijk afscheid.

Nazorgfase: evalueren en aanpassen

In de nazorgfase zijn 11 initiatieven geïdentificeerd, gericht op:

- Evalueren & oplossen: scrum-bijeenkomsten, lean-borden, signaleringssystemen, tevredenheidsvragenlijsten, aanvullend personeel, klachtenprocedures en evaluatiebijeenkomsten.
- Aanpassen & veranderen: baancoaches, cultuurtrainers, lean-coaches en rustperiodes voor medewerkers en bewoners.

Hoewel er verschillende initiatieven worden ontplooid, bleek uit het onderzoek dat er zeer beperkte uitwisseling van kennis en gedeelde richtlijnen tussen de verschillende zorginstellingen was. Daarnaast was er weinig aandacht voor de nazorgfase, terwijl deze cruciaal is voor evaluatie en aanpassingen die het welbevinden van bewoners en hun gevoel van thuis ondersteunen, en werd organisatieverandering vaak pas ná de verhuizing opgepakt.

Gevolgen van verhuisinitiatieven

Om te bepalen wat de effecten zijn van verhuisinterventies in de langdurige zorg, hebben we gekeken naar wat er in de wetenschappelijke literatuur bekend is. Uit dit onderzoek blijkt dat slechte enkele initiatieven beschreven zijn en dat de effecten sterk uiteenlopen.¹² De initiatieven, zoals beschreven in de literatuur, laten zowel positieve als tegenstrijdige resultaten zien op verschillende gebieden van het welbevinden van bewoners:

Mentale gezondheid > Gemengde effecten:

Sommige studies tonen lichte verbeteringen in positieve cognitie, aanpassing en minder agitatie na verhuizing. Andere studies vonden echter geen significante veranderingen in mentale gesteldheid of moraal.

Ruimtelijke Oriëntatie > Positieve effecten:

Bewoners in verhuisinitiatieven verbeterden hun oriëntatie in de nieuwe omgeving en vonden makkelijker specifieke locaties. Daarnaast vertoonden sommigen een betere gezichts-handcoördinatie.

Zelfredzaamheid > Lichte tot significant positieve effecten:

Bewoners lieten lichte verbeteringen zien in persoonlijke en sociale hulpbronnen, terwijl andere studies significante vooruitgang rapporteerden in zelfzorg, schoonmaken en eten na de verhuizing.

Sociaal Gedrag > Positieve effecten:

Bewoners in verhuisinitiatieven vertoonden meer sociale activiteit, interactie en verbondenheid met anderen. Wat opviel, was dat de bestaande interventies vaak een relatief smalle focus hadden (bijv. gericht op het verbeteren van ruimtelijke oriëntatie na een verhuizing). Op uitkomstmaten gerelateerd aan de desbetreffende focus werden positieve effecten gerapporteerd. Een bredere interventie, waarbij zowel aandacht was voor het proces voor, tijdens en na verhuizing, was er niet.



Wist je dat... infectieziekten zoals COVID-19 grote invloed hebben op verhuizingen in verpleeghuizen?

Tijdens de pandemie verliepen communicatie, oriëntatie, coördinatie en vervoer rondom verhuizingen, moeizaam. Informatieavonden, kijkdagen en werkgroepen konden niet doorgaan, en veranderende regels maakten het plannen lastig. Zelfs het vervoer van (mogelijk besmette) bewoners werd een uitdaging.

Daarom is het belangrijk dat verpleeghuizen bij verhuizingen voorbereid zijn op infectie-uitbraken – bijvoorbeeld met virtuele rondleidingen, alternatieve communicatiemiddelen en flexibele verhuisplannen.¹ ▴

Van bestaande kennis naar handvatten in de praktijk

Kennis over bestaande verhuisinitiatieven zijn gebruikt om een instrument te ontwikkelen om verhuizingen te verbeteren. Er is gebruikt gemaakt van co-creatie sessies en een participatieve en mensgerichte ontwerpaanpak om het verhuisproces te verbeteren. Verschillende methodes zijn samen met bewoners, naasten en medewerkers toegepast om de behoeftes van zorgprofessionals, naasten en bewoners in kaart te brengen. Inzichten uit eerdere onderzoeken werden gebruikt om in kaart te brengen wat de huidige praktijk is, hoe verhuizingen nu verlopen en waar mogelijkheden in het proces zitten om verhuizingen te verbeteren. Aparte groepsgesprekken werden ingezet om inzicht te krijgen in de behoeften van zorgprofessionals ten aanzien van verbetering en stroomlijning van het verhuisproces. Daarbij werd gebruikgemaakt van een ‘waarderende benadering’, een methode die focust op wat goed gaat en hoe dit verder kan worden versterkt. Hun ervaringen, wensen en behoeften vormden het uitgangspunt voor de ontwikkeling van een planningsinstrument om groeps- en individuele verhuizingen te organiseren en te stroomlijnen. Evaluatie van dit instrument met drie verpleeghuizen, liet zien dat naast een overzicht van ‘wat’ er moet worden georganiseerd, er ook behoefte was aan ‘hoe dit te organiseren’ (bijv. hoe kun je naasten tijdig en zinvol betrekken).

“De organisatie had actiever moeten zijn, je weet wel, om te communiceren wat de mogelijkheden zijn, hoe je bewoners kunt betrekken bij de dagelijkse activiteiten tussen de maaltijden door. En je kunt zien dat we dit proberen te implementeren, maar ik denk dat het fijner zou zijn geweest als we gecoacht waren, of dat er iemand was die een paar dagen met ons mee had kunnen gaan om aanwijzingen te geven over hoe we de bewoners konden benaderen en betrekken”

verzorgende⁹

BOX 2 | Ontwerppijlers voor verhuisbox

1 Betrokkenheid op maat: Hoe kunnen we alle doelgroepen (bewoners, naasten en zorgprofessionals) betrekken in het verhuisproces op een manier die bij hen past?

Betrokkenheid bij een verhuizing is voor iedereen belangrijk, zowel voor de bewoner zelf als voor een naaste. Dit geldt des te meer wanneer de verhuizing niet vrijwillig is, maar wordt bepaald door een woonzorgcentrum. Omdat niet iedereen op dezelfde manier betrokken wil of kan zijn, is het essentieel om rollen duidelijk af te stemmen (bijv. wie pakt de persoonlijke spullen in). Dit geeft betrokkenen grip op het proces en zorgt voor rust. Daarbij moet er oog voor zijn dat niet iedereen een betrokken naaste heeft. Daarom zijn prototypes ontworpen die bewoners, naasten en zorgverleners de vrijheid geven om betrokkenheid op maat te bieden.

2 Ruimte voor een menselijke en emotionele verhuizing: Hoe kunnen we ruimte bieden aan de emoties die horen bij afscheid nemen en verandering in een verhuisproces?

Een verhuizing is meer dan een logistieke verplaatsing. Het is een emotioneel proces dat iedereen anders beleeft. Waar de een nog een laatste kop koffie wil drinken en stil wil staan bij wat was, sluit de ander liever snel de deur. De prototypes bieden ruimte, tijd en ondersteuning om met deze emoties om te gaan en rekening te houden met elkaar.

3 Actief bezig zijn met je thuis (gaan) voelen (in wonen en werken): Hoe zorgen we ervoor dat de betrokkenen zich thuis gaan voelen op de nieuwe plek.

Het gevoel van thuis ontstaat niet vanzelf, maar vergt tijd en inspanning. Bewoners en zorgverleners moeten wennen en de nieuwe plek eigen maken, met ruimte om eerdere keuzes te herzien. Dit proces begint niet pas na de verhuizing, maar begint al bij de voorbereiding, waarbij bewoners, naasten en zorgverleners al vroeg stappen kunnen zetten en concreet dingen kunnen doen en daarmee actief bijdragen aan een soepele overgang.

Vervolgens zijn alle inzichten vanuit de verschillende deelonderzoeken bij elkaar gelegd. In co-creatie met de betrokken onderzoekers, de zorgpraktijk en het social design bureau Afdeling Buitengewone Zaken is dit vertaald naar drie ontwerppijlers die richting geven aan het ontwerp voor een verhuisbox om verhuizingen meer menselijk, overzichtelijker en betekenisvoller te maken (zie box 2 voor de ontwerppijlers).



De ontwerppijlers zijn vertaald naar drie prototypes: 1) een verhuistijdlijn die in één oogopslag overzicht biedt op het hele proces, 2) een verhuisdoos met spullen die betrokkenen zelf kunnen gebruiken en inzetten in de voorbereiding en op de nieuwe locatie. Deze doos geeft grip op het proces en zeggenschap, 3) Inspiratiekaarten met activiteiten die de bewoner met naasten of zorgverleners kan ondernemen om zich voor te bereiden en thuis te voelen.

De prototypes zijn verspreid over drie verpleeghuizen en meerdere afdelingen en zijn vooraf of na afloop van een verhuizing getest. Observaties, interviews, tafelsessies en informele gesprekken hebben plaatsgevonden met bewoners, naasten en zorgverleners om ervaringen met de prototypes op te halen en te toetsen op gebruiksvriendelijkheid en aansluiting bij de praktijk en punten van verbetering op te halen. Dit liet zien dat de prototypes makkelijk ingezet kunnen worden, een meerwaarde vormen voor bewoners (meer grip op proces, eenduidige communicatie, betere verwachtingen) en ook voor zorgmedewerkers (betrokkenheid van bewoners en naasten, beter communicatie over knelpunten en zorgen). Ook kwamen thema's naar voren die belangrijk zijn om organisaties te helpen om goed in te spelen op de behoeften van de bewoners. Inzichten vanuit de praktijk en input van experts op het gebied van dementiezorg en dementieonderzoek zijn gebruikt om de verhuisbox te verbeteren, meer dementievriendelijk te maken en makkelijker toe te passen in de praktijk.

Een tweede iteratie waarin bovenstaande inzichten en verbeterpunten zijn meegenomen, heeft geresulteerd in de Verhuisbox 'Samen uit, Samen thuis – een praktische toolkit met instrumenten voor bewoners zodat zij zich samen met naasten en zorgverleners kunnen voorbereiden op de verhuizing.'

Samen Uit, Samen Thuis Verhuisbox

De ‘Samen Uit, Samen Thuis Verhuisbox’ bestaat uit verschillende items die bewoners, naasten en zorgmedewerkers kunnen gebruiken om een verhuizing stap voor stap voor te bereiden en te begeleiden. Zo helpt de box verhuizingen menselijker, overzichtelijker en betekenisvoller te maken. De items kunnen worden ingezet lang voor de verhuizing (zes tot 3 maanden), kort voor de verhuizing (3 weken) en na de verhuizing (tot na 2 maanden). Sommige items kunnen verpleeghuizen direct gebruiken (bijv. verhuiskaart, verhuistijdlijn, doekaarten), andere items bieden inspiratie (bijv. plattegrond invullen van de kamer).

Onderstaand lichten we een aantal items uit

1 De verhuis tijdlijn met activiteitenkaarten

De tijdlijn per fase geeft bewoners, naasten en zorgmedewerkers in één oogopslag overzicht van het volledige verhuisproces. Per fase (kort voor de verhuizing, lang voor de verhuizing en na de verhuizing) wordt een rol met de tijdlijn opgehangen. Samen vormen deze een centrale tijdlijn op de afdeling. Activiteitenkaarten worden op de tijdlijn geplaatst om gebeurtenissen en activiteiten zichtbaar te maken. Dit zorgt voor overzicht, rust en eenduidige communicatie in een periode vol veranderingen.

2 Praat en – doe kaarten

Een set van 15–20 kaarten per fase met kleine activiteiten of gespreksonderwerpen die naasten of zorgverleners samen met bewoners kunnen gebruiken. De kaarten bieden concrete tips en instructies, sluiten aan bij items uit de verhuisbox (zoals een verhuiskaart schrijven) en dragen bij aan voorbereiding, eigen regie, grip op het proces en een gevoel van thuis. Ze zijn individueel inzetbaar of als groepsactiviteit.

3 Hulpmiddelen voor bewoner om grip te krijgen

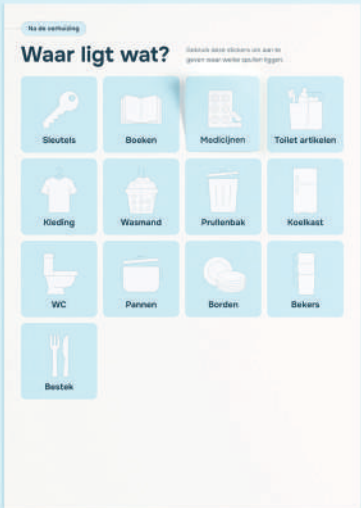
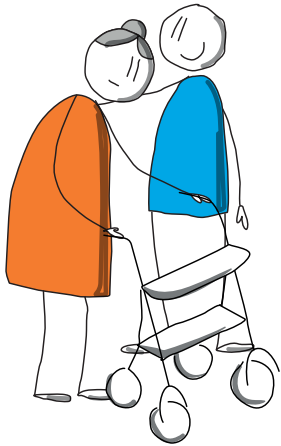
Een **kleuren-code-stickervel** waarmee bewoners (met naasten of zorgverleners) markeren hiermee welke spullen meegaan, belangrijk zijn of achterblijven. Dit maakt inpakken overzichtelijk, efficiënt en geeft rust en regie.

Een **verhuiskaartje** om familie, vrienden en kennissen te informeren over de verhuizing en het nieuwe adres.

Een **collagelijst** waarmee bewoners een persoonlijke fotocollage kunnen maken die van de oude locatie naar de nieuwe locatie meeverhuist en naast de deur wordt gehangen. Dit vergemakkelijkt herkenning, ondersteunt oriëntatie en navigatie en nodigt (nieuwe) medebewoners en zorgverleners uit tot kennismaken.

Een **opbergstickervel** met iconen om duidelijk te maken waar spullen in de kamer zijn opgeborgen. Dit voorkomt onnodig zoeken, vergroot rust en vermindert verstoring door de zorg.

Een **consumptiebon** voor twee consumpties in de brasserie van de nieuwe locatie. Dit verlaagt de drempel om deze plek te bezoeken en versterkt het gevoel van welkom en thuis.



A diagram of a tree with a white trunk and a green, cloud-like canopy. Inside the canopy are ten circular icons representing various fields: a person in a hard hat, a person at a computer, a gear with a person, a book with a lightbulb, a person holding a gear, a person with a magnifying glass, a person with a microscope, a person with a flower, a person with a book, and a person with a gear. At the base of the tree, three stick figures (a man in a blue shirt, a woman in an orange dress, and a man in a green shirt) are standing and holding hands. The entire diagram is enclosed in a green rectangular frame.

Er kunnen diverse activiteiten worden ondernomen om het verhuisproces zo optimaal mogelijk te laten verlopen. Deze lopen uiteen van trainingen tot gezamenlijke visieontwikkeling.

Beschouwing

In deze beschouwing reflecteren we op de belangrijkste bevindingen waarbij we de inzichten in het licht van de internationale literatuur plaatsen.

Belangrijkste bevindingen uit het onderzoek

Uit ons onderzoek blijkt dat verhuizingen binnen de verpleeghuiszorg heel vaak voorkomen, met gemiddeld 36 verhuizingen per 100 bewoners per jaar. Individuele verhuizingen domineren en betreffen circa driekwart van de verhuizingen. Deze verhuizingen doen zich vooral voor in de eerste vier maanden na het komen wonen in het verpleeghuis vanuit de thuissituatie. Dit betekent voor bewoners dat zij, juist wanneer ze net aan het wennen zijn aan hun nieuwe omgeving, wederom een verhuizing meemaken. Het meemaken van een verhuizing in de verpleeghuiszorg lijkt voor bewoners samen te hangen met achteruitgang in zelfstandigheid in ADL en cognitief functioneren, ook al kan een oorzakelijk verband niet worden vastgesteld. Wanneer bewoners een groepsverhuizing meemaken van een regulier verpleeghuis naar een innovatieve woonvorm, zijn er op langere termijn geen blijvende effecten te zien. Wel kan er een stijging zijn van depressieve symptomen, ook al lijkt dit contextafhankelijk. Bewoners in innovatieve woonzorgconcepten lijken niet vaker te verhuizen dan bewoners in reguliere verpleeghuiszorg.

Iedere verhuizing, individueel of in een groep naar een nieuwe locatie, heeft een grote emotionele impact voor bewoners, naasten en medewerkers. De verhuizing is voor bewoners een emotioneel beladen gebeurtenis die uiteenlopende gevoelens oproept, van negatieve gevoelens, zoals angst en onzekerheid, tot positieve gevoelens, zoals opluchting en hoop, omdat de nieuwe omgeving beter aansluit bij hun wensen en behoeften. Wat voor bewoners écht telt, is hoe veilig, vertrouwd en betrokken zij zich voelen voor, tijdens en na de verhuizing. Daarbij zijn persoonlijke elementen – zoals het meenemen van eigen spullen, het behouden van sociaal contact en het ervaren van thuisgevoel – cruciaal. Ook familieleden ervaren de verhuizing intens. Hun ervaringen zijn daarbij vaak gekoppeld aan die van bewoners: zien ze dat het tijdens het verhuisproces goed gaat met de bewoners, dan heeft dit ook een positieve impact op de familie. Familie is een belangrijke steun voor bewoners, zowel praktisch als emotioneel. Bij groepsverhuizingen van reguliere verpleeghuiszorg naar innovatieve woonzorgconcepten, voelen familieleden zich vaak onzeker door gebrekkige communicatie en onduidelijkheid over de betekenis van de nieuwe werkwijzen. Voor zorgmedewerkers brengen deze groepsverhuizingen eveneens spanningen en praktische uitdagingen met zich mee, zoals het hervinden van routines en fysieke oriëntatie, wat het belang van goede voorbereiding, duidelijke communicatie en gezamenlijke betrokkenheid benadrukt. Bij het verbeteren van verhuizingen moet er aandacht zijn voor alle fasen van het proces: voorbereiding, verhuisdag en nazorg. Tevens zijn duidelijke communicatie, betrokkenheid en het behoud van vertrouwde elementen voor bewoners cruciaal voor een soepele overgang.

Op basis van onze onderzoeksresultaten is de verhuisbox ‘Samen uit, Samen thuis’ ontwikkeld, die zorgorganisaties helpt verhuizingen mensgerichter en beter georganiseerd te laten verlopen. Deze bestaat uit drie pijlers: 1) Betrokkenheid op maat realiseren voor bewoners, hun naasten en medewerkers; 2) Ruimte bieden voor menselijke en emotionele verhuizing en 3) Actief bezig zijn met je thuis (gaan) voelen. De verhuisbox bestaat uit diverse instrumenten om dit in praktijk toe te passen en eerste ervaringen van betrokkenen zijn positief.

De vele individuele verhuizingen: de keerzijde van langer thuis?

Onze studie toont aan dat veel verpleeghuisbewoners een verhuizing meemaken en de kans hierop het grootst is in de eerste vier maanden nadat zij vanuit thuis naar het verpleeghuis zijn verhuisd. Dit werpt de vraag op of dit wenselijk is. De wetenschappelijke literatuur benadrukt dat juist de verhuizing naar een verpleeghuis een ingrijpende ervaring is, oftewel een ‘major life event’. Ouderen willen het liefst zo lang mogelijk in hun individuele huis wonen en niet verhuizen wanneer hun zorgbehoefte stijgt. Wanneer dit moment onvermijdelijk is omdat passende zorg niet meer geboden kan worden in de thuissituatie, gaat een verhuizing van thuis naar het verpleeghuis gepaard met gevoelens van verlies, desoriëntatie en stress.¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶ Het is daarom zorgwekkend dat een grote groep van de verpleeghuisbewoners nogmaals een verhuizing moet doormaken.

Het grote aantal verhuizingen in de eerste vier maanden na het komen wonen in het verpleeghuis, heeft wellicht te maken met de wijze waarop deze ‘opname’ plaatsvindt. Dit is steeds vaker n.a.v. een crisissituatie thuis.¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹ Een dergelijke verhuizing in een crisissituatie kan dan leiden tot een secundaire verhuizing, wanneer blijkt dat de initiële afdeling of setting onvoldoende aansluit bij de bewoner. Daarbij kan mogelijk ook de impact van een verhuizing negatievere gevolgen hebben dan nodig, wanneer bewoners en hun naasten onvoldoende ruimte hebben gekregen om de verhuizing voor te bereiden. Deze bevinding sluit aan bij eerder onderzoek dat laat zien dat negatieve ervaringen tijdens een (crisis)opname een belangrijke voorspeller zijn voor negatieve ervaringen na de verhuizing naar het verpleeghuis.¹⁵ Preventie van crisissituaties vraagt om tijdige signalering en betere samenwerking tussen eerstelijnszorg, wijkverpleging en verpleeghuizen. Crisisopnames lijken namelijk vaak het eindpunt te zijn van een sluimerend proces waarin kleine crisissen zoals infecties, valincidenten, of het verdwalen van een persoon met dementie gezien kunnen worden als waarschuwingssignalen voor een mogelijke verhuizing naar het verpleeghuis. Er is vaak sprake van een reactief transitieproces, waarbij er steeds vaker een crisis voorkomt terwijl er proactief preventieve maatregelen genomen kunnen worden.¹⁷ Een gesuggereerde proactieve oplossing is de tijdige inzet van de specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn. Hierdoor kunnen ernstige crises worden voorkomen en kan, wanneer een verhuizing nodig is, de continuïteit van informatie en zorgverleners over de grenzen van het verpleeghuis heen worden gewaarborgd.²⁰

De sterke beleidsfocus op ‘zo lang mogelijk thuis blijven wonen’ is wellicht mede debet aan het grote aantal verhuizingen in de eerste vier maanden na verhuizing uit de thuissituatie. Hoewel dit principe begrijpelijk is vanuit het streven naar eigen regie en het beperken van institutionalisering, lijkt het in de praktijk ook



te resulteren in te late en onvoorbereide verhuizingen naar een verpleeghuis, die vervolgens mogelijk leiden tot extra verhuizingen binnen en tussen verpleeghuizen. Tevens kan het ook bijdragen aan destabilisatie van de zorg voor de reguliere bewoners, iets dat ook door personeel als stressvol ervaren wordt en nog meer druk op de toch al beperkte capaciteit in de langdurige zorg legt.²⁰ Ons onderzoek biedt hiermee een kritische spiegel, omdat onstabiele verhuizingen niet in lijn zijn met de doelstelling om passende zorg tijdig en planmatig te organiseren.

Het RELOCARE-onderzoek maakt duidelijk dat passende ouderenzorg méér vraagt dan het uitstellen van verpleeghuiszorg. Het vereist een integrale blik op het vraagstuk waar ouderen wonen en wie op die plek behandeling, zorg en ondersteuning in het dagelijks leven biedt. Zodra een verhuizing naar een collectieve en beschermde woonvorm, zoals een verpleeghuis, nodig is, dienen kwetsbare ouderen op de juiste plek te komen wonen en zorg te ontvangen – met oog voor hun behoeften, relaties en toekomstperspectief, zodat zij daar lange tijd kunnen blijven wonen en niet snel weer een verhuizing hoeven mee te maken. Dit is belangrijk omdat negatieve uitkomsten na een verhuizing voorkomen kunnen worden door een zorgvuldige organisatie van verhuizingen.²¹ Het behoud van sociale netwerken, behoud van betekenisvolle activiteiten en eigen regie tijdens een verhuizing van thuis naar het verpleeghuis, zijn cruciaal voor het welbevinden van ouderen. Nieuwe vormen van wonen met zorg, gepositioneerd in de lokale gemeenschap, bieden wellicht een oplossing.

De keuze voor differentiatie van doelgroepen in verpleeghuizen

De resultaten van deze studie laten zien dat tweederde van de individuele



verhuizingen plaatsvindt binnen hetzelfde 'type' zorg. Dit betekent dat individuele bewoners verhuizen tussen psychogeriatrische afdelingen, of tussen afdelingen voor mensen met somatische klachten, en in mindere mate tussen deze verschillende typen afdelingen.³ Experts en praktijkpartners in het RELOCARE-onderzoek wijzen hierbij op de mogelijke rol van de mate van differentiatie binnen verpleeghuizen als onderliggende oorzaak. Bewoners moeten vaak verhuizen wanneer er sprake is van een verhoging van het zorgprofiel van bijvoorbeeld VV5* naar VV7*. Hiervan is vooral sprake bij toenemende gedragsproblematiek van bewoners. Dit zijn echter keuzes van zorgorganisaties om het proces op een bepaalde manier in te richten, bijvoorbeeld door het inrichten van gespecialiseerde afdelingen of locaties. Denk bijvoorbeeld aan afdelingen voor mensen met zeer ernstige gedragsproblemen (D-ZEP) en specifieke doelgroepen (laag volume hoog complexe doelgroepen), zoals mensen met Korsakov en Huntington. De achterliggende gedachte van deze differentiatie is dat specifieke doelgroepen zich onderscheiden van andere bewoners door bijvoorbeeld neuropsychiatrische symptomen, multimorbiditeit, en een hoog gebruik van psychofarmaca. De zorg en behandeling voor deze doelgroepen is hoog complex en vraagt om specifieke expertise, maar wellicht ook om een andere fysieke omgeving. Daarom worden bewoners die bepaalde kenmerken ontwikkelen die horen bij deze specifieke doelgroepen 'overgeplaatst'. Deze specifieke afdelingen kunnen voordelen hebben voor de bewoners m.b.t. expertise en veiligheid, echter is hier nog weinig wetenschappelijk bewijs voor ²²⁻²³⁻²⁴. Een recente studie laat zien dat redenen van verhuizingen naar dit soort gespecialiseerde afdelingen (zoals onbegrepen gedrag, onvervulde behoeften, en een toenemende werkdruk) vaak leiden tot crisissituaties, soms levensbedreigend, die de grenzen van de aanwezige expertise doen bereiken.²⁵ Vroege signalering van probleemgedrag wordt genoemd als belangrijke factor om verhuizingen te voorkomen, maar ook het ontbreken van kennis en ervaring

* Verpleging en Verzorging (VV)

zorgprofiel VV5: beschermd wonen met intensieve dementiezorg

zorgprofiel VV7: beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding

van medewerkers, en ineffectieve behandeling, zijn belangrijke oorzaken voor de verhuizingen.

Met het oog op het hoge aantal verhuizingen, en de stress die dit voor betrokkenen meebrengt, is de vraag of differentiatie de optimale weg is. Wellicht kan de zorg en organisatie eerst nog sterker inzetten op continuïteit om verhuizingen zoveel mogelijk te voorkomen. Dit stemt overeen met ander onderzoek, dat laat zien dat stabiliteit en vertrouwdheid belangrijk zijn,²⁶ waarbij zo min mogelijk verhuizingen plaatsvinden, en expertise zich aanpast aan de bewoner, in plaats van andersom. Mogelijke oplossingen zijn manieren om expertise flexibel en bijvoorbeeld 'op afroep' beschikbaar te maken, of om de expertise die op locatie aanwezig is te verhogen, waardoor er minder verhuizingen nodig zijn. Denk hierbij aan mobiele expertiseteams of effectievere consultatievormen.²⁷⁻²⁸

Groepsverhuizingen zijn goed te begeleiden

Soms zijn verhuizingen onoverkomelijk, bijvoorbeeld wanneer vastgoed verouderd is en een nieuwe woonlocatie nodig is. Onze resultaten laten zien dat de impact van groepsverhuizingen op langere termijn geen negatieve gevolgen lijken te hebben. Op korte termijn kunnen verhuizingen negatieve emoties met zich mee brengen, maar na zes maanden lijkt het dagelijks leven en functioneren van bewoners weer te zijn zoals daarvoor. Het is hierbij echter belangrijk deze groepsverhuizingen niet als een losstaand event te zien, dat vooral vanuit logistiek oogpunt wordt aangevlogen ('hoe verplaatsen we mensen en hun spullen van plek a naar b'). Onze resultaten laten zien dat er voor bewoners, familie en medewerkers onderliggende behoeften en mechanismen zijn die de impact van verhuizingen mede bepalen, zoals het behouden van regie, controle en zeggenschap tijdens het proces. Dit helpt in het gevoel om overzicht en gevoel van voorspelbaarheid te krijgen in een situatie die voor iedereen ontzettend spannend is. Het plannen van verhuizingen vanuit zorgorganisaties vergt veel afstemming, heldere communicatie en oog voor de emotionele en



psychologische impact op zowel bewoners, familie, als personeel. Eerdere studies benadrukken dat de randvoorwaarden – zoals betrokkenheid van familie, continuïteit van personeel en goede voorbereiding – van groot belang zijn voor een soepele verhuizing.^{29 - 30 - 31}

Een belangrijk verschil ten opzichte van individuele verhuizingen is dat groepsverhuizingen doorgaans primair worden gecoördineerd vanuit een afdeling huisvesting. Zorgmedewerkers, managers en medewerkers werken aan zorgkwaliteit, denken mee vanuit werkgroepen en geven vanuit hier advies. Deze structuur heeft het grote risico dat de individuele ervaringen en emoties van bewoners en familie onderbelicht blijven en niet gekoppeld worden aan het verhuisproces. Het erkennen en integreren van deze individuele perspectieven binnen het groepsverhuisproces is cruciaal om verhuizingen in de verpleeghuiszorg niet alleen efficiënt, maar vooral persoonsgericht te laten verlopen.

Zo is er nog veel onwetendheid over hoe je de negatieve impact van verhuizingen kunt verminderen. Bijvoorbeeld, bewoners worden vaak weinig betrokken bij de verhuizing met de gedachtegang dat je hen daarmee ontlast. Betrokkenheid en hen informeren zou kunnen leiden tot onrust. Onze resultaten laten juist zien dat bewoners en hun familie tijdig betrokken willen worden en mee willen beslissen in het proces over hoe de verhuizing het beste kan worden vormgegeven. Dit gaat gepaard met (soms heftige) emoties, maar ook daar dient ruimte en aandacht voor te zijn. Handvatten voor betere ondersteuning van het team aan bewoners en naasten kunnen helpen, zoals in de verhuisbox 'Samen uit, Samen thuis'. Vervolgonderzoek naar de schaalbaarheid, verspreiding en effecten van de verhuisbox is essentieel voor een goede en landelijke implementatie in de praktijk.

Conclusie

Dit onderzoek maakt duidelijk dat niet het verplaatsen van mensen centraal zou moeten staan, maar het behouden van hun gevoel van thuis – waar ze zich ook bevinden.

Verhuizingen in de verpleeghuiszorg zijn niet slechts logistieke gebeurtenissen, maar ingrijpende momenten die diep raken aan het gevoel van thuis en verbondenheid. De hoge frequentie van verhuizingen, met name kort na opname, roept kritische vragen op over de wijze waarop zorg en wonen momenteel zijn georganiseerd. Veel verhuizingen lijken namelijk het gevolg van crisissituaties en organisatorische keuzes. Het streven om ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen kan leiden tot instabiele transitie en extra verhuizingen. Passende ouderenzorg vraagt om tijdige, planmatige en persoonsgerichte verhuizingen, waarbij expertise zich aanpast aan de bewoner en niet andersom. Dit onderstreept de noodzaak van een meer proactieve en mensgerichte benadering, waarin continuïteit, betrokkenheid en emotionele ondersteuning centraal staan.





Implicaties

Er zijn verschillende onderdelen waarop beleid, praktijk en onderzoek in de ouderenzorg kunnen verbeteren om verhuizingen soepeler te laten verlopen en de negatieve gevolgen voor bewoners, naasten en medewerkers te minimaliseren. Op basis van de onderzoeksresultaten zijn de volgende implicaties geformuleerd.

1 Van 'zo lang mogelijk thuis' naar 'tijdig en passend wonen met zorg'

Het hoge aantal verhuizingen in de eerste maanden na opname duidt op een gebrek aan tijdigheid en afstemming bij het komen wonen in het verpleeghuis. Beleidsmatig is het daarom nodig om niet alleen de nadruk te leggen op het streven naar 'zo lang mogelijk thuis wonen' maar ook op 'tijdig en passend wonen met zorg'. Dat vraagt om vroegtijdige signalering van toenemende kwetsbaarheid, betere samenwerking tussen eerstelijnszorg, wijkverpleging en verpleeghuizen, en het sociale domein om ook de gemeenschap waarin ouderen zich bevinden tijdig te betrekken. Bovendien dient er mogelijkheid te zijn om daadwerkelijk tijdig een passende plek te zoeken waar ouderen met een intensieve zorgvraag kunnen wonen. Dit vraagt een brede kijk op ouderen in hun leefomgeving, vanuit de lokale gemeenschap waar hun sociale en zorgnetwerken zich bevinden, en waarbij ook gekeken wordt over de schotten van financiering heen. Nieuwe kennis is noodzakelijk, waarin effecten van keuzes door de keten heen gevalueerd worden. Toekomstig onderzoek kan zich richten op het beter begrijpen van effecten van tijdige en passende woonzorgbeslissingen op het welzijn van bewoners en hun naasten, en op de samenwerking tussen domeinen die hierin een rol spelen.

2 Gelijkwaardige samenwerking tussen bewoners, naasten en professionals en het erkennen van de (emotionele) impact van verhuizingen

Een succesvolle verhuizing vraagt om een gelijkwaardige samenwerkingsrelatie tussen bewoners, naasten en zorgprofessionals. Het actief betrekken van bewoners en hun naasten is geen keuze, maar een essentiële randvoorwaarde. Transparante en tijdige communicatie over verhuisprocessen is noodzakelijk en hier kunnen zorgorganisaties protocollen voor ontwikkelen. Deze protocollen kunnen het gevoel van regie bij bewoners vergroten en onzekerheid bij alle betrokkenen verminderen. Verhuizingen zijn ingrijpend en kunnen stress en onzekerheid veroorzaken bij bewoners, naasten en medewerkers. Onze resultaten bieden handvatten om hier het proces op in te richten, bijvoorbeeld door vertrouwde zorgverleners in de overgangsfase te behouden, door bewoners zeggenschap te geven over de inrichting van hun nieuwe woonplek en door sociale interactie vanaf dag één te stimuleren.

Ook het tijdig informeren over de verhuizing en mensen al in een vroeg stadium betrekken helpen mee. Het is belangrijk om bewoners actief te betrekken bij het verhuisproces, bijvoorbeeld door hen keuzes te geven over hun kamer of inrichting, wat zorgt voor een groter gevoel van controle. Naasten kunnen beter worden ondersteund door bijvoorbeeld informatiebijeenkomsten te organiseren, zodat zij zich meer betrokken voelen en beter in staat zijn hun geliefden emotioneel te ondersteunen. Mogelijk kan het inzetten van verhuiscoaches of buddy-systemen bewoners persoonlijke begeleiding bieden, wat de stress tijdens de verhuizing verlaagt. Ten slotte is nazorg essentieel, door regelmatige follow-ups en evaluaties om te peilen hoe bewoners zich voelen na de verhuizing en of ze extra steun nodig hebben.

3 Verder kijken dan het gebouw: focus op het thuisgevoel

Wanneer bewoners verhuizen naar een nieuwe locatie is het cruciaal om verder te kijken dan de fysieke inrichting van het gebouw. Het creëren van een thuisgevoel vraagt om een bredere blik, waarin sociale verbinding, zingeving en vertrouwde elementen een centrale rol spelen. Het creëren van een thuisgevoel vraagt om aandacht voor de sociale en emotionele aspecten van de verhuizing. Dit kan bijvoorbeeld door bewoners te betrekken bij de keuze van hun kamer en de inrichting ervan, zoals het meenemen van eigen meubels of persoonlijke spullen. Daarnaast kan het bevorderen van sociale interactie tussen bewoners, door bijvoorbeeld gezamenlijke activiteiten, helpen om verbinding te maken met de nieuwe omgeving en zich daar sneller thuis te voelen. Ook kan het belangrijk zijn om een cultuur van zorg en ondersteuning te creëren die zich richt op persoonlijke relaties en betrokkenheid, wat vaak onderdeel is van innovatieve woonzorgconcepten. Ten slotte kunnen bewoners, naasten en medewerkers, door hen in de voorbereidingsfase bijvoorbeeld rondleidingen en visualisaties van de nieuwe omgeving aan te bieden, zich mentaal voorbereiden en zich meer verbonden voelen met hun toekomstige woonruimte.

4 Ondersteuning in alle fasen van de verhuizing door gebruik van verhuishulpmiddelen

Verhuizingen moeten niet als een losstaand event worden beschouwd, maar als een proces met drie duidelijke fasen: voorbereiding, uitvoering en nazorg. In elke fase is communicatie, coördinatie en betrokkenheid van cruciaal belang. Tijdens de voorbereiding is transparante informatievoorziening essentieel; op de verhuisdag zijn praktische en emotionele ondersteuning nodig; en in de nazorgfase is aandacht vereist voor mentale aanpassing, sociale verbinding en evaluatie. De verhuisbox 'Samen uit, samen thuis' biedt hiervoor praktische handvatten. Beleidsmatig kunnen organisaties verankeren dat elke verhuizing geëvalueerd wordt en dat ervaringen structureel worden meegenomen in een lerende cyclus. Meer onderzoek is nodig naar het evalueren van hulpmiddelen en interventies die ondersteuning bieden in de verschillende fasen van een verhuizing.

5 Anders kijken naar expertise van medewerkers

Verhuizingen zijn niet alleen voor bewoners en familieleden ingrijpend, maar ook voor medewerkers. Het is belangrijk om hun rol in het verhuisproces concreet te maken en hen de juiste tools en handvatten te bieden. Denk aan training in verhuisbegeleiding, training van nieuwe technologie, coaching over omgaan met verandering en het bieden van voldoende ruimte om ervaringen te delen. Dit kan mogelijk bijdragen aan meer expertise bij medewerkers op het gebied van verhuizingen en betere ondersteuning voor bewoners.

Tevens ligt er op het gebied van expertise een andere belangrijke implicatie. De huidige differentiatie van doelgroepen binnen verpleeghuizen leidt regelmatig tot extra verhuizingen wanneer bewoners zwaardere of complexere zorg nodig hebben. In plaats van bewoners te verplaatsen, kunnen organisaties inzetten op flexibele vormen van expertise, zoals mobiele expertiseteams, interdisciplinaire consultatie of scholing van zorgteams op locatie. Dit voorkomt ontwrichting, bevordert continuïteit en draagt bij aan een stabielere woonomgeving. Beleidsmatig vraagt dit om investeringen in kennisdeling, intercollegiale samenwerking en duurzame bekostigingsmodellen die het 'meebewegen' van expertise mogelijk maken. Meer kennisontwikkeling over dit soort bekostigingsmodellen is belangrijk, net zoals meer onderzoek naar expertiseontwikkeling bij medewerkers.



Referenties

- 1 Broekharst DSE, Stoop A, Caljouw MAA, Achterberg WP, Consortium R. Relocating within and between nursing homes during infectious disease outbreaks: A focus group study. *Health Science Reports* 2024; 7(5): e1907.
- 2 De Boer B, Caljouw M, Landeweer E, et al. The need to consider relocations WITHIN long-term care. *Journal of the American Medical Directors Association* 2022; 23(2): 318-320
- 3 Schreuder MC, Joling KJ, Groen WG, et al. The frequency and types of resident relocations in Dutch nursing homes: a nationwide cohort study of electronic health record data. *Eur Geriatr Med* 2024; 15(6): 1949-56.
- 4 Schreuder MC, de Haasa EC, Drenthema W, et al. The association between relocations and health outcomes in nursing home residents; a retrospective cohort study Submitted manuscript.
- 5 Brouwers M, de Boer B, Groen WG, et al. Depressive Signs and Daily Life of Residents When Relocating from a Regular to an Innovative Nursing Home. *Journal of the American Medical Directors Association* 2024; 25(12): 105298
- 6 Brouwers M, Landeweer EG, de Boer B, Groen WG, Schreuder MC, Verbeek H. Experiences and needs of residents with dementia in relocating to an innovative living arrangement within long-term care: A qualitative study. *Dementia* 2024; 1225-1240.
- 7 Schreuder MC, Landeweer EGM, Perry M, Zuidema SU. The Impact of Relocations Within Nursing Home Care on Long-Term Care Residents According to Stakeholders: A Qualitative Study. *Scand J Caring Sci* 2025; 39(1): e13317.
- 8 Schreuder MC, Perry M, Zuidema SU, Landeweer EGM, RELOCARE Consortium. Values of long-term care residents at stake due to relocations within nursing homes: insights from a case study. Submitted manuscript.
- 9 Brouwers M, de Boer B, Groen WG, Verbeek H. The challenges of moving from regular nursing homes toward innovative long-term care settings: an interpretative description study of staff experiences. *Journal of Aging and Environment* 2025; 39(2): 212-230
- 10 Brouwers M, Beaulen A, Verbeek H, Groen WG, de Boer B. The Experiences of Family Caregivers whose Relative is Relocating from a Regular Nursing Home to an Innovative Living Arrangement: A Qualitative Study. Submitted manuscript; under review.
- 11 Brouwers M, Broekharst DSE, de Boer B, Groen WG, Verbeek H. An overview of innovative living arrangements within long-term care and their characteristics: a scoping review. *BMC geriatrics* 2023; 23(1): 442
- 12 Broekharst DS, Brouwers MP, Stoop A, Achterberg WP, Caljouw MA. Types, aspects, and impact of relocation initiatives deployed within and between long-term care facilities: a scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022; 19(8): 4739.
- 13 Broekharst DSE, Stoop A, Achterberg WP, Caljouw MAA & RELOCARE consortium. An exploration of relocation initiatives deployed within and between nursing homes: a qualitative study. *BMC Health Services Research* 2024; 24(1): 22.
- 14 Halifax E, Bui NM, Hunt LJ, Stephens CE. Transitioning to life in a nursing home: The potential role of palliative care. *Journal of palliative care* 2021; 36(1): 61-65.
- 15 Groenvynck L, de Boer B, Beaulen A, et al. The paradoxes experienced by informal caregivers of people with dementia during the transition from home to a nursing home. *Age and ageing* 2022; 51(2).
- 16 Groenvynck L, Khemai C, de Boer B, et al. The perspectives of older people living with dementia regarding a possible move to a nursing home. *Aging & Mental Health* 2023; 27(12): 2377-2385.
- 17 Litjens M-J, Perry M, Hendriks S, Olde Rikkert MGM. Crisisopname bij dementie dient zich vaak al eerder aan. *Medisch Contact* 2021; 1(02): 20-22.
- 18 DementieNet. Resultaten onderzoek naar het ontstaan van crisissituaties. 2021. <https://www.dementienet.com/nieuws/resultaten-onderzoek-ontstaan-van-crisissituaties/> (accessed 10-09-2021 2021).
- 19 Oostra DL, Nieuwboer MS, Melis RJF, Remers TEP, Olde Rikkert MGM, Perry M. DementiaNet facilitates a sustainable transition toward integrated primary dementia care: A long-term evaluation. *Alzheimer's & Dementia* 2023; 19(12): 5498-5505.
- 20 Heil TC, Kosman, M., Gerritsen, D.L., Perry, M. . Dementia-related crisis admissions destabilize regular care: A qualitative study among Dutch nursing-home staff. *Aging & Mental Health* 2025, 1-11.
- 21 Haddad KE, de Souto Barreto P, Gerard S, Prouff A, Vellas B, Rolland Y. Effect of relocation on neuropsychiatric symptoms in elderly adults living in long-term care. *Journal of the American Geriatrics Society* 2018; 66(11): 2183-2187
- 22 Gerritsen D, Noordam H, Nijsten H, Donkers H. Sociotherapeutic living environments in long-term care organisations. In: *Creating Empowering Environments for People with Dementia* (pp 184-194). Routledge; 2024.
- 23 Leontjevas R, Klaver M, Smalbrugge M, Gerritsen DL. Treatment of Challenging Behavior in Dementia. *Psychogeriatrics: A clinical guide* 2024: 57-79.
- 24 Noordam H, Gerritsen G. De LIVE studie: Een actieonderzoek naar so ciotherapeutische leefmilieus in verpleeghuizen. UKON; 2019.
- 25 Verhees LHF, Banning LCP, Stalman H, Koopmans RTCM, Gerritsen DL. Transferring people with dementia to severe challenging behavior specialized units, an in-depth exploration. *Aging & Mental Health* 2024; 28(5): 838-848
- 26 Cutchin MP, Owen SV, Chang P-FJ. Becoming “at Home” in Assisted Living Residences: Exploring Place Integration Processes. *The Journals of Gerontology: Series B* 2003; 58(4): S234-S43.
- 27 Muralidharan A, Mills WL, Evans DR, Fujii D, Molinari V. Preparing Long-Term Care Staff to Meet the Needs of Aging Persons With Serious Mental Illness. *J Am Med Dir Assoc* 2019; 20(6): 683-8.
- 28 Čížková J, Dostálová V, Bárťová A, Holmerová I, Valeš Jelínková P. Care of Older Adults with Mental Illness in Long-Term Care Residential Facility: A Scoping Review. *J Am Med Dir Assoc* 2024; 25(10): 105218.
- 29 van den Beemt A, Mobach MP. Relocating a nursing home. In: *12th EuroFM Research Symposium: FM for a sustainable future* (pp 199-207). European Facility Management Network; 2013.
- 30 Farhall J, Trauer T, Newton R, Cheung P. Minimizing adverse effects on patients of involuntary relocation from long-stay wards to community residences. *Psychiatric Services* 2003; 54(7): 1022-1027
- 31 Holder JM, Jolley D. Forced relocation between nursing homes: residents' health outcomes and potential moderators. *Reviews in Clinical Gerontology* 2012; 22(4): 301-319

Overzicht van wetenschappelijke publicaties van het RELOCARE-consortium

- Broekharst, D. S., Brouwers, M. P., Stoop, A., Achterberg, W. P., & Caljouw, M. A. (2022). Types, aspects, and impact of relocation initiatives deployed within and between long-term care facilities: a scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 4739.
- Broekharst, D. S., Stoop, A., Achterberg, W. P., & Caljouw, M. A. (2024). An exploration of relocation initiatives deployed within and between nursing homes: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 24(1), 22.
- Broekharst, D. S. E., Stoop, A., Caljouw, M. A. A., & Achterberg, W. P. (2024). Relocating within and between nursing homes during infectious disease outbreaks: A focus group study. *Health Sci Rep*, 7(5), e1907. doi:10.1002/hsr2.1907
- Brouwers, M., Beaulen, A., Verbeek, H., Groen, W. G., & de Boer, B. (2025). The Experiences of Family Caregivers whose Relative is Relocating from a Regular Nursing Home to an Innovative Living Arrangement: A Qualitative Study. [unpublished manuscript].
- Brouwers, M., Broekharst, D. S. E., de Boer, B., Groen, W. G., & Verbeek, H. (2023). An overview of innovative living arrangements within long-term care and their characteristics: a scoping review. *BMC Geriatr*, 23(1), 442. doi:10.1186/s12877-023-04158-9
- Brouwers, M., de Boer, B., Groen, W. G., Gabrio, A., Verbeek, H., Hamers, J. P., ... Caljouw, M. A. (2024). Depressive Signs and Daily Life of Residents When Relocating from a Regular to an Innovative Nursing Home. *Journal of the American Medical Directors Association*, 25(12), 105298.
- Brouwers, M., de Boer, B., Groen, W. G., & Verbeek, H. (2024). The Challenges of Moving from Regular Nursing Homes toward Innovative Long-Term Care Settings: An Interpretative Description Study of Staff Experiences. *Journal of Aging and Environment*, 1-19. doi:10.1080/26892618.2024.2329868
- Brouwers, M., Landeweer, E. G., de Boer, B., Groen, W. G., Schreuder, M. C., & Verbeek, H. (2025). Experiences and needs of residents with dementia in relocating to an innovative living arrangement within long-term care: A qualitative study. *Dementia (London)*, 14713012241311433. doi:10.1177/14713012241311433
- de Boer, B., Caljouw, M., Landeweer, E., Perry, M., Stoop, A., Groen, W., Verbeek, H. (2022). The Need to Consider Relocations WITHIN Long-Term Care. *Journal of the American Medical Directors Association*, 23(2), 318-320. doi:10.1016/j.jamda.2021.11.021
- Schreuder, M. C., Joling, K. J., Groen, W. G., Perry, M., Landeweer, E. G. M., Luijendijk, H. J., & Zuidema, S. U. (2024). The frequency and types of resident relocations in Dutch nursing homes: a nationwide cohort study of electronic health record data. *Eur Geriatr Med*, 15(6), 1949-1956. doi:10.1007/s41999-024-01064-0
- Schreuder, M. C., Landeweer, E. G. M., Perry, M., & Zuidema, S. U. (2025). The Impact of Relocations Within Nursing Home Care on Long-Term Care Residents According to Stakeholders: A Qualitative Study. *Scand J Caring Sci*, 39(1), e13317. doi:10.1111/scs.13317
- Schreuder, M. C., Perry, M., Zuidema, S. U., & Landeweer, E. G. M. (2024). Values of long-term care residents at stake due to relocations within nursing homes: insights from a case study [unpublished manuscript], RELOCARE Consortium.
- Schreuder, M. C., de Haasa, E. C., Drenthema, W., Angevaare, M. J., Zuidema, S. U., van Hout, H. P. J., Luijendijk, H. J. (2025) The association between relocations and health outcomes in nursing home residents; a retrospective cohort study [unpublished manuscript], RELOCARE Consortium



Op de website van het RELOCARE-
project vindt u meer informatie
over de samenwerkingspartners,
onderzoekers en publicaties:
www.relocare-sano.nl

Bekijk ook de RELOCARE projectfilm

