
Zorgpilot Akoestisch Welzijn

Rust is geen luxe. Het is een basisbehoefte.

Daar draait deze pilot om. Het is een intensief begeleid programma waarin Feltura, samen met vijf zorglocaties in de ouderenzorg en dementiezorg, de eerste maatstaf voor akoestisch welzijn in de zorg bouwt. We meten wat een rustigere geluidsomgeving doet voor bewoners én medewerkers, en leggen daarmee de basis voor een kwaliteitsnorm.

De eerste maatstaf voor rust in de zorg

De Feltura Zorgpilot Akoestisch Welzijn heeft één groot doel: van akoestisch welzijn een erkend kwaliteitsthema en uiteindelijk een norm in de zorg maken. Bij vijf locaties in de ouderenzorg en dementiezorg leggen we daarvoor de eerste maatstaf aan.

Per locatie doorlopen we één compleet traject: samenspraak, meten, ontwerpen, uitvoeren, nameten en evalueren. We doen dat vóór en na de ingreep, op elke locatie met hetzelfde instrument en dezelfde methode, zodat de akoestische verandering hard aantoonbaar en onderling vergelijkbaar wordt. De rust en het welbevinden van bewoners leggen we vast met een gevalideerd instrument, samen met uw team. Het hele traject voeren we in eigen beheer uit, van meting tot ontwerp tot uitvoering.

De meting is daarbij het middel, niet het doel. Wat we opbouwen is de maat voor akoestisch welzijn die in de zorg nog ontbreekt: akoestiek gekoppeld aan hoe een bewoner zich werkelijk voelt.

Een blinde vlek in de zorg

In de zorg meten we vrijwel alles: vierkante meters, luchtkwaliteit, personeelsratio's. Maar hoe een ruimte klinkt, meten we niet, terwijl geluid juist voor kwetsbare mensen een dagelijkse belasting is. Veel zorglocaties hebben een 'harde' akoestiek waarin geluiden lang en ver doorklinken, en bewoners kunnen daar niet aan ontsnappen.

Dat is geen detail. In de zorg voor mensen met dementie wordt overprikkeling door geluid en drukte erkend als een factor achter onrust en onbegrepen gedrag. Kennisplatforms en richtlijnen zoals Zorg voor Beter en de Verenso-richtlijn Probleemgedrag noemen het verminderen van geluidsprikkels expliciet als onderdeel van goede zorg. Voor het geluidsniveau bestaan bovendien houvasten: de WHO houdt voor ru ruimten van patiënten een achtergrondniveau rond de 35 dB(A) aan, een grens die in de praktijk vaak ruim wordt overschreden.

En het raakt niet alleen bewoners. Voor verzorgenden is een rumoerige, harde omgeving een dagelijkse bron van stress: het bemoeilijkt concentratie en communicatie en maakt het werk zwaarder. In een sector waarin werkplezier en behoud van personeel bovenaan staan, is een rustigere geluidsomgeving net zo goed winst voor het team als voor de bewoner.

Tegelijk ontbreekt er iets cruciaals: een breed gedeelde, zorgspecifieke maat voor 'goede akoestiek' in een woonzorgomgeving. Algemene bouwakoestische kaders bestaan wel, maar een maat voor akoestisch welzijn, een maat die de akoestiek koppelt aan hoe een bewoner zich werkelijk voelt, is er niet. Dat gat is precies waar deze pilot in stapt.

Van begrip naar standaard

Onze missie is groter dan een product: wij willen dat akoestisch welzijn binnen vijf jaar een erkend begrip en uiteindelijk een kwaliteitsnorm is in de Nederlandse en Europese zorg.

Het begrip akoestisch welzijn is breed: het raakt iedereen wiens brein prikkels moeilijk filtert. We beginnen bewust bij de ouderenzorg en dementiezorg, omdat de noodzaak daar het grootst en het zichtbaarst is.

Een sterk verhaal overtuigt de sector niet. Herhaalbare, eerlijk gerapporteerde resultaten wel. Elke locatie die meedoet, is een bouwsteen onder die norm.

Twee lagen, naast elkaar

We meten op twee niveaus tegelijk. Pas de samenhang tussen die twee maakt het verhaal waardevol.

De akoestiek: objectief

Met Feltura Sono, onze eigen meetsoftware voor de zorg, brengen we vóór en na de ingreep de relevante waarden in kaart: nagalmtijd (RT60), achtergrondgeluidsniveau (LAeq), spraakverstaanbaarheid (STI), helderheid (C50) en piekgeluiden (LAmax). Dit zijn de waarden die we hard meten, en waar we met cijfers achter staan.

De rust: ervaren

De onrust en het welbevinden van bewoners leggen we vast met de Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI), een gevalideerd, internationaal erkend instrument dat door verzorgenden wordt ingevuld en de bewoner niet belast. De CMAI wordt aangevuld met signalen uit de bestaande zorgrapportage en een korte vragenlijst onder medewerkers. We meten op drie momenten: vóór de ingreep (T0), enkele weken erna (T1) en bij voorkeur enkele maanden later (T2).

EERLIJK OVER WAT DE PILOT WEL EN NIET LAAT ZIEN

Dit is een pilot, geen gecontroleerd klinisch onderzoek. We tonen de akoestische verbetering objectief aan en brengen de ervaren verandering zorgvuldig in kaart, maar we bewijzen geen sluitend verband tussen de ingreep en het welbevinden. Dat is juist passend voor deze fase, zolang we eerlijk blijven over wat de cijfers wel en niet zeggen.

Daarom houden we de opzet streng. Op elke locatie gebruiken we dezelfde methode en instrumenten, zodat locaties onderling vergelijkbaar worden. De CMAI wordt per bewoner zo veel mogelijk door dezelfde verzorgende op alle meetmomenten ingevuld, met zo veel mogelijk dezelfde bewoners op T0, T1 en T2. We houden een open blik op andere invloeden die tijdens een pilot spelen: verbouwingen, personeelwisselingen, seizoenen, en het natuurlijke verloop van dementie. Omdat dementie per fase verandert, houden we de periode tussen nulmeting en uitvoering zo kort mogelijk, zodat een gemeten verandering zo veel mogelijk aan de ingreep is toe te schrijven.

Het traject in vijf fasen

01 Samenspraak. We komen niet om te meten, maar om te luisteren: naar het zorgteam, bewoners voor zover dat kan, en naasten. Welke momenten zijn het rumoerigst en wie wordt het meest belast? Samen bepalen we welke ruimtes ertoe doen.

02 Meten (nulmeting). We brengen de akoestiek van die ruimtes in kaart met Feltura Sono en leggen samen met de locatie de ervaren situatie vast: de CMAI bij bewoners en een korte vragenlijst bij medewerkers.

03 Ontwerpen. Op basis van mensen én meting ontwerpen we een oplossing op maat: gericht en passend bij de ruimte en de zorgomgeving. Geen standaardpakket, maar wat deze ruimte nodig heeft, in dialoog met uw team.

04 Uitvoeren. We voeren de ingreep uit met ons eigen team, gepland zodat de overlast voor bewoners zo beperkt mogelijk blijft.

05 Nameten en evalueren. We meten opnieuw (T1, bij voorkeur later T2) en documenteren samen wat er feitelijk is veranderd, akoestisch én in ervaring.

Wat u kunt verwachten

Per locatie doorlopen we het traject in circa 8 tot 12 weken, van intake tot de eerste nameting. De nameting op termijn (T2) volgt enkele maanden later. Ter illustratie een typisch verloop per locatie:

Week 1	Intake en samenspraak met het zorgteam, ruimtes en knelpunten bepalen.
Week 2	Nulmeting (T0): akoestiek met Feltura Sono, CMAI bij bewoners en de medewerkersvragenlijst.
Week 3 tot 4	Ontwerp op maat voor de gekozen ruimtes.
Week 5 tot 7	Uitvoering door ons eigen team, gepland met minimale overlast.
Week 8	Eerste nameting (T1), akoestisch én ervaren.
Enkele maanden later	Nameting op termijn (T2).

De pilot als geheel doorlopen we met vijf locaties gefaseerd, zodat we de aanpak onderweg kunnen aanscherpen. Een overkoepelend eindrapport volgt zodra alle nametingen binnen zijn.

Een serieuze pilot, van beide kanten

Voor wie

Verpleeghuizen en woonzorgcentra in de ouderenzorg en dementiezorg, met een herkenbaar akoestisch knelpunt in een of meer ruimtes.

Wat u terugkrijgt

- Een volledig traject (meting, ontwerp, uitvoering en evaluatie) door één gespecialiseerd team in eigen beheer.
- Een effectrapportage die laat zien wat er akoestisch is veranderd, met de ervaren verandering ernaast.
- Een rustigere leefomgeving voor bewoners en een prettiger werkomgeving voor uw medewerkers.
- Een koploperspositie: zichtbaar als een van de eerste locaties die akoestisch welzijn serieus neemt, en medevormgever van een nieuw kwaliteitscriterium in de zorg.

Wat we van u vragen

- Één contactpersoon met mandaat als vast aanspreekpunt.
- Toegang tot de overeengekomen ruimtes voor meting en uitvoering, op afgestemde momenten.
- Medewerking aan de metingen: verzorgenden die de CMAI invullen (circa 10 tot 15 minuten per bewoner per meetmoment) en een korte medewerkersvragenlijst.
- Toestemming om de geanonimiseerde resultaten te gebruiken voor het eindrapport en de sector. Zonder die data is er geen gedeeld inzicht.
- Commitment om het hele traject af te maken (intake tot en met T1, bij voorkeur T2).

Een serieuze pilot vraagt serieus engagement van beide kanten. Deelnemende locaties investeren mee in het traject tegen gereduceerde pilotvoorwaarden. Wat u inbrengt en wat de deelname kost, leggen we transparant naast elkaar in een persoonlijk gesprek.

Met respect voor een kwetsbare doelgroep

We verzamelen geen tot personen herleidbare bewonersgegevens; scores en observaties worden geanonimiseerd en op afdelingsniveau of groepsniveau samengevat. Deelname en gegevensverwerking gaan in overleg met de locatie en conform de AVG. De metingen zelf zijn niet belastend en veranderen de dagelijkse zorg niet. Bij de opzet van de ervaren metingen betrekken we een zorginhoudelijke meezeer, zodat de uitkomsten ook binnen de sector hout snijden.

U bouwt mee aan een norm

De gecombineerde metingen over vijf locaties vormen de eerste set referentiewaarden die de akoestiek koppelen aan welbevinden: een ijkpunt waar de zorg nu niet over beschikt en dat met elke volgende locatie sterker wordt. Daarmee ontstaat de basis voor een kwaliteitscriterium voor akoestisch welzijn, en het materiaal voor publicaties en sectorgesprekken. Als deelnemer bent u daar niet alleen ontvanger van, maar medevormgever.

Onderbouwing en context: Zorg voor Beter (geluid en onbegrepen gedrag bij dementie); de richtlijn Probleemgedrag bij mensen met dementie (Verenso); UNO-UMCG en Hoorzaken (geluid, welbevinden en probleemgedrag in verpleeghuizen); BREEAM-NL en NEN 5077 (nagalmtijd in verblijfsruimten); de Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI); en het advies van de WHO voor een achtergrondniveau rond de 35 dB(A) in rustruimten van patiënten.

Een van de eerste vijf locaties zijn? Neem contact op voor een kort, oriënterend gesprek.
