|  |
| --- |
| Een huis is maar een huis,  maar wat maakt het een thuis? Een onderzoek naar praktijkvoorbeelden van sense of home in woonzorgcentra |
| **Inge Venken Kristof hofmans Leen Diddens Laure De Laere Maarten Van Gorp**  **Interne projectcoach: Joël Verjans Projectaanvrager: Maite Mallentjer** |





# Voorwoord

Op welke manier kunnen woonzorgcentra bewoners stimuleren om zich er thuis voelen? Op deze vraag trachtten we de afgelopen maanden een antwoord te zoeken. Tijdens dit proces kregen we heel wat ondersteuning uit verschillende hoeken. Graag zouden we iedereen die ons heeft geholpen dan ook hartelijk willen bedanken.

Eerst en vooral Joël Verjans, omdat we gedurende het hele project op hem konden rekenen. Hij stond steeds voor ons klaar en stimuleerde ons tot zelfsturing, waardoor we er als groep een eigen product van hebben kunnen maken.

Daarnaast willen we ook graag Maite Mallentjer bedanken voor het aanreiken van dit interessante project. Ondanks het feit dat niet ieder van ons voorkennis had over de doelgroep bij aanvang van dit project, zorgde Maite’s enthousiasme ervoor dat we alle vijf met plezier aan het onderzoek hebben gewerkt.

Verder willen we David De Roey bedanken voor de praktische ondersteuning bij de internationale studiereis.

Uiteraard waren deze paper en de blog niet mogelijk geweest zonder de medewerking van bezochte voorzieningen:

De Goudblomme (Antwerpen, België)

Lozanahof (Antwerpen, België)

Hof Ter Lande (Vorselaar, België)

De Gulden Lelie (Antwerpen, België)

De Lisdodde (Mechelen, België)

Stichting de Tijdmachine (Nederland)

De Die (Amsterdam, Nederland)

D’n Aok (Veenendaal, Nederland)

ECR De Keizershof (Utrecht, Nederland)

Delfshove (Delft, Nederland)

Vereniging Ouderencomplex Mazesteyn (Rotterdam, Nederland)

Expertisecentrum Pluspunt (Rotterdam, Nederland)

Koningsbruggen (Utrecht, Nederland)

De Bijnkershoek (Utrecht, Nederland)

De Parkgraaf (Utrecht, Nederland)

Sint-Lucia vzw (Turnhout, België)

Zij waren zo vrij om ons te ontvangen en te voorzien van informatie over en beeldmateriaal van de werking binnen hun voorziening. Via een *informed consent*, dat terug te vinden is in bijlage 7.1, gaven de personeelsleden en bewoners ons de toestemming om hun bijdrage te verwerken in deze paper en de blog. In bijlage 7.2 vindt u een overzicht van deze voorzieningen met hun contactgegevens.

Ook willen we de ICT-afdeling van AP-hogeschool bedanken om de blog voor ons aan te maken.

Tenslotte wensen we nog even stil te staan bij de goede samenwerking binnen onze groep. Ondanks dat we verschillende persoonlijkheden hebben, kwamen we tot een constructieve samenwerking en leverden we een eindproduct af waar we trots op kunnen zijn.

# Inhoudstafel

[1 Voorwoord 1](#_Toc451856624)

[2 Inhoudstafel 3](#_Toc451856625)

[3 Abstract 4](#_Toc451856626)

[4 Inleiding 5](#_Toc451856627)

[5 Onderzoekscyclus 8](#_Toc451856628)

[5.1 Plan van aanpak 8](#_Toc451856629)

[5.1.1 Oriënteren 8](#_Toc451856630)

[5.1.2 Richten 10](#_Toc451856631)

[5.1.3 Plannen 14](#_Toc451856632)

[5.1.4 Verzamelen 14](#_Toc451856633)

[5.1.5 Analyseren en concluderen 15](#_Toc451856634)

[5.1.6 Rapporteren en presenteren 16](#_Toc451856635)

[5.2 Tweede cyclus 16](#_Toc451856636)

[6 Groepsproces 17](#_Toc451856637)

[7 A sense of home 20](#_Toc451856638)

[7.1 Attachment to place 21](#_Toc451856639)

[7.2 Attachment to space 24](#_Toc451856640)

[7.3 Attachment beyond the institution 27](#_Toc451856641)

[7.4 Psychosociale processen die hechting stimuleren 29](#_Toc451856642)

[7.5 Psychosociale processen die hechting belemmeren 32](#_Toc451856643)

[8 Schets van de blog 34](#_Toc451856644)

[9 Conclusie 35](#_Toc451856645)

[10 Literatuurlijst 36](#_Toc451856646)

[11 Bijlagen 39](#_Toc451856647)

[11.1 Informed consent 39](#_Toc451856648)

[11.2 Contactgegevens voorzieningen 41](#_Toc451856649)

[11.3 Vragenlijst woonzorgcentra 44](#_Toc451856650)

# Abstract

Binnen AP-hogeschool loopt momenteel een vierjarig onderzoek naar *a sense of home* in woonzorgcentra, genaamd COBIADO. Dit onderzoek geeft de factoren weer die voor ouderen belangrijk zijn om zich thuis te kunnen voelen in woonzorgcentra.

In het kader van dit onderzoek zochten we naar *good practices* die het thuisgevoel kunnen stimuleren. Tijdens dit onderzoek stond volgende onderzoeksvraag centraal: ‘Hoe kunnen woonzorgcentra ouderen ondersteunen in het ontwikkelen van hun *sense of home*?’ Uit deze hoofdvraag hebben we nog vijf deelvragen opgesteld die terug te vinden zijn onder titel 5.1.2 Richten.

Steeds meer ouderen zijn aangewezen op een woonzorgcentrum omdat ze in toenemende mate hulpbehoevend worden en zelfstandig wonen op die manier moeilijk wordt. Onderzoek van Falk, Wijk, Persson & Falk (2012) toonde aan dat heel wat ouderen moeilijkheden ondervinden bij het creëren van een nieuwe thuis in dergelijke voorzieningen. Sinds het burgerschapsparadigma eind jaren ’80 geleidelijk aan haar intrede deed, wordt er in de zorg meer aandacht besteed aan kwaliteit van leven van de bewoners (Van Gennep, 2007). Vanuit deze verschuiving drong het onderzoek van COBIADO en het onderzoek dat beschreven wordt in deze paper zich op.

Om een antwoord te vinden op de onderzoeksvraag werd literatuur verwerkt en werden interviews en observaties uitgevoerd in woonzorgcentra. We vertrokken vanuit de theorie rond *a sense of home* (Falk et al., 2012) waarin *attachement to space*, *attachment to place* en *attachment beyond the institution* centraal staan. Ook de psychosociale processen die het thuisgevoel belemmeren of stimuleren werden daarbij in acht genomen. Vervolgens gingen we op zoek naar praktijkvoorbeelden die hierbij aansluiten.

De verzamelde praktijkvoorbeelden worden gepubliceerd op een blog die inspiratie kan bieden voor het werkveld. Het implementeren van deze praktijkvoorbeelden impliceert echter niet dat dit meteen zal resulteren in een thuisgevoel bij alle bewoners. Dit gevoel is namelijk individueel bepaald en sterk afhankelijk van het moment. Bij het toepassen van de praktijkvoorbeelden is het daarom voornaam om aandacht te hebben voor de individuele noden van de bewoners en om vraaggericht te werken.

# Inleiding

Binnen AP-hogeschool loopt momenteel een vierjarig praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek over *sense of home* in woonzorgcentra, namelijk COBIADO. Dit onderzoek tracht factoren in kaart te brengen die beïnvloeden of ouderen er al dan niet in slagen om van hun nieuwe woonsituatie een echte thuis te maken. Meer informatie over dit ruimere onderzoek kan teruggevonden worden via deze link: www.ap.be/gezondheid-en-welzijn/onderzoeksproject-cobiado/1759.   
In het kader van dit onderzoek kregen wij als studenten de opdracht om goede praktijkvoorbeelden te verzamelen omtrent dit onderwerp. Hiervoor vertrokken we vanuit volgende onderzoeksvraag: “Hoe kunnen woonzorgcentra ouderen ondersteunen in hun *sense of home*?”

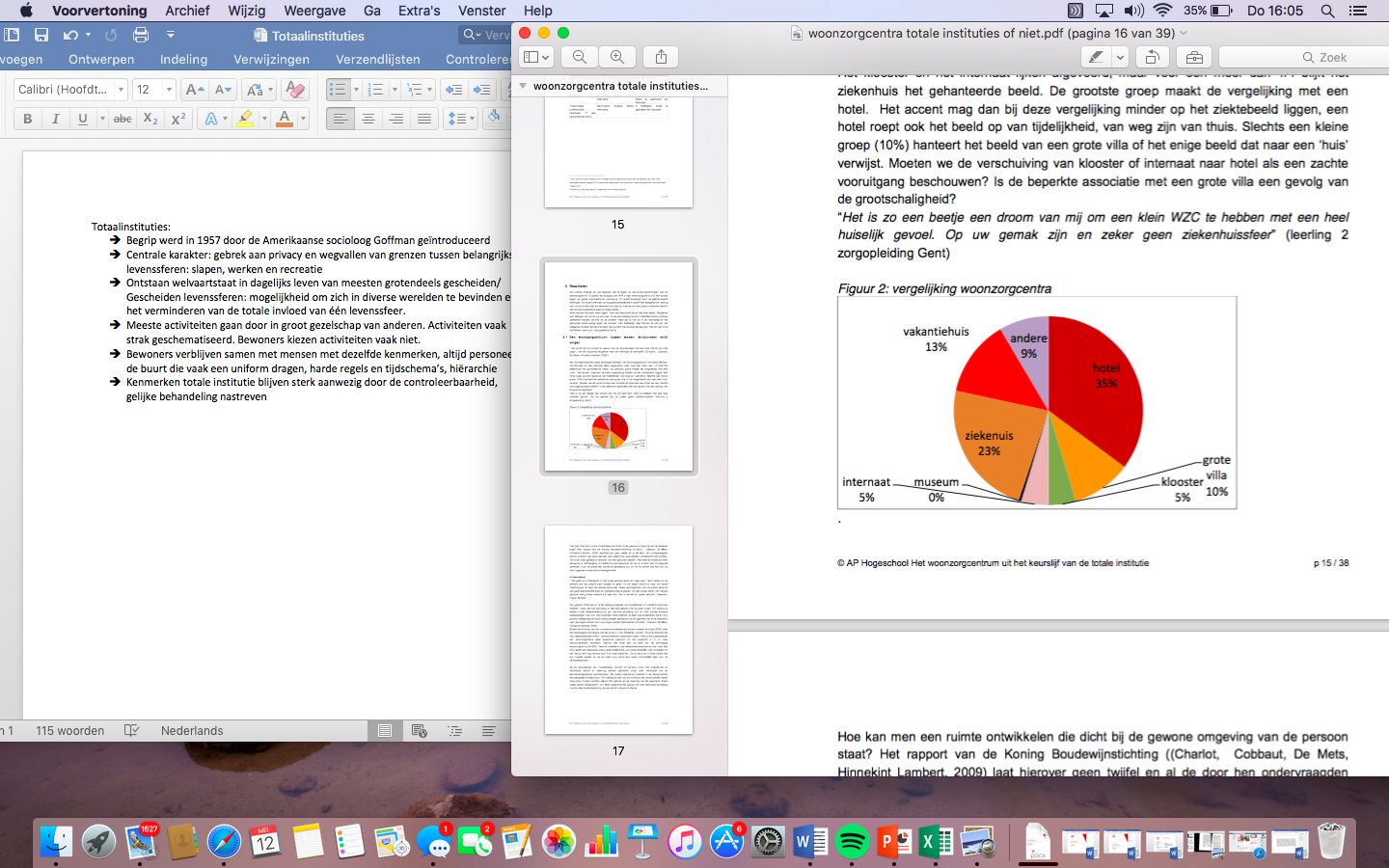
De verzamelde voorbeelden zullen gebundeld worden op een blog die vanaf 16 juni 2016 beschikbaar zal zijn op volgend webadres: www.senseofhome.ap.be.

De noodzaak van dit onderzoek is ontstaan vanuit de verschuiving van het medisch model naar het burgerschapsparadigma. Dit houdt onder meer in dat de positie van de cliënt veranderd is. Hij krijgt nu de kans om zelf mee invulling te geven aan de hulpverlening, zodat deze beter kan aansluiten bij diens betekenis en beleving (Ruigrok, 2002). Hierbij is het belangrijk om niet uit het oog te verliezen dat de mening van de cliënt slechts een onderdeel is van het grotere geheel. Naast de cliënt zelf heeft ook de financiële factor, het netwerk van de cliënt en onze samenleving een invloed op de manier waarop de nodige zorg geboden kan worden (Demesmaeker & Van Tongel, 2015-2016).

Mensen worden steeds ouder en soms gaat dit gepaard met een (ernstige) vorm van hulpbehoevendheid (Feldman, 2012). De omgeving is niet altijd in staat om de nodige hulp te (blijven) bieden of er kan sprake zijn van vraagverlegenheid van de oudere naar zijn omgeving toe (Linders, 2010). In dit geval is de overstap naar een woonzorgcentrum noodzakelijk.

Vroeger lag de focus in dergelijke centra uitsluitend op zorg voor het fysieke welbevinden, terwijl deze nu is uitgebreid naar de algehele kwaliteit van leven. Al komt deze vaak nog in het gedrang. De oorzaak hiervan kan op verschillende vlakken gevonden worden. Allereerst maakt de oudere een rouwproces door omdat hij afscheid dient te nemen van zijn eigen woning en levenswijze (Falk, Wijk, Persson & Falk, 2012). Daarnaast toonden Harrefors, Sävenstedt, & Axelsson (2009) aan dat ouderen vaak een behoorlijk ellendig beeld hebben van het leven in een woonzorgcentrum. Ze geven aan het moeilijk te vinden om afhankelijk te zijn van onbekenden en vrezen het contact met de eigen omgeving te verliezen. Uit bevindingen van Haugan, Hanssen & Moksnes (2013) bleek dat liefst 78% van vrouwelijke vijfenzeventigplussers aangaven liever te sterven dan afhankelijk te zijn van anderen.

Ook onderzoek van Maelstaf (2013), uitgevoerd bij (toekomstige) professionals in de zorg en bewoners van woonzorgcentra, toont aan dat het beeld van een woonzorgcentrum varieert en niet altijd strookt met de werkelijkheid. De meerderheid van de respondenten vergelijkt een de voorziening namelijk met een hotel of een ziekenhuis. Beide verblijfplaatsen worden gekenmerkt door hun tijdelijke karakter, wat een belemmering kan vormen om tot een thuisgevoel te komen. Het beeld van het ziekenhuis kan tevens gekoppeld worden aan het medisch model, waarin de nadruk ligt op medische verzorging (Maelstaf, 2013).



(Maelstaf, 2013)

Ondanks deze indrukken wordt de overstap naar een woonzorgcentrum dus toch vaak gemaakt. Volgens Maslow kan dit verklaard worden omdat de nood om de basisbehoefte veiligheid te bereiken groter is dan de nood om zich thuis te voelen. Woonzorgcentra vervullen deze nood aan veiligheid door de beschikbaarheid aan zorg. Wanneer de betreffende behoefte voldoende wordt vervuld, gaat de oudere op zoek naar behoeftebevrediging op het volgende niveau in de piramide, namelijk ergens thuishoren.  


(Schop, z.d.)

Om te bepalen welke factoren het thuisgevoel in woonzorgcentra bevorderen dan wel belemmeren voerden Falk et al. (2012) reeds onderzoek uit in Zweden. Deze factoren zullen later in de paper uitgebreid toegelicht worden aangezien zij de rode draad vormen doorheen het document. De verzamelde praktijkvoorbeelden worden hier steeds aan gekoppeld.

# Onderzoekscyclus

## Plan van aanpak

### Oriënteren

Voor de verkenning van ons onderwerp gingen we in eerste instantie met projectaanvrager Maite Mallentjer aan de slag. Zij gaf ons voldoende achtergrondinformatie om aan het onderzoek te beginnen. Vervolgens verdiepten we ons in literatuur binnen het thema. Ten slotte brachten we een eerste bezoek aan een woonzorgcentrum om zo de doelgroep te leren kennen en meer te leren over hun kijk op het onderwerp.

Via deze wegen leerden we dat het onderzoekonderwerp zich voornamelijk situeert in woonzorgcentra en andere residentiële voorzieningen waar ouderen langdurig verblijven. De overgang van de thuissituatie naar het leven in een woonzorgcentrum kan namelijk ingrijpend zijn. Zo kan het zijn dat ouderen een groot deel van hun vroegere leven en eigen identiteit achterlaten, om vervolgens in een geheel nieuwe omgeving terecht te komen. Het woonzorgcentrum heeft vaak vaste afspraken, een vast dagschema,… waardoor er weinig ruimte is voor autonomie. Dit is een vorm van een totaalinstitutie. Deze term werd door de Amerikaanse socioloog Goffman in 1957 geïntroduceerd en verwijst naar het onderzoek dat hij voerde over de invloed van grote instellingen op het individu. Eigen aan een totaalinstitutie is dat men er 24 uur per dag verblijft en waarbij de levenssferen, zijnde werken, wonen en recreatie, zich op dezelfde plaats situeren. Bewoners gaan hier samenleven met leeftijdsgenoten en/of andere mensen met een gelijkaardige problematiek waarvan ze het gezelschap niet zelf hebben gekozen. De georganiseerde activiteiten worden schematisch vastgelegd en de bewoners hebben hierover vaak geen inspraak (Maelstaf, 2013).

Al deze zaken maken dat heel wat ouderen verhinderd worden om zich thuis voelen in een woonzorgcentrum. Hierbij merken we op dat het individueel bepaald is wanneer of waardoor de hinder precies plaatsvindt. Sommige ouderen krijgen het meteen bij de overgang moeilijk door de verandering van omgeving. Bij anderen kan het opkomen of versterken op bepaalde momenten of tijdens bepaalde handelingen, zoals niet meer kunnen eten om hoe laat de bewoner dat zelf wil of gewassen worden door iemand die hij niet kent. Daarnaast zijn er volgens ons verschillen in tijdsduur: waar de ene bewoner zich na verloop van tijd geleidelijk kan settelen, zal de andere zich na jaren nog steeds niet thuis voelen. Naast de oudere zelf treft het gebrek aan een thuisgevoel naar onze mening ook andere partijen. Zo is het voor diens omgeving niet aangenaam om te merken dat de oudere niet (goed) kan aarden in de nieuwe omgeving. Verder kan de situatie zich betrekken op werknemers in woonzorgcentra. We vermoeden dat zij door een gebrek aan thuisgevoel, bij de bewoners of bij henzelf, belemmerd kunnen worden om voldoening uit hun werk te halen.

Uit bovenstaande alinea blijkt hoe belangrijk het is om meer aandacht te besteden aan het thuisgevoel in woonzorgcentra. Met de verschuiving van het medisch model naar het burgerschapsparadigma groeide dit bewustzijn, waardoor de zorginstanties naast het medische aspect eveneens inzette op kwaliteit van leven (Ruigrok, 2002). In het algemeen wordt kwaliteit van leven gedefinieerd als het algemeen welzijn, het subjectief welzijn of een perceptie van tevredenheid van het leven. Het wordt beïnvloed door de gezondheidstoestand, het niveau van functioneren, relaties met anderen of met de kenmerken van de omgeving (Sullivan & Asselin, 2013). Schalock, Gardner en Bradley (2007) onderscheiden in het algemeen welzijn van een persoon drie factoren en acht domeinen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Factoren | Domeinen | Voorbeelden |
| Onafhankelijkheid | Persoonlijke ontwikkeling | Wat je gestudeerd hebt, je vaardigheden |
| Zelfbepaling | Dat je zelf keuzes maakt, en zelf controle hebt |
| Sociale participatie | Interpersoonlijke relaties | Jouw relaties met andere mensen |
| Sociale inclusie | Participeren in de samenleving |
| Rechten | Humane rechten |
| Welbevinden | Emotioneel welbevinden | Tevredenheid, zelfbeeld |
| Fysiek welbevinden | Gezondheid, activiteiten |
| Materiaal welbevinden | Werk, financiën |

(Schalock, Gardner & Bradley, 2007)

Het installeren van een concept als *sense of home* kan enkel verwezenlijkt worden mits inbreng van alle betrokken partijen. Enerzijds dient de bewoner zich open te stellen voor het leven in het woonzorgcentrum opdat hij er zich thuis zou kunnen voelen. Anderzijds vraagt het een bijdrage van het personeel. Het zal ongetwijfeld niet altijd hun bedoeling zijn om minder aandacht te besteden aan de kwaliteit van leven van de bewoners. Zo kregen wij middels interviews met onder meer S. Van Hamme (persoonlijke communicatie, 24 maart 2016) de indruk dat woonzorgcentra nu eenmaal niet altijd over voldoende middelen of over de juiste omkadering beschikken om hier werk van te maken. Ze halen aan dat de overheid steeds minder investeert in residentiële voorzieningen binnen de ouderenzorg.

Hoewel we het concept van *sense of home* heel inspirerend vinden, denken we dat het moeilijk te bereiken valt met enkel inzet van het personeel en de bewoners. Tijdens verschillende bezoeken zagen we welke invloed vrijwilligers hebben op het tot stand komen van een *sense of home*-gevoel. Ten slotte dringt ook een bijdrage van het macroniveau zich op. De visie van de Vlaamse overheid is echter om ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen. In een beleidsnota (2014-2019) van Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, staat het volgende:

In een geïndividualiseerde samenleving is het cruciaal te blijven inzetten op een stevig en dragend sociaal weefsel, ook in zorg en welzijn. Dit veronderstelt een samenleving die mee zorg draagt en waar zorg in de maatschappij is ingebed en waaraan iedereen kan participeren. Hierbij streven we ernaar om mensen zo lang als mogelijk te ondersteunen in hun thuisomgeving (Vandeurzen, 2014-2019, pp 1-2).

Een ander aspect dat ons opviel is dat woonzorgcentra bijna uitsluitend de oudste en meest kwetsbare groep ouderen opneemt. Dit impliceert dat ons onderzoek zich voornamelijk op deze doelgroep betrekt. Voor deze selectie kan gebruik gemaakt worden van een KATZ-schaal[[1]](#footnote-1).

### Richten

Het doel van dit onderzoek is om praktijkvoorbeelden te zoeken van de manier waarop woonzorgcentra het thuisgevoel bij hun bewoners kunnen bevorderen. Deze voorbeelden dienen praktisch haalbaar te zijn en kosten bij voorkeur niets tot zo weinig mogelijk. Daarnaast is het van belang dat de bewoners zelf hebben ondervonden dat de initiatieven effectief werken.

De verzamelde voorbeelden worden gekoppeld aan de *sense of home*-theorie van Falk et al. (2012) en vervolgens op een blog geplaatst. Deze is openbaar zodat voorzieningen er inspiratie kunnen opdoen.

De hoofd- en deelvragen, hieronder beschreven, situeren zich op verschillende thema’s omtrent ouderen en *sense of home*. Het doel is om meer informatie te verwerven en om een duidelijk beeld te krijgen over de doelgroep. Voor de aanvang van dit project hadden we zelf niet zoveel voorkennis over deze doelgroep. Volgende vragen hielpen ons op weg tijdens het verkennen van de thema’s.

Hoofdvraag: Hoe kunnen woonzorgcentra ouderen ondersteunen in het ontwikkelen   
 van hun *sense of home*?

Deelvragen:

* 1. Wat houdt ‘zich thuis voelen’ precies in?
  2. Hoe verloopt de sociaal-emotionele ontwikkeling van ouderen?
  3. Welke factoren zorgen ervoor dat ouderen zich thuis voelen in woonzorgcentra?
  4. Welke theoretische benaderingen kunnen in verband gebracht worden met *sense of home*?
  5. Welke praktijkvoorbeelden van *sense of home* vinden we terug in woonzorgcentra?

Om voldoende achtergrondinformatie te hebben die aansluit bij het onderzoeks-onderwerp volgt hieronder het antwoord op de beschreven onderzoeksvragen.

Wat houdt ‘zich thuis voelen’ precies in?

Iedereen kent uitspraken als ‘Oost West, thuis best’ of ‘home sweet home’. Maar bestaat er ook een definitie van wat ‘zich thuis voelen’ inhoudt?

Wanneer we ons thuis willen voelen, spelen emoties en gemoedstoestanden een rol. Deze verschillen echter per persoon, per tijdspanne en per situatie. Duyvendak (2009) omschrijft twee omstandigheden die het thuisgevoel kunnen bevorderen: *haven* en *heaven*. *Haven* staat voor een veilige en voorspelbare plaats waar de persoon zich op zijn gemak kan voelen. *Heaven* verwijst naar situaties waarin hij zichzelf kan zijn, zich kan verbinden en zichzelf kan ontplooien.

Zoals eerder aangegeven heeft zich thuis voelen te maken met emoties. Deze zijn op sociologisch vlak moeilijk te onderzoeken. Wanneer gevraagd wordt wat het begrip ‘zich thuis voelen’ precies inhoudt, volgt er vaak een stilte. Wanneer iemand zich ergens thuis voelt zal hij zijn best doen om dit te behouden. Wanneer dit gevoel verworven werd, wordt er vaak niet verder bij stilstaan (Duyvendak, 2009).

Belangrijk om te weten is dat zich thuis voelen niet noodzakelijk te maken heeft met de eigen woning. Het kan ook betrekking hebben op de gemeente of stad waarin men woont, een sportclub, een jeugdbeweging, werk of school (K.U. Leuven, z.d.).

Daarnaast is een thuis voor iedereen persoonlijk. Voor sommigen is een thuis hebben vanzelfsprekend, voor anderen is dat minder het geval. Iemand kan opgroeien in een context waar een thuis niet als thuis aanvoelt, bijvoorbeeld in een verontrustende opvoedingssituatie. Anderen hebben dan weer geen huis omdat ze op de vlucht zijn. Zij hebben op dat ogenblik geen permanente verblijfplaats. Weer anderen hebben gescheiden ouders en moeten het thuisgevoel proberen te vinden op twee plaatsen (K.U. Leuven, z.d.).

Na deze theoretische uiteenzetting vonden we het belangrijk om na te gaan wat ‘zich thuis voelen’ voor ons betekent:

* Kristof: “Een thuis is waar ik veiligheid, warmte en structuur ervaar. Het is een   
   plaats waar ik graag naartoe kom in een ongedwongen sfeer.”
* Maarten: “Een plaats waar ik mezelf kan zijn.”
* Inge: “Voor mij is ruimte belangrijk om me thuis te voelen. Hiermee bedoel ik   
   zowel een eigen plek, als de ruimte om mezelf te zijn.”
* Leen: “Een plaats waar ik een eigen plek heb waarin ik me veilig en   
   geaccepteerd voel hoe ik ben.”
* Laure: “Ik hecht op dit vlak meer belang aan de sociale omgeving dan aan de   
   materiële. Voor mij is het voornamelijk belangrijk dat ik me ergens   
   welkom of aanvaard voel en mezelf kan zijn.”

Opvallend is dat zich thuis voelen ook voor ons individueel bepaald is. Hoewel enkele aspecten vaak terugkomen legt iedereen zijn eigen accent.

Hoe verloopt de sociaal-emotionele ontwikkeling van ouderen?

Psychoanalyticus Erik Erikson stelt dat ouderen tijdens de laatste levensfase voor de uitdaging van ik-integriteit versus wanhoop komen te staan. Ze kijken hierbij terug op het eigen leven, evalueren het en nemen er al dan niet vrede mee. Wanneer dit stadium succesvol doorlopen wordt, verwerven ouderen integriteit. De ouderen zijn dan tevreden over de beslissingen die ze tijdens hun leven hebben gemaakt. Ze hebben het gevoel dat ze alle kansen gegrepen hebben. Wanneer iemand echter ondervindt dat hij kansen heeft laten liggen kan er wanhoop ontstaan. Hierbij ervaart hij spijt dat hij bepaalde zaken niet ondernomen heeft. Er ontstaat een besef dat hij hier in deze levensfase niets of nauwelijks iets aan kan veranderen (Feldman, 2012).

Ontwikkelingspsycholoog Peck stelt dat de persoonlijkheid van de oudere drie ontwikkelingstaken kent. Om te beginnen dient de oudere zichzelf opnieuw te definiëren als iemand die loskomt van zijn rol als werknemer. Na de pensionering wachten hem immers andere taken. Een voorbeeld hiervan is grootouder zijn. Een tweede ontwikkelingstaak is om verder te kijken dan de lichamelijke verandering die ondergaan worden. Indien iemand obsessief bezig is met de lichamelijke achteruitgang, kan dit nadelig zijn voor de persoonlijke ontwikkeling (Feldman, 2012).

Tot slot dient de oudere het levenseinde met een gerust gemoed tegemoet te kunnen gaan. De dood is echter onvermijdelijk. De oudere dient na te gaan wat hij in dit leven voor anderen, zoals de maatschappij, familie of vrienden, heeft betekend (Feldman, 2012).

Wat bij voorgaande drie visies terugkomt is het terugblikken op het eigen leven. Ze doen met andere woorden aan life review. Hierover wordt onder titel 7.4 verder uitgeweid.

Welke factoren zorgen ervoor dat ouderen zich thuis voelen in woonzorgcentra?

De tekst van Falk et al. (2012) vormt de basis doorheen dit onderzoek. Deze theorie beschrijft drie dimensies: *attachment to place*, *attachment to space* en *attachment beyond the institution*. Bovendien spelen de psychosociale processen een grote rol bij het al dan niet bereiken van een thuisgevoel. Deze onderwerpen worden uitgebreid omschreven in hoofdstuk 4.

Andere factoren die kunnen zorgen dat bewoners zich thuis voelen, zijn de volgende: het trachten voorkomen van eenzaamheid, behandeld worden met respect, hulpvaardig zijn voor anderen, de persoonlijkheid van de oudere, individualiteit en autonomie (Sullivan & Asselin, 2013).

Verder worden een aantal negatieve factoren weergegeven die ouderen belemmeren om zich thuis te kunnen voelen. In eerste instantie is er de gedisciplineerde, taakgerichte en medisch gerichte omgeving van langdurige zorg. Deze voldoet vaak niet aan de kwaliteiten van een thuis voor de ouderen die wonen in een residentiële voorziening. De beperkte privacy en keuzevrijheid beïnvloeden aanzienlijk de *quality of life* (Sullivan & Asselin, 2013). Ook hier wordt in hoofdstuk 4 dieper op ingegaan.

Als we naar woonzorgcentra kijken, zien we dat het personeel ook een belangrijke factor is binnen het creëren van een thuisgevoel. De houding van het personeel tegenover de bewoners, hun kennis hoe te zorgen voor ouderen en de perceptie van hun verantwoordelijkheid om de bewoners een goede kwaliteit van leven te waarborgen zijn belangrijk (Sullivan & Asselin, 2013).

Uit getuigenissen van bewoners konden we afleiden dat ze het liefst hun hobby’s van vroeger blijven uitoefenen. Voorbeelden hiervan zijn de bloemen verzorgen, vogelhuisjes timmeren en de vogels voederen,… (F. Horemans, persoonlijke communicatie, 29 april 2016)

Welke theoretische benaderingen kunnen in verband gebracht worden met sense of home?

We kozen ervoor om deze paper op te bouwen aan de hand van Falk et al.’s (2012) artikel omtrent *sense of home* in residentiële zorg. We zijn ons ervan bewust dat hier veel theorieën bij aansluiten. We koppelden deze theorieën in de paper aan de theorie over *sense of home* van Falk et al. (2012) en aan de praktijkvoorbeelden.

Welke praktijkvoorbeelden van sense of home vinden we terug in woonzorgcentra?

Deze deelvraag vormt de essentie van onze paper. Het antwoord hierop is terug te vinden in hoofdstuk 4.

### Plannen

Om een antwoord te krijgen op de vooropgestelde onderzoeksvragen waren verschillende onderzoeksmethoden nodig. Deelvragen 1 tot en met 4 werden beantwoord door middel van een literatuurstudie. Deze vormde een goede basis voor het onderzoek. Om deelvraag 5 te beantwoorden was empirisch onderzoek nodig. Concreet hield dit in dat we bezoeken brachten aan diverse woonzorgcentra en andere relevante voorzieningen. Hier gingen we door middel van observatie en interviews op zoek naar goede praktijkvoorbeelden van hoe een *sense of home* bereikt kan worden.

Om te bepalen welke voorzieningen iets voor ons konden betekenen, richtten we ons in eerste instantie op de visieteksten die op hun website terug te vinden zijn. Verschillende voorzieningen beschrijven in hun visie dat ze aandacht besteden aan het thuisgevoel, maar dit was in de praktijk niet altijd even zichtbaar. Om die reden gingen we op zoek naar voorzieningen waarvan we wisten dat ze goede initiatieven uitgewerkt hadden. Op deze manier konden we gerichter te werk gaan en ons tijdens het bezoek toespitsen op dit initiatief.

Het contact met de voorzieningen verliep aanvankelijk per mail maar aangezien de reacties vaak uitbleven schakelden we over naar telefonisch contact.

Om een basis te hebben voor de gesprekken en interviews tijdens de studiebezoeken, stelden we een vragenlijst op (terug te vinden in bijlage 7.3). Deze werd op voorhand bezorgd aan de persoon die ons te woord zou staan.

### Verzamelen

Zoals eerder aangegeven deden we een beroep op literatuur om deelvragen 1 tot en met 4 te beantwoorden. Om de hoofdonderzoeksvraag en deelvraag 5 te kunnen beantwoorden brachten we bezoeken aan verschillende woonzorgcentra in België en Nederland.

Om de nodige informatie te verzamelen gingen we over tot observatie en individuele interviews, die zowel met personeel als bewoners plaatsvonden. We beslisten zelden zelf wie we zouden interviewen omdat we onvoldoende zicht hadden op wie ons het best zou kunnen informeren. De persoon met wie we contact opnamen via het algemene e-mailadres of telefoonnummer van de voorziening, verwees ons door naar het personeelslid dat ons het meest kon vertellen omtrent thuisgevoel binnen het woonzorgcentrum. Hierdoor hadden we gesprekken met medewerkers met diverse functies, zoals begeleiders, animatoren, directie, secretaris,… Het was interessant om *sense of home* vanuit verschillende invalshoeken te bekijken.

De bewoners waarmee we een gesprek hadden, werden op basis van twee methoden geselecteerd. Enerzijds stelde het personeel ons voor aan bewoners die bekwaam en bereid waren om ons te informeren. Anderzijds hoorden we soms van personeelsleden dat een bepaalde bewoner iets specifieks doet wat een goed voorbeeld is van *sense of home*. Naar aanleiding hiervan informeerden we of het mogelijk was om in gesprek te gaan met die specifieke bewoner.

Ondanks dat we dit wel vooropgesteld hadden, zijn we er niet toe gekomen om in elke voorziening gesprekken te voeren met bewoners. Dit was toe te schrijven aan drie factoren. Zo hadden we niet altijd voldoende tijd om naast de werknemer nog bewoners te spreken. Daarnaast waren er bewoners die omwille van dementie niet in de mogelijkheid waren om ons de nodige informatie te verschaffen. Een laatste factor is dat we simpelweg niet altijd de kans grepen om bewoners te spreken.

Zoals eerder vermeld stelden we op voorhand een vragenlijst op die we tijdens de interviews als leidraad konden gebruiken. Toch stonden we open om hiervan af te wijken en om de respondent zelf zaken aan te laten brengen. We kozen dus voor een middenweg tussen gestructureerd en ongestructureerd interview. Dit enerzijds omdat het voor ons moeilijk was om op basis van de website een duidelijk beeld te krijgen van de werking binnen de voorziening om een gestructureerd interview af te nemen. Anderzijds gaf projectaanvrager Maite Mallentjer de raad om oog te hebben voor de kleine dingen en de praktijkvoorbeelden te zoeken waar we ze niet verwachten.

### Analyseren en concluderen

Het analyseren en concluderen bestond erin om twaalf *good practices* te selecteren en deze te koppelen aan de theorie rond *a sense of home* (Falk et al., 2012). Deze theorie wordt verder toegelicht in hoofdstuk 4.

Binnen het proces van selecteren botsten we op enkele moeilijkheden. Tijdens de studiebezoeken werden we namelijk overstelpt met *good practices*, waardoor we moeilijkheden ondervonden om precies twaalf voorbeelden te selecteren. Om die reden kozen we ervoor om voorbeelden te clusteren zodat ook deze kunnen worden getoond. Het is uiteindelijk het werkveld dat beslist of ze bepaalde praktijkvoorbeelden in overweging nemen en/of eventueel aanpassen zodat deze in hun voorziening kunnen worden geïmplementeerd. We moeten in ons achterhoofd houden dat het installeren van deze initiatieven op verzet kunnen stuiten wegens financiële overwegingen, praktische haalbaarheid of psychologische weerstand tegen veranderingen.

Daarnaast kregen we de opdracht om goedkope praktijkvoorbeelden te selecteren. We besloten echter om ook enkele duurdere projecten aan bod te laten komen op de blog omdat we van mening zijn dat deze inspiratie voor het werkveld kunnen bieden. Mits enkele aanpassingen zou de kostprijs kunnen dalen.

### Rapporteren en presenteren

Een eerste versie van de paper werd voorgesteld aan de projectbegeleider en projectcoach onder de vorm van het projectplan. Deze voorstelling gebeurde in huiselijke sfeer zodat we konden laten zien dat we het concept van *sense of home* goed beheersen. Deze huiselijke sfeer werd bereikt door samen met de docenten aan tafel te gaan zitten in plaats van te presenteren. De tafel was bedekt met een tafellaken en we boden koffie, thee en koekjes aan.

Een tweede versie van de paper werd op donderdag 5 mei ingediend. De definitieve paper wordt ingeleverd op vrijdag 27 mei en gepresenteerd op vrijdag 20 juni.

De presentatie van de praktijkvoorbeelden gebeurt via een blog en wordt openbaar gemaakt op donderdag 16 juni 2016.

## Tweede cyclus

Aangezien dit project slechts een onderdeel is van een vierjarig praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek rond *a sense of home* (COBIADO), is er sprake van een tweede cyclus van praktijkonderzoek. Binnen de opleiding bachelor in de orthopedagogie van de AP-hogeschool willen ze het begrip *sense of home* introduceren als orthoagogisch concept binnen de ouderenzorg. Binnen dit vierjarig onderzoek lopen verschillende projecten om deze introductie te verwezenlijken. Ons project om goede praktijkvoorbeelden te verzamelen en op een blog te bundelen om zo de buitenwereld te inspireren, is daar één van. Verder heeft men binnen dit onderzoek diepte-interviews afgenomen bij bewoners om na te gaan hoe zij zelf *a sense of home* beschrijven. Er werden vragenlijsten afgenomen bij bewoners die net zijn opgenomen. Daarnaast werd participatief onderzoek gevoerd door bewoners in woonzorgcentra. Tenslotte werd er via focusgroepen nagegaan wat sleutelfiguren in de zorg onder *a sense of home* verstaan.

# Groepsproces

Afspraken

Aan het begin van dit groepswerk werden heel wat afspraken gemaakt om alles in goede banen te leiden. Zo werd bijvoorbeeld bepaald wie het contact met welke docent voor zijn of haar rekening zou nemen.

We spraken eveneens af om bij elke werk- en projectvergadering te werken met een notulist. Voor deze vergaderingen plaatsvonden, bezorgde Maarten Van Gorp steeds de agendapunten aan de projectcoach.

Voor de studiereis aanving werden enkele afspraken gemaakt:

Boodschappen:

* We werkten met een gezamenlijke portefeuille waaraan iedereen bij aanvang van de studiereis 20 euro bijdroeg. We kochten hiermee enkel zaken waar iedereen mee akkoord was. Persoonlijke zaken werden apart aangekocht. We kozen ervoor om prijsbewust te winkelen en niet te gaan uiteten.

Auto:

Voor het vervoer naar Nederland mochten we een beroep doen op de wagen van Leen Diddens. Volgende afspraken werden hieromtrent gemaakt:

* Benzine: Leen Diddens vertrekt met een volle tank naar de studiereis. Na de studiereis bekijkt ze hoeveel benzine verbruikt werd. Deze kosten zullen gedeeld worden door alle groepsleden.
* Parkeerkosten worden gedeeld door alle groepsleden. Leen is bereid om dit voor te schieten.
* Boetes:
  + Kosten van parkeerboetes worden gedeeld door alle groepsleden.
  + Leen is zelf verantwoordelijk om zich aan de snelheidslimiet te houden. Indien ze een snelheidsboete krijgt is deze geheel voor eigen rekening.
* Blikschade
  + Indien dit Leen haar fout is, draait ze zelf op voor eventuele kosten.
  + Indien we het niet eens geraken over wiens fout het is, worden de kosten voor de schade gedeeld door alle groepsleden.
* De groepsleden betalen de kosten die Leen voorschiet (benzine, boetes, schade,…) ten laatste 14 dagen nadat Leen deze aan ons heeft gecommuniceerd terug aan haar.

Om te voorkomen dat hierover problemen zouden ontstaan ondertekende elk groepslid een formulier met deze afspraken vóór de aanvang van de studiereis.

Intervisies  
Tijdens dit project werden er vier intervisies georganiseerd. Drie ervan werden voorbereid door de studenten zelf. De laatste intervisie werd georganiseerd door projectcoach Joël Verjans.

Bij de eerste intervisie stonden we stil bij het algemene groepsgebeuren. Door middel van schaalvragen konden we onze indruk geven over zowel het groepsgebeuren als over het product. Verder werkten we met het kwaliteitenspel. Hierbij zochten we voor elke student een kwaliteitenkaartje uit die voor hem of haar van toepassing was.   
Bij de tweede intervisie keken we vooral terug op de studiereis. Aan de hand van aanvulzinnen kon iedereen zijn positieve en negatieve ervaringen uitdrukken.   
Tijdens de derde intervisie stonden we stil bij de vervormingen van het kwaliteitenspel. Hierbij wezen we een werkpunt aan elkaar toe door middel van een vervormingskaartje. Bij de laatste intervisie werd er teruggeblikt op het hele proces.

De tweede en derde intervisie volgden elkaar snel op, waardoor we deze achteraf bekeken beter hadden kunnen plannen.

Groepsdynamiek

Door de aanhoudende inzet van iedereen konden we een eindproduct afleveren waarvan we tevreden zijn. Toch botsten we tijdens onze samenwerking op enkele zaken.

Een eerste aspect dat tijdens verschillende intervisiemomenten aan bod kwam is dat meerdere groepsleden vaak het gevoel hadden dat ze niet gehoord werden. We kunnen stellen dat er meermaals sprake was van interne ruis binnen onze communicatie. We vermoeden dat dit onder meer te maken heeft met persoonlijke referentiekaders. Ieder van ons heeft namelijk een eigen communicatiepatroon: de ene is het gewend om begrepen te worden na een stille hint, terwijl de andere duidelijkere boodschappen nodig heeft. Daarnaast speelde de veelheid aan informatie die we tijdens vergaderingen te verwerken kregen een grote rol. Soms werden er veel zaken op korte tijd aangebracht en was het moeilijk om deze te structureren, waardoor de focus op enkele aspecten kwam te liggen en veel andere informatie verloren ging (Wiertzema & Jansen, 2011).

Een ander probleem dat we ondervonden is het uit de weg gaan van conflicten. Hierdoor waren we niet altijd eerlijk over de gevoelens en ideeën die we hadden over elkaar of het product. We hechtten te veel waarde aan het behoud van een goede groepssfeer. De intervisiemomenten werden wel steeds goed benut om deze gevoelens kenbaar te maken, net omdat het hiervoor de ruimte biedt. Door de hoge tijdsdruk kwam het taakniveau meer op de voorgrond te staan ten koste van het sociaal-emotioneel niveau (Remmerswaal, 2008).

De eerste vergaderingen verliepen vlot waardoor de noodzaak om een voorzitter aan te stellen zich niet voordeed. Achteraf bekeken zou het een meerwaarde zijn geweest om iemand aan te stellen om orde op zaken te stellen. Af en toe gebeurde het wel eens dat we afdwaalden waardoor we tijd verloren. We merkten dat er na verloop van tijd een vaste rolverdeling ontstond. Er ontstonden informele leiders waardoor bepaalde groepsleden eerder op de voorgrond en anderen meer op de achtergrond kwamen te staan. Het aanstellen van een voorzitter had hier meer evenwicht in kunnen brengen (Van Lente, 1997).

Steeds wanneer de werkvergadering begon, duurde het nog een tijd voordat we effectief aan de slag gingen met het product. Het eerste half uur werden vaak mails en/of sociale media nagekeken, of werden nieuwtjes met elkaar gedeeld,… Om die reden zou het nuttig zijn geweest om bij aanvang van dit groepswerk enkele regels op te stellen rond het verloop van de vergaderingen. Daarnaast was het misschien een meerwaarde geweest om aan het begin van het groepswerk onze eigen kwaliteiten en valkuilen te benoemen, zodat we hier meer rekening mee konden houden.

Ondanks we deze obstakels tegenkwamen, voelden we ons thuis in deze groep en respecteerden we elkaar. Dit kan afgeleid worden uit het feit dat we tijdens werkvergaderingen een trage opstart hadden. We namen steeds de tijd om elkaar beter te leren kennen en wat plezier te maken.



Groepsfoto tijdens de internationale studiereis

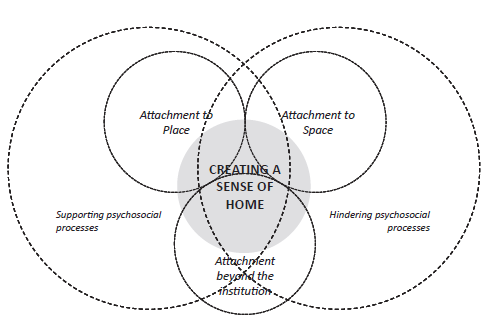
# A sense of home

Wanneer iemand de overstap maakt van thuis wonen naar het wonen in een residentiële voorziening, dient hij zich aan te passen aan een omgeving en levenswijze die vaak verschillen van het leven van voordien. Deze overstap is meestal verplicht omdat de oudere niet meer voor zichzelf kan zorgen, en wordt door hem vaak omschreven als een stressvolle periode. Het wordt ervaren als een verlies, bijvoorbeeld: verlies van thuis, verlies van zelfstandigheid, verlies van dierbaren,… (Falk et al., 2012).

Eerder werd al bewezen dat er een sterk verband bestaat tussen de plaats die we onze thuis noemen en onze eigen identiteit. Hoe anderen ons zien wordt dus onder andere bepaald door de plek waar we wonen. We zijn vaak trots op deze plek. Waar we ons laten zien en waar we wonen heeft een grote invloed op ons sociaal leven en onze sociale identiteit. Dit verandert wanneer ouderen de stap (moeten) nemen om in een residentiële voorziening te gaan wonen (Falk et al., 2012).

Het is voor ouderen moeilijk om een plek waar ze zoveel professionele zorg krijgen, hun thuis te noemen. Doordat er formele regels van de organisatie zijn en informele regels die thuis gelden, wordt het een unieke en complexe manier van zorg (Falk et al., 2012). Het is belangrijk dat er een aangenaam leefklimaat geschept wordt in woonzorgcentra. Dit klimaat omvat enerzijds een sfeer tussen personen, maar bestaat anderzijds uit materiële zaken en immateriële gebeurtenissen. De sfeer die door een omgeving gecreëerd wordt roept steeds een bepaald gevoel op. Om *a sense of home* te bereiken dienen woonzorgcentra een leefklimaat te scheppen dat een thuisgevoel oproept bij haar bewoners (Bruininks, 2000).

Ondanks dat er heel wat aspecten zijn die de overgang van thuis wonen naar het leven in een voorziening minder aangenaam kunnen maken, zijn er een aantal initiatieven die ouderen ondersteunen om zich hier thuis te voelen. Een deel van dergelijke praktijkvoorbeelden werden gebundeld in het kader van deze paper. Daarnaast werden ze gekoppeld aan de factoren die volgens Falk et al. (2012) bijdragen aan een thuisgevoel in woonzorgcentra. Ze onderscheiden volgende dimensies: *attachment to place*, *attachment to space* en *attachment beyond the institution*. Daarnaast spelen de psychosociale processen een grote rol bij het al dan niet bereiken van een thuisgevoel. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen bevorderende en belemmerende psychosociale processen (Falk et al., 2012).

  
(Falk et al., 2012)

## Attachment to place

*Attachment to place* omvat volgende strategieën:

1. Tijd doorbrengen in de kamer

2. Zich nestelen

3. De leiding hebben

Tijd doorbrengen in de kamer

Bij het creëren van *attachment to place* is tijd doorbrengen in de eigen kamer in het woonzorgcentrum essentieel. De hechting aan de ruimte komt het best tot stand wanneer iemand in deze kamer datgene kan doen dat hij thuis ook deed, zoals kruiswoordpuzzels oplossen, huishoudelijke taken etc. Hoe meer de oudere zelf zijn agenda kan opstellen en kan leven zoals voorheen, hoe beter hij zich thuis zal voelen (Falk et al., 2012). Een *good practice* hiervan is terug te vinden bij AxionContinu (Utrecht, Nederland). Hier leven de bewoners in leefgroepen van ongeveer 10 personen. Elke leefgroep heeft een eigen keuken en woonkamer waardoor de bewoners betrokken kunnen worden bij het bereiden van maaltijden, dekken van tafels, zetten van koffie etc. Deze alledaagse taken, die ze vroeger thuis deden, kunnen de oudere ondersteunen bij het ontwikkelen van *a sense of home*.

Voor koppels kan de hechting aan de ruimte gestimuleerd worden wanneer ze in de voorziening nog steeds de mogelijk hebben om samen te slapen. Om deze reden stelt onder meer De Gulden Lelie (Antwerpen, België) een aantal koppelkamers ter beschikking.

Zich nestelen

De oudere kan zich nestelen door zijn eigen spullen mee te nemen naar de voorziening en hier de kamer mee in te richten. Zo wordt deze ruimte een plaats van herkenning en familiariteit, wat de eigen identiteit versterkt (Falk et al., 2012). In alle woonzorgcentra die we voor dit onderzoek bezochten, krijgen de bewoners de mogelijkheid om hun kamer in te richten met eigen meubels en spullen.

Bij woonzorgvoorziening D’n Aok (Veenendaal, Nederland) wordt gewerkt met een wel heel bijzondere vorm van eigen inrichting, namelijk opplakdeuren. Deze opplakdeuren zijn afkomstig van True Doors (www.truedoors.com). Dit initiatief beplakt de deuren van bewonerskamers met een foto van een echte voordeur, zoals men ze in het straatbeeld ziet. Dit kan de deur zijn van het huis waar de bewoner zelf altijd heeft gewoond, of het kan een willekeurige deur uit de stickerdatabank zijn (M. Bochane, persoonlijke communicatie, 18 april 2016).

Het spreekt voor zich dat het een meer huiselijke sfeer geeft wanneer iedereen een gepersonaliseerde deur heeft, zeker wanneer men kiest voor de deur van zijn of haar voormalige huis. Naast het feit dat D’n Aok op deze manier wil loskomen van de indruk een woonzorgcentrum te zijn, hebben de opplakdeuren nog tal van andere voordelen. Door de oude deuren te zien herinneren de mensen zich niet alleen hun voormalige woning, maar ook heel wat andere zaken uit het verleden. Dit vormt gespreksstof voor de bewoners, waardoor ze al gauw samen teruggaan in de tijd om verhalen boven te halen over het leven van toen. De opplakdeuren stimuleren dus niet alleen rechtstreeks maar ook onrechtstreeks *attachment to place*. Door de ouderen herinneringen te laten ophalen zorgen de deuren ervoor dat het hun individuele verleden levendig blijft. Dit is één van de psychosociale processen die attachment kan stimuleren. De theorie hieromtrent wordt uitgelegd onder titel 7.4. Een tweede bijkomend voordeel is dat bewoners met dementie extra baat ervaren bij de opplakdeuren. Toen alle deuren dezelfde kleur hadden, hadden deze ouderen weleens moeite om hun eigen kamer terug te vinden. Dit probleem hebben ze nu veel minder. Omdat bij dementie eerst het kortetermijngeheugen achteruit gaat, bieden deze stickerdeuren van vroeger meer herkenning voor de oudere (Hersenstichting, z.d.).



Hoewel het meenemen van eigen meubels bijna als vanzelfsprekend wordt beschouwd, is het meenemen van een huisdier een groter discussiepunt. In sommige voorzieningen zijn huisdieren niet welkom omwille van hygiënische redenen, andere voorzieningen laten het houden van een huisdier toe, zolang de bewoner er zelf voor kan zorgen. Enkel in ECR de Keizershof (Utrecht, Nederland) is het personeel bereid om de zorg voor het huisdier op zich te nemen indien nodig (M. Scholtz, persoonlijke communicatie, 20 april 2016). Voorzieningen proberen alternatieven te vinden om de bewoners in contact te brengen met dieren. In De Gulden Lelie (Antwerpen, België) is er bijvoorbeeld een personeelslid dat geregeld haar hond meeneemt naar het werk. Daarnaast wordt er één keer per jaar een mobiele zorgboerderij uitgenodigd (K. Oudermans, persoonlijke communicatie, 8 april 2016).

De leiding hebben

De kamer wordt pas echt een thuis wanneer de oudere zelf mag beslissen wie welkom is en wie niet. Iemand uitnodigen in de eigen kamer wordt beleefd als iemand uitnodigen bij zijn thuis (Falk et al., 2012). In Hof ter Lande (Vorselaar, België) is er een bewoner wiens kleindochter, een meisje van 11 jaar, één keer om de twee weken komt logeren (S. Verbeckmoes, persoonlijke communicatie, 30 april 2016).

Dit beslissingsrecht speelt een grote rol in het creëren van een *sense of home*-gevoel. Het kan ook helpen wanneer er duidelijke regels zijn tussen personeelsleden en bewoners (Falk et al., 2012). In ECR De Keizershof vonden we hier een passend voorbeeld van: elk zorgappartement in deze voorziening heeft een deurbel. Het personeel dient aan te bellen en te wachten op antwoord, alvorens binnen te komen (M. Scholts, persoonlijke communicatie, 20 april 2016). Falk et al. (2012) stellen dat het voornaam is dat het personeel zich ervan bewust is dat ze bij iemand thuis zijn.

## Attachment to space

*Attachment to space* omvat drie dimensies:

1. Het deelnemen aan activiteiten met anderen.
2. Het tonen van de eigen identiteit.
3. Het maken van vrienden.

Binnen deze drie dimensies is autonomie een overkoepelend gegeven. Autonomie kan omschreven worden als: ‘datgene waardoor iemands leven zijn eigen leven wordt, dat er betekenis en samenhang aan het individuele leven wordt gegeven en dat het individu de verantwoordelijkheid voor het soort persoon dat hij is, op zich neemt’ (Boerman & Ebskamp, 2005). Bij deze dimensies kan autonomie concreet inhouden dat de oudere zelf mag beslissen hoe en wanneer hij in contact wil komen met medebewoners en stafleden. Zo is het verplicht deelnemen aan een groepsactiviteit bijvoorbeeld geen bevorderend aspect bij het creëren van *attachment to space* (Falk et al., 2012).

Een concreet voorbeeld om de autonomie van de oudere te bevorderen, is het ontbijt- en avondbuffet in Hof ter Lande. Doordat er meerdere zaken worden aangeboden, kan de oudere zelf kiezen wat hij op dat moment wil eten.

Psychologen Ellen Langen en Irving Janis voerden een onderzoek omtrent het belang van autonomie. Hoewel dit dateert van 1979 wordt het toch aangehaald omwille van de indrukwekkende resultaten. Specifiek toonden ze aan hoe belangrijk het behoud van autonomie is en hoe groot de gevolgen van verlies van controle kunnen zijn. Dit deden ze door bewoners van een verzorgingstehuis te verdelen in twee groepen. De ene groep had de mogelijkheid om keuzes te maken en werd hier actief toe aangemoedigd. De andere groep had geen mogelijkheid tot kiezen en werd in tegenstelling tot de andere groep gestimuleerd om zich te laten verzorgen door het personeel. Dit onderscheid tussen beide groepen houdt ook aan in de resultaten van het onderzoek. De groep bewoners die wel keuzevrijheid hadden bleken namelijk niet alleen gelukkiger maar ook gezonder. Bovendien bleek achttien maanden na het experiment slechts vijftien procent van de groep die zelf beslissingen mocht nemen gestorven te zijn, terwijl dit percentage dubbel zo hoog was in de groep die aangespoord werd om zich te laten verzorgen.

Uit dit experiment kan worden afgeleid dat het verlies van controle over verschillende aspecten van het dagelijkse leven, een ingrijpend effect kan hebben op het welzijn. Om deze reden is het belangrijk dat woonzorgcentra hun best doen om de bewoners zoveel mogelijk ruimte te geven om zelf te beslissen over activiteiten van het dagelijkse leven en hun het gevoel van controle over hun leven te geven (Feldman, 2012).

Wanneer de oudere grenzen mag stellen ten opzichte van het verzorgend personeel komt dit zijn zelfstandigheid en eigenwaarde ten goede (Falk et al., 2012). Zoals eerder vermeld onder titel 7.1, heeft elk zorgappartement in ECR De Keizershof een eigen bel. Het personeel mag de kamer pas betreden wanneer de oudere hier toestemming voor geeft (M. Scholts, persoonlijke communicatie, 20 april 2016).

De relatie tussen het personeel en de oudere verbetert omdat er wederzijds respect is. De oudere zal eerlijker over zijn voorkeuren durven spreken. Hierdoor zal het personeel een grotere mate van genegenheid tonen ten opzichte van de bewoners, wat het *attachment to space* ten goede komt (Falk et al, 2012). In De Lisdodde (Mechelen, België) wordt er daadwerkelijk naar de voorkeur van de oudere geluisterd. Hier kunnen de bewoners aangeven op welk moment van de dag ze het liefst gewassen worden. Daarnaast worden er op regelmatige basis familieraden en gebruikersraden georganiseerd. Deze momenten kunnen de bewoners en hun familie gebruiken om hun voorkeuren of onbehagen aan te kaarten (A. Schoovaerts, persoonlijke communicatie, 11 april 2016).

Deelnemen aan activiteiten met anderen en het tonen van de eigen identiteit

We kiezen ervoor om deze twee aspecten samen te bespreken omdat ze naar onze mening nauw bij elkaar aansluiten. In het beschreven praktijkvoorbeeld zitten ze in elkaar verweven.

Terugkerende activiteiten zoals bingo, muziek luisteren,… geven de bewoners de mogelijkheid om in contact te komen met medebewoners. Ontmoetingsruimtes (living, cafetaria,…) zorgen ervoor dat bewoners samen kunnen komen om wat te drinken en een praatje te maken met personeelsleden. Het geeft een gevoel van gemeenschap en het is een positieve manier om tijd door te brengen. Door met anderen om te gaan wordt de oudere zich overigens bewust van zijn fysieke verschijning. Ze doen hun best om er goed uit te zien: zich opkleden, haren goed leggen etc. Dit versterkt de identiteit en persoonlijke waarden (Falk et al., 2012).

In Delfshove (Delft, Nederland) wordt er een erg unieke terugkerende activiteit georganiseerd, namelijk het Roze Ouderen Salon. Dit is een bijeenkomst voor homoseksuele ouderen waarbij samen activiteiten gedaan worden. Aan dit salon nemen niet uitsluitend bewoners deel, maar ook mensen uit de buurt. Men staat open voor iedereen, ook heteroseksuele ouderen zijn welkom. Er ontstaat een wisselwerking en zo krijgt men begrip voor elkaar. Op die manier ontstaat er een gevoel van gemeenschap (R. Kappetijn, persoonlijke communicatie, 21 april 2016). .

  
Roel Kappetijn ambassadeur van het Roze Ouderen Salon

Delfshove schenkt via het Roze Ouderen Salon aandacht aan de identiteit van de bewoner. Elke persoon heeft deelidentiteiten: zijn leeftijd, huidskleur, religie etc. Ook seksuele voorkeur is een onderdeel van de identiteit (Defieuw & Vanleuvenhaege, 2014-2015). Drie tot 8 acht procent van de gehele bevolking is homoseksueel (Cavaria, z.d.). Er wordt echter vaak uitgegaan van heteronormativiteit bij ouderen. Hiermee wordt bedoeld dat er onvoldoende wordt stilgestaan bij de vraag of homoseksualiteit wel voorkomt bij ouderen (Defieuw & Vanleuvenhaege, 2014-2015). Homoseksuele ouderen zeggen vaak dat ze de ware niet hebben gevonden of dat ze weduwnaar zijn. Ze willen zich niet helemaal blootgeven omdat er vroeger een taboe heerste rond homoseksualiteit. Het Roze Ouderen Salon biedt juist de mogelijkheid om de eigen identiteit te tonen. Men moet immers ook rekening houden met het welbevinden van deze mensen. Dit Salon ondersteunt ook het aspect ‘het maken van vrienden’, dat hierna aan bod zal komen. Dit omdat de oudere hier in contact komt met personen die hem accepteren, ondanks zijn geaardheid (R. Kappetijn, persoonlijke communicatie, 21 april 2016).

Het maken van vrienden

Vrienden maken is een belangrijk aspect van *attachment to space*. Sociale contacten in de vorm van kennismaken met het personeel en vriendschappen met medebewoners die men kan vertrouwen, zijn versterkende elementen voor het creëren van a *sense of home*. Bij een tas koffie bijvoorbeeld foto's van vroeger doorbladeren, herinneringen ophalen,… kan helpen om voeling te hebben met zijn eigen ik en om elkaar beter te leren kennen (Falk et al., 2012).

## Attachment beyond the institution

In *attachment beyond the institution* onderscheidt men twee aspecten, namelijk:

1. Een brug bouwen tussen vroeger en nu
2. Thuis is ergens anders

Een brug bouwen tussen vroeger en nu

Doordat het personeel alleen hulp biedt op vlakken waar de oudere faalt, zien de ouderen de residentiële voorziening als een mogelijkheid om hun zelfopgelegde doelen te bereiken en om de schijn op te houden. Ondanks stoornissen het dagelijkse leven kunnen verder zetten is erg belangrijk. Ouderen kunnen bijvoorbeeld deelnemen aan activiteiten die georganiseerd worden door de gemeente waardoor ze contact leggen buiten de voorziening en voeling blijven hebben met het verleden en de samenleving (Falk et al., 2012). Zo gaat een aantal bewoners van De Gulden Lelie maandelijks naar het buurtcomité. Dit comité bestaat zowel uit buurtbewoners als personen van het woonzorgcentrum. Ze plannen of organiseren samen activiteiten en wisselen informatie uit.

De kloof tussen vroeger en nu kan overbrugd worden door op verschillende manieren contact te leggen met familie, vrienden en kennissen: regelmatig bezoek krijgen, telefoneren, brieven schrijven, ergens heengaan met de feestdagen of tijdens weekends,… (Falk et al., 2012).

De Gulden Lelie weet het leggen van sociale contacten en het hebben van voeling met het verleden op een bijzondere manier te combineren. Het woonzorgcentrum zet haar deuren tijdens de examens open voor studenten die in een rustige ruimte willen studeren. De studenten kunnen gebruik maken van de vergaderzaal, met bijkomend voordeel dat de bewoners paraat staan om de studenten te helpen.

Bewoners T. en I. hebben de studenten tijdens de examens goed in de watten gelegd. Ze voorzagen de studenten van snacks en motiveerden hen wanneer ze het moeilijk hadden. Ze geven aan dat ze hiervan enorm hebben genoten. T. (91 jaar) vertelde dat het haar deed denken aan de tijd dat haar eigen kinderen nog studeerden. Ze herinnert zich dat dit de ideale periode was voor haar als actrice om haar rollen in te studeren, omdat het toen rustig was in huis (T., I., persoonlijke communicatie, 8 april 2016).

De bewoners hebben sociaal contact met de studenten en op die manier met de buitenwereld. Jongeren kunnen ervaringen en gedachten uitwisselen met de ouderen. In dit voorbeeld kunnen de betrokken ouderen sociale steun bieden aan de studenten. Dit is niet alleen in het voordeel van de student. De oudere kan zich, door het helpen van de student, waardevol voelen (Feldman, 2012).

Dit voorbeeld gaat op die manier in tegen de sociale representaties die in de samenleving heersen tegenover ouderen (Defieuw & Vanleuvenhaege, 2014-2015). Een dergelijk beeld is bijvoorbeeld dat ouderen afhankelijk zijn of niets meer bijdragen aan de maatschappij (Versteegh & Westerhof, 2007). Door het organiseren van activiteiten waarbij mensen in contact komen met ouderen wordt het inclusieve gedachtengoed gestimuleerd. Op deze manier zouden de sociale representaties van de bevolking ten aanzien van ouderen kunnen worden bijgesteld.

Hoewel het contact met de buitenwereld een belangrijke dimensie is binnen het creëren van attachment *beyond the institution*, is het niet voor iedereen mogelijk om zich buiten de voorziening te verplaatsen. Tijdens ons onderzoek ontdekten we enkele vindingrijke oplossingen hiervoor in verschillende woonzorgcentra. Hof Ter Lande organiseert filmnamiddagen en andere activiteiten waarbij buurtbewoners, familieleden enzovoorts welkom zijn. Sint-Lucia (Turnhout, België) organiseert verschillende keren per jaar een kledingmarktje in het woonzorgcentrum. De Zorgbib van het Rode Kruis levert een collectie boeken aan woonzorgcentra, zodat deze aan de bewoners ontleend kunnen worden (Rode Kruis Vlaanderen, 2016). Om contact te maken met de buitenwereld hoeft de oudere niet steeds de buitenwereld in te trekken: soms kan de buitenwereld ook naar binnen komen.

Thuis is ergens anders

Sommige ouderen bekijken de residentiële voorziening als een plaats waar ze slapen en eten, maar niet als hun woonplaats. Ze zien het wonen in de voorziening als iets tijdelijks, waardoor het geen zin heeft om zich er te settelen. Of diens voormalige woning nu verkocht is of niet, de oudere blijft het zien als zijn thuis. Ook wanneer het verblijf in de voorziening permanent is, ziet men naar huis gaan nog steeds als een optie wanneer het in de voorziening niet goed loopt. Wanneer de oudere zijn kamer in het woonzorgcentrum niet personaliseert, versterkt dit het idee dat hun thuis ergens anders is. Hoewel het onlogisch lijkt, versterkt deze manier van *attachment beyond the institution* het gevoel van controle en verbondenheid (Falk et al., 2012).

Er zijn verschillende theorieën over hechting en onthechting. De *disengagement theory* stelt dat de oudere zich bewust geleidelijk gaat terugtrekken op lichamelijk, psychologisch en sociaal niveau. Het is een wederzijds proces want de maatschappij laat de oudere ook steeds meer links liggen. Binnen deze theorie wordt losmaking als positief bekeken. Hoe meer de oudere zich terugtrekt, hoe meer kansen tot reflectie. Bovendien heeft hij de mogelijkheid om zich minder aan te trekken van zijn sociale rol. De oudere wordt selectiever in zijn sociale contacten en het losmaken kan aanvoelen als een bevrijding. Hij heeft minder noodzaak aan het emotioneel investeren in anderen waardoor hij het overlijden van een ander makkelijker van zich af kan zetten (Feldman, 2012).

De *activity theory* is het tegenovergestelde van de *disengagement theory*. Deze theorie stelt dat mensen gelukkig oud worden wanneer ze hun hobby’s, activiteiten en sociale contacten van vroeger blijven verder zetten. Wanneer de oudere aan een bepaalde activiteit niet meer kan deelnemen, is het belangrijke om vervangende activiteiten te zoeken (Feldman, 2012).

Tot slot is er ook de *continuity theory* die een compromis vormt met de vorige twee theorieën. Deze theorie stelt dat ouderen een maximaal gevoel van welzijn ervaren als ze de betrokkenheid met de maatschappij verder zetten zoals ze dit voorheen deden. Wie vroeger erg sociaal en actief was, moet dit kunnen doorzetten tijdens zijn ouderdom. Wie meer teruggetrokken was, dient de kans te krijgen om af en toe alleen te kunnen zijn (Feldman, 2012).

Aangezien autonomie en zelfbeschikking belangrijk aspecten zijn binnen de theorie van *a sense of home*, zijn wij van mening dat de *continuity theory* hier het best bij aansluit.

## Psychosociale processen die hechting stimuleren

Om de psychosociale processen van hechting te stimuleren zijn er vier dimensies:

1. Accepteren dat men minder kan
2. Naar de mooie kant van het leven kijken
3. Het verleden niet verloren laten gaan
4. Zich gewaardeerd voelen

Accepteren dat men minder kan

Een eerste dimensie is het accepteren dat men minder kan. De oudere accepteert dat het einde van zijn leven nadert. De verhuis naar een woonzorgcentrum wordt op die manier minder gezien als iets wat moet, maar eerder als iets dat het einde van het leven comfortabeler kan maken (Falk et al., 2012).

Naar de mooie kanten van het leven kijken

Verder is het belangrijk om naar de mooie kant van het leven te kijken. Wanneer de oudere probeert om niet te blijven stilstaan bij de negatieve aspecten van het leven in een residentiële voorziening, zal dit ervoor zorgen dat de hij zich beter thuis zal voelen in zijn nieuwe omgeving. Doordat hij naar de goede kanten kijkt, wordt hem duidelijk dat het personeel, ondanks de eventuele beperktheid aan middelen, hun best doet (Falk et al., 2012).

Het verleden niet verloren laten gaan

Een derde dimensie is het verleden niet verloren laten gaan. Het is belangrijk om de eigen biografie in beeld te laten komen. Wanneer de oudere terugkijkt naar zijn eigen leven kan hij zich verzoenen met het naderende einde. Door terug te blikken op wat hij allemaal heeft kunnen doen en bereikt heeft, kan hij het leven tevreden afronden (Falk et al., 2012). Het terugblikken op het eigen leven maakt een groot deel uit van de life reviewtheorie. Voor sommigen lijkt het niet zo gunstig om terug te blikken omdat oude wonden kunnen worden opengehaald. Anderzijds kan het leven beter begrepen worden wanneer het geëvalueerd wordt. Oude problemen kunnen eventueel alsnog worden opgelost waardoor rust ervaren kan worden. Bovendien kan het ophalen van herinneringen verbondenheid creëren met anderen en werkt het gunstig voor het geheugen. Anderzijds kan het, zoals Erikson beschreef, enige wanhoop opleveren (Feldman, 2012).

Op de locatie Koningsbruggen van woonzorggroep AxionContinu verblijven ouderen met dementie. Deze voorziening heeft een reminiscentiekamer waarin allerhande spullen van vroeger terug te vinden zijn, zoals een ouderwetse naaimachine, een mattenklopper,… De objecten worden aangeleverd door ouderen wanneer ze naar de voorziening verhuizen, of worden door personeel aangekocht op rommelmarkten.



Reminiscentiekamer in locatie Koningsbruggen (AxionContinu, Nederland)

Reminiscentie kan namelijk gebeuren aan de hand van diverse materialen van vroeger. Door ouderen met deze materialen in contact te brengen, komen bij hen vaak verschillende herinneringen terug naar boven (Dirkse Anders Zorgen, z.d.).

Het begrip reminiscentie wijst op herinneringen die gestimuleerd kunnen worden en verhalen die hieruit kunnen voortvloeien. De betrokkene met dementie wordt zich hierdoor weer bewust van wie hij is. De oudere gaat zich beroepen op wat hij wel nog weet en dit kan een goed gevoel geven. De terugblik naar het verleden kan houvast geven in het nu. Het is een goede manier voor zorgverleners om te weten te komen wat voor iemand de bewoner vroeger was, welke momenten belangrijk waren in diens leven en wat hij fijn vond. Op basis van deze gegevens kan de zorg worden afgestemd op de oudere (Dirkse Anders Zorgen, z.d.).

Reminiscentie kan zowel individueel als in groep plaatsvinden. In de reminiscentiekamer in Koningsbruggen kunnen bewoners individueel in deze ruimte gaan zitten wanneer ze dat willen, maar er worden ook activiteiten georganiseerd met verschillende bewoners samen. Op deze manier kunnen bewoners elkaar vragen stellen en op elkaar reageren waardoor ze elkaars herinnering versterken. Als medewerker, vrijwilliger of familielid kan men hier ook met een bewoner komen zitten. Het is een goede manier om iemand beter te leren kennen en onderlinge band te versterken (Dirkse Anders Zorgen, z.d.).

Bovendien heeft woonzorgcentrum Koningsbruggen ook het Alzheimerkoor ‘Eigen Wijs’ opgericht. Ze hebben dit gedaan als hobby voor de mensen die graag zingen. Ze willen bij AxionContinu namelijk graag dingen ondernemen met de mensen en niet zomaar binnen zitten. Ze hebben gekozen voor een koor omdat ‘muziek helpt, net zoals bewegen’. Muziek helpt namelijk vergeten liedjesteksten en herinneringen terug naar boven halen. Bovendien brengt het mensen in contact. Het koor biedt mensen met dementie en hun mantelzorgers een podium om gezellig samen te zingen. Bovendien zorgde het koor ervoor dat een bewoner die dirigent is, de kans kreeg om deze rol nog eens op te nemen. Hij mocht het koor dirigeren en leek enorm te genieten van deze ervaring.

Het werken met reminiscentie kan aansluiten bij narratieve zorg. Narratieve zorg vertrekt namelijk ook vanuit de behoefte om betekenis te geven aan levenservaringen. Bij narratieve zorg staat het verhaal van de oudere over zijn eigen leven centraal. Door herinneringen op te halen, kunnen ouderen draagkracht uit het verleden halen. Het levensverhaal van de oudere is uiterst geschikt om zijn persoonlijke identiteit en datgene dat zijn leven waardevol maakt, te ontdekken. Het maken van een levensboek, een levensposter of een levenskistje (een doosje met waardevolle persoonlijke voorwerpen) kan helpen om grip te behouden op de eigen identiteit (Huizing, Tromp en Ubels, 2010).

Zich gewaardeerd voelen

Tot slot is het belangrijk dat de oudere zich gewaardeerd voelt, zowel in zijn nieuwe thuis als in de ruimere omgeving. Hierbij kan het contact met het personeel bijvoorbeeld een grote rol spelen. Stellen zij zich betrouwbaar op, dan zal de bewoner zich meer gewaardeerd voelen (Falk et al., 2012). Dit positieve contact met personeel bevordert overigens de zelftranscendentie bij de ouderen. Zelftranscendentie of zelfoverstijging vormt een belangrijk gegeven op het einde van het leven. Het concept zelftranscendentie richt zich op het welzijn in de late volwassenheid. Ouderen worden gezien als een kwetsbare groep en worden daarnaast geconfronteerd met ziekten en de dood van anderen. Ze overstijgen zichzelf als het ware en maken een balans op van hun leven. Hierdoor ondergaan ze een zoektocht naar betekenis, hoop en integriteit. Zelftranscendentie vormt een bron van welzijn bij kwetsbare bevolkingsgroepen en op einde van het leven (Haugan et al., 2013). Volgens Reed (2008) is de kern van het verhaal dat het transcendent wezen verbondenheid moet vinden tussen zichzelf en de omgeving. Het is dus een interpersoonlijk en intrapersoonlijk gegeven. De kwaliteit van zorg en de interactie tussen een zorgkundige en cliënt beïnvloedt zelftranscendentie en welbevinden bij bewoners van een woonzorgcentrum. Acties die zelftranscendentie en de relatie tussen zorgkundige en cliënt bevorderen, kunnen leiden tot een grotere betrokkenheid bij activiteiten van het dagelijkse leven. Daarnaast kan de oudere een multidimensioneel welzijn ondervinden en kan hij doelen formuleren voor zijn verdere leven (Haugan et al., 2013).

Wanneer men deze vier zaken in het achterhoofd houdt, kan dit de oudere ondersteunen om meer vrede te nemen met het ouder worden en het naderende eind van zijn leven (Falk et al., 2012).

## Psychosociale processen die hechting belemmeren

Er zijn echter ook vier dimensies die psychosociale processen kunnen verhinderen:

1. Niet accepteren dat men ouder wordt
2. Een last zijn voor zichzelf en anderen
3. Opgeven
4. Zich opzij gezet voelen

Niet accepteren dat men ouder wordt

Een eerste dimensie is het niet accepteren dat men ouder wordt. Wanneer de oudere niet kan accepteren dat hij oud en zwak wordt, zal hij onmacht ervaren. Hij is zich bewust van het feit dat hij hulp nodig heeft maar kan niet accepteren dat hij niks meer zelf kan. Deze ervaring van niet kunnen wordt gezien als een verlies van de eigen identiteit. Hierdoor voelt hij zich niet op zijn plaats want hij heeft niet dezelfde noden als anderen in de residentiële voorziening. De oudere wil zich dan niet aanpassen aan het leven in die voorziening. Hij moet van vele zaken uit het verleden afscheid nemen. Het verliezen van de eigen identiteit en de jonge uitstraling zorgt ervoor dat de oudere zich kan schamen over het ouder worden. Hierdoor gaat hij zich meer isoleren waardoor hij meer het gevoel krijgt er niet thuis te horen (Falk et al., 2012).

Een last zijn voor zichzelf en anderen

Verder kan de oudere zich ook als een last ervaren voor zichzelf en anderen. Het gevoel andere mensen tot last te zijn vermindert de eigenwaarde en de zelfzekerheid. De kloof tussen het zelfstandig willen leven en de beperkte mogelijkheden zorgen ervoor dat de oudere zich opgesloten voelt in zijn eigen lichaam. Hij is bang dat zijn resterende mogelijkheden hem in de steek zullen laten. Uit onzekerheid gaat hij minder zelf proberen waardoor hij meer geïsoleerd raakt (Falk et al., 2012).

Opgeven

Een derde dimensie is opgeven. De waardigheid van de oudere komt in het gedrang wanneer hij lang moeten wachten op hulp, wanneer zijn wensen worden genegeerd, wanneer iemand de privésfeer binnendringt, wanneer de andere hem het gevoel geeft niks waard te zijn, wanneer hij zelf het gevoel heeft niks aan de situatie te kunnen veranderen,… Hij kan uiteindelijk de hoop opgeven (Falk et al., 2012).

Wanneer de oudere een ander beeld had over het leven in de voorziening dan hoe het er in werkelijkheid aan toe gaat, dan verhoogt dit de teleurstelling en frustratie. Geen enkele oudere had gedacht dat hij ooit in een residentiële voorziening zou moeten wonen. Wanneer blijkt dat hij er wel nood aan heeft, hoopt hij in een grote stabiele structuur terecht te komen die ervoor zorgt dat hij zich thuis voelt, maar dat is vaak niet het geval (Falk et al., 2012).

Zich opzij gezet voelen

Tot slot is zich opzij gezet voelen een belangrijke factor die de hechting tot de omgeving belemmert. Familieleden en naasten zien vaak redenen om bijvoorbeeld hun dierbare te laten opnemen in een residentiële voorziening. Wanneer de oudere niet in staat is om de onderbouwde redenen te erkennen, zal hij zich krachteloos, waardeloos en weggestuurd voelen. Zo spraken we bijvoorbeeld een bewoner die aangaf dat hij zonder medeweten door een familielid naar het woonzorgcentrum werd gebracht. Na een jaar ervaart hij nog steeds moeilijkheden om zich thuis te voelen. Daarnaast kan ook de samenleving ervoor zorgen dat een oudere zich aan de kant geschoven voelt. Er heersen namelijk stereotiepe sociale percepties over ouderen, waardoor ze zichzelf nog minder waard gaan vinden (Falk et al., 2012).

# Schets van de blog

In de paper worden een aantal praktijkvoorbeelden aangehaald die we hebben verzameld. Deze werden onder de verschillende dimensies van de theorie van Falk et al. (2012) geplaatst, namelijk *attachment to place*, *attachment to space*, *attachment beyond the institution* en de psychosociale processen die *a sense of home* bevorderen of belemmeren. Deze lijn zal worden doorgetrokken op de blog.

Een aantal voorbeelden worden slechts kort aangehaald. Deze zullen uitgebreider aan bod komen op de blog, waar we ernaar streven om de *good practices* op een creatieve manier in beeld te brengen en hier bijpassende theorieën aan te koppelen.

# Conclusie

Onderzoek (Falk et al., 2012) heeft aangetoond dat veel ouderen moeite ervaren om zich thuis te kunnen voelen in een woonzorgcentrum. Om die reden voerden wij een onderzoek met als onderzoeksvraag: ‘Hoe kunnen woonzorgcentra ouderen ondersteunen in hun *sense of home*?’. Tijdens dit project verzamelden we heel wat praktijkvoorbeelden die hier een bijdrage aan kunnen leveren. Hierbij dient wel opgemerkt te worden dat het implementeren van deze initiatieven heel wat inzet kan vragen. Ten eerste is het noodzakelijk dat zowel de voorziening als de ouderen open staan voor het creëren van een thuisgevoel. Het vraagt immers om een bepaalde mindset. Zo gaven meerdere personeelsleden aan dat ze wel hun best doen om de bewoners zich thuis te laten voelen, maar dat ze hiervoor onvoldoende financiële middelen krijgen van de overheid (S. Van Hamme, persoonlijke communicatie, 24 maart 2016; R. Leideritz, persoonlijke communicatie, 22 april 2016). We kunnen hier echter de vraag stellen of voorzieningen zich niet verschuilen achter dit feit en zo verzuimen om creatief aan de slag te gaan.

Naast de mindset en het financiële aspect kunnen zaken als praktische haalbaarheid en beschikbare tijd een belangrijke rol spelen. *Sense of home* is individueel bepaald en vraagt daarom voor iedere bewoner een andere aanpak. Hieruit volgt dat woonzorgcentra cliëntgericht dienen te gaan werken. Hiervan zijn we grote voorstanders, al zijn we ons ervan bewust dat hier grenzen aan zijn. We vragen ons af wat er kan gebeuren wanneer individuele behoeften van bewoners tegenstrijdig zijn. Zo zijn er verschillende woonzorgcentra die bewoners toelaten om hun huisdier mee te brengen. Stel dat andere bewoners allergisch zijn voor dieren, wiens voorkeur wordt dan gevolgd?

Een ander vraagstuk dat ons bezig houdt, is in hoeverre de overheid bereid is om mee te gaan in het concept van *sense of home*. Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, maakte in zijn beleidsnota (2014-2019) bekend dat Vlaanderen dient te streven naar een maatschappij waarin ouderen zo lang mogelijk thuis kunnen wonen en naar vermaatschappelijking van de zorg. Dit geeft ons het idee dat er minder geïnvesteerd zal worden in de zorgsector, terwijl werknemers aangeven dat ze nu al moeilijkheden hebben om rond te komen.

Ondanks het feit dat woonzorgcentra problemen kunnen ondervinden bij het creëren van een thuisgevoel hopen we dat ze inspiratie kunnen opdoen op onze blog om hier constructief mee om te gaan.

# Literatuurlijst

Boerman, R. & Ebskamp, J. (2005). *Een waardevolle leraar. Praktische ethiek en   
 beroepsidentiteit*.Baarn: HB uitgevers.

Bruininks, A.C. (2000). *Orthopedagogisch groepswerk: een kijk op de praktijk*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.

Cavaria (z.d.). *Alles wat je wilde weten over holebi’s*. (pp. 7). Opgevraagd op 24 april   
 2016 van http://cavaria.be/sites/default/files/holebiwatjes2013\_finaal.pdf

Defieuw, M. & Vanleuvenhaege, S. (2014-2015). *Diversiteit in een (ortho)(ped)agogische   
 context* [Syllabus]. Antwerpen: Artesis Plantijn Hogeschool, Departement   
 Gezondheid en Welzijn.

Demesmaeker, G. & Van Tongel, W. (2015-2016). *Sociale inclusie Seminarie Community   
 care* [Syllabus]. Antwerpen: Artesis Plantijn Hogeschool, Departement   
 Gezondheid en Welzijn.

Dirkse Anders Zorgen (z.d.). *Reminiscentie* Opgevraagd op 21 mei 2016 van http://moderne-dementiezorg.nl

Duyvendak, J.W. (2009) *Thuisvoelen: een korte introductie op drie artikelen*. (pp. 257-  
 260). Opgevraagd op 20 april 2016 van http://www.jwduyvendak.nl/wp-  
 content/uploads/2015/07/thuisvoelen-een-korte-introductie-op-drie-artikelen.pdf  
Falk, H., Wijk, H., Persson, L., & Falk, K. (2012). A sense of home in residential care.   
 *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 27*, 999-1009. doi: 10.1111/scs.12011

Feldman, R. S. (2012). *Levenslooppsychologie.* Harlow: Pearson

Harrefors, C., Sävenstedt, S., & Axelsson, K. (2009). Elderly people’s perceptions of how   
 they want to be cared for: an interview study with healthy elderly couples in   
 Northern Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2009(23), 353-360.   
 doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00629.x

Haugan, G., Hanssen, B. & Moksnes, U.K. (2013). Self-transcendence, nurse–patient   
 interaction and the outcome of multidimensional well-being in cognitively intact   
 nursing home patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2013(27), 882-  
 893. doi:10.1111/scs.12000

Hersenstichting (z.d.). *Dementie.* Opgevraagd op 20 mei 2016 van https://www.hersenstichting.nl

Huizing, W., Tromp, T. & Ubels, G. (2010). *Werken aan het mentaal welbevinden:   
 levensverhaal de kracht van de narratieve zorg*. ( pp. 5-11). Opgevraagd op 3 mei  
 2016 van www.relief.nl/download/CAwdEAwUUkZDXw==&type=pdf

K.U. Leuven (z.d.). *Nergens beter dan thuis!?* Opgevraagd op 15 mei 2016 van https://www.kuleuven.be/

Linders, L. (2010). *De betekenis van nabijheid*. Een onderzoek naar informele zorg in een   
 volksbuurt. [proefschrift] Utrecht: Fontys Hogescholen/Stichting Mobiliteitsfonds.

Maelstaf, H. (2013). *Woonzorgcentra: uit het keurslijf van de totale institutie* Antwerpen:   
 Artesis- Plantijn Hogeschool

Reed, P. G. (2008). *Theory of self-transcendence in middle range theory for nursing*. New   
 York: Springer Publishing Company.

Remmerswaal, J. (2008). *Handboek groepsdynamica: Een inleiding op theorie en praktijk.* Soest: Nelissen.

Riviz (z.d.). *Evaluatieschaal (Katz).* Opgevraagd op 17 maart 2016 van   
 http://www.inami.fgov.be

Rode Kruis Vlaanderen (2016). *Zorgbib zorgt voor een boek en een babbel*. Opgevraagd   
 op 4 mei 2016 van http://www.rodekruis.be

Ruigrok, H.E.M. (2002). *2 verstandelijke handicap, burgerschap en ondersteuning.* (pp.9-  
 10). Opgevraagd op 25 april 2016 van http://dare.uva.nl/document/2/50765

Schalock, R.L., Gardner, J.F., & Bradley, V.J. (2007). *Quality of life of persons with   
 intellectual and other developmental disabilities: Applications across individuals,   
 organizations, systems, and communities*. (pp.191-204). Washington, DC:   
 American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

Schop, G. J. (z.d). *Piramide van Maslow* [afbeelding]. Opgevraagd op 18 april 2016 van   
 http://www.gertjanschop.com/modellen/piramide\_van\_maslow.html

Sullivan, L. & Asselin, M. (2013). Revisiting Quality of Life for Elders in Long-Term Care:   
 An Integrative Review*. Nursing Forum,* *48(3)*, (pp.191-204). Wiley Periodicals.

Vandeurzen, J. (2014). *Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin*. Opgevraagd op   
 12 mei 2016 van http://www.vlaamsparlement.be

Van Gennep, A. (2007). *Waardig leven met beperkingen. Over veranderingen in de   
 hulpverlening aan mensen met beperkingen in hun verstandelijke mogelijkheden*.   
 Opgevraagd op 29 april 2016 van https://books.google.be/books?id=HD   
 nUb6OvwjwC&pg=PA34&dq=burgerschapsparadigma+jaren&hl=nl&sa=X&redir\_  
 esc=y#v=onepage&q=burgerschapsparadigma%20jaren&f=false

Van Lente, G. (1997). *De groep. De kunst met groepen te werken.* Utrecht: Het Spectrum.

Versteegh, E. & Westerhof, G.J. (2007). Wederzijdse stereotypen van jongeren en   
 ouderen en hun relatie met zelfbeeld en zelfwaardering*. Tijdschrift voor   
 gerontologie en geriatrie*, 38, 24-31. doi: 10.1007/BF03074821

Wiertzema, K. & Jansen, P. (2011). *Basisprincipes van communicatie* Amsterdam: Pearson Benelux bv.

# Bijlagen

## Informed consent

Beste,

Binnen AP-hogeschool te Antwerpen (België) loopt er momenteel een vierjarig praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek over *a sense of home* in woonzorgcentra. Dit onderzoek tracht factoren in kaart te brengen die invloed hebben op de manier waarop ouderen erin slagen om van hun nieuwe woonsituatie al dan niet een echte thuis te maken. In het kader van dit onderzoek hebben wij als studenten de opdracht om goede praktijkvoorbeelden te verzamelen omtrent dit onderwerp. Deze voorbeelden zullen we onder begeleiding van het onderzoeksteam verzamelen, beschrijven en vervolgens vanuit de onderzoeksresultaten duiden op een blog op het internet zodat andere voorzieningen in het werkveld hier inspiratie uit kunnen putten.

Deze voorbeelden zouden wij graag illustreren met getuigenissen en/of foto’s van voorzieningen en eventueel van bewoners, zonder de privacy te schenden. Wanneer u hiermee akkoord gaat, zullen wij de verkregen informatie plaatsen op de blog van ons project. Mogen wij u dan vragen, wanneer u bereid bent om met ons project mee te werken, dit formulier te onderteken en terug te bezorgen aan ons.

Indien u nog vragen of opmerkingen zou hebben over dit onderzoek kunt u steeds terecht bij één van volgende contactpersonen:

Student: Laure De Laere

0495 78 04 28

laure.delaere@student.ap.be

Docent: Joël Verjans:

0474 99 23 16

joel.verjans@ap.be

AP Hogeschool

Noorderplaats 2

2000 Antwerpen

Onderzoeker sense of home: Maite Mallentjer

maite.mallentjer@ap.be

Verklaringen:

1. Ik bevestig dat ik bovenstaande informatie heb doorgenomen en deze begrijp.
2. Ik ga ermee akkoord om de studenten te helpen met deze opdracht.
3. Ik geef de studenten de toestemming om de informatie die ik hen verstrek op het internet te plaatsen in het kader van hun onderzoek.
4. Ik geef de studenten toestemming om volgende zaken te publiceren (zet een kruisje bij wat voor u van toepassing is)
   * De informatie die ik hen geef ○ Foto’s die ik hen bezorg
   * Mijn voor- en achternaam ○ Een foto van mij
   * Alleen mijn voornaam ○ Videobeelden van mij
   * Mijn initialen ○ Contactgegevens van de voorziening

Ik geef de studenten wel/geen toestemming om een audio-opname van ons gesprek te maken en de inhoud ervan te publiceren. (omcirkel wat van toepassing is)

Naam en voornaam Handtekening Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Bedankt voor uw medewerking!

De Laere Laure

Diddens Leen

hofmans Kristof

Venken Inge

Van Gorp Maarten

## Contactgegevens voorzieningen

België

De Goudblomme (Antwerpen)

De Goudblomme is gevestigd in Van Maerlantstraat 48, 2060 Antwerpen.

Contact opnemen kan via 03 231 06 40 of via volgend e-mailadres:

animatie.gb@gza.be.

De Gulden Lelie (Antwerpen)

De Gulden Lelie is gevestigd in Schoytestraat 19, 2000 Antwerpen.

Contact opnemen kan via 03 224 72 11 of via volgend e-mailadres:

wzc.deguldenlelie@zorgbedrijf.antwerpen.be.

De Lisdodde (Mechelen)

WZC De Lisdodde is gevestigd in Frans Broersstraat 1, 2800 Mechelen.

Contact opnemen kan via 015 47 81 00 of via volgend e-mailadres: lisdodde.onthaal@sociaalhuismechelen.be.

Hof Ter Lande (Vorselaar)

Hof Ter Lande is gevestigd in Riemenstraat 92, 2290 Vorselaar.

Contact opnemen kan via 014 51 10 18 of via volgend e-mailadres:

info@wzc-hofterlande.be.

Lozanahof (Antwerpen)

Lozanahof is gevestigd in van Schoonbekestraat 54, 2018 Antwerpen.

Contact opnemen kan via 03 247 32 11 of via volgend e-mailadres: wzc.lozanahof@zorgbedrijf.antwerpen.be.

Sint-Lucia vzw (Turnhout)

Sint-Lucia is gevestigd in Clarissendreef 1, 2300 Turnhout.

Contact opnemen kan via 014 41 27 48 of via het contactformulier op de website.

Nederland

Stichting de Tijdmachine

Contact opnemen kan via Tim op 06 124 035 93 of tim@stichtingdetijdmachine.nl. Voor verder informatie kunt u kijken op de website: http://www.stichtingdetijdmachine.nl/

WZC De Die (Amsterdam)

Verpleeghuis De Die is gevestigd in Loenermark 900, 1025 VR Amsterdam.

Contact opnemen kan via +31 20 568 3600.

D’n Aok (Veenendaal)

D’n Aok is gevestigd in De Palmengrift 653, 3901 NS Veenendaal.

Contact opnemen kan via +31 318 50 23 32 of via volgend e-mailadres:

www.zorggroepcharim.nl/dnaok.

ECR De Keizershof (Utrecht)

ECR De Keizershof is gevestigd in Van Vollenhovenlaan 451, 3527 JK Utrecht.

Contact opnemen kan via +31 88 328 0010 of via volgend e-mailadres:

dekeizershof@ecr.eu a.vd.veen@raz.nl.

Delfshove (Delft)

Delfshove is gevestigd in Beukenlaan 2, 2612 VC Delft.

Contact opnemen kan via +31 15 215 2700 of via volgend e-mailadres van Roel Kappetijn: r.kappetijn@pietervanforeest.nl.

Vereniging Ouderencomplex Mazesteyn (Rotterdam)

In Mazesteyn vond Wederopbouw Revue plaats. Mazesteyn is gevestigd in de Watertorenweg 3, 306 HA Rotterdam. Telefonisch contact opnemen kan via +31 10 452 8331.

Expertisecentrum Pluspunt (Rotterdam)

Expertisecentrum Pluspunt is gevestigd in Graaf Florisstraat 41, 3021 CC Rotterdam. Contact opnemen kan via +31 01 0467 1711 of via volgend e-mailadres: info@pluspuntrotterdam.nl.

AxionContinu (Utrecht)

* Parkgraaf is gevestigd de Beneluxlaan 926, 3526 JK Utrecht.

Contact opnemen kan via +31 30 282 2311.

* De Bijnkershoek is gevestigd in Van Bijnkershoeklaan 250, 3527 XL Utrecht.

Contact opnemen kan via +31 30 296 8500 of via volgend e-mailadres: bijnkershoek@axioncontinu.nl.

* WZC Koningsbruggen is gevestigd in Beneluxlaan 924, 3526 KJ Utrecht.

Contact opnemen kan via +31 30 282 2300 of via volgend e-mailadres: avk@axioncontinu.nl.

## Vragenlijst woonzorgcentra

− Zorgt de voorziening ervoor dat de bewoner zich thuis kan voelen in zijn/haar   
 eigen kamer? Zo ja, op welke manier?

− Zorgt de voorziening ervoor dat bewoners verbonden kunnen blijven met de   
 buitenwereld? Zo ja, op welke manier?

− Wordt er aandacht besteed aan de individuele identiteit van bewoners?

Zo ja, op welke manier? Hoe kan hij/zij in de voorziening laten zien wie hij   
 vroeger (in de tijd voordat hij in de voorziening woonde) was?

− Tracht de voorziening de autonomie van de bewoners in stand te houden?

Zo ja, op welke manier?

− In welke mate hebben de bewoners inspraak in de dagindeling?

− In hoeverre kunnen/mogen de bewoners eigen keuzes maken binnen de   
 voorziening?

− Hoe worden nieuwe bewoners voorbereid op hun komst?

− In welke mate wordt de omgeving van de bewoner betrokken bij beslissingen?

− In welke mate wordt de omgeving van de bewoner betrokken bij activiteiten?

− Ondervinden jullie wel eens grenzen bij het creëren van een thuisgevoel voor de   
bewoners? Zo ja, welke?

− In welke mate wordt er op macroniveau aandacht besteed aan het streven naar   
een thuisgevoel?

− Wat vindt het personeel belangrijk om voor bewoners een thuisklimaat te creëren   
in het woonzorgcentrum?

− Wat vindt het personeel belangrijk om voor zichzelf een thuisklimaat te creëren in   
het woonzorgcentrum?

1. De KATZ-schaal is een evaluatieschaal die de afhankelijkheid of zelfredzaamheid van cliënten gaat bepalen aan de hand van zes verschillende domeinen van het dagelijkse leven, namelijk: zich wassen, aankleden, verplaatsen, toiletbezoek, continentie en eten. Voor elk domein varieert het antwoord tussen vier scores die gaan van behoefte aan enige hulp tot behoefte aan volledige hulp (Riviz. (z.j.)). [↑](#footnote-ref-1)