



Departement Social Work
Afstudeerrichting Maatschappelijk werk

**‘Welbevinden van ouderen in het rust- en verzorgingscentrum
een veralgemening of de werkelijkheid?’**

Door : Vicky Princen

**Eindwerk aangeboden tot het bekomen
Van het diploma bachelor sociaal werk
(maatschappelijk assistent)**

Hasselt
Academiejaar 2014-2015



**Departement Social Work
Afstudeerrichting Maatschappelijk werk**

**'Welbevinden van ouderen in het rust- en verzorgingscentrum
een veralgemening of de werkelijkheid?'**

Door : Vicky Princen

**Eindwerk aangeboden tot het bekomen
Van het diploma bachelor sociaal werk
(maatschappelijk assistent)**

**Hasselt
Academiejaar 2014-2015**

Woord vooraf

Tijdens mijn tweedejaarsstage bij het OCMW van Geetbets ben ik voor het eerst in aanraking gekomen met het rust- en verzorgingscentrum O.L.V. van Lourdes te Zoutleeuw. Uit deze contacten is mijn interesse voor de werking van het rust- en verzorgingscentrum gegroeid. Het thema van dit eindwerk is pas later ontstaan. Ik heb me hiervoor laten inspireren door een reportage van Panorama met daarin diverse kritieken op rust- en verzorgingscentra. Uit deze reportage is de wil om het werkelijke welbevinden van bewoners te achterhalen gegroeid.

Ik ga dit voorwoord voornamelijk gebruiken om mensen te bedanken, die me op diverse manieren hebben bijgestaan tijdens het verwerken van dit eindwerk.

Vooreerst wil ik mijn stagementor, Laura Janssens bedanken voor haar ondersteuning gedurende de periode van het verwerken van dit eindwerk. Ook wil ik haar bedanken voor de kansen die ze me gegeven heeft betreffende het verwerven van vakkennis en praktijkervaringen gedurende mijn stageperiode.

Ten tweede wil ik mijn eindwerkbegeleidster Hilde De Wit lector van de PXL Hogeschool te Hasselt bedanken om mijn eindwerk in de juiste richting te sturen. Ook wil ik haar bedanken voor de respons op mijn vele vragen.

Vervolgens wil ik alle personeelsleden van Huize O.L.V. van Lourdes bedanken voor hun collegialiteit. Dit heeft een grote rol gespeeld in mijn persoonlijk welbevinden binnen de organisatie. Ook hebben ze me elk op hun beurt kennis bijgebracht.

Voorts wil ik mijn moeder, Suzanne Munten bedanken voor haar ondersteuning gedurende de belastende periode. Ook wil ik haar bedanken om mijn eindwerk na te lezen op schrijffouten en haar bedenkingen met betrekking tot mijn eindwerk weer te geven.

Tot slot wil ik alle bewoners die deelnamen aan mijn enquête bedanken voor hun actieve en discrete medewerking. Zonder hen kon ik mijn onderzoek in het kader van mijn eindwerk niet realiseren.

INHOUD

Woord vooraf	2
Inhoud.....	3
Abstract.....	6
Inleiding.....	7
DEEL I VOORSTELLING STAGEPLAATS.....	8
Inleiding.....	8
1. Huize O.L.V. van Lourdes.....	8
1.1 Voorstelling.....	8
1.1.1 Voorzieningen.....	8
1.2 de doelgroep.....	9
1.3 missie en visie.....	9
1.4 Multidisciplinaire hulpverlening.....	9
1.5 de sociale dienst.....	10
Besluit voorstelling stageplaats.....	12
DEEL II : LITERATUURSTUDIE.....	13
Inleiding.....	13
1.Negatieve verslaggeving uit de media omtrent woonzorgcentra.....	13
1.1 Inleiding.....	13
1.2 Verslaggeving vanuit diverse mediakanalen.....	13
1.2.1 Reportage: ‘De grijze zone’.....	13
1.2.2 Interview met gerontopsycholoog.....	14
1.3 Wij houden niet van rusthuizen.....	15
Conclusie negatieve verslaggeving.....	15
2. Welbevinden.....	16
2.1 Definitie.....	16
2.2Soorten welbevinden.....	16
2.2.1 Theorie zes dimensionale model van welbevinden.....	16
2.2.1.1 Het psychisch welbevinden.....	16

2.2.1.2 het lichamelijk welbevinden.....	17
2.2.1.3 het sociaal welbevinden.....	17
2.2.1.4 het materieel welbevinden.....	18
2.2.1.5 het cultureel welbevinden.....	18
2.2.1.6 het existentieel welbevinden.....	18
2.3 Twee diverse perspectieven.....	19
2.3.1 Hedonistisch en eudaimonisch perspectief.....	19
3.Factoren die het welbevinden van ouderen in WZC beïnvloeden.....	20
3.1 sociaal isolement.....	20
3.2 vrijwilligers.....	20
3.3 de dagactiviteiten.....	21
3.4 Omgeving.....	21
3.5 Mentaal vermogen.....	22
3.6 zelfzorg.....	23
Besluit literatuurstudie.....	23
DEEL III: PRAKTISCH DEEL.....	24
1.De onderzoeksmethode.....	24
1.1Probleemstelling.....	24
1.1.1 Inleiding.....	24
1.2 Relevantie van het onderzoek.....	25
1.2.1De onderzoeksvraag.....	25
1.3 Operationalisering.....	26
1.4 Populatie.....	27
1.5 Steekproef.....	27
1.6Soort onderzoek.....;	27
1.7 Betrouwbaarheid en validiteit.....	28
2. De resultaten.....	28
2.1 Verwerking gegevens.....	28
2.2 De onderzoeksresultaten.....	28

2.3 Algemene gegevens.....	28
2.4 Psychisch welbevinden.....	30
2.5 Lichamelijk welbevinden.....	33
2.6 Sociaal welbevinden.....	34
2.7 Materieel welbevinden.....	36
2.8 Cultureel welbevinden.....;	38
2.9 Existentieel welbevinden.....	39
2.10 Beïnvloedende factoren.....	40
3.Conclusie/discusie.....	42
3.1 Bevindingen per dimensie van welbevinden.....	42
3.1.1 Algemene gegevens.....	42
3.1.2. Psychisch welbevinden.....	43
3.1.3 Lichamelijk welbevinden.....	43
3.1.4 Sociaal welbevinden.....	44
3.1.5 Materieel welbevinden.....	45
3.1.6 Cultureel welbevinden.....	45
3.1.7 Existentieel welbevinden.....	46
3.1.8 Beïnvloedende factoren.....	46
3.2 antwoorden op onderzoeksvraag.....	47
DEEL IV KRITISCH DEEL.....	50
Kritische blik op het onderzoek.....	50
Algemeen besluit.....	51
BIJLAGEN.....	55
Bijlage 1: Enquête.....	55
Bijlage 2: Vooropnamebundel.....	60
Bijlage 3: Opnamebundel.....	66
Bijlage 4: Intake fiche.....	72
Bijlage 5: Sociaal verslag.....	74

Abstract

Naar aanleiding van de negatieve verslaggeving in de media omtrent het welbevinden van bewoners in rust- en verzorgingscentra is er een algemeen negatief beeld ontstaan in onze hedendaagse maatschappij. In mijn thesis wil ik het werkelijke welbevinden van de bewoners van het rust- en verzorgingscentrum O.L.V. van Lourdes meten en vergelijken met de negatieve verslaggeving. Uit deze resultaten wil ik afleiden of het welbevinden van de bewoners van Huize O.L.V. van Lourdes al dan niet in het verlengde ligt van de negatieve verslaggeving.

Om een antwoord te formuleren over het welbevinden van de bewoners, voer ik een enquête uit. Met dit onderzoek wil ik informatie bekomen die me meer verteld over het welbevinden, onder andere over het gemiddelde welbevinden van de bewoners, variatie in het welbevinden en in welke mate het verschilt met de negatieve verslaggeving.

Inleiding

Via dit eindwerk wil ik de mate van welbevinden van ouderen in een rust- en verzorgingscentrum op een objectieve manier in kaart brengen. Mijn interesse voor dit onderwerp is gegroeid vanuit de negatieve verslaggeving in de media. Ik heb gemerkt dat het algemeen maatschappelijk beeld dat de media brengen over mensen in rust- en verzorgingscentra vrij negatief is. Aan de hand van deze thesis wil ik de beeldvorming toetsen aan het werkelijke welbevinden van ouderen in een rust- en verzorgingscentra, om zo na te gaan of de negatieve beeldvorming gerechtvaardigd is. Als het negatieve beeld wordt ontkracht, zullen de ouderen het er gemakkelijker mee hebben om de stap naar een woonzorgcentrum te zetten. Ook de familie van de ouderen zal het daar minder moeilijk mee hebben.

Het onderzoek van de mate van welbevinden van ouderen in het rust- en verzorgingscentrum en dit afzetten tegen de negatieve beeldvorming hierover in de media is dus de hoofddoelstelling van mijn eindwerk.

De doelgroep van mijn onderzoek vormen senioren, met name 65-plussers die in het woonzorgcentrum Huize O.L.V. van Lourdes wonen. Om deze probleemstelling te exploreren ga ik gebruik maken van kwantitatief onderzoek. Met name zal dit bestaan uit het afnemen van een aantal enquêtes.

De inhoud van het eindwerk ziet er als volgt uit.

In het eerste deel beschrijf ik mijn stageplaats, met name het rust- en verzorgingscentrum O.L.V. van Lourdes.

In deel 2 breng ik de nodige theoretische achtergrond voor mijn onderzoek aan. Ik bespreek eerst de negatieve beeldvorming in de media over ouderen in rust- en verzorgingscentra. Daarna definieer ik het begrip 'welbevinden'. Ik ga vervolgens dieper in op de theorie van Professor Alfons Marcoen die het zes dimensionaal proces van welbevinden uitgewerkt heeft. Tenslotte omschrijf ik de factoren die het welbevinden van ouderen beïnvloeden.

Het derde deel van mijn thesis omvat het onderzoek. Ik sluit tenslotte af met een kritische blik op mijn onderzoek en een antwoord op de onderzoeksvraag.

DEEL I: VOORSTELLING STAGEPLAATS

Inleiding

In wat volgt stel ik mijn stageplaats O.L.V. van Lourdes voor, evenals de overkoepelende organisatie VZW St-Elisabeth 's dal. Ik besteed hierbij veel aandacht aan de sociale dienst van het rust- en verzorgingscentrum, waar ik als stagiaire maatschappelijk assistent actief ben.

1. Huize O.L.V. van Lourdes

1.1. Voorstelling

In wat volgt bespreek ik achtereenvolgens de voorzieningen van het woonzorgcentrum O.L.V. van Lourdes, de doelgroep, de missie en de visie, om vervolgens stil te staan bij de multidisciplinaire hulpverlening die het centrum kenmerkt. Tenslotte bespreek ik de sociale dienst van het woonzorgcentrum.

1.1.1. Voorzieningen

Het rust- en verzorgingstehuis O.L.V. van Lourdes valt onder de overkoepelende organisatie VZW St-Elisabeth's Dal. Ook het rust- en verzorgingscentrum Huize Sint-Jozef te Nieuwerkerken valt onder deze koepel. Op 16 februari 2015 breidt de VZW uit met een extra vestiging te Geetbets, namelijk WZC¹ Betse Rust. De VZW St-Elisabeth 's Dal is erkend door de Vlaamse gemeenschap.

Het woonzorgcentrum O.L.V. van Lourdes te Zoutleeuw, waar ik stage loop, bestaat uit;

Een rust- en verzorgingstehuis (RVT) met 73 woongelegenheden (9 woongelegenheden in het rusthuis en 64 RVT);

't Sijse, een centrum voor kortverblijf, dat 8 woongelegenheden omvat

Seniorie De Leeuwerick met 24 serviceflats;

Een dagverzorgingscentrum, 't Mezenhof, met gemiddeld 10 gebruikers per dag.

De bovenstaande opsomming geeft aan dat het woonzorgcentrum O.L.V. van Lourdes een ruim aanbod biedt aan residentiële en thuiszorg ondersteunende diensten.

Naast bovenstaande voorzieningen biedt O.L.V. van Lourdes het verwoonzorgcentrum 'Camille' aan. De residenten van de diverse woongelegenheden kunnen hier gebruik maken van wellnessbehandelingen, waar ze kunnen genieten van de rust, warmte en de persoonlijke aandacht van het hiervoor bevoegde verwoonzorgteam.

¹ WZC : woonzorgcentrum

1.2 De doelgroep

Het woonzorgcentrum huize O.L.V van Lourdes stelt zich open voor alle mensen vanaf 65 jaar.

1.3 Missie en visie

Belangrijke elementen uit de missie zijn: (Hermans,2012)

“In de kracht van onze visie inspiratie vinden om te groeien van goede naar steeds betere, zelfs uitstekende woon- en zorgcentra.

In een organisatie die hulp en ondersteuning biedt aan de zorgbehoevende mens, de mens als medewerker en meerwaardebrenger ook centraal stellen in de organisatie en realisatie van deze zorg.

Meerwaarde creëren als onze ambitie formuleren in alle aspecten van onze werking en van de beleving van alle betrokkenen in deze werking.”

De visie werpt een blik op de toekomst en de gewenste situatie op lange termijn. De visie van de VZW is de volgende; (Luc, Kwaliteitshandboek, 2012)

“Voor zorgbehoevende mensen die hulp en verzorging vragen aan onze organisatie, met behulp van de inspirerende kernwaarden van onze vzw St-Elisabeth's Dal en met aandacht voor zingeving en levenskwaliteit, een meerwaarde creëren in ons zorgaanbod, onze woonvormen en dienstverlening.”

1.4 Multidisciplinaire hulpverlening

De hulpverlening in het woonzorgcentrum bestaat uit een multidisciplinair team van medewerkers. Elke discipline handelt binnen zijn eigen kennisstructuren en ervaring naar één deelaspect van de hulpvraag en kijkt hierin enkel vanuit zijn eigen discipline.

Het multidisciplinair team van O.L.V. Lourdes bestaat uit volgende disciplines:

Het verplegende personeel zorgt voor een evenwicht tussen verzorging, zelfredzaamheid en begeleiding.

Het verzorgende personeel staat in voor de totale verzorging, alsook de meer praktische hulpverlening.

Ergotherapeuten; zorgen voor de animatie voor de bewoners om hun welbevinden te verhogen. Dit doen ze aan de hand van dagactiviteiten.

Maatschappelijk werkers (zie later in 1.6 sociale dienst)

Het poetspersoneel; zorgt voor de hygiëne van de kamers van de bewoners en de gemeenschappelijke ruimtes.

Vrijwilligers; beantwoorden op individuele noden van residenten. Vaak gaat het over het geven van extra aandacht en motivatie. Enkele voorbeelden; gaan wandelen, naar de markt gaan, naar hun verhaal luisteren,... Hieruit kan men vaststellen dat het takenpakket van een vrijwilliger zeer uiteenlopend is.

Uit bovenstaande opsomming is af te leiden dat we de disciplines kunnen indelen in twee overkoepelende delen, namelijk de zorg- en de hulpverlening. Onder de zorgverlening vallen de verpleging, de verzorging en het poetsen. De hulpverlening gebeurt door de maatschappelijk assistent en de ergotherapeuten. De vrijwilligers komen tegemoet aan individuele noden van de ouderen die zowel op zorg als op hulp gericht kunnen zijn.

Iedere maand organiseert Huize O.L.V. van Lourdes een multidisciplinair overleg waarop het personeel uit alle disciplines aanwezig is. Op het multidisciplinair overleg gaat het voornamelijk om datgene waarmee elke discipline afzonderlijk bezig is. Tijdens het overleg wordt iedere resident om de beurt besproken. Op dit moment bekijkt de werknemer de situatie van de resident vanuit zijn discipline en deelt dit mee aan de anderen. Wanneer de diverse disciplines toelichting hebben gegeven, kan men de resident plaatsen binnen een bredere context. De hulpverleners en zorgverleners kunnen hierdoor hulp bieden op maat van de resident.

1.5 De sociale dienst

De sociale dienst speelt een belangrijk rol voor de bewoners van het woonzorgcentrum. De sociale dienst van het woonzorgcentrum streeft enerzijds naar een optimaal welbevinden van de bewoners en anderzijds naar een efficiënte en effectieve werking van de organisatie.

Om een beter inzicht te krijgen over wat deze hulpverlening precies inhoudt, beschrijf ik hieronder het chronologisch proces vanaf de eerste contact name met het rust- en verzorgingstehuis tot het einde van het verblijf.

De eerste taak van de maatschappelijk werker is het geven van advies en informatie aan de familie en/of toekomstige bewoner omtrent de werking van het woonzorgcentrum. De maatschappelijk werker vult samen met de bewoner en/of diens familie het vooropnamedossier in en geeft een rondleiding in zowel het rusthuis, als in het gebouw van de serviceflats. Tijdens de rondleiding geeft de maatschappelijk werkster de waarden en normen van de organisatie aan. De maatschappelijk werker maakt gebruik van open communicatie en vormt een aanspreekpunt voor de familie inzake alle vragen en opmerkingen die niet zorg-gerelateerd zijn. Dit is het begin van een vertrouwensband met de familie van de resident en met de resident zelf .

Wanneer de familie en/of de toekomstige resident, na de uitleg van de maatschappelijk werker, kennis heeft verworven over het woonzorgcentrum is er de mogelijkheid tot inschrijving op de wachtlijst. Telkens er een plaats vrijkomt in het rust- en verzorgingscentrum, wordt de eerstvolgende resident van de wachtlijst opgebeld en na overleg met het hoofd van de bewonerszorg opgenomen in het rust- en verzorgingscentrum. Vanaf dan spreken we officieel van een 'resident'.

De maatschappelijk assistent is verantwoordelijk voor het verdere verloop van het opnamebeleid.

Na de opname neemt de maatschappelijk assistent deel aan het nodige overleg met alle betrokken partijen. Dit omvat zowel de interdisciplinaire samenwerking met de andere diensten binnen de vzw als met de externe diensten (sociale dienst ziekenhuis, sociale dienst OCMW, ...) en de familie. Dit overleg dat zowel formele als informele gesprekken omvat, wordt gevoerd ter verbetering van het algemeen welzijn van de resident.

Niet enkel voert de maatschappelijk assistent een overleg met alle betrokken partijen, maar staat ook in voor de administratieve dossiers van de residenten en hun administratieve communicatie naar externe en interne diensten. Deze administratieve taken omvatten onder andere het in orde brengen van documenten omtrent de mutualiteit, het RIZIV, de facturatie,.... (zie bijlagen)

Als maatschappelijk assistent wil je niet enkel het welzijn van residenten in het algemeen bevorderen, maar bied je ook hulpverlening aan op maat. Hierbij wordt er naar individuele zorgbehoeftes en noden gekeken alsook naar de omgevingsfactoren die de levenskwaliteit van de bewoner beïnvloeden. Indien nodig, wordt er individuele informatie gesignaleerd naar het hoofd van de bewonerszorg.

De maatschappelijk assistent neemt een aantal rollen in, namelijk van ervaringsdeskundige, expert, facilitator, collega en ondernemer.

Als ervaringsdeskundige beschikt de maatschappelijk assistent over ervaring en deskundigheid, voortvloeiend uit de opleiding en de functie. Het is dan ook zijn/haar taak om deze ervaring en deskundigheid op alle vlakken aan te wenden om collega's te ondersteunen in hun werkzaamheden. De ervaringsdeskundige geeft hierbij advies aan het hoofd bewonerszorg, het diensthoofd verpleging en verzorging en al haar directe en indirecte collega's.

Als expert ontwikkelt de maatschappelijk assistent een expertise op het vlak van opnamebeleid en de sociale begeleiding van mensen binnen de vzw. Dit om zowel persoonlijke doelstelling van de residenten als doelstellingen van de vzw te verwezenlijken.

Als facilitator is de maatschappelijk assistent mede verantwoordelijk voor de doelmatige en doelgerichte uitvoering van de dagelijkse werkzaamheden van de vzw in zijn/haar organisatieonderdeel, namelijk de sociale dienst.

De maatschappelijk assistent als collega heeft aandacht voor de eigen motivatie en werkbeleving van de directe en indirecte collega's. Hij/zij inspireert en stimuleert hen in het uitvoeren van hun functie.

Tenslotte heeft de maatschappelijk werker een rol als ondernemer. Hij/zij heeft dit omdat hij/zij aandacht besteedt aan allerhande financiële en materiële aspecten binnen zijn/haar bevoegdheid en hierbij alert is voor mogelijke voordelen, kosten en defecten.

Kortom de maatschappelijk assistent is het uithangbord van het woonzorgcentrum en vormt een brugfunctie tussen de bewoner en diens familie, het personeel en andere externe diensten.

Besluit voorstelling stageplaats

De VZW sint-Elisabeth 's dal is een overkoepelende organisatie die vanaf 1 december drie filialen zal omvatten. Binnen de organisatie is multidisciplinaire hulpverlening nodig om het welbevinden van de bewoners op peil te houden. In de vzw wordt er niet enkel gezorgd voor het algemeen welzijn, maar ook wordt er aandacht besteed aan individuele hulp- en zorgverlening. In de hulpverlening vormt de maatschappelijk assistent de spilfiguur van de organisatie.

DEEL II : LITERATUURSTUDIE

Inleiding

In de literatuurstudie ga ik alle informatie verwerven die ik nodig heb om mijn onderzoek goed te kunnen uitvoeren. Ik start in dit deel met het beschrijven van de negatieve beeldvorming over het welbevinden van ouderen in een rust- en verzorgingscentrum zoals verspreid via de media, om dit nadien te toetsen aan de eindresultaten van mijn onderzoek. Vervolgens ga ik het woord 'welbevinden' definiëren en koppelen aan de theorie van Marcoen (1987) omtrent het zes dimensionaal proces. Ten slotte ga ik na wat dit precies inhoudt voor ouderen en welke factoren hierop een invloed hebben.

1 Negatieve verslaggeving uit de media omtrent woonzorgcentra

1.1. Inleiding

Ik ga de verslaggeving omtrent het welbevinden van residenten in een woonzorgcentrum bekijken vanuit verschillende mediakanalen met een groot doelpubliek. Dit om aan te tonen dat de media negatieve verslaggeving uitbrengt over woonzorgcentra.

1.2. Verslaggeving vanuit diverse mediakanalen

1.2.1. Reportage: 'De grijze zone'

De reportage van Panorama op Canvas 'de grijze zone' heeft me geïnspireerd om het in mijn thesis over dit onderwerp te hebben. Ik wil nagaan of de informatie uit deze reportage klopt met de beleving van de residenten in het woonzorgcentrum Huize O.L.V. van Lourdes.

In de reportage vertrekt men vanuit het perspectief van de familie van de resident. Enkele familieleden en personeelsleden doen hun verhaal in deze reportage.

'Het woonzorgcentrum is zoals een magazijn waar mensen worden binnengebracht en opgestapeld worden, wachten tot ze vertrekken en er een nieuwe lading wordt binnengebracht.' Aldus een familielid van een resident in de reportage.

Er wordt in de reportage gesproken over het tekort aan personeel, dat zorgt voor een enorme werkdruk. Volgens de reportage zijn diverse woonzorgcentra in België zo gestructureerd in de zorgverlening dat er geen tijd meer is voor het menselijke aspect.

Enkele voorbeelden hiervan die aangehaald worden in de reportage gaan over het feit dat er vaste tijdstippen zijn om mensen naar het toilet te laten gaan en dat mensen daarbuiten hun behoeften in hun pamber moeten doen. Dit werd in de reportage ook bevestigd door een personeelslid die aangeeft dat ze 75% van het incontinentiemateriaal moeten laten verzadigen. Hiermee bedoelt het personeelslid die de residenten in principe een aantal keren in hun pamber moeten doen, vooraleer ze verschoont mogen worden. Een ander voorbeeld is het te vroeg slapengaan, namelijk rond half zes, zes uur. Familieleden vinden dit onmenswaardig, maar ook de personeelsleden ontkennen dit niet.

Een directielid van een woonzorgcentrum geeft aan dat er nood is aan meer personeel niet enkel om de werkdruk te verlagen, maar ook om het mensenlijk aspect te optimaliseren. De resident en diens familie streven naar een optimalisatie van de prijs kwaliteit binnen de diverse woonzorgcentra.

Volgens de reportage heerst er een grote werkdruk in de woonzorgcentra, hierdoor ontstaan er meer conflicten tussen resident en/of diens familie ten opzichte van de organisatie. Dit heeft een grote impact op de beleving van de resident in het woonzorgcentrum. Ook zorgt de grote werkdruk voor groter ziekteverzuim op de werkvloer.

1.2.2. Interview met gerontopsycholoog

Uit een interview met Luc Van de Ven (2008), gerontopsycholoog bij de KU Leuven en coach van veranderingsprocessen in rusthuizen dat gepubliceerd werd in VESPERA, het professioneel tijdschrift voor de sector seniorenzorg. Later werd het interview ook gepubliceerd op de website www.ouderenhart.be, een forum waar men een kritische blik richt op de bejaardenzorg en rusthuizen. Mensen verspreiden harde uitspraken over diverse aspecten van rusthuizen op dit forum. Ik heb ervoor gekozen dit interview te hanteren om aan te tonen dat het niet enkel om familieleden gaat die de negatieve verslaggeving verspreiden, maar ook professionals.

Luc Van de Ven heeft in zijn interview enkele uitspraken gedaan, die negatief zijn voor de woonzorgcentra.

Ouderen betuttelen is mishandeling en hen begraven. Luc Van de Ven doet deze uitspraak omdat hij vindt dat medewerkers vaak de neiging hebben om bewoners te infantiliseren en dat noemt hij ouderenmishandeling. Hij geeft ook aan dat de hulpverleners in de woonzorgcentra een prille leeftijd hebben. Door de jonge leeftijd hebben ze niet voldoende levenservaring om bijkomende vragen omtrent de psychische toestand van bewoners te benaderen.

Een andere uitspraak van Luc Van de Ven luidt als volgt: *'Rusthuizen blijven een soort van asielen.'* Hiermee bedoelt hij dat de bewoners in woonzorgcentra volledig geïsoleerd worden van de buitenwereld. Hij maakt hierbij de vergelijking met een streng internaat. Deze conclusie heeft hij gevormd door het woonzorgcentra te vergelijken met onze hedendaagse leefwereld.

Een andere uitspraak die een negatieve invloed heeft op woonzorgcentra : ' Er zijn grote kwaliteitsverschillen tussen rusthuizen: "Ik ken er die in de 1^{ste}, maar ook in de 4^{de} klasse spelen."'. Door deze uitspraak wil Luc Van de Ven aantonen dat er goede en zeer slechte woonzorgcentra zijn. Bovendien vindt hij dat dit niet kan, alle woonzorgcentra zouden een weerspiegeling moeten zijn van onze realistische leefwereld. Hij geeft aan in zijn interview dat dit niet kan, omwille van de bombastische kazernes waarin ouderen worden geplaatst. Hij geeft aan dat we ouderen enkel een goede oude dag kunnen bieden, in kleinere eenheden/ organisaties.

1.3. Wij houden niet van rusthuizen

'Wij houden niet van rusthuizen' weerklinkt het in de krant DeMorgen op 27/12/2011. Het artikel is gebaseerd op een onlineonderzoek met 1331 Belgen tussen de 20 en 88 jaar. Uit het onderzoek blijkt dat 1 op de 2 Belgen ronduit negatief tegenover rust- en verzorgingscentra staat. Ze denken dat ze niet meer zelfstandig mogen leven. Ook denken ze dat ze hun vrijheid en beslissingsrecht verliezen. Er zijn onder hen een aantal Belgen die denken dat mensen vereenzamen in RVT's.

Conclusie negatieve verslaggeving

De negatieve verslaggeving omtrent het welbevinden van senioren in een rust- en verzorgingscentrum bereikt een groot doelpubliek en wordt door een groot deel van de bevolking ongenueanceerd overgenomen. Mede door deze verslaggeving is er in onze maatschappij sprake van een algemeen negatieve bijklank, wanneer men spreekt over het leven in een rust- en verzorgingscentrum.

2 Welbevinden

2.1. Definitie

Wat houdt het begrip welbevinden nu precies in? Er worden verschillende betekenissen gegeven aan het woord 'welbevinden'. Volgens Van Dale (2014) kunnen we welbevinden omschrijven als "het zich goed, tevreden voelen". Op mijn stageplaats heb ik gemerkt dat welbevinden voor iedereen een andere invulling heeft. Hieruit kan ik afleiden dat welbevinden een subjectief gegeven is, waarbij iedereen andere behoeften, belangen en noden heeft die invloed hebben op het welbevinden. Een voorbeeld hiervan is dat sommige bewoners zich goed voelen indien ze deelnemen aan allerlei activiteiten en sociale contacten kunnen leggen, terwijl andere bewoners meer nood hebben aan rust, stilte en alleen zijn om zich goed te voelen.

Kortom ik heb gemerkt dat 'welbevinden' een ruim begrip is met een brede invulling. Om meer inzicht te verwerven in het begrip, ga ik gebruik maken van de theorie van Professor Alfons Marcoen (1987).

2.2. Soorten welbevinden

2.2.1. Theorie zes dimensionale model van welbevinden

Om het begrip 'welbevinden' beter te begrijpen is het aangewezen om de theorie van Marcoen te hanteren. Marcoen onderscheidt in zijn model, zes soorten welbevinden. "Het welbevinden wordt in dit model uitgewerkt in het psychisch, het lichamelijk, het sociaal, het materieel, het cultureel en het existentieel welbevinden." (Messelis, 2011). Het model is opgedeeld in kleine entiteiten, maar kan niet los van elkaar gezien worden. Ik heb ervoor gekozen om de 6 onderdelen van het welbevinden apart te bespreken, omdat ik het onderzoek op deze manier verwerk. Ik heb mij voor dit onderdeel gebaseerd op het boek 'een weg naar een geslaagd pensioen', geschreven door Els Messelis. Els Messelis is een maatschappelijk werkster en gerontoloog. Ze is als opleidingscoördinator Seniorenconsulentenvorming verbonden aan de Hogere leergangen voor Fiscale en Sociale Wetenschappen aan de HUB in Brussel.

2.2.1.1. Het psychisch welbevinden

Het psychisch welbevinden staat voor de individuele beleving van autonomie, welzijn, competentie en de mate waarin de eigen intellectuele en emotionele mogelijkheden bereikt kunnen worden. Het psychisch welbevinden omvat het subjectief- en relationeel welbevinden.

Met subjectief welbevinden bedoelt men de manier waarop iemand zijn leven ervaart en dit voor zichzelf evalueert. Ieder individu wordt gedurende de levensloop wel eens geconfronteerd met winsten en verliezen. Wanneer deze winsten of verliezen een positief resultaat teweeg brengen, is de mens sneller geneigd om er een streep onder te trekken en het te beschouwen als een onderdeel van het verleden. Wanneer het negatief afloopt, kan men vaststellen dat mensen meer in het verleden blijven leven. Een voorbeeld hiervan is wanneer een individu zijn partner verliest en dit niet kan loslaten. Deze mensen blijven voor een stuk leven in het verleden. Kortom het is niet het leven zelf dat het welbevinden beïnvloed, maar de manier waarop je het leven ervaart.

Het relationeel welbevinden volgens Marcoen valt net zoals het subjectief welbevinden onder de overkoepelende term, het psychisch welbevinden. Het relationeel welbevinden is het welbevinden verworven vanuit het aangaan van sociale relaties zoals relaties met vrienden, familie of je partner. Het gaat er niet zo zeer over het leggen van deze sociale contacten, maar de manier waarop je de sociale relaties ervaart.

Het psychisch welbevinden is optimaal bereikt, wanneer een individu goed kan functioneren binnen de maatschappij. Hiermee bedoelt men dat het individu goed sociale relaties kan leggen en deze als positief gaat ervaren. Ook gaat het hier over het makkelijk aanpassen aan nieuwe situaties en goed kunnen omgaan met tegenslagen.

2.2.1.2. Het lichamenlijk welbevinden

Het lichamenlijk welbevinden volgens Marcoen is opgesplitst in twee vertakkingen. Enerzijds gaat het over het al dan niet tevreden zijn met het eigen lichaam en uiterlijk. Anderzijds speelt de gezondheid hierin een grote rol. Indien een individu aan een bepaalde ziekte of pijn lijdt, wordt het lichamenlijk welbevinden van dit individu negatief beïnvloed.

2.2.1.3. Het sociaal welbevinden

Het sociaal welbevinden leunt sterk aan bij het relationeel welbevinden. Net als bij het relationeel welbevinden gaat het niet om het leggen van sociale contacten, maar de manier waarop je de sociale relaties ervaart. Het verschil met het relationeel welbevinden is dat er bij het sociaal welbevinden gekeken wordt naar de sociale context waarin deze sociale contacten gelegd worden. De sociale context van mijn onderzoek is het woonzorgcentrum O.L.V. van Lourdes. Het gaat hier voornamelijk om de manier waarop ze de sociale contacten binnen de sociale context ervaren.

Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat mensen die in hun leven actief deel hebben genomen aan het verenigingsleven, dat behoort tot het formeel sociaal netwerk, een beter democratisch waardenpatroon zouden ontwikkeld hebben. Ook zouden ze een betere betrokkenheid en betere communicatievaardigheden hanteren.

2.2.1.4. Het materieel welbevinden

Het materieel welbevinden omvat de materiële omgeving en de persoonlijke materiële omgeving waarin men zich bevindt. Het gaat hier vooral over de beleving van de omgeving die een invloed heeft op het welbevinden.

Het materieel welbevinden dat in mijn onderzoek aanbod zal komen is allereerst de materiële omgeving, namelijk het woonzorgcentrum. Vervolgens ga ik bevragen naar de persoonlijke materiële omgeving, namelijk het al dan niet een eigendom en/of een eigen huis hebben.

2.2.1.5. Het cultureel welbevinden

Het cultureel welbevinden is een ruim begrip waaronder in principe alles wat door de samenleving wordt voortgebracht, kan geplaatst worden. Dit kan gaan om de waarden en normen die een individu doorheen zijn leven heeft eigengemaakt. Anderzijds kan het gaan over taal, kunst, literatuur en het zich verdiepen in cursussen.

2.2.1.6. Het existentieel welbevinden

Het existentieel welbevinden omvat de grote levensvragen die mensen zich stellen over hun persoonlijke leven. Het gaat over diverse thema's onder andere leven en dood, religie, het universum en de zin van het leven.

Het existentieel welbevinden ga ik bevragen in mijn onderzoek. Ouderen hebben meer tijd vanaf ze met pensioen gaan. Een vraag die vaak gesteld wordt is 'Hoe stellen ouderen zich op ten opzichte van de dood?'

2.3. Twee diverse perspectieven

2.3.1. Hedonistisch en eudaimonisch perspectief

De theorie volgens Marcoen bestaat uit twee diverse perspectieven.

In het hedonistisch perspectief staat het zich goed voelen centraal, dit door middel van genotsactiviteiten.

In het eudaimonisch perspectief heeft Marcoen het over de ware aard van het individu. Hier staat vooral de persoonlijke groei centraal die je kan bekomen door te leven. Hiermee bedoel ik het durven aangaan van uitdagingen, spanningen om zo te komen tot succesvolle ervaringen die het welbevinden positief beïnvloeden.

3 Factoren die het welbevinden van ouderen in WZC beïnvloeden

In dit deel omschrijf ik enkele factoren die mogelijk een invloed uitoefenen op het welbevinden van ouderen in woonzorgcentra. Deze factoren ga ik nadien terugkoppelen in mijn onderzoek om de toepasbaarheid van deze factoren op ouderen van het woonzorgcentra te verifiëren.

3.1. Sociaal isolement

Veel ouderen binnen woonzorgcentra zijn sociaal geïsoleerd, ook al zijn er zoveel andere bewoners aanwezig. Dit wil zeggen dat deze mensen weinig of geen contact meer hebben met de buitenwereld. Sociaal isolement kan ervoor zorgen dat mensen neerslachtig gedrag vertonen, eenzaam zijn en zelfs depressief kunnen worden. Ze hebben het gevoel dat ze volledig afgesloten zijn van de buitenwereld. Door dit sociaal isolement vinden ouderen vaak niet meer de moed om zich tot de dagzaal te wenden en hier deel te nemen aan dagactiviteiten. Om dit sociaal isolement te doorbreken moeten mensen eerst over een drempel heen. Deze drempel bestaat uit het vormen van een samenwerking met een hulpverlener en het zoeken van sociale contacten. Deze sociale contacten kunnen zowel familieleden, oude vrienden, vrijwilligers, hulpverleners of nieuwe vrienden die gevormd zijn in het woonzorgcentra zijn. Kortom het sociaal isolement heeft een invloed op het welbevinden van ouderen. Op welke manier dit een invloed heeft is afhankelijk van de persoonlijkheid van de bewoner.

3.2. Vrijwilligers

De taak van vrijwilligers binnen een woonzorgcentrum bestaat uit het beantwoorden op specifieke noden en belangen van de bewoners. Sommige bewoners verkeren in een sociaal isolement. Het is deels de taak van de vrijwilliger om dit te doorbreken. Volgens de theorie van Hortulanus, Machielse en Meeuwessen is het zo dat vrijwilligers enkel een meerwaarde vormen voor bewoners, wanneer ze er een voeling mee hebben. (Machielse, 2011) Deze voeling komt tot uiting wanneer ze samen gaan deelnemen aan activiteiten waarin ouderen een inspraak hebben.

Op dit moment kan er een vertrouwensband ontstaan, deze zorgt er mede voor dat bewoners hun problemen kunnen uiten. Dit vormt een ontlasting bij ouderen, wat bij de meeste bewoners een positieve invloed heeft op het welbevinden.

3.3. De dagactiviteiten

De dagactiviteiten in een woonzorgcentrum zorgen voor een nuttige dagbesteding. Het ergo-animatieteam organiseert deze dagactiviteiten dagelijks in de dagzaal. De dagactiviteiten gaan eenzaamheid, sociaal isolement bij ouderen tegen, omdat ze continu in contact staan met andere bewoners, hulpverleners en vrijwilligers. De activiteiten trainen het geheugen van de bewoners en houden hun vaardigheden op peil.

Volgens een studie van de Arteveldehogeschool in Gent, met 150 bevroegde bewoners is de inspraak in de keuze van activiteiten belangrijk voor hun kwaliteit van leven. Bewoners verliezen hun werk in het huishouden en hun hobby's wanneer ze naar een rust- en verzorgingscentrum komen. Om dit op te vangen is het belangrijk dat bewoners kunnen deelnemen aan dagactiviteiten. Het doel van de activiteiten is het welbevinden van de bewoners te optimaliseren.

3.4. Omgeving

De informatie over de invloed van de omgeving heb ik besproken met een ervaringsdeskundige die twintig jaar in het woonzorgcentrum woont.

De ervaringsdeskundige geeft aan dat de inkleding van de recreatieruimte een invloed heeft op het welbevinden van ouderen. De aankleding van de zaal met betrekking tot feestdagen en seizoenen, zorgt ervoor dat er bij ouderen een thuis-gevoel wordt gecreëerd. Zo ervaar ik na een aantal dagen observeren dat er een groot verschil is tussen de dagzaal van het RVT te Zoutleeuw en het RVT te Nieuwerkerken. In Nieuwerkerken worden de residenten aan meer prikkels blootgesteld en lijkt het altijd druk. Ik ben opzoek gegaan naar een aantal factoren die dit in de hand werken. In Nieuwerkerken is de recreatiezaal kleiner, donkerder en het plafond is lager dan in Zoutleeuw. Dit zorgt ervoor dat ouderen aan meer prikkels blootgesteld worden. De VZW sint-Elisabeth 's Dal heeft ervoor gekozen om dit tegen te gaan in het nieuwe filiaal dat gevestigd is in Geetbets, door een open koepel in het plafond van de dagzaal te plaatsen. Dit zorgt voor een open gevoel en minder drukte, blootstelling aan prikkels.

Het woonzorgcentrum O.L.V. van Lourdes streeft naar een familiale sfeer, daarom zijn er geen gesloten afdelingen. Het feit dat mensen in de mogelijkheid zijn binnen en buiten te lopen wanneer ze willen, zorgt voor een gevoel van vrijheid. Dit speelt volgens de ervaringsdeskundige een grote rol in de beleving van de residenten.

3.5. Mentaal vermogen

Ik wil aan de hand van mijn onderzoek te weten komen of het mentaal vermogen een invloed heeft op het welbevinden van ouderen in het woonzorgcentrum O.L.V. van Lourdes. Om dit te onderzoeken ben ik op zoek gegaan naar literatuur om meer inzicht te verwerven in de balans tussen het belang van mentaal vermogen en welbevinden bij ouderen. Ik heb hiervoor de factsheets van M. Dijkstra, 'Mentaal vermogen: ouderen, geraadpleegd. (Dijkstra, 2009)

Wat is mentaal vermogen?

'Mentaal vermogen heeft betrekking op emotionele, cognitieve en sociale vaardigheden. Het stelt mensen in staat hun eigen talent en potentieel te ontwikkelen, om productief en creatief te zijn en om positieve reacties op te bouwen. Iemand met voldoende mentaal vermogen kan flexibel en efficiënt leren. Ook kan hij of zij met veerkracht reageren op stress. Mentaal vermogen stelt mensen in staat een zinvol en betrokken leven te leiden. Ontwikkeling van mentaal vermogen vergroot het gevoel van welbevinden.' (Dijkstra, 2009)

Voor ouderen kan je het mentaal vermogen omschrijven als 'het succesvol ouder worden'. Hiermee wordt bedoeld dat de meeste ouderen hun welbevinden positief wordt beïnvloed, zolang dat ze gezond zijn, dit zowel lichamelijk als geestelijk. Om de lichamelijke en geestelijke gezondheid van residenten op peil te houden, is het belangrijk dat ze deelnemen aan de dagactiviteiten en eventueel een kinesist raadplegen. Ik wil in mijn onderzoek, onderzoeken of deze dagactiviteiten hier effectief een invloed op uitoefenen.

Het mentaal vermogen kan een invloed hebben op de individuele residenten en de maatschappij. Allereerst heeft het een invloed op de individuele residenten, wanneer ze optimaal genieten van activiteiten en sociale relaties. Hierdoor gaan ze een verhoogde zelfwaarde en empowerment ervaren. Dit zorgt voor een goed functioneren, dat leidt tot een goed welbevinden.

Veel mensen hebben bang om oud te worden, omwille van de begrippen die er door de maatschappij aan verbonden worden zoals achteruitgang, ziekte en zorgen. In een normaal verouderingsproces is het zo dat onze cognitieve vaardigheden licht afnemen. Dit is grotendeels te wijten aan zelfattributie². De ziekte dementie behoort niet tot het normaal verouderingsproces, slechts 5% van de ouderen boven 65 jaar is dementerend.

² Zelfattributie: het zelf geloven in iets wat iemand zich deels zelf aanpraat.

Ook heeft het mentaal vermogen bij ouderen een invloed op de maatschappij. In onze hedendaagse samenleving is het grootste deel van de bevolking 65-plusser. Dit zorgt voor een vergrijzing van de bevolking. Dit hoeft niet noodzakelijk negatief te zijn. Mentaal vitale ouderen zijn zelfstandig en kunnen informele zorg verlenen aan familie en leeftijdsgenoten. Ze kunnen een belangrijke rol spelen in het leven van hun kleinkinderen. Ook merken we de laatste jaren een toename van het vrijwilligerswerk binnen onze samenleving.

Mentaal vermogen is een belangrijke voorwaarde voor het welbevinden van ouderen. Wie zich actief opstelt op sociaal, emotioneel en cognitief vlak zal een stijging merken in het welbevinden en een afname van psychische klachten.

3.6. zelfzorg

Volgens een onderzoek van de Arteveldehogeschool in Gent met 150 bevroegde bewoners zijn bewoners van een woonzorgcentrum erg gesteld op hun zelfstandigheid (2014). Zelfzorg³ is prioriteit voor de meeste bewoners. Zo vinden ze het belangrijk om inspraak te hebben in hun dagindeling. Het zelf kunnen aankleden en wassen slaat terug op diens autonomie, wat het welbevinden van bewoners positief beïnvloed.

Besluit literatuurstudie

Mijn literatuurstudie geeft bestaande informatie waar als basis van mijn onderzoek. De theorie van Professor Alfons Marcoen (1987) vormt de leidraad van mijn onderzoek. Ik kan een uitspraak doen over mijn onderzoeksvraag door de indicatoren volgens Marcoen te toetsen aan mijn onderzoeksresultaten. Door het opzoeken van de negatieve verslaggeving heb ik een ruimer inzicht verworven in het negatieve beeld dat de hedendaagse maatschappij heeft over het welbevinden van bewoners in een rust- en verzorgingscentrum.

³ Zelfzorg= de mate waarin een persoon voor zichzelf kan zorgen.

DEEL III: PRAKTISCH DEEL

In het praktisch deel omschrijf ik de probleemstelling die aan de basis ligt van mijn onderzoek. Ik geef een duidelijk beeld van de relevantie van mijn onderzoek en het onderzoeksopzet. Vervolgens geef ik de onderzoeksresultaten weer, die ik nadien in de conclusie gebruik om de onderzoeksvragen te beantwoorden.

1. De onderzoeksmethode Probleemstelling

1.1. Probleemstelling

1.1.1. Inleiding

In mijn thesis plaats ik de resultaten van het onderzoek omtrent het welbevinden van ouderen in het rustoord naast de negatieve verslaggeving van de media omtrent dit welbevinden.

Eenzijds is er in onze hedendaagse samenleving een problematiek ontstaan omtrent het tekort aan rust- en verzorgingstehuizen. Dit komt mede door de demografische verschuiving in onze hedendaagse samenleving, waarbinnen de vergrijzing centraal staat. Anderzijds is er in onze maatschappij een negatieve beeldvorming ontstaan door de negatieve verslaggeving in de media omtrent het welbevinden van ouderen in de rust- en verzorgingstehuizen. Dit maakt het voor vele families moeilijker om de stap te zetten naar een woonzorgcentrum. Toch is er in onze maatschappij sprake van een overbezetting in de woonzorgcentra.

Kortom langs de ene zijde is er in onze hedendaagse samenleving sprake van een tekort aan woonzorgcentra. Dit wil zeggen dat de vraag naar woonzorgcentra van de senioren en hun families erg hoog is binnen onze maatschappij. En langs de andere zijde is er de negatieve verslaggeving vanuit de media, die ervoor zorgen dat er een negatieve bijklank is wanneer men spreekt over een rust en verzorgingscentrum. Ik wil met mijn onderzoek duidelijkheid bieden, aan de families van het WZC O.L.V. van Lourdes te Zoutleeuw, omtrent het werkelijk welbevinden van ouderen in het woonzorgcentrum. Dit om uit te zoeken of het algemeen beeld over het welbevinden al dan niet overeenstemt met het werkelijke welbevinden van ouderen. Ik ga het werkelijke welbevinden van de bewoners onderzoeken aan de hand van de zes dimensies van de theorie van Marcoen. Ik onderzoek ook welke factoren een invloed hebben op het welbevinden van de bewoners. (zie eerder omschreven in de literatuurstudie)

1.2. Relevantie van het onderzoek

Allereerst voer ik dit onderzoek om persoonlijke redenen. Sedert de aanvang van mijn stage krijg ik heel wat vragen omtrent het rust en verzorgingscentrum. De mensen vertellen verhalen die ze gehoord hebben en nemen dikwijls woorden in de mond zoals 'onmenswaardige behandeling', 'daar moeten ze mij nooit steken' en 'als ze me daar wegzetten, pleeg ik zelfmoord'. Ik wil dit onderzoek gebruiken om aan te tonen dat er een onderscheid gemaakt moet worden tussen de diverse woonzorgcentra. Dat niet alle woonzorgcentra, op de negatieve verslaggeving beantwoorden. Kortom ik wil de vooroordelen omtrent het welbevinden van de bewoners deels wegwerken.

Vervolgens voer ik dit onderzoek in het belang van de VZW St-Elisabeth 's Dal waar ik momenteel stage loop. Sedert de eerste dag van mijn stage is het me meteen duidelijk geworden dat de sfeer tussen het personeel en de bewoners zeer familiaal is. Dit kwam niet overeen met het beeld dat ik voor de aanvang van mijn stage had. Indien de onderzoeksresultaten in het voordeel van de organisatie zijn, wil ik deze resultaten gebruiken als uithangbord bij de opening van het nieuwe filiaal van de VZW, namelijk Huize Betse Rust. Dit is positief voor de reputatie van het RVT.

Ten slotte voer ik dit onderzoek in het belang van de families wiens familielid reeds in het RVT verblijven en de families die hun familielid wordt opgenomen in een filiaal van de VZW St-Elisabeth's Dal. Het werkelijke welbevinden kan zorgen voor een gemoedrust bij vele familieleden.

1.2.1. De onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag die aan de basis ligt van mijn thesis luidt als volgt: 'Hoe is het gesteld met het welbevinden van de bewoners van Huize O.L.V. van Lourdes te Zoutleeuw?' Mijn onderzoeksvraag brengt een aantal bijkomende vragen met zich mee:

OV1: 'Hoe is het gesteld met het gemiddelde welbevinden - met betrekking tot de verschillende dimensies – van ouderen in het woonzorgcentrum O.L.V. van Lourdes?'

OV2: Hoe is het gesteld met de variatie in dit welbevinden?

OV3: Stemt het welbevinden overeen met de negatieve beeldvorming uit de media?

OV4: Welke factoren hebben een invloed op het welbevinden?

Het antwoord op deze vragen zal de conclusie vormen van mijn thesis. Namelijk gaat het om een werkelijk welbevinden of gaat het om een welbevinden dat voldoet aan de veralgemening van de media? Mijn onderzoeksvraag is een gesloten vraag.

Het karakter van de gestelde onderzoeksvraag is toetsend. Het onderzoek dat ik heb uitgevoerd is een toetsend onderzoek, waarbij ik de diverse dimensies van het welbevinden van Marcoen toets aan de bewoners van Huize O.L.V. van Lourdes. Bij een toetsend onderzoek is het gebruikelijk om een hypothese op te stellen die ik nadien vergelijk met mijn onderzoeksresultaten. Op deze manier kan ik vaststellen of de onderzoeksresultaten overeenstemmen met mijn verwachtingen omtrent het welbevinden van de bewoners. Ik heb de hypothese opgesteld na 2 weken stage/observatie in het RVT Huize O.L.V. van Lourdes.

De hypothese luidt als volgt:

De bewoners van het rust- en verzorgingstehuis O.L.V. van Lourdes hebben een werkelijk welbevinden dat ingaat tegen de negatieve verslaggeving van de media en het algemeen beeld van de samenleving.'

1.3. Operationalisering

In de gestelde onderzoeksvraag gebruik ik het abstracte begrip 'welbevinden'. Om het welbevinden concreet meetbaar te maken, heb ik gebruik gemaakt van de 6 dimensies van welbevinden volgens de theorie van Marcoen. (1987)

In onderstaand schema staan de dimensies van het welbevinden volgens Marcoen, de definitie van welbevinden en de indicatoren die ik zal gebruiken om het welbevinden te meten. Om de volledige theorie omtrent het welbevinden te raadplegen, zie literatuurstudie 'Hoofdstuk 3: welbevinden'.

BEGRIP	DIMENSIES	SUBDIMENSIES	INDICATOREN
Definitie: welbevinden	Psychisch welbevinden	Subjectief welbevinden	winsten en verliezen leven ervaren
		Relationeel welbevinden	sociale relaties ervaren
	Lichamelijk welbevinden	/	uiterlijk gezondheid
	Sociaal welbevinden	/	- Sociale relaties BINNEN de sociale context ervaren
	Materieel welbevinden	/	materiële omgeving

			-persoonlijke omgeving (vb. eigen huis/eigendom)
	Cultureel welbevinden	/	-waarden en normen kunst en literatuur - taal
	Existentieel welbevinden	/	-levensvragen

1.4. Populatie

Huize O.L.V. van Lourdes heeft 81 bewoners in het rust- en verzorgingstehuis. Ik kan de hele populatie niet bevragen, omwille van gestelde diagnoses zoals dementie, Alzheimer bij bijna de helft van de bewoners. Deze mensen zijn niet in staat om mijn vragen bewust te beantwoorden.

1.5. Steekproef

Om de juiste eenheden te bevragen ben ik vertrokken van een steekproefkader. Het steekproefkader bestaat uit een lijst van alle bewoners en diens vastgestelde diagnose. Op deze manier heb ik samen met mijn stagementor de mensen met als ziektebeeld dementie, alzheimer geschrapt. De 44 bewoners die overbleven vormen mijn steekproef. Ik heb met andere woorden gebruik gemaakt van een selecte steekproef.

Tijdens het afnemen van de enquête hebben twee bewoners geweigerd om deel te nemen aan de enquête. Ik kan enkel uitspraak doen over de 42 bewoners die de vragen beantwoord hebben.

1.6. Soort onderzoek

Om een duidelijk antwoord te kunnen formuleren op mijn onderzoeksvraag is het noodzakelijk dat ik de resultaten kan aantonen met cijfers. Daarom heb ik ervoor gekozen om een kwantitatief onderzoek uit te voeren. Dit doe ik aan de hand van een gestructureerde lijst met vooral vaste vragen en vaste antwoordalternatieven, m.a.w. een enquête. Het onderzoek dat ik voer vindt plaats op één moment. Ik bevroeg elke bewoner van de steekproef afzonderlijk en slecht één keer. De uitspraken van dit onderzoek hebben enkel betrekking op een éénmalige survey.

1.7. Betrouwbaarheid en validiteit

Ik heb de enquête telkens samen met de bewoner overlopen, omdat de familie deze anders invult en ik niet de juiste data bekom. Ik heb bij aanvang van elke enquête, steeds benadrukt dat de enquête de volledige anonimiteit bewaard. Ik heb bij het afnemen van de enquêtes niet de indruk gehad dat de bewoners sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven. Ik kan dit allicht niet helemaal uitsluiten.

2. De resultaten

2.1. Verwerking gegevens

Na het afnemen van de 42 enquêtes heb ik alle antwoorden geturfd en nadien omgezet in een cijfer. Ik heb ervoor gekozen om de cijfers nadien om te zetten in percentages. Indien u een inzage wenst in het precieze aantal bewoners dan vind u deze gegevens in de bijlage 'Data uit turven'.

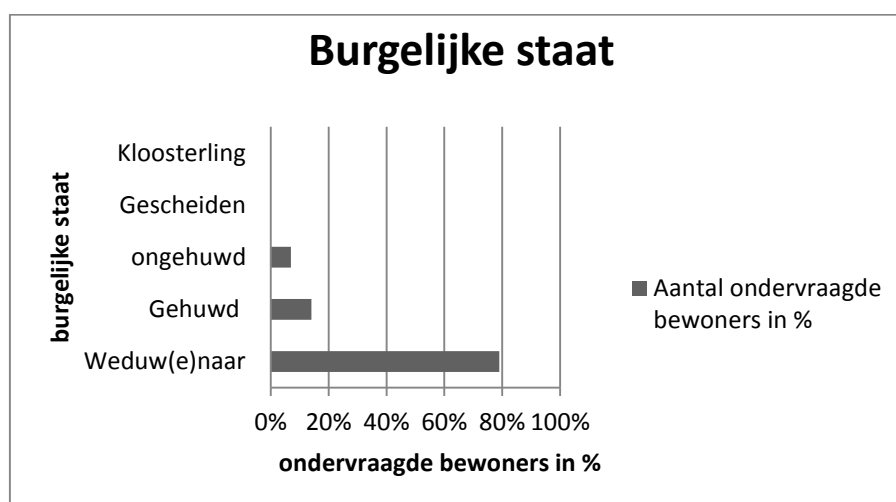
2.2. De onderzoeksresultaten

De onderzoeksresultaten zijn de volgende:

2.3. Algemene gegevens

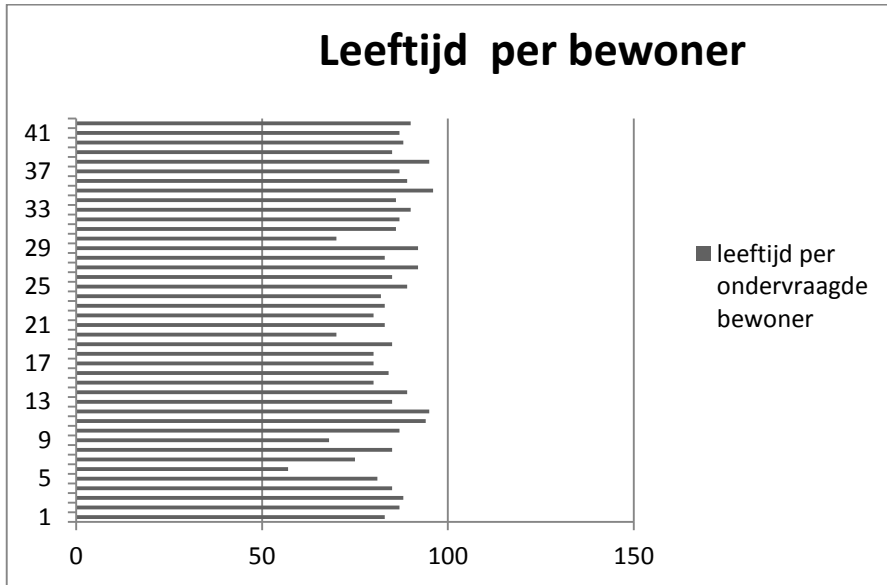
De meerderheid van de ondervraagden zijn vrouwen, namelijk 76%. Slechts 24% van de ondervraagden zijn mannen.

De burgerlijke staat



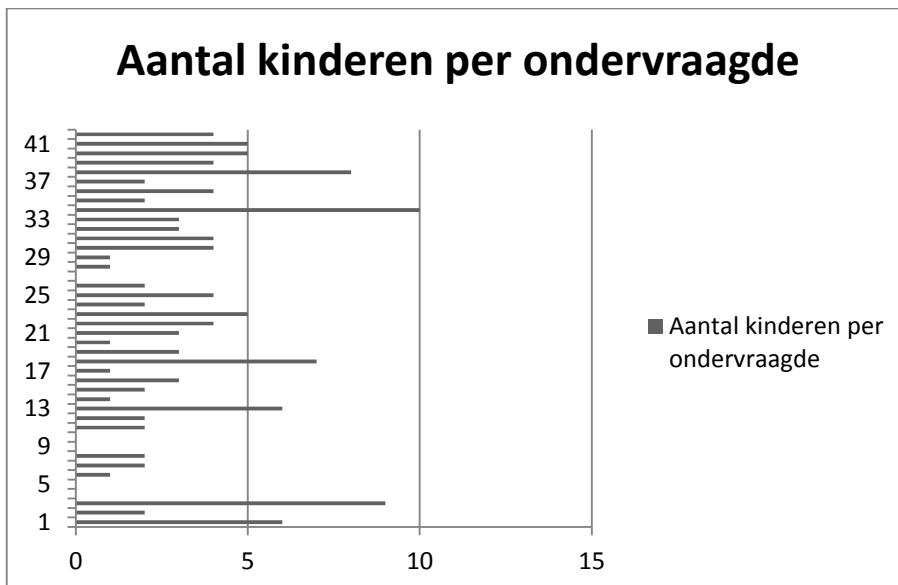
79 % van de ondervraagden hebben hun partner reeds verloren. Slechts 14% van de ondervraagden zijn nog steeds getrouwd. 7% van de ondervraagden is nooit getrouwd. Geen van de ondervraagde bewoners is gescheiden noch kloosterling(e).

Leeftijd van de ondervraagde bewoners



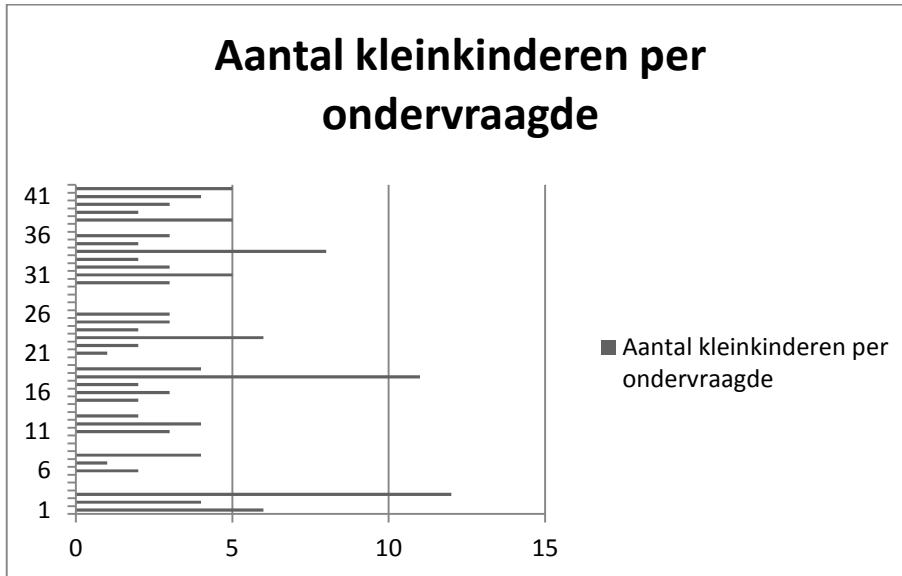
In bovenstaande grafiek ziet u de leeftijd van iedere ondervraagde bewoner. De gemiddelde leeftijd van de ondervraagden is 84 jaar. (84,35714)

Aantal kinderen per ondervraagde bewoner



In de bovenstaande grafiek wordt het aantal kinderen per ondervraagde bewoner weergegeven. Het gemiddeld aantal kinderen van de ondervraagden is 6 kinderen. (6,046512)

Het aantal kleinkinderen per ondervraagde bewoner

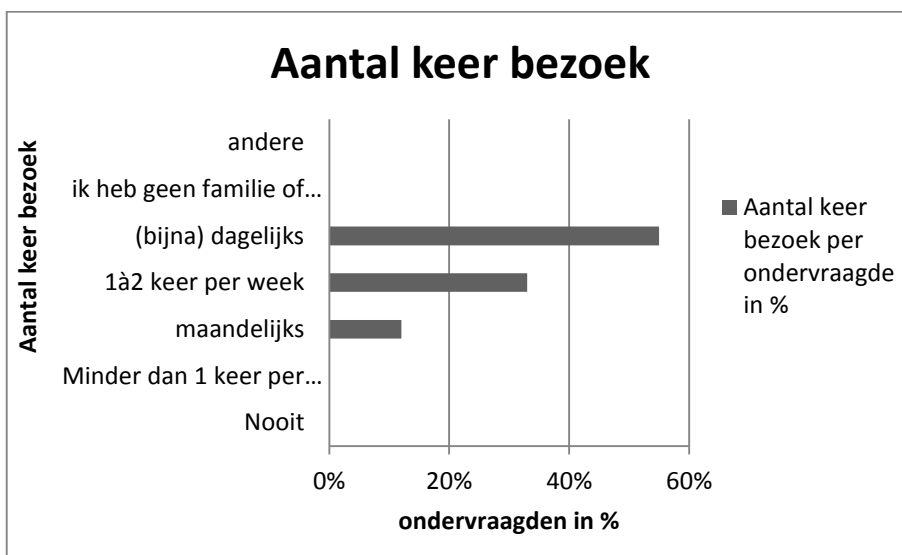


In de grafiek op de vorige pagina ziet u het aantal kleinkinderen per ondervraagde bewoner. Het gemiddelde aantal kleinkinderen van de ondervraagden is 3 kleinkinderen. (2,904762)

Iedere ondervraagde is geboren in België.

2.4. Psychisch welbevinden

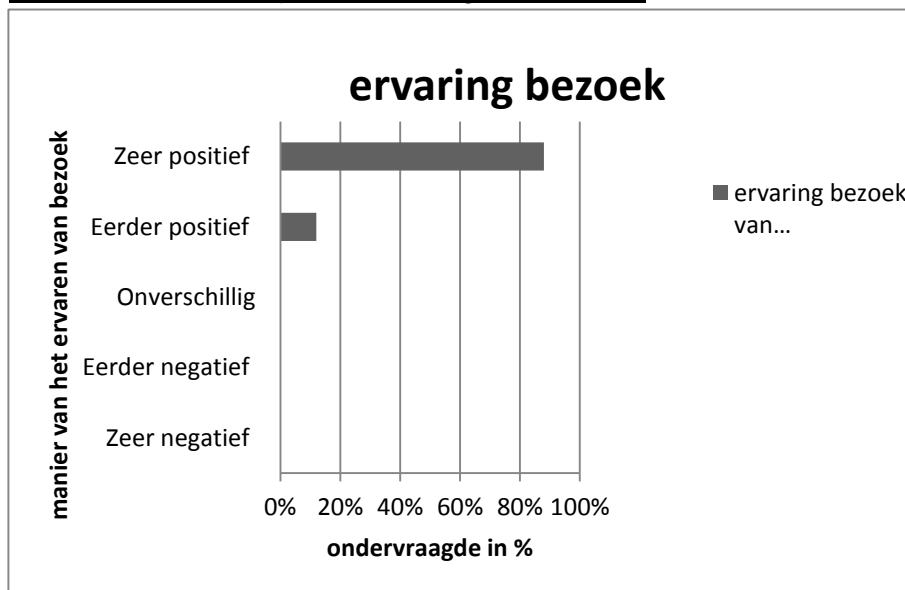
Aantal keer bezoek per ondervraagde bewoner



De bovenstaande grafiek geeft het aantal keer dat de ondervraagde bewoners bezoek krijgen in percentages weer. 55% van de ondervraagde bewoners krijgt (bijna) dagelijks bezoek. 33% van de ondervraagde krijgt 1 à 2 keren bezoek. De overige 12 % krijgt maandelijks bezoek.

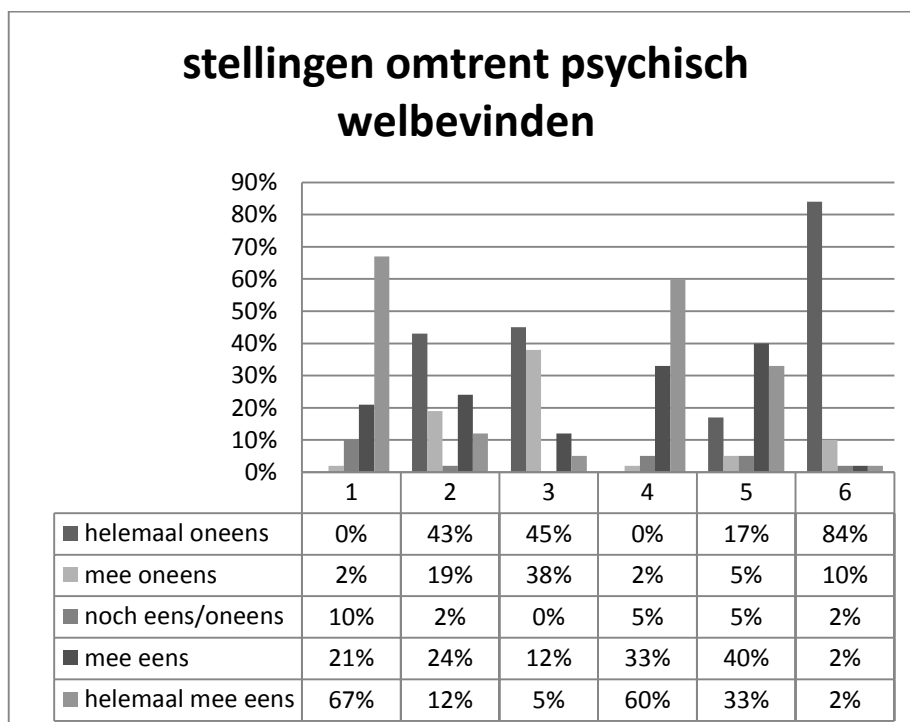
Opgelet: Het begrip bezoek omvat zowel telefonisch contact als bezoek in het rust en verzorgingstehuis. Dit zowel van vrienden als familie, NIET van bewoners of personeel.

Ervaren van bezoek per ondervraagde bewoners



In de bovenstaande grafiek ziet u hoe de bewoners het bezoek ervaren. 88 % van de ondervraagde bewoners ervaart het krijgen van bezoek als zeer positief. De overige 12 % van de ondervraagde bewoners ervaart het krijgen van bezoek als eerder positief. Geen van de ondervraagde ervaart het krijgen van bezoek als zeer negatief noch eerder negatief of onverschillig.

Stellingen betreffende het psychisch welbevinden



De cijfers 1-6 in de grafiek refereren naar de stellingen betreffende het psychisch welbevinden uit de enquête:

1. 'Ik voel me goed met mijn leven zoals het nu is.'	4 'Ik heb me aangepast aan de huidige situatie'
2. 'Ik denk nog vaak aan het verleden.'	5 'Wanneer iets niet meezit, blijf ik niet bij de pakken zitten.'
3 'Ik wou dat ik de tijd kon terugdraaien.'	6 'Ik voel me ongelukkig of depressief.'

Uitleg bij bovenstaande grafiek:

67% van de ondervraagde bewoners geeft aan het helemaal eens te zijn met het feit dat ze zich goed voelen met hun leven zoals het nu is. 21 % van de ondervraagde is het hier mee eens. 10 % van de ondervraagde is het hier noch mee eens/ oneens met deze stelling. De overige 2% geeft aan hier mee oneens te zijn.

43% van de ondervraagde bewoners is het helemaal oneens met de stelling betreffende het vaak terugdenken aan het verleden. 19% is het oneens met deze stelling. 2% van de ondervraagde geeft aan zich onverschillig te voelen bij deze stelling. 24% van de ondervraagde is het hiermee eens. 12% is het helemaal eens.

45% van de ondervraagde bewoners is het helemaal oneens met de stelling betreffende het kunnen terugdraaien van de tijd. 38% van de ondervraagde is het oneens met deze stelling. 12% is het ermee eens dat ze de tijd zouden willen terugdraaien. 5% is er helemaal mee eens.

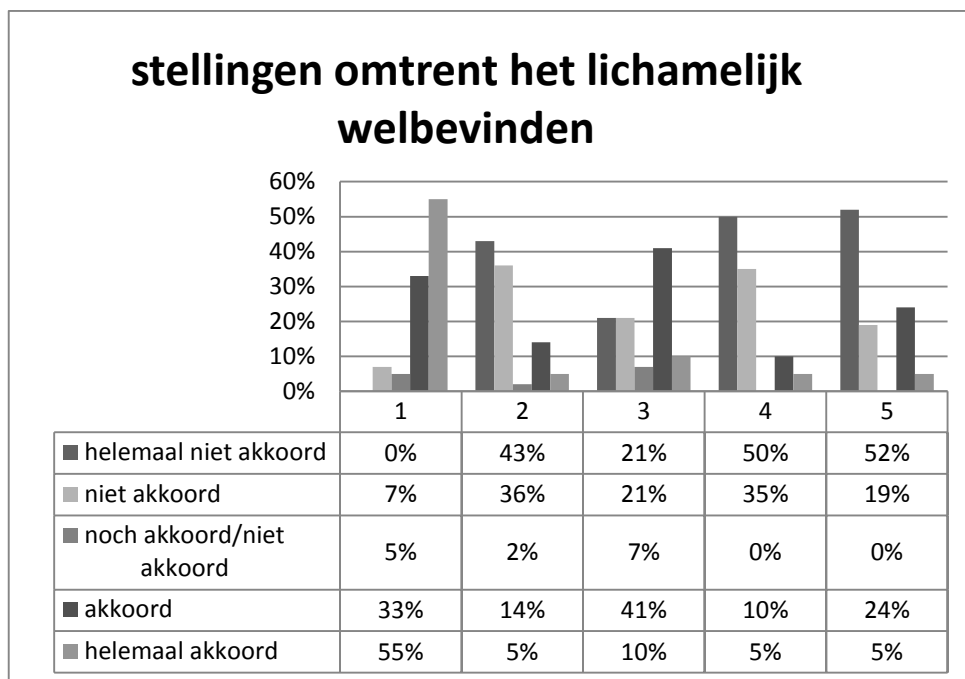
60% van de ondervraagde bewoners heeft zich helemaal aangepast aan de huidige situatie. 33% van de ondervraagde is het hiermee eens. 5% van de ondervraagde geeft aan zich onverschillig te voelen met betrekking tot deze stelling. De overige 2% is het hiermee oneens.

'Wanneer iets niet meezit, blijf ik niet bij de pakken zitten.' 40% van de ondervraagde bewoners is het hiermee eens. 33% is er helemaal mee eens. 17% is er helemaal mee oneens. 5% is het oneens met deze stelling. De overige 5% geeft aan het noch eens/oneens te zijn met deze stelling.

84% van de ondervraagde bewoners is het helemaal oneens met de stelling betreffende het zich ongelukkig of depressief te voelen. 10% is hiermee oneens. 2% geeft aan zich onverschillig te voelen bij deze stelling. 2% is het ermee eens en de overige 2% is het helemaal eens met deze stelling.

2.5 Lichamelijk welbevinden

Stellingen omtrent het lichamelijk welbevinden



De cijfers 1-5 in de grafiek refereren naar de stellingen betreffende het lichamelijk welbevinden uit de enquête:

1. 'Ik ben tevreden met mijn uiterlijk.'	4 'Ik voel me regelmatig ziek.'
2 'Ik zou liever twintig jaar jonger zijn.'	5 'Ik lijdt aan een ziekte.'
3. 'Ik heb vaak last van pijn.'	

Uitleg bij bovenstaande grafiek:

55% van de ondervraagde bewoners is helemaal akkoord met de stelling betreffende de tevredenheid omtrent hun uiterlijk. 33% van de ondervraagde is akkoord met deze stelling. 7% van de ondervraagde is hier niet mee akkoord. De overige 5% van de ondervraagde is noch akkoord/niet akkoord met deze stelling.

43 % van de ondervraagde bewoners is helemaal niet akkoord met de stelling 'Ik zou liever twintig jaar jonger zijn.' 36% van de ondervraagde is hier niet mee akkoord. 14% gaat akkoord met deze stelling. 5% van de ondervraagde is helemaal akkoord. De overige 2 % is noch akkoord/niet akkoord met deze stelling.

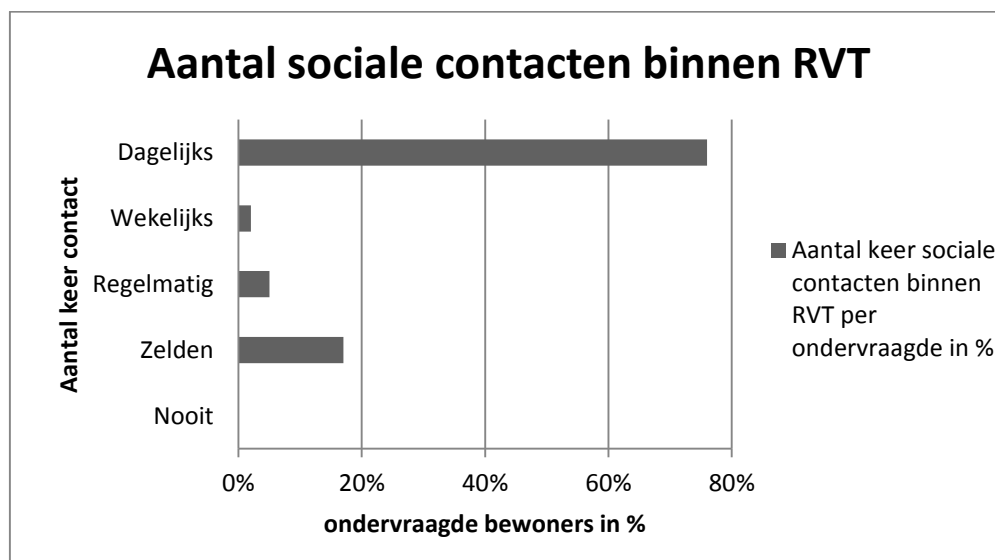
41% van de ondervraagde bewoners geeft aan akkoord te zijn met het vaak last hebben van pijn. 21% is hier helemaal niet mee akkoord. 7% is noch akkoord/niet akkoord betreffende deze stelling. 21% is niet akkoord met deze stelling.

10% van de ondervraagde bewoners geeft aan akkoord te zijn met de stelling omtrent het regelmatig ziek zijn. 5% is hier helemaal mee akkoord. 35 % van de ondervraagde is niet akkoord met het regelmatig ziek zijn. 50% van de ondervraagde is helemaal niet akkoord met deze stelling.

24% is akkoord en 5 % is helemaal akkoord met de stelling omtrent het lijden aan een ziekte. 19 % is hier niet mee akkoord. 52% geeft aan dat ze helemaal niet aan een ziekte lijden.

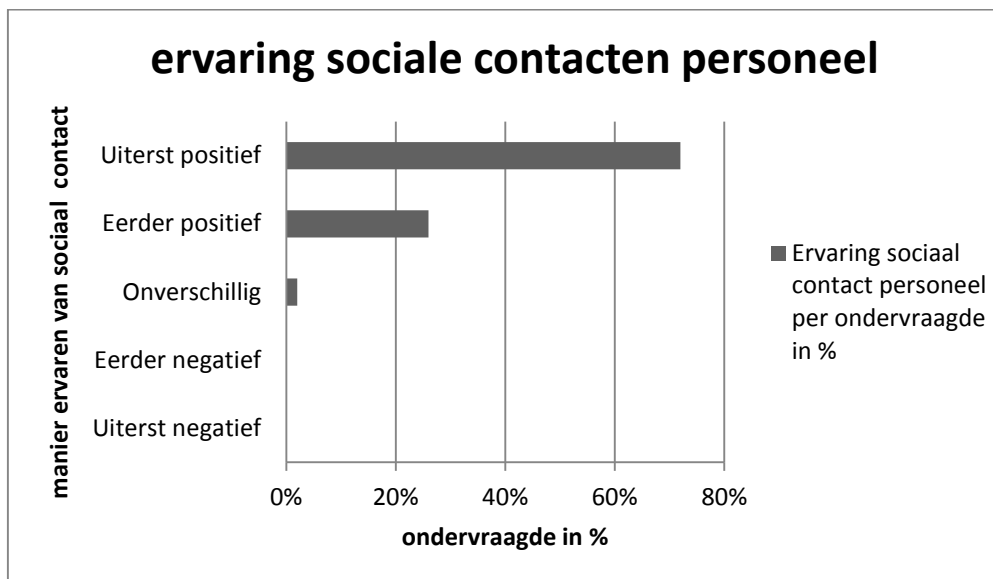
2.6 Sociaal welbevinden

Aantal keer sociale contacten binnen het rust- en verzorgingscentrum



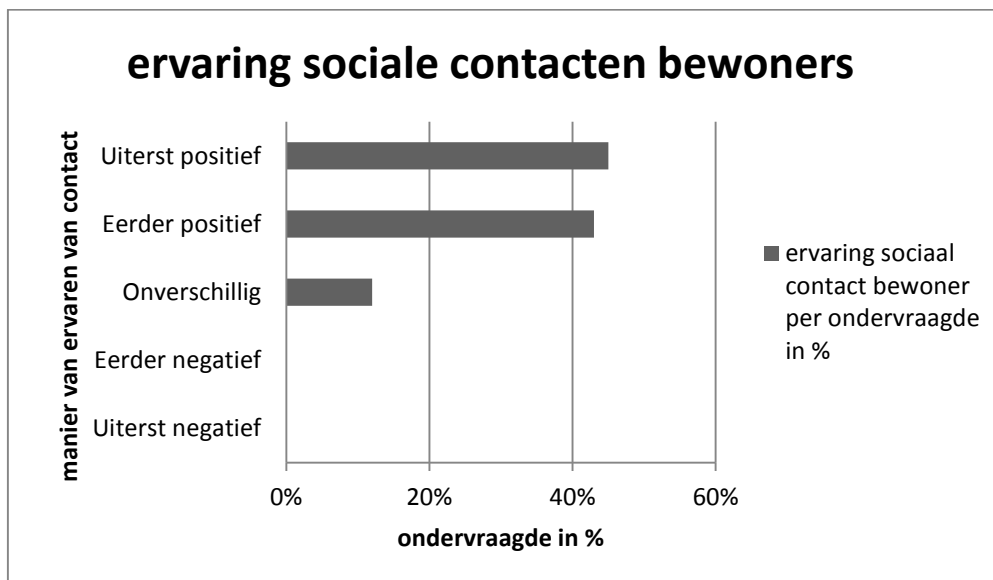
76% van de ondervraagde geeft aan dagelijks sociale contacten te leggen binnen het rust- en verzorgingstehuis. 17% legt zelden sociale contacten binnen het RVT. 5% legt regelmatig contact binnen het rust- en verzorgingstehuis. 2% legt wekelijks sociale contacten.

Ervaren van sociale contacten met het personeel



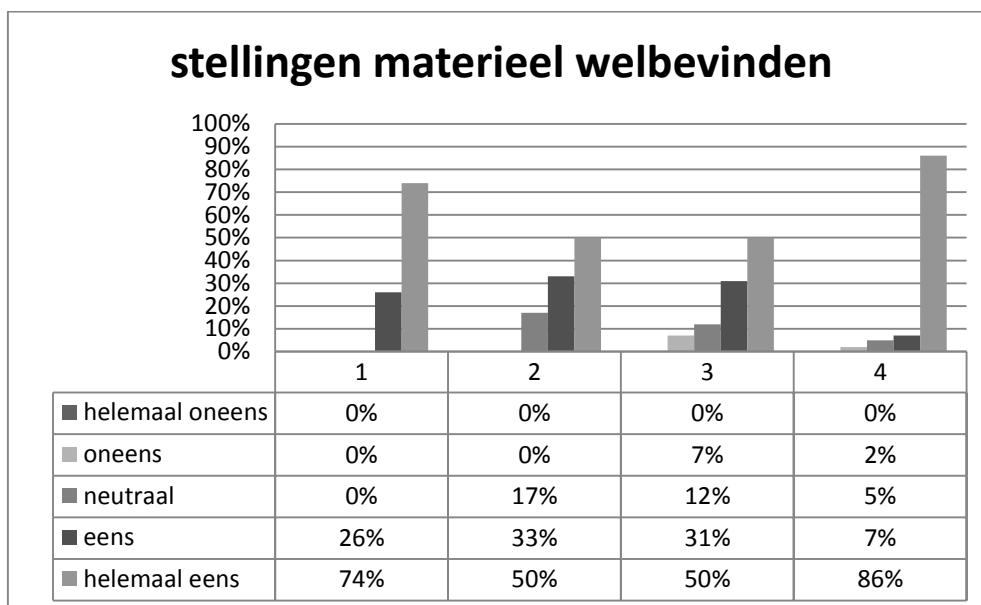
72 % van de ondervraagde bewoners is uiterst positief over de sociale contacten die ze hebben met het personeel. 26% van de bewoners is eerder positief over de contacten. 2% van de ondervraagde is onverschillig ten op zichten van de sociale contacten met het personeel.

Ervaren sociale contacten met de andere bewoners



45% van de ondervraagde bewoners is uiterst positief over de sociale contacten met de andere bewoners. 43% is eerder positief. De overige 12% is onverschillig over deze contacten.

2.7 Materieel welbevinden



De cijfers 1-4 in de grafiek refereren naar de stellingen betreffende het materieel welbevinden uit de enquête:

'Ik ben tevreden met mijn kamer.'	3 'Ik breng graag tijd door in de dagzaal.'
'Ik vind de dagzaal gezellig.'	4 'Ik hecht belang aan de aanwezigheid van persoonlijke spullen in mijn kamer.'

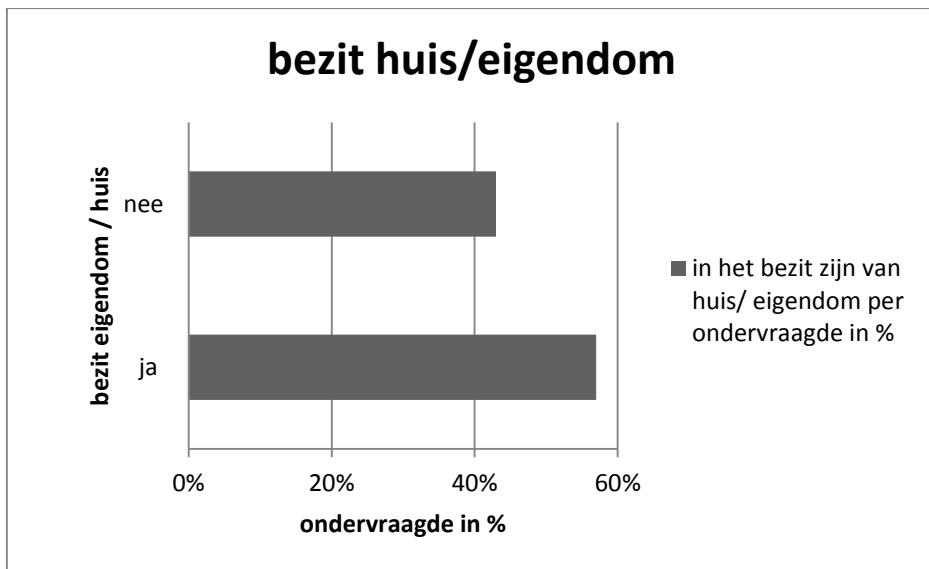
Uitleg bij bovenstaande grafiek:

74% van de ondervraagde bewoners is het helemaal eens met de stelling 'Ik ben tevreden met mijn kamer.'. De overige 26% is het eens met deze stelling.

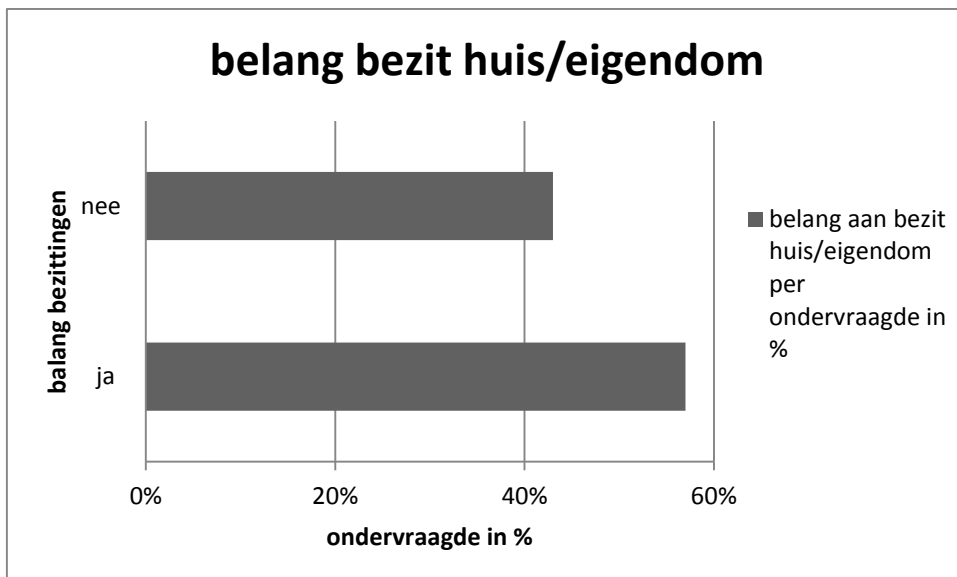
50% van de ondervraagde bewoners is het helemaal eens met de stelling 'Ik vind de dagzaal gezellig.'. 33% is het eens met deze stelling. De overige 17% antwoordt neutraal.

50% van de ondervraagde bewoners is het helemaal eens met het feit dat ze graag tijd doorbrengen in de dagzaal. 31% van de ondervraagde is het hiermee eens. 12% beantwoordt deze vraag neutraal. De overige 7% is het oneens met deze stelling.

86% van de ondervraagde bewoners is het er helemaal mee eens dat ze belang hechten aan de aanwezigheid van persoonlijke spullen op hun kamer. 7% is het hiermee eens. 5% beantwoordt deze stelling neutraal. De overige 2% is het oneens met deze stelling.

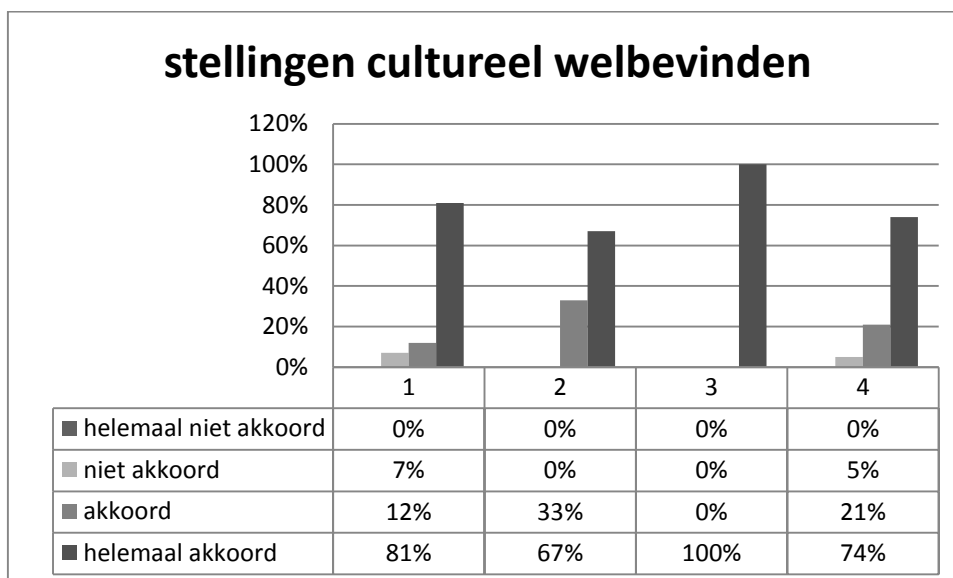


57% van de ondervraagde bewoners is nog in het bezit van een eigen woning of eigendom. De overige 43% heeft geen eigendom of woning meer.



57% van de ondervraagde bewoners hecht belang aan het hebben van een eigen woning of eigendom. 43% van de ondervraagde hecht hier geen belang aan.

2.8 Cultureel welbevinden



De cijfers 1-4 in de grafiek refereren naar de stellingen betreffende het cultureel welbevinden uit de enquête:

1 'Ik krijg de mogelijkheid om de krant te lezen.'	3 'wordt mijn moedertaal gerespecteerd.'
2 'Ik kan mezelf zijn.'	4 'behandelen andere mij zoals ik hen behandel.'

Uitleg bij bovenstaande grafiek:

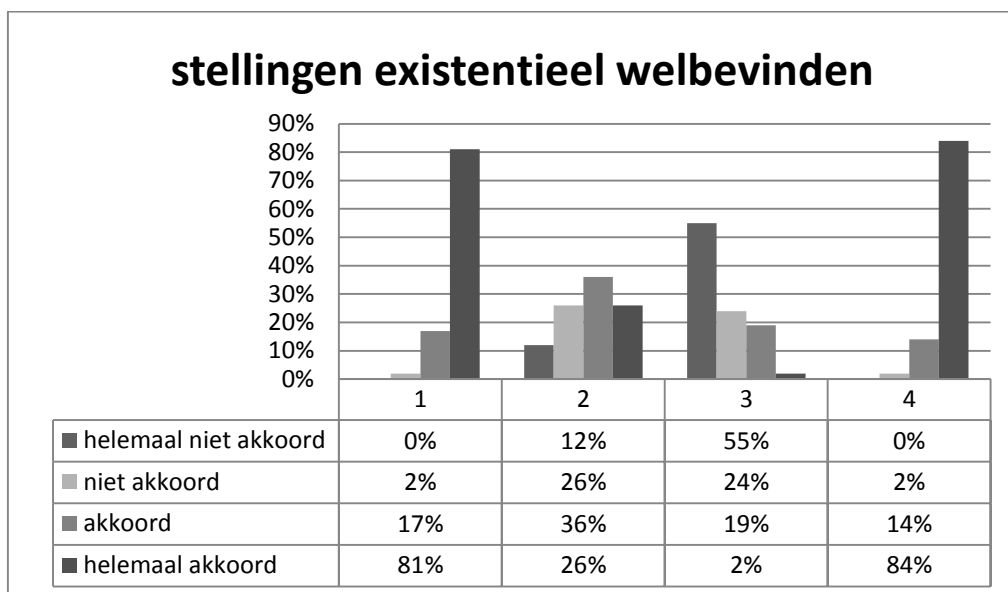
81% van de ondervraagde is helemaal akkoord met het feit dat er de mogelijkheid is om de krant te lezen. 12% van de ondervraagde bewoners is hier akkoord mee. De overige 7% van de ondervraagde is niet akkoord met deze stelling.

67 % van de ondervraagde bewoners is helemaal akkoord dat ze zichzelf kunnen zijn in het rust en verzorgingstehuis. 33% is akkoord met deze stelling.

100% van de ondervraagde bewoners zijn helemaal akkoord met het feit dat hun moedertaal gerespecteerd wordt binnen het rust en verzorgingstehuis.

74% van de ondervraagde bewoners zijn helemaal akkoord met de stelling 'behandelen anderen mij zoals ik hen behandel.'. 21% van de ondervraagde is akkoord met deze stelling. De overige 5% is niet akkoord.

2.9 Existentieel welbevinden



De cijfers 1-4 in de grafiek refereren naar de stellingen betreffende het existentieel welbevinden uit de enquête:

1 'Ik ben gelovig en kan dit ook uiten in het rust en verzorgingstehuis.'	3 'Ik ben bang voor de dood.'
2 'Ik geloof in het leven na de dood.'	4 'Ik heb zin in het leven.'

Uitleg bij bovenstaande grafiek:

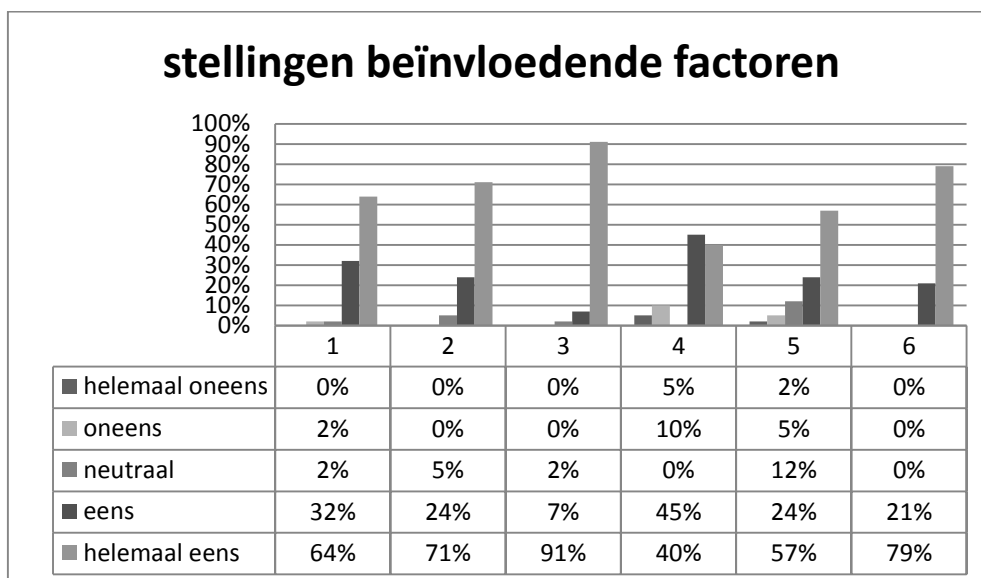
81% van de ondervraagde bewoners is helemaal akkoord met de stelling ' ik ben gelovig en kan dit ook uiten binnen het rust en verzorgingstehuis. 17% is hiermee akkoord. 2 % is niet akkoord met deze stelling.

12% is helemaal niet akkoord met de stelling betreffende het geloven in het leven na de dood. 26% is niet akkoord met deze stelling. 36% van de ondervraagde bewoners is akkoord met het geloof in het leven na de dood. 26% van de is er helemaal mee akkoord.

55% van de ondervraagde bewoners is helemaal niet akkoord met de stelling betreffende het bang zijn voor de dood. 24 % is niet akkoord met deze stelling. 19 % van de ondervraagde is akkoord. De overige 2% is helemaal akkoord met het feit ze bang zijn voor de dood.

84% van de ondervraagde bewoners is helemaal akkoord met de stelling 'ik heb zin in het leven'. 14 % van de ondervraagden is akkoord. De overige 2 % is niet akkoord.

2.10 Beïnvloedende factoren



De cijfers 1-6 in de grafiek refereren naar de stellingen betreffende de beïnvloedende factoren op het welbevinden uit de enquête:

1. 'Ik vind het eten lekker.'	4 'Ik echt belang aan het deelnemen aan dagactiviteiten.'
2 'Ik word goed verzorgd door de verpleging en de verzorging.'	5. 'De vrijwilligers zorgen er mede voor dat ik me goed voel in het woonzorgcentrum.'
3. 'Het doet me deugd om bezoek te krijgen.'	6. 'ik voel me goed in mijn kamer.'

Uitleg bij bovenstaande grafiek:

64% van de ondervraagde bewoners is het helemaal eens met de stelling betreffende het lekker eten in het rust en verzorgingstehuis. 31% is het eens met deze stelling. 2 % beantwoordt deze stelling neutraal. De overige 2% is het oneens met de stelling omtrent het lekker eten.

71% van de ondervraagde bewoners is het helemaal eens met de stelling 'Ik word goed verzorgd door de verpleging en verzorging.' 24% is het eens met deze stelling. De overige 5% beantwoordt deze stelling neutraal.

91% is het helemaal eens met de stelling 'het doet me deugd om bezoek te krijgen.'. 7% is het eens met deze stelling. De overige 2% beantwoordt deze stelling neutraal.

45% van de ondervraagde bewoners is het eens met het feit dat ze belang hechten aan het deelnemen aan dagactiviteiten. 40% is het helemaal eens. 10% van de ondervraagde is het niet eens met deze stelling. De overige 5% is het helemaal niet eens.

57% van de ondervraagde bewoners is het helemaal eens met de stelling 'De vrijwilligers zorgen er mede voor dat ik me goed voel in het woonzorgcentrum.'. 24% is het eens met deze stelling. 12% van de ondervraagde beantwoordt de stelling neutraal; De overige 5% van de ondervraagde is het oneens met deze stelling.

79% van de ondervraagde bewoners is het helemaal eens met het feit zich goed te voelen in zijn/ haar kamer. De overige 21% is het ermee eens.

Het meeste belang hecht men binnen het rust en verzorgingscentrum aan: (open vraag)

48% van de ondervraagde bewoners hecht het meeste belang aan de verzorging.

26% van de ondervraagde bewoners hecht het meeste belang aan het eten.

12% van de ondervraagde bewoners hecht het meeste belang aan de kamer.

7% van de ondervraagde bewoners hecht het meeste belang aan het krijgen van bezoek

5% van de ondervraagde bewoners hecht het meeste belang aan het open systeem van het woonzorgcentrum.

2% van de ondervraagde bewoners hecht het meeste belang aan het contact met de andere bewoners.

3. Conclusie/ Discussie

3.1 bevindingen per dimensie van welbevinden

Om een antwoord te formuleren op de onderzoeksvraag betreffende het algemeen welbevinden van de bewoners in het rust en verzorgingstehuis Huize O.L.V. van Lourdes, interpreteer ik elke dimensie volgens de theorie van Marcoen.(1987) Dit om een uitspraak te kunnen vormen over het welbevinden van de meerderheid van de bewoners.

3.1.1 algemene gegevens

76% van de ondervraagde bewoners zijn vrouwen. Dit toont aan dat er meer vrouwen dan mannen zijn in het rust- en verzorgingstehuis O.L.V. van Lourdes, wiens mentaal vermogen voldoende capabel is om de vragenlijst te beantwoorden.

In het rust- en verzorgingstehuis O.L.V. van Lourdes is 79% van de ondervraagde bewoners weduw(e)naar. Hier kan ik uit afleiden dat mensen meer beroep doen op een RVT, indien ze hun partner reeds verloren hebben. In onze hedendaagse samenleving zien we dat de meeste gehuwde bejaarden thuishulp en/of thuisverpleging krijgen om de zorgen thuis op te vangen. Toch zijn er in het RVT O.L.V. van Lourdes zo'n 14% van de ondervraagde gehuwd. De overige 7 % van de ondervraagde is nooit gehuwd.

De gemiddelde leeftijd van de ondervraagde bewoners is 84 jaar. In onze hedendaagse samenleving kunnen we spreken van een verlenging van de levensduur. Hierdoor erkennen we ook het fenomeen van 'de vergrijzing'.

De huidige generatie die nu in rust- en verzorgingstehuizen wonen hebben nog veel kinderen. Het gemiddeld aantal kinderen bij de bevraagde bewoners van het O.L.V. van Lourdes is 6 kinderen. Deze ondervraagden hebben gemiddeld slechts 3 kleinkinderen. Hier kan ik uit afleiden dat ondanks het groot aantal kinderen ouderen toch in rust- en verzorgingstehuizen wonen. Dit is een verschil met de vroegere generatie, deze zorgde thuis voor hun ouders. Ik kan hieruit afleiden dat de vraag naar rust- en verzorgingstehuizen hoog gaat blijven, omdat kinderen hun ouders niet meer in huis nemen zoals vroeger.

3.1.2 Psychisch welbevinden

Het psychisch welbevinden volgens Marcoen is opgedeeld in enerzijds het subjectieve en anderzijds het relationele welbevinden. (zie literatuurstudie)

55% van de ondervraagde bewoners krijgt (bijna) dagelijks bezoek. 33% krijgt 1 à 2 keer per week bezoek. De overige ondervraagde bewoners krijgen maandelijks bezoek. Marcoen stelt in diens theorie dat het niet gaat over het aantal keer bezoek, maar de manier waarop ze het bezoek ervaren. De resultaten bekomen uit mijn onderzoek blijkt dat ongeacht het aantal keer dat de bewoners bezoek krijgen, de ondervraagden het als zeer positief (88%) en eerder positief (12%) ervaren. Ik kan stellen dat het relationeel welbevinden optimaal bereikt is bij de ondervraagde bewoners van Huize O.L.V. van Lourdes.

Uit de enquête blijkt dat de meerderheid van de ondervraagde niet vaak aan het verleden denkt. Toch denkt 36% van de ondervraagde nog vaak aan het verleden. Deze mensen leven volgens Marcoen met verliezen en kunnen zich moeilijk aanpassen aan een nieuwe situatie. Dit klopt niet met de resultaten van de enquête, want 93% van de ondervraagde bewoners heeft zich aangepast aan de huidige situatie, ondanks dat 36% onder hen nog aan het verleden denkt. Slechts 17% van de ondervraagde wil de tijd effectief terugdraaien.

Het psychisch welbevinden is pas optimaal bereikt wanneer mensen zich kunnen aanpassen aan de situatie en kunnen omgaan met tegenslagen. Ook gaat het hier om het positief ervaren van sociale contacten. Uit mijn enquête blijkt dat de meerderheid (88%) van de ondervraagde zich goed voelt met het leven zoals het nu is. 93% onder hen heeft zich volledig aangepast aan de huidige situatie. De meerderheid, 73% van de ondervraagde blijft niet bij de pakken zitten bij een tegenslag. 94% van de ondervraagde voelt zich gelukkig op deze moment. Ik kan stellen dat het psychisch welbevinden bij de grote meerderheid optimaal bereikt wordt binnen het rust en verzorgingscentrum.

3.1.3 Lichamelijk welbevinden

Het optimaal lichamelijk welbevinden volgens Marcoen bestaat uit twee aspecten het tevreden zijn met het eigen uiterlijk en het hebben van een goede gezondheid.

Het lichamelijk welbevinden van de bewoners is persoonlijk en onafhankelijk van de wil van het rust en verzorgingstehuis. Het rust en verzorgingstehuis kan enkel instaan voor de verzorging en verpleging wanneer iemands gezondheid slecht is. Ik bevestig het lichamelijk welbevinden om een beeld te krijgen van het totaal welbevinden.

In het rust en verzorgingstehuis O.L.V. van Lourdes lijdt 29% van de ondervraagde bewoners aan een ziekte. Het lijden aan een ziekte heeft een negatieve invloed op het lichamenlijk welbevinden van deze personen. De meerderheid, 71% van de ondervraagde lijdt niet aan een ziekte. Dit heeft een positieve invloed op het lichamenlijk welbevinden. Bovendien voelt de grote meerderheid, 85% zich niet vaak ziek. 51% heeft vaak last van pijn. 42 % heeft niet vaak last van pijn.

Slechts 7% van de ondervraagde is niet tevreden met zijn/haar uiterlijk. Het lichamenlijk welbevinden bij de ondervraagde betreffende het uiterlijk is optimaal bereikt.

Het lichamenlijk welbevinden op het vlak van gezondheid varieert. Er zijn mensen die niet lijden aan een ziekte lijden of ziek zijn, maar wel pijn hebben. Er zijn mensen die geen pijn hebben, maar regelmatig ziek zijn en lijden aan een ziekte. Er zijn mensen die lijden aan een ziekte bijvoorbeeld diabetes, maar niet regelmatig ziek zijn. Ik kan enkel stellen dat de zowel een ziekte, als ziek zijn en pijn hebben een negatieve invloed hebben op het lichamenlijk welbevinden van de ondervraagde bewoners. Huize O.L.V. van Lourdes kan enkel goede verzorging en verpleging aanbieden zoals ze reeds doen, volgens de cijfers bekomen uit de enquête.

3.1.4 Sociaal welbevinden

Het sociaal welbevinden volgens Marcoen is optimaal bereikt wanneer ze de sociale contacten binnen de sociale context als positief ervaren.

Het aantal keer dat de ondervraagde bewoners sociale contacten hebben binnen het rust- en verzorgingstehuis is verschillend. De grote meerderheid, 76% legt dagelijks sociale contacten met andere bewoners en personeel. 98% van de ondervraagde vindt de sociale contacten met het personeel eerder tot uiterst positief. De contacten met de medebewoners ervaart de meerderheid 88% als eerder tot uiterst positief. De overige 12% hecht geen belang aan het leggen van sociale contacten met bewoners. Deze resultaten zijn onafhankelijk van het aantal keer dat ze sociale contacten leggen.

Ik kan stellen dat het sociaal welbevinden van de ondervraagde bewoners zeer positief is.

3.1.5 Materieel welbevinden

Het materieel welbevinden volgens Marcoen wordt gemeten aan de hand van 2 aspecten, namelijk de materiële en de persoonlijke omgeving.

De materiële omgeving van de ondervraagde bewoners is het RVT Huize O.L.V. van Lourdes. Ik heb de materiële omgeving bevestigd aan de hand van plaatsen waar de bewoners het meeste tijd doorbrengen namelijk, de dagzaal en de kamer.

Alle ondervraagde bewoners zijn het eens, helemaal eens dat ze tevreden zijn met hun kamer. De grote meerderheid vindt de dagzaal gezellig, slechts 17% is onverschillig over deze stelling. De meerderheid, 81% brengt graag tijd door in de dagzaal. Ik kan uit deze cijfers afleiden dat het materieel welbevinden volgens het aspect van de materiële omgeving bereikt is bij de bevestigde bewoners.

Uit mijn enquête ben ik symmetrische antwoorden bekomen. Zo hebben de ondervraagde bewoners die nog eigendom/ een huis bezitten aangegeven dat ze belang hechten aan hun persoonlijk omgeving. Bevestigde wiens huis reeds verkocht is en geen eigendom meer bezitten hebben aangegeven hier geen belang aan te hechten.

Ik kan dus stellen dat het materieel welbevinden bereikt is bij de bevestigde bewoners.

3.1.6 Cultureel welbevinden

Het cultureel welbevinden wordt volgens Marcoen bepaald aan de hand van het behoud van eigen waarden en normen en het respecteren van taal, literatuur en kunst.

Uit de cijfers van de enquête kan ik afleiden dat de bewoners in het rust- en verzorgingstehuis de mogelijkheid hebben om literatuur te raadplegen. Dit kan gaan over de krant, op deze manier weten ze wat zich in de hedendaagse maatschappij afspeelt. De bevestigde geven aan dat hun moedertaal gerespecteerd wordt en dat ze zichzelf kunnen zijn. Ten slotte kan ik stellen dat de grote meerderheid goed wordt behandeld door anderen. Slecht 5 % van de bevestigde vindt niet dat ze behandeld worden zoals zij/hij anderen behandeld.

Ik kan stellen dat het cultureel welbevinden bereikt is bij de bevestigde bewoners.

3.1.7 Existentieel welbevinden

Het existentieel welbevinden volgens Marcoen heeft betrekking op de grote levensvragen. Het gaat hierover het vrij uiten van het geloof, de toekomst en het standpunt dat ze ten opzichte van de dood innemen.

Uit de cijfers van de enquête blijkt dat de grote meerderheid van de ondervraagde gelovig is en dit ook kan uiten binnen het rust- en verzorgingstehuis. Deze generatie is nog sterk gelovig en voor hun is geloof geen taboe. Het geloof in het leven na de dood levert variaties in de antwoorden van de bevrageden op. De grote meerderheid is niet bang om te sterven en heeft nog zin in het leven.

Ik kan hieruit afleiden dat geloof een houvast is voor veel bewoners in het rust- en verzorgingstehuis. De grote meerderheid heeft nog zin in het leven, dat is een belangrijk aspect om een positief existentieel welbevinden te bereiken.

Ik kan stellen dat het existentieel welbevinden over het algemeen bereikt is.

3.1.8 Beïnvloedende factoren

Uit de cijfers van mijn enquête blijkt dat de ondervraagde bewoners de bevragede factoren als positief ervaren binnen het rust- en verzorgingstehuis. Zo vindt het grote deel van de bevragede het eten lekker. Ze vinden dat ze goed verzorgd worden door verpleging en verzorging. Ze krijgen graag bezoek en doen graag mee aan activiteiten in de dagzaal. Ze voelen zich goed op hun kamer.

De meningen zijn iets meer uiteenlopend betreffende de vrijwilligers. Dit komt omdat bewoners die veel tijd doorbrengen op hun kamer niet veel in contact komen met de vrijwilligers en daardoor een neutrale respons geven hebben op deze stelling.

Er heerst een variatie omtrent de factor waarde bevragede het meeste belang aan hechten. 48 % van de bevragede hecht het meeste belang aan de verzorging. Deze factor is vaak de reden dat ze voor een opname in een RVT kiezen. Een tweede factor waar 26% van de bevragede het meeste belang aan hechten is het eten. Een derde factor waar 12 % van de bevragede het meeste belang aan hechten is aan de kamer. De overige bewoners verkiezen het krijgen van bezoek, het open systeem van het WZC en het contact met de andere bewoners als meest belangrijke factor. Deze factoren hebben een positieve invloed op het welbevinden van de bewoners. Ze geven zelf aan grote belangstelling te hebben voor deze factoren binnen het RVT. Wanneer we factoren waar mensen belang aan hechten wegnemen, dan beïnvloedt dit hun welbevinden negatief.

3.2 antwoorden op onderzoeksvraag

OV1: 'Hoe is het gesteld met het gemiddelde welbevinden - met betrekking tot de verschillende dimensies – van ouderen in het woonzorgcentrum O.L.V. van Lourdes?'

Het psychisch welbevinden dat optimaal bereikt is door de grote meerderheid van de bewoners (zie 3.1.2). Het sociaal welbevinden is bereikt bij de ondervraagde bewoners, omwille van de positieve contacten met bewoners en personeel. Geen van de ondervraagde bewoners heeft negatief geantwoord op de vragen betreffende het sociaal welbevinden. Het materieel welbevinden is bereikt bij de gemiddelde bewoner, dit is af te leiden uit de resultaten (3.1.5). Ook het cultureel welbevinden en het existentieel welbevinden is bereikt. Enkel op het vlak van het lichamenlijk welbevinden is er sprake van een variatie in het welbevinden. Dit staat buiten de wil van het WZC O.L.V. van Lourdes. Uit bovenstaande bevindingen kan ik afleiden dat er sprake is van een positief welbevinden bij de gemiddelde bewoner. Dit omwille van een positief resultaat betreffende 5 van de 6 aspecten van het dimensioneel proces volgens Marcoen (1987).

OV2: Hoe is het gesteld met de variatie in dit welbevinden?

Enkel in het lichamenlijk welbevinden is er sprake van een variatie in het welbevinden van de bewoners. Het lichamenlijk welbevinden op het vlak van gezondheid varieert. Er zijn mensen die niet lijden aan een ziekte lijden of ziek zijn, maar wel pijn hebben. Er zijn mensen die geen pijn hebben, maar regelmatig ziek zijn en lijden aan een ziekte. Er zijn mensen die lijden aan een ziekte bijvoorbeeld diabetes, maar niet regelmatig ziek zijn. Ik kan enkel stellen dat de zowel een ziekte, als ziek zijn en pijn hebben een negatieve invloed hebben op het lichamenlijk welbevinden van de ondervraagde bewoners. Het aspect uiterlijk wordt slechts bij 7% van de bewoners als negatief ervaren.

OV3: Stemt het welbevinden overeen met de negatieve beeldvorming uit de media?

Het welbevinden van de bevragede bewoners van het rust- en verzorgingscentrum O.L.V. van Lourdes is zeer positief en stemt niet overeen met het algemeen negatief beeld uit de media. De negatieve verslaggeving geeft aan dat mensen hun vrijheid en beslissingsrecht verliezen bij de aanvang van een opname in een rust- en verzorgingscentrum. Dit geldt niet voor de bewoners van Huize O.L.V. van Lourdes, waar een open systeem zonder gesloten afdelingen centraal staat. De bewoners hebben ook inspraak in hun dagindeling. Ze kiezen bijvoorbeeld hun deelnemen aan dagactiviteiten, welke dagactiviteiten ze organiseren en waar ze eten.

Een ander vaak voorkomend element in de negatieve verslaggeving, is de vereenzaming van bewoners in het rust- en verzorgingscentrum. Ik kan afleiden uit de onderzoeksresultaten van het sociaal- en relationeel welbevinden dat de bewoners van Huize O.L.V. van Lourdes zich niet eenzaam voelen. De grote meerderheid van de bevroegde bewoners krijgt veel bezoek van familie, vrienden of kennissen en legt dagelijks sociale contacten binnen het rust- en verzorgingscentrum. Bovendien ervaren de bewoners dit positief.

In de negatieve verslaggeving wordt een bewoner uit een rust- en verzorgingscentrum dikwijls omschreven als iemand die ongelukkig aan het wachten is op het levenseinde. Uit de onderzoeksresultaten van het psychisch welbevinden is gebleken dat de grote meerderheid het helemaal eens is met het feit dat ze gelukkig zijn (84%) binnen het rust- en verzorgingscentrum O.L.V van Lourdes. Ook geeft de meerderheid mee zich goed te voelen met het leven zoals het nu is. De onderzoeksresultaten van het existentieel welbevinden tonen aan dat de grote meerderheid nog zin heeft in het leven en dus niet zit te wachten op het levenseinde zoals afgebeeld door de media.

OV4: Welke factoren hebben een invloed op het welbevinden?

Uit de resultaten van de enquête kan ik stellen dat de factoren, waar mensen het meeste belang aan hechten, de factoren zijn die het welbevinden beïnvloeden. Stel dat we de factor waar iemand het meeste belang aan hecht binnen het RVT zouden wegnemen, dan zou dit een negatieve invloed hebben op het welbevinden van die persoon.

In het rust en verzorgingstehuis O.L.V. van Lourdes hecht de meerderheid van de bevroegde bewoners het meeste belang aan de verzorging. Dit is frequent de reden dat ze in een rust- en verzorgingstehuis verblijven. Uit de resultaten kunnen we afleiden dat de meerderheid van de ondervraagde zeer positief is over de verpleging. De overige bevroegde hechten het meeste belang aan het eten, de kamer, het krijgen van bezoek, het open systeem van de RVT en het contact met de andere bewoners. Over deze aspecten zijn de bewoners zeer positief.

‘Hoe is het gesteld met het welbevinden van de bewoners van Huize O.L.V. van Lourdes te Zoutleeuw?’

Het antwoord op de onderzoeksvraag komt overeen met de vooraf opgestelde hypothese; ‘De bewoners van het rust- en verzorgingstehuis O.L.V. van Lourdes hebben een werkelijk welbevinden dat ingaat tegen de negatieve verslaggeving van de media en het algemeen beeld van de samenleving.’

Het werkelijk welbevinden van het rust- en verzorgingscentrum O.L.V. van Lourdes volgens Marcoen (1987) is optimaal bereik op het vlak van 5 van de 6 dimensies. (zie bevindingen 3.1.). Het lichamelijk welbevinden varieert binnen het RVT, dit is persoonlijk en buiten de wil van het rust- en verzorgingscentrum.

DEEL IV KRITISCH DEEL

Kritische blik op het onderzoek

De resultaten bekomen uit het onderzoek hebben enkel betrekking op de 42 bevroagde bewoners. Ik kan met dit onderzoek geen uitspraak vormen betreffende de dementerende bewoners noch over de gehele populatie bewoners van het rust- en verzorgingscentrum Huize O.L.V. van Lourdes.

Iedere enquête is individueel ingevuld samen met de bewoner, hierbij heb ik niet het gevoel sociaal wenselijke antwoorden te hebben ontvangen. Mede door de uitleg bij aanvang van iedere afname betreffende de anonimiteit van het onderzoek.

Ik heb het welbevinden van de bewoners van O.L.V. van Lourdes gemeten aan de hand van de theorie van 6 dimensioneel proces volgens professor Marcoen (1987). Ik heb de indicatoren die hij aangeeft in de diverse dimensies getoetst aan de onderzoeksresultaten. Ik kan enkel een conclusie vormen over het welbevinden aan de hand van de theorie volgens Marcoen.

Ik realiseer me sedert de afloop van mijn onderzoek dat ik de problematiek betreffende de negatieve verslaggeving van de media omtrent het welbevinden van bewoners niet kan doorbreken met mijn eindwerk. Ik kan enkel aantonen dat er een diversiteit is tussen de diverse rust- en verzorgingscentra.

De organisatie O.L.V. van Lourdes zorgt voor een positief welbevinden bij de bewoners. Zo kan ik met mijn onderzoek aantonen dat de kwaliteit van het leven van de bewoners gewaarborgd wordt door het rust- en verzorgingscentrum O.L.V. van Lourdes. De resultaten van het onderzoek kunnen voorgelegd worden, wanneer familieleden de toekomstige bewoner komen inschrijven. Dit kan zorgen voor een gemoedsrust en de stap naar een rust- en verzorgingscentrum vergemakkelijken. Ook kan mijn eindwerk de positieve reputatie van het rust- en verzorgingscentrum versterken.

Algemeen besluit

De negatieve verslaggeving in de media omtrent het welbevinden van bewoners in rust- en verzorgingscentra heeft ervoor gezorgd dat er een algemeen negatief beeld is ontstaan in onze hedendaagse samenleving. Dit is mede te wijten aan het feit dat de media diverse mediakanalen met een groot doelpubliek hanteert.

Naar aanleiding van een reportage met betrekking tot de negatieve verslaggeving is het idee om dit eindwerk te realiseren ontstaan. Het is voornamelijk ontstaan door een persoonlijke nieuwsgierigheid omtrent het effectieve welbevinden van bewoners in een rust- en verzorgingscentra.

Het vooraf opgestelde doel van mijn eindwerk is het doorbreken van de negatieve verslaggeving van de media. Na het verwerken van de gegevens ben ik tot de conclusie gekomen dat ik niet instaat ben de negatieve verslaggeving te doorbreken, maar ik kan wel aantonen dat er een grote diversiteit heerst tussen de verschillende rust- en verzorgingscentra.

Uit de onderzoeksresultaten kan ik afleiden dat de bewoners van het rust- en verzorgingscentra Huize O.L.V. van Lourdes over het algemeen een positief welbevinden ervaren. Ik kan dit mede afleiden door het toetsen van de indicatoren van het 6 dimensioneel welbevinden volgens Marcoen aan de onderzoeksresultaten.

Het psychisch welbevinden is optimaal bereikt bij het grootste deel van de bewoners. Dit kan ik afleiden aan het feit dat de meeste bewoners dagelijks of twee à drie keer per week bezoek krijgen en dit als positief ervaren. Ook kan ik dit afleiden aan het feit dat de mensen niet vaak aan het verleden denken en tevreden zijn met de situatie zoals deze op dit moment is.

Uit de onderzoeksresultaten van het sociaal welbevinden kan ik afleiden dat de meeste bewoners dagelijks sociale contacten leggen binnen het rust- en verzorgingscentrum. Ze ervaren de contacten met het personeel positiever dan de contacten met de andere bewoners.

De meeste bewoners zijn zeer positief over diens omgeving, zowel van de dagzaal als van de kamer. Uit de resultaten valt het voornamelijk op dat mensen er belang aan hechten hun persoonlijke spullen van thuis mee te brengen naar het rust- en verzorgingscentrum. Dit zorgt ervoor dat de bewoners zich thuis voelen.

Het cultureel welbevinden is optimaal bereikt bij de meeste bewoners. Dit omwille van het feit dat het rust- en verzorgingscentrum de waarden en normen en de moedertaal van de bewoners respecteert. De bewoners worden zo persoonlijk mogelijk behandeld binnen het rust- en verzorgingscentrum.

Het existentieel welbevinden is bereikt omdat het geloof van de bewoners gerespecteerd wordt. Het geloof is voor vele bewoners een houvast. Bovendien hebben de meeste bewoners nog zin in het leven en zijn ze niet bezig met de dood.

Uit het lichamelijk welbevinden blijkt dat de bewoners tevreden zijn met hoe ze eruit zien. De andere resultaten met betrekking tot de gezondheid van de bewoners variëren sterk. Dit staat buiten de wil van het rust- en verzorgingscentrum. Het rust- en verzorgingscentrum neemt mensen op met zware profielen van hulpbehoefendheid, net omdat deze er het meeste nood aan hebben.

Kortom de onderzoeksresultaten bevestigen mijn hypothese, namelijk:

De bewoners van het rust- en verzorgingstehuis O.L.V. van Lourdes hebben een werkelijk welbevinden dat ingaat tegen de negatieve verslaggeving van de media en het algemeen beeld van de samenleving.'

BRONNEN

INTERNET

Over ons. Internet,Zj.(<http://www.st-elisabethsdal.be/nl/Zoutleeuw/Informatie/Over-Ons/>).

Verwenzorg.Internet,Zj.(<http://www.stelisabethsdal.be/nl/Zoutleeuw/Informatie/verwenzorg>).

Betekenis 'welbevinden'. (2014). Opgehaald van Van Dale:
<http://www.vandale.be/opzoeken?pattern=welbevinden&lang=nn#.VFDd3ZUtDIU>

BOEKEN/PUBLICATIES

Dijkstra, M. (2009). *Mentaal vermogen: ouderen*. Trimbos-instituut.

Messelis, E. (2011). *op weg naar een geslaagd pensioen*. Antwerpen: Standaard uitgeverij/WPG Uitgevers België NV .

Hermans,L. *Kwaliteitshandboek*. Zoutleeuw, vzw sint elisabethsdal,(2012).(niet gepubliceerd)

Machielse, A. (2011). *Sociaal isolement bij ouderen*. . Amsterdam: SWP.

Tempelman, C. J. (1987). *welbevinden bij ouderen: Konstruktie van een meetinstrument*. Groningen: Rijksuniversiteit te Groningen.

Van de Ven, L. (2008). Psychisch welzijn van ouderen moet evenveel aandacht krijgen.
VESPERA, professioneel tijdschrift voor de sector seniorenzorg, pp. jaargang 14, nr 2.

Hermans,L., *Functieprofiel maatschappelijk assistent*. Zoutleeuw,vzw sint elisabethsdal,(2013).(niet gepubliceerd)

VAN BRAEKE,L.,*De nieuwe man woont in het rusthuis*, WELISWAAR, Welzijns- en gezondheidsmagazine voor vlaanderen, december 2014, nr 121.

BROCHURES

Hermans,L., *woonzorgcentrum Huize OLV van Lourdes*, Zoutleeuw, vzw sint-Elisabeth's Dal, Campus Huize OLV van Lourdes, (2014). (niet gepubliceerd)

Hermans,L., *centrum voor kortverblijf 't Sijsje*, Zoutleeuw, vzw sint-Elisabeth's Dal, Campus Huize OLV van Lourdes, (2014). (niet gepubliceerd)

Hermans, L., *Seniorie De Leeuwerick*, Zoutleeuw, vzw sint-Elisabeth's Dal, Campus Huize OLV van Lourdes, (2014). (niet gepubliceerd)

Hermans,L.,*Dagverzorgingscentrum 't Mezenhof*, Zoutleeuw, vzw sint-Elisabeth's Dal, Campus Huize OLV van Lourdes, (2014). (niet gepubliceerd)

3. MONDELINGE INFO OVER ERVARINGSDESKUNDIGE

4. Leeftijd (opzoeken boek psychologie)

5. Persoonlijkheid + sta

Bijlage

Bijlage 1: enquête

**Enquête: welbevinden van ouderen binnen het rust en verzorgingstehuis
DATA UIT TURVEN**

Algemene gegevens

Geslacht : (kruis aan a.u.b)

1. Man	
2. Vrouw	

Burgelijke staat : (kruis aan a.u.b)

1. Weduw(e)naar	
2. Gehuwd	
3. Nooit gehuwd	
4. Gescheiden	
5. Kloosterling(e)	

Hoe oud bent u ? ... jaar (vul in a.u.b.)

Hoeveel kinderen heeft u? (vul in a.u.b.)

..... kinderen

Hoeveel kleinkinderen heeft u? (vul in a.u.b.)

..... kleinkinderen

Wat is uw geboorteland? (vul in a.u.b.)

.....

Psychisch welbevinden

Hoe vaak krijgt u bezoek van uw familie of vrienden, hetzij in het rustoord of telefonisch?

(kruis aan a.u.b.)

1. Nooit	
2. Minder dan 1 keer per maand	
3. maandelijks	
4. 1 à 2 keer per week	
5. (bijna) dagelijks	
6. Ik heb geen familie of vrienden	
7. andere	

Hoe ervaart u het krijgen van bezoek? (kruis aan a.u.b.)

1. Zeer negatief	
2. Eerder negatief	
3. Onverschillig	
4. Eerder positief	
5. Zeer positief	

In welke mate bent u het eens of oneens met volgende uitspraken betreffende uw leven?

(kruis aan a.u.b.)

	helemaal oneens	mee oneens	noch eens /oneens	mee eens	helemaal mee eens
Ik voel me goed met mijn leven zoals het nu is.					
Ik denk nog vaak aan het verleden.					
Ik wou dat ik de tijd kon terugdraaien.					
Ik heb me aangepast aan de huidige situatie.					
Wanneer iets niet meezit, blijf ik niet bij de pakken zitten.					
Ik voel me ongelukkig of depressief.					

Lichamelijk welbevinden

In welke mate bent u het eens/oneens met de volgende stellingen over de tevredenheid van u lichamelijke gezondheid?

(kruis aan a.u.b.)

	helemaal niet akkoord	niet akkoord	noch akkoord/niet akkoord	akkoord	helemaal akkoord
Ik ben tevreden over mijn uiterlijk.					
Ik zou liever twintig jaar jonger zijn.					
Ik heb vaak last van pijn.					
Ik voel me regelmatig ziek.					
Ik lijdt aan een ziekte.					

Sociaal welbevinden

Hoe vaak leg je sociale contacten binnen het rust en verzorgingstehuis? (kruis aan a.u.b.)

1. Nooit	
2. Zelden	
3. Regelmatig	
4. Wekelijks	
5. Dagelijks	

Hoe ervaart u de sociale contacten met het personeel? (kruis aan a.u.b.)

1. Uiterst negatief	
2. Eerder negatief	
3. Onverschillig	
4. Eerder positief	
5. Uiterst positief	

Hoe ervaart u de sociale contacten met de bewoners? (kruis aan a.u.b.)

1. Uiterst negatief	
2. Eerder negatief	
3. Onverschillig	
4. Eerder positief	
5. Uiterst positief	

Materieel welbevinden

In welke mate bent u het eens/oneens met de volgende uitspraken betreffende uw materiële omgeving?

(kruis aan a.u.b.)

	helemaal oneens	oneens	neutraal	eens	helemaal Mee eens
Ik ben tevreden met mijn kamer.					
Ik vind de dagzaal gezellig.					
Ik breng graag tijd door in de dagzaal.					
Ik hecht belang aan de aanwezigheid van persoonlijke spullen in mijn kamer.					

Bent u nog in het bezit van een eigen huis of eigen eigendommen? (kruis aan a.u.b)

1. Ja	
2. neen	

Hecht u belang aan het hebben van een eigen huis/eigendom?

1. Ja	
2. neen	

Cultureel welbevinden

Bent u al dan niet akkoord met de volgende uitspraken? (kruis aan a.u.b)

In het rust en verzorgingscentrum:

	helemaal niet akkoord	Niet akkoord	akkoord	helemaal akkoord
krijg ik de mogelijkheid om de krant te lezen.				
kan ik mezelf zijn.				
wordt mijn moedertaal gerespecteerd.				
behandelen anderen mij zoals ik hen behandel.				

Existentieel welbevinden

Bent u al dan niet akkoord met de volgende uitspraken betreffende de levensvragen uit uw persoonlijke leven?

(kruis aan a.u.b.)

	helemaal niet akkoord	Niet akkoord	akkoord	helemaal akkoord
Ik ben gelovig en kan dit ook uiten in het rust en verzorgingscentrum.				
Ik geloof in het leven na de dood.				
Ik ben bang voor de dood.				
Ik heb zin in het leven.				

Beïnvloedende factoren

In welke mate bent u het eens/oneens met de volgende factoren?

(kruis aan a.u.b.)

	helemaal oneens	oneens	neutraal	eens	helemaal Mee eens
Ik vind het eten lekker.					
Ik word goed verzorgd door de verpleging en verzorging.					
Het doet me deugd om bezoek te krijgen.					
Ik hecht belang aan het deelnemen aan dagactiviteiten.					
De vrijwilligers zorgen er mede voor dat ik me goed voel in het woonzorgcentrum.					
Ik voel me goed in mijn kamer.					

Waar hecht u het meeste belang aan binnen het rust en verzorgingstehuis?

..... (vul in a.u.b.)

BEDANKT VOOR DE MEDEWERKING !!!!!



Aanvraag voor opname in Huize O.L.V. van Lourdes

Geachte

Hartelijk dank voor uw aanvraag tot opname in Huize O.L.V. van Lourdes.

In bijlage ontvangt u een vooropnamedossier. U kan deze vragenlijst invullen en ons nadien terug bezorgen.

Vanzelfsprekend kan u altijd aanvullende informatie ontvangen. U kan hiervoor Laura Janssens, maatschappelijk assistente, bellen op het nummer 011-78 91 00.

Met vriendelijke groet

Luc Hermans

Algemeen directeur

Huize O.L.V. van Lourdes

Stationsstraat 36, 3440 ZOUTLEEUV

Tel: 011-78 91 00 Fax: 011-78 07 04

e-mail: huize.olvlourdes@st-elisabethsdal.be

Vooropnamedossier

1 1. ADMINISTRATIEVE GEGEVENS

Naam:

Voornaam:

Burgerlijke

stand:

Geboorteplaats

en

–datum:

Adres:

Rijksregisternummer:

Huisdokter:

Verantwoordelijk persoon:

Naam:

Adres:

Tel.:

Verwantschap:

Klever

mutualiteit:

Voorlopig bewindvoerder:

Naam:

Adres:

2 2. SOCIALE VERSLAGEN

Van wie gaat de aanvraag voor opname uit:
.....
.....
....

Woonsituatie en korte beschrijving van de wijze waarop de bejaarde wordt opgevangen:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Sociaal

gedrag:

.....
.....

.....
.....
.....
.....

Toekomstmogelijkheden bij einde
verblijf:

.....
.....

Ondergetekende, sociaal verpleegkundige / maatschappelijk werk(st)er, verklaart in
overeenstemming met **het decreet van 5 maart 1985** betreffende het
bejaardenbeleid, dat zij met dhr. /
mevr.

.....

de verschillende mogelijkheden van hulpverlening heeft besproken.

Ondergetekende verklaart dat de bovenvermelde persoon beslist voor een opname
in

.....

Datum: / /
verpleegkundige

Handtekening sociaal
Maatschappelijk werk(st)er

3. ZORGOMSCHRIJVING (in te vullen door de verpleegkundige)

Kan de bejaarde zichzelf:

Wassen?

Kleden?

Voeden?

Voeding: 0

Dieet:

0

Kunstmatige

voeding:

Hoe kan hij/zij zich verplaatsen?

.....

Kinesiterapie:

.....

Is er incontinentie voor urine? Faeces?

Anus praeternaturalis ?

ja / neen

Verblijfsonde?

ja / neen

Is de bejaarde bedlegerig

ja / neen / gedeeltelijk

Heeft de bejaarde decubituswonden?

ja / neen

Zo ja, waar:

	WASSEN
	KLEDEN
	VERPLAATSEN
	TOILET
	INCONTINENTIE

	VOEDING
	DESORIENTATIE TIJD
	DESORIENTATIE PLAATS

Datum: / /

Handtekening verpleegkundige

4. MEDISCHE GEGEVENS (in te vullen door een arts)

Medische

antecedenten:

Huidig ziekteprobleem en begindatum:
.....

Recent heelkundig ingrijpen:
.....

Psychische toestand:

- psychische afwijkingen:
.....

- stoort bejaarde rust van anderen?
.....

- is bejaarde gedurende de nacht rustig?
.....

- kan de bejaarde gemakkelijk met de andere bejaarden contact sluiten?

.....

Reden van de tijdelijke opname:

.....

Voorgestelde medicatie: behandeling en

.....

Bijzondere punten van aandacht: (allergieën, risico psychische decompensatie, gevaar voor weglopen, enz...)

Algemene prognose:

- herstel:

- gestabiliseerde toestand:

- progressieve verslechtering:

.....

Gelieve uitslagen van recente technische onderzoeken en/of verslagen toe te voegen!

Ondergetekende verklaart dat de bejaarde niet aan een besmettelijke ziekte lijdt en dat hogervermelde gegevens stroken met de werkelijkheid.

— *Huize O.L.V. van Lourdes*

— Stationsstraat 36 3440 ZOUTLEEUV

Tel: 011-78 91 00 Fax: 011-78 07 04

e-mail: huize.olvlourdes@st-elisabethsdal.be

Erk.nr. rusthuis PE 615 Erk.nr.RVT VZB 193

Inhoudsopgave

Geachte

Bij de opname van een resident in Huize O.L.V. van Lourdes zijn er heel wat formaliteiten te vervullen. In bijlage ontvangt u de volgende documenten ter inzage en ter ondertekening.

- 2 formulieren “**Borgstelling**”
- “**Mandaat medicatie**”
- “**Inventaris**”
- “**Machtiging voor aangetekende zendingen**”

Indien u vragen heeft, kan u steeds terecht bij Laura Janssens, maatschappelijk assistente. Zij zal u graag een antwoord geven. U kan haar telefonisch bereiken op het nummer 011 / 78 91 00.

Met vriendelijke groeten

Dhr. L. Hermans
Algemeen Directeur
V.z.w. St.-Elisabeth's Dal

Huize O.L.V. van Lourdes

Stationsstraat 36 3440 ZOUTLEEUV
Tel: 011-78 91 00 Fax: 011-78 07 04
e-mail: huize.olvlourdes@st-elisabethsdal.be

Borgstelling

Ondergetekende(n)

stel(t)(len) zich borg, zonder voorrecht van uitwinning,

voor het verblijf van de genaamde

geboren te op/...../.....

en wonende

te

hierna de gebruiker genoemd,

en verbindt zich ertoe, ingeval het financieel vermogen van voornoemde persoon ontoereikend is, om in te staan voor de hierna vermelde kosten :

de verblijfskosten in het rusthuis, ook ingeval van prijsaanpassing;

de gebeurlijke ziektekosten alsmede de kosten van medicatie die verband houden met het verblijf in het centrum voor kortverblijf;

alle gebeurlijke kosten van geneeskundige verzorging en verpleging, die voortvloeien uit een opname in een ziekenhuis;

alle andere eventuele kosten die voortvloeien uit de individuele overeenkomst met de gebruiker;

in geval van overlijden : alle begrafenis kosten.

De verbintenis van de borg is onbeperkt en dekt de volledige verbintenis van de hoofdschuldenaar.

Vanaf de vervaldag van de hoofdschuld verbindt de borg zich tot het naleven van de borgstelling dit binnen de 10 dagen na ontvangst van de aangetekende brief van de schuldeiser die de borgstelling inroept.

Ingeval van betwisting omtrent de huidige borgstelling zijn uitsluitend de Rechtbanken van bevoegd en zal uitsluitend het Belgisch recht worden toegepast.

Opgemaakt op te

in exemplaren (zoveel als er partijen zijn).

Goed voor hoofdelijke en ondeelbare borgstelling.

Handtekening(en) (*)

Huize O.L.V. van Lourdes

Stationsstraat 36, 3440 ZOUTLEEUEW

Telefoon: 011-78 91 00 Fax: 011-78 07 04

e-mail: huize.olvlourdes@st-elisabethsdal.be

Erk. nr. rusthuis: PE 615 Erk. nr. RVT: VZB 193

Mandaat Medicatie

Ondergetekende:

.....

(naam, voornaam en inschrijvingsnummer als sociaal verzekerde van de bewoner OF naam, voornaam en woonplaats van zijn vertegenwoordiger)

gehuisvest in het rusthuis / rust- en verzorgingstehuis.

Huize O.L.V. van Lourdes
Stationstraat 36
3440 ZOUTLEEUEW

machtigt Dhr. Luc Hermans, die aanvaardt, om voor mij (naam, voornaam en inschrijvingsnummer als sociaal verzekerde van de bewoner)

.....

.....

de voorgeschreven geneesmiddelen te bestellen en ze in ontvangst te nemen.

Dit mandaat mag niet overgedragen worden aan wie dan ook.

Tenzij dit mandaat wordt opgezegd, is het gegeven voor de duur van de huisvesting in Huize

O.L.V. van Lourdes. De opzegging gebeurt schriftelijk 1 maand vooraf.

Opgemaakt te Zoutleeuw op: / / in drie exemplaren, waarvan elk der partijen erkent een exemplaar te hebben ontvangen en waarvan het derde exemplaar bestemd is voor de apotheker die de geneesmiddelen aflevert.

De bewoner of zijn
vertegenwoordiger

Elisabeth's Dal

Dhr. L. Hermans
Algemeen Directeur
V.z.w. St.-

Huize O.L.V. van Lourdes

Stationsstraat 36 344 ZOUTLEEUW

Tel: 011- 78 91 00 Fax: 011-78 07 04

e-mail: huize.olvlourdes@st-elisabethsdal.be

Erk. Nr. rusthuis PE 615 Erk.nr. RVT: VZB 193

Inventaris

Bewoner:

Kamernummer:

In gebruik genomen sedert:

Alles wat zich in de kamer bevindt is eigendom van de opgenomen bewoner met uitzondering van:

1 nachtkastje, 1 zetel / RVT zetel, 1 tafel, 1 bed, lakens, dekens, 1 matras, 1 kussen
1 gelegeerd koperen kruisbeeld, 1 stoel, 1 linnenmand, 1 prullenmandje,

.....
die eigendom zijn van de vzw Sint-Elisabeth's Dal, Huize O.L.V. van Lourdes,
Stationsstraat 36, 3440 Zoutleeuw.

Opgemaakt te Zoutleeuw op

In twee originelen waarvan elke partij de inhoud aanvaardt en verklaart een exemplaar ontvangen te hebben.

De bewoner(s), of
De vertegenwoordiger(s) (1)

Voor de vzw

Elisabeth's Dal

Dhr. L. Hermans
Algemeen Directeur
V.z.w. St.-

Huize O.L.V. van Lourdes

Stationsstraat 36 3440 ZOUTLEEUW

Tel: 011-78 91 00 Fax: 011-78 07 04

e-mail: huize.olvlourdes@st-elisabethsdal.be

3 Erk. Nr. rusthuis: PE 615 Erk. Nr. RVT: VZB 193

Aangetekende Zending

Ik ondergetekende (naam en voornaam)
verleen machtiging aan de heer Luc Hermans, algemeen directeur vzw St.-Elisabeth's Dal
om in naam van (naam en voornaam van
de resident) aangetekende zendingen te ontvangen. (*)

Ik word telefonisch verwittigd van deze aangetekende zending. Ik kan die aangetekende zending tegen ondertekening van een ontvangstbewijs afhalen op het directiesecretariaat in Huize O.L.V. van Lourdes, Stationsstraat 36 te 3440 Zoutleeuw. Als ik deze zending niet persoonlijk kan afhalen, wordt ze aangetekend aan mij opgestuurd. De kosten hiervoor worden op de maandrekening van de resident aangerekend.

verleen geen machtiging om aangetekende zendingen voor:

.....
..... (naam en voornaam van de resident) te ontvangen. (*)

Opgemaakt te Zoutleeuw in 2 exemplaren op: / /

Voor kennisname.
Handtekening

Dhr. L. Hermans
Algemeen Directeur
V.z.w. St.-Elisabeth's Dal

Huize O.L.V. van Lourdes

Stationsstraat 36 3440 ZOUTLEEUV

Tel:011-78 91 00 Fax:011-78 07 04

e-mail:huize.olvlourdes@st-elisabethsdal.be

Erk. Nr. rusthuis PE 615 Erk.nr. RVT: VZB 193

**Geldig tot 14 dagen na
datum opname**

Deel 1: in te vullen door maatschappelijk assistent

Naam en voornaam:	Geboortedatum:
Beroep:	Roepnaam:
Burgerlijke staat:	Datum / uur opname:
Aantal kinderen:	Kamernummer:

Pedicure: 0 via rusthuis 0 via familie

Kapster: 0 via rusthuis 0 via familie

Was: 0 via rusthuis 0 via familie

Ziekenhuis bij
voorkeur:

.....

Dokter:

Contactadressen: 1.

.....
Verwantschap.....Tel: /

2.

.....
Verwantschap.....Tel: /

Facturatieadres:

.....

Bijzonderheden:

.....

Mutualiteit:

.....

Briefwisseling: 0 op kamer plaatsen
 0 meesturen naar facturatieadres

Kiné 0 via familie
 0 via rusthuis

Abonnementen: 0 ja :

.....

0 neen

Huidige verblijfplaats:

.....

SOCIAAL VERSLAG

1. Identificatiegegevens

Naam en voornaam:.....

Geboorteplaats en –datum:.....

Adres:.....

.....

Burgerlijke stand:.....Nationaliteit:.....

2. Sociale gegevens

Van wie komt de aanvraag voor opname?

.....
.....
.....

Waarom kiest betrokkene voor een opname in het rusthuis?

.....
.....
.....

Wat is de woonsituatie van betrokkene?

.....
.....
.....

Komt er hulp aan huis?

.....
.....
.....

3. Gezondheidstoestand van betrokkene

3.1 Zijn er problemen: op fysisch vlak?

.....
.....
.....
.....

3.2 Zijn er problemen: op psychisch vlak?

.....
.....
.....
.....

3.3 Zijn er problemen op sociaal vlak?

.....
.....
.....
.....

Huisarts

.....
.....

4. Contactpersonen

.....
.....
.....
.....

Opgemaakt te Zoutleeuw op

Opgemaakt door.....

Decreet van 5 maart 1985

Ondergetekende, sociaal verpleegkundige / maatschappelijk werk(st)er, verklaart in overeenstemming met het decreet van 5 maart 1985 betreffende het bejaardenbeleid, dat zij met Dhr. / Mevr.

.....

De verschillende mogelijkheden van hulpverlening heeft besproken.

Ondergetekende verklaart dat bovenvermelde persoon beslist voor een opname in.....

Handtekening

Sociaal verpleegkundige /
Maatschappelijk werk(st)er

Stempel van de vzw

SAMENVATTING

De negatieve verslaggeving van de media omtrent het welbevinden van bewoners in rust- en verzorgingscentra wordt via diverse mediumkanalen met een groot doelpubliek verspreid. Doordat ze een groot deel van de bevolking bereiken is de verslaggeving uitgegroeid tot een algemeen negatief beeld in onze hedendaagse maatschappij. Naar aanleiding van deze negatieve verslaggeving is mijn interesse voor het onderwerp betreffende het welbevinden van bewoners in rust- en verzorgingscentra ontstaan. Aan de hand van het zesdimensioneel welbevinden volgens professor Alfons Marcoen heb ik een onderzoek gevoerd naar het effectieve welbevinden van de bewoners. Dit om na te gaan of er sprake is van een veralgemening van de negatieve verslaggeving uit de media of van een werkelijk welbevinden. Na afloop van het onderzoek kan ik stellen dat de onderzoeksresultaten overeenstemmen met de vooraf opgestelde hypothese namelijk;

'De bewoners van het rust- en verzorgingstehuis O.L.V. van Lourdes hebben een werkelijk welbevinden dat ingaat tegen de negatieve verslaggeving van de media en het algemeen beeld van de samenleving.'

Het welbevinden van de 42 bevraagde bewoners van O.L.V. van Lourdes is optimaal bereikt op 5 van de 6 dimensies van het welbevinden volgens Marcoen. Het lichamelijk welbevinden van de bewoners varieert, omwille van de indicator gezondheid. Deze indicator staat buiten de wil van het rust- en verzorgingscentrum.

Sedert het afronden van mijn onderzoek besef ik dat ik de negatieve verslaggeving van de media niet kan doorbreken met mijn eindwerk. Ik kan enkel aantonen dat er een diversiteit heerst tussen rust- en verzorgingscentra.