



**DE HOGESCHOOL  
MET HET NETWERK**

# **Zorgaanbod onder de loep: Een verkennend onderzoek naar de wensen en invulling van het zorgaanbod bij bewoners in een WZC.**

**Afstudeerproject voorgedragen door:  
Jordens Evelien & Vangeloven Michelle**

***Promotor: Lannoy Katrien  
Inhoudsdeskundigen: Deelkens Guy  
& Plompen Luc  
Oudere(n): Nullens Theo & Vanheel Rosa***

**Academiejaar 2015-2016  
Bachelor na Bachelor Interdisciplinaire Ouderenzorg**







**DE HOGESCHOOL  
MET HET NETWERK**

# **Zorgaanbod onder de loep: Een verkennend onderzoek naar de wensen en invulling van het zorgaanbod bij bewoners in een WZC.**

**Afstudeerproject voorgedragen door:  
Jordens Evelien & Vangeloven Michelle**

***Promotor: Lannoy Katrien  
Inhoudsdeskundigen: Deelkens Guy  
& Plompen Luc  
Oudere(n): Nullens Theo & Vanheel Rosa***

**Academiejaar 2015-2016  
Bachelor na Bachelor Interdisciplinaire Ouderenzorg**



## **Woord vooraf**

Eerst en vooral willen wij onze beide werkplekken bedanken namelijk woonzorgcentrum Beversthuis en woonzorgcampus Sporenpark. In het bijzonder gaat onze dank uit naar onze directies en tevens inhoudsdeskundigen Guy Deelkens en Luc Plompen. Hun geloof en geïnvesteerde tijd hebben ervoor gezorgd dat we het eindproduct met de nodig rust en steun konden afwerken. Hiernaast wensen we ook de focusgroepen van beide woonzorgcentra te bedanken voor hun hulp tijdens het praktisch gedeelte van deze bachelorproef. Voorts gaat onze extra dank uit naar de vier bewoners die deel uitmaken van onze focusgroep. Dankzij hen hebben we ook inzichten gekregen in hun gedachten en gevoelens. Deze bachelorproef zou nooit tot stand zijn gekomen zonder de hulp en steun van onze promotor Katrien Lannoy. Haar deskundigheid en expertise hebben deze bachelorproef naar een hoger niveau gebracht. Tot slotte willen we onze externe lezers bedanken voor het nalezen van onze bachelorproef op schrijf en spellingfouten. Als laatste willen we elkaar en onze partners bedanken voor de steun en toeverlaat tijdens het schrijven van deze bachelorproef.

## Inhoud

Woord vooraf .....	4
Inleiding .....	9
Probleemstelling.....	10
1. Theoretische uiteenzetting (literatuurstudie).....	11
1.1 Methodologie .....	11
1.2 Voorstelling woonzorgcentra .....	11
1.2.1 Missie en visie .....	12
1.2.2 Cliëntgroepen.....	13
1.2.2.1 Cliëntgroepen WZC Beversthuis.....	15
1.2.2.2 Cliëntengroepen WZC Sporenpark.....	16
1.3 Zich thuis voelen .....	16
1.4 Welbevinden.....	17
1.5 Active ageing.....	19
1.6 Team .....	22
1.6.1 Definitie.....	22
1.6.2 Samenstelling teams .....	23
1.6.3 Implementatie in team.....	23
2. Praktijkgedeelte.....	26
2.1 Methode .....	26
2.1.1 Soort onderzoek.....	26
2.1.2 Vragenlijst .....	27
2.1.3 Face-to-face enquête .....	28
2.1.4 Selectie vragen .....	28
2.1.5 Opstelling vragenlijst.....	29
2.1.6 Proces praktijkgedeelte.....	31
2.1.6.1 Focusgroep .....	31
2.2 Resultaten .....	33
2.2.1 Woonzorgcentrum Beversthuis: Algemene gegevens leeftijd en geslacht ondervraagden.....	33

2.2.2 Woonzorgcampus Sporenpark: Algemene gegevens leeftijd en geslacht ondervraagden .....	34
2.2.3 Vraag 1: Welke persoon/personen zijn betekenisvol in uw huidige leven? .....	34
2.2.3.1 WZC Beversthuis.....	34
2.2.3.2 WZC Sporenpark.....	35
2.2.4 vraag 2: Hoe vaak heeft u contact met deze persoon/personen?.....	36
2.2.4.1 WZC Beversthuis.....	36
2.2.4.2 WZC Sporenpark.....	36
2.2.5 Vraag 3: Op welke manier heeft u contact met deze persoon/personen? .....	37
2.2.5.1 WZC Beversthuis.....	37
2.2.5.2 WZC Sporenpark.....	37
2.2.6 Vraag 4: Op welke momenten heeft u contact met uw medebewoners ?.....	38
2.2.6.1 WZC Beversthuis.....	38
2.2.6.2 WZC Sporenpark.....	38
2.2.7 Vraag 5: Bij problemen in het woonzorgcentrum, bij wie kan u dan terecht? .....	39
2.2.7.1 WZC Beversthuis.....	39
2.2.7.2 WZC Sporenpark.....	40
2.2.8 Vraag 6: Denk u alles te kunnen zeggen/vragen aan het personeel zonder bang te moeten zijn voor de gevolgen?.....	41
2.2.8.1 WZC Beversthuis.....	41
2.2.8.2 WZC Sporenpark.....	41
2.2.9 Vraag 7: Wenst u hulp van uw familie bij zorg/maaltijden en/of activiteiten? .....	42
2.2.9.1 WZC Beversthuis.....	42
2.2.9.2 WZC Sporenpark.....	42
2.2.10 Vraag 8: Op welke momenten wenst u de hulp van uw familie? .....	42
2.2.10.1 WZC Beversthuis.....	42
2.2.10.2 WZC Sporenpark.....	43
2.2.11 Vraag 9: Is uw familie hiertoe bereid? .....	44
2.2.11.1 WZC Beversthuis.....	44
2.2.11.2 WZC Sporenpark.....	44
2.2.12 Vraag 10: Wanneer voert het personeel een praatje met u? .....	45

2.2.12.1 WZC Beversthuis.....	45
2.2.12.2 WZC Sporenpark.....	45
2.2.13 Vraag 11: Welke activiteiten deed u thuis? .....	46
2.2.13.1 WZC Beversthuis.....	46
2.2.13.2 WZC Sporenpark.....	47
2.2.14 Vraag 12: Welke van de vorige activiteiten wenst u verder te zetten in het WZC? .....	47
2.2.14.1 WZC Beversthuis.....	47
2.2.14.2 WZC Sporenpark.....	48
2.2.15 Vraag 13: Voor welke activiteiten wenst U uitgenodigd te worden? .....	49
2.2.15.1 WZC Beversthuis.....	49
2.2.15.2 WZC Sporenpark.....	49
2.2.16 Vraag 14: Bij welke activiteiten kreeg u thuis reeds hulp? .....	50
2.2.16.1 WZC Beversthuis.....	50
2.2.16.2 WZC Sporenpark.....	51
2.2.17 Vraag 15: Hoe wenst u gewekt te worden? .....	52
2.2.17.1 WZC Beversthuis.....	52
2.2.17.2 WZC Sporenpark.....	52
2.2.18 Vraag 16: Bij het betreden van uw kamer.....	53
2.2.18.1 WZC Beversthuis.....	53
2.2.18.2 WZC Sporenpark.....	54
2.2.19 Vraag 17: Bij het ochtendtoilet ... ..	54
2.2.19.1 WZC Beversthuis.....	54
2.2.19.2 WZC Sporenpark.....	55
2.2.20 Vraag 18: Hoe staat u tegenover lichamelijk contact bij het ochtendtoilet? .....	56
2.2.20.1 WZC Beversthuis .....	56
2.2.20.2 WZC Sporenpark.....	56
2.2.21 Vraag 19: Bij het ontbijt / middagmaal... ..	57
2.2.21.1 WZC Beversthuis.....	57
2.2.21.2 WZC Sporenpark.....	58
2.2.22 Vraag 20: Wordt u op de gewenste manier aangesproken (naam, voornaam, bijnaam)?.....	59

2.2.22.1 WZC Beversthuis.....	59
2.2.22.2 WZC Sporenpark.....	59
2.2.23 Vraag 21: Welke elementen op uw kamer geven u een thuis –gevoel?.....	59
2.2.23.1 WZC Beversthuis.....	59
2.2.24.2 WZC Sporenpark.....	60
2.2.24 Vraag 22: Waar voelt u zich veilig? .....	61
2.2.24.1 WZC Beversthuis.....	61
2.2.24.2 WZC Sporenpark.....	61
.....	62
2.2.25 Vraag 23: Heeft u het gevoel dat uw persoonlijke spullen veilig zijn in het WZC?.....	62
2.2.25.1 WZC Beversthuis.....	62
2.2.25.2 WZC Sporenpark.....	62
2.2.26 Vraag 24: Indien nee, waarom niet? .....	62
2.2.26.1 WZC Beversthuis.....	62
2.2.26.2 WZC Sporenpark.....	63
2.3 Vergelijking woonzorgcentra .....	63
3. Discussie .....	66
4. Reflectie.....	68
5. Besluit .....	69
6. Bibliografie.....	70
Artikels .....	70
Boeken .....	70
Cursus .....	71
Internetbronnen .....	71
Abstract .....	72
Bijlage 1: Vragenlijst .....	74
Bijlage 2: Belangrijkste resultaten en aandachtspunten vragenlijst .....	79
Bijlage 3: Tijdlijn .....	86



## Inleiding

Deze bachelorproef vertrekt vanuit twee woonzorgcentra, namelijk woonzorgcampus Sporenpark te Beringen en woonzorgcentrum Beversthuis te Beverst. Beide woonzorgcentra zijn in een opstartfase. WZC Sporenpark is een nieuw woonzorgcentrum dat in mei 2015 de deuren heeft geopend, WZC Beversthuis is een bestaand woonzorgcentrum dat in oktober 2015 zijn intrek genomen heeft in een nieuw gebouw met meer woongelegenheden. Binnen deze nieuwe setting wenst WZC Beversthuis een andere werkingsmanier die vooral uitgaat van bewoner in zijn/haar totaliteit, WZC Sporenpark wil vanaf de start zorg met respect voor de wensen en behoeften van de bewoners bieden. Ondanks dat beide woonzorgcentra een andere achtergrond hebben, streven ze beiden naar hetzelfde doel, namelijk: 'zorgen dat bewoners zich thuis voelen'. Deze doelstelling is te lezen in de missie en visie van beide woonzorgcentra. Deze worden beschreven in het theoretisch gedeelte van deze bachelorproef. Deze bachelorproef gaat opzoek naar de wensen en behoeftes van bewoners binnen een woonzorgcentrum. Het hoofddoel van deze bachelorproef is nagaan wat bewoners nodig hebben om het thuisgevoel te versterken, zodat het zorgaanbod hierop kan worden afgestemd. Vanuit deze insteek zijn de onderzoekers op zoek gegaan naar een theoretisch kader dat kan helpen deze gevoelens te omschrijven. De begrippen 'active ageing', 'welbevinden', 'zich thuis voelen' en 'teamwerking' zijn hierbij naar voor gekomen. Aan de hand van deze literatuur hebben de onderzoekers handvaten verkregen om de leefwereld van personen die verblijven in woonzorgcentra beter in kaart te brengen. Aan de hand van de identiteitscirkel van Dormaels & Voets uit 2015 is een vragenlijst opgesteld om naar deze wensen en behoeftes te peilen bij een selectie van vijftientig bewoners per woonzorgcentrum. Deze selectie van personen is gemaakt in samenspraak met een focusgroep. Deze groep bestaat uit teamleden die zich vrijwillig geëngageerd hebben om deel te nemen aan de verwerking van deze bachelorproef en personen die in het woonzorgcentrum verblijven. Samen met deze focusgroep zijn de resultaten van de vragenlijst besproken en geëvalueerd en zijn er ideeën voor verdere stappen naar de toekomst toe bekeken. Binnen deze bachelorproef wordt als eerste de theoretische uitwerking van bovenstaande begrippen beschreven. Vervolgens is er een korte toelichting van het gevoerde onderzoek gevolgd door een weergave van de resultaten aan de hand van grafieken en uitgeschreven tekst. Hier opvolgend worden de voornaamste verschillen tussen beide woonzorgcentra op een rij gezet. Tot slot worden besluiten getrokken rond het gevoerde onderzoek en worden eventuele hiaten weergegeven in de discussie. De resultaten zijn het belangrijkste deel van deze bachelorproef, om deze duidelijk weer te geven is er gewerkt met grafieken. Hierdoor bevat deze bachelorproef meer pagina's dan aangegeven in de richtlijnen. Dit is besproken en goedgekeurd door de promotor en de inhoudsdeskundigen.

## Probleemstelling

Een opname in een woonzorgcentrum is een grote stap voor ouderen. Ze moeten hun vertrouwde omgeving verlaten en een 'nieuw leven' beginnen, binnen de muren van een woonzorgcentrum (Verliefde & Baeten, 2004). Wonen in een woonzorgcentrum brengt vele veranderingen en aanpassingen met zich mee. Het woonzorgcentrum is een thuisvervangend milieu waar de bewoner het leven verder gaan zetten. Echter een woonzorgcentrum kan de thuis niet vervangen, maar kan het zo goed mogelijk proberen te benaderen (Verliefde & Baeten, 2004). Vanuit dit gegeven dient er gekeken te worden naar wat een bewoner nodig heeft om zich thuis te voelen. Wat is er al aanwezig en waar zijn tekorten die niet aansluiten bij de wensen en de behoeftes van de bewoners? Deze bachelorproef vertrekt vanuit twee verschillende woonzorgcentra met elk een eigen missie en visie, wat maakt dat er op dit moment andere accenten zijn in de zorg. Beide woonzorgcentra streven echter naar hetzelfde doel, namelijk zorg bieden die zo optimaal mogelijk de wensen en de behoeftes van de bewoners omsluit. Het uiteindelijke doel van deze bachelorproef is verder kijken dan de zorg die nu geboden wordt in beide woonzorgcentra, dit door de wensen en behoeftes van de bewoners te onderzoeken. Om dit te peilen is er gebruikt gemaakt van een vragenlijst. Deze vragenlijst is opgesteld aan de hand van de 'identiteitscirkel, rond de dimensies contacten, activiteiten, zorg & omgang en ruimte & omgeving (Dormaels & Voets, 2015). Aan de hand van deze vragenlijst wordt er een beter beeld verkregen van de wensen en behoeftes van bewoners binnen deze dimensies. Op deze manier kan de huidige leefwereld van de ondervraagde bewoners in kaart gebracht worden, zodat de verschillende teams toekomstige doelen kunnen vooropstellen.

# **1. Theoretische uiteenzetting (literatuurstudie)**

## **1.1 Methodologie**

Bij de start van de literatuurstudie is gezocht naar termen en begrippen die relevant konden zijn voor de probleemstelling. De volgende begrippen zijn weerhouden: teamwerking, zich thuis voelen, welbevinden, active ageing. Deze termen en begrippen zijn ingegeven in databanken zoals Bohn Stafleu, PubMed, Google Scholar om relevante en wetenschappelijke artikels te bekomen. Voorts zijn een aantal boeken geraadpleegd die deze begrippen en termen omschreven. De gevonden literatuur is naar relevantie geselecteerd en gelezen. Nadien zijn de belangrijkste gegevens verwerkt en herschreven. De volgende inclusiecriteria werden gehanteerd: relatie met de bachelorproef (welke literatuur geeft een beeld over wensen en behoeftes van ouderen, wat vinden deze personen van belang en wat geeft hen een goed gevoel), relevantie voor de woonzorgcentra, tijdindicatie (bronnen jonger dan 2011 en sommige ouderen bronnen), anderstalig (Engels), onderzoek gericht. Als exclusiecriteria werden de volgende punten gehanteerd: bronnen ouder dan 2011, tenzij relevant, onduidelijke inhoud, niet wetenschappelijk, anderstalig (bijvoorbeeld: Frans en Duits). Niet-relevante bronnen zijn onderzoeken die vooral cijfergericht waren en niet veel informatie gaven over het onderzoek zelf.

In totaal zijn er voor deze bachelorproef vier artikels, twaalf boeken, zeven internetbronnen, één cursus en drie andere bronnen (kwaliteitshandboeken en een proefschrift) weerhouden om te gebruiken voor de theoretische en praktische uiteenzetting.

## **1.2 Voorstelling woonzorgcentra**

Deze bachelorproef wordt uitgevoerd in twee woonzorgcentra, namelijk woonzorgcentrum Beversthuis, te Beverst (Bilzen) en WZC Sporenpark, te Beringen.

Woonzorgcentrum Beversthuis was tot voor 2002 een privé initiatief. In 2002 werd het woonzorgcentrum overgenomen door de Vereniging Zonder Winstoogmerk (VZW) Sint-Barbara. Deze VZW beheerde het vroegere ziekenhuis te Lanaken. Bij de fusie van dit ziekenhuis met het ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL), besloot de VZW haar gelden te investeren in de ouderensector. De VZW nam WZC Beversthuis te Beverst en WZC Kimpenhof te Opglabbeek over. Tot voor kort bood WZC Beversthuis plaats aan drieënvijftig bewoners, waarvan drieënveertig rust- en verzorgingsbedden. Op 19 oktober 2015 verhuisden de bewoners en het personeel naar een nieuwbouw van 104 kamers, waarvan twee kortverblijf zijn. Deze woongelegenheden zijn verdeeld over drie afdelingen. Het aantal bewoners varieert tussen achtentwintig en achtendertig bewoners per afdeling. Binnen het WZC is er geen aparte afdeling voor personen met dementie. De samenstelling van de groep is variërend, bewoners met diverse zorgprofielen leven samen. Binnen deze afdelingen wordt er gewerkt met vaste teams. De organisatie van het woonzorgcentrum is gebaseerd op de principes van innovatieve arbeidsorganisatie, waarbij de bewoner centraal staat.

Woonzorgcampus Sporenpark is een volledig nieuw centrum, dat behoort tot de Senior Living Group (SLG). De Senior Living Group bestaat uit vijftig voorzieningen verspreid over heel België. SLG is een dochterbedrijf de Europese zorggroep Korian. Woonzorgcampus Sporenpark opende zijn deuren op 4 mei 2015 en biedt plaats voor 110 bewoners. 104 Kamers zijn ingericht voor bewoners in vast verblijf, 6 kamers bieden plaats aan bewoners in kortverblijf (Dit is een vorm van tijdelijke verzorging en opvang aan 65 plussers). Het geeft de oudere de mogelijkheid om er dag en nacht te verblijven, dit voor een periode van maximaal zestig opeenvolgende dagen en maximaal 90 dagen per jaar. Hierbij is de dienstverlening grotendeels dezelfde als deze in het woonzorgcentra waar het aan gekoppeld is (Agentschap zorg en gezondheid, 30 januari 2016). De bewoners zitten verdeeld over vier afdelingen, waarvan één afdeling voor personen met dementie. Het aantal bewoners varieert tussen vierentwintig en dertig bewoners.

### **1.2.1 Missie en visie**

Binnen WZC Beversthuis wordt kwalitatieve zorg aangeboden. Respect staat centraal bij het geven van de zorg en in de dagelijkse omgang met bewoners. Hoewel de meeste bewoners zorgbehoevend zijn, is het streven naar maximale autonomie een must. Het stimuleren van zelfstandigheid is één van de doelen van het WZC Beversthuis. Zorgverlening gebeurt vanuit een professioneel oogpunt. WZC Beversthuis wil een aangename huisvesting waarborgen. Woonzorgcentrum Beversthuis wil een vier sterren zorg bieden, deze zorg wordt verder toegelicht binnen deze bachelorproef. Verder is er aandacht voor allerhande activiteiten zoals, activiteiten van het dagelijkse leven (ADL), zinvolle dagbesteding, activiteiten ter ondersteuning van de oriëntatie en reactiveringactiviteiten. Tevens wordt er op regelmatige basis (vier maal per jaar) een gebruikersraad georganiseerd. Ten slotte binnen het woonzorgcentrum wordt er gebruik gemaakt van het elektronisch zorgdossier als een middel om de zorg te structureren.

De missie en visie van woonzorgcampus Sporenpark is beschreven in het kwaliteitshandboek (2015). De hoofdoelstelling van woonzorgcampus Sporenpark is leven toevoegen aan het leven. In dit streven wordt rekening gehouden met de levensgeschiedenis van de residenten, deze is voor iedereen anders, waardoor er voor elke resident een andere manier van benaderen noodzakelijk is. Voorts is er respect voor het proces van innerlijke loutering, het overwegen of het leven de moeite waard geweest is of, of de resident voldoende met het leven gedaan heeft om klaar te zijn voor de volgende stap in het leven (de definitieve eindigheid van het leven). Voor de residenten moet er respect opgebracht worden, het zijn mensen die meegebouwd hebben aan de maatschappij zoals deze nu is ook al zijn deze opgegroeid met andere waarden. Als woonzorgcentrum is het in de eerste plaats van belang de residenten mogelijkheden aan te reiken, zodat deze op zoek kunnen gaan naar de zin van het leven. Er dient dus voldoende aandacht besteed te worden aan de innerlijke mens, dit door zowel individuele gesprekken als door zinvolle activiteiten. Het is van belang dat de residenten maximaal keuzes kunnen maken. De zorg is gericht op het maximaal behouden of het verbeteren van de fysieke mogelijkheden. Indien het niet mogelijk is de lichaamsfuncties in stand te houden, dan worden hulpmiddelen ingeschakeld om de zelfstandigheid maximaal te behouden. Met behulp van deze zelfstandigheid kunnen de residenten hun leven blijven organiseren. Dit houdt in dat deze recht hebben op informatie over zichzelf, maar eveneens

over het gebeuren binnen het woonzorgcentrum. Voorts is er inspraak en klachtenrecht inzake het volledige gebeuren van de woonzorgcampus. De materiele zelfstandigheden van het verblijf zijn eveneens op zelfstandigheid gericht. Residenten kunnen zich enkel goed voelen indien ze zich in een nette en aangenaam ingerichte omgeving bevinden en wanneer er gezonde en lekkere voeding ter beschikking is. Voorts geeft de omgeving geborgenheid en dient deze aandacht en respect te hebben voor de waarden, rechten en overtuigingen van de residenten. De families van de residenten en directe kennissen krijgen eveneens een ruime aandacht, daar deze erg waardevol zijn voor de residenten. Er wordt bijzondere aandacht besteed aan residenten die bovenstaande beschreven gevoelens niet meer kunnen uiten, door verminderd lichamelijk of geestelijk vermogen. Voor deze personen wenst WZC Sporenpark om te gaan met het grootste respect voor de persoonlijkheid en wil het zich blijven inzetten en op zoek gaan naar mogelijkheden. Op deze manier wenst het woonzorgcentrum kansen te scheppen om de persoonlijkheid verder te uiten en te beleven, hoe moeilijk dit ook kan zijn. Binnen WZC Sporenpark worden deze waarden maximaal gedeeld met de residenten, met hun familieleden, met de beheersinstantie, met de directie, met alle medewerkers en met alle vrijwilligers. Op deze manier kan de boodschap van leven aan het leven toevoegen, uitgedragen worden naar de gehele lokale gemeenschap.

### **1.2.2 Cliëntgroepen**

Binnen dit onderdeel wordt het aantal woongelegenheden beschreven in Vlaanderen en in Limburg. Voorts wordt beschreven welke personen er verblijven in een woonzorgcentra.

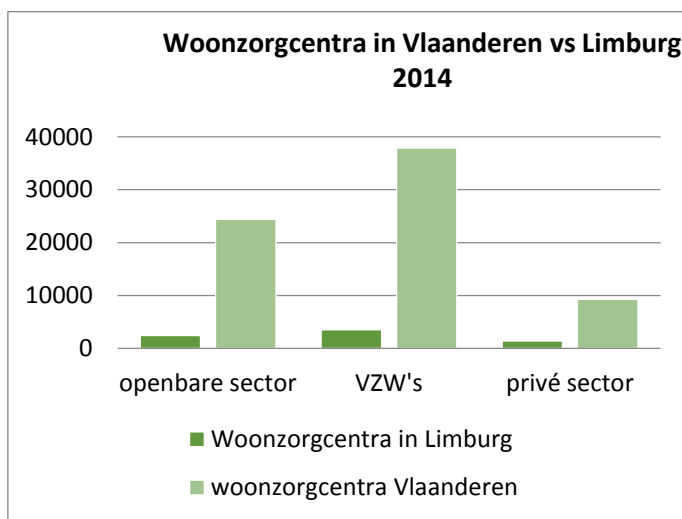
De doelgroep van dit onderzoek zijn bewoners uit woonzorgcentrum Beversthuis en woonzorgcampus Sporenpark. Deze groep bevindt zich in de oudere volwassenheid. Deze fase begint tussen de 60 à 65 jaar. Op lichamelijk gebied is er bij deze groep een verlenning van de levensduur, dit door de verbeteringen op het gebied van gezondheidszorg en door een vermindering van de kindersterfte. Eveneens is de gemiddelde levensverwachting de afgelopen jaren gestegen (Craeynest, 2012).

Uit onderzoek van Craeynest (2012) is gebleken dat ouderen een lichaamsverandering zullen ervaren die samenhangt met het verouderingsproces, hierbij zullen ze zich telkens weer moeten aanpassen. De ouderen kunnen op verschillende manieren reageren op deze veranderingen. Sommige personen zullen de zichtbare gevolgen zoveel mogelijk willen wegwerken, anderen vallen in zelfbeklag en nog anderen aanvaarden de realiteit en passen zich hierop aan. Het sociaal gebied krimpt door het wegvallen van leeftijdsgenoten. Voorts verandert ook de maatschappelijke positie. Door het wegvallen van leeftijdsgenoten kan er isolatie ontstaan, dit omdat de partner eveneens onder leeftijdsgenoten wordt gerekend. Uit onderzoek van Vandenboer Lut en Pauwels Koenraad (2005) blijkt dat vooral alleenstaanden zich vaak eenzaam voelen.

Verder worden ouderen ook afhankelijker en moeten ze steeds meer activiteiten uit handen geven. Dit proces (in plaats van fenomeen) neemt toe met de jaren (Craeynest, 2012). Wanneer het niet meer haalbaar is om thuis te wonen, verhuizen sommige ouderen naar een woonzorgcentrum. Binnen deze woonzorgcentra worden er een aantal richtlijnen gehanteerd. Zo stellen de meeste woonzorgcentra een minimumleeftijd in van 65 jaar. Een afwijking hierop is wel mogelijk, zo mogen 10% van de bewoners in een woonzorgcentrum jonger zijn dan 65 jaar.

Door de vergrijzing leven mensen langer. Mensen proberen steeds langer zelfstandig thuis te wonen (Berghman, 2010). Uit cijfers van 2013 blijkt dat er honderdtwintig woonzorgcentra zijn in Limburg en negenhonderdvijfenvijftig in Vlaanderen. Het gaat hier om VZW's, openbare woonzorgcentra en private instellingen (zorg en gezondheid, z.d.).

Op 1 januari 2014 waren er in totaal 7326 woonegelegenheden in Limburg (figuur 1). In de openbare sector waren dit er 2417, bij de vzw's 3510 in de privé sector 1399. Ten opzichte van 2013 is er in Limburg een stijging van 469 woonegelegenheden. Deze stijging vond voornamelijk plaats bij de VZW's en de privé aangelegenheden. De totaalcijfers in Vlaanderen bedragen 71 611 woonegelegenheden, waarvan er 24 408 in de openbare sector. De VZW's hebben 37 906 woonegelegenheden en de privé sector heeft er 9 297. Wooncentrum Beversthuis is een VZW, namelijk VZW Sint Barbara, woonzorgcampus Sporenpark is een privé onderneming binnen de SLG Groep.



Figuur 1: Woonzorgcentra in Vlaanderen vs Limburg 2014

Het aantal woonzorgcentra is vaak gelinkt aan programmacijfers, deze cijfers geven aan hoeveel zorgvoorzieningen en welke voorzieningen er in de toekomst nodig zullen zijn. De cijfers ontstaan op basis van schattingen over het aangroeien en verminderen van de bevolking binnen vijf jaar. Na vijf jaar worden deze cijfers geëvalueerd, om te kijken of er een overeenkomst is met de werkelijkheid. Hieraan wordt het aantal woonegelegenheden aangepast(zorg en gezondheid, z.d.).

Binnen woonzorgcampus Sporenpark is er, zoals hierboven aangehaald plaats voor 110 bewoners, waarvan 104 vaste verblijven en 6 kortverblijven. Op de afdeling voor personen met dementie is er plaats voor dertig bewoners met oplopende dementie. Deze personen kunnen ondanks hun mogelijk dool- en/of weggelooptgedrag veilig op deze afdeling verblijven. Op de drie open afdelingen, kunnen valide en semivalide ouderen terecht. Op elke afdeling kunnen tussen de vierentwintig en dertig bewoners verblijven. Momenteel heeft WZC Sporenpark enkel een ROB (rustoord voor bejaarden) erkenning, daar de RVT erkenningen nog niet zijn toegekend. Woonzorgcentrum Beversthuis beschikt over 104 woonegelegenheden waarvan twee kortverblijven. Deze woonegelegenheden zijn verdeeld over drie afdelingen. Afdeling Vogelzang en Zonnehoeve hebben 38 kamers ter beschikking en afdeling de Tip

biedt 28 woongelegenheden.

Zoals eerder aangegeven is er geen aparte afdeling voor personen met dementie. De bewoners wonen samen ongeacht hun fysieke of psychische problematiek. Elke afdeling beschikt over liften met codes om de veiligheid van de bewoners te waarborgen. Woonzorgcentrum Beversthuis heeft 43 RVT (rust- en verzorgingstehuis) erkenningen, de overige erkenningen zijn ROB.

### **1.2.2.1 Cliëntgroepen WZC Beversthuis**

Binnen woonzorgcentrum Beversthuis wordt er viersterren zorg geboden waarbij vier cliëntgroepen centraal staan.

#### **- De bewoners**

Het is voor WZC Beversthuis van belang dat de bewoners de kans krijgen om eigen keuzes te maken en inspraak hebben in hun eigen leven. Hierbij staat respect voor individuele persoonlijkheid centraal. Beversthuis wil een waardig en veilig leven bevorderen door bewoners te laten leven in een “thuis hotel” waar viersterren zorg wordt aangeboden. Deze zorg is gericht op het verbeteren en/ of onderhouden van de mogelijkheden, rekening houdend met de eigenheid van de bewoner. Als het levenseinde nadert, wil WZC Beversthuis de bewoner op een respectvolle en waardige manier bijstaan, dit binnen een wettelijk en spiritueel kader (Domen, 2015)

#### **- De familie**

Familie is een belangrijke partner om het welbevinden van de bewoners te bevorderen. WZC Beversthuis streeft naar een constructieve en eerlijke relatie met familieleden. Om deze reden wordt familie maximaal betrokken, zodat ook zij zich thuis voelen. Familieleden moeten zich vrij voelen om op bezoek te komen, wanneer ze dat wensen. Ook worden ze geregeld uitgenodigd om deel te nemen aan activiteiten. Op het einde van het leven wordt de betrokkenheid van de familie ondersteund (Domen, 2015).

#### **- De medewerkers**

Om de viersterren zorg te realiseren is ruimte nodig voor open communicatie, ondersteuning en opleiding. De volgende aspecten worden van een medewerker verwacht: een open geest hebben, empathie, zelfrelativering en –reflectie, meewerken aan het uitdragen van de visie en het doen slagen van de missie van Woonzorgcentrum Beversthuis. Waarden zoals vriendelijkheid, luisterbereidheid, respect, beroepsfierheid enzovoort zijn van belang voor het bieden van een kwaliteitsvolle zorg. De persoonlijke kwaliteiten van de medewerkers liggen aan de basis van het personeels- en opleidingsbeleid (Domen, 2015).

#### **- Externe partners**

Woonzorgcentrum Beversthuis wenst nauw samen te werken met andere intramurale en extramurale diensten. WZC Beversthuis streeft naar een eerlijke en goede communicatie met de externe partners zoals de huisarts, andere zorgverstrekkers, leveranciers enzovoort. De samenwerking wordt gegarandeerd door wederzijds respect en goede afspraken (Domen, 2015).

### 1.2.2.2 Cliëntengroepen WZC Sporenpark

Woonzorgcampus Sporenpark besteedt in de visie aandacht aan de volgende drie pijlers.

- De bewoners

De wil en wensen van de bewoners zijn het startpunt van de zorg binnen WZC Sporenpark. Bewoners moeten hun thuis kunnen vinden binnen het WZC. Er wordt zorg geboden aan valide, semi-valide ouderen en personen met dementie. Deze zorg is in overeenstemming met hun wensen en behoeften, dit binnen een aangepaste leefomgeving. Woonzorgcampus Sporenpark streeft ernaar om een open huis te zijn, waarin respect voor de bewoners een grote rol speelt.

- Familie en vrienden

Deze spelen een belangrijke rol in het leven van de bewoners. Deze personen kunnen met vragen zitten, om deze reden staat de deur altijd voor hen open en zijn de bezoeken volledig vrij. Voorts worden familie en vrienden zo veel mogelijk betrokken in het leven binnen het WZC.

- De medewerker

De medewerkers staan in voor de zorg en de leefomgeving van de bewoners. Om deze reden nemen ze een belangrijke plaats in binnen het WZC. Er wordt gestreefd om elke medewerker de mogelijkheid te geven om zijn/ haar taak op een deskundige manier uit te voeren, dit discipline overschrijdend.

Na grondige besprekingen met de directie en zoals beschreven in bovenstaande missie/ visie van de WZC werd duidelijk dat zowel het begrip 'thuis' van belang is alsook de betrokkenheid van familie en medewerkers. Hieruit is het idee voor het innovatieproject ontstaan en verder vorm gegeven.

### 1.3 Zich thuis voelen

Het doel van deze bachelorproef is nagaan welke wensen en behoeftes bewoners van een woonzorgcentrum hebben om zich thuis te kunnen voelen. Om dit op een correcte manier te doen is het van belang te weten welke gevoelens er gepaard gaan met een verhuis naar een woonzorgcentrum. Door deze gevoelens te erkennen kan kwalitatieve zorg geboden worden die inspeelt op wat de bewoners wensen en kunnen ze zich sneller thuis voelen. Bij het opstellen van de vragenlijst is deze theorie gebruikt in verschillende vragen.

Verhuizen naar een woonzorgcentrum roept verschillende gevoelens op ( Verliefde & Baerten, 2004). Het begint bij het verstandelijk en emotioneel vaststellen dat thuis wonen niet meer mogelijk is. Een verlies van zelfstandigheid kan optreden, dit door een opeenstapeling van verlieservaringen. Hoe een persoon omgaat met verlieservaringen is afhankelijk van de persoon zelf en hoe deze in het verleden hiermee omging. Naast het verlies van zelfstandigheid kan het verlies van een partner ook een belangrijke rol spelen in de beslissing om naar een woonzorgcentrum te verhuizen (Verliefde & Baerten, 2004). In het boek van Verliefde en Baerten (2004) wordt verwezen naar De Mönnink (2000), deze stelt dat de verlieservaringen bij een verhuis naar een woonzorgcentrum geen abrupt gegeven zijn. *"Het is een proces dat geleidelijk aan meer vorm krijgt"*. De Mönnink (2000) geeft aan dat het symbolisch dicht trekken van de deur een erg belangrijk moment is binnen een verhuis naar een woonzorgcentrum.



Op dat moment is een terugkeer niet meer mogelijk. Er wordt afscheid genomen van een groot stuk van het leven. Er wordt afscheid genomen van een leven thuis en tegelijkertijd kan een persoon uitkijken naar een nieuw leven binnen de muren van een woonzorgcentrum (Verliefde & Baerten, 2004).

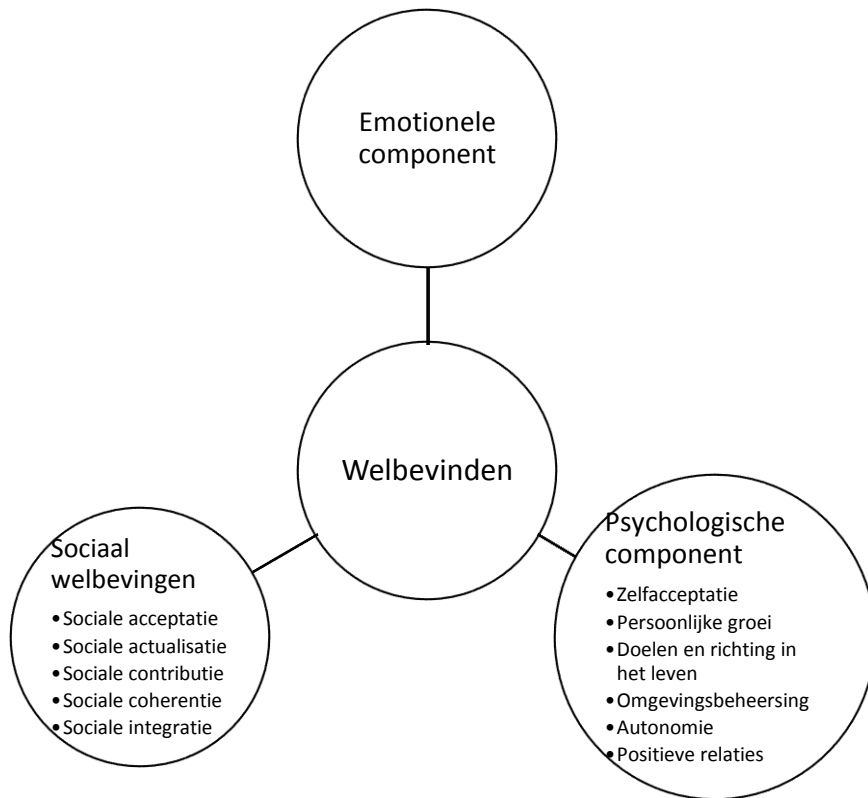
Verliefde en Baerten (2004), beschrijven dat bij de aankomst in een woonzorgcentrum het van belang is dat de persoon individuele accenten kan leggen (bijvoorbeeld in de inrichting van de kamer). Een duidelijke communicatie tussen de bewoner en zijn of haar familie enerzijds en het personeel van het woonzorgcentrum anderzijds is eveneens van belang. Deze communicatie dient te draaien rond alle aspecten van de persoon (fysiek, sociaal en psychisch). Hierbij dient rekening gehouden te worden met de privacy van de bewoner.

Verblijven in een woonzorgcentrum is het ontvangen van zorg. Deze zorg moet gericht zijn op het volwaardig mens- zijn (Vanlaere & Gastmans, 2011). Ieder mens bestaat uit drie dimensies, namelijk ik (zelfzorg), jij (liefde en vriendschap) en wij (de niet gekende medemens). Deze dimensies beschrijven Vanlaere en Gastmans (2011) door Marcoen (2006) en Anckaert (1996) te citeren. Volgens hen wordt goede zorg geboden als het de menselijke persoon in al zijn of haar dimensies bevordert, het is meer als lichamelijke zorg. Dit technische aspect van de zorg wordt gedragen door het lukken en falen, de kansen en de beperkingen van de zorgverleners. Goede zorg is niet enkel het promoten van het volwaardig mens-zijn van de zorgvrager, maar ook van de zorgverlener. (Anckaert, 1996 in Vanlaere & Gastmans, 2011). Er moet rekening gehouden worden met het feit dat de bewoners een ander leven hadden voordat ze naar een woonzorgcentrum verhuisden. Mensen hebben een eigen achtergrond die gepaard kan gaan met verlieservaringen. Dit betekent dat er rekening moet gehouden worden met het volwaardig mens zijn. Door gebruik te maken van bijvoorbeeld een vragenlijst kan er indirect gecommuniceerd worden met de bewoners over hetgeen zij belangrijk vinden en waar ze bijvoorbeeld hun inbreng of accenten willen leggen.

#### **1.4 Welbevinden**

De Wereldgezondheidsorganisatie (2005) omschrijft welbevinden als volgt: *' Een staat waarin het individu zijn/haar eigen capaciteiten realiseert, kan omgaan met de stress van het normale leven, productief en vruchtbaar kan werken. En waarbij het individu in staat is om zijn/ haar bijdrage te leveren tot zijn/ haar gemeenschap'.*

Lamers (2012) omschrijft in haar studie twee filosofische tradities rond welbevinden. De eerste traditie is de 'Hedonistische traditie', waarin welbevinden beschreven wordt als een maximale aanwezigheid van positieve gevoelens en een minimale aanwezigheid van negatieve gevoelens. De tweede traditie, de 'Eudaimonische traditie' beschrijft welbevinden als een continu proces, waarbij de eigen mogelijkheden worden vervuld. Hierbij wordt er gestreefd naar een optimaal individueel functioneren en naar een functioneren in de samenleving (Lamers, 2012). Zowel de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie (2005) als die van Lamers (2012) bevatten drie componenten: emotioneel welbevinden, psychologisch welbevinden en sociaal welbevinden. Bij de beschrijving van de componenten verwijst Lamers (2012), naar Denier (1984) en Suh et al. (1999).



Figuur 2: Componenten van welbevinden

Emotioneel welbevinden is de eerste component. Hierbij gaat het om de aanwezigheid van positieve gevoelens, de afwezigheid van negatieve gevoelens en een gevoel van levenstevredenheid. Positieve gevoelens worden beschreven als: 'Geluk, interesse en plezier in het leven, levenstevredenheid wordt omschreven als 'een gevoel van tevredenheid, vrede en voldoening'. De wensen en behoeften verschillen weinig van wat gepresteerd en bereikt wordt (Lamers et al, 2011 in Lamers, 2012).

Als tweede component is er het psychologisch welbevinden. Dit kan bekomen worden door vervulling van de eigen mogelijkheden, hierdoor bereikt het individu een gevoel van zelfrealisatie (Lamers, 2012). In haar artikel verwijst Lamers (2012) naar de zes dimensies van het psychologisch welbevinden; beschreven door Ryff (1989). De eerste dimensie is zelfacceptatie, waarbij er een positieve houding ten opzichte van het eigen individu is. Het individu herkent de verschillende kanten van zichzelf en erkent deze, hierbij voelt het individu zich positief over het leven tot nu toe. De tweede dimensie is de persoonlijke groei, hierbij heeft het individu een gevoel van continue ontwikkeling en mogelijkheden. Er wordt opengestaan voor nieuwe ervaringen. Het individu gaat steeds meer begrijpen hierbij krijgt deze het gevoel effectief te zijn. Binnen de derde dimensie geeft het individu doelen en richting in het leven, wordt het verleden als zinvol ervaren en heeft het individu overtuigingen die het leven richting geven. Deze dimensie wordt dan ook het doel in het leven genoemd.

Omgevingsbeheersing is de vierde dimensie en houdt in dat het individu zich in staat voelt om te gaan met een complexe omgeving en een omgeving kan kiezen of creëren die bij zich past. De vijfde dimensie is autonomie, hierbinnen is het individu zelfbepalend en onafhankelijk, kan het zichzelf van buiten uit bepalen, weerstand bieden aan de sociale druk en zichzelf evalueren met eigen persoonlijke standaarden. Als laatste dimensie zijn er de positieve relaties, waarbij het individu warme, bevredigende en vertrouwelijke relaties heeft. Voorts is het individu: geïnteresseerd in het welzijn van anderen, in staat tot sterke empathie, affectie en intimiteit en heeft het begrip voor het geven en nemen in menselijke relaties (Lamers et al., 2011).

Het laatste component is het sociaal welbevinden, dit houdt de sociale aspecten van het mens-zijn in (Lamers, 2012). Het model van sociaal welbevinden van Keys (1998) wordt beschreven door Lamers (2012). Dit model omvat vijf dimensies. Deze zijn gebaseerd op klassieke sociologische theorieën, sociale en psychologische perspectieven. De eerste dimensie is de sociale acceptatie, waarbij het individu een positieve houding heeft ten aanzien van anderen, andere mensen erkent en accepteert ondanks dat deze moeilijk of lastig gedrag stellen. De volgende dimensie is de sociale actualisatie. Hierbij gelooft en draagt het individu bij aan een maatschappij die zich op een positieve manier ontwikkelt. Het individu gelooft dat de maatschappij de mogelijkheid heeft om positief te groeien en dat de maatschappij deze mogelijkheden realiseert. Als derde dimensie wordt sociale contributie omschreven. Het gevoel dat er iets waardevols te geven is aan de maatschappij komt vrij bij het individu. Deze denkt hierbij dat zijn/haar dagelijkse activiteiten gewaardeerd worden door de gemeenschap. Sociale coherentie is de vierde dimensie van sociaal welbevinden. Het individu ziet een sociale wereld die te begrijpen, logisch en voorspelbaar is en zorgt voor. Verder is het individu geïnteresseerd in de samenleving en de omgeving. Als laatste dimensie is er de sociale integratie, waarbij het individu zich deel voelt van een gemeenschap, gelooft dat hij/zij erbij hoort en ondersteund wordt door de gemeenschap en hier dingen mee deelt (Keys, 1998 en Lamers et al., 2011 in Lamers, 2012). Deze drie componenten omvatten het subjectieve gevoel van welbevinden van een individu. Een individu wordt als mentaal gezond beschouwd als deze de drie componenten ervaart (Lamers, 2012). Binnen deze bachelorproef willen de onderzoekers de drie componenten (emotioneel, psychologisch en sociaal) van welbevinden bevorderen. Bij de opstelling van de vragenlijst is met deze componenten rekening gehouden, dit in vragen 1 tot en met 10 en bij vragen 13, 18, 22, 23 en 24. Binnen het praktisch gedeelte wordt deze koppeling verder uitgediept.

### **1.5 Active ageing**

Actief ouder worden stelt personen in staat hun welzijnspotentieel op fysiek, sociaal en mentaal vlak te benutten, dit in overeenstemming met de wensen, behoeften en de capaciteiten aan de samenleving deel te nemen. Hierbij kan er teruggevallen worden op een adequate bescherming, veiligheid en zorg waaraan behoefte is gedurende de zorg (WHO, 2002). Actief refereert naar een continue participatie in sociale-, economische-, culturele-, spirituele- en burgerzaken. Gezondheid, refereert naar fysiek, mentaal en sociaal welbevinden, zoals omschrijven door het WHO (2002).

Actief ouder worden bestaat uit zeven determinanten namelijk : cultuur en gender, gezondheids- en sociale instellingen, gedragsdeterminanten, persoonlijke factoren, fysieke omgeving, sociale omgeving en economische determinanten (WHO, 2002 en Van Malderen et al.,2013).

Van Malderen et al. (2013) beschrijven na hun onderzoek binnen woonzorgcentra nog twee extra determinanten: zinvolle vrijetijdsbesteding en participatie. Deze twee extra determinanten zijn van belang binnen deze bachelorproef, daar deze wordt uitgevoerd voor twee woonzorgcentra.



Figuur 3: Zeven determinanten van active ageing

Binnen een woonzorgcentrum wordt de determinant cultuur benoemd als een atmosfeer waar iedereen zich welkom voelt (Van Malderen et al., 2013). Cultuur omringt alle individuen en de gehele bevolking, het vormt de manier waarop we ouder worden. Voorts beïnvloedt het alle determinanten van actief ouder worden. Gender is van invloed op het welzijn van beide geslachten.

In het onderzoek van Van Malderen et al (2013) wordt de determinant gezondheids- en sociale instellingen beschreven als gezondheid- en sociale zorg in een lange termijn faciliteit. Waarbij fysieke en emotionele zorg belangrijk zijn.

De gedragsdeterminant wordt door Van Malderen et al. (2013) als volgt beschreven: 'Bewoners moeten zelf in de mogelijkheid zijn om hun levensstijl te bepalen, slechts in uitzonderlijke gevallen moet er gekeken worden naar compromissen'. De WHO (1991) beschrijft dat het aannemen van een gezonde levensstijl en het actief deelnemen aan de eigen zorg belangrijke stadia van de levensloop zijn. Het aannemen van een gezonde levensstijl op latere leeftijd, kan ziekte en functionele achteruitgang voorkomen en het leven verlengen. Belangrijke componenten binnen de gedragsdeterminant zijn gezonde voeding, een goede mondverzorging en fysieke activiteiten (Van Malderen et al., 2013).

Vervolgens is er de persoon gerelateerde determinanten, deze hebben te maken met de biologische-, de psychologische factoren( bijvoorbeeld intelligentie) en de genen (WHO, 2002). Bewoners van een woonzorgcentrum geven aan dat een goede cognitie en geheugen zeer belangrijk zijn, net als de cognitieve steun en training van het geheugen. Voorts geven ze aan dat het geloof in de capaciteiten om hun eigen leven te controleren erg belangrijk is. Personen moeten zich personen blijven voelen en niet patiënt (Van Malderen et al., 2013).

De vijfde determinant is de fysieke omgeving, Van Malderen et al. (2013) beschrijven in hun onderzoek dat de omgeving comfortabel, veilig en geanimeerd moet zijn. Een woonzorgcentrum moet huiselijk en persoonlijk zijn, personen moeten zich thuis voelen.

De zesde determinant is de sociale omgeving. Sociale contacten tussen bewoners onderling, bewoners en familie en bewoners en personeel zijn belangrijk in het woonzorgcentrum (Van Malderen et al.,2013). Bewoners leven samen op een verplichte en kunstmatige manier dit vergt aanpassing. Verder is het ook van belang dat bewoners inspraak hebben over onderwerpen die relevant zijn voor hun situatie. Communicatievaardigheden van het personeel en een respectvolle manier van communiceren zonder neerbuigend, te doen zijn bepalend voor de bewoners (Van Malderen et al.,2013).

Het economische determinant en tevens het laatste volgens het WHO (2002), wordt in drie componenten opgedeeld, namelijk inkomen, sociale steun en werk. Van Malderen et al. (2013), resulteren na hun onderzoek dat controle op de gezondheid en medicatie, het aanbieden van basiszorg en een gevoel van veiligheid geadviseerd worden aan WZC's. Individuele zorg is essentieel, dit kan door het levensverhaal van een bewoner te kennen, een multidisciplinaire aanpak en door de coördinatie van zorg om continuïteit te verzekeren. Voorts moet de 'passiviteit' van een bewoner geaccepteerd worden. De focus moet op kwaliteit liggen in plaats van op kwantiteit (Van Malderen et al.,2013).

Vervolgens komen de twee extra determinanten van Van Malderen et al. (2013), namelijk zinvolle dagbesteding en participatie. De focus van de achtste determinant, een zinvolle dagbesteding houdt in dat bewoners de mogelijkheid hebben om deel te nemen aan de activiteiten die men wenst. Er kan worden geprobeerd de bewoners de mogelijkheid te geven zich zinvol te voelen (Van Malderen et al.,2013).

De laatste determinant, participatie van bewoners is gesitueerd op drie levels: individueel, organisatorisch en sociaal. Het individuele level houdt in dat bewoners de controle moeten behouden over hun leven en zorg. Het organisatorisch level, betekent dat bewoners het recht hebben om actief te blijven, dit door zelfzorg te stimuleren. Voorts kunnen bewoners hierbinnen een rol spelen door bijvoorbeeld deel te nemen aan bewoners-/ gebruikersraden. Ten slotte wordt er bij het sociale level de nadruk gelegd op de omgeving. Bewoners moeten hun sociale contacten kunnen integreren in het woonzorgcentrum (Van Malderen et al.,2013).

Binnen deze bachelorproef willen de onderzoekers de wensen en behoeftes van de ondervraagde behoeften peilen om zo het welzijnspotentieel van de bewoners te doen stijgen. Waardoor ze een continue participatie kunnen genieten. Voor de ondervraagde bewoners start deze participatie bij het beantwoorden van de vragenlijst. Binnen de vragenlijst werd rekening gehouden met de inzichten van active ageing, meer bepaald in de vragen 1 tot met 10 gebaseerd op de dimensie contact van de identiteitscirkel van Voets & Dormaels (2015). Bij de dimensie activiteiten is vraag 13 rond deelname activiteiten gekoppeld aan de determinant fysieke omgeving van active ageing, deze fysieke omgeving komt ook terug in de dimensie ruimte & omgeving. In het onderdeel zorg en omgang komt de economische determinant van active ageing naar voren.

## **1.6 Team**

Het team is van belang aangezien zij de dagdagelijkse zorg bieden en de gevolgen van die innovatieproject mee moeten dragen. In de volgende paragrafen worden enkele begrippen met betrekking tot teamwerking in de gezondheidszorg toegelicht zoals de definitie, de samenstelling van de teams en de implementatie.

De twee verschillende teams van de woonzorgcentra gaan samen met de onderzoekers van deze bachelorproef kijken naar de wensen en behoeftes rond het thuis gevoel bij de bewoners. De betrekking van deze teams is fundamenteel om duurzame veranderingen en of aanpassingen te garanderen. De teamleden die deelnemen aan deze bachelorproef zijn per woonzorgcentrum gegroepeerd in een focusgroep. Samen met deze groep worden de resultaten van de vragenlijsten bekeken en wordt er nagegaan of er verbeterpunten noodzakelijk zijn.

### **1.6.1 Definitie**

Er bestaan verschillende definities van het team. Zo omschrijft Van Dale (2015) het team als een groep samenwerkende personen. Volgens Savelsbergh & Nauta (2014) komen uit deze verschillende definities twee kenmerken terug. Het eerste kenmerk is dat een team gevormd wordt door twee of meer individuen. Het tweede kenmerk is dat deze afhankelijk zijn van elkaar en een gemeenschappelijk doel hebben. Werken in teamverband is niet eenvoudig, daar verschillende personen zich op elkaar moeten afstemmen. Het heeft echter ook verschillende voordelen. Een eerste voordeel is dat samenwerken de prestaties van een individu kan vergroten zeker wanneer de opgelegde taak te groot/te moeilijk is voor één persoon. Ten tweede kan het de kennis en het leren van individuen vergroten, aangezien het team elkaar begeleidt en taken aanleert. Vervolgens zal de motivatie in een team hoger liggen dan, bij één persoon alleen, teamleden kunnen elkaar motiveren. Het effect of hetgeen wat wordt bereikt, is groter dan bij één persoon. Een vierde punt is dat het team zich kan verbinden met de doelen van de organisatie, dit vermindert de afstand tussen deze doelen en de doelen van een specifieke persoon. Als vijfde kan het team een gezonde werkomgeving creëren, dit omdat mensen zich gesteund voelen door elkaar. Ten slotte kan werken in een team de continuïteit van het werk verhogen. (Savelsbergh & Nauta, 2014).

Vuyt (2012), beschrijft verschillende manieren van samenwerken binnen een team. Teams kunnen multidisciplinair, interdisciplinair, transdisciplinair of zelfsturend werken. Een multidisciplinair team, is samengesteld uit verschillende disciplines met elk hun eigen expertise. Hierbij wordt er niet grensoverschrijdend gewerkt en bekijkt elke discipline de situatie vanuit een eigen standpunt. Binnen een interdisciplinair team zijn er eveneens verschillende disciplines vertegenwoordigd met elk hun eigen expertise. Dit soort team verschilt van een multidisciplinair team door intercollegiaal overleg dat deze organiseren. Eveneens wordt er discipline overschrijdend naar een gemeenschappelijk doel toe gewerkt. Dit is het geval in Woonzorgcampus Sporenpark, waar er met verschillende disciplines samengewerkt wordt, om bepaalde doelen te vervullen, zoals een goede palliatieve werking of een goede daginvulling. Als derde is er het transdisciplinair samenwerken, waarbij de grenzen nog meer vervagen. Er is meer samenspraak en meer kennis van elkaars werkkerrein, hierdoor ontstaat de durf om elkaars taken over te nemen indien dit nodig zou zijn. (Vuyt, 2012). Tot slotte zijn er de zelfsturende teams. Hierbij is een groep medewerkers verantwoordelijk voor een gezamenlijk doel of proces waarbij producten en diensten tot stand komen. Het team bewaakt deze processen en stuurt deze bij zonder voortdurend beroep te doen op de leidinggevende of ondersteunende diensten (Van Amelsvoort et al., 2003). Binnen woonzorgcentrum Beversthuis wordt er vanuit innovatieve arbeidsorganisatie gewerkt, dit wil zeggen dat het zelfsturende teams zijn. Deze teams mogen binnen bepaalde vastliggende regels en grenzen zelf beslissingen nemen.

### **1.6.2 Samenstelling teams**

In woonzorgcampus Sporenpark bestaat elke afdeling uit een vast team, bestaande uit verpleegkundigen, zorgkundigen, medewerkers van het onderhoud en logistieke assistenten. Op de afdeling voor personen met dementie staat een hoofdverpleegkundige en een animator. Op de open afdelingen is er een overkoepelende hoofdverpleegkundige, ergotherapeut en animator. Aan het woonzorgcentrum is een zelfstandige kinesitherapeut verbonden. Voorts zijn er centrale diensten zoals een woonzorg adviseur, directie, keuken en klusdienst. Tevens wordt er ondersteuning geboden door een team van vrijwilligers en externe partners.

In woonzorgcentrum Beversthuis zijn er drie verschillende afdelingen en bijgevolg drie verschillende teams. Binnen ieder team zijn er verschillende disciplines terug te vinden. Een team bevat een hoofdverpleegkundige, verpleegkundigen, zorgkundigen, woonbegeleiders, een ergotherapeut of een animator, een kinesist en het onderhoudspersoneel. Al deze disciplines werken samen om de bewoners iedere dag een mooie dag te geven. Verder zijn er ook centrale diensten zoals de keuken, de maatschappelijk assistent, directie.

### **1.6.3 Implementatie in team**

Binnen deze bachelorproef willen de onderzoekers, de feedback verkregen uit de vragenlijsten verwerken. Om eventuele veranderingen/ ideeën door te voeren is het team een belangrijks schakel. Een goede aanpak in het betrekken van het team is van belang, daar deze mee gaan helpen om deze veranderingen/ ideeën in de praktijk om te zetten.

De Niet (2011) beschrijft volgende factoren die medebepalend zijn voor de implementatie van een nieuw idee/ werkwijze. Dit is wat de onderzoekers van deze bachelorproef wensen te bereiken. Wanneer er binnen een woonzorgcentrum een andere manier van zorg of werken wordt geïmplementeerd is het in de eerste plaats erg belangrijk dat het een gemeenschappelijk visie is voor deze verandering (De Niet, 2011). Om deze reden moeten de medewerkers achter het idee staan. Een nieuw idee invoeren begint daarom meestal bij een drang of de behoefte om iets te willen veranderen. Deze behoefte kan voortkomen uit een interne of externe motivatie. Het verschil tussen deze twee vormen is dat externe motivatie van bovenaf komt, bijvoorbeeld van een autoriteit. Deze motivatie heeft bijgevolg een dwingend karakter. Een voorbeeld hiervan is een verandering in de wetgeving waarop moet worden ingespeeld. Bij deze vorm van motivatie moet er geen motivatie bij de medewerkers ontstaan, ze moeten doen wat hun wordt gevraagd anders volgen er sancties. Interne motivatie komt van binnenuit, deze vorm is moeilijk omdat er wel motivatie moet worden gekweekt bij andere medewerkers. Bij deze vorm voelt het team dat er iets moet veranderen. Deze verandering kan slechts gebeuren als de medewerkers die verandering willen en voldoende argumenten hebben om de anderen te overtuigen (De Niet, 2011).

Binnen het innovatieproject is er getracht om de leden van het team warm te maken voor de ideeën zodat zij in de focusgroep zouden stappen. Samen met de onderzoekers kunnen deze teamleden de nieuwe ideeën overbrengen aan het volledige team. Leden van deze projectgroep konden zich dus vrijwillig aanmelden om deel te nemen. Ze doen dit vanuit een interne motivatie, er hangt geen beloning of ander voordeel aan vast. Het is van belang dat het idee voor vernieuwing wordt gedragen door het volledige team. Het creëren van een verandering kan enkel door middel van discussies, het geven van goede argumenten en het verschaffen van kennis en informatie. Na de argumenten en discussies is het van belang om te komen tot een gemeenschappelijk visie. Zonder deze visie kan er niet tot een goede verandering niet bekomen worden (De Niet,2011). De andere leden van het team die niet in projectgroep zitten zullen de veranderingen implementeren vanuit een externe motivatie. Het is mogelijk dat er personeelsleden die niet deelnemen, wel een interne motivatie (zich inzetten voor de bewoners) hebben, maar door tijdsgebrek of andere werkverplichtingen niet aan de projectgroep deelnemen.

Ambrose (1987) geeft aan wat een team nodig heeft om tot een verandering te komen. Eerst en vooral is er de visie of een idee/doel, zonder deze is er volgens Ambrose (1987) geen verandering. Het doel van deze bachelorproef is 'bewoners een thuisgevoel te geven'. Om verandering te bekomen zijn vaardigheden nodig, dit kan bijvoorbeeld gaan om veranderingen in de zorg. Deze kunnen enkel worden uitgevoerd door mensen die hiervoor opgeleid zijn, zoals een verpleegkundige of een zorgkundige. Niet enkel verpleegtechnische taken zijn van belang, maar ook het luisteren en observeren van problemen zijn belangrijk. Vervolgens zijn er de drijfveren, deze kunnen vergeleken worden met de interne en externe motivatie van De Niet (2011). Binnen deze bachelorproef is er bij de focusgroep interne motivatie en bij niet deelnemende personeelsleden kan er sprake zijn van externe motivatie . Deze zijn belangrijk, wanneer er geen drijfveren zouden zijn, zouden er slechts geleidelijke veranderingen komen.



Dit kan gevaarlijk zijn, omdat er bij geleidelijke veranderingen in de zorg de kans bestaat dat informatie verouderd. Bij verandering kunnen er soms middelen nodig zijn, zonder middelen kunnen er frustraties ontstaan. Een voorbeeld hiervan is dat er binnen deze bachelorproef mogelijk kan worden aangegeven, in de vragenlijst dat de inrichting niet huiselijk genoeg is. Ten slotte is er een plan van aanpak nodig. Zonder dit plan kan er niet gestart worden, het moet een duidelijk en goed opgesteld plan zijn wat gemakkelijk te volgen is. Binnen deze bachelorproef is er een tijdlijn (Bijlage 3) gebruikt om alles te structureren.

## **2. Praktijkgedeelte**

Binnen dit onderdeel wordt de methodologie van het praktijkgedeelte besproken net als de resultaten van de afgenomen vragenlijsten en wordt er een vergelijking gemaakt tussen de resultaten van beide woonzorgcentra.

### **2.1 Methode**

Als eerste wordt de methodiek toegelicht. Het afstemmen van de dataverzameling op de doelgroep is van belang tijdens het voeren van een onderzoek. Het toelichten van de methodiek en het uitdiepen hiervan is relevant, als voorbereiding op de afname van de vragenlijsten in de twee woonzorgcentra. De voor- en nadelen van de verschillende soorten vragenlijsten worden uitgediept en besproken, evenals eventuele valkuilen.

#### **2.1.1 Soort onderzoek**

Het onderzoek binnen deze bachelorproef wordt omschreven als een kwantitatief onderzoek. Kwantitatief onderzoek verzamelt cijfermatige gegevens om zo een uitspraak te doen over een bepaalde populatie. De bekomen resultaten worden ingegeven in een gegevensbestand en geanalyseerd (Verhoeven, 2011). Aangezien de onderzoekers trachten een uitspraak te doen over een bepaalde populatie, namelijk de bewoners in beide woonzorgcentra maken ze gebruik van dit soort onderzoek. De voordelen van kwantitatief onderzoek zijn. Ten eerste, dat het als voordeel heeft dat de reproductie gemakkelijker is dan bij een kwalitatief onderzoek. Hierdoor kan dit onderzoek opnieuw worden uitgevoerd door andere onderzoekers. Er is tevens voor deze vorm gekozen omdat gestandaardiseerde verzameling, een data-analyse is. De verkregen data worden gecodeerd tot percentages (Everaert & Van Peet, 2006). Verder zijn de resultaten bekomen uit de afname van de vragenlijsten onafhankelijk van persoon die de vragen afneemt, deze zijn ook onafhankelijk voor hetgeen andere respondenten antwoorden (Everaert & Van Peet, 2006). Op het gebied van analyse bestaat kwantitatief onderzoek uit het trekken van een hypothese aan de hand van statistiek. Dit vergemakkelijkt een cijfermatige weergave. Onderzoekers willen bij kwantitatief onderzoek resultaten kunnen generaliseren. Dit zou binnen woonzorgcentra het formuleren van een algemene aanpak vergemakkelijken. De onderzoeker gaat bij een kwantitatief onderzoek het gedrag van, in dit geval de bewoners, onderzoeken (Everaert & Van Peet, 2006). Naast kwantitatief onderzoek is er ook kwalitatief onderzoek. Kwalitatief is niet gebonden aan het verzamelen van cijfers. De beleving door de onderzochte staat centraal, daardoor is deze vorm van onderzoek eerder interpretatief van aard (Verhoeven, 2011).

Binnen het praktisch gedeelte wordt er gebruik gemaakt van een vragenlijst. Uit de gekozen doelgroep, wordt er een steekproef getrokken. De populatie dient een bepaalde omvang en gemeenschappelijke kenmerken te hebben. Binnen deze bachelorproef is dit kenmerk dat iedere respondent in een woonzorgcentrum woont. Op basis van deze steekproef worden conclusies getrokken en gegeneraliseerd, dit kan enkel als de steekproef voldoende representatief is. Een steekproef is representatief wanneer ze voldoende groot is. De grootte wordt bepaald aan de hand van de populatiegrote (Billiet & Waage, 2010).

De vragenlijst bestaat voornamelijk uit gesloten vragen, er werd echter ook ruimte gelaten om zelf een antwoord te noteren door de optie “andere” toe te voegen aan sommige vragen. Dit antwoord wordt eveneens procentueel verwerkt. De onderzoekers vragen ook niet verder door bij deze antwoordoptie. De onderzoekers hebben getracht antwoorden op te lijsten, maar om bewoners niet te dwingen tot een antwoord dat niet aansluit bij hun wensen of behoeftes, is er gekozen voor de antwoordoptie “andere”, zo kan de bewoner het antwoord geven dat het best bij hem/ haar aansluit.

### **2.1.2 Vragenlijst**

Een vragenlijst is een bekende al dan niet de bekendste onderzoeksmethode. Een vragenlijst maakt deel uit van het survey onderzoek. Het is een methode die voornamelijk gebruikt wordt wanneer een grote groep mensen ondervraagd wordt. Om een goede vragenlijst te bekomen, moet er rekening gehouden worden met een aantal aspecten (Rietmeijer & Tromp, 2001). Deze worden hieronder beschreven.

Als eerste moet het taalgebruik aangepast zijn aan de doelgroep. Taalgebruik ten aanzien van kinderen verschilt bijvoorbeeld van taalgebruik ten aanzien van ouderen. Te wetenschappelijk of te simpel taalgebruik kan eventueel weerstand oproepen bij de respondent. Vervolgens moet de vragenlijst afgestemd zijn op de belevingswereld van de respondent. Hij/zij moet zich kunnen voorstellen wat de onderzoeker bedoelt met hetgeen bevraagd wordt in de enquête. Ten derde mogen de vragen niet te bedreigend zijn voor de geïnterviewde. Vragen rond bijvoorbeeld seksualiteit worden vaak als bedreigend ervaren. Verder mogen de vragen niet suggestief zijn, met andere woorden ze mogen de respondent niet in een bepaalde richting sturen. De vragen moeten ook altijd enkelvoudig zijn, dit wil zeggen dat er één onderwerp of thema per vraag moet worden behandeld. Indien er meerdere onderwerpen in één vraag zijn verwerkt, kan dit leiden tot verwarring bij de geïnterviewde, men weet dan niet meer op welke vraag men precies moet antwoorden. Verder moeten de vragen ondubbelzinnig zijn, de vraag moet slechts op één manier te interpreteren zijn. Wanneer de vraag op meerdere manieren kan worden bekeken is er sprake van dubbelzinnigheid. Ook moet de vragenlijst een logische en begrijpelijke structuur hebben. Vragen rond hetzelfde onderwerp moeten bij mekaar staan. Wanneer er een overgang is tussen twee verschillende onderwerpen dient dit best te worden aangegeven met een korte introductie. Binnen de verschillende onderwerpen dient ook een onderscheid gemaakt te worden tussen meer algemene en specifieke vragen. Algemene vragen dienen best eerst worden gesteld, gevolgd door de specifieke vragen. Als achtste moet er rekening gehouden worden met de lengte van de vragenlijst. Zo is het van belang te weten hoeveel tijd de respondent ter beschikking heeft. Korte vragenlijsten zijn aan te raden bij mensen die het druk hebben met werk en gezin. Ten slotte mag bij de samenstelling van een vragenlijst de manier van verwerking van gegevens niet uit het oog worden verloren. Een mogelijkheid is de gegevens verwerken aan de hand van bijvoorbeeld Excel of SPSS (Rietmeijer & Tromp, 2001).

### **2.1.3 Face-to-face enquête**

Er zijn verschillende soorten enquêtes en manieren om deze af te nemen. Iedere vorm heeft zijn voor- en nadelen. Binnen het innovatieproject is gekozen voor de face-to-face enquête. Hierbij komt de interviewer thuis in de vertrouwde omgeving van de respondent de enquête afnemen. De voordelen van deze vorm zijn dat het afnemen plaats vindt in de vertrouwde omgeving van de geïnterviewde. De interviewer kan de woon- en leefomstandigheden van de respondent direct waarnemen en observeren. Een ander voordeel is dat de interviewer de mogelijkheid heeft om de vragen indien nodig toe te lichten en uit te leggen, ook heeft hij/zij meer controle over de duur van de enquête. Een laatste voordeel is dat de respons relatief hoog ligt. Naast voordelen heeft deze vorm ook nadelen. Het is arbeidsintensief en neemt vaak veel tijd in beslag. Ten slotte is er de mogelijkheid dat de interviewer de respondent beïnvloed en een bepaalde richting uitstuurt (Billiet & Waege, 2010).

Door het gebruik van een face-to-face enquête hebben de onderzoekers de kans om de vragen toe te lichten en of te verduidelijken. Voorts wordt deze vorm van enquête afgenomen in de vertrouwde omgeving (de kamer) van de bewoners. Hierbij hopen de onderzoekers dat de gegeven antwoorden eerlijk en open zijn. Voorts is de respons op deze manier hoger.

### **2.1.4 Selectie vragen**

Voor deze bachelorproef werd er gekozen om gebruik te maken van gesloten vragen. Bij gesloten vragen zijn de antwoordmogelijkheden vooraf genoteerd (Billiet & Waege, 2010). Er is voor deze vorm van vragen gekozen, daar het onderzoek een verkennend onderzoek is dat binnen een bepaald tijdsbestek gevoerd moet worden, deze vorm van vragen kost weinig verwerkingstijd. Het geeft de onderzoekers de ruimte de vragen te verwerken en er de eerste conclusies uit te trekken. De betrouwbaarheid is bij gesloten vragen hoog, de interviewerinvloeden zijn miniem. Ten slotte is de verwerking gemakkelijk aangezien de antwoorden procentueel kunnen worden weergegeven (Baarda et al., 2014).

Billiet & Waege (2010) geven in hun onderzoek aan dat bij gesloten vragen er verschillende vormen kunnen worden onderscheiden. Te beginnen bij de Ja/nee vragen. Op dit soort vragen kan de respondent enkel ja of nee antwoorden. Vragen zoals deze kunnen uitgebreid worden met nog een aantal extra antwoordcategorieën zoals "helemaal mee eens", "mee eens", "niet mee eens", "helemaal niet mee eens" (Billiet & Waege, 2010). Binnen dit onderzoek zijn Ja/ nee vragen gebruikt als eerste indicatie. Bij open vragen krijgt de respondent de ruimte om de uitvoerig van zijn/haar mening neer te schrijven. Het nadeel hierbij is dat de verschillende antwoorden bijna niet vergelijkbaar zijn, omdat de respondent vrij kan antwoorden. Voor een schriftelijke enquête is deze vorm van vraagstellen niet geschikt, deze kunnen echter wel dienen om een vragenlijst te openen en/of af te sluiten (Billiet & Waege, 2010). Deze vorm van vragen zijn echter niet gebruikt in het onderzoek, daar de verwerking te complex zou worden. Voorts zou deze vorm van vragen veel tijd in beslag nemen, waardoor er een te kleine groep respondenten bevraagd zou worden.

### 2.1.5 Opstelling vragenlijst

Binnen deze paragraaf wordt de opstelling en het proces van de vragenlijst weergegeven en wordt geschetst welke theorie gebruikt is bij het opstellen van de vragenlijst en hoe deze theorie toegepast is binnen de vragenlijst.

Kennis van het levensverhaal van een bewoner is van belang om te achterhalen wat deze nodig heeft om zich thuis te voelen. De identiteitscirkel (Dormaels & Voets, 2015) is gebruikt om hier een beeld rond te krijgen. Deze identiteitscirkel bestaat uit vier dimensies, namelijk contacten, activiteiten, zorg & omgang en ruimte & omgeving. Deze vier dimensies zijn als basis gebruikt voor het opstellen van de vragenlijst. De gevonden literatuur rond zich thuis voelen, welbevinden en active ageing past binnen elke dimensie van de identiteitscirkel. Door deze koppeling te maken is de vragenlijst tot stand gekomen.

Vragen 1 tot en met 10 (bijlage 1) zijn geformuleerd op basis van de dimensie rond contacten. Deze hebben betrekking op de betekenisvolle personen in het leven van de bewoners en hoe de omgang en het vertrouwen is met deze personen. Deze vragen zijn eveneens gekoppeld aan de zesde determinant van active ageing, namelijk de sociale omgeving beschreven door Van Malderen (2013), deze wordt in het theoretisch gedeelte van deze bachelorproef besproken. Volgens Van Malderen (2013), zijn het hebben van sociale contacten zeer belangrijk voor bewoners. Voorts kan dit onderdeel gekoppeld worden aan het model van sociaal welbevinden, beschreven door Keyes (1998), hierbij kan verwezen worden naar de eerste dimensie van sociale acceptatie (Lamers, 2012). Binnen deze dimensie erkent en accepteert de bewoner andere personen en heeft er een positieve houding tegenover (Lamers, 2012). Als laatste kan dit onderdeel in verband gebracht worden met het psychologisch welbevinden, namelijk de dimensie positieve relaties waarbij de bewoner warme, bevredigende en vertrouwelijke relaties heeft (Lamers, et al., 2011).

Vragen 1,2,5,7,8 en 9 (bijlage 1) van de dimensie contacten geven een indicatie over de betrokkenheid van familie en medebewoners in het leven van de bewoners. Deze contacten en de relatie ten aanzien van de bewoners en familie wordt in de cliëntengroepen van beide woonzorgcentra beschreven. Vragen 5, 6 en 10 van deze dimensie hebben betrekking op het aspect communicatie. Een goede en duidelijke communicatie tussen bewoners, familie en het personeel is van belang en bevordert het thuis gevoel (Verliefde & Baerten, 2004).

De dimensie activiteiten is toegepast op vragen 11 tot en met 13 (bijlage 1). Deze vragen peilen naar de activiteiten die bewoners vroeger thuis deden (vraag 11) en dewelke ze willen verder zetten binnen het woonzorgcentrum (vraag 12). Verliefde en Baerten (2004) beschrijven dat het afscheid nemen van thuis een moeilijke stap is, door te weten welke activiteiten bewoners thuis deden en welke ze wensen verder te zetten kunnen deze activiteiten worden aangeboden en kan de stap verkleind worden. Voorts wordt er gepeild naar welke bewoners uitgenodigd wensen te worden (vraag 13). Deze vraag kan gekoppeld worden aan het component van psychisch welbevinden, dit bij de dimensies persoonlijke groei, omgevingsbeheersing en autonomie. Daar de bewoners zelf mogen kiezen aan welke activiteiten ze al dan niet wensen deel te nemen (Lamers, 2012).

Bij deze vraag kan de link gelegd worden met de fysieke omgeving, daar deze als doel heeft om animerend te zijn voor de bewoners (Van Malderen et al., 2013).

Bij het derde onderdeel van de vragenlijst 'zorg en omgang' (vragen 14 tot en met 20, bijlage 1) is er rekening gehouden met de theorie van Vanlaere en Gastmans (2011), volgens hen wordt goede zorg geboden als het de menselijke persoon in al zijn/haar dimensies bevordert. Voorts kan dit onderdeel gekoppeld worden aan de determinant gezondheids- en sociale instelling, daar deze draait rond het leven en de zorg in een woonzorgcentrum en hoe de bewoners deze zelf kunnen inrichten (Van Malderen et al., 2013). Als laatste kan de koppeling gemaakt worden met de economische determinant, daar deze de individuele zorg als essentieel ziet (Van Malderen et al., 2013). Vraag 18 (bijlage 1) van deze dimensie heeft betrekking op de zelfacceptatie van het psychologisch welbevinden. Bij zelfacceptatie heeft de bewoner een positieve houding ten opzichte van het eigen individu (Lamers, 2012).

Vragen 21 tot en met 24 zijn omgebouwd rond de dimensie ruimte en omgeving (bijlage 1). Vraag 21 bevraagt welke elementen de bewoner een thuisgevoel geven op hun kamer. Het leggen van deze individuele aspecten is van belang in het bevorderen van een thuisgevoel (Verliefde & Baerten, 2004). Vragen 22, 23 en 24 hebben betrekking op een optimale omgeving waarbij positieve gevoelens aanwezig zijn en negatieve gevoelens afwezig zijn (Lamers, 2012). Vervolgens zijn deze vragen opgebouwd vanuit de omgevingsbeheersing, dit is een dimensie binnen het component van het psychologisch welbevinden, waarbij de bewoner zich in staat voelt om, om te gaan met een complexe omgeving en dat deze een omgeving kan kiezen of creëren die bij zich past (Lamers, 2012). Als laatste is de dimensie ruimte en omgeving getoetst met de fysieke omgevingsdeterminant van active ageing, beschreven door Van Malderen et al. in 2013. Een woonzorgcentrum moet huiselijk en persoonlijk zijn, de bewoners moeten zich erin thuis voelen.

Bij het opstellen van de vragen hebben de onderzoekers getracht uit te gaan van de beleevingswereld van de bewoners. De identiteitscirkel van (Dormaels & Voets, 2015) gaf hen hier een goede basis voor. De onderzoekers hebben diverse vragen opgesteld en geprobeerd te kijken welke het meest relevant waren voor de bewoners. Per vraag werden ook de antwoordopties bekeken, er werd getracht niet teveel antwoordopties te geven omdat dit anders mogelijk teveel keuzeopties zouden zijn voor de bewoners. De optie "andere" werd toegevoegd om nog ontbrekende antwoordopties aan te vullen. De inhoudsdeskundigen hebben de vragenlijst per mail ontvangen en met de vraag eventuele feedback, op- of aanmerkingen en aanvullingen te geven over de vragenlijst. Na de gevraagde aanpassingen is de vragenlijst door beide goedgekeurd. Ook de focusgroep kreeg de mogelijkheid om veranderingen aan te brengen. Zowel in WZC Beversthus of WZC Sporenpark werden er 25 vragenlijsten afgenomen. Tijdens dit proces hebben zich weinig problemen voorgedaan. In WZC Beversthus zijn er twee weigeringen geweest door bewoners, in WZC Sporenpark zijn geen weigeringen geweest, maar daar is de vragenlijst bij één ondervraagde bewoner onderbroken na vraag 12. Er is gekozen deze vragenlijst te gebruiken in de verwerking van de resultaten, daar de gegeven antwoorden relevant zijn voor het onderzoek. Tijd was een moeilijk punt voor de onderzoekers, daar de afname van de vragenlijst bij sommige bewoners langer duurde als bij anderen. Echter alle vragenlijsten zijn binnen de vooropgestelde tijdsplanning afgenomen.

### **2.1.6 Proces praktijkgedeelte**

Na het verwerken van de literatuur is er gestart met het ontwerpen van de vragenlijst. Zoals hierboven besproken is deze opgebouwd aan de hand van de vier dimensies van de identiteitscirkel (Voets & Dormaels, 2015). Na het eerste ontwerp is er feedback gegeven door de promotor van deze bachelorproef. Na deze feedback zijn de nodige aanpassingen aangebracht. Medio december is de vragenlijst doorgegeven aan de inhoudsdeskundigen van beide woonzorgcentra. Hierna zijn de laatste aanpassingen aangebracht. Op 21 december en op 17 december is er in beide woonzorgcentra gestart met de afname van de vragenlijsten. Eind januari waren in woonzorgcampus Sporenpark alle vragenlijsten afgenomen. In WZC Beversthuis was dit proces afgerond in de eerste week van februari. Tijdens de afname van de vragenlijsten was het aspect tijd een moeilijke factor. Het afnemen van de vragenlijsten moest gebeuren naast het andere werk van beide onderzoekers, hierdoor was het moeilijk om het vooropgestelde tijdschema te volgen. Uiteindelijk is dit zowel voor WZC Sporenpark en WZC Beversthuis toch gelukt. Het selecteren van de bewoners was voor de onderzoeker van woonzorgcampus Sporenpark eveneens een moeilijke factor. Tijdens de periode van de afname was er een groot aantal bewoners in kort verblijf, daar deze niet verder kunnen worden opgevolgd, zijn deze niet opgenomen in de selectie van bewoners.

#### **2.1.6.1 Focusgroep**

Op 26 november is in woonzorgcampus Sporenpark de presentatie van de bachelorproef aan de twee betrokken teams gegeven. Hier waren een vijftal verpleegkundige en een tiental zorgkundige op aanwezig. Twee zorgkundige konden niet aanwezig zijn, deze hebben vooraf de presentatie gehad. Een andere verpleegkundige en de hoofdverpleegkundige (die wegens omstandigheden niet bij de vergadering kon zijn) hebben de presentatie een week later gehad. Hierna hebben één zorgkundige, één verpleegkundige en de hoofdverpleegkundige aangegeven dat ze wouden stappen in de projectgroep. Later is er nog één zorgkundige bijgekomen. Mits het niet te veel tijd in beslag nam. De sociale assistente heeft niet kunnen deelnemen aan de focusgroep, daar deze ten tijde van de presentatie een erg drukke periode had en nadien ziek is geworden. De focusgroep heeft de vragenlijst voorafgaand aan de afname verkregen en deze gelezen en goedgekeurd. De hoofdverpleegkundige heeft de vragenlijst pas gezien na de start van de afname, dit wegens verlof en ziekte. Tijdens de afname van de vragenlijst, begin januari zijn er twee bewoners geselecteerd om deel te nemen aan de focusgroep. Het gaat om één man en één vrouw, beide van dezelfde afdeling. Eind januari is deze bachelorproef en de vragenlijst nogmaals toegelicht aan één van de twee teams, dit met een extra oproep om deel te nemen aan de focusgroep. Deze extra oproep heeft geen respons gekregen, waardoor de focusgroep uiteindelijk bestaat uit: een ergotherapeut, de hoofdverpleegkundige, twee zorgkundigen, één verpleegkundige en twee bewoners.

In WZC Beversthuis is de presentatie over de bachelorproef gegeven op 21 november. De presentatie gebeurde tijdens de teamvergadering op de afdeling. Na de presentatie is er aangegeven dat geïnteresseerde personeelsleden zich persoonlijk konden aanmelden of een mail versturen om zo deel uit te maken van de focusgroep. Na deze presentatie hebben een ergotherapeut en één zorgkundige zich aangemeld.

Op 3 december 2015 werd er tijdens de teamvergadering opnieuw een introductie gedaan van de bachelorproef. Dit ter herinnering en om personeelsleden op de hoogte te brengen die nog niet wisten van het idee van deze bachelorproef. Na deze vergadering heeft zich ook één verpleegkundige bij de focusgroep gevoegd. De focusgroep heeft op voorrand de vragenlijst kunnen bekijken evenals de kwaliteitscoördinator van WZC Beversthuis. Hier waren geen opmerkingen over. Alvorens de start van de afname is er kort besproken welke bewoners zouden kunnen deelnemen aan de focusgroep, deze bewoners zijn eveneens tijdens de afname bevraagd om vrijwillig deel te nemen. Uiteindelijk hebben twee bewoners zich bij de focusgroep gevoegd, één man en één vrouw. Na de verwerking van de resultaten zijn deze doorgegeven aan het team op 18 maart 2016 tijdens de teamvergadering. Zo was het volledige team op de hoogte van de verwerkte gegevens. Hier hebben de dagelijks verantwoordelijke en kwaliteitscoördinator aangegeven dat ze ook deel wilden uitmaken van de focusgroep. De focusgroep in Beversthuis bestaat uit: de maatschappelijk assistent, de ergotherapeut, één verpleegkundige, één zorgkundige, de kwaliteitscoördinator, de dagelijks verantwoordelijke en twee bewoners. Op 31 maart werden de resultaten intensief geëvalueerd en besproken in de focusgroep. Hier werden aanvullingen gedaan en werkwijzen bekeken door de verschillende deelnemers. De vragenlijsten zijn enkel door de onderzoekers afgenomen. Dit om elke vragenlijst op identiek dezelfde wijze te kunnen afnemen. Ze worden interpretaties vermeden. Om de resultaten van de vragenlijst objectief te verwerken is er gebruik worden de cijfers gecodeerd aan de hand van het computerprogramma Excel. Deze codering is door één van de onderzoekers gedaan, dit om fouten in de codering te vermijden.



## 2.2 Resultaten

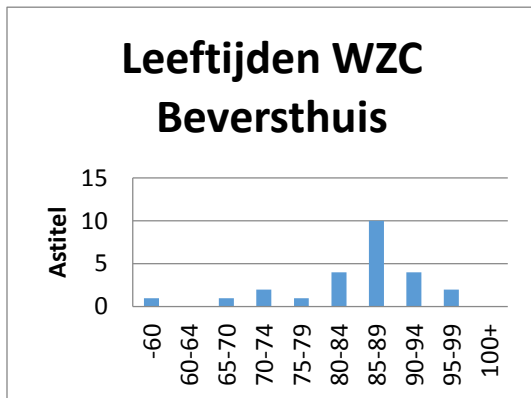
Binnen volgend onderdeel worden de resultaten verkregen uit de vragenlijsten uitgebreid besproken evenals een mogelijke aanpak. Bijlage 3 bevat een beknopte samenvatting van deze resultaten evenals de belangrijkste aandachtspunten. Deze resultaten en aanpak zijn doorgegeven aan de focusgroepen van beide woonzorgcentra. De bevindingen die hieruit gekomen zijn, worden eveneens besproken.

Bij een aantal vragen worden de resultaten visueel weergegeven aan de hand van cirkeldiagrammen. Deze diagrammen geven de verhoudingen tussen de gegeven antwoorden goed weer. Het leent zich goed bij vragen met verschillende antwoordcategorieën (Verhoeven, 2011). Elk onderdeel van de taartdiagram wordt procentueel weergegeven.

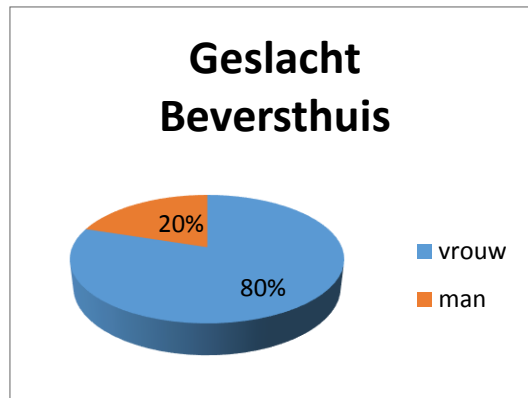
### 2.2.1 Woonzorgcentrum Beversthuis: Algemene gegevens leeftijd en geslacht ondervraagden

Onderstaande grafiek geeft de leeftijden van de ondervraagde bewoners in woonzorgcentrum Beversthuis weer.

Voorts hebben de onderzoekers gekeken naar het geslacht van de ondervraagden. Binnen WZC Beversthuis zijn twintig vrouwen en vijf mannen ondervraagd.



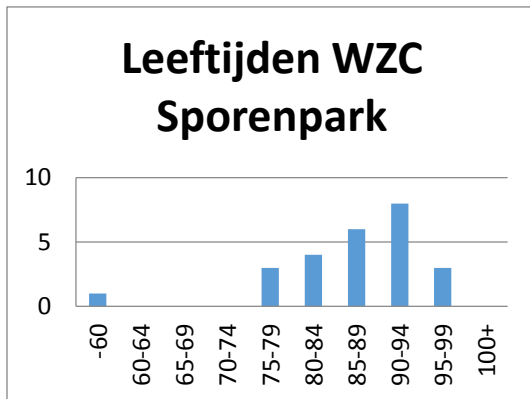
Figuur 4: leeftijden WZC Beversthuis



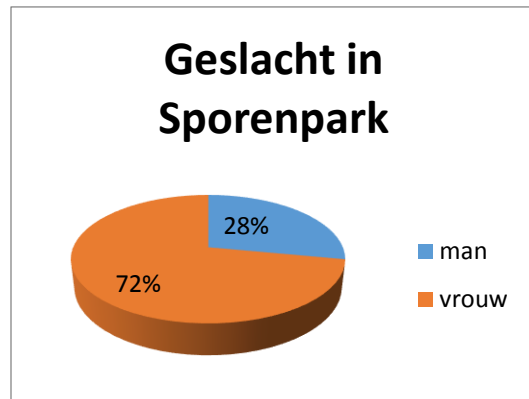
Figuur 5: geslacht WZC Beversthuis

## 2.2.2 Woonzorgcampus Sporenpark: Algemene gegevens leeftijd en geslacht ondervraagden

Onderstaande grafiek geeft de leeftijden van de ondervraagde bewoners in woonzorgcampus Sporenpark weer.



Figuur 4: leeftijden WZC Sporenpark



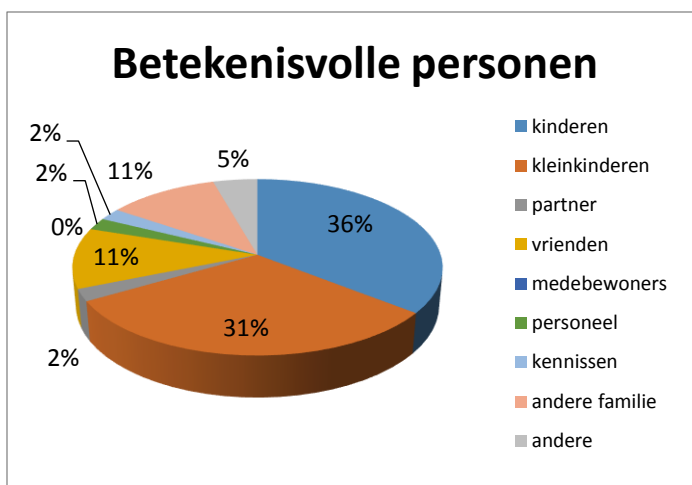
Figuur 5: geslacht WZC Sporenpark

Voorts hebben de onderzoekers gekeken naar het geslacht van de ondervraagden. Binnen WZC Sporenpark zijn twintig vrouwen en vijf mannen ondervraagd.

## 2.2.3 Vraag 1: Welke persoon/personen zijn betekenisvol in uw huidige leven?

### 2.2.3.1 WZC Beversthuis

Uit de resultaten blijkt dat in WZC Beversthuis de bewoners vooral hun kinderen en kleinkinderen als betekenisvol zien. 11% geeft aan dat vrienden voor van belang zijn. Eenzelfde percentage vindt andere familieleden betekenisvol. Deze andere familieleden zijn broers/zussen of neven/nichten. Slechts 2% ziet de partner als betekenisvol. Dit cijfer ligt vermoedelijk laag omdat er nog maar weinig bewoners een partner hebben. Er wordt niet vaak aangegeven dat medebewoners betekenisvol zijn, dit kan mogelijk zijn omdat ze elkaar niet goed genoeg kennen, dit is echter een vermoeden.

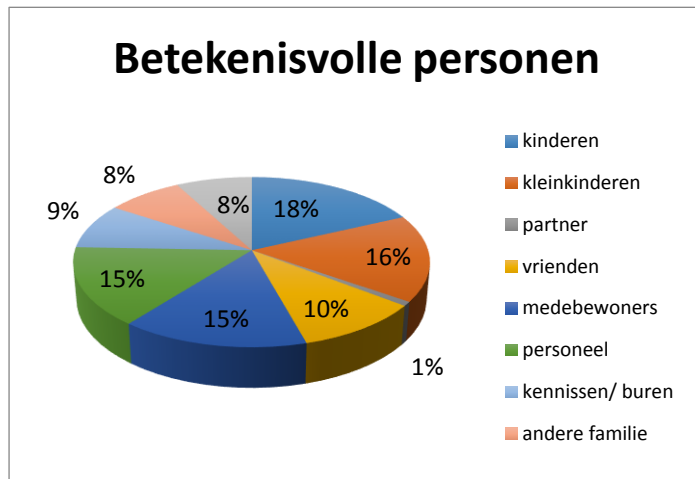


Figuur 6: betekenisvolle personen WZC Beversthuis

Er kan getracht worden om de bewoners nog meer met mekaar in contact te brengen aan de hand van animatie of huishoudelijke taken. De focusgroep stelde voor om bewoners te stimuleren om elkaar te helpen, Zo kan er meer contact gecreëerd worden. Ook kwam het voorstel om families in contact te brengen met elkaar, dit door hun bijvoorbeeld samen te laten zitten. De focusgroep geeft aan dat ze deze voorstellen op dit moment al proberen.

### 2.2.3.2 WZC Sporenpark

De resultaten van deze vraag geven aan dat de kinderen en de kleinkinderen van de ondervraagde de meest betekenisvolle personen zijn. Vervolgens komen het personeel en de medebewoners (beide 15%). 10% van de ondervraagde geeft aan dat vrienden erg belangrijk zijn, gevolgd dor kennissen (9%) en andere familieleden (8%). Onder de antwoordmogelijkheid “andere” (8%) behoren broers en zussen, vader en schoonfamilie. Slechts 1% van de ondervraagden geeft aan dat de partner een belangrijk persoon is. Dit kan vermoedelijk verklaard worden, doordat de partner overleden is.



Figuur 7: betekenisvolle personen WZC Sporenpark

Familie (voornamelijk kinderen en kleinkinderen) zijn erg belangrijk voor de bewoners. Daar deze groep ook tot de cliëntengroep van WZC Sporenpark behoort, moet er getracht worden deze te betrekken bij het leven in het WZC. Dit door activiteiten, het cafetaria, gebruikersraad enzovoort. Met deze aanpak is de focusgroep het eens.

## 2.2.4 vraag 2: Hoe vaak heeft u contact met deze persoon/personen?

### 2.2.4.1 WZC Beversthuis

Er is gevraagd hoe vaak de residenten contact hebben met de hierboven genoemde personen. Het antwoord wekelijks is het vaakst gegeven in woonzorgcentrum Beversthuis (48%). 28% ziet de betekenisvolle personen dagelijks. Het antwoord "andere" is een aantal keer gegeven. Deze bewoners geven aan dat hun familie/vrienden komen indien ze tijd hebben. De overige antwoorden komen weinig voor.



Figuur 8: contact met betekenisvolle personen WZC Beversthuis

Het is moeilijk om te bepalen wanneer betekenisvolle personen moeten langskomen. Er kan niemand verplicht worden vaker langs te komen. Wel kunnen de betekenisvolle op de hoogte worden gehouden over de toestand van de bewoner, zijn of haar gevoelens, vragen enzovoort. Tijdens de bijeenkomst met de focusgroep is aangegeven dat zij eventueel contact met de families kunnen houden indien gewenst. Het gaat hier om telefonisch contact indien de familie niet kan langskomen. Ze geven aan dat er kan gebeld worden over de fysieke toestand, maar ook om andere dingen door te geven die goed of juist minder goed lopen. Ook gaf de ergotherapeut aan dat er foto's van de activiteiten kunnen worden opgestuurd.

### 2.2.4.2 WZC Sporenpark

Met deze vraag wordt gepeild hoe vaak de bewoners contact hebben met boven vernoemde personen. De meeste bewoners van WZC Sporenpark (42%) hebben dagelijks contact met deze personen. Vervolgens noemen de ondervraagde wekelijks met 39%.

De andere antwoordcategorieën zijn eveneens een aantal maal vernoemd (tweewekelijks, 12% en maandelijks, 7%).



Figuur 9: contact betekenisvolle personen WZC Sporenpark

De focusgroep geeft aan dat personeel niet kan bepalen wanneer een betekenisvolle persoon langskomt. Maar als WZC wordt er getracht om familie, vrienden en ander bezoek met open armen te ontvangen. Dit door geen bezoeken toe te kennen. Voorts is het van belang dat de betekenisvolle personen op de hoogte gehouden worden van de toestand van de bewoner en van de eventuele activiteiten die plaatsvinden.

### 2.2.5 Vraag 3: Op welke manier heeft u contact met deze persoon/personen?

#### 2.2.5.1 WZC Beversthuis

De meerderheid (76%) van de ondervraagde bewoners geeft aan dat ze persoonlijk contact hebben met hun familie. Dit antwoord is meestal gegeven in combinatie met contact via telefoon. De overige antwoorden zijn niet gegeven. Dit kan mogelijk verklaard worden door het feit dat de ondervraagde bewoners geen GSM of computer hebben.

Het kan nuttig zijn om na te gaan of de bewoners nood hebben aan andere vormen van communicatie zoals mail, brief of sms. De bewoners kunnen hier op termijn over bevroegd worden. Er kan bijvoorbeeld worden nagedacht over computercursussen of in groep brieven schrijven, bijvoorbeeld met Kerstmis. Het team kan hier hulp en ondersteuning bieden. Er is tevens voorgesteld om handleidingen op maat van de bewoners op te stellen voor bijvoorbeeld het gebruik van de tablet of andere communicatiemiddelen.

#### 2.2.5.2 WZC Sporenpark

57% van de ondervraagde geeft aan persoonlijk contact te hebben met zijn/ haar betekenisvolle personen. Telefonisch contact is eveneens een veel gegeven antwoord, dit met 39%. Per brief/ post en per SMS worden door 2% van de ondervraagden aangegeven als manier om in contact te staan met de betekenisvolle personen. Mail is niet als antwoord vernoemd. Het lage percentage voor SMS en mail kan te verklaren zijn doordat de ondervraagde bewoners niet beschikken over een GSM of en computer.

Als woonzorgcentrum moet er gestreefd worden om de persoonlijke en de telefonische contacten te blijven onderhouden. De telefonische contacten kunnen worden onderhouden door de telefoons die aanwezig zijn op de kamers van de bewoners. De focusgroep geeft aan dat er kan nagegaan worden of er bewoners zijn die nood hebben aan een andere manier van communiceren (SMS of mail). Indien dit het geval is, kan het personeel de bewoners hierin ondersteunen.

## **2.2.6 Vraag 4: Op welke momenten heeft u contact met uw medebewoners ?**

### **2.2.6.1 WZC Beversthuis**

Contact met medebewoners is een belangrijk punt. Het zijn de mensen waarmee ze iedere dag in aanrakingen komen. 68% van de ondervraagde bewoners heeft contact met elkaar, dit zowel tijdens het eten als tijdens activiteiten. De overige ondervraagden geven aan enkel contact te hebben tijdens het maaltijdgebeuren. Dit kan mogelijk verklaard worden doordat niet iedere bewoner even graag deelneemt aan activiteiten en daardoor enkel contact heeft tijdens het eten. De overige antwoorden zijn niet gegeven. Het is positief dat geen enkele bewoner aangeeft geen contact te hebben met medebewoners. Er is wel aangegeven dat het contact niet altijd makkelijk is, omdat er ook medebewoners zijn met een vorm van dementie.

Er kan getracht worden om bewoners met dezelfde interesses in contact te brengen met elkaar, door aangepaste activiteiten te organiseren. Het is dan ook van belang te weten wie wat graag doet. Bewoners kunnen ook samen worden gebracht tijdens het eten. Er is voorgesteld om de bewoners ook buiten de eetmomenten en activiteiten samen te brengen. Een voorbeeld hiervan is het 's avonds samen zetten van de bewoners in de leefruimte met een versnapering zoals chips en drank. Ook de gebruikersraad is een manier om bewoners met elkaar in contact te brengen.

### **2.2.6.2 WZC Sporenpark**

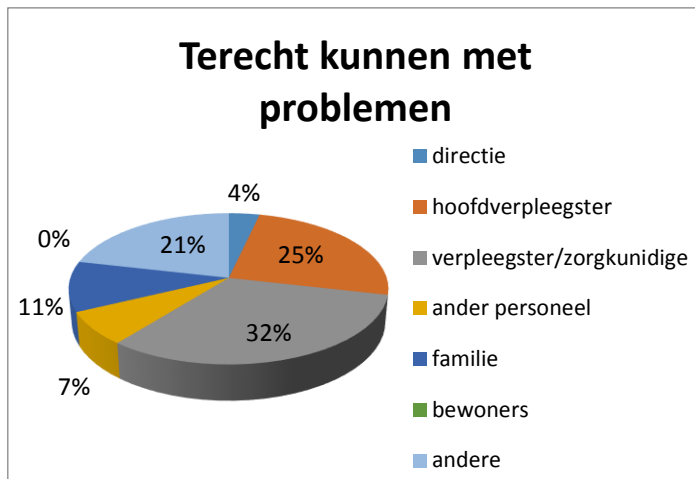
Het contact met medebewoners is een gegeven waar rekening mee moet worden gehouden. Bewoners zien elkaar dagelijks en hierbij hebben ze automatisch contact met elkaar. 56% van de ondervraagden heeft contact met zijn/ haar medebewoners tijdens zowel de maaltijd als activiteiten. 36% geeft aan enkel tijdens de maaltijden contact te hebben met medebewoners. Dit kan eventueel verklaart worden doordat ze niet deelnemen aan de aangeboden activiteiten. 8% van de ondervraagde bewoners geeft aan geen contact te hebben met medebewoners, dit komt neer op twee ondervraagden. Dit kan vermoedelijk verklaard worden doordat deze bewoners, voornamelijk op de kamer verblijven.

Hier kan er getracht worden om bewoners met dezelfde interesses of gedachten samen te brengen. Voorts kan er bij opname gekeken worden of bewoners elkaar kennen en deze dan indien mogelijk samen te zetten voor het eten. De bewoners binnen de focusgroep geven aan dat dit een goed idee is.

## 2.2.7 Vraag 5: Bij problemen in het woonzorgcentrum, bij wie kan u dan terecht?

### 2.2.7.1 WZC Beversthuis

Vraag 5 is 'waar kan u terecht met een eventueel probleem'. De antwoorden op deze vraag zijn zeer divers. 32% geeft aan terecht te kunnen bij verpleegsters of zorgkundigen. 25% gaat met hun problemen naar de hoofdverpleegster. Slechts 4 % geeft aan rechtstreeks naar de directie te gaan. Een aantal van de ondervraagde bewoners geven aan het probleem aan de familie te vertellen. 7% kan terecht bij een ander personeel zoals de kinesist of de ergotherapeut. Het feit dat weinig bewoners hulp vragen aan andere medewerkers kan mogelijk te verklaren zijn doordat ze niet weten wie welke functie heeft. Ze denken met andere woorden misschien dat iedereen een verpleegster/ zorgkundige is. Sommige bewoners geven het antwoord "andere". Ze geven dit antwoord omdat ze bijvoorbeeld hun problemen zelf oplossen, omdat ze niet weten bij wie ze terecht kunnen of omdat ze nog nooit problemen of vragen hebben gehad.

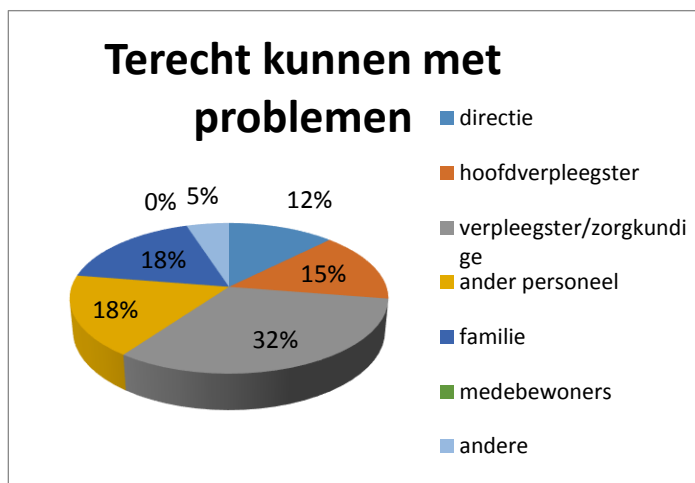


Figuur 10: terecht kunnen met problemen WZC Beversthuis

Het kan van belang zijn om de bewoners op de hoogte brengen bij wie ze terecht kunnen met specifieke problemen. Dit kan al gedaan worden bij de opname. Verder kunnen personeelsleden de bewoners stimuleren om hun problemen te uiten. De focusgroep geeft aan dat de bewoners het vaakst bij bekenden aankloppen. Ze hebben het gevoel dat de bewoners niet altijd het onderscheid tussen de verschillende disciplines kennen. De focusgroep stelt voor om bewoners bij problemen door te verwijzen naar de juiste persoon.

### 2.2.7.2 WZC Sporenpark

Als vijfde vraag binnen de categorie contacten is aan de bewoners gevraagd bij wie ze terecht kunnen indien ze een probleem hebben. 32% antwoordt hierop dat ze naar het verplegend/ verzorgend personeel gaan. Ander personeel (zoals de woonzorg adviseur of de ergotherapeut) is door 18% van de ondervraagden geantwoord. Familie wordt eveneens door 18% als antwoord gegeven. 15% geeft aan zich te wenden tot de hoofdverpleegkundige. 12% van de ondervraagde bewoners geeft aan rechtstreeks naar de directie te gaan indien er zich een probleem voordoet. Niemand van de bewoners geeft aan naar de medebewoners te gaan. 5% geeft als antwoord "andere". Eén bewoner geeft aan dat deze naar de dokter gaat indien er zich een medisch probleem voordoet, een andere bewoner geeft het antwoord andere omdat deze nog geen probleem gehad heeft en dan ook niet weet naar wie hij of zij zich moet richten.



Figuur 11: terecht kunnen met problemen WZC Sporenpark

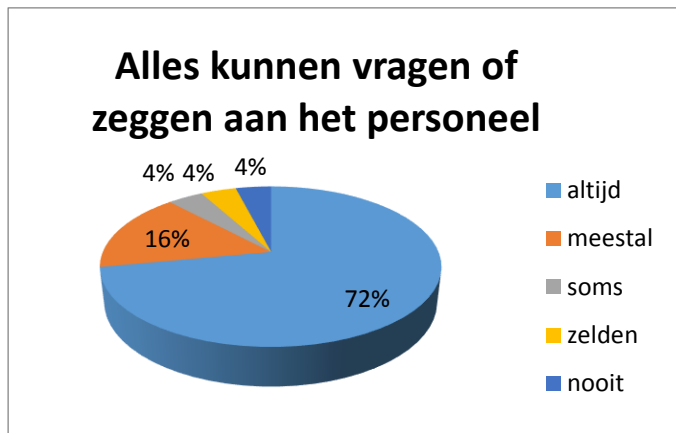
Als personeel is het van belang steeds open te staan voor een probleem van een bewoner. Vaak zijn directe personeelsleden het eerste aanspreekpunt, daar de bewoners het meest vertrouwd zijn met deze personen. Hierbij is het van belang dat bewoners weten bij wie ze terecht kunnen voor welk probleem. Een goede manier om eventuele problemen te detecteren is de gebruikersraad die om de drie maanden wordt georganiseerd. De bewoners van de focusgroep geven aan dat zij stappen naar de personen op de afdeling of naar de directie indien nodig. Hierbij geven ze wel aan dat ze communicatief vaardig zijn, waardoor dit vlot gaat.



## 2.2.8 Vraag 6: Denk u alles te kunnen zeggen/vragen aan het personeel zonder bang te moeten zijn voor de gevolgen?

### 2.2.8.1 WZC Beversthuis

72% van de bewoners heeft het gevoel “altijd” alles te kunnen vragen of zeggen aan het personeel. 16% geeft aan dat dit meestal het geval is. De overige antwoorden omvatten telkens 4% van de antwoorden. Bij deze vraag is de opmerkingen gegeven dat ze het niet altijd durven om alles te vragen en of te zeggen.

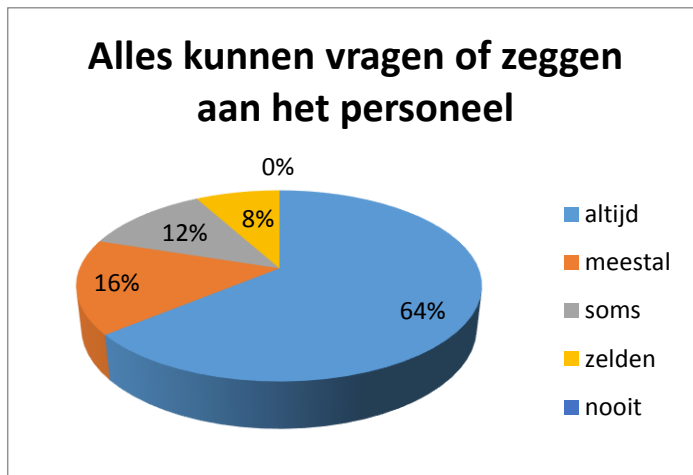


Figuur 12: alles kunnen vragen of zeggen aan het personeel WZC Beversthuis

Bewoners stimuleren tot open communicatie is essentieel. Het is belangrijk hen het gevoel te geven dat ze dingen mogen vragen en zeggen. Om communicatie te stimuleren is er voorgesteld om de bewoners aan te spreken indien het personeel het gevoel heeft dat er iets scheelt. Op deze manier zullen bewoners misschien sneller geneigd zijn om iets te zeggen of een probleem te bespreken.

### 2.2.8.2 WZC Sporenpark

De meerderheid van de ondervraagde bewoners (64%) geeft aan altijd alles te kunnen zeggen of vragen aan het personeel. 16% geeft aan dit meestal te kunnen, 12% zegt soms, 8% zegt zelden. Niemand van de ondervraagde geeft aan angst te hebben om iets te zeggen of te vragen aan het personeel.



Figuur 13: alles kunnen vragen of zeggen aan het personeel WZC Sporenpark

Deze grafiek geeft aan dat het personeel het vertrouwen heeft van de bewoners. Echter een kleine minderheid geeft aan hieraan te twijfelen. Er kan getracht worden om deze 8% te overtuigen. De focusgroep geeft echter aan dat ander onderdelen van de vragenlijst eerder aangepast kunnen worden.

## **2.2.9 Vraag 7: Wenst u hulp van uw familie bij zorg/maaltijden en/of activiteiten?**

### **2.2.9.1 WZC Beversthuis**

In de vragenlijst wordt de vraag gesteld of bewoners hulp van familie wensen. In WZC Beversthuis vindt de helft van de ondervraagde bewoners dat deze hulp gewenst is, de andere helft vindt van niet. Bij het stellen van deze vraag is er soms aangegeven dat hun familie geen tijd heeft om hulp te bieden.

Er kan gekeken worden hoe de familie op een aangename manier betrokken kan worden. Het is van belang rekening te houden met de mogelijkheden van de familie en van WZC Beversthuis. De ergotherapeut geeft aan dat familieleden betrokken kunnen worden door hen uit te nodigen voor activiteiten en de maaltijden. Zeker tijdens uitstappen is de betrokkenheid van familie gewenst. Families goed informeren over deze mogelijkheden is hierbij van belang.

### **2.2.9.2 WZC Sporenpark**

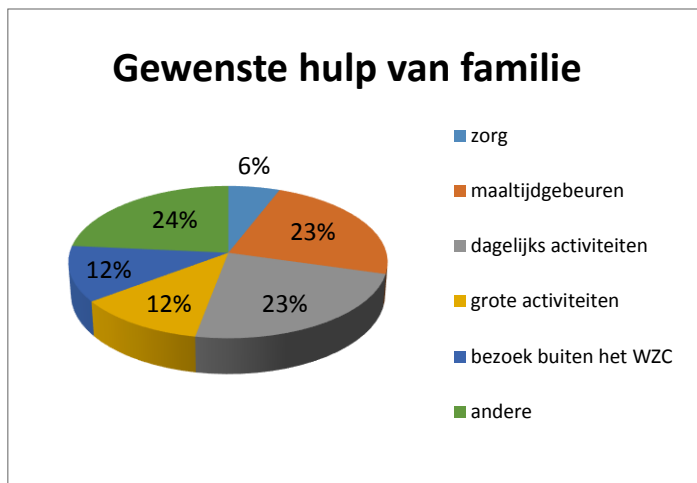
Uit de vragenlijst blijkt dat 64% van de bewoners geen hulp wenst van zijn/ haar familie. 36% van de bewoners geeft aan dit wel te wensen. Er is bij deze vraag door sommige bewoners aangegeven dat hun familieleden hier geen tijd voor hebben. Of dat ze hen hier niet mee willen belasten.

Daar familie een belangrijke pijler is in het leven van de bewoners, kan er gekeken worden naar welke familieleden eventueel wel wensen te helpen (buiten kinderen en kleinkinderen). De personeelsleden van de focusgroep halen aan dat bewoners vaak niet op familie rekenen omdat ze deze niet willen belasten. De kinderen gaan vaak zelf nog werken of zorgen voor kleinkinderen.

## **2.2.10 Vraag 8: Op welke momenten wenst u de hulp van uw familie?**

### **2.2.10.1 WZC Beversthuis**

Bewoners geven aan vooral hulp te willen bij de maaltijden, de dagelijks activiteiten en andere. Bij het antwoord andere kwamen opmerkingen zoals samen met familie iets gaan drinken, hulp bieden bij het opruimen of gewoon de hele avond aanwezig zijn. Er zijn bewoners die de familie liefst overal bij willen hebben.

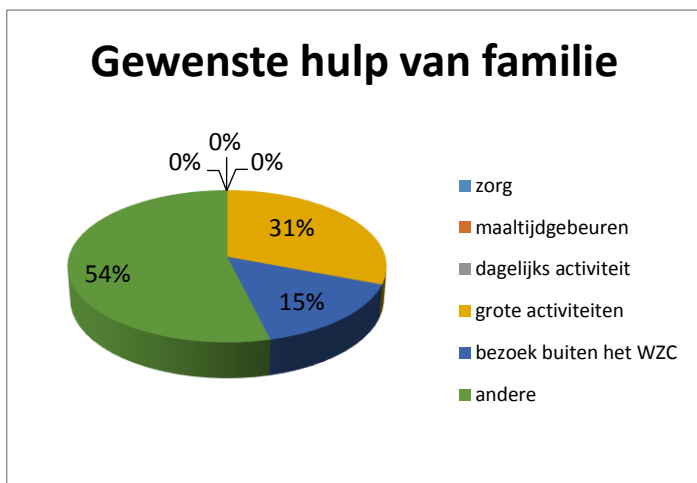


Figuur 14: gewenste hulp familie WZC Beversthuis

Er kan worden nagedacht hoe familie op deze vlakken betrokken kan worden. Er kunnen activiteiten georganiseerd worden die de betrokkenheid van de familie vergroten, zoals uitstappen. Het informeren van families over de hulp waarbij ze aanwezig mogen zijn kan ook helpen, niet iedereen weet welke hulp gewenst is bij het personeel.

#### 2.2.10.2 WZC Sporenpark

Van de 36% bewoners die hulp wenst van zijn/ haar familie, wenst 31% hulp bij grote activiteiten en 15%, hulp bij een bezoek buiten het woonzorgcentrum. De meerderheid van de ondervraagden (54%) wenst hulp bij andere zaken dan de keuzemogelijkheden. Hierbij wordt er gesproken over, iets brengen of halen, naar de winkel gaan, nazicht ogen en/ of tandarts, bezoek aan de kapper of het doen van de was. Niemand van de ondervraagden wenst hulp bij zorg, maaltijden en dagelijkse activiteiten.



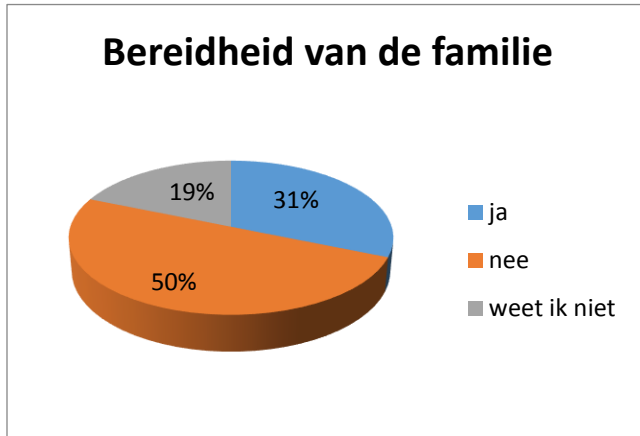
Figuur 15: gewenste hulp familie WZC Sporenpark

Bewoners wensen hulp van hun familie bij zaken die buiten de zorgsituatie van het woonzorgcentrum liggen. Er kan aan de familieleden bevestigd worden of ze deze taken op zich wensen te nemen. Daar ze dit al doen, kan er gesteld worden dat de familieleden dit doen voor hun naasten. De focusgroep is het hiermee eens.

## 2.2.11 Vraag 9: Is uw familie hiertoe bereid?

### 2.2.11.1 WZC Beversthuis

De helft van de bewoners geeft aan dat zijn/haar familie niet bereid is om hulp te bieden. De opmerking die hierbij gegeven wordt, is een gebrek aan tijd. Hun families hebben werk, kinderen. Dit zorgt ervoor dat ze het antwoord “nee” geven.



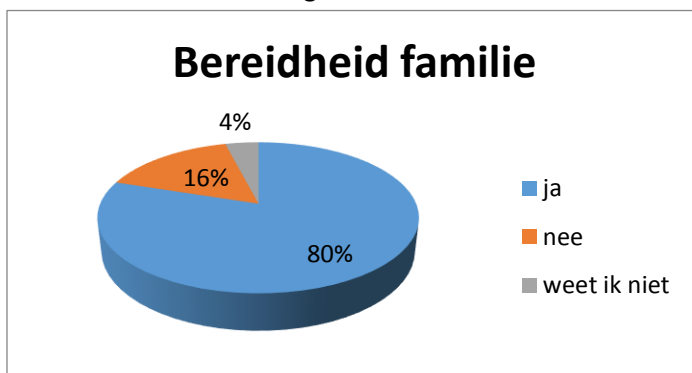
Figuur 16: bereidheid van familie WZC Beversthuis

Het is moeilijk om mensen te verplichten hulp te bieden. Er kan gekeken worden hoe er toch input kan zijn van familie, zonder dat het teveel in strijd is met hun werk. De focusgroep geeft aan dat hulp altijd welkom en toegestaan is, maar ze willen zeker niet het gevoel creëren dat het een verplichting is. Verder merken ze dat op dit moment verschillende families aanwezig zijn tijdens activiteiten en het maaltijdgebeuren, deze mensen helpen ook andere bewoners.

### 2.2.11.2 WZC Sporenpark

Na vragen 7 en 8 is er aan de ondervraagden gevraagd of hun familie bereid is hulp te bieden. 80% antwoordt hier ja op. 16% geeft aan van niet en een minderheid van 4% geeft aan dit niet te weten.

Het is opvallend dat 80% van de ondervraagden ja antwoord op de vraag of familie bereid is hulp te bieden, terwijl 64% van de ondervraagde aangeeft geen hulp te wensen. Hierbij kan er eventueel geconcludeerd worden dat de bewoners hun familie niet willen belasten. Er kan nagegaan worden of familieleden meer betrokken wensen te worden bij bepaalde aspecten van de zorg en/ of activiteiten. Indien de bewoners weten dat hun familie dit wil doen en het niet erg vindt, dan kan het zijn dat ze sneller iets gaan vragen. De focusgroep geeft aan dat er rekening gehouden dient te worden met het feit dat vele familieleden nog moeten werken en zelf een huishouden hebben.

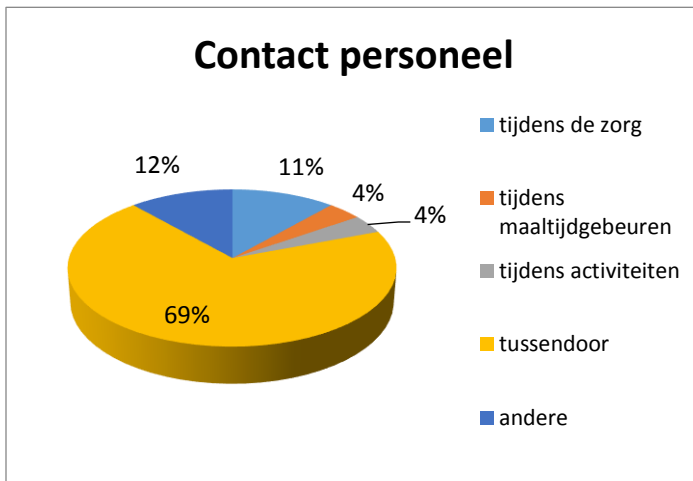


Figuur 17: bereidheid van familie WZC Sporenpark

## 2.2.12 Vraag 10: Wanneer voert het personeel een praatje met u?

### 2.2.12.1 WZC Beversthuis

De meerderheid van de bewoners geeft aan dat het personeel tussendoor een praatje met hun doet. Het antwoord "andere" werd het tweede vaakst gegeven. Er wordt bijvoorbeeld aangegeven dat er contact is tijdens de voetverzorging. Ook is aangegeven dat er soms weinig tijd is voor een praatje. 11% heeft vooral contact tijdens de zorg.



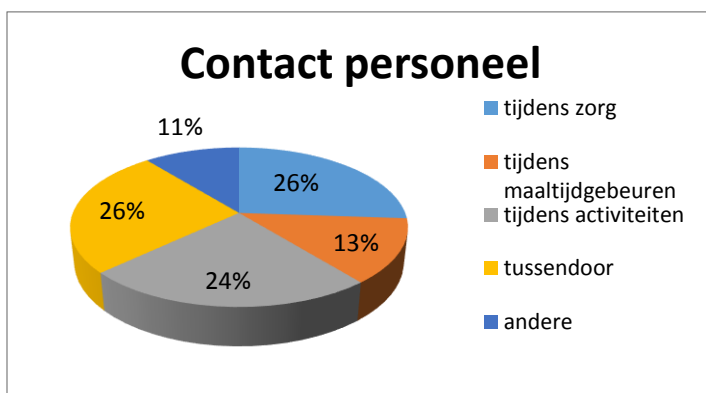
Figuur 18: contact personeel WZC Beversthuis

Er kan geëvalueerd worden of er voldoende contact is en hoe vaak en hoeveel bewoners betrokken worden door het personeel tijdens het eten en het verzorgingsmoment. Hierbij dient rekening te worden gehouden met bewoners die geen zorg nodig hebben. Er is een voorstel gedaan om stagiaires op rustige momenten een gesprekje te laten te doen met de bewoners.

### 2.2.12.2 WZC Sporenpark

26% van de ondervraagde bewoners geeft aan contact te hebben met het personeel tijdens de zorg of tussendoor. 24% geeft aan dat er contact is tijdens activiteiten en 13% tijdens de maaltijden.

Andere antwoorden (11%) die gegeven worden, zijn: zelden, niet snel, als er iets gebracht moet worden of als ze tijd hebben. Daar contact hebben met het personeel erg belangrijk is, is dit een punt wat als team verbeterd kan worden. Tijd maken voor de bewoners is erg belangrijk en kost vaak niet veel meer.



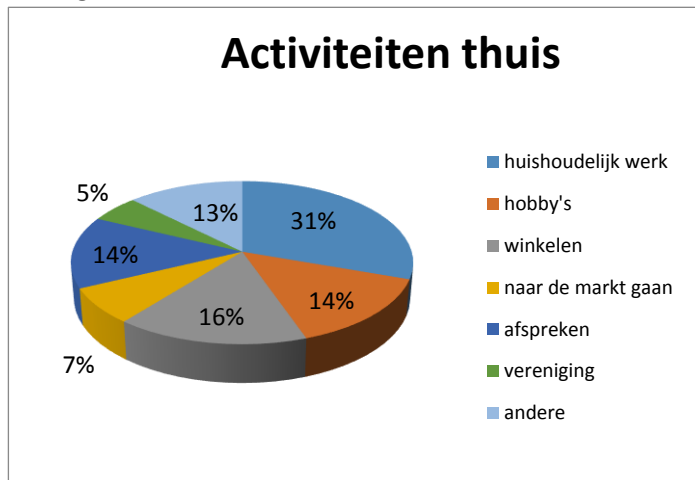
Figuur 19: contact WZC Sporenpark

De focusgroep geeft weer dat dit vaak verschillend is van afdeling tot afdeling. Op bepaalde afdelingen komen personeelsleden langs op de kamer van bewoners om een praatje te slaan met ze. Het personeel van de focusgroep geeft aan dat deze vaak extra taken hebben en dat er vaak bezoek is bij bewoners, hierdoor is er niet altijd tijd om een praatje te slaan met de bewoners. Het personeel wil hier meer tijd voor kunnen vrijmaken. De bewoners van de focusgroep zouden dit erg appreciëren en geven aan dat het zeker fijn is voor bewoners die niet veel bezoek krijgen.

### 2.2.13 Vraag 11: Welke activiteiten deed u thuis?

#### 2.2.13.1 WZC Beversthuis

De vragenlijst bevroeg de bewoners op het gebied van activiteiten die hij/zij thuis nog uitvoerde. Het meest gegeven antwoord was huishoudelijk werk. 31% van de ondervraagden geeft dit antwoord. Dit antwoord is zowel door vrouwen als mannen gegeven. Het antwoord "hobby's" komt ook regelmatig voor, bewoners geven aan graag te koken, lezen, dansen, handwerk, fietsen, wandelen enzovoort. Een aantal bewoners geven aan dat ze thuis nog zelf gingen winkelen en/of naar de markt gingen. Er is regelmatig aangegeven dat ze dit samen met hun kinderen deden. 13% gaf het antwoord "andere", opmerkingen bij dit antwoord waren bijvoorbeeld de zorg voor de partner, familie thuis ontvangen, op café gaan...

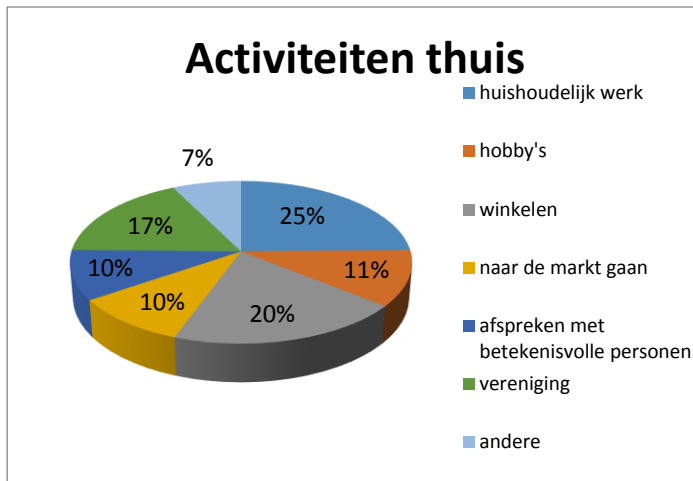


Figuur 20: activiteiten thuis WZC Beversthuis

Om erachter te komen wat bewoners thuis deden kan het misschien nuttig zijn dit bij opname reeds te peilen, dit in combinatie met de vraag of ze deze activiteiten willen en kunnen verder zetten binnen het woonzorgcentrum. Ook kunnen sommige van deze activiteiten reeds spontaan voortgezet worden, al dan niet op een aangepaste manier. De focusgroep zou graag de activiteiten aanpassen aan de specifieke doelgroep op hun afdeling. Ze vinden een regelmatige bevraging daarom belangrijk omdat het een groep is die regelmatig verandert en ook interesses kunnen veranderen.

### 2.2.13.2 WZC Sporenpark

Het onderdeel activiteiten van de vragenlijst start met de vraag: “Welke activiteiten deed u thuis?”. Hierop antwoordt 25% huishoudelijk werk, 20% antwoordt winkelen. 17% van de ondervraagden zat in een vereniging en 11% geeft aan dat ze een hobby hadden. Naar de markt gaan en afspreken met zinnvolle personen is door 10% van de ondervraagden bewoners aangegeven. Als optie andere (7%) zijn de volgende activiteiten aangegeven: reizen en uitstappen, bureauwerk, wandelen, fietsen, zwemmen en in de tuin werken.



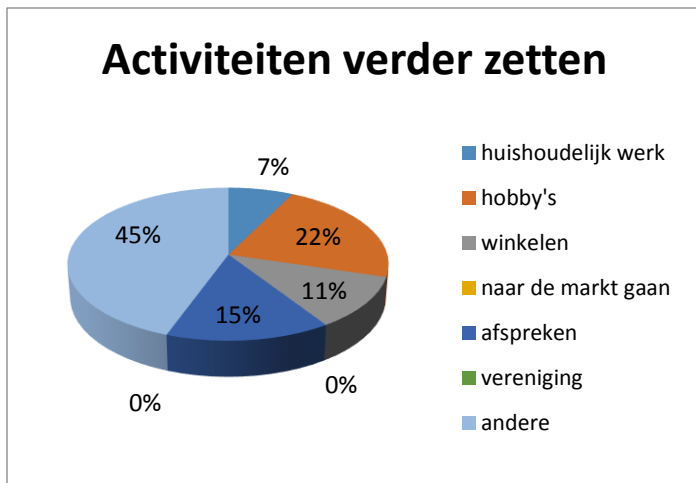
Figuur 21: activiteiten thuis WZC Sporenpark

Het is van belang te weten waar de interesses van de bewoners lagen voor de opname in het woonzorgcentrum. Dit kan de overgang vergemakkelijken. Samen met de volgende vraag wordt er een beeld verkregen van welke activiteiten de bewoners al dan niet wensen verder te zetten. De focusgroep geeft aan dat dit belangrijk is voor het ergo- animatieteam, daar deze kunnen inspelen op de aangegeven activiteiten.

### 2.2.14 Vraag 12: Welke van de vorige activiteiten wenst u verder te zetten in het WZC?

#### 2.2.14.1 WZC Beversthuis

Aansluitend bij de vorige vraag is de vraag gesteld of de ondervraagde bewoners de activiteiten die ze thuis deden willen doorzetten in het woonzorgcentrum. Opvallend is dat het antwoord “huishoudelijk werk” bijna niet meer werd gegeven. De meeste respondenten geven het antwoord “andere” . Ze geven bij dit antwoord de opmerking dat ze graag animatie doen zoals spelletjes, kaarten, was plooiën, tekenen, kleuren, enzovoort. Ook hobby’s blijven belangrijk. 15% wil nog graag afspreken met betekenisvolle personen zoals familie en vrienden. Niemand geeft aan nog naar de markt te willen gaan of lid te blijven van een vereniging.

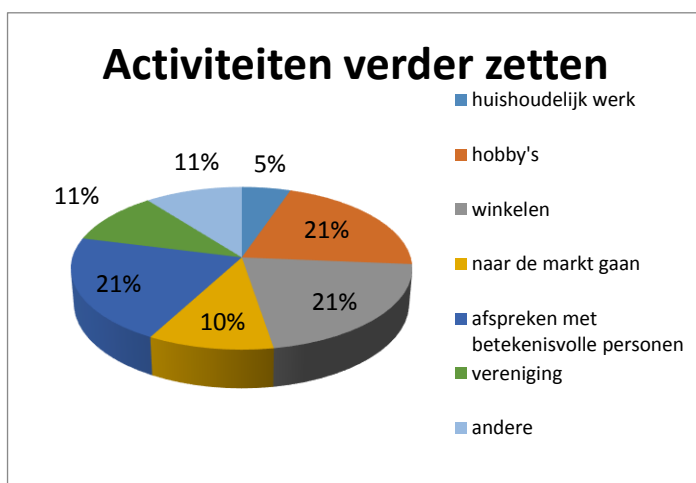


Figuur 22: activiteiten verder zetten WZC Beversthus

Bewoners kunnen gestimuleerd worden om de activiteiten van thuis verder te blijven uitvoeren. Dit door mensen de mogelijkheid te bieden om nog steeds deel te nemen aan het verenigingsleven of activiteiten aan te bieden waarvan ze kunnen genieten. De focusgroep wil mensen hierin blijven stimuleren, ze maken hierbij de kanttekening dat de infrastructuur zich ook moet lenen voor bepaalde activiteiten zo willen veel bewoner koken, maar dit is moeilijk omwille van regels en veiligheid.

#### 2.2.14.2 WZC Sporenpark

Om de aanpak van de vorige vraag te kunnen bereiken is aan de bewoners gevraagd welke activiteiten ze wensen verder te zetten in het woonzorgcentrum. 21% van de bewoners geeft aan het huishoudelijk werk, de hobby's en het afspreken met de betekenisvolle personen te willen verder zetten. Het zitten bij een vereniging en de optie andere (reizen en uitstappen, zwemmen en wandelen) zijn door 11% van de bewoners geantwoord. 10% van de ondervraagde zou nog eens naar de markt wensen te gaan en slechts 5% van de ondervraagde bewoners wenst nog huishoudelijk werk te doen.



Figuur 23: activiteiten verder zetten WZC Sporenpark

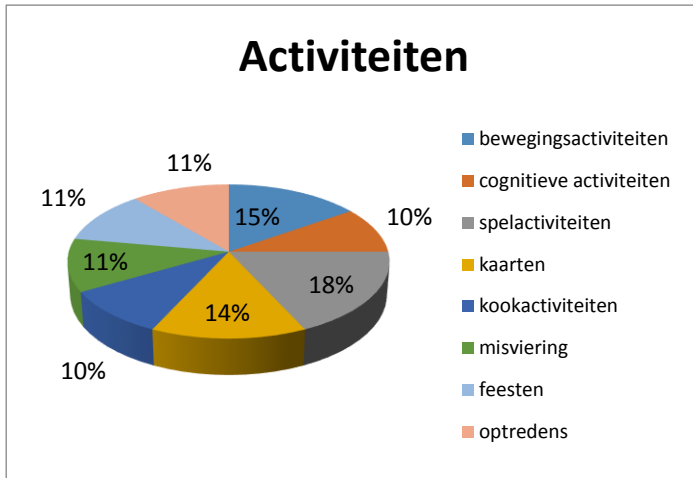
Binnen het team kan er gekeken worden naar hoe we de bewoners hun gewenste activiteiten kunnen laten uitvoeren. Hierbij kan er eventueel al gesteld worden dat de bewoners graag nog eens een uitstap wensen te doen bij het woonzorgcentrum (winkelen, naar de markt gaan, een uitstap doen).



## 2.2.15 Vraag 13: Voor welke activiteiten wenst U uitgenodigd te worden?

### 2.2.15.1 WZC Beversthuis

De antwoorden gegeven op deze vraag zijn zeer divers. De bewoners geven meerdere antwoorden op deze vraag. Uit de cijfers blijkt dat de populariteit van de activiteiten ongeveer bij elke activiteit even groot is. Het percentage van de antwoorden ligt tussen de 10% en 18%. Het antwoord "andere" is ook gegeven. Opmerkingen gegeven bij dit antwoord zijn: het niet kunnen deelnemen aan activiteiten door lichamelijke problemen zoals hoofdpijn of slecht zicht, ook geven sommige bewoners aan geen interesse te hebben in de aangeboden activiteiten.

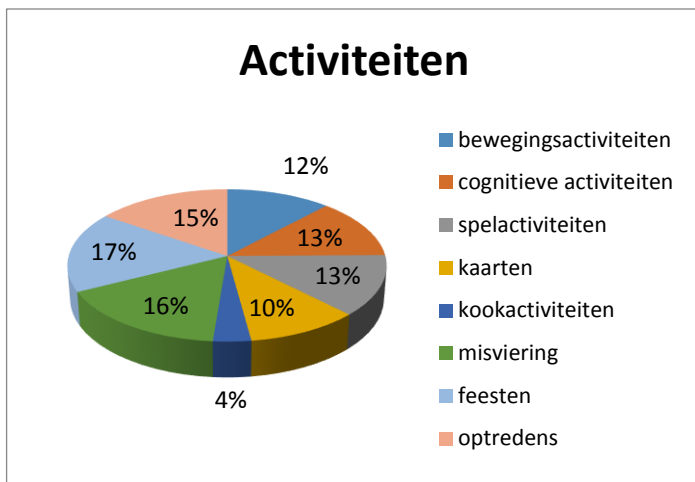


Figuur 24: activiteiten WZC Beversthuis

De bewoners kunnen bevroegd worden naar welke activiteiten ze op dit moment leuk vinden en welke niet. Er kan gepeild worden wat ze missen en er kan getracht worden dit te introduceren. Het aanbod kan zowel door het personeel als de bewoners regelmatig geëvalueerd worden, aangezien over tijd interesses kunnen veranderen. De ergotherapeut geeft hierbij aan dat ze wil proberen zoveel mogelijk in te spelen op vragen vanuit de bewoners en daarbij rekening houdend met de doelgroep.

### 2.2.15.2 WZC Sporenpark

Binnen deze vraag bestaat de mogelijkheid om meerdere antwoorden te geven. Populaire activiteiten bij de ondervraagde bewoners van WZC Sporenpark zijn voornamelijk de grotere activiteiten die niet dag dagelijks worden georganiseerd zoals: feesten (17%), misviering (16%) en optredens (15%). 13% van de ondervraagden geeft aan graag mee te doen met cognitieve – en spelactiviteiten. Bewegingsactiviteiten doen 12% van de ondervraagden graag. 10% geeft aan graag te kaarten. Slechts 4% van de ondervraagde geeft aan graag te koken.



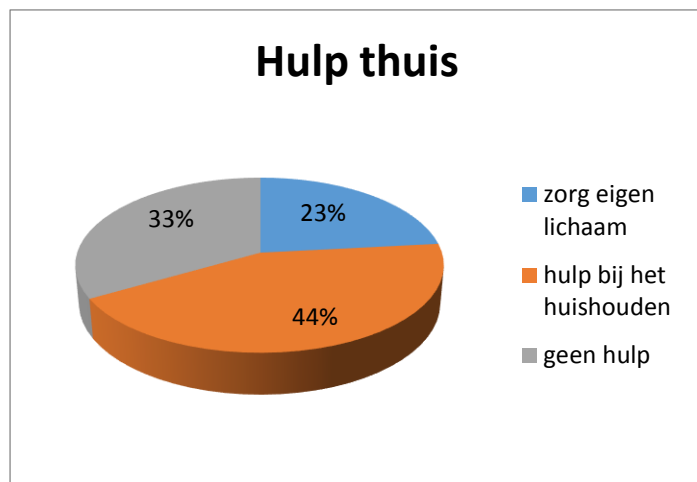
Figuur 25: activiteiten WZC Sporenpark

Het is belangrijk om in functie van een zinvolle dagbesteding te kijken naar activiteiten die de bewoners graag doen. Een kanttekening bij deze vraag is dat er een aantal bewoners ondervraagd zijn die niet deelnemen aan de dagdagelijkse activiteiten, maar enkel aan de grotere activiteiten. Om deze reden kan er gesteld worden dat deze antwoorden meer gegeven zijn. Deze vraag leert het ergo- animatieteam welke bewoners ze voor welke activiteiten moeten uitnodigen. Hierbij kunnen ze dit op een efficiënte manier doen, zonder de bewoners te storen die niet wensen deel te nemen. De focusgroep geeft aan dat deze vraag regelmatig opnieuw gesteld moet worden, daar interesses veranderen.

#### 2.2.16 Vraag 14: Bij welke activiteiten kreeg u thuis reeds hulp?

##### 2.2.16.1 WZC Beversthuis

33% van de ondervraagde residenten hadden geen hulp voordat ze naar het woonzorgcentrum kwamen. 44% had hulp bij het huishouden. Voorbeelden van deze hulp waren een poetsvrouw, een zorgkundige van thuiszorg die voor hun kookte en hielp bij andere huishoudelijke taken zoals strijken. 23% had hulp bij de zorg voor het eigen lichaam. Bewoners die deze zorg hadden geven aan een thuisverpleegster te hebben of iemand van het Wit- Geel Kruis. Kinderen boden eveneens hulp in het huishouden, één respondent geeft aan ingewoond te hebben bij zijn dochter alvorens hij naar het woonzorgcentrum kwam.

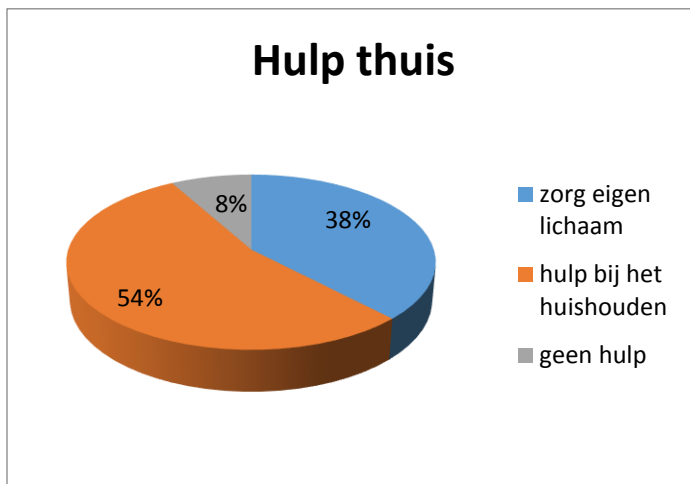


Figuur 26: hulp thuis WZC Beversthuis

Het peilen naar hulp thuis kan een belangrijke indicator zijn voor verdere hulp in het woonzorgcentrum. Bewoners die reeds hulp krijgen weten mogelijk wat het inhoudt om zorg en andere taken uit handen te geven, desondanks kan dit moeilijk blijven. Er dient extra aandacht te zijn voor mensen die nog alles zelf deden. Ze zullen enkele vanzelfsprekende dingen uit handen moeten geven zoals koken of poetsen. Er kan gekeken worden hoe deze bewoners betrokken wensen en kunnen worden om zo aan thuisgevoel te creëren. Tijdens het overleg kwam er naar voren dat dit goed moet worden gecommuniceerd, omdat er anders gemakkelijk aan voorbij wordt gegaan. Ze willen aan de hand van deze informatie aangepaste ADL doen.

### 2.2.16.2 WZC Sporenpark

De eerste vraag binnen de categorie zorg en omgang was: “Bij welke activiteiten had U thuis hulp?”. 54% van de ondervraagde had hulp in het huishouden en 38% had hulp voor de zorg van het eigen lichaam. Slechts 8% van de ondervraagden had thuis geen hulp.



Figuur 27: hulp thuis WZC Sporenpark

Deze vraag is gesteld om te peilen of de bewoners gewoon zijn met het feit dat ze hulp moeten ontvangen. Indien toekomstige bewoners thuis geen hulp hadden, dan kan het belangrijk zijn om in het begin van de opname hier rekening mee te houden en de bewoners eventueel wat te begeleiden. Voorts is het dan ook van belang om een goede en duidelijke uitleg te geven. De focusgroep is het hiermee eens.

## 2.2.17 Vraag 15: Hoe wenst u gewekt te worden?

### 2.2.17.1 WZC Beversthuis

De meerderheid van de ondervraagden staan 's morgens zelf op. 12% wordt gewerkt door de verpleegkundige en 8% geeft als antwoord de optie "andere". De volgende opmerkingen zijn hierbij gegeven. Ze worden wel zelf wakker maar moeten blijven liggen tot ze worden geholpen. Ook is er de opmerking gemaakt dat het opstaan van dag tot dag afhangt. De ene dag worden de bewoners zelf wakker, de andere dag worden ze gewekt door de medewerkers. Opvallend is dat het antwoord "dagelijks afspreken" niet gegeven is.

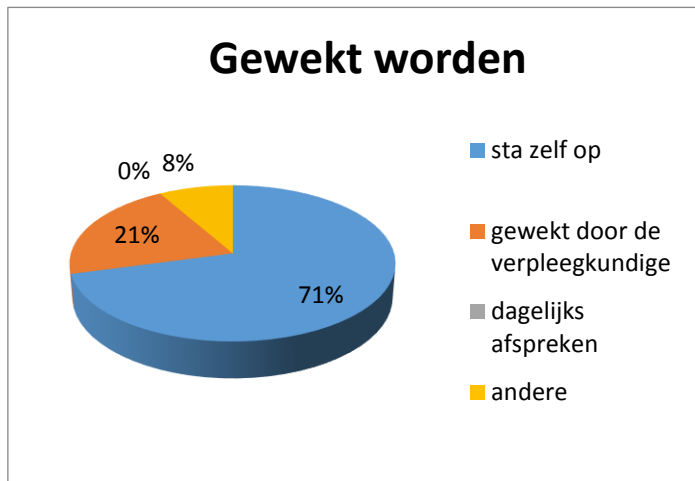


Figuur 28: gewekt worden WZC Beversthuis

Het kan van belang zijn bewoners goed in te lichten over hun mogelijkheden tijdens het ochtendgebeuren. Aangezien bewoners nooit afspreken wanneer ze willen opstaan kan deze optie misschien nog worden aangeboden. Het team wil er extra werk van maken, ze willen bewoners inlichten over hun opties op het gebied van opstaan.

### 2.2.17.2 WZC Sporenpark

Een grote meerderheid (71%) geeft aan 's morgens zelf op te staan. 21% geeft aan gewekt te worden door de verpleging/ zorgkundige. Niemand van de ondervraagde spreekt dit dagelijks af. Als andere mogelijkheid is gegeven dat de bewoners soms al wakker is en soms ook niet, dan wordt hij of zij gewekt door iemand van het personeel. Dit zonder dat dit op voorhand afgesproken werd. Het is van belang de wensen van de bewoners te kennen op het vlak van opstaan. Het kan daarom mogelijk zijn om bij opname uitleg te geven over het ochtendgebeuren. Zo weten de bewoners waar ze zich aan kunnen verwachten. De focusgroep geeft aan dat dit gegeven duidelijk weten tijd kan besparen tijdens de ochtendzorg, tijd die dan gebruikt kan worden voor een andere bewoner.

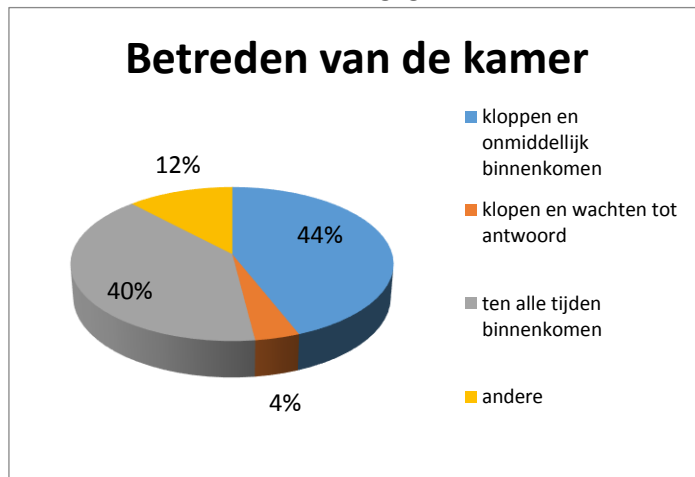


Figuur 29: gewekt worden WZC Sporenpark

## 2.2.18 Vraag 16: Bij het betreden van uw kamer...

### 2.2.18.1 WZC Beversthuis

Bij deze vraag wordt er gepeild naar het gevoel van privacy. Er wordt getracht de voorkeuren in kaart te brengen. 44% van de ondervraagde bewoners vind kloppen noodzakelijk, maar het personeel hoeft geen antwoord af te wachten. Een groot deel van de ondervraagde bewoners is van mening dat het personeel ten alle tijden binnen mag komen zonder te kloppen. Slechts 4% wil dat het personeel klopt en wacht op een antwoord. Ook is er aangegeven dat het personeel zelf mag kiezen of ze kloppen of gewoon binnenkomen en wordt er aangegeven dat het voor sommige niet uitmaakt of men nu klopt of niet.

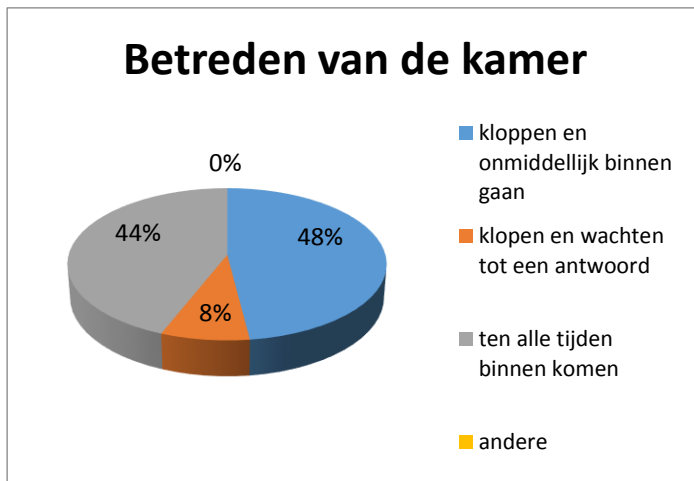


Figuur 30: betreden van de kamer WZC Beversthuis

Om een gevoel van privacy te creëren kan er een unanieme gedragscode worden gerespecteerd door ieder personeelslid. Er kan echter ook worden beslist om de bewoners hierbij te betrekken en te vragen wat zij het meest passend vinden. Op deze manier kan er maatwerk worden toegepast en kan er een gevoel van controle over het eigen leven ontstaan bij de bewoners.

### 2.2.18.2 WZC Sporenpark

Deze vraag peilt het gevoel van privacy bij de ondervraagde bewoners. De meerderheid van de ondervraagde bewoners geeft aan dat het personeel de kamer onmiddellijk mag betreden nadat deze geklopt heeft op de deur. 44% van de ondervraagde geeft aan dat personeel te alle tijden de kamer mag betreden, dit zonder te kloppen. Slechts 8% geeft aan dat het personeel eerst moet kloppen en vervolgens moet wachten op een antwoord van de bewoner.



Figuur 31: betreden van de kamer WZC Sporenpark

Het is belangrijk om de privacy van de bewoners te respecteren, dit staat ook in de gedragscodes van WZC Sporenpark. Om deze reden is dit een belangrijke vraag, op deze manier krijgen de bewoners het gevoel zelf te kunnen kiezen wie hun kamer mag betreden en hoe. Dit verhoogt het gevoel van eigenwaarde. Bewoners binnen de focusgroep geven aan dat het niet nodig is om te kloppen en dan direct binnen te komen. Ze vragen zich af of een bewoner dan voldoende gewaarschuwd is en of ze zich dan niet verschieten. De twee bewoners van de focusgroep geven aan dat er niet geklopt moet worden bij hun. Het personeel geeft aan dat het een soort van beleefdheidsvorm is.

### 2.2.19 Vraag 17: Bij het ochtendtoilet ...

#### 2.2.19.1 WZC Beversthuis

De bewoners zijn eveneens bevraagd over het ochtendtoilet. Via de vragenlijst willen de onderzoekers meer te weten komen over de voorkeuren bij het ochtendtoilet, willen bewoners een toelichting van wat er gaat gebeuren. Een meerderheid van 67% vindt een toelichting niet nodig. De overige 33% geeft aan dat ze hulp willen waar nodig. De meeste residenten die dit antwoord geven hebben hulp nodig bij het wassen van de rug of bij het aandoen van kousen en steunkousen. Niemand vindt het nodig dat alle instructies uitgelegd worden. Een aantal van de ondervraagde bewoners geven aan zichzelf te wassen en te douchen en dat hierbij dus geen toelichting nodig is.

Er kan gekeken worden waar een bewoner hulp nodig heeft en wat hij/zij nog zelf kan en wil doen. Dit kan gedaan worden aan de hand van een gesprek met de bewoner en/of diens familie. De focusgroep geeft aan dat tijdens het ochtendtoilet automatisch een toelichting van de zorg zou moeten worden gedaan. In de ideale situatie zou ieder personeelslid moeten uitleggen wat ze doen om een band van vertrouwen te creëren.

#### **2.2.19.2 WZC Sporenpark**

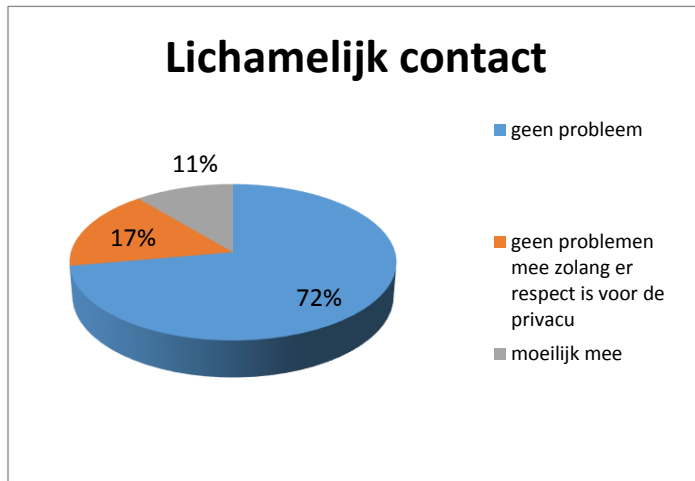
Aan de ondervraagde bewoners is gevraagd welke voorkeur van toelichting of hulp ze wensen met betrekking tot het ochtendtoilet. De meerderheid van de ondervraagde bewoners (67%) geeft aan enkel hulp te wensen waar hij zij het nodig vindt. Dit voornamelijk voor het wassen van de rug en de voeten, het ondersteunen bij het aandoen van kousen, het dichtknopen van kleren, het aandoen van hoorapparaten. Andere bewoners geven aan dat ze wel zullen aangeven waar en wanneer ze hulp nodig hebben. 33% van de ondervraagde geeft aan dat ze geen toelichting nodig hebben indien een verpleeg- of zorgkundige hen moet wassen.

Van belang is dat het personeel weet op welke momenten een bewoner hulp nodig heeft en waar niet. Dit moet dan ook gerespecteerd worden (rekening houden met de mogelijkheden en beperkingen van de bewoners). Hierbij is het erg belangrijk dat familie geïnformeerd wordt over deze aanpak. Bewoners en personeel van de focusgroep geven aan dat indien een bewoner aangeeft geen hulp nodig te hebben, het personeel dit moet respecteren. Wel vragen ze zich beiden af of directie en familie het hier eens mee gaat zijn. Het is een delicate kwestie geven ze aan. Ze koppelen deze vraag aan de vraag rond het maken van een praatje. Zowel bewoners als personeel geven aan dat indien ze minder tijd moeten besteden aan een bewoner tijdens het ochtendtoilet, ze meer tijd kunnen besteden aan een bewoner die meer hulp nodig heeft. Met deze personen kan er dan een praatje gemaakt worden tijdens het wassen. Voorts geeft het personeel aan dat ze de passiviteit tegen willen gaan bij bewoners, dit kan door ze te stimuleren tot het zelfstandig wassen (daar waar de bewoners dit kunnen). Bewoners en personeel geven aan dat indien ze minder gaan langsgaan bij bewoners die zichzelf wassen, ze geen slechte zorg bieden. Personeel geeft aan dat ze de bewoners kennen en weten wie wat kan en niet kan. Een kanttekening is dat een goede opvolging nodig is. Indien een bewoner cognitief minder goed is en aangeeft dat hij of zij zich zelfstandig kan wassen, dan moeten we dit als personeel respecteren. Maar wel goed opvolgen om te kijken of de bewoner dit wel effectief goed doet. Hier kan de ergotherapeut mee helpen, deze kan bij opname een observatie doen er hierna tips geven aan de bewoner enerzijds en het personeel anderzijds. Familie is een punt waar rekening mee moet worden gehouden. Deze staan niet altijd achter de beslissing van de bewoner. Het is dan aan het personeel om goede informatie en duiding te geven.

## 2.2.20 Vraag 18: Hoe staat u tegenover lichamelijk contact bij het ochtendtoilet?

### 2.2.20.1 WZC Beversthuis

Binnen de vragenlijst is een vraag opgenomen in verband met de gevoelens van de residenten bij het lichamelijk contact tijdens de verzorging. 72% heeft geen problemen met het wassen, kleden of andere vormen van lichamelijk contact bij het ochtendtoilet. 17% heeft hier geen problemen mee, zolang er respect is voor de privacy en een 11% vindt dit wel moeilijk.



Figuur 32: lichamelijk contact WZC Beversthuis

Bewoners kunnen bevestigd worden over hun wensen tijdens het ochtendtoilet. Er kan bij de opname gekeken worden of de bewoner al dan niet hulp nodig heeft. Indien er hulp nodig is kan er besproken worden wat ze belangrijk vinden tijdens de hulp en kan het mogelijk worden om negatieve of ongeruste gevoelens te bespreken. Het team wil hierbij een manier van aanpak formuleren, op dit moment zijn er veel verschillende personeelsleden met verschillende aanpakken. Graag zouden ze dit op het teamoverleg aanhalen zodat iedereen hierbij kan stilstaan.

### 2.2.20.2 WZC Sporenpark

Lichamelijk contact is een belangrijk aspect binnen de zorg. Het is echter een zeer intiem gegeven. Vandaar dat binnen het onderdeel zorg en omgang de vraag gesteld wordt, hoe bewoners zich voelen bij dit lichamelijk contact. 87% van de ondervraagde bewoners geeft aan hier geen problemen mee te hebben. 13% geeft aan hier geen probleem mee te hebben, zolang er rekening gehouden wordt met zijn/ haar privacy. Niemand van de ondervraagde heeft een probleem met lichamelijk contact.





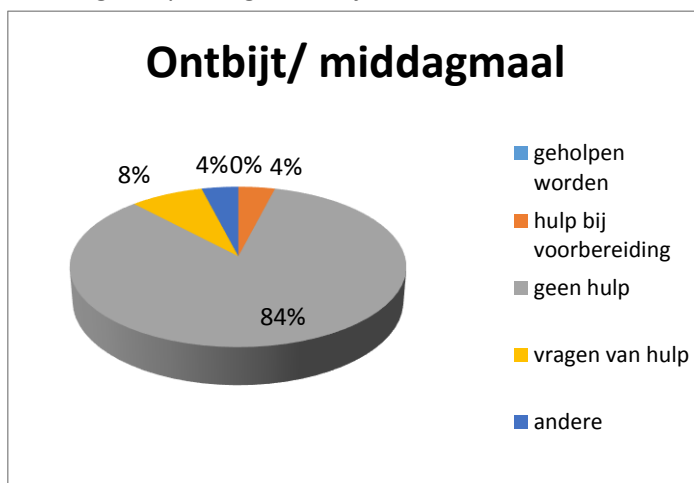
Figuur 33: lichamelijk contact WZC Sporenpark

Tijdens het ochtendtoilet is het van belang om op een respectvolle manier om te gaan met het lichamelijke contact met de bewoner. Hierbij is het van belang te weten wat de bewoner al dan niet wenst. Dit kan eventueel bevestigd worden bij opname.

#### 2.2.21 Vraag 19: Bij het ontbijt / middagmaal...

##### 2.2.21.1 WZC Beversthuis

De overgrote meerderheid van de ondervraagden heeft geen hulp nodig bij het eten. 4% geeft aan hulp nodig te hebben bij de voorbereiding. Hiermee bedoelen ze het opscheppen van voedsel of het inschenken van dranken. 8% van de ondervraagden geeft aan hulp te vragen indien ze deze nodig hebben zoals bij het snijden van het vlees. Het antwoord “andere” is ook gegeven, de bijhorende opmerking heeft betrekking op het bieden van hulp in geval van verslikking. De respondent haalt een slikrisico aan en wenst hierbij hulp indien ze moeilijkheden ondervindt. Geen enkele respondent heeft volledige hulp nodig heeft bij het eten.

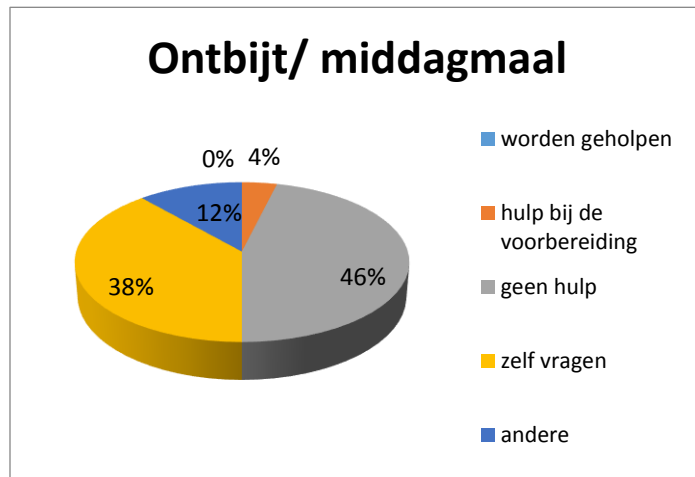


Figuur 34: ontbijt/middagmaal WZC Beversthuis

Het kan belangrijk zijn te evalueren wat iemand kan op het gebied van eten en wat niet. Er kan samen met de bewoners gekeken worden welke hulpmiddelen er gebruikt kunnen worden, zonder het menswaardige aspect uit het oog te verliezen. Verder kan er gekeken worden wat bewoners aangenaam vinden. In WZC Beversthuis mogen bewoners die het nog kunnen zelf hun eten opscheppen, hiervoor worden er kommen op tafel gezet. De afdeling waar, de focusgroep deel van uit maakt heeft hun dashboard opgesteld rond het thema voeding. Het dashboard binnen WZC Beversthuis wordt omschreven als een thema waaraan een afdeling gedurende een periode wil werken en waar ze echt goed in willen worden. In functie van het dashboard voeding controleert het personeel of het maaltijdgebeuren goed verloopt. Dit doen ze aan de hand van gewichtscontroles en bevragingen. Bij hun laatste rondvraag scoorde ze een 8,4/10. Ze willen in deze lijn blijven doorwerken door een goede briefing, gewichtscontrole en extra aandacht voor bewoners met een slikproblematiek. Een ander hulpmiddel dat door hun is aangehaald zijn de externe diensten zoals de logopedist.

### 2.2.21.2 WZC Sporenpark

Bij deze vraag wordt gepeild naar welke hulp de bewoners al dan niet wensen tijdens de maaltijden. 46% van de ondervraagden geeft aan dat ze geen hulp wensen. 38% geeft aan te vragen wanneer ze hulp nodig hebben, dit bijvoorbeeld voor het ingieten van water of het snijden van het vlees. Als andere mogelijkheden van hulp zijn de volgende antwoorden gegeven: eten wordt naar de kamer gebracht wegens zuurstofafhankelijk, ik krijg hulp van mijn medebewoners en ik zou graag af en toe op mijn kamer eten. Bij het voorbereiden van het eten vraagt 4% van de ondervraagde hulp. Niemand van de ondervraagde bewoners wenst volledig geholpen te worden.



Figuur 35: ontbijt/middagmaal WZC Sporenpark

De focusgroep koppelt deze vraag aan de vraag rond hulp bij het ochtendtoilet. Het is aan de bewoner zelf te beslissen welke hulp deze al dan niet wenst. Het moet echter tijdig geëvalueerd worden, daar eten erg belangrijk is voor de gezondheid van de bewoners. Weten waarbij ze hulp nodig hebben, spaart het personeel tijd met het bevragen en gaat geen onnodige wrijving geven bij de bewoners.

## 2.2.22 Vraag 20: Wordt u op de gewenste manier aangesproken (naam, voornaam, bijnaam)?

### 2.2.22.1 WZC Beversthuis

Een meerderheid van 92% wordt op de gewenste manier aangesproken. Toch vinden de overige ondervraagde bewoners dat ze niet aangesproken worden zoals ze dit wensen.

Bij opname wordt er best bevraagd wat hun naam is en hun gewenste aanspreeknaam is. Er moet duidelijk worden gemaakt dat de medewerkers zich aanpassen aan hun wensen en dat ze eender op welke manier kunnen worden aangesproken. Uit het overleg met de focusgroep blijkt dat de aanspreeknaam standaard bevraagd wordt als manier is om een kennismakingsgesprek te beginnen.

### 2.2.22.2 WZC Sporenpark

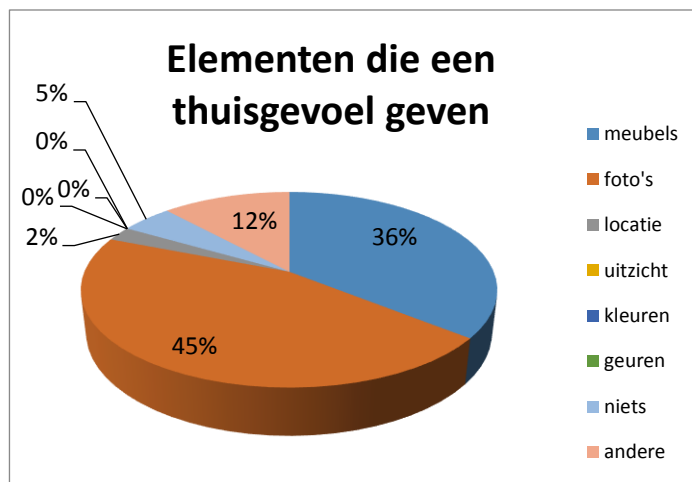
Op deze vragen geven alle ondervraagde aan dat ze op de gewenste manier aangesproken worden.

Daar elke ondervraagde aangeeft op de gewenste manier aangesproken te worden, is hier geen andere aanpak nodig. Bij de opname wordt bevraagd wat de roepnaam is van de bewoner. Deze wordt dan gebruikt door het personeel. Dit wordt geapprecieerd door de ondervraagde bewoners en door de bewoners van de focusgroep.

## 2.2.23 Vraag 21: Welke elementen op uw kamer geven u een thuis –gevoel?

### 2.2.23.1 WZC Beversthuis

Het creëren van een omgeving waar mensen zich thuis voelen is van belang. De kamer van de bewoners moet een plaats zijn waar ze zich geborgen en thuis voelen. De onderzoekers hebben in de vragenlijst gepeild naar de elementen die dit gevoel geven. 45% krijgen een thuisgevoel van foto's en kaders van thuis. Ook het plaatsen van meubels geeft de ondervraagde bewoners dit gevoel. De locatie van de kamer is ook aangehaald, dit in de context van de streek waarin het woonzorgcentrum zich bevindt. De opmerkingen gegeven bij het antwoord "andere" zijn de verzorging, het televisietoestel, beeldjes en tekeningen. Er is ook gezegd dat alles hen thuis doet voelen. Toch geeft 5% aan dat "niets" een thuisgevoel geeft. Hiermee samenhangend is er soms aangegeven dat thuis zijn niet vervangen kan worden.

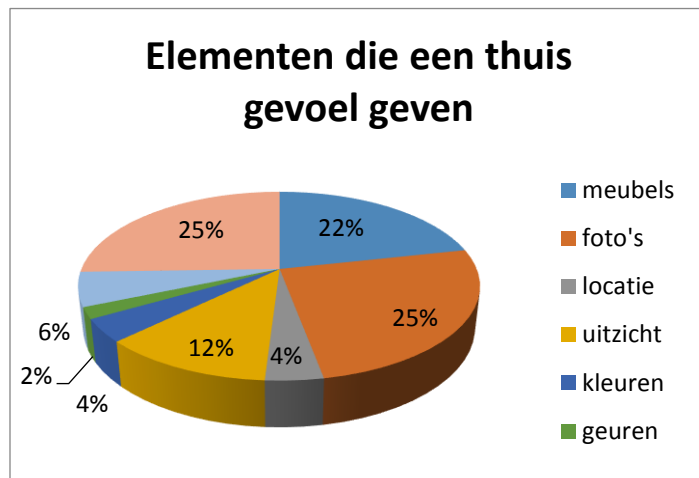


Figuur 36: Elementen die een thuisgevoel geven WZC Beversthuis

Er kan getracht worden de bewoners te stimuleren een eigen nadruk te leggen op het kamer. Er kan hulp worden geboden bij het decoreren. Het kan ondersteunend zijn om de bewoners te laten weten hoe ver ze kunnen gaan met de inrichting en wat verboden is om toekomstige conflicten te vermijden. De focusgroep geeft aan dat het geven van de sleutel soms een gevoel van opluchting kan brengen bij de bewoners. Op deze manier hebben ze het gevoel controle te hebben over hun kamer dat nu hun "huis" is. Ze geven ook aan dat het een moeilijke stap blijft voor de bewoner en dat hier extra aandacht nodig is.

#### 2.2.24.2 WZC Sporenpark

Een omgeving waarin de bewoners zich thuis kunnen voelen is van belang in het woonzorgcentrum. Hierbij speelt de kamer een centrale rol, daar de bewoners hier vaak vertoeven. Binnen de vragenlijst is onder het onderdeel ruimte en omgeving gepeild naar welke elementen de bewoners een thuis gevoel geven.



Figuur 37: elementen die een thuis gevoel geven WZC Sporenpark

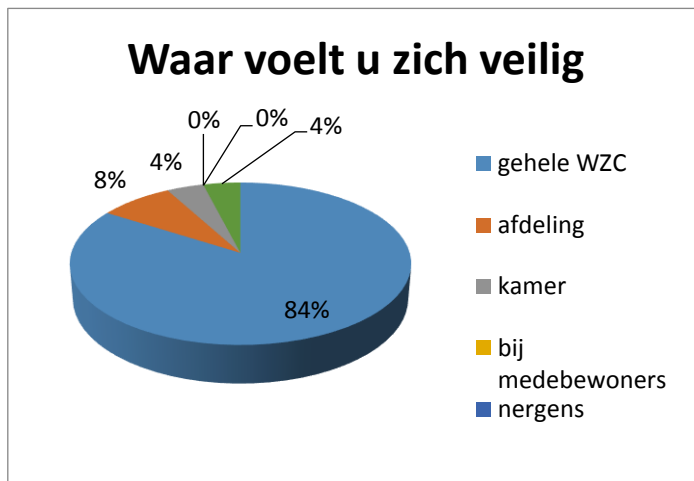
25% van de ondervraagde bewoners geeft aan dat foto's een belangrijke rol spelen in het zich thuis voelen. Eigen meubels wordt door 22% van de ondervraagde bewoners als belangrijk bevonden. 12% geeft aan het uitzicht van belang te vinden. De andere antwoordmogelijkheden zijn minder gegeven. Opvallend is wel dat 25% van de ondervraagde de keuzemogelijkheid andere aangeeft. Hiermee worden de volgende elementen bedoeld: Schilderijen, decoratie, TV, bloemen, ik voel me hier gewoon thuis en ik voel me overal thuis. De personen die niets aangeven, geven hierbij aan dat dit niets met de kamer te maken heeft. De andere persoon geeft aan hier niet te willen zijn.

Bewoners geven aan dat het belangrijk is om hun kamer in te richten naar hun eigen gevoel. Hierbij is het van belang dat het personeel hen hierbij ondersteunt. Dit door te kijken wat wel en niet kan. Dit kan dan ook met de familie besproken worden.

## 2.2.24 Vraag 22: Waar voelt u zich veilig?

### 2.2.24.1 WZC Beversthuis

84% van de respondenten voelt zich in het gehele woonzorgcentrum veilig. 8% voelt zich vooral veilig op de eigen afdeling. Het antwoord “kamer” is eveneens gegeven net als het antwoord “andere”. Dit antwoord is gegeven met de opmerking dat er een angst was voor vallen, waardoor deze persoon steeds op zijn/haar hoede was.



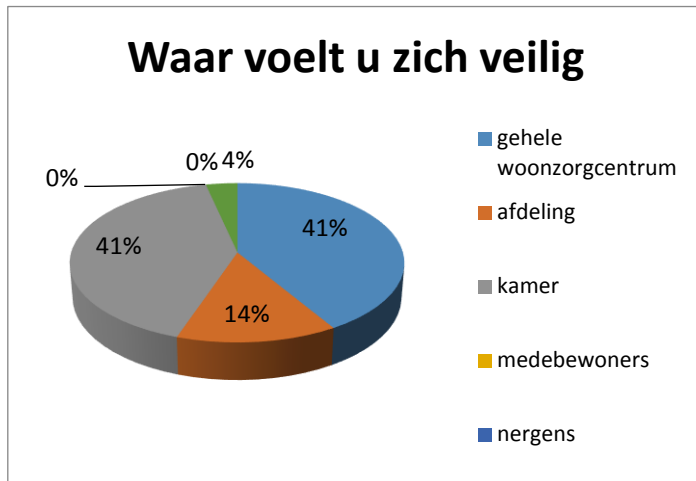
Figuur 38: waar voelt u zich veilig WZC Beversthuis

Hoewel de meeste bewoners zich overal veilig voelen, kan het nuttig zijn de mensen die zich niet overal veilig voelen mee te nemen naar andere locaties om misschien een gevoel van veiligheid te creëren. Er kan ook gekeken worden naar waar dit gevoel vandaan komt. De focusgroep haalt aan dat de antwoorden op deze vraag verrassend zijn omdat ze soms in contact komen met bewoners die angstig zijn buiten hun afdeling. Ze vermoeden dat dit antwoord kan worden verklaard doordat ze nog niet op andere afdelingen waren geweest.

### 2.2.24.2 WZC Sporenpark

Veiligheid is een belangrijk punt binnen het WZC en is eveneens een punt binnen de gedragscode. 41% van de ondervraagde bewoners geeft aan zich veilig te voelen in het gehele woonzorgcentrum. Hier tegenover staat dat eveneens 41% zich enkel veilig voelt op de kamer. 14% van de bewoners voelt zich veilig op de afdeling. De optie andere is eveneens gegeven, dit met als opmerking dat de bewoner zich eveneens veilig voelt in de activiteitenruimte.

De focusgroep geeft aan dat deze vraag afhankelijk is van hoe sociaal en bewoner is en hoeveel contact deze heft met medebewoners. Een sociale bewoner kan zich sneller veilig voelen in gehele WZC, doordat deze de medebewoners kent. Voorts moet er rekening gehouden worden met het feit dat de kamer voor vele bewoners een ‘veilige plek’ is. Een plek die van hun is. Ze voelen zich dan ook goed in het volledige WZC, maar hun kamer is toch het meest vertrouwde.



Figuur 39: waar voelt u zich veilig WZC Sporenpark

## 2.2.25 Vraag 23: Heeft u het gevoel dat uw persoonlijke spullen veilig zijn in het WZC?

### 2.2.25.1 WZC Beversthuis

De vragenlijst bevroeg de bewoners over het gevoel van veiligheid op het gebied van hun spullen. Een meerderheid van 96% geeft aan het gevoel te hebben dat hun spullen veilig zijn op hun kamer of elders in het woonzorgcentrum. Er is wel aangegeven dat de spullen niet veilig zijn als ze naar de wasserij moeten. Bewoners geven aan dat ze hun spullen in de afsluitbare kasten kunnen leggen. De ondervraagde bewoners geven aan dat er soms medebewoners spullen meenemen maar ze geven aan dat deze mensen er niets aan kunnen doen, ze hebben hier dan ook geen probleem mee.

Het is van belang een gevoel van veiligheid te creëren bij de bewoners. Dit kan gedaan worden door bewoners indien, ze dit willen, sleutels van hun kamers te geven en/of uit te leggen dat ze waardevolle spullen in afsluitbare kasten kunnen steken. Er kan ook het aanbod worden gedaan om waardevolle items bij te houden op de verpleegpost of regelmatig een oogje in het zeil te houden. Ook vindt het team het belangrijk om onbekende personen aan te spreken.

### 2.2.25.2 WZC Sporenpark

De meerderheid van de bewoners (92%) geeft aan dat hun spullen veilig zijn binnen het WZC. Bij deze vraag zijn de volgende opmerkingen gegeven: 'ik hoop dat mijn spullen veilig zijn' en 'ja, door de kluis'. Het is van belang te blijven streven naar dit gevoel van veiligheid.

## 2.2.26 Vraag 24: Indien nee, waarom niet?

### 2.2.26.1 WZC Beversthuis

De bewoners die het gevoel hebben dat hun spullen niet veilig zijn, hebben dit gevoel vooral door het beloop van het personeel. Ook het beloop van medebewoners speelt een rol. Bewoners geven ook aan hun deur te moeten sluiten omdat ze anders spullen kwijt zouden zijn.

Het aanpakken van dit probleem kan door het aanbieden van sleutels aan de bewoners.

### **2.2.26.2 WZC Sporenpark**

Van de bewoners die antwoorden dat hun spullen niet veilig zijn, geeft telkens de helft aan dat dit kwam doordat de deur niet op slot kan en door het beloop van personeel. Eén van de ondervraagde bewoners geeft taan dat ze dit vond, doordat ze de code van de kluis niet kon.

Het kan een mogelijkheid zijn om de bewoners een sleutel te geven van hun kamer.

## **2.3 Vergelijking woonzorgcentra**

Onderstaand gaan de onderzoekers een korte vergelijking maken van de resultaten uit beide woonzorgcentra, bekomen uit de vragenlijst. Voor deze vergelijking is er gebruik gemaakt van de onderdelen van de vragenlijst. Deze komen overeen met de vier dimensies van de identiteitscirkel (Dormael & Voets, 2015). De onderzoekers hebben ervoor gekozen om de grote, opvallende verschillen toe te lichten.

Binnen het onderdeel contacten is er diversiteit op het gebied van betekenisvolle personen. Bij WZC Sporenpark zijn er contacten met verschillende betekenisvolle personen, zoals personeel, medebewoners en kennissen. Bij WZC Beversthuis vallen twee grote groepen op, namelijk de kinderen en de kleinkinderen, deze zijn minder uitgesproken bij WZC Sporenpark. Dit kan mogelijk gekoppeld worden aan vragen zeven, acht en negen van de vragenlijst (hulp familie, gewenste hulp van familie en de bereidheid van familie om te helpen). In woonzorgcampus Sporenpark geven de ondervraagde bewoners aan dat hun familieleden wel bereid zijn om te helpen, maar dat deze dit niet doen, wegens te weinig tijd of dit niet verlangen van hen. In woonzorgcentrum Beversthuis geeft 50% van de ondervraagde aan hulp te wensen van familie tegenover 36% in woonzorgcampus Sporenpark. Het contact met personeel wordt anders gescoord door de ondervraagden in beide woonzorgcentra.

De ondervraagden van WZC Beversthuis geven aan dat de contacten voornamelijk tussendoor plaatsvinden (69%), in WZC Sporenpark zijn de antwoorden uiteenlopend. De ondervraagde kennen dezelfde percentages toe aan contact tijdens zorg en tussendoor (26%), terwijl 24% aangeeft contact te hebben tijdens activiteiten. Binnen woonzorgcampus Sporenpark is deze vraag gekoppeld aan de vragen rond hulp ochtendtoilet en maaltijden. Deze worden verder nog besproken.

De vragen rond het onderdeel activiteiten hebben in beide woonzorgcentra geen uitschieters. De antwoorden zijn erg gelijklopend. Waarbij het opvallend is dat de ondervraagde bewoners weinig activiteiten van vroeger thuis wensen verder te zetten binnen het woonzorgcentrum. Dit kan mogelijk te verklaren zijn doordat deze activiteiten zoals bijvoorbeeld het huishouden niet meer kunnen binnen de muren van een woonzorgcentrum. In woonzorgcentrum Beversthuis geven de ondervraagde bewoners bij vraag 12 de antwoordmogelijkheid 'andere' het vaakst aan (45%), terwijl de ondervraagde bewoners van woonzorgcampus Sporenpark zich meer houden aan de voorgeschreven antwoordmogelijkheden.

Het onderdeel zorg en omgang heeft één groot verschil, namelijk de vraag rond 'hulp ochtendtoilet' (vraag 17). Waarbij het grootste deel van de ondervraagde bewoners (67%) van WZC Beversthuis aangeven geen toelichting nodig te hebben terwijl maar 33% van de ondervraagde bewoners van WZC Sporenpark dit aangeven. Het omgekeerde wordt weergegeven voor het antwoord 'hulp waar nodig'. 67% van de ondervraagde bewoners van WZC Sporenpark geeft deze antwoordmogelijkheid aan, tegen 33% van WZC Beversthuis. Zoals terug te vinden in de resultaten is dit een punt waar de focusgroep van WZC Sporenpark aan wil werken, door hun zorg af te stemmen op de wensen van de bewoners.

Binnen het laatste onderdeel, 'omgeving' zijn er twee verschillen weer te geven. Het eerste verschil zijn 'de elementen die een thuisgevoel geven' (vraag 21), de antwoorden van WZC Sporenpark zijn gevarieerder als deze van WZC Beversthuis. In WZC Beversthuis zijn twee antwoordmogelijkheden het meest uitgesproken, namelijk foto's en meubels. In WZC Sporenpark zijn meerde antwoorden gegeven door de ondervraagde bewoners, zoals uitzicht, meubels, foto's en andere decoratie.

Het volgende verschil is terug te vinden bij vraag 22 (waar voelt U zich veilig?), in WZC Beversthuis zegt 84% van de ondervraagde bewoners dat ze zich overal veilig voelen, tegen 41% in WZC Sporenpark. Het antwoord 'kamer' wordt in WZC Sporenpark vaker, 41% tegen 4% in WZC Beversthuis gegeven. Dit kan te verklaren zijn doordat de bewoners in WZC Sporenpark hun kamer eerder als hun eigen plek zien (focusgroep) en zich hier sneller terugtrekken dan in WZC Beversthuis. Dit blijft echter een vermoeden.

Ten slotte wordt er teruggekoppeld naar hetgeen beide woonzorgcentra beschrijven in hun missie en visie, meer bepaald in het onderdeel cliëntengroepen. WZC Beversthuis beschrijft in dit onderdeel dat ze voor bewoners een veilige en waardig leven willen waarborgen. Op gebied van veiligheid geeft 84% van de ondervraagde bewoners aan zich overal veilig te voelen in het woonzorgcentrum en 96% heeft het gevoel dat zijn/haar spullen veilig zijn. Op het gebied van waardigheid kan er teruggekoppeld worden naar de vraag over het aanspreken. 92% geeft hier aan op de gewenst manier te worden aangesproken. Verder is de familie in belangrijke schakel volgens WZC Beversthuis. Dit omdat ze het welbevinden kunnen bevorderen. Dit kan eveneens worden teruggekoppeld naar resultaten. Het blijkt namelijk dat in WZC Beversthuis meer dan de helft van de ondervraagden aangeeft dat familie zoals kinderen en kleinkinderen betekenisvol voor hem/haar zijn. De ondervraagden geven in de vragenlijst eveneens aan dat ze familie graag aanwezig hebben bij diverse activiteiten, zoals het maaltijdgebeuren, de activiteiten enzovoort. Een derde belangrijke cliëntengroep die is beschreven, zijn de medewerkers.

In woonzorgcentrum Beversthuis zijn diverse waarden zoals communicatie, luisterbereidheid, respect enzovoort van belang. Uit de resultaten van de vragenlijst blijkt dat de meerderheid van de bewoners aangeeft dat ze bij het personeel terecht kunnen met vragen en/of problemen, er is dus in zekere mate sprake van een luisterbereidheid. Verder heeft 72% van de ondervraagde bewoners ook het gevoel dat ze "altijd" alles kunnen zeggen tegen het personeel, wat getuigd van een goede communicatie tussen bewoners en personeel. Ook geeft 69% aan dat ze regelmatig tussendoor een praatje slaan met het personeel, niet enkel tijdens de zorg en het maaltijdgebeuren.



Woonzorgcampus Sporenpark beschrijft in de cliëntengroepen de volgende aspecten: bewoners, familie en vrienden en de medewerker. Bij de bewoner is de wil en wensen van deze het startpunt van de zorg. Peilen naar dit gegeven is het hoofddoel van deze bachelorproef en kan aan elk item van de vragenlijst gekoppeld worden. Familie en vrienden spelen voor WZC Sporenpark eveneens een belangrijke rol binnen de dagelijkse werking en zorg. De ondervraagde bewoners geven aan dat hun kinderen en kleinkinderen een belangrijke rol vervullen voor hun en hier veel contact mee wensen. Dit wil WZC Sporenpark dan ook bevorderen door deze uit te nodigen voor activiteiten, hulp met maaltijden, zorg enzovoort. Hierbij moet rekening gehouden worden met de wensen van de bewoners, daar 64% van de ondervraagde bewoners aangeeft geen hulp te wensen van familie. Dit staat echter in contrast met de bereidheid van de familie, hierop antwoord 80% van de ondervraagde dat zijn/ haar familielid bereid is te helpen. Een verklaring hiervoor kan zijn, dat deze hun familie niet willen belasten. Het laatste aspect binnen de cliëntengroepen is de medewerker, deze staat in voor de zorg en de leefomgeving van de bewoners. Dit kan gekoppeld worden aan de resultaten van de vragenlijst. Daar er moet getracht worden om met elke wens/ behoefte van de bewoners rekening te houden. 32% van de ondervraagde bewoners geven aan dat ze terecht kunnen bij verzorgend en verplegend personeel indien er zich een probleem voordoet. 18% kan dit bij ander personeel zoals de ergotherapeut of de woonzorgadviseur. Dit toont aan dat de ondervraagde bewoners het personeel vertrouwen en zich goed voelen bij deze.

### 3. Discussie

Binnen dit onderdeel bespreken de onderzoekers de sterke en minder goede kanten van het praktijkonderzoek.

Voor deze bachelorproef zijn vragenlijsten afgenomen bij vijftig bewoners die verblijven in een woonzorgcentrum (vijfentwintig per woonzorgcentrum). In woonzorgcentrum Beversthuis verblijven de respondenten op één dezelfde afdeling, in woonzorgcampus Sporenpark verblijven deze op twee verschillende afdelingen. De resultaten van hun antwoorden zijn verwerkt. Omwille van deze kleine groep respondenten, kunnen deze resultaten niet doorgetrokken worden naar de volledige populatie bewoners in een woonzorgcentrum. Daar dit onderzoek een kwantitatief onderzoek is, is reproductie makkelijker. De gebruikte vragenlijst kan bij een grotere groep bewoners opnieuw worden afgenomen. Tijdens de afname van de vragenlijst werd er geen onderscheid gemaakt tussen bewoners met een gedwongen opname of mensen die zelf gekozen hebben voor een opname. Deze al dan niet vrij keuze kan een invloed hebben op de resultaten van de vragenlijst. Daar deze bewoners het mogelijk moeilijk hebben met hun verblijf. Naar verder onderzoek toe kan het interessant zijn de cijfers te vergelijken, wanneer de onderzoekers weten welke personen uit vrije wil naar het woonzorgcentrum kwamen en welke niet. Er kan gekeken worden of er een verschil zichtbaar wordt tussen deze twee groepen in hun wensen en behoeftes van het zorgaanbod. Binnen deze bachelorproef was het de bedoeling van de onderzoekers om geen onderscheid te maken tussen bewoners op basis van KATZ-schalen of de diagnose van dementie. Aan de teamleden binnen de focusgroep werd gevraagd bij welke bewoners de vragenlijst afgenomen kon worden. Deze selectie is goed verlopen, hoewel sommige bewoners meer tijd nodig hadden om de vragen te begrijpen. Op die momenten was het goed dat de onderzoekers aanwezig waren om deze vragen verder toe te lichten. De ondervraagden binnen deze proef waren allen nog in staat de antwoorden zelf te geven. Echter in beide woonzorgcentra zijn er residenten die dit niet kunnen, dit kan een beperking vormen voor toekomstig onderzoek. Om dit naar de toekomst toe te verbeteren kan de familie bevroegd worden. Dit is niet hetzelfde als de bewoner zelf, maar op deze manier krijgen de mensen die geen stem meer hebben toch de kans om via hun familie een mening te geven. Een kanttekening hierbij is dat de onderzoekers bewust gekozen hebben de vragenlijsten niet af te nemen bij familieleden, daar dit onderzoek een verkennend onderzoek is, gericht op de bewoners die verblijven in een woonzorgcentrum. Het betrekken van familie vraagt dan ook verder theoretisch onderzoek, daar dit een andere manier van benadering vraagt.

Voor deze bachelorproef is geen onderscheid gemaakt tussen datum van opname. De vragenlijsten zijn afgenomen bij bewoners die kort of lang verblijven in de woonzorgcentra. Dit kan een vertekend beeld geven bij de verwerking van de resultaten, daar bewoners, die nog niet lang verblijven in een woonzorgcentrum, zich misschien nog niet vertrouwd voelen. Bij toekomstig onderzoek kan er een selectie of vergelijking gemaakt worden gebaseerd op de opnamedatum.

Bij de ondervraagde bewoners is een enquête afgenomen in de vorm van een vragenlijst. Het voordeel van het afnemen van een enquête is de hogere respons. Er zijn echter ook negatieve gevolgen, zoals het sociaal wenselijk antwoorden. 'Durven de bewoners wel echt te zeggen wat ze denken in het bijzijn van een bekende interviewer?' Hierover moet nagedacht worden bij een mogelijke herhaalde afname.

WZC Beversthuis en WZC Sporenpark werken beide op een andere manier. Dit wordt weergegeven in de antwoorden van de respondenten en in de reacties van de twee focusgroepen. WZC Beversthuis werkt via het systeem van innovatieve arbeidsorganisatie en focust op dashboards. De antwoorden van de geselecteerde bewoners op de vragenlijsten kunnen dan ook een bron van inspiratie vormen voor toekomstige dashboards. Dashboards zijn het thema's waarrond een afdeling wilt werken en waarin ze willen uitblinken. Binnen woonzorgcampus Sporenpark gaan de resultaten onder de loep genomen worden door dezelfde focusgroep en gaan eventuele actiepunten uitgewerkt worden.

De samenstelling van de focusgroepen is divers. Er zijn verschillende disciplines aanwezig en hierdoor kan de nadruk ook anders zijn. In WZC Beversthuis zitten een verpleegkundige, een ergotherapeut, de kwaliteitscoördinator, de dagelijks verantwoordelijk en de maatschappelijk assistent in de focusgroep, dit samen met twee bewoners. In WZC Sporenpark wordt de focusgroep vertegenwoordigd door een verpleegkundige, twee zorgkundigen, de ergotherapeut en twee bewoners. Er kan nagedacht worden over de vraag of een andere samenstelling andere discussies of focussen zou opleveren. Toekomstgericht kunnen andere disciplines toegevoegd worden aan de focusgroepen, zoals een animatrice, personen van het onderhoud en andere leden van de teams die zich hiervoor geroepen voelen.

Een laatste kanttekening binnen dit onderzoek is dat de wensen en behoeftes (zoals bijvoorbeeld hulp bij zorg of maaltijdgebeuren) van bewoners kunnen veranderen. Om deze reden kan het noodzakelijk zijn de vragenlijst opnieuw af te nemen. Een nieuwe afname is niet opgenomen in deze bachelorproef daar de tijdsperiode te kort was. Eventuele nieuwe afnames kunnen gepland worden door de focusgroep in de toekomst.

Dit onderzoek heeft de onderzoekers en beide woonzorgcentra een eerste beeld gegeven van welke wensen en behoeftes de bewoners nodig hebben om zich thuis te voelen. Met deze resultaten kunnen beide woonzorgcentra aan de slag. Daar dit onderzoek een verkennend onderzoek is, gaan beide woonzorgcentra apart verder met de resultaten van deze proef. Beide gaan hun eigen accenten en invullingen hieraan geven en zo verder bouwen aan een thuisgevoel bij hun bewoners. Verder onderzoek kan nodig zijn afhankelijk van de behoeftes van beide woonzorgcentra en hun bewoners.

#### 4. Reflectie

Deze reflectie omvat een terugblik op het gevoerde praktijkonderzoek; het oplossingsgericht proces, het onderwerp, de implementaties en evaluaties. Vervolgens wordt er een blik geworpen op het ontwikkeld product. Als laatste reflecteren de onderzoekers over hun eigen competenties en/of ontwikkeling.

Het correct afbakenen van het onderwerp is een moeizaam proces geweest. Aangezien 'zich thuis voelen' veel aspecten omvat en er met verschillende partijen rekening gehouden moest worden. Het koppelen van de theorie aan de vragen tijdsintensief, waarbij er de onderzoekers correcte linken tussen theorie en vragen hebben gelegd.

De onderzoekers zijn zich tijdens de afname van de vragenlijst bewust geworden van de mogelijke interviewereffecten. Zoals in de discussie beschreven kan de aanwezigheid van een interviewer een angst inboezemen om eerlijk te antwoorden. Verder was het een tijdsintensief project dat zowel tijd van de interviewer als van de bewoner vroeg. De bewoners hebben de onderzoekers een deel van hun tijd gegeven om op de vragenlijst te antwoorden. Tevens hebben ze de onderzoekers toegelaten in hun privéleven. De afname van een vragenlijst is altijd onvoorspelbaar, als onderzoeker is moeilijk om de tijd en het voorloop in te schatten. Een tijdplanning maken en deze volgen is hierdoor erg moeilijk. Voorts zijn de onderzoeker geconfronteerd met onverwachte situaties zoals ziekte van bewoner/leden van de focusgroep en andere onvoorziene werk gerelateerde situaties. Er is een evenwicht gezocht tussen goede dagdagelijkse werking en het afnemen van de vragenlijsten.

Tijdens de afname van de vragenlijst hebben de onderzoekers gemerkt dat bij sommige vragen verdere verduidelijking nodig was. Hierdoor besefte de onderzoeker dat voor hun duidelijk vragen, dit niet noodzakelijk duidelijk is voor bewoners.

Op het gebied van competentie ontwikkeling hebben de onderzoekers enkele afnametechnieken ontwikkeld waardoor de afname van de vragenlijsten vlotter en vlotter ging. Naar aanleiding van onderzoeker hebben de onderzoekers het gevoel meer stil te staan de noden van de bewoners en de manier waarop ze hieraan tegemoet kunnen komen. De ontwikkeling wensen de onderzoekers door te geven aan de rest van teamleden. De samenwerking binnen de focusgroepen is interessant geweest, daar de verschillende disciplines andere accenten leggen op de resultaten, deze accenten kunnen samengebracht worden en een mooi geheel vormen.

## 5. Besluit

Om tot een goed zorgaanbod te komen dat aansluit bij de wensen en behoeften van bewoners is het van belang de gevoelens te erkennen die gepaard gaan met de verhuis naar een woonzorgcentrum. Hierbij is het van belang individuele accenten kan leggen en dat er een goede communicatie is tussen bewoner, familie en personeel van het woonzorgcentrum. Verblijven in een woonzorgcentrum is het ontvangen van goede zorg, waarbij het welbevinden van bewoners een belangrijk aspect is. Als woonzorgcentrum dient er rekening te worden gehouden met de drie componenten van welbevinden namelijk emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden, dit welbevinden sluit aan bij active ageing of actief ouder worden. Dit stelt bewoners in staat welzijnpotentieel op fysieke, sociale en mentaal vlak te benutten. Active ageing bestaat uit negen determinanten namelijk cultuur & gender, gezondheid & sociale instellingen, gedragsdeterminant, persoongerelateerde determinanten, fysieke omgeving, de sociale omgeving, de economische determinant, zinvolle dagbesteding en de participatie. Deze theoretisch achtergrond heeft als basis gediend voor de vragenlijst. Deze vragenlijst is afgenomen bij vijftig respondenten verdeeld over twee woonzorgcentra. De selectie van de bewoners gebeurde met behulp van het team. De gegeven antwoorden zijn divers voor ieder woonzorgcentrum. Hierdoor kunnen beide woonzorgcentra eigen accenten leggen en doelen formuleren naar toekomstige zorg toe. In woonzorgcentrum Beversthuis zullen de resultaten worden gebruikt als basis om een nieuw dashboard te creëren. Deze dashboards of doelen, die een afdeling voor zichzelf stelt worden op dit moment al enkele maanden gebruikt binnen WZC Beversthuis. Bij afronding van een doel wordt een volgend doel gekozen door het team, de resultaten het onderzoek binnen deze bachelorproef bieden ideeën en een nieuw denkkader. Binnen woonzorgcampus Sporenpark gaat de discussie verder gevoerd worden rond vraag 10 en vraag 17 namelijk, het contact met het personeel en hulp bij het ochtendtoilet, daar de ondervraagde bewoners aangeven dat ze enkel hulp wensen waar nodig en de wens om meer contact te hebben met het personeel tussendoor. Voorts gaat er gekeken worden op welk moment de vragenlijst best afgenomen kan worden om tot een goed zorgaanbod te komen. In beide woonzorgcentra is er vervolgonderzoek gewenst in functie van het tijdstip van afname en herafname om te kijken of er verschillen zijn in wensen en behoeften ten opzichte van dit onderzoek.

## 6. Bibliografie

### Artikels

De Niet, G. J. (2011). Implementeren en het verpleegkundig team, visie als fundament. *Nederland tijdschrift voor Evidence Based Practice*, 2(10), 15-19.

Everaert, H., & Van Peet, A.(2006). Kwalitatief en kwantitatief onderzoek. *KG- publicatie* , 11,26-34.

Lamers, S.M.A., Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T., ten Klooster, P.M. & Keyes, C.L.M. (2011). Evaluating the psychometric properties of Mental Health Continuum-Short Forum (MHC-SF). *Journal of clinical Psychology*, 67 (1), 99-110.

Van Malderen, L., Mets, T., De Vriendt, P. & Gorus, E. (2013). The active ageing- concept translated to the residential long- term care. *Qual Life Res.*, 22, 929-937. doi: .1007/s11136-012-0216-5.

### Boeken

Baarda B., Bakker E., van der Hulst M., Julsing M., Fischer T., van Vianen R., de Goede M. (2014). *Basisboek Methoden en Technieken. Kwalitatief praktijkgericht onderzoek op wetenschappelijke basis.* Nederland: Noordhoff Uitgevers.

Baerten, H., & Verliefde, E. (2004). *Loslaten tot leven, leven en afscheid nemen in het rusthuis.* Leuven: Acco.

Craeynest, P. (2012). *Psychologie van de levensloop, inleiding in de ontwikkelingspsychologie.* Leuven: Acco.

Dormaels, M., & Voets, R. (2015). *De kracht van het levensverhaal, narratieve zorg bij ouderen.* Leuven: Acco.

Gastmans, C. & Vanlaere, L. (2005). *Cirkels van zorg. Ethisch omgaan met ouderen.* Leuven: Davidsfonds.

Gastmans, C. & Vanlaere, L. (2010). *Zorg aan zet, ethisch omgaan met ouderen.* Leuven: Davidsfonds.

Kommers, H., Scholtes, G., Seinen, B., & Van Amelsvoort, P.,(2003). *zelfsturende teams, ontwerpen, invoeren en begeleiden.* Vlijmen: ST-groep.

Meysman, H. & Vanderhoeven J., J. (2013). *Paper, project of scriptie.* Leuven: Acco.

Rietmeijer, E., F.,H. & Tromp, J., H., M. (2001). *De aanpak van het onderzoek.* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Savelsberg, C. & Nauta, N. (2014). *Veranderde samenwerking in de zorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

Vuyt, A. (2012). *Interprofessioneel en interdisciplinair samenwerken in gezondheid en welzijn*. Antwerpen: Garant-Uitgevers nv.

## **Cursus**

BERGHMAN, J.(2010) *Samenleving: feiten en problemen*. Leuven, z.u.

## **Internetbronnen**

Agentschap zorg en gezondheid. Geraadpleegd 3 november 2015, op <http://www.zorg-en-gezondheid.be/programmatiwoonzorgcentra/>.

Agentschap zorg en gezondheid. Geraadpleegd op 30 januari 2016, op <http://www.zorg-en-gezondheid.be/centra-voor-kortverblijf>.

Senior Living Group (2015). Geraadpleegd op 30 januari 2016, op <http://www.srliving.be/nl/locatie/slg/1-woonzorgcentrum/12-sporenpark>.

Senior Living Group (2015). Geraadpleegd op 30 januari 2016, op <http://www.srliving.be/nl/over-ons/profiel>.

Van dale uitgevers (2015). Geraadpleegd 1-11-2015, op <http://www.vandale.nl/opzoeken/woordenboek#.VIHNadlvfIU>.

VZW Sint – Barbara Woonzorgcentra (2015). Geraadpleegd op 3 november 2016, op <http://www.vzwsintbarbara.be/beversthuis/kennismaking/>.

WHO (2002). Geraadpleegd op 3 november 2015, op [http://www.who.int/ageing/publications/active\\_ageing/en/](http://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/).

## **Andere**

Deelkens G. (2015). *Kwaliteitshandboek, Woonzorgcampus Sporenpark*, z.u.

Domen, G. & Vliegen, P.(2015). *Kwaliteitshandboek, Woonzorgcentrum Beversthuis*, z.u.

Lamers, S. M. A. (2012). *Positive mental health: Measurement, relevance and implications*. Enschede, Nederland: University of Twente. doi: 10.3990/1.9789036533706

## Abstract



**ACADEMIEJAAR:** 2015-2016

**NAMEN:**

Jordens & Vangeloven

**VOORNAAM:**

Evelien & Michelle

**CONTACT:**

evelien\_jordens@hotmail.be & mich.vangeloven@hotmail.com

**INHOUDSDESKUNDIGE:**

Deelkens Guy, directeur, Woonzorgcampus Sporenpark & Plompen Luc, dagelijks verantwoordelijke, woonzorgcentrum Beversthuis.

**TITEL:**

Zorgaanbod onder de loep: Een verkennend onderzoek naar de wensen en invulling van het zorgaanbod van bewoners in een WZC

**ABSTRACT:**

Wonen in een woonzorgcentrum brengt vele veranderingen en aanpassingen met zich mee. Het woonzorgcentrum is een thuis vervangend milieu, waar bewoners het leven verder gaan leiden. Maar wat heeft een bewoner nodig om zich thuis te voelen? Wat is er al aanwezig, en waar zijn tekorten die niet aansluiten bij de wensen en behoeften van de bewoners? Op vraag van twee woonzorgcentra is er dieper op dit onderwerp ingegaan. Dit heeft geconcludeerd in volgende doelstelling: 'nagaan wat bewoners nodig hebben om het thuis gevoel te versterken, zodat het zorgaanbod hierop kan worden afgestemd.' Vanuit deze doelstelling is er gekeken naar relevante literatuur, die verder ingaat op dit thema en die bruikbaar is voor het opstellen van een vragenlijst. De geselecteerde literatuur heeft betrekking op volgende onderwerpen: zich thuis voelen, welbevinden, active ageing en teamwerking en een identiteitscirkel. Aan de hand van deze theoretische achtergrond is een vragenlijst samengesteld. Deze bestaat uit vier dimensies van de identiteitscirkel, namelijk; contacten, activiteiten, zorg & omgang en ruimte & omgeving. De vragenlijst bestaat uit vierentwintig gesloten vragen waarbij verschillende antwoordopties mogelijk zijn. De afname van de vragenlijst is gebeurd bij een totaal van vijftig respondenten verdeeld over de twee betrokken woonzorgcentra. De bekomen antwoorden zijn geanalyseerd en de resultaten zijn per woonzorgcentrum besproken tijdens een focusgroep, bestaande uit leden van het team en



bewoners. De opmerkelijkste resultaten en grootste verschillen zijn naast elkaar gezet, waarna suggesties voor toekomstige acties bekeken zijn. Daar dit onderzoek verkennend van aard is, zijn in de discussie een aantal eerste werkpunten en doelen naar de toekomst weergegeven. Verder onderzoek en uitdieping is aangewezen om de wensen en behoeftes in kaart te brengen en het zorgaanbod hierop af te stemmen.

**TREFWOORDEN:** Thuis gevoel, welbevinden, zorgaanbod

**COLLATIE:** 73 pagina's en drie bijlages

## Bijlage 1: Vragenlijst

### Contacten

1. Welke persoon/personen zijn betekenisvol in uw huidige leven? ( *Indien geen betekenisvol persoon slaan we de volgende twee vragen over*)
  - Kinderen
  - Kleinkinderen
  - Partner
  - Vrienden
  - medebewoners
  - personeel
  - Kennissen/ buren
  - Andere familieleden (neven, nichten,...)
  - Andere.....
  
2. Hoe vaak heeft u contact met deze persoon/personen?
  - Dagelijks
  - Wekelijks
  - Tweewekelijks
  - Maandelijks
  - Jaarlijks
  - Andere.....
  
3. Op welke manier heeft u contact met deze persoon/personen?
  - Persoonlijk (komt op bezoek)
  - Telefonisch
  - Brief/post
  - Mail
  - SMS
  - Andere.....
  
4. Op welke momenten heeft u contact met uw medebewoners ?
  - Bij activiteiten en maaltijdgebeuren
  - Enkel bij maaltijdgebeuren
  - Enkel bij activiteiten
  - Geen contact
  
5. Bij problemen in het woonzorgcentrum, bij wie kan u dan terecht?
  - De directie

- Hoofdverpleegster
- Verpleegster, zorgkundige
- Ander personeel
- Familie
- Medebewoners
- Andere.....

6. Denk u alles te kunnen zeggen/vragen aan het personeel zonder bang te moeten zijn voor de gevolgen?

- Altijd
- Meestal
- Soms
- Zelden
- Nooit

7. Wenst u hulp van uw familie bij zorg/maaltijden en/of activiteiten? *(Indien ja volgende vraag)*

- Ja
- Nee

8. Op welke momenten wenst u de hulp van uw familie? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- Zorg (ochtendtoilet, douchemoment, bad...)
- Maaltijdgebeuren
- Dagelijkse activiteiten
- Grote activiteiten (bv. Uitstappen)
- Bezoek buiten het WZC
- Andere.....

9. Is uw familie hiertoe bereid

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

10. Wanneer voert het personeel een praatje met u?

- Tijdens de zorg
- Tijdens maaltijdgebeuren
- Tijdens activiteiten
- Tussendoor
- Andere.....

## Activiteiten

11. Welke activiteiten deed u thuis?

- Huishoudelijk werk
- Hobby's
- Winkelen
- Naar de markt gaan
- Afspreken met betekenisvolle personen
- Vereniging
- Andere.....

12. Welke van de vorige activiteiten wenst u verder te zetten in het woonzorgcentrum?

- Huishoudelijk werk
- Hobby's
- Winkelen
- Naar de markt gaan
- Afspreken met betekenisvolle personen
- Vereniging
- Andere.....

13. Voor welke activiteiten wenst U uitgenodigd te worden?

- Bewegingsactiviteiten
- Cognitieve activiteiten
- Spelactiviteiten
- Kaarten
- Kookactiviteiten
- Misviering
- Feesten (zoals verjaardagsfeest, Kerstmis, Sinterklaas)
- Optredens

## Zorg en omgang

14. Bij welke activiteiten kreeg u thuis reeds hulp?

- Bij de zorg van het eigen lichaam
- Hulp in het huishouden (poetsen, strijken, koken)
- Ik had geen hulp

15. Hoe wenst u gewekt te worden?

- Ik sta zelf op
- Ik wil gewekt worden door de verpleegkundige
- Ik spreek dit dagelijks af
- Andere.....

16. Bij het betreden van uw kamer

- Moeten de medewerkers kloppen en mogen ze onmiddellijk binnen gaan
- Moeten de medewerkers kloppen en wachten totdat u antwoord
- Mogen de medewerkers ten allen tijden binnen komen.
- Andere.....

17. Bij het ochtendtoilet ...

- Wil ik dat elke instructie uitgelegd wordt
- Is er geen toelichting nodig
- Wil ik enkel hulp waar ik het nodig vind (specificeer.....)

18. Hoe staat u tegenover lichamelijk contact bij het ochtendtoilet?

- Ik heb hier geen problemen mee
- Ik heb hier geen problemen mee zolang er respect is voor mijn privacy
- Ik heb het hier moeilijk mee

19. Bij het ontbijt / middagmaal

- Wenst u geholpen te worden bij zowel de voorbereiding als bij het eten
- Wilt u hulp bij de voorbereiding
- Wenst u geen hulp
- Vraag ik, wanneer ik geholpen wens te worden
- Andere.....

20. Wordt u op de gewenste manier aangesproken (naam, voornaam, bijnaam)?

- Ja
- Nee

### **Ruimte en omgeving**

21. Welke elementen op uw kamer geven u een thuis –gevoel?

- Meubels
- Foto's
- Locatie van de kamer
- Uitzicht
- Kleuren (behang)
- geuren
- Niets
- Andere.....

22. Waar voelt u zich veilig?

- In het gehele woonzorgcentrum
- Op mijn afdeling
- Op mijn kamer
- Bij medebewoner (op de kamer)
- Nergens
- Andere.....

23. Heeft u het gevoel dat uw persoonlijke spullen veilig zijn in het woonzorgcentrum?

- Ja
- Nee

24. Indien nee, waarom niet?

- Door beloop van personeel
- Door beloop medebewoners
- Door beloop bezoek
- Doordat mijn deur niet op slot kan
- Andere.....

## Bijlage 2: Belangrijkste resultaten en aandachtspunten vragenlijst

Vragen	Belangrijkste resultaten WZC Bevertshuis	Aandachtspunten WZC Beversthuis
<b>Vraag 1: Welke persoon/personen zijn betekenisvol in uw huidige leven?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 36% kinderen</li> <li>- 31% kleinkinderen</li> <li>- 11% vrienden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meer contact bewoners door animatie</li> <li>- Families met elkaar in contact brengen</li> </ul>
<b>vraag 2: Hoe vaak heeft u contact met deze persoon/personen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 48% wekelijks contact</li> <li>- 28% heeft dagelijks contact</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Telefonisch contact met families door het personeel</li> <li>- Doorsturen van foto's van bewoners aan betekenisvolle personen</li> </ul>
<b>vraag 3: Op welke manier heeft u contact met deze persoon/personen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 76% Persoonlijk contact met betekenisvolle personen</li> <li>- 24% telefonisch contact</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bevragen of bewoners nood hebben aan andere communicatiemiddelen</li> <li>- Cursussen organiseren (mailen)</li> <li>- Samen kerstkaarten schrijven</li> </ul>
<b>Vraag 4: Op welke momenten heeft u contact met uw medebewoners ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 68% contact tijdens het maaltijdgebeuren en activiteiten</li> <li>- 32% contact tijdens de maaltijden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aangepaste activiteiten organiseren</li> <li>- Bewoners samenbrengen (buiten de maaltijden)</li> </ul>
<b>Vraag 5: Bij problemen in het woonzorgcentrum, bij wie kan u dan terecht?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 32% verpleegster of zorgkundige</li> <li>- 25% hoofdverpleegster.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bewoners informeren bij wie ze terecht kunnen</li> <li>- Doorverwijzen van bewoners</li> </ul>
<b>Vraag 6: Denk u alles te kunnen zeggen/vragen aan het personeel zonder bang te moeten zijn voor de gevolgen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 72% altijd alles kunnen zeggen</li> <li>- 16% meestal</li> <li>- 4% soms, zelden, nooit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Open communicatie stimuleren</li> <li>- Spontaan bevragen van de bewoners door het personeel</li> </ul>
<b>Vraag 7: Wenst u hulp van uw familie bij zorg/maaltijden en/of activiteiten?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 50% wenst hulp van familie</li> <li>- 50 % wenst geen hulp</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitnodigen van familie bij activiteiten en maaltijden</li> </ul>
<b>Vraag 8: Op welke momenten wenst u de hulp van uw familie?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 24% "andere"</li> <li>- 23% bij het maaltijdgebeuren</li> <li>- 23% dagelijkse activiteiten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Familie betrekken bij activiteiten en uitstappen</li> <li>- Familie inlichten over hetgeen waarbij</li> </ul>

		ze kunnen helpen
<b>Vraag 9: Is uw familie hiertoe bereid?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 50% is niet bereid</li> <li>- 31% is bereid</li> <li>- 19% weet het niet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Welkom heten van hulp en deze toestaan</li> </ul>
<b>Vraag 10: Wanneer voert het personeel een praatje met u?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 69% contact tussendoor</li> <li>- 12% "andere"</li> <li>- 11% tijdens de zorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluatie van het contact</li> <li>- Stagiaires ook gesprekjes laten doen met bewoners</li> </ul>
<b>Vraag 11: Welke activiteiten deed u thuis?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 31% huishouden</li> <li>- 16% winkelen</li> <li>- 14% hobby's en afspreken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Activiteiten Bevragen bij opname</li> <li>- Interesses regelmatig opnieuw bevragen</li> <li>- Aanpassen activiteiten aan de mogelijkheden</li> </ul>
<b>Vraag 12: Welke van de vorige activiteiten wenst u verder te zetten in het woonzorgcentrum?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 45% "andere" (spelletjes, kaarten, tekenen...)</li> <li>- 22% hobby's</li> <li>- 15% huishoudelijk werk</li> <li>- 11% winkelen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Blijven stimuleren van bewoners</li> </ul>
<b>Vraag 13: Voor welke activiteiten wenst U uitgenodigd te worden?</b>	Er was een diversiteit aan antwoorden. De percentage lagen tussen de 10% en 18%.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bevragen van de interesses op het gebied van activiteiten</li> <li>- Herevalueren van de activiteiten</li> </ul>
<b>Vraag 14: Bij welke activiteiten kreeg u thuis reeds hulp?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 44% hulp in het huishouden</li> <li>- 33% geen hulp</li> <li>- 23% hulp bij de zorg van het lichaam.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bevragen welke hulp men thuis had</li> <li>- Creëren van een aangepast ADL</li> </ul>
<b>Vraag 15: Hoe wenst u gewekt te worden?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 80% staat zelf op</li> <li>- 12% gewekt door verpleegkundige</li> <li>- 8% "andere"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bewoners inlichten over de opties bij het opstaan</li> </ul>
<b>Vraag 16: Bij het betreden van uw kamer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 44% kloppen en binnenkomen</li> <li>- 40% binnenkomen zonder kloppen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afspreken van unanieme gedragscode onder het personeel, waarbij de</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 12% “andere” (het personeel mag kieren)</li> </ul>	bewoners betrokken worden
<b>vraag 17: Bij het ochtendtoilet ...</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 67% geen toelichting nodig</li> <li>- 33% enkel hulp waar nodig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toelichting geven bij ieder ochtendtoilet (scheppen van vertrouwen)</li> </ul>
<b>Vraag 18: Hoe staat u tegenover lichamelijk contact bij het ochtendtoilet?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 72% geen problemen met lichamelijk contact</li> <li>- 17% geen problemen indien er respect is voor de privacy</li> <li>- 11% heeft het hier moeilijk mee</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kijken of er thuis reeds hulp was</li> <li>- Hulp bespreken met bewoner</li> </ul>
<b>Vraag 19: Bij het ontbijt / middagmaal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 84% heeft geen hulp bij de maaltijden nodig</li> <li>- 8% vraagt hulp indien nodig</li> <li>- 4% hulp nodig en hulp nodig bij voorbereiding</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Specifieke bevragingen maaltijden</li> <li>- Gewichtscntrole</li> </ul>
<b>Vraag 20: Wordt u op de gewenste manier aangesproken (naam, voornaam, bijnaam)?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 92% wordt op de gewenste manier aangesproken</li> <li>- 8% wordt niet op gewenste manier aangesproken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bevragen van de aanspreeknaam bij opname</li> </ul>
<b>Vraag 21: Welke elementen op uw kamer geven u een thuis –gevoel?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 45% foto’s</li> <li>- 36% meubels</li> <li>- 12% “andere”( de verzorging, de televisie, beeldjes...)</li> <li>- 5% niets</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informatie geven over de mogelijkheden qua inrichting (discussie vermijden)</li> <li>- Sleutel van de kamer geven</li> </ul>
<b>vraag 22: Waar voelt u zich veilig?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 84% overal in het WZC</li> <li>- 8% op de afdeling</li> <li>- 4% op de kamer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bewoners introduceren op onbekende locaties (andere afdelingen)</li> </ul>
<b>Vraag 23: Heeft u het gevoel dat uw</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 96% ja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sleutel van de kamer geven\$</li> </ul>

<p><b>persoonlijke spullen veilig zijn in het woonzorgcentrum?</b></p>	<p>- 4% nee</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Waardevolle spullen bijhouden op de afdeling</li> <li>- Onbekende personen aanspreken (door personeel)</li> </ul>
<p><b>Vraag 24: Indien nee, waarom niet?</b></p>	<p>Bewoners die het gevoel hebben dat hun spullen onveilig zijn wijten dit aan het beloop van bewoners en personeel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanbieden van sleutel aan de bewoners</li> </ul>

Vragen	Belangrijkste resultaten WZC Sporenpark	Aandachtspunten WZC Sporenpark
<b>Vraag 1: Welke persoon/personen zijn betekenisvol in uw huidige leven?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 18% kinderen, 16% kleinkinderen</li> <li>- 15% personeel en medebewoners</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Familie betrekken bij leven in WZC door diverse activiteiten</li> </ul>
<b>vraag 2: Hoe vaak heeft u contact met deze persoon/personen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 42% dagelijks</li> <li>- 39% wekelijks</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Betekenisvolle personen goed ontvangen</li> <li>- Deze op de hoogte houden van toestand bewoner</li> </ul>
<b>vraag 3: Op welke manier heeft u contact met deze persoon/personen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 57% persoonlijk contact</li> <li>- 39% telefonisch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contacten onderhouden</li> <li>- Ondersteunen met gebruik SMS of mail indien nodig</li> </ul>
<b>Vraag 4: Op welke momenten heeft u contact met uw medebewoners ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 56% tijdens maaltijden en activiteiten</li> <li>- 36% tijdens maaltijden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bewoners met dezelfde interesses of gedachten samen te brengen</li> <li>- Bewoners die elkaar kennen samen zetten</li> </ul>
<b>Vraag 5: Bij problemen in het woonzorgcentrum, bij wie kan u dan terecht?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 32% verplegend en verzorgend personeel</li> <li>- 18% ander personeel (ergotherapeut of woonzorgadviseur)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Open staan voor bewoners</li> <li>- Duidelijkheid bij wie ze terecht kunnen</li> <li>- Gebruikersraad om problemen te detecteren</li> </ul>
<b>Vraag 6: Denk u alles te kunnen zeggen/vragen aan het personeel zonder bang te moeten zijn voor de gevolgen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 64% altijd</li> <li>- 16% meestal</li> <li>- 0% nooit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geen specifieke aandachtspunten</li> </ul>
<b>Vraag 7: Wenst u hulp van uw familie bij zorg/maaltijden en/of activiteiten?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 64% ja</li> <li>- 36% nee</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kijken waar deze wensen te helpen</li> <li>- Bewoners rekenen er vaak niet op, daar ze familie niet willen belasten</li> </ul>
<b>Vraag 8: Op welke momenten wenst u de hulp van uw familie?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 54% andere</li> <li>- 31% grote activiteiten</li> <li>- 0% bij zorg, maaltijden of activiteiten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Familieleden doen al veel voor naasten, dit blijven stimuleren indien dit gewenst is</li> </ul>
<b>Vraag 9: Is uw familie hiertoe bereid?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 80% ja</li> <li>- 16% nee</li> <li>- 4% weet het niet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bewoners wensen familie niet te belasten</li> <li>- Nagaan of familie betrokken wenst te worden</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rekening houden met werk en huishouden van familieleden</li> </ul>
<b>Vraag 10: Wanneer voert het personeel een praatje met u?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 26% tijdens de zorg of tussendoor</li> <li>- 24% tijdens activiteiten</li> <li>- 13% tijdens maaltijden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tijd vrijmaken is van belang en kost vaak niet veel meer</li> <li>- Personeel wil meer tijd vrijmaken</li> </ul>
<b>Vraag 11: Welke activiteiten deed u thuis?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 25% huishoudelijk werk</li> <li>- 20% winkelen</li> <li>- Tussen de 17 en 10% vereniging, hobby's, naar de markt gaan en afspreken met betekenisvolle personen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Van belang voor ergo- animatieteam</li> <li>- Vergemakkelijken overgang naar WZC</li> </ul>
<b>Vraag 12: Welke van de vorige activiteiten wenst u verder te zetten in het woonzorgcentrum?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 21% huishoudelijk werk, hobby's en afspreken met betekenisvolle personen</li> <li>- 11% vereniging en andere (zwemmen, reizen, enzovoort)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kijken naar hoe deze uitgevoerd kunnen worden</li> </ul>
<b>Vraag 13: Voor welke activiteiten wenst U uitgenodigd te worden?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meerderheid activiteiten die niet dagdagelijks worden georganiseerd (feesten, misviering, optredens)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informatie voor erg- animatieteam: wie moeten ze voor wat uitnodiging?</li> <li>- Kantekening: ondervraagde die niet deelnemen aan dagdagelijkse activiteiten</li> </ul>
<b>Vraag 14: Bij welke activiteiten kreeg u thuis reeds hulp?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 54% hulp in het huishouden</li> <li>- 38% zorg eigen lichaam</li> <li>- 8% geen hulp</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geeft informatie over welke bewoners het gewoon zijn hulp te ontvangen en er rekening mee houden</li> </ul>
<b>Vraag 15: Hoe wenst u gewekt te worden?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 71% staat zelf op</li> <li>- 21% wordt gewekt</li> <li>- 8% geeft aan dat dit wisselend is (optie andere)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitleg geven over ochtendgebeuren zodat bewoner weet wat dit inhoud</li> <li>- Tijdbesparend tijdens ochtendzorg</li> </ul>
<b>Vraag 16: Bij het betreden van uw kamer...</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 48% kloppen en onmiddellijk binnen gaan</li> <li>- 44% ten alle tijden binnen komen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rekening mee houden om gevoel van eigenwaarde te verhogen</li> <li>- Zijn bewoners genoeg gewaarschuwd bij enkel kloppen?</li> </ul>
<b>vraag 17: Bij het ochtendtoilet ...</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 67% hulp waar nodig</li> <li>- 33% geen toelichting nodig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respecteren als er geen hulp gewenst is</li> <li>- Meer tijd voor bewoners die wel hulp nodig hebben</li> <li>- Passiviteit tegengaan, maar opvolging is</li> </ul>

		nodig
<b>Vraag 18: Hoe staat u tegenover lichamelijk contact bij het ochtendtoilet?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 87% geen probleem</li> <li>- 13% geen probleem, zolang er privacy is</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belangrijk te weten voor tijdens de zorg</li> </ul>
<b>Vraag 19: Bij het ontbijt / middagmaal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 46% geen hulp</li> <li>- 38% vraagt hulp indien nodig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bewoner moet zelf kunnen beslissen, maar evaluatie is nodig</li> </ul>
<b>Vraag 20: Wordt u op de gewenste manier aangesproken (naam, voornaam, bijnaam)?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 100% ja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geen aandachtspunten</li> </ul>
<b>Vraag 21: Welke elementen op uw kamer geven u een thuis –gevoel?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 25% Foto's en andere ( decoratie, bloemen enzovoort)</li> <li>- 22% meubels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inrichten kamer naar eigen gevoel, met ondersteuning van personeel (in functie van wat wel en niet kan)</li> </ul>
<b>vraag 22: Waar voelt u zich veilig?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 41% in gehele WZC en enkel op kamer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afhankelijk van hoe sociaal bewoner is</li> <li>- Kamer is voor sommige een 'veilige' plek</li> </ul>
<b>Vraag 23: Heeft u het gevoel dat uw persoonlijke spullen veilig zijn in het woonzorgcentrum?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 92% ja</li> <li>- 8% nee</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Blijven streven naar gevoel van veiligheid</li> </ul>
<b>Vraag 24: Indien nee, waarom niet?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 50% deur kan niet op slot en door beloop personeel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bewoners sleutel van de kamer geven</li> </ul>

### Bijlage 3: Tijdlijn

Datum	Uitgevoerde taken
6 oktober 2015	- Kick- Off Bachelorproef met promotor en inhoudsdeskundige
12 oktober 2015	- Concretiserende vergadering in verband met onderwerp met promotor en inhoudsdeskundige
12 oktober 2015 tot en met 20 december 2015	- Opzoeken literatuur, selecteren en verwerken
27 oktober 2015 tot en met 22 december 2015	- Opmaken vragenlijst
November 2016	- Toelichten bachelorproef aan teamleden beide woonzorgcentra
22 december 2015 tot en met 30 januari 2016	- Afname vragenlijsten
30 januari 2016 tot en met 19 maart	- Verwerken gegevens vragenlijst en eerste plan van aanpak neerschrijven
23 maart 2016	- Focusgroep WZC Sporenpark
29 maart 2016	- Samenkomst projectgroep voor stand van zaken en aanpak aanpassen aan deze bevindingen
31 maart 2016	- Focusgroep WZC Beversthuis
29 maart 2016 tot en met 20 mei 2016	- Verder uitwerken bachelorproef en verwerken feedback promotor en inhoudsdeskundigen