



**Departement Social Work
Afstudeerrichting maatschappelijk werk**

**Eenzaamheid bij ouderen binnen het woonzorgcentrum Prinsenpark
Welke factoren beïnvloeden eenzaamheid?**

Door Liese Weckx

**Bachelorproef aangeboden tot het bekomen
van het bachelor diploma sociaal werk
(maatschappelijk assistent)**

**Hasselt
Academiejaar 2015-2016**

**Departement Social Work
Afstudeerrichting maatschappelijk werk**

**Eenzaamheid bij ouderen binnen het woonzorgcentrum Prinsenpark
Welke factoren beïnvloeden eenzaamheid?**

Door Liese Weckx

**Bachelorproef aangeboden tot het bekomen
van het bachelor diploma sociaal werk
(maatschappelijk assistent)**

**Hasselt
Academiejaar 2015-2016**

Woord vooraf

Graag zou ik dit voorwoord willen gebruiken om mensen die me op diverse manieren hebben bijgestaan tijdens het verwerken van dit eindwerk te bedanken.

Als eerste wil ik Geert Dillen, mijn stagementor, en Carine Schroyen bedanken voor de ondersteuning tijdens mijn stage en het helpen tot stand brengen van dit eindwerk. Ik wil hen bedanken voor de leerrijke mogelijkheden die ik tijdens mijn stageperiode gekregen heb om waardevolle vakkennis en praktijkervaringen op te doen.

Vervolgens wil ik mijn bachelorpromotor, mevrouw Bianca Vosters, lector van de PXL Hogeschool, bedanken om mij te begeleiden bij mijn eindwerk en voor haar snelle respons op mijn vragen.

Als derde wil ik mijn mama, papa en zus bedanken voor hun ondersteuning en geduld tijdens deze periode. Ik wil hen bedanken voor de vele tips die ze gegeven hebben tijdens het uitwerken van mijn eindwerk. Ook wil ik mijn nicht Dorien Houben bedanken om mijn eindwerk na te lezen op schrijffouten en haar bedenkingen over mijn eindwerk weer te geven.

Tot slot wil ik alle bewoners van Residentie Prinsenpark, die deelnamen aan mijn onderzoek, bedanken voor hun waardevolle tijd en actieve bijdrage. Zonder hen zou dit onderzoek in het kader van mijn eindwerk niet gerealiseerd kunnen worden.

Abstract

Het algemeen maatschappelijk beeld is vrij negatief en dat kan één van de redenen zijn waarom ouderen de stap naar een woonzorgcentrum zo moeilijk vinden. Ik wil via mijn eindwerk dit negatief beeld ontkrachten opdat de stap voor ouderen kleiner is om te zetten en dat ook de familie het er minder moeilijk mee heeft.

De doelgroep van dit onderzoek zijn de bewoners van het woonzorgcentrum Prinsenpark. Door middel van enquêtes kijk ik welke factoren eenzaamheid kunnen beïnvloeden. Mijn enquête bestaat uit vier delen: de algemene gegevens, de eenzaamheidsschaal, vragen over het woonzorgcentrum en negen open vragen.

Door de verworven resultaten te verwerken kunnen we concluderen dat er vier factoren zijn die eenzaamheid beïnvloeden: de afdeling waar ze verblijven, het personeel, de keuze van de opname en de mate van contact met andere bewoners. Al is deze beïnvloeding minimaal.

Inhoudsopgave

Woord vooraf	4
Abstract	5
Inhoudsopgave	6
Lijst met afkortingen/tabellen/figuren	8
Inleiding	6
1. Probleemstelling en onderzoeksvragen	7
2. Bespreking stageplaats	8
3. Theoretisch kader	10
Inleiding	10
3.1 Wat is eenzaamheid?	11
3.1.1 Dé eenzaamheid bestaat niet	11
3.1.2 Sociale en emotionele eenzaamheid	11
3.2 Symptomen en de gevolgen van eenzaamheid	12
3.2.1 Welke symptomen kunnen we herkennen?	12
3.2.2 Wat zijn de gevolgen van eenzaamheid?	12
3.3 Kunnen we eenzaamheid voorkomen?	13
3.4 Mogelijke interventies	14
3.5 Wat houdt ouder worden in?	15
3.5.1 Welke veranderingen doen zich voor?	15
3.5.2 De verstandelijke ontwikkeling	15
3.6 Opname in een woonzorgcentrum	16
3.6.1 Verschillende voorzieningen	16
3.6.2 Drie functies	16
3.6.3 Een bewuste en vrijwillige keuze?	16
3.6.4 Hoe staat het met de diversiteit?	16
3.7 Het belang van interculturaliseren van de ouderenzorg	17
3.7.1 Groeiende groep ouderen	17
3.7.2 Wat met bestaande voorzieningen?	17
Besluit	18

4. Praktijkgedeelte	19
Inleiding	19
4.1 Onderzoeksmethode	20
4.1.1 Populatie en steekproef	20
4.1.2 Kwantitatief onderzoek	20
4.2 Dataverzameling	21
4.2.1 Deel 1: de algemene gegevens	21
4.2.2 Deel 2: de Jong-Gierveld eenzaamheidsschaal	24
4.2.3 Deel 3: woonzorgcentrum Prinsenpark	25
4.2.4 Deel 4: open vragen	28
4.3 Resultaten	29
4.3.1 Gesloten deel	29
4.3.2 Open deel	33
4.4 Conclusies en aanbevelingen	34
4.4.1 Conclusies	34
4.4.2 Aanbevelingen	35
Besluit	36
5. Kritische reflectie	37
Bibliografie	38
Bijlagen	40

Lijst met afkortingen/tabellen/figuren

Tabel 1: Leeftijd

Tabel 2: Hoe lang verblijven ze in het woonzorgcentrum?

Tabel 3: Aantal kinderen en kleinkinderen

Tabel 4: Geslacht

Tabel 5: Burgerlijke staat

Tabel 6: Geboorteland

Tabel 7: Zelf gekozen voor opname?

Tabel 8: Elf stellingen van De Jong-Gierveld

Tabel 9: Ik heb veel contact met de andere bewoners

Tabel 10: Ik word goed behandeld door het personeel

Tabel 11: Ik ben tevreden met mijn kamer en de dagzaal

Tabel 12: Ik ben tevreden over de activiteiten die het woonzorgcentrum organiseert

Tabel 13: Ik voel me aanvaard in het woonzorgcentrum

Tabel 14: Ik ben tevreden over Prinsenpark

Tabel 15: Eenzaamheidsschaal

Tabel 16: Score per afdeling

Tabel 17: Invloed keuze op score

Tabel 18: Invloed tevredenheid over personeel op eenzaamheidsschaal

Tabel 19: Invloed contact bewoners op eenzaamheidsschaal

Inleiding

Er wordt vaak gezegd dat de bewoners van een woonzorgcentrum eenzaam zijn en de hele dag alleen zitten. Het algemeen maatschappelijk beeld is vrij negatief en de meeste ouderen willen daarom ook niet naar een woonzorgcentrum. Ik wil via mijn eindwerk dit negatief beeld ontkrachten zodat de stap voor de ouderen kleiner is om te zetten en dat ook de familie het er minder moeilijk mee heeft.

De doelgroep van dit onderzoek is de bewoners van het woonzorgcentrum Prinsenpark. Via een kwantitatief onderzoek, door middel van enquêtes, wil ik onderzoeken of er factoren binnen het woonzorgcentrum zijn die eenzaamheid bij ouderen beïnvloeden.

Mijn bachelorproef is verdeeld in twee delen: het theoretisch kader en het praktijkgedeelte. Het theoretisch kader bestaat uit de probleemstelling en onderzoeksvragen, de bespreking van de stageplaats en het theoretisch kader zelf.

Het praktijkgedeelte bestaat uit de onderzoeksmethode waarin de populatie, steekproef en het kwantitatief onderzoek in verduidelijkt wordt. Als volgende wordt de dataverzameling besproken aan de hand van de volgende vier delen: de algemene gegevens, de eenzaamheidsschaal, vragen over het woonzorgcentrum en negen open vragen. Daarna bespreek ik de resultaten en als laatste volgen de conclusie en de aanbevelingen.

Tot slot sluit ik mijn bachelorproef af met een kritisch verslag. Hier bespreek ik mijn visie op het onderwerp en waar rekening mee moet gehouden worden bij het interpreteren van de resultaten.

1. Probleemstelling en onderzoeksvragen

Vaak wordt gezegd dat eenzaamheid en ouder worden hand in hand gaan. Maar in tegenstelling tot dit stereotype beeld blijkt uit verschillende studies, waaronder het onderzoek 'Older adult loneliness: myths and realities' van Dykstra, dat eenzaamheid bij ouderen niet vaker voorkomt dan in andere leeftijdscategorieën (Dykstra, 2009).

Wanneer iemand zich eenzaam voelt, kan dit nadelige gevolgen hebben op de gezondheid. Zo blijkt uit het Amerikaans onderzoek 'Loneliness and risk of Alzheimer disease' van Wilson, dat het risico om de ziekte van Alzheimer te krijgen meer dan twee keer groter is bij ouderen die eenzaam zijn (Wilson 2007).

Wanneer men onderzoek doet naar de risicofactoren van eenzaamheid wordt er zelden een onderscheid gemaakt tussen directe en indirecte risicofactoren. De directe risicofactoren verwijzen naar de kenmerken die onmiddellijk aan de bron liggen van gevoelens van eenzaamheid. Indirecte risicofactoren daarentegen hebben betrekking op de kenmerken die gepaard gaan met variatie in de directe risicofactoren en op die manier eenzaamheid indirect beïnvloeden (Hawkley, 2008).

Het is de bedoeling om binnen dit onderzoek meer te weten te komen over welke factoren eenzaamheid bij ouderen beïnvloeden. Door middel van een kwantitatief onderzoek aan de hand van een enquête, met een open deel, zal er een beter beeld geschept kunnen worden over de eenzaamheid bij ouderen. Zo kan er onder andere gekeken worden welke veranderingen er zich voordoen in het leven van de ouderen, hoe ze hun relatie met andere ervaren, welke kenmerken zorgen voor een lager risico op eenzaamheid, ...

2. Bespreking stageplaats

Residentie Prinsenpark biedt een ruim aanbod aan zorg- en dienstverlening. Op deze manier streven ze ernaar om elke bewoner de zorg te bieden die hij nodig heeft. Er is plaats voor 180 vaste bewoners en 10 bewoners in kortverblijf. Aansluitend aan het woonzorgcentrum bevinden er zich nog 22 assistentiewoningen. Door de omvang van deze residentie wordt Prinsenpark ook wel een woonzorgcampus genoemd die aan alle noden van ouderen een antwoord wil bieden.

Men wilt meer zijn dan een doorsnee verzorgingstehuis, ze willen een tweede thuis zijn voor hun bewoners. Dit uit zich in alle aspecten van het verblijf: de bewoners mogen hun kamer met eigen meubels inrichten, het personeel organiseert tal van aangepaste recreatieve en vormingsactiviteiten, bewoners kunnen activiteiten die ze thuis graag deden verder zetten zoals bijvoorbeeld lezen, knutselen, ...

Naast het aanbod van dagelijkse activiteiten organiseren ze ook projecten, activiteiten en evenementen in samenwerking met de buurtbewoners, verenigingen... Ze willen graag een open huis zijn.

Ze beschouwen elke bewoner als een unieke persoonlijkheid, die een unieke behandeling verdient. Om dit te realiseren bieden ze zorg op maat en hebben ze een erg ruim aanbod dat aansluit bij de individuele behoeften van elke bewoner. Zo proberen ze een vlot en passend antwoord te bieden op de vragen van de bewoner en zijn familie.

Ze vinden het belangrijk dat de zelfredzaamheid van de bewoners gestimuleerd wordt. De bewoners hebben bijvoorbeeld de mogelijkheid om via een bewonersraad inspraak te hebben in de algemene werking en zo dus zelf mee te beslissen over hun individuele hulp- en dienstverlening.

Met de familie van de bewoners probeert Prinsenpark een nauwe band te krijgen. Zo krijgt de familie vooraf alle nodige informatie over het woonzorgcentrum en worden ze nauw betrokken bij de opname van hun familielid. Er zijn geen bezoeken en op elk moment kan de familie met het personeel overleggen over de zorg die er verleend wordt.

Zoals hierboven vermeld, telt Prinsenpark ook 22 assistentiewoningen die aansluiten bij het woonzorgcentrum. Zo'n woning heeft een eigen slaapkamer, living, badkamer en keuken. Daarnaast is er ook een gemeenschappelijke eet- en leefruimte waar ze gezellig kunnen samenkomen.

De visie binnen de assistentiewoningen verschilt niet zo veel met die van het woonzorgcentrum. Bij beiden is zelfstandigheid en respect voor de eigenheid van de

bewoner belangrijk. Ze willen dat de bewoners onbezorgd kunnen wonen zoals thuis maar dan met extra dienstverlening.

Wanneer het onmogelijk wordt om nog langer in de woning te verblijven, kan men doorschuiven naar een kamer in het woonzorgcentrum.

3. Theoretisch kader

Inleiding

Binnen het theoretisch kader worden er zeven verschillende onderdelen besproken die te maken hebben met het thema eenzaamheid. De verschillende onderdelen zijn: wat is eenzaamheid, symptomen en de gevolgen van eenzaamheid, kunnen we eenzaamheid voorkomen, mogelijke interventies, wat houdt ouder worden in, opname in een woonzorgcentrum en het belang van interculturaliseren van de ouderenzorg.

Eerst wordt er gekeken naar **wat eenzaamheid nu juist is**. Zo blijkt dat er verschillende soorten eenzaamheid bestaan. De twee meest voorkomende en bekendste vormen van eenzaamheid zijn sociale en emotionele eenzaamheid.

Hierop volgend worden de **symptomen en gevolgen van eenzaamheid** besproken. Het is belangrijk als er onderzoek gedaan wordt naar de eenzaamheid bij ouderen, dat er gekeken wordt naar wat de symptomen en gevolgen zijn. Daarnaast wordt er gekeken of het mogelijk is om **eenzaamheid te voorkomen**.

Vervolgens wordt er gekeken welke **interventies** mogelijk zijn bij eenzaamheid. Het is belangrijk om dit te weten alvorens we aan ons onderzoek beginnen. Dit omdat niet elke interventie bij iedereen mogelijk is.

Het is belangrijk dat we kijken naar wat **ouder worden nu juist inhoudt** voor de ouderen zelf. Ze komen in een nieuwe levensfase en dit brengt andere gewoonten met zich mee. Als we deze veranderingen in kaart brengen, kunnen we de oudere misschien beter begrijpen.

Daarnaast gaan we kijken wat een **opname in een woonzorgcentrum** betekent. Zo is er een verschil naar beleving als het gaat om een vrijwillige of verplichte opname. Met dit verschil in het achterhoofd kunnen we ons beter voorbereiden op de gesprekken met de bewoners.

Tot slot bespreken we het belang van het **interculturaliseren van de ouderenzorg**. Dit is een groeiende groep ouderen die meer en meer aanwezig is in de woonzorgcentra. We kijken wat deze groep juist is en of de bestaande voorzieningen hier al genoeg op inspelen.

3.1 Wat is eenzaamheid?

3.1.1 Dé eenzaamheid bestaat niet

Eenzaamheid blijkt zo alledaags dat het niet eenvoudig is om er één definitie van te geven en het zal ook blijken dat er meerdere soorten eenzaamheid zijn te onderscheiden (Weiss, 1973). De meeste onderzoeken naar het voorkomen van eenzaamheid zijn gebaseerd op de volgende definitie van socioloog De Jong Gierveld: eenzaamheid is het gevoel alleen te zijn, geïsoleerd te zijn van 'de anderen'.

De Jong Gierveld zegt dat eenzaamheid een situatie is die door een individu als onaangenaam of als een ontoelaatbaar gebrek aan (kwaliteit van) bepaalde relaties wordt ervaren. Dit omvat situaties waarbij het aantal bestaande relaties kleiner is dan als wenselijk wordt beschouwd, alsook situaties waarbij de intimiteit die iemand wenst niet wordt gerealiseerd. Eenzaamheid beïnvloedt dus de manier waarop een individu zijn of haar isolatie en gebrek aan communicatie met andere mensen waarneemt, ervaart en evalueert (De Jong Gierveld, 1998).

Uit het onderzoek 'Loneliness: human nature and the need for social connection' van Cacioppo, blijkt dat bij eenzaamheid hetzelfde hersengebied geactiveerd is als wanneer men fysiek pijn voelt. Het gaat niet zozeer om een wens tot het hebben van contacten maar wel om een behoefte aan verbonden zijn.

Dé eenzaamheid bestaat niet. Iemand kan zich in een bepaalde context of naar aanleiding van een bepaalde gebeurtenis eenzaam voelen terwijl een andere persoon in dezelfde situatie zich niet eenzaam voelt. Mogelijks is dit het gevolg van het al dan niet aanwezig zijn van (realistische) verwachtingen die een persoon heeft ten aanzien van die bepaalde situatie (Van Waeyenberge, 2005).

3.1.2 Sociale en emotionele eenzaamheid

We kunnen bij eenzaamheid onderscheid maken tussen sociale en emotionele eenzaamheid. Sociale eenzaamheid, ook wel sociaal isolement genoemd, geeft het individu het gevoel er alleen voor te staan. Men heeft geen vrienden en vriendenkring of ervaart deze als zodanig te weinig. Emotionele eenzaamheid geeft het gevoel dat het niet lukt om gevoelens te delen, men mist hierbij een intieme partner (Weiss, 1973).

We kunnen een verschil opmerken tussen eenzaamheid en sociale isolatie en het ontvangen van weinig steun. Waar eenzaamheid een negatieve subjectieve ervaring is, is sociale isolatie en weinig sociale steun objectief en van buitenaf waarneembaar. Sociale

isolatie is de objectieve omstandigheid waarin iemand geen of weinig verbindingen heeft met anderen (Dykstra, 2009).

3.2 Symptomen en de gevolgen van eenzaamheid

3.2.1 Welke symptomen kunnen we herkennen?

Er bestaan specifieke symptomen voor eenzaamheid. Zo kan bij emotionele eenzaamheid het verlangen naar een intieme relatie, een gevoel van dreiging, angsten en overgevoeligheid voor de reacties van anderen horen. Bij sociale eenzaamheid verlangt men naar gezelschap bij sociale activiteiten en ervaart men verveling, doelloosheid en het gevoel buitengesloten te zijn (Stevens, z.d.).

De nationale coalitie tegen eenzaamheid heeft een opsomming gemaakt met de **meest voorkomende symptomen** van eenzaamheid.

- Gering gevoel van eigenwaarde
- Verlegenheid, onhandigheid, geen sociale bedrevenheid
- Neiging tot klampen of ontwijken
- Onvermogen anderen te vertrouwen
- Te bewust zijn van jezelf
- Angst voor afwijzing, voor intimiteit
- Zelfverwijt
- Perfectionisme
- Gebrek aan zelfbewustzijn
- Niet gelukkig zijn met eigen bezigheden
- Angst om alleen te zijn
- Zich onaantrekkelijk voelen
- Somberheid, neerslachtige gevoelens, er geen gat meer in zien
- Permanent verhoogd stressniveau
- Lichamelijke klachten als hoofdpijn, ademhalingsproblemen
- Moeite met slapen
- Gebrek aan eetlust
- Overmatig alcoholgebruik
- Veel slaap – en kalmeringsmiddelen
- Verminderde vitaliteit

3.2.2 Wat zijn de gevolgen van eenzaamheid?

Eenzaamheid heeft grote gevolgen voor iemands welzijn en het maatschappelijk functioneren van mensen, het treft zowel de individu als de maatschappij. Het kan

aanleiding geven tot een minder gezonde levensstijl, een hoger risico op ziektes en overlijden. Hoe meer de gevoelens van eenzaamheid uitzichtloos lijken, hoe groter de risico's.

Langdurige eenzaamheid kan verschillende gevolgen hebben. Zo kunnen ouderen die langdurig eenzaam zijn last hebben van verhoogde bloeddruk, wat dan weer kan leiden tot hartaandoeningen. Er is een grotere kans op zwaarlijvigheid, er kunnen meerdere slaapstoornissen optreden en kunnen ze zich vaak moeilijk concentreren en plannen. Door deze gevolgen van langdurige eenzaamheid kunnen ouderen in een negatieve spiraal komen (Cacioppo & Patrick, 2008).

In erge mate van eenzaamheid kan een depressie het gevolg zijn. Zo blijkt uit verschillende onderzoeken bij mensen van middelbare leeftijd en ouderen dat mensen met eenzaamheidsgevoelens vaker een depressie krijgen. Ook zijn er verbanden gevonden tussen eenzaamheid en suïcide.

3.3 Kunnen we eenzaamheid voorkomen?

Ongeveer de helft van de ouderen die langdurige zorg thuis of in een rusthuis nodig hebben, is eenzaam. Volgens een onderzoek in opdracht van de Koning Bouwdewijnstichting blijkt dat iets minder dan de helft van de 65-plussers in ons land zich eenzaam voelt.

In Nederland werd vorig jaar een campagne gelanceerd 'Zorg tegen eenzaamheid'. De bedoeling hiervan is om zorgorganisaties in Nederland te inspireren actief te werken aan het tegengaan van eenzaamheid bij hun cliënten en bewoners. In het kader daarvan brachten onderzoekers van de Vrije Universiteit Amsterdam dertien interventies samen waarvan wetenschappelijk bewezen is dat ze succesvol zijn bij het voorkomen en bestrijden van eenzaamheid in de ouderenzorg.

Hieronder vind je een **korte opsomming van elementen** die eenzaamheid kunnen verminderen of zelfs kunnen voorkomen (Gezondheid.be, 2015).

- Het gezelschap van een hond.
- De aanwezigheid van een robothond kan eenzaamheid verminderen.
- Groepssessies met een interactieve robot in de vorm van een zeehond die reageert op zicht, geluid, ...
- Dagelijks kippen verzorgen blijkt vooral voor demente bejaarden te leiden tot een verbeterde gezondheid en vermindering van depressie en eenzaamheid.
- Vrijwilligers die deel uitmaken van het zorgteam kunnen bewoners ondersteunen.

- Activeringsprogramma's opgesteld met bewoners om passiviteit te doorbreken door meer persoonlijke controle.
- Deelnemen aan computer- en internetcursussen.
- Digitale lotgenotengroep voor chronisch zieke ouderen van rond de 60 jaar in een gezondheidswijkcentrum.
- Deelnemen aan geheugentraining om sociale netwerken te versterken gedurende drie maanden.
- Gespreksgroepen over muziek, lezen of foto's.
- Leren omdenken om slecht aangeleerde cognitieve processen te verbeteren.
- Beter omgaan met zorgverleners om zo de capaciteiten van gezonde ouderen in de zorg te vergroten en het optimaliseren van de relatie met zorgverleners.
- Een groepsprogramma georganiseerd in een wijkzorgcentrum bedoeld voor volwassenen met een psychische stoornis en die sociaal geïsoleerd zijn.

3.4 Mogelijke interventies

Op het platform ouderenzorg vinden we verschillende interventies terug. Een interventie kan alleen effectief zijn als deze aansluit bij de achtergrond en het type van eenzaamheid. Er zijn veel interventies ontwikkeld om ouderen te helpen hun eenzaamheid te verminderen. De interventies richten zich specifiek op oorzaken van eenzaamheid.

Hieronder een opsomming van de **verschillende mogelijkheden**.

- Netwerkontwikkeling voor het verminderen van het verschil tussen gewenste en gerealiseerde relaties, dit kan door nieuwe relaties aan te gaan of door bestaande te intensiveren of te verbeteren.
- Persoonlijke activering is begeleiding van ouderen bij het bewust maken van een eenzaamheidsbevorderende houding of gedrag, het begeleiden bij het veranderen van deze situatie.
- Ergotherapie kan begeleiden bij het onderzoek naar een zinvolle dagbesteding, opheffen van belemmeringen in de omgeving waardoor handelen mogelijk wordt, oplossingen zoeken en leren omgaan met mobiliteitsproblemen, omgaan met slechtziendheid, ...
- Bij sociaal-culturele activering ligt het accent op de activiteit en gezelligheid en niet direct op eenzaamheid.
- Cursussen, gespreksgroepen en therapie.
- Bevordering van deskundigheid van de hulpverleners met betrekking tot bewustwording en signalering is van groot belang.
- Preventie mogelijkheden en ondersteuning van de gemeente.

- Leren omgaan met eenzaamheidsgevoelens.
- Indien er sprake is van emotionele eenzaamheid of eenzaamheid die samenhangt met fysieke of mentale beperkingen of ziekten kan er worden doorverwezen naar de huisarts of psycholoog.

3.5 Wat houdt ouder worden in?

3.5.1 Welke veranderingen doen zich voor?

Vanaf 65 jaar kom je in de laatste levensfase, de ouderdomsfase. Deze fase wordt onder meer gekenmerkt door het op pensioen gaan, meer vrije tijd en nieuwe taken binnen de familie. Bij ouderen vanaf 65 jaar is er vaak sprake van lichamelijke en geestelijke achteruitgang. Bij de lichamelijke ontwikkeling verandert de haarkleur, komen er meer rimpels, wordt de huid droger, trekt het tandvlees zich terug en hebben ze vaak een vals gebit nodig. Verder nemen het gezichtsvermogen en gehoor ook af.

In deze levensfase gaan de meeste mensen meestal op pensioen. Stoppen met werken betekent dat de gepensioneerde meer tijd kan doorbrengen met de levenspartner en familie, actiever kan deelnemen aan de bezigheden en taken in huis. In het begin kunnen partners moeite hebben om zich aan te passen aan het vaker samen zijn na het pensioen. Als dit lukt, worden ze vaak gelukkiger.

3.5.2 De verstandelijke ontwikkeling

De verstandelijke ontwikkeling tijdens de ouderdom wordt beschouwd als een ontwikkeling met verschillende dimensies. Sommige verstandelijke vermogens blijven op hetzelfde niveau maar anderen kunnen afnemen naarmate de leeftijd vordert. Verstandelijke processen verlopen in de levensfase van ouderdom minder snel en nauwkeurig. Herinneringen gaan zelden volledig verloren maar ouderen hebben wel meer tijd nodig om herinneringen op te roepen. Het vermogen tot verbaal redeneren daarentegen neemt vaak toe.

Wanneer personen in de overgang zitten van volwassene naar oudere kijken ze vaak terug naar hun leven en gaan ze dat evalueren. Als ze positief en tevreden op hun leven kunnen terugkijken en het gevoel hebben dat ze geleefd hebben zoals ze wilden leven, worden ze zich ervan bewust dat hun leven zinvol is. Sommige ouderen zien hun ervaringen echter als een mislukking en kunnen zich daardoor afvragen wat hun leven waard is geweest.

Iemand die steeds meer tevredenheid bij zichzelf ervaart, kan met het ouder worden de verworvenheden van het leven evalueren en koesteren, omgaan met verlies en zich

voorbereiden op de dood. Als echter het gevoel overheerst gefaald te hebben in werk, relaties of het leven in zijn geheel, kan eenzaamheid, wanhoop of depressiviteit ontstaan (GezondVGZ, 2011).

3.6 Opname in een woonzorgcentrum

3.6.1 Verschillende voorzieningen

Er zijn verschillende voorzieningen waar ouderen naartoe kunnen als het thuis niet meer gaat. Zo zijn er woonzorgcentra en rust- en verzorgingstehuizen, centra voor kortverblijf, dagverzorgingscentra, serviceflats, expertisecentra voor dementie, ... De Vlaamse overheid is bevoegd voor de programmatie, het toezicht en de erkenning van de voorzieningen voor ouderenzorg en subsidies aan welzijns- en gezondheidsvoorzieningen (Vlaamse overheid, z.d.).

3.6.2 Drie functies

Lawton verdeelde in 1989 de residentiële omgeving in drie functies: het behoud, de stimulatie en de ondersteuning van de functionele stabiliteit, het zelfconcept en het welbevinden van de oudere. Stabiliteit en voorspelbaarheid worden beschreven als de harde kern van het behoud. Stimulatie kan ervoor zorgen dat de oudere gestimuleerd wordt zich op een goede manier aan te passen. Anderzijds kan deze omgeving ouderen ook confronteren met een onomkeerbaar verlies van hun competenties.

3.6.3 Een bewuste en vrijwillige keuze?

Ouderen hebben de voorkeur om zo lang mogelijk thuis te blijven, ondanks een mindere gezondheid. Hierdoor is een rusthuisopname dikwijls een noodgedwongen keuze. Heel veel van wat gedurende jaren of zelfs een heel leven is opgebouwd, zoals het vertrouwd thuismilieu, eigen woning, burens, ... moet definitief worden verlaten en ook de basis van sociale contacten wordt door de verhuis grondig verstoord of gaat teniet. Vaak zien bewoners hun zorgverleners als hun hoofdzakelijke of enige contacten. Diegenen die hen nauw aan het hart liggen en met wie ze zich het meest verbonden voelen, zien ze vaak nog erg weinig (Vervotte, z.d.).

3.6.4 Hoe staat het met de diversiteit?

Door de jaren heen is de diversiteit tussen de mensen toegenomen en hierdoor nemen de individuele behoeften toe. Vanden Boer (1998) vindt het belangrijk dat men op die diversiteit inspeelt. Want iedere oudere heeft zijn eigen woonvoorkeur en een bepaalde leeftijd en het zijn deze twee aspecten die een rol spelen in het zoeken naar een passende woonomgeving voor de ouderen. Veiligheid en autonomie zijn belangrijke drijfveren in het zoeken naar een passende woonomgeving. Zo is de autonomie van

sommige ouderen afhankelijk van hun fysieke en psychische welzijn. Het is net door deze afhankelijkheid dat de ouderen zich moeten herkennen in de keuzes die ze maken.

3.7 Het belang van interculturaliseren van de ouderenzorg

3.7.1 Groeiende groep ouderen

De eerste generatie arbeidsmigranten wordt ouder en hoewel ze oorspronkelijk de intentie hadden om terug te keren naar hun thuisland, zijn velen van hen hier gebleven. Dit doordat ze door de onveilige en ongezonde arbeid vroeger ouder zijn geworden, hun kinderen en kleinkinderen hier leven en ze door de jaren heen van hun thuisland vervreemd zijn geraakt (Talloen, 2007).

Volgens El Hamdi (2013) heeft deze groep te kampen met armoede. Vaak heeft maar één partner gewerkt, hebben ze geen volledige loopbaan achter de rug en hebben ze dus geen volledig pensioenrecht. Deze groep doet vaak beroep op de inkomensgarantie voor ouderen en dit bindt hen aan België. Een andere groep ouderen heeft geen loopbaan gehad in België maar is hier beland door gezinshereniging. Deze ouderen komen vaak in een voor hen totaal vreemde omgeving terecht, op oudere leeftijd is het meestal onhaalbaar om de Nederlandse taal nog te leren en de kinderen werken meestal. Hierdoor zijn ze vaak erg vereenzaamd.

3.7.2 Wat met bestaande voorzieningen?

Het is nodig om op langere termijn het personeelsbestand in de voorzieningen multicultureler te maken. Zo kunnen we de ouderenzorg interculturaliseren en kunnen we er voor zorgen dat de oudere migranten zich thuis gaan voelen in de verschillende voorzieningen. Dit omdat ze op deze manier medewerkers zien die herkenbaar zijn voor hen en waar ze bijvoorbeeld eens de eigen taal mee kunnen spreken, die hun referentiekader begrijpen, de normen en waarden kennen, ...

Vaak zit men in een traditie van een bepaald aanbod aan activiteiten en gaat men niet actief op zoek naar wat aansluit bij de oudere migranten. Soms is er een kortlopend project of initiatief om hier aandacht aan te besteden maar dit stopt meestal als de middelen op zijn. Nochtans lijkt dit de enige weg om de psychologische drempels naar zorg en vrijetijdsbesteding voor vele bejaarden uit de etnisch-culturele minderheden weg te werken. Het is belangrijk dat er bewust wordt omgegaan met het feit dat er momenteel een belangrijke groep in de samenleving niet bereikt wordt (Van der Sypt, 2014).

Besluit

We kunnen besluiten dat dé eenzaamheid niet bestaat. Er zijn verschillende vormen van eenzaamheid en ook iedereen heeft een andere definitie voor eenzaamheid, dit omdat elk individu dit anders aanvoelt. Zo blijkt dat het niet zozeer gaat om een wens tot het hebben van contacten maar wel om een behoefte aan verbonden zijn. We hebben nu een duidelijker zicht op wat de symptomen en gevolgen zijn van eenzaamheid en wat we kunnen doen om eenzaamheid te verminderen of in het beste geval te voorkomen.

Daarnaast weten we nu wanneer we welke interventie het beste kunnen gebruiken. Zo hebben we geleerd dat niet elke interventie voor iedereen van toepassing is en dit omdat niemand hetzelfde is. We moeten dus eerst naar de symptomen kijken om dan te weten welke interventie we moeten gebruiken.

We hebben nu een beter beeld over wat de ouderdomsfase inhoudt. Hierdoor kunnen we beter begrijpen hoe de ouderen zich voelen bij de overgang naar deze fase. We weten nu welke veranderingen er zich voordoen bij deze fase en kunnen de ouderen daardoor beter begrijpen. We hebben gezien dat de stap naar het woonzorgcentrum heel wat keuzes met zich mee brengt maar dat de ouderen ook veel moet opgeven. Zo verliezen ze bijvoorbeeld een stuk zelfstandigheid.

Er wordt gekeken naar diversiteit in het woonzorgcentrum en of de bestaande voorzieningen al genoeg voorbereid zijn op de groeiende groep migranten die nu hun weg naar het woonzorgcentrum beginnen te vinden. Hieruit blijkt dat de meeste woonzorgcentra nog niet voldoende zijn afgestemd op deze groep ouderen.

4. Praktijkgedeelte

Inleiding

Binnen het praktijkgedeelte wordt eerst de onderzoeksmethode besproken. Hier wordt besproken wat de populatie en de steekproef is. De enquête bestaat uit vier verschillende delen: de algemene gegevens, eenzaamheidschaal, vragen over het woonzorgcentrum en negen open vragen. Deze delen worden hieronder uitgebreid besproken.

Als tweede wordt de dataverzameling besproken. Zo wordt er verteld of de bewoners het zagen zitten om de vragen te beantwoorden, hoe lang de bevraging geduurd heeft en wordt duidelijk gemaakt dat dit een momentopname is. Er wordt uitgelegd hoe de gegevens verworven en verwerkt zijn. Dit wordt onder andere gedaan doormiddel van tabellen.

Vervolgens worden de resultaten besproken. De verwerkte gegevens worden duidelijk aan de hand van tabellen en grafieken. Het open gedeelte wordt verwerkt door de resultaten uit te schrijven.

Als laatste komen de conclusies en aanbevelingen. Het praktijkgedeelte wordt samengevat en conclusies worden getrokken. Aan de hand van deze conclusies worden de aanbevelingen opgesteld.

4.1 Onderzoeksmethode

4.1.1 Populatie en steekproef

De populatie binnen dit onderzoek omvat alle bewoners van het woonzorgcentrum Prinsenpark, in dit geval 180 personen. Het is door verschillende factoren, hieronder verder toegelicht, niet mogelijk om al deze bewoners te bevragen.

Een factor die meespeelt in de moeilijkheidsgraad van het bevragen van de bewoners is het feit dat een vijftigtal bewoners verblijven op een gesloten afdeling. Deze gesloten afdeling huisvest de dementerende bewoners en zijn bijgevolg niet toegankelijk voor een bevraging. Een volgende factor die bijdraagt aan de moeilijkheidsgraad is het feit dat een groot deel van de bewoners genieten van hun privacy en bijgevolg niet openstaan om deel te nemen aan de enquête.

Om deze redenen heb ik een steekproef genomen. Deze steekproef bestaat uit veertig bewoners die ik samen met de diensthoofden en het animatieteam geselecteerd heb.

Er is bewust voor gekozen om bewoners te bevragen die wel en niet meedoen met de activiteiten, die nog veel zelfstandig kunnen of zwaar zorgbehoevend zijn en bewoners die veel contact hebben met de andere bewoners of juist niet. Deze contrasten vergelijken kan zeer verrijkend zijn voor het onderzoek.

4.1.2 Kwantitatief onderzoek

Tijdens het onderzoek werd er gebruik gemaakt van een kwalitatief onderzoek, een enquête met open vragen. De enquête bestaat uit **vier delen**: de algemene gegevens, de eenzaamheidsschaal, de tevredenheid over het woonzorgcentrum en een open vragenlijst.

Als eerste worden de **algemene gegevens** onder de loep genomen. In dit deel worden de demografische gegevens bevroegd. Deze vragen worden gebruikt om te kijken of het sociaal welbevinden en de sociale situatie van de bewoner overeenkomen.

De **eenzaamheidsschaal** bestaat uit de elf stellingen van De Jong-Gierveld. Deze moet de bewoner beantwoorden met “ja, nee of min of meer”. Aan de hand van een oplossingsleutel (bijlage 1) worden er punten per antwoord toebedeeld.

Vervolgens wordt er gekeken of de bewoner tevreden is over zijn verblijf in het **woonzorgcentrum**. Dit deel bestaat uit zeven vragen en de bewoner kan antwoorden met: ja, nee of ik weet het niet.

Als laatste bevragen we **negen open vragen**. Hier krijgt de bewoner de kans om te vertellen wat zij belangrijk vinden om hun gevoel van welbehagen te versterken, of er bepaalde dingen zijn die ze vroeger thuis deden maar nu niet meer kunnen doen, of ze nog iets missen in het woonzorgcentrum, welke elementen ervoor zorgen dat ze zich thuis voelen, of ze nog tips hebben om hun verblijf beter te maken, ...

4.2 Dataverzameling

De steekproef is gerealiseerd door samen te zitten met twee diensthoofden en twee personen van het animatieteam. Er werd een lijst overlopen met de namen van alle bewoners en hier werd op aangeduid welke bewoners er bevroegd konden worden en welke niet. Er werd beslist om zestig bewoners te bevragen, waarvan er uiteindelijk twintig het niet zagen zitten om bevroegd te worden en dus afhaakten.

Om de data te verzamelen, is er gebruik gemaakt van een enquête. Zoals hierboven al vermeld staat, bestaat de enquête uit vier delen: de algemene gegevens, de eenzaamheidsschaal, het woonzorgcentrum en het open gedeelte. Deze worden verder hieronder deel per deel toegelicht.

De enquêtes verliepen telkens anders en op verschillende momenten gedurende drie weken. Sommige bewoners waren op tien minuten uitgepraat, andere deden er een uur over. Dit kwam doordat sommige enkel op de vragen antwoordden en anderen een uitgebreider antwoord met meer details gaven.

Een belangrijk element waar rekening mee gehouden moet worden is dat dit een momentopname was. Hoe men over eenzaamheid denkt of hoe men zich voelt kan afhangen van gebeurtenissen die vroeger of nu gebeurd zijn.

4.2.1 Deel 1: de algemene gegevens

In dit gedeelte gaan we kijken naar de **demografische gegevens**:

- De leeftijd
- Hoe lang de bewoners in het woonzorgcentrum verblijven
- Het aantal kinderen
- Het aantal kleinkinderen
- Geslacht
- Burgerlijke staat
- Geboorteland
- Een antwoord op de vraag: "Heeft u zelf gekozen voor deze opname?"

Figuur 1: Leeftijd

De leeftijd van de bevroagde bewoners varieert. Er is getracht om van elke leeftijdscategorie bewoners te bevroagen. Op deze manier wordt er een zo breed mogelijk beeld geschetst. De leeftijd varieert van 70 tot 100 jaar. De oudste, en ook bevroagde, bewoner is 100 jaar.

Leeftijd	Bevroagd	Percentage	Populatie	Percentage
Jonger dan 70			12	6,56%
70 - 75 jaar	4	10,00%	9	4,90%
75 - 80 jaar	3	7,50%	24	13,00%
80 - 85 jaar	10	25,00%	53	28,80%
85 - 90 jaar	13	32,50%	50	27,18%
90 - 95 jaar	7	17,50%	30	16,30%
95 - 100 jaar	3	7,50%	6	3,26%
Totaal	40	100,00%	184	100,00%

Figuur 2: Hoe lang verblijven ze in het woonzorgcentrum?

In deze tabel kunnen we terugvinden hoe lang de bevroagde bewoners al in het woonzorgcentrum verblijven. Het grootste aantal van de bevroagde bewoners verblijft minder dan een jaar in het woonzorgcentrum. Vanaf jaar vier daalt het aantal opvallend.

Aantal jaren	Bevroagde bewoners	Percentage
Minder dan 1 jaar	13	32,50%
1 jaar	6	15,00%
2 jaar	5	12,50%
3 jaar	7	17,50%
4 jaar	3	7,50%
5 jaar	2	5,00%
Meer dan 5 jaar	4	10,00%
Eindtotaal	40	100,00%

Figuur 3: Aantal kinderen en kleinkinderen

Hier kan men het aantal kinderen en kleinkinderen terugvinden. Een belangrijk aandachtspunt bij deze gegevens: het is niet omdat de bewoner veel kinderen of kleinkinderen heeft dat hij daarom ook minder eenzaam is dan een bewoner zonder kinderen. Dit heeft te maken met het feit dat niet alle bewoners een goede band hebben met (al) hun kinderen en dat deze kinderen in sommige gevallen niet op bezoek komen.

Aantal (klein)kinderen	Kinderen	Percentage	Kleinkinderen	Percentage
1	9	22,50%	3	7,50%
2	10	25,00%	4	10,00%
3	7	17,50%	9	22,50%
4	4	10,00%	5	12,50%
5			2	5,00%
Meer dan 5	2	5,00%	4	10,00%
Geen	8	20,00%	13	32,50%
Eindtotaal	40	100,00%	40	100,00%

Figuur 4: Geslacht

Binnen het woonzorgcentrum verblijven er 184 bewoners waarvan 54 mannen en 130 vrouwen. Voor dit onderzoek heb ik 11 mannen en 29 vrouwen bevestigd. In totaal dus 40 bewoners.

Geslacht	Bevestigd	Populatie	Percentage
Man	11	54	5,98%
Vrouw	29	130	15,76%
Eindtotaal	40	184	21,74%

Figuur 5: Burgerlijke staat

Zoals blijkt uit deze tabel is het grootste deel van de bevestigde bewoners weduwe(naar). Een klein deel is nog steeds getrouwd. Soms verblijft de partner ook in het woonzorgcentrum, in andere gevallen woont de partner nog thuis. Het valt op dat er van de bevestigde bewoners maar één iemand gescheiden is. Dit heeft voor een groot stuk te maken met het feit dat scheiden voor hen nog steeds een groot taboe is.

Burgerlijke staat	Aantal	Percentage
Weduwe(naar)	32	80,00%
Gehuwd	3	7,50%
Nooit gehuwd	4	10,00%
Gescheiden	1	2,50%
Eindtotaal	40	100,00%

Figuur 6: Geboorteland

De meeste bewoners die verblijven in het woonzorgcentrum zijn geboren in België. Een klein deel is geboren in Polen, Duitsland, Italië en Spanje. Deze cijfers kunnen we verklaren door het feit dat families met een andere etnische achtergrond zo lang mogelijk proberen om zelf voor hun ouders te zorgen. Dit komt omdat ze dat zo gewoon zijn. Toch vinden de laatste jaren ook deze personen de weg naar het woonzorgcentrum. Dit komt onder andere omdat de meeste kinderen werken en zelf een gezin hebben en hierdoor niet meer voor hun ouders kunnen zorgen.

Geboorteland	Aantal
België	37
Polen	2
Duitsland	1
Eindtotaal	40

Figuur 7: Zelf gekozen voor opname?

Zoals blijkt uit deze tabel heeft het merendeel van de bewoners niet zelf gekozen voor een opname in het rusthuis. Bij deze bewoners werd de keuze gemaakt door de huisarts, de kinderen of andere familieleden. Van de bevroegde personen zeggen dertien bewoners dat ze zelf gekozen hebben voor een opname in het woonzorgcentrum. Ze gaven aan dat ze beseften dat het huis te groot werd of dat hun gezondheid merkbaar achteruitging. Een van de bewoners gaf aan dat haar moeder vroeger in het woonzorgcentrum verzorgd werd en dat ze hiervan zo tevreden was dat ze zoveel jaren later zelf ook voor een opname gekozen heeft.

Keuze opname	Aantal	Percentage
Zelf gekozen	13	32,50%
Niet zelf gekozen	27	67,50%
Totaal	40	100%

4.2.2 Deel 2: de Jong-Gierveld eenzaamheidsschaal

Het tweede deel is gebaseerd op De Jong-Gierveld eenzaamheidsschaal. Deze schaal bestaat uit elf stellingen waarop de bewoner kan antwoorden met 'ja, nee of ik weet het niet'. De **elf stellingen** zijn:

- Er is altijd iemand in mijn omgeving bij wie ik terecht kan met mijn dagelijkse dingen.
- Ik mis een echte goede vriend of vriendin.
- Ik ervaar een leegte om me heen.
- Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen.
- Ik mis gezelligheid om me heen.
- Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt.
- Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen.
- Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel.
- Ik mis mensen om me heen.
- Vaak voel ik mij in de steek gelaten.
- Als ik daar behoefte aan heb kan ik altijd bij mijn vrienden terecht.

Deze antwoorden worden verrekend aan de hand van een oplossingsleutel die terug te vinden is in bijlage 1. Op deze manier kan er ingeschat worden hoe het gesteld is met de eenzaamheid bij de bewoners van het woonzorgcentrum.

Figuur 8: Elf stellingen van De Jong-Gierveld

11 stellingen van De Jong-Gierveld	Ja	Nee	Weet niet	Eindtotaal
Er is altijd wel iemand voor mijn dagelijks dingen	39	1		40
Ik mis een echte goede vriend of vriendin	13	27		40
Ik ervaar een leegte om me heen	20	20		40
Er zijn genoeg mensen in geval van narigheid	36	4		40
Ik mis gezelligheid om me heen	18	21	1	40
Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt	15	25		40
Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen	32	6	2	40
Er zijn voldoende mensen met wie ik me verbonden voel	35	4	1	40
Ik mis mensen om me heen	11	27	2	40
Vaak voel ik mij in de steek gelaten	9	31		40
Als ik daar behoefte aan heb kan ik bij vrienden terecht	32	6	2	40

4.2.3 Deel 3: woonzorgcentrum Prinsenpark

Binnen dit deel worden er specifieke vragen gesteld over het woonzorgcentrum zelf. Deze vragen werden gesteld zodat er een duidelijk beeld gecreëerd wordt over hoe de bewoners echt denken over het woonzorgcentrum. De volgende **zeven onderwerpen** worden bevroegd:

- Ik heb veel contact met de andere bewoners.
- Ik word goed behandeld door het personeel.
- Ik ben tevreden met mijn kamer.
- Ik vind de dagzaal gezellig.
- Ik ben tevreden over de activiteiten die het woonzorgcentrum organiseert.
- Ik voel me aanvaard in het woonzorgcentrum.
- Ik ben tevreden over Prinsenpark.

Figuur 9: Ik heb veel contact met de andere bewoners

Uit deze tabel kunnen we afleiden dat van de bevroegde bewoners er zestien zijn die weinig contact hebben met de andere bewoners. De meeste gaven aan dat ze geen behoefte hadden om contact op te zoeken met de andere bewoners. Een klein deel gaf aan dat ze het eng vinden om andere bewoners aan te spreken en dit daarom ook niet doen. Aan tafel zullen ze wel eens iets tegen elkaar zeggen maar daar stopt het ook.

Contact bewoners	Aantal	Percentage
Veel contact	24	60%
Weinig contact	16	40%
Totaal	40	100%

Figuur 10: Ik word goed behandeld door het personeel

Binnen dit onderdeel kunnen we terugvinden hoe de bewoners vinden dat ze behandeld worden door het personeel. In het algemeen vinden de bevroagde bewoners dat ze goed behandeld worden door het personeel. Als we afdeling per afdeling kijken zien we dat er bij twee afdelingen geantwoord werd dat ze niet goed behandeld worden. Een van deze twee afdelingen is de Anjer, dit is de gesloten afdeling. Hierdoor worden deze resultaten minder betrouwbaar omdat het moeilijk in te schatten is of dit effectief een probleem is voor de bewoners of een momentopname was. De andere afdeling, Lavendel, is een open afdeling en het is opvallend dat negen van de tien bevroagde bewoners vinden dat ze niet goed behandeld worden. De bewoners gaven aan dat ze lang moeten wachten als ze bellen, het personeel geen tijd neemt voor de (vragen van de) bewoners en het personeel vaak kibbelt of roddelt waar de bewoners bij zijn. Ze benadrukte wel allemaal dat dit niet geldt voor al het personeel op deze afdeling maar dit enkel over twee of drie personeelsleden gaat. Op elke afdeling werd vermeld door de bewoners dat ze het spijtig vinden dat het personeel het vaak te druk heeft en hierdoor niet voldoende tijd voor hun kunnen nemen.

Goed behandeld	Viool	Lavendel	Margriet	Lelie	Anjer	Totaal	Percentage
Ja	6	1	10	9	3	29	72,50%
Nee		9			2	11	27,50%
Totaal	6	10	10	9	5	40	100,00%

Figuur 11: Ik ben tevreden met mijn kamer en de dagzaal

Alle bevroagde bewoners blijken tevreden te zijn over hun kamer. Ze vinden hem groot genoeg, mooi verzorgd en stil. De meeste bewoners vinden vooral de grote ramen een pluspunt, zodat ze veel daglicht binnenkrijgen. Over het algemeen zijn ze ook tevreden over de dagzaal. De drie bevroagde bewoners die dat niet zijn, gaven aan dat ze het er te druk vinden waardoor er veel geluid is.

Tevreden	Kamer	Dagzaal
Ja	40	37
Nee		3
Totaal	40	40

Figuur 12: Ik ben tevreden over de activiteiten die het woonzorgcentrum organiseert

In de tabel kunnen we afleiden of de bevroagde bewoners tevreden zijn over de georganiseerde activiteiten. Van de bevroagde bewoners zijn 27 bewoners tevreden met

de activiteiten. Één persoon is niet tevreden en gaf aan dat er te weinig variatie is binnen de activiteiten. Hij zou liever wat meer passieve activiteiten hebben zoals eens voetbal kijken op een groot scherm. Twaalf van de bevroegde bewoners gaven aan niet mee te doen aan de activiteiten. Langs de ene kant omdat ze hier geen behoefte aan hebben, ze zijn zelf nog actief en zelfstandig en maken liever op eigen initiatief uitstappen. Aan de andere kant gaven sommige bewoners aan dat ze meestal niet meegevraagd worden als er activiteiten zijn en ze er zelfstandig niet kunnen geraken omdat ze minder mobiel zijn.

Tevredenheid activiteiten	Aantal	Percentage
Tevreden	27	67,50%
Niet tevreden	1	2,50%
Doet niet mee aan activiteiten	12	30,00%
Totaal	40	100,00%

Figuur 13: Ik voel me aanvaard in het woonzorgcentrum

Het grootste deel van de bevroegde bewoners, 38 bewoners, geeft aan zich aanvaard te voelen in het woonzorgcentrum. Dit heeft te maken met enkele factoren: ze zijn tevreden met het personeel, ze zijn tevreden over de activiteiten, hebben veel contact met de andere bewoners, ... Al deze factoren zorgen ervoor dat ze zich aanvaard voelen. Twee van de bevroegde bewoners voelen zich niet aanvaard binnen het woonzorgcentrum. Deze bewoners verblijven op de Anjer, beveiligde afdeling, en dat zorgt ervoor dat deze resultaten minder betrouwbaar zijn.

Aanvaard	Aantal	Percentage
Ja	38	95,00%
Nee	2	5,00%
Eindtotaal	40	100,00%

Figuur 14: Ik ben tevreden over Prinsenpark

Zoals blijkt uit de tabel zijn 36 bevroegde bewoners in het algemeen tevreden over het woonzorgcentrum. De vier bevroegde bewoners die dat niet zijn verblijven op de Anjer, beveiligde afdeling, en de Lavendel. Zoals hierboven al meerdere keren is aangehaald, mogen we de resultaten van de bewoners op de Anjer niet letterlijk nemen. Twee van de vier bewoners verblijven op de Lavendel en zij gaven als reden dat het feit dat ze vinden dat ze niet goed behandeld worden door het personeel ervoor zorgt dat ze niet tevreden zijn over het woonzorgcentrum.

Tevredenheid Prinsenpark	Aantal	Percentage
Tevreden	36	90%
Niet tevreden	4	10%
Totaal	40	100%

4.2.4 Deel 4: open vragen

In dit deel is er de ruimte voor de bewoners om hun eigen verhaal te vertellen, hun hart te luchten. Het open deel bestaat uit **negen vragen**:

- Wat vind je belangrijk om je goed in je vel te voelen?
- Ken je genoeg mensen op wie je kan terugvallen? Wie? Hoe belangrijk zijn deze personen voor jou?
- Wie zorgt ervoor dat je je niet alleen voelt?
- Zijn er soms momenten dat je je alleen voelt? Wat doe je dan?
- Kan je met iemand praten over belangrijke dingen? Met wie?
- Heb je een vertrouwenspersoon binnen het rusthuis? Heb je hier behoefte aan?
- Zijn er bepaalde dingen die je thuis deed maar hier niet kan doen?
- Mis je nog iets anders in het woonzorgcentrum?
- Heb je nog tips voor Prinsenpark om je verblijf hier (nog) beter te maken?

Wat vind je belangrijk om je goed in je vel te voelen?

De bevroagde bewoners gaven aan dat voor hen bezoek van familie heel belangrijk is. Zo hebben ze het gevoel dat ze nog meetellen en niet weggestoken zijn in het woonzorgcentrum. Andere factoren die belangrijk zijn om zich goed te voelen, zijn: in de weekenden bij de kinderen kunnen logeren, samen met de familie op vakantie gaan, weten dat ze ergens met hun problemen terecht kunnen, mooi weer, tv-kijken en een gevoel van zelfstandigheid.

Ken je genoeg mensen op wie je kan terugvallen? Wie? Hoe belangrijk zijn deze personen voor jou?

Het antwoord dat telkens terugkwam op deze vraag was: familie. Ze gaven aan dat familie het belangrijkste voor hen was en dat ze veel aan hun familie te danken hebben. Ze kunnen er altijd op terug vallen. Enkele bevroagde bewoners gaven aan dat hun partner het belangrijkste voor hen is, vooral omdat deze dagelijks langskomt.

Wie zorgt ervoor dat je je niet alleen voelt?

Opvallend was dat hier vaak het antwoord kwam: ik voel me nooit alleen. Enkele van de bevroagde bewoners gaven aan dat ze tevreden zijn met hun leven en zich daardoor niet alleen voelen. Ze beseffen dat ze nu eenmaal ouder worden. Anderen daarentegen gaven volgende antwoorden: mijn familie, mijn vrienden, het personeel, oude schoolvrienden die ik hier heb teruggevonden en de andere bewoners van mijn gang.

Zijn er soms momenten dat je je alleen voelt? Wat doe je dan?

De bevroagde bewoners gaven aan dat als ze zich alleen voelen, ze proberen hun gedachten te verzetten door een bezigheid te zoeken. De antwoorden varieerden sterk. Zo kijken sommige bewoners tv, luisteren ze muziek, lossen ze woordzoekers op of kaarten ze. Andere bewoners doen mee aan activiteiten of schrijven verhalen over hun leven.

Kan je met iemand praten over belangrijke dingen? Met wie?

Bij deze vraag kwam steeds hetzelfde antwoord: mijn familie. Ze hebben vaak al heel veel meegemaakt in hun leven en veel 'vrienden' zien komen en gaan. Hierdoor vertrouwen ze vaak niemand meer behalve hun familie omdat deze er altijd was voor hen. De bevroagde bewoners die nog getrouwd zijn, gaven aan dat ze met hun echtgenoot over belangrijke dingen praten.

Heb je een vertrouwenspersoon binnen het rusthuis? Heb je daar behoefte aan?

De meeste bewoners gaven aan dat ze geen vertrouwenspersoon hebben binnen het woonzorgcentrum omdat ze hier geen behoefte aan hebben. Ze hebben hun familie waarbij ze terecht kunnen en dit is genoeg voor hen. Andere gaven aan dat ze een vriendin hebben bij hun op de afdeling die ze vertrouwen. Enkelen gaven aan dat ze een van de verpleegsters vertrouwen.

Zijn er bepaalde dingen die je thuis deed maar hier niet kan doen?

Van de bevroagde bewoners gaven de meeste vrouwen aan dat ze het huishouden missen. Hiermee bedoelen ze niet altijd de huishoudelijk taken zoals poetsen, koken, kleren wassen, ... Maar wel de huiselijke sfeer. De mannen daarentegen gaven aan dat ze het tuinieren missen, het naar de voetbal gaan of de mogelijkheid om eens iets te gaan drinken met vrienden.

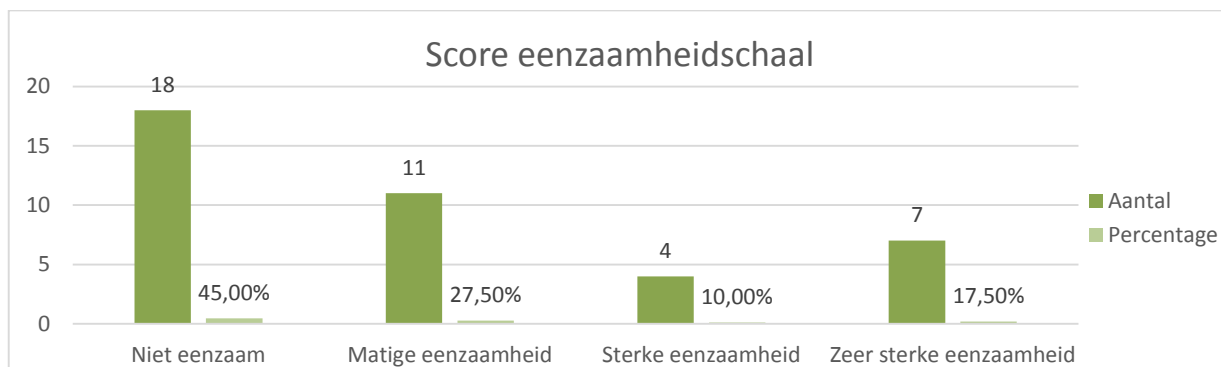
4.3 Resultaten

4.3.1 Gesloten deel

In de volgende grafiek wordt besproken of de bevroagde bewoners eenzaam zijn binnen het woonzorgcentrum en in welke mate dit gevoel heerst. Hieruit blijkt dat 45%, bijna de helft, zich niet eenzaam voelt. De overige uitslagen zijn de volgende: 27,50% is matig eenzaam, 10% is sterk eenzaam en 17,50% is zeer sterk eenzaam.

Figuur 15: Eenzaamheidschaal

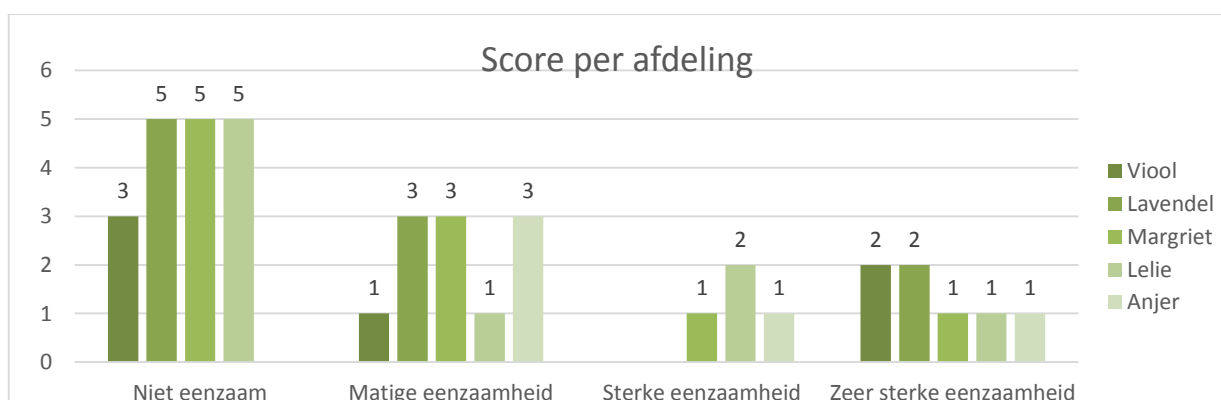
Eenzaamheidschaal	Aantal	Percentage
Niet eenzaam	18	45,00%
Matige eenzaamheid	11	27,50%
Sterke eenzaamheid	4	10,00%
Zeer sterke eenzaamheid	7	17,50%
Eindtotaal	40	100,00%



Wanneer de eenzaamheidschaal gecombineerd wordt met de verschillende afdelingen komen de volgende resultaten tot stand. Hieruit kunnen we afleiden dat de cijfers mooi verspreid zijn over de verschillende afdelingen. Er is geen afdeling waar de bewoners eenzamer zijn dan op andere afdelingen of omgekeerd. Enkel op de afdeling “de Anjer” is er geen enkele bewoners die scoort op “niet eenzaam”. En zijn er op de Viool en Lavendel geen bewoners die sterke eenzaamheid vertonen.

Figuur 16: Score per afdeling

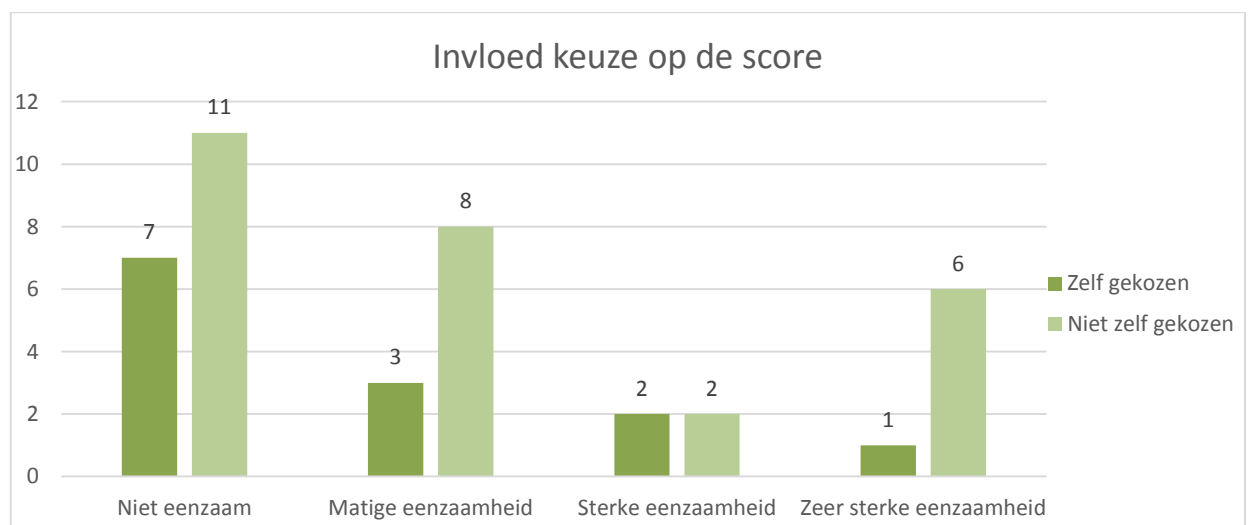
Eenzaamheidschaal	Viool	Lavendel	Margriet	Lelie	Anjer	Totaal
Niet eenzaam	3	5	5	5		18
Matige eenzaamheid	1	3	3	1	3	11
Sterke eenzaamheid			1	2	1	4
Zeer sterke eenzaamheid	2	2	1	1	1	7
Totaal	6	10	10	9	5	40



Binnen deze tabel wordt de invloed van de opnamekeuze gelinkt aan de eenzaamheidsschaal. Zo wordt er gekeken of het percentage van eenzaamheid bij de bewoners die niet zelf gekozen hebben voor een opname hoger ligt dan dat van de bewoners die wel zelf gekozen hebben. Van de bevroagde bewoners die zelf gekozen hebben voor een opname scoort 53,90% niet eenzaam. Dit is 13,16% meer dan de bewoners die niet zelf gekozen hebben voor een opname. De bewoners die zelf gekozen hebben voor de opname scoren wel hoger bij sterke eenzaamheid, 15,40%, maar minder bij zeer sterke eenzaamheid, 7,70%. Terwijl dat de bewoners die niet zelf gekozen hebben voor de opname 7,40% scoren bij sterke eenzaamheid en 22,22% bij zeer sterke eenzaamheid.

Figuur 17: Invloed keuze op score

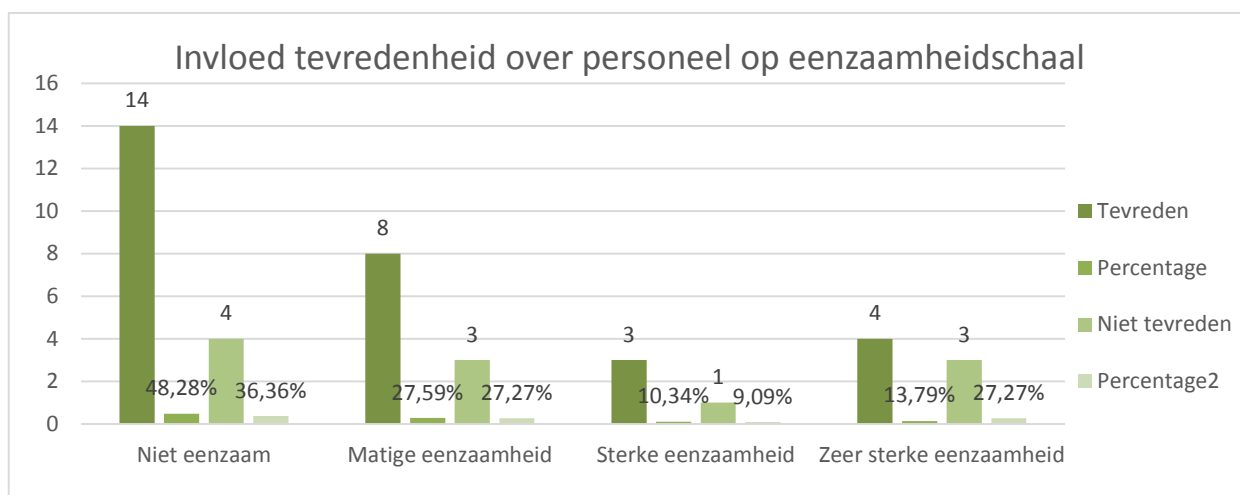
Invloed keuze op score	Zelf gekozen	Percentage	Niet zelf gekozen	Percentage	Totaal
Niet eenzaam	7	53,90%	11	40,74%	18
Matige eenzaamheid	3	23,00%	8	29,64%	11
Sterke eenzaamheid	2	15,40%	2	7,40%	4
Zeer sterke eenzaamheid	1	7,70%	6	22,22%	7
Totaal	13	100,00%	27	100,00%	40



Het is belangrijk dat er gekeken wordt of de tevredenheid over het personeel invloed heeft op de score van de eenzaamheidsschaal. Zo blijkt dat de bevroagde bewoners die tevreden zijn over het personeel 11,92% hoger scoort op “niet eenzaam” dan bewoners die niet tevreden zijn over het personeel. De scores rond matige en sterke eenzaamheid zijn ongeveer hetzelfde voor beide groepen. De bewoners die niet tevreden zijn over het personeel scoren 27,27% bij zeer sterke eenzaamheid. De andere groep scoort hier 13,79%, dat is 13,48% minder.

Figuur 18: Invloed tevredenheid over personeel op eenzaamheidsschaal

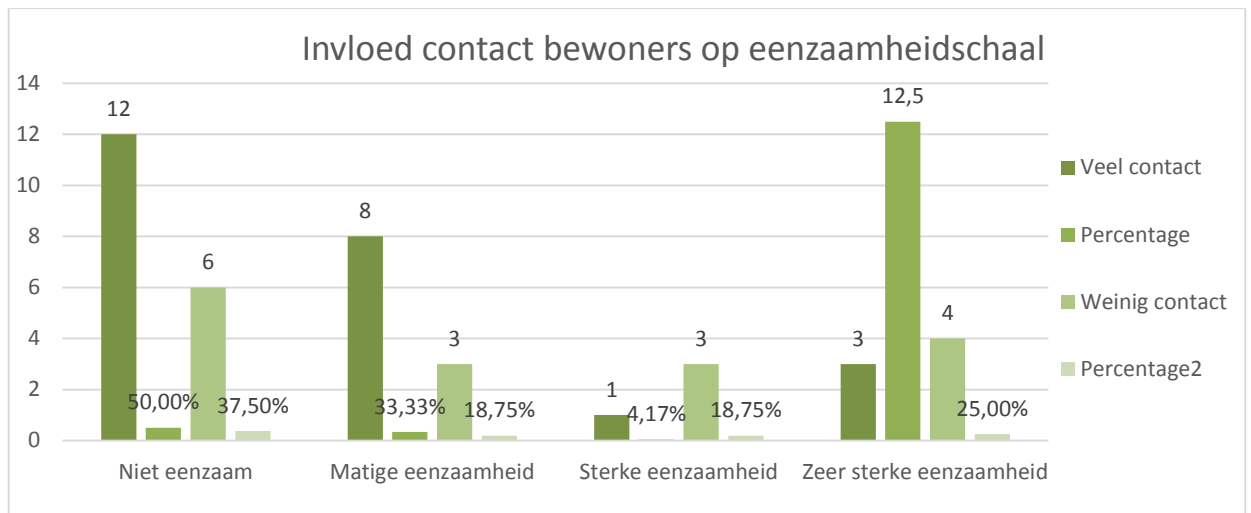
Eenzaamheidschaal	Tevreden	Percentage	Niet tevreden	Percentage	Eindtotaal
Niet eenzaam	14	48,28%	4	36,36%	18
Matige eenzaamheid	8	27,59%	3	27,27%	11
Sterke eenzaamheid	3	10,34%	1	9,09%	4
Zeer sterke eenzaamheid	4	13,79%	3	27,27%	7
Eindtotaal	29	100,00%	11	100,00%	40



In deze tabel wordt er gekeken naar de link tussen het contact met de andere bewoners en de score op de eenzaamheidsschaal. De bevroegde bewoners die veel contact hebben met de andere bewoners scoren 12,50% hoger op “niet eenzaam” dan de bewoners die weinig contact hebben met de anderen. Deze bewoners zijn ook meer matig eenzaam dan personen die weinig contact hebben. De bewoners die veel contact hebben scoren 33,33% tegenover 18,75% bij de bewoners die weinig contact hebben. Dit is 14,58% meer. De bewoners die weinig contact hebben scoren opvallend meer bij sterke en zeer sterke eenzaamheid.

Figuur 19: Invloed contact bewoners op eenzaamheidsschaal

Eenzaamheidschaal	Veel contact	Percentage	Weinig contact	Percentage	Eindtotaal
Niet eenzaam	12	50,00%	6	37,50%	18
Matige eenzaamheid	8	33,33%	3	18,75%	11
Sterke eenzaamheid	1	4,17%	3	18,75%	4
Zeer sterke eenzaamheid	3	12,50%	4	25,00%	7
Eindtotaal	24	100,00%	16	100,00%	40



4.3.2 Open deel

Uit de verschillende enquêtes blijkt dat familie het belangrijkste is voor de bevroagde bewoners om zich goed in hun vel te voelen. Vooral de bezoeken van de familie maakt hen gelukkig en geven hen het gevoel dat ze nog belangrijk zijn voor hun kinderen en kleinkinderen. Ze gaven aan altijd op hun familie te kunnen terugvallen en dat ze hun familie dankbaar zijn. Enkele bevroagde bewoners kunnen ook nog rekenen op hun partner die dagelijks op bezoek komt.

Meer dan de helft van de bevroagde bewoners vertelden dat ze zich weinig tot nooit alleen voelen. Dit komt voor een deel doordat ze beseffen dat ze ouder worden, dat de mensen rondom hen overlijden en dat ze tevreden zijn met het leven dat ze al gehad hebben.

De andere bewoners gaven aan zich soms tot vaak eenzaam te voelen. Wanneer ze zich eenzaam voelen kunnen ze rekenen op familie, (school)vrienden of personeel. Om de tijd dan om te krijgen doen de meesten mee aan activiteiten, kijken ze TV, luisteren ze naar muziek, kaarten ze of lossen ze woordzoekers op.

De meeste bevroagde bewoners vertelden geen vertrouwenspersoon te hebben binnen het woonzorgcentrum. Dit komt door het feit dat als ze willen praten met iemand over belangrijke dingen, ze kunnen rekenen op familie en vrienden en hierdoor geen behoefte hebben aan een extern vertrouwenspersoon. Ze vertrouwen vaak minder mensen doordat ze heel veel hebben meegemaakt in hun leven. Bij de bewoners die wel een vertrouwenspersoon hebben binnen het woonzorgcentrum is dat iemand van de andere bewoners bij hen op de afdeling of iemand van de verpleging.

Op de vraag of ze bepaalde dingen thuis deden die ze in het woonzorgcentrum niet kunnen doen gaven de meeste vrouwelijke bewoners als antwoord: het huishouden. Vaak bedoelen ze niet de huishoudelijke taken maar wel de huiselijke sfeer. De manen gaven aan dat ze het tuinieren missen. Ook zij bedoelen niet het tuinieren zelf, maar wel hun eigen tuin die ze hebben moeten achterlaten.

4.4 Conclusies en aanbevelingen

4.4.1 Conclusies

Uit bovenstaande gegevens kan geconcludeerd worden dat er **verschillende factoren** zijn die eenzaamheid bij ouderen beïnvloeden. Wel is deze beïnvloeding klein. De eerste factor die meespeelt, is de **afdeling** waarop de bewoner verblijft. Iedere afdeling is anders. Sommige afdelingen hebben bijvoorbeeld een dagzaal waar de bewoners kunnen samenkomen en anderen niet.

Nog een belangrijke factor is het **personeel** dat op de verschillende afdelingen werkt. Iedere persoon is anders en dat geldt dus ook voor het personeel. Het personeel dat op een afdeling werkt kan het gevoel van de mensen zowel positief als negatief beïnvloeden.

Als derde factor speelt de **keuze van de opname** mee. Zo blijkt uit de bovenstaande gegevens dat bewoners die zelf gekozen hebben voor de opname niet of minder eenzaam zijn dan de bewoners die niet zelf gekozen hebben om naar het woonzorgcentrum te komen. Dit komt vaak door het feit dat deze bewoners voor een stuk gedwongen zijn door hun familie of huisarts en dat ze het hier zelf niet mee eens waren.

De laatste factor die meespeelt, is het **contact met de andere bewoners**. Een groot deel van de bevrageden gaf aan geen behoefte te hebben aan contact met andere bewoners. De bewoners die weinig contact hebben met de anderen gaven aan dit erg te vinden. En voor deze groep is het dan ook een beïnvloedbare factor.

Ondanks de bovenstaande factoren, hangt het vooral van de bewoner zelf af of hij zich eenzaam voelt of niet. Sommige bewoners zijn gevoeliger voor deze zaken dan andere. Het is afhankelijk van hoe de bewoner zijn eenzaamheid aanpakt. Als hij geen actie onderneemt of probeert te ondernemen, heeft dit nadelige gevolgen op zijn eenzaamheid. Wanneer hij actief opzoek gaat naar iets wat zijn gedachten verzet, heeft dit weer een positief gevolg.

4.4.2 Aanbevelingen

De bewoners gaven aan dat ze vinden dat het personeel het te druk heeft en daardoor te weinig tijd heeft voor de bewoners zelf. Daarom kan het nuttig zijn als er meer gebruik wordt gemaakt van vrijwilligers en stagiairs. Zij kunnen de werkdruk verminderen opdat het personeel meer tijd kan vrijmaken voor de bewoner zelf.

Vrijwilligers kunnen ook ingezet worden bij de activiteiten van de animatie. Uit ervaring blijkt dat het vaak moeilijk is om te rekenen op dezelfde vrijwilligers omdat de kans bestaat dat ze na een tijd afhaken. Er kan bijvoorbeeld wel beroep gedaan worden op studenten die van school uit vrijwilligerswerk moeten doen. Zo kan er dan een uitstap gepland worden samen met deze studenten.

Het is belangrijk dat personeelsleden die in team moeten werken goed overeenkomen. Het is moeilijk om tijdens de werkuren elkaar beter te leren kennen en tijd voor elkaar te maken omdat het dan vaak te druk is. Daarom is het aangeraden om activiteiten te organiseren zodat ze tijd kunnen maken voor elkaar buiten de werkplek. Activiteiten die georganiseerd kunnen worden zijn etentjes, survivals, daguitstappen, workshops, ...

Een laatste aanbeveling is dat er vormingen georganiseerd kunnen worden die gaan over eenzaamheid, specifiek eenzaamheid bij ouderen. Zo kan er uitgelegd worden wat kenmerken en oorzaken zijn van eenzaamheid en hoe zij als verpleegkundige daarmee om kunnen gaan.

Besluit

Door bovenstaande gegevens kunnen we besluiten dat er factoren zijn die eenzaamheid bij ouderen beïnvloedt maar dat deze beïnvloeding klein is. Deze vier factoren zijn: de afdeling waar de bewoner verblijft, het personeel dat op de afdeling staat, of ze zelf voor een opname gekozen hebben of juist niet en of ze veel contact hebben met de andere bewoners.

Er moet rekening gehouden worden met het feit dat dit een momentopname is en dat deze resultaten ook kunnen beïnvloedt zijn door gebeurtenissen die zich nu of vroeger afgespeeld hebben.

Of een bewoner eenzaam is of niet en in welke mate ligt voor een groot stuk aan hoe ze zelf zijn. Iedere persoon is anders en reageert dus ook anders op bepaalde gebeurtenissen. Zo zal iemand die van nature lang blijft stilstaan bij tegenslagen zich misschien sneller eenzaam voelen dan iemand die gemakkelijk zijn zinnen kan verzetten. Het is dus belangrijk om als hulpverlener of verpleegkundige hier rekening mee te houden en deze personen extra te ondersteunen.

Aanbevelingen die er gedaan worden zijn dat er meer gebruik gemaakt kan worden van vrijwilligers, studenten en stagiairs. Dit kan zowel om de werkdruk bij het personeel af te nemen als om te helpen bij activiteiten. Zo kunnen er meer uitstappen georganiseerd worden.

Andere aanbevelingen die gedaan worden zijn dat er activiteiten georganiseerd kunnen worden om de band tussen de personeelsleden te verbeteren. Ook kunnen er vormingen georganiseerd worden zodat het personeel kan inschatten wat de symptomen en oorzaken zijn van eenzaamheid en hoe ze hier het best mee kunnen omgaan.

5. Kritische reflectie

Bij aanvang van mijn eindwerk stond ik een beetje sceptisch tegenover het onderwerp eenzaamheid. Dit onderwerp is namelijk veel voorgekomen in de lessen van mijn opleiding sociaal werk dus ik zag er tegen op om alweer rond dit onderwerp te werken. Door het maken van mijn theoretisch kader en het lezen van boeken en studies over eenzaamheid ben ik meer te weten gekomen en opnieuw geboeid geraakt door het onderwerp.

Het is belangrijk om er rekening mee te houden dat de bovenstaande resultaten enkel betrekking hebben op de veertig bevroegde bewoners van het woonzorgcentrum Prinsenpark. Dit maakt het moeilijk om uitspraken te doen over alle bewoners van het woonzorgcentrum of bewoners van andere woonzorgcentra.

Voor de vragen gesteld werden, is er eerst duidelijk uitgelegd aan de bewoners dat het gesprek vertrouwelijk was en dat ze dus eerlijk konden antwoorden op de verschillende vragen. Ik heb bij elke bewoner opnieuw vermeld dat de persoonlijke gegevens niet werden uitgewisseld met derden en dat enkel een algemeen beeld geschetst ging worden. Ik had het gevoel dat de bewoners mij vertrouwden en dat ik weinig sociaal wenselijke antwoorden heb gekregen.

Een enquête over eenzaamheid wil zeggen dat je gevoelsmatige vragen gaat stellen en dat de antwoorden dus afhankelijk kunnen zijn van het moment zelf. Als de bewoner net die dag of week minder goed nieuws heeft gekregen of een discussie had met één van de kinderen, kunnen de antwoorden negatiever zijn dan als dit niet was gebeurd. Het is dus belangrijk dat hiermee rekening wordt gehouden bij het bekijken van de resultaten.

In het woonzorgcentrum verblijven ook enkele bewoners die jonger zijn 65 jaar. Het was echter niet mogelijk om deze groep te bevragen omdat ze hier niet voor openstonden. Hierdoor weet ik niet of hun beleving van eenzaamheid anders is dan die van de 65-plussers.

Bibliografie

- Cacioppo, J., & William, P. (2008). *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. Opgeroepen op Maart 8, 2016
- Dykstra, P. (2009). Older adult loneliness: myths and realities. *European Journal of Ageing*, 6, 91-100. Opgeroepen op Maart 11, 2016
- Gezondheid.be. (2015, December). Opgeroepen op Maart 11, 2016, van http://www.gezondheid.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=20336
- Hawkley, L., Hughes, E., Waite, L., Masi, C., Thisted, R., & Cacioppo, J. (2008). From social structural factors to perceptions of relationship quality and loneliness: the Chicago Health, Aging and Social Relations Study. *Journal of Gerontology*. Opgeroepen op Maart 12, 2016
- Jong Gierveld, J. (1998). A review of loneliness: concept and definitions, determinants and consequences. *Clinical Gerontology*, 8, 73-80. Opgeroepen op Februari 20, 2016
- Lawton, M. (1989). Three functions of the residential environment. *Journal of housing for the elderly*, 35-50. Opgeroepen op Maart 12, 2016
- Medicinfo. (2011). *GezondVGZ*. Opgeroepen op Maart 11, 2016, van <https://www.gezondvgz.nl/%7BD2D799B6-8F19-4034-8B44-87383BB39EA7%7D>
- Rijksinstituut Volksgezondheid en Milieu. (2016). *Volksgezondheidszorg.info*. Opgeroepen op Maart 11, 2016, van <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/eenzaamheid/cijfers-context/oorzaken-en-gevolgen#!node-gevolgen-van-eenzaamheid>
- Stevens, N. (sd). Eenzaamheid: beleving, gevolgen en interventies. *Canon van de Gerontologie*. Opgeroepen op Maart 11, 2016, van <http://www.canongerontologie.nl/individu/eenzaamheid>
- Van Waeyenberge, P. (2005). Eenzaamheid: jezelf terugvinden?! *Hallo*. Opgeroepen op Maart 12, 2016
- Vanden Boer, L. (1998). Thuis is waar men zich goed voelt: de stap naar transmurale of residentiële opvang. *Handboek wonen en ouderen: een veelzijdige kijk op het wonen van een nieuwe generatie ouderen*. Opgeroepen op Maart 11, 2016
- Vervotte, I. (sd). *Ouderenhart.be*. Opgeroepen op Maart 12, 2016, van http://www.ouderenhart.be/PSYCHISCH_WELBEHAGEN/ISOLEMENT/isolement-van-ouderen-voorkomen.htm
- Vlaamse Overheid. (2016). *Vlaanderen.be*. Opgeroepen op Maart 11, 2016, van <http://www.vlaanderen.be/nl/gezin-welzijn-en-gezondheid/gezondheidszorg/voorzieningen-voor-ouderenzorg>
- Weiss, R. (1973). *The loneliness of social isolation*. Cambridge. Opgeroepen op Maart 11, 2016

Ziekenzorg CM. (2016). *Doorbreek eenzaamheid*. Opgeroepen op Februari 15, 2016, van <http://doorbreekeenzaamheid.be/>

Bijlagen

Bijlage 1: Oplossleutel bij deel 2 (eenzaamheidsschaal van de Jong-Gierveld)

- 1. Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik terecht kan met mijn dagelijkse dingen**
 - Ja = 0
 - Nee = 2
 - Min of meer = 1
- 2. Ik mis een echte goede vriend of vriendin**
 - Ja = 2
 - Nee = 0
 - Min of meer = 1
- 3. Ik ervaar een leegte om me heen**
 - Ja = 2
 - Nee = 0
 - Min of meer = 1
- 4. Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen**
 - Ja = 0
 - Nee = 2
 - Min of meer = 1
- 5. Ik mis gezelligheid om me heen**
 - Ja = 2
 - Nee = 0
 - Min of meer = 1
- 6. Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt**
 - Ja = 2
 - Nee = 0
 - Min of meer = 1
- 7. Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen**
 - Ja = 0
 - Nee = 2
 - Min of meer = 0
- 8. Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel**
 - Ja = 0
 - Nee = 2
 - Min of meer = 1
- 9. Ik mis mensen om me heen**
 - Ja = 2
 - Nee = 0
 - Min of meer = 1
- 10. Vaak voel ik mij in de steek gelaten**
 - Ja = 2
 - Nee = 0
 - Min of meer = 1
- 11. Als ik daar behoefte aan heb kan ik altijd bij mijn vrienden terecht**
 - Ja = 2
 - Nee = 2
 - Min of meer = 1

Stap 1

- Tel het aantal neutrale en positieve antwoorden ("min of meer", "ja", of "ja!") op de items 2, 3, 5, 6, 9, 10. Dit is de emotionele eenzaamheidsscore.
- Tel het aantal neutrale en negatieve antwoorden ("min of meer", "nee", of "nee!") op de items 1, 4, 7, 8, 11. Dit is de sociale eenzaamheidsscore.

Stap 2

- Bereken de totale eenzaamheidsscore als de optelling van de emotionele eenzaamheidsscore en de sociale eenzaamheidsscore.
- Totale eenzaamheidsscore = emotionele eenzaamheidsscore + sociale eenzaamheidsscore

Stap 3

- 0-2: niet eenzaam
- 3-8: matige eenzaamheid
- 9-10: sterke eenzaamheid
- 11: zeer sterke eenzaamheid

Bijlage 2:

1. Algemene gegevens

V.1	Leeftijd	
	70 – 75 jaar	1
	75 – 80 jaar	2
	80 – 85 jaar	3
	85 – 90 jaar	4
	90 – 95 jaar	5
	95 – 100 jaar	6

V.2	Aantal jaren in Prinsenpark	
	Minder dan 1 jaar	1
	1 jaar	2
	2 jaar	3
	3 jaar	4
	4 jaar	5
	5 jaar	6
	Meer dan 5 jaar	7

V.3.1	Aantal kinderen	
	Een	1
	Twee	2
	Drie	3
	Vier	4
	Vijf	5
	Meer	6
	Geen	7

V.3.2	Aantal kinderen	
	Een	1
	Twee	2
	Drie	3
	Vier	4
	Vijf	5
	Meer	6
	Geen	7

V.4	Geslacht	
	Man	1
	Vrouw	2

V.5	Burgerlijke staat	
	Weduw(e)naar	1
	Gehuwd	2
	Nooit gehuwd	3
	Gescheiden	4

V.6	Geboorteland	
	België	1
	Nederland	2
	Italië	3
	Polen	4
	Andere	5

V.7	Heeft u zelf voor een opname in het woonzorgcentrum gekozen?	
	Ja	1
	Nee	2

2. Eenzaamheidsschaal

Bent u het eens met de volgende 11 stellingen?

V.8	Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik terecht kan met mijn dagelijkse dingen	
	Ja	1
	Nee	2
	Min of meer	3

V.9	Ik mis een echte goede vriend of vriendin	
	Ja	1
	Nee	2
	Min of meer	3

V.10	Ik ervaar een leegte om me heen	
	Ja	1
	Nee	2
	Min of meer	3

V.11	Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen	
	Ja	1
	Nee	2
	Min of meer	3

V.12	Ik mis gezelligheid om me heen	
	Ja	1
	Nee	2
	Min of meer	3

V.13	Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt	
	Ja	1
	Nee	2
	Min of meer	3

V.14	Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen	
	Ja	1
	Nee	2
	Min of meer	3

V.15	Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel	
	Ja	1
	Nee	2
	Min of meer	3

V.16	Ik mis mensen om me heen	
	Ja	1
	Nee	2
	Min of meer	3

V.17	Vaak voel ik mij in de steek gelaten	
	Ja	1

	Nee	2
	Min of meer	3

V.18	Als ik daar behoefte aan heb kan ik altijd bij mijn vrienden terecht	
	Ja	1
	Nee	2
	Min of meer	3

3. Tevredenheid over het woonzorgcentrum

V.19	Ik heb veel contact met de andere bewoners	
	Ja	1
	Nee	2
	Ik weet het niet	3

V.20	Ik word goed behandeld door het personeel?	
	Ja	1
	Nee	2
	Ik weet het niet	3

V.21	Ik ben tevreden met mijn kamer	
	Ja	1
	Nee	2
	Ik weet het niet	3

V.22	Ik vind de dagzaal gezellig	
	Ja	1
	Nee	2
	Ik weet het niet	3

V.23	Ik ben tevreden over de activiteiten die het woonzorgcentrum organiseert	
	Ja	1
	Nee	2
	Ik doe niet mee aan de activiteiten	3

V.24	Ik voel me aanvaard in het woonzorgcentrum	
	Ja	1
	Nee	2
	Ik weet het niet	3

V.25	Ik ben tevreden over Prinsenpark	
	Ja	1
	Nee	2
	Ik weet het niet	3

4. Open vragenlijst

V.26 Wat vind je belangrijk om je goed in je vel te voelen?

V.27 Ken je genoeg mensen op wie je kan terugvallen? Wie? Hoe belangrijk zijn deze personen voor jou?

V.28 Wie zorgt ervoor dat je je niet alleen voelt?

V.29 Zijn er soms momenten dat je je alleen voelt? Wat doe je dan?

V.30 Kan je met iemand praten over belangrijke dingen? Met wie?

V.31 Heb je een vertrouwenspersoon binnen het rusthuis? Heb je hier behoefte aan?

V.32 Zijn er bepaalde dingen die je thuis deed maar hier niet kan doen?

V.33 Mis je nog iets anders in het woonzorgcentrum?

V.34 Heb je nog tips voor Prinsenpark om je verblijf hier (nog) beter te maken?

