



**DE HOGESCHOOL
MET HET NETWERK**

Een groot huis. Een gezellige thuis?

Belang van behoud van het bestaande sociale netwerk van ouderen na de verhuis van de eigen woning naar een woonzorgcentrum.

**Afstudeerproject voorgedragen door:
Belmans Veerle**

Promotor: Bullens Sara

Inhoudsdeskundige: Sterckx Ellen

Ouderen: 9 geïnterviewde bewoners van WZC Witte Meren

Academiejaar 2015-2016

Bachelor na Bachelor Interdisciplinaire Ouderenzorg



Voorwoord

Om de titel van 'bachelor na bachelor in de interdisciplinaire ouderenzorg' te halen, schreef ik dit eindwerk rond de sociale netwerken van bewoners in een woonzorgcentrum.

Een ander huis is vaak al niet meer je thuis. Dit mede omdat de omgeving die je kende van thuis niet mee verhuist. De mensen die je kent rondom je, bepalen mee of je jezelf ergens al dan niet thuis voelt. Vandaar de titel: Een groot huis. Een gezellige thuis?

"Een groot huis." verwijst naar de vorm van samenleven in een woonzorgcentrum. Strikt gezien is een woonzorgcentrum een groot huis waar veel mensen samenwonen. Met "Een gezellige thuis?" probeer ik te achterhalen hoe we mensen zich op hun gemak kunnen laten voelen in hun nieuwe thuis door hen te stimuleren in het onderhouden van sociale relaties met gekende mensen.

Met dit werk probeer ik dus geen oplossing te vinden op de vraag hoe we een woonzorgcentrum gezellig kunnen inrichten. In deze context verwijst "gezellig" eerder naar 'gezelschap' en met gezelschap worden bezoekers bedoeld.

Voor de realisatie van deze bachelorproef was heel wat literatuuronderzoek en werkveldonderzoek nodig. Er zijn verschillende personen die mij in dit proces geholpen hebben en hiervoor wil ik hen graag bedanken.

Het woonzorgcentrum Witte Meren wil ik in de eerste plaats bedanken voor het mogelijk maken van deze bachelorproef binnen hun organisatie. In het bijzonder bedank ik graag Ellen Sterckx, die als adjunct-diensthooft ergotherapie was aangesteld als ervaringsexpert. Zij heeft mijn werk regelmatig doorgenomen en gerichte feedback gegeven. Ook directeur Jan Smolders bedank ik graag voor zijn interesse in dit werk en voor het regelmatig doornemen ervan.

Daarnaast bedank ik ook graag de medewerkers uit verschillende disciplines van woonzorgcentrum Witte Meren om me te begeleiden in het ervaren van hun takenpakket tijdens de stage dagen.

Ook mijn promotor Sara Bullens van PXL Healthcare hogeschool Hasselt bedank ik graag voor haar goede steun, blijvende raad en gerichte feedback.

Andere lezers van mijn bachelorproef bedank ik ook voor hun hulp in advies naar de leesbaarheid en begrijpbaarheid van dit werk.

Laatst, maar zeker niet onbelangrijk, bedank ik ook graag alle ouderen die deelnamen aan de diepte-interviews binnen het praktijkproject van deze bachelorproef om mij op die manier te helpen met het maken van een concreet en onderbouwd werk.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Inhoudsopgave	2
Inleiding	4
THEORETISCH GEDEELTE	6
1 Een sociaal netwerk	6
1.1 De personen uit een sociaal netwerk	7
1.1.1 Familie	7
1.1.2 Verwanten en vrienden	8
1.1.3 Maatschappelijke diensten en functionele contacten	8
1.2 Het belang van een sociaal netwerk	9
1.2.1 Soorten sociale steun	10
1.2.1.1 P = Praktische steun (materiële functie)	12
1.2.1.2 A = Advies (informatiefunctie)	12
1.2.1.3 G = Gezelschap (aansluitingsfunctie)	12
1.2.1.4 E = Emotionele steun (affectieve functie)	12
1.2.2 Sociale steun en gezondheid	13
2 Het effect van een verhuis naar het WZC op het sociale netwerk	15
2.1 Afscheid nemen	15
2.2 Omvang van het netwerk	16
2.3 Contactpatroon van ouderen	17
2.4 Minder face-to-face contacten	18
2.4.1 Determinanten van contact	20
PRAKTIJKGEDEELTE	24
3 Interviews met bewoners van WZC Witte Meren	24
3.1 Onderzoeksgroep	24
3.1.1 Demografische gegevens	25
3.1.1.1 Leeftijd	25
3.1.1.2 Geslacht	25
3.1.1.3 Burgerlijke stand	25
3.1.1.4 Lengte van opnametijd	25
3.2 Onderzoeksmethode	26
3.3 Resultatenverwerking	27
3.4 Bevindingen	28

3.4.1 Algemene bevindingen.....	28
3.4.2 Determinanten van contact.....	31
3.4.2.1 Stimulerend	32
3.4.2.2 Remmend.....	35
4 Initiatieven om ontmoeting te creëren.....	40
4.1 Een ‘open huis’ / ‘gastvrij’ zijn	40
4.2 Reeds genomen initiatieven in WZC Witte Meren	41
4.3 Aanbevelingen.....	44
4.3.1 Familieparticipatie	44
4.3.1.1 COUP model	45
4.3.2 Stimuleren tot interactie.....	46
Discussie	47
Reflectie.....	49
Besluit	51
Bibliografie	53
Abstract.....	56
Bijlagen	58
“Er is iemand jarig”	58

Inleiding

“Weet je wel hoe moeilijk het is je eigendom achter te moeten laten?” Deze woorden hoorde ik een vrouw zeggen die voor haar eigen gezondheid best naar het woonzorgcentrum zou verhuizen.

Vanuit mijn persoonlijke belang dat ik hecht aan een warme thuis, werkte ik een jaar lang aan een bachelorproef over de verhuis naar een woonzorgcentrum en de daarbij horende verlieservaringen op gebied van contacten. Verschillende spreekwoorden uit onze Vlaamse taal bewijzen eveneens dat een eigen thuis hebben belangrijk is. *“Oost West, thuis best.”* en *“Zoals het klokje thuis tikt, tikt het nergens.”*

Elk woonzorgcentrum streeft ernaar een nieuw thuisgevoel te geven aan zijn bewoners. De hedendaagse trend is dat woonzorgcentra investeren in die huiselijke sfeer. Een thuis is echter niet alleen afhankelijk van een gebouw, maar ook de mensen waarmee je dit huis deelt zijn van belang. Uit de visie van woonzorgcentrum Witte Meren haalde ik het doel dat de oudere bewoners in staat moeten worden gesteld om hun relaties met hun sociaal netwerk zoveel mogelijk voort te zetten. Dit vertaalden ze door een ‘open’ huis te zijn waar bezoek welkom is en waar vrije bezoeken zijn.

Of een verhuis werkelijk een verlies in contacten meebrengt en hoe de organisatie kan investeren om het voortzetten van relaties mogelijk te maken, werd onderzocht met deze bachelorproef. Met andere woorden of het werkelijk zo is dat mensen minder frequent contacten hebben in het woonzorgcentrum, in vergelijking met toen ze nog thuis woonden. Gevolgd door de vraag hoe een organisatie zijn bewoners kan stimuleren in het behouden van deze contacten.

Het doel van deze bachelorproef is om medewerkers van woonzorgcentra die dit werk lezen alert te maken op het gevoel van verlies dat ouderen kunnen doormaken. Plus daarbovenop hen kritisch laten nadenken over hoe ze het imago van ‘open’ huis, waar gezelschap nog steeds welkom is, kunnen meedragen in hun dagelijks handelen.

Om dit werk een onderbouwde inhoud te geven, werd er een literatuuronderzoek gevoerd en werden er diepte-interviews gehouden met bewoners van woonzorgcentrum Witte Meren. Hierdoor kon een antwoord gezocht worden op de onderzoeksvraag: *“Welke veranderingen aan contacten uit het bestaande sociale netwerk ervaren ouderen door de verhuis van hun eigen woning naar een woonzorgcentrum?”*.

Uit verschillende onderzoeken (Minichiello, V., 1989) (Port, L. C., et al., 2001) (Pauwels, K., Vanden Boer, L., 2005) blijkt dat een meerderheid van de ouderen die verhuizen naar een woonzorgcentrum een vermindering ervaren in het aantal contacten dat ze hebben. Deze afname kan zelfs zo groot zijn dat de frequentie aan contacten halveert. Om een beeld te krijgen op het contactpatroon van ouderen werden er leefsituatieonderzoeken gevoerd. Hieruit blijkt dat kinderen en kleinkinderen altijd het meest belangrijkst worden gevonden.

Hiermee hebben ouderen dan ook het frequentst contact. Bij de thuiswonende ouderen staan vrienden, kennissen en burens op de tweede plaats. Thuiswonende ouderen hebben dubbel zo veel contact met vrienden, kennissen en burens dan met andere familieleden zoals broers, zussen, nichten, neven, enz. Deze komen pas op de derde plaats te staan.

Wanneer mensen verhuizen naar een woonzorgcentrum, gebeurt er iets opvallends. De top drie verandert. Bewoners van het woonzorgcentrum zien familieleden zoals broers en zussen, neven en nichten, enz., plots vaker dan vrienden, kennissen en burens. Deze komen nu slechts op de derde plaats.

In verschillende onderzoeken werd ook de reden van deze plotse verschuiving gevonden. Het blijkt dat vrienden, kennissen en burens niet ineens minder belangrijk worden gevonden, maar dat de afstand vaak groter is geworden door de verhuis, waardoor mensen elkaar minder frequent zien. De verminderde mobiliteit en fysieke afhankelijkheden van ouderen spelen eveneens een rol in deze plotse verschuiving.

Verschiedende hoofdstukken in deze bachelorproef gaan achtereenvolgens over verschillende onderdelen. Het start met een duidelijke definitie van een sociaal netwerk en wat de voordelen zijn van het hebben van een sociaal netwerk. Vervolgens worden de veranderingen in het contactpatroon van ouderen die verhuisden duidelijk gemaakt door de vergelijking tussen de thuissituatie en het woonzorgcentrum. Daarna wordt geschetst hoe de diepte-interviews binnen het praktijkonderzoek van deze bachelorproef verliepen. Tevens worden de resultaten hieruit uitvoerig besproken. Wat als laatste volgt zijn aanbevelingen en concrete voorbeelden die een organisatie kunnen inspireren om initiatieven te nemen die bewoners ondersteunen in het verder zetten van hun relaties.

Het onderzoek van deze bachelorproef bewijst het belang van het welkom heten van gezelschap en bezoek, om op die manier te werken aan de huiselijke gezelligheid. Het is niet zo dat er in dit werk op zoek is gegaan naar welke stappen ondernomen moeten worden om in een woonzorgcentrum een gezellige sfeer te creëren.

Omdat het onmogelijk was om elke bewoner van het woonzorgcentrum te bevragen naar zijn ervaringen hierrond, werd er slechts een selecte beoordelingssteekproef gedaan. Er werden negen diepte-interviews gehouden waaruit citaten gebruikt zijn om bevindingen uit de literatuur ook te onderbouwen met de praktijkervaringen van bewoners zelf, zijnde als ervaringsexperten.

In dit werk worden regelmatig concrete praktijkvoorbeelden gegeven die weergeven hoe een organisatie zijn bewoners kan ondersteunen in het verder zetten van relaties om zo te vermijden dat hun relaties met familie, burens, vrienden en kennissen en eventueel anderen, verwaarloosd raken. Deze praktijkvoorbeelden zijn echter bedoeld als aanzet, maar de lijst is lang niet volledig. Het doel van deze bachelorproef is dan ook inspiratie geven en medewerkers aanzetten om hier zelf creatief mee aan de slag te gaan.

THEORETISCH GEDEELTE

1 Een sociaal netwerk

Een sociaal netwerk heeft iedereen. De ene een al wat groter dan de andere, maar wat is het nu precies? Bij het uitnodigen van bewoners uit het woonzorgcentrum om deel te nemen aan de praktijkstudie, kwam deze vraag herhaaldelijk terug. Gelukkig is het een term die zichzelf uitlegt. Sociaal wijst namelijk op de interacties met andere mensen. Iemand kan sociaal of asociaal zijn. Dit wijst dan op het gemakkelijk of moeilijk in interactie durven gaan met andere mensen. Netwerk verwijst naar het in elkaar hangen van een veelheid aan relaties en banden. Een sociaal netwerk is, eenvoudig uitgelegd, de groep van mensen die je kent en waar je een band mee hebt. Dit kunnen familiebanden zijn, maar ook vriendschapsbanden, kennisbanden, enz. De mensen in een sociale netwerk zijn te groeperen in verschillende kringen. Respectievelijk een familiekring, een vriendenkring, een kenniskring en nog een ruimere kring. Want ook mensen die eigenlijk niet zo goed gekend zijn, maar bijvoorbeeld toch helpen met poetsen, horen in een netwerk. Al wordt in dit geval meer over een informeel netwerk gesproken, dan over een sociaal netwerk, omdat de relatie hier eerder sociaal is dan emotioneel.

Steunpunt Algemeen Welzijnswerk definieert een sociaal netwerk als volgt: “Het sociaal of relatienetwerk is de groep van mensen met wie iemand minstens gedurende het afgelopen jaar, min of meer duurzame banden onderhoudt voor de vervulling van noodzakelijke levensbehoeften.” (Baes, H., Dekuyvere, L., Lescrauwaert, D., 2013)

Een sociaal netwerk is dus een groep van mensen rond een persoon. Deze persoon heeft persoonlijke, min of meer duurzame relaties met betekenisvolle anderen. Met min of meer duurzaam wordt bedoeld dat relaties uit een netwerk altijd kunnen veranderen, maar goede relaties hebben een minimale stabiliteit.

Deze goede relaties heb je als persoon nodig. Ze helpen je in het dagdagelijkse leven. Zo kan een persoon steun ontvangen van anderen uit zijn sociaal netwerk. Dit wordt de hulpbronfunctie genoemd. Er bestaan verschillende soorten sociale steun. Deze komen later aan bod. Het krijgen van deze sociale ondersteuning werkt als een beschermende mantel voor welbehagen en welzijn. Het weert je tegen stress doordat je er niet alleen voor staat en het houdt je gelukkig.

Diezelfde persoon kan op zijn beurt anderen steunen. Doordat mensen anderen helpen, krijgen ze een rol en betekenen ze iets. Dit tweede kenmerk van een sociaal netwerk noemt men de zingevingsfunctie. Mensen uit een goed sociaal netwerk zijn er dus voor elkaar. Deze wederkerigheid bewijst dat relaties interacties zijn. Een verhouding van geven en nemen. (Herman, S. 2009)

Zoals eerder gezegd, ontstaat een sociaal netwerk eerder vanuit emotionele banden dan vanuit sociale banden. Mensen hebben elkaar graag en hechten een emotionele waarde aan elke relatie. In geval van het informele netwerk wordt wel over sociale banden gesproken. Het informele netwerk (bestaande uit: diensten zoals bv. poetsdienst, instellingen zoals bv. OCMW en individuen zoals bv. thuisverpleegkundige) kan wel een basis vormen voor het opbouwen van een sociaal netwerk. Ouderen kunnen er bijvoorbeeld belang aan hechten dat er steeds dezelfde thuisverpleegkundige langs komt om hen te wassen omdat ze deze goed kennen en graag hebben. In zo 'n geval kan er ook een emotionele band ontstaan tussen de oudere en de thuisverpleegkundige of poetshulp, waardoor deze mensen bij in het sociale netwerk van de oudere komen.

1.1 De personen uit een sociaal netwerk

Ondertussen is duidelijk dat een sociaal netwerk een wirwar aan relaties is. In deze veelheid aan relaties kan toch structuur gebracht worden door het onder te verdelen in 3 sferen. Het is weer te geven als drie gelaagde schillen rond één persoon. Over het algemeen zijn de sferen in volgorde van belangrijkheid gegeven, al kan dit verschillen in specifieke leeftijdsfasen zoals pubertijd en ouderdom. De drie sferen zijn 'familie', 'vrienden en kennissen' en 'diensten'. (Herman, S., 2009)

1.1.1 Familie

De dichtste sfeer van een sociaal netwerk bestaat uit het kerngezin en andere familie. Tot het kerngezin behoren ouders, broers en zussen. Mensen zijn via bloedverwantschap aan elkaar verbonden waardoor familiebanden doorgegeven worden van ouders op kind. Familie gaat dus verder van generatie op generatie. Mensen die in deze sfeer horen zijn in eerste plaats de levenspartner (man / vrouw) en kinderen. Dit is het eigen kerngezin waarin de persoon de ouder is. Ook het kerngezin waarin men als kind opgroeide behoort hiertoe, zoals: eigen ouders, broers en zussen. Naast het kerngezin behoren hier ook familieleden van de vorige generatie (zoals: tantes en nonkels, maar bij ouderen zijn deze familieleden vaak al overleden), familieleden van de eigen generatie (zoals: neven en nichten), aangetrouwde familieleden (zoals: schoonzoon en schoondochter, schoonbroer en schoonzus) en nakomelingen van de volgende generaties (zoals: kleinkinderen en achterkleinkinderen). Familiale relaties verschillen van andere soorten relaties. Ten eerste verbindt het bloedverwantschap mensen biologisch met elkaar, terwijl bij vriendschapsrelaties de verbinding eerder emotioneel is. Een tweede verschil is dat familie altijd familie is en blijft, dus dat er nauwelijks sprake van keuze is.

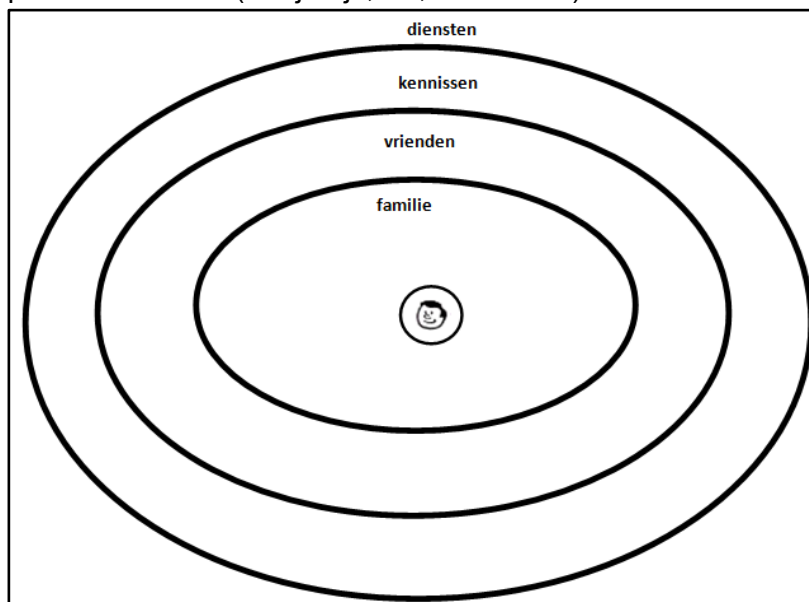
1.1.2 Verwanten en vrienden

In de tweede sfeer gaat het om een ruimer netwerk van verwanten en vrienden. Verwanten gaat in dit geval om culturele verwanten en niet om biologische verwanten. Aan dit culturele verwantschap geeft iedereen voor zichzelf een persoonlijke invulling. Een voorbeeld hiervan is dat de ene zijn / haar stiefvader / -moeder als verwant beschouwt, terwijl de ander geen intieme band heeft met zijn / haar stiefvader / -moeder. Vriendschapsrelaties kunnen ook als verschillend benoemd worden afhankelijk van de subjectieve beoordeling. Er is bijvoorbeeld een verschil tussen een boezemvriend / boezemvriendin, een vriend / vriendin, kameraad, kennis, bekende, Kenmerkend voor vriendschapsrelaties is dat mensen hier wel bewust voor kiezen en contacten plezierig en / of nuttig kunnen zijn.

1.1.3 Maatschappelijke diensten en functionele contacten

In de derde sfeer vinden we enkel relaties terug die je verworven hebt. Deze relaties bekomen mensen dus doordat ervoor gekozen wordt om gebruik te maken van diensten of zorgsystemen zoals bijvoorbeeld huisarts, thuisverpleegkundige, politieagent, ambtenaren, Met deze mensen gaan we eerder zakelijk om.

In de netwerkcirkel van de Amerikaan Brian Lensink wordt deze gelaagdheid visueel voorgesteld. Hier worden vrienden nog onderscheiden van kennissen, waardoor er vier cirkels ontstaan. Het instrument is ontwikkeld voor mensen met een verstandelijke beperking, maar het is breed inzetbaar in meerdere doelgroepen. De cirkels zijn overzichtelijk en brengen het aantal netwerkleden en hun positie ten opzichte van de persoon in kaart. (Kruijswijk, W., et al. 2014)



Figuur 1 De netwerkcirkel

1.2 Het belang van een sociaal netwerk

Zoals eerder werd gezegd werkt een sociaal netwerk als een beschermende mantel voor welbehagen en welzijn doordat het je weert tegen stress. Contact hebben met familie, vrienden of buren, zorgt voor een gelukkiger gevoel. Des te regelmatig mensen contact hebben met anderen, des te gelukkiger ze kunnen worden. Naast regelmatig contact is ook een hecht contact waardevol voor geluk. Een hecht contact speelt nog een grotere rol dan regelmatig contact. Gelukkig zijn staat dus in relatie met goede sociale contacten. Dit in beide richtingen. Iemand met goede sociale contacten wordt hier gelukkiger van. Daarnaast is het ook zo dat iemand die gelukkiger is ook vaker contact opzoekt. (Beuningen, J., 2013)

Ook Bengtson en Cutler (geparafraseerd in Marcoen, A., et al. 2006), bevestigen dit. Voldoende en goede relaties hebben een positieve invloed op het competentiegevoel van de ouderen en dit heeft op zijn beurt een positieve invloed op het algemeen welbevinden. Niet enkel de kwantiteit aan contacten, maar ook kwaliteit van deze contacten, is dus belangrijk. De subjectieve beoordeling van de kwaliteit is zelfs nog belangrijker dan de objectieve karakteristieken van contact. Al is er wel een verband tussen kwantiteit en kwaliteit. Des te meer contact, des te beter dit contact is. (Marcoen, A., Grommen, R., Van Ranst, N., 2006)

In Noorwegen werd een onderzoek gedaan waaruit blijkt dat hechte relaties belangrijker zijn dan elkaar regelmatig zien. Men zocht naar het verband tussen het ontvangen van sociale steun en het gevoel van eenzaamheid (kwaliteit), en naar het verband tussen het frequent ontvangen van bezoek en het gevoel van eenzaamheid (kwantiteit). Deze auteurs onderscheiden vier variabelen van sociale steun. Namelijk 'gehechtheid', 'sociale integratie', 'geruststelling van waarde' en 'kansen / mogelijkheden van koestering'. Deze variabelen zijn terug te vinden in de theorie van Weiss. Hij onderscheidt zes categorieën van sociale voorzieningen. De vijfde categorie houdt betrouwbare bondgenoten in en de zesde advies en leiding. Deze vijfde en zesde categorie werden niet gebruikt in dit onderzoek omdat ze sterk verweven zijn in de eerste vier variabelen.

Om sociale steun te meten werd de SPS (Social Provisions Scale) gebruikt. Dit meetinstrument is uitgewerkt aan de hand van de zes categorieën van sociale voorzieningen volgens Weiss. In totaal bevroegt de schaal 24 stellingen, vier stellingen bij elk van de zes categorieën. De geïnterviewden moeten een waardering geven op een vier punten schaal. Van 'strongly disagree', 'disagree', 'agree' tot 'strongly agree'. In dit onderzoek werden enkel de stellingen die bij de eerste vier categorieën horen, gebruikt.

Er werd aangetoond dat van deze vier variabelen er één significant geassocieerd werd met een gevoel van eenzaamheid, namelijk gehechtheid. De andere drie zijn niet geassocieerd met eenzaamheid. Ook de frequentie van contact is niet geassocieerd met eenzaamheid. Hieruit blijkt dat kwaliteit belangrijker is dan kwantiteit.

Deze associatie mag echter niet veralgemeend worden tot een oorzaak-gevolg verband. Het blijft slechts een aanwijzing dat gehechtheid ervoor zorgt dat eenzaamheid vermindert. Deze aanwijzing duidt wel dat emotionele tevredenheid over de relaties die je hebt met anderen, belangrijk is om niet eenzaam te zijn. (Drageset, J., Kirkevold, M., Espehaug, B., 2011)

1.2.1 Soorten sociale steun

Een sociaal netwerk blijkt als buffer te werken tegen negatieve emoties zoals stress, eenzaamheid, enz. Sociale interacties kunnen stressbronnen zijn, maar er zijn eveneens steunbronnen. Om de balans te behouden tussen draaglast en draagkracht, zoeken mensen dus sociale relaties waaruit ze hulp kunnen ontvangen.

In de ISEL (Interpersonal Support Evaluation List) wordt de ervaring van sociale steun gemeten. (Cohen, S., Hoberman, H. 1983) Het meetinstrument onderscheidt vier subcategorieën van sociale steun. Bij elk van de vier subcategorieën horen tien stellingen.

Deze subcategorieën zijn tastbare steun (tangible support), erbij horen (belonging support), zelfwaardering (self-esteem support) en waarde-oordeel (appraisal support). Stellingen die bij 'tastbare steun' horen gaan bijvoorbeeld over hulp bij reparaties, vervoer krijgen, hulp bij dagelijkse klusjes, geld uitlenen en materiaal uitlenen. De stellingen die bij de categorie 'erbij horen' passen, gaan bijvoorbeeld over het hebben van een goede babbel of gesprek, ontmoetingen met vrienden of familie, een gevoel van verbondenheid, samen tijd doorbrengen, gemeenschappelijke interesses en uitnodigingen voor feesten. Items die bij de categorie van 'zelfwaardering' horen gaan over waardering, eigen capaciteiten, vertrouwen, geluk en welzijn, hechte banden hebben en zelfbeeld. Tot de laatste categorie van 'waarde-oordeel' behoren items zoals bijvoorbeeld de mening van betrouwbare mensen, een objectieve kijk van iemand anders, kunnen praten over intieme persoonlijke problemen met betrouwbare mensen, advies en goede raad krijgen, angsten en bezorgdheden kunnen delen en suggesties krijgen van bekenden.

Ook andere auteurs beschrijven dezelfde vormen van sociale steun. De indeling van de verschillende soorten steun en de benoeming zijn vaak wel anders. Karen S. Rook beschrijft verschillende relationele functies. Zij onderscheidt functies als:

gezelschap,

sociale integratie,

sociale ondersteuning: praktische ondersteuning - emotionele ondersteuning - advies,

sociale controle en

instandhouding van identiteit.

(Marcoen, A., et al. 2006)

De eerste relationele functie die Karen S. Rook beschrijft is het plezierig *gezelschap*. Contacten met anderen, het samen-zijn en samen activiteiten doen, zorgen voor gelukkige gevoelens. Er is een verschil in het soort activiteiten afhankelijk van de relatievorm. Zo ondernemen vrienden vaak meer stimulerende activiteiten, terwijl familieleden vaker routinematige of passieve activiteiten doen.

Een tweede relationele functie is de *sociale integratie*. Het deelnemen aan de samenleving en het betrokken zijn bij sociale groepen zorgt ervoor dat je sociale rollen blijft hebben. Terwijl op oudere leeftijd de rol van werknemer wegvalt, kan er een nieuwe rol voor in de plaats komen. Denk bijvoorbeeld aan oppas van de kleinkinderen, kaderlid van een vereniging, enz.

Sociale ondersteuning is de derde relationele functie. Mensen uit je sociale netwerk doen hier dienst als verschillende soorten hulpbronnen in probleemsituaties en helpen bij het vinden van oplossingen. Er zijn verschillende vormen van ondersteuning afhankelijk van het soort probleem. Zo is er de praktische ondersteuning, dit is het bieden van instrumentele hulp. Voor andere problemen hebben mensen meer nood aan emotionele ondersteuning. Hieronder verstaan we het praten over ervaringen of gevoelens, samen ingrijpende gebeurtenissen verwerken, enz. Daarnaast is er nog een vorm van ondersteuning, namelijk het ontvangen van advies. Anderen kunnen je bijvoorbeeld helpen door goede raad te geven om keuzes te maken of brengen je info en nieuwe kennis bij.

Een vierde relationele functie is *sociale controle*. De houding en reacties van andere mensen hebben een invloed op het eigen gedrag. Via deze interacties beïnvloeden en sturen anderen mee je eigen gedrag. Dit kan een positieve, maar ook een negatieve invloed zijn.

De laatste relationele functie is *instandhouding van identiteit*. In relatie met anderen wordt iemands eigenwaarde gevormd en in stand gehouden. Mensen kunnen zichzelf beleven als een persoonlijkheid die doorheen de levensjaren verandert, maar toch qua karakter hetzelfde blijft. Het krijgen van bevestiging van persoonlijke waarden en normen door anderen, draagt hiertoe bij.

Nog een andere auteur, Parry, onderscheidt vier functionele kenmerken van een sociaal netwerk. De vier functionele kenmerken zijn: 'Praktische steun', 'Advies', 'Gezelschap' en 'Emotionele steun'. Samen vormen deze functies het letterwoord PAGE. Een steunend sociaal netwerk vervult deze vier functies tegelijkertijd. (Herman, S. 2009) Het is een goede kapstok om de verschillende vormen van sociale ondersteuning te bundelen en te onthouden.

Door de verschillende indelingen naast elkaar zetten, zien we dat dezelfde inhoud terug komen.

Parry	ISEL	Rook
Praktische steun	tastbare steun	soc. ondersteuning: praktische steun
Advies	waarde-oordeel	soc. ondersteuning: advies
Gezelschap	erbij horen	sociale integratie gezelschap
Emotionele steun	zelfwaardering	soc. ondersteuning: emotionele steun

1.2.1.1 P = Praktische steun (materiële functie)

Dit slaat op allerlei vormen van concrete en instrumentele steun.

Vb.: Op wie doe je beroep om geld te lenen, voor dringende kinderoppas, het uitvoeren van klusjes, vervoer, onderdak, organisatorische steun, hulp bij invullen van papieren, reparaties, materiaal uitlenen, helpen oplossen van problemen, verzorging, ...

1.2.1.2 A = Advies (informatiefunctie)

Mensen kunnen zich alleen staande houden als ze over een zekere basiskennis beschikken. Wat je moet weten, hangt af van samenleving tot samenleving. In Afrikaanse landen is andere kennis vereist dan in Westerse. Mensen leren ook van elkaar.

Vb.: Bij wie kan je terecht om je goed te informeren? Bij wie ga je ten rade voor het invullen van documenten? Bij wie ga je raad vragen bij het nemen van moeilijke beslissingen, andere meningen over ethische thema's, goede raad over dagdagelijkse dingen, raad over persoonlijke problemen, objectieve kijk op de situatie, angsten en bezorgdheden delen, suggesties en voorstellen, financiële raad, ...?

1.2.1.3 G = Gezelschap (aansluitingsfunctie)

Mensen willen erbij horen, zich verbonden voelen met anderen.

Vb.: Waar ga je voor de gezelligheid mensen opzoeken, met wie deel je gemeenschappelijke interesses, met wie voel je verbondenheid, leuke en gezellige compagnon, samen tijd doorbrengen: babbel / gesprek / ontmoeting / bv: op ziekenbezoek gaan of komen / bv: samen naar de film gaan / uitgenodigd zijn op een feest, ...?

1.2.1.4 E = Emotionele steun (affectieve functie)

Mensen zoeken bij anderen erkenning, waardering, begrip en vertrouwen.

Vb.: Met wie bespreek je vertrouwelijke en intieme aangelegenheden? Bij wie ga je stoom afblazen, waar zoek je troost in crisissituaties, bij wie zoek je erkenning, waardering en zelf-waardering, trots, geluk & welzijn, begrip, vertrouwen. Bij mensen waarmee je een hechte band hebt, kan je je hart eens luchten, stoom afblazen en ontspannen, een verlies verwerken / rouwen, troost en steun zoeken, rustig en kalm worden, affectie en intimiteit zoeken, een opkikker krijgen, ...

Sociale steun baseert zich op wederzijdse betrokkenheid. Deze betrokkenheid wordt gekenmerkt door een verhouding en een rol. Een voorbeeld hiervan is de ouderrol. Als moeder of vader van een kind, ben je verantwoordelijk voor de zorg voor je kind. Tijdens het verloop van het leven, vinden er veranderingen plaats in deze verhoudingen en rollen. Over het algemeen worden mensen steeds hulpbehoevender met het ouder worden en steeds meer afhankelijk van hulp door anderen. Hierdoor worden andere soorten hulp belangrijker en wordt er aan andere personen hulp gevraagd.

Zo is er een functionele diversiteit aan de vorm van hulp die verschillende mensen bieden. Volgens een Nederlands onderzoek naar sociaaleconomische trends, kloppen volwassenen voor praktische steun het eerst aan bij familie. Vrienden komen hier op de tweede plaats en burens op de derde plaats. Opvallend is dat bij ouderen hier een verschuiving plaatsvindt. Bij de 65+ers komen burens op de tweede plaats en vrienden op de derde plaats.

Voor het ontvangen van advies en praten over persoonlijke problemen is, zowel bij volwassenen als bij ouderen, familie de grootste steunbron, gevolgd door vrienden. (Kloosterman, R., 2015)

Een ander bewijs dat een sociaal netwerk veranderlijk is, is het feit dat ouderen het begrip 'vriend' herdefiniëren. Doordat het niet onoverkomelijk is dat ouderen vroegere vrienden verliezen, verruimen zij het begrip. Burens of kennissen kunnen nu ook als vriend benoemd worden. Dit bewijst dat vrienden hebben, belangrijk blijft, ook op bejaarde leeftijd. (Marcoen, A., 2006)

1.2.2 Sociale steun en gezondheid

Het ontvangen van sociale steun heeft naast een bufferfunctie tegen stress, zoals eerder bewezen, ook een positieve invloed op de algemene gezondheid en op de kwaliteit van leven. In de longitudinale studie van Korea werd kwaliteit van leven beschouwd in termen van mentale gezondheid en fysieke gezondheid. Plus, des te ouder men wordt, des te afhankelijker men wordt, dus des te belangrijker dat sociale steun wordt. (Shin, J. K., et al., 2008)

In een meta-analyse werd onderzocht op welke verschillende niveaus van gezondheid het ontvangen van sociale steun een positieve invloed heeft. De verschillende niveaus van gezondheid die men in deze meta-analyse gebruikte zijn: a) klinische gezondheid, b) sociale rolvervulling, c) aanpassingsvermogen en d) geluk en welzijn.

Zestien verschillende gezondheidsvariabelen werden onderverdeeld in de vier niveaus van gezondheid. Gezondheid wordt in deze studie dus gezien als een multidimensioneel concept. Het eerste niveau van gezondheid is klinische gezondheid. Hiermee wordt de afwezigheid van signalen of symptomen van een ziekte of beperking die geïdentificeerd worden door de medische wetenschap bedoeld. Als tweede niveau van gezondheid noemt men sociale rolvervulling. Dit wordt gedefinieerd als het uitoefenen van een sociale rol. Het derde niveau van gezondheid is het aanpassingsvermogen. Dit is de individuele vaardigheid van flexibiliteit om je aan te passen aan een veranderlijke omgeving en de vaardigheid om deze flexibiliteit te behouden. Het vierde niveau van gezondheid is geluk en welzijn. Hiermee worden gevoelens van welbevinden, euforie en gelukkig zijn bedoeld.

Er werden 182 primaire studies gebruikt om de relatie tussen sociale steun en gezondheidsvariabelen aan te tonen. Ook in deze meta-analyse zag men onder sociale steun verschillende typen. Dit is te vergelijken met het letterwoord PAGE volgens Parry. Hier werd een onderscheid gemaakt tussen instrumentele en tastbare steun (Praktische steun), waarde-oordeel (Advies) en emotionele steun (Emotionele steun).

In de 182 geïncludeerde studies waren de deelnemers tussen 15 en 83 jaar. De bevindingen van deze meta-analyse geven aan dat mensen die meer sociale steun ontvangen, mogelijk een positievere gezondheidsstatus hebben, meer rolfuncties en gedragingen hebben, een beter psychosociaal aanpassingsvermogen, levensaanpassingsvermogen, coping gedrag en 'health belief' hebben, meer gezondheidsbevorderend gedrag vertonen, een grotere levenskwaliteit ervaren, meer welbevinden ervaren en meer tot zelfverwezenlijking komen.

Daarnaast hebben mensen die meer sociale steun krijgen, minder fysieke symptomen, minder psychologische symptomen, minder depressieve gevoelens, minder sociale rolbelasting en minder stress.

De sociale steun heeft het grootste effect op levenskwaliteit en zelfverwezenlijking. Daarnaast heeft sociale steun een middelmatig effect op minder lichamelijke klachten, minder depressieve gevoelens, minder sociale rolbelasting, beter coping gedrag en meer gezondheidsbevorderend gedrag.

Over het algemeen bevestigen de bevindingen van deze meta-analyse de bevindingen van vorige studies dat sociale steun verschillende gezondheidsvariabelen kan beïnvloeden. Het effect van sociale steun op gezondheidsvariabelen mag echter niet als causaal verband gezien worden. (Wang, H.-H., Wu, S.-Z., Liu, Y.-Y., 2003)

Deze relatie tussen sociale steun en gezondheidsvariabelen bewijst wel het belang van het hebben van een sociaal netwerk. Als het sociaal netwerk van ouderen kleiner wordt, wordt de hoeveelheid ontvangen sociale steun gelijklopend minder. Plus, hoe minder sociale steun mensen ontvangen, hoe minder ze het gezondheidsbevorderende effect zullen ervaren. Voor ouderen die op verschillende gebieden een gezondheidsachteruitgang ervaren, is dit gezondheidsbevorderend effect dus erg interessant om van te kunnen genieten. Net daarom is het behouden van een sociaal netwerk zo belangrijk.

2 Het effect van een verhuis naar het WZC op het sociale netwerk

Een sociaal netwerk is veranderlijk in tijd. Doordat het ouder worden en afhankelijk worden van hulp heel wat veranderingen met zich meebrengt, is het een gevaarlijke periode voor het verschraken van het sociaal netwerk. Wijzigende omstandigheden, zoals bijvoorbeeld een verhuis, veroorzaken een verlies aan gemeenschappelijke kenmerken. Dit kan helaas tot gevolg hebben dat relaties vervreemden of zelfs beëindigen.

2.1 Afscheid nemen

Wanneer ouderen verhuizen naar een woonzorgcentrum, moeten ze afscheid nemen van hun vertrouwde leefomgeving. Ze moeten afstand doen van hun eigen huis, tuin, dieren, wijk, burens, enz. Mensen moeten achterlaten waaraan ze jarenlang gewerkt hebben om het op te bouwen. Met als gevolg dat ook de basis van sociale contacten wordt verstoord. Een valkuil is dat mensen hierdoor in een isolement terecht komen. Het beleid van een organisatie zou daarom moeten investeren in het stimuleren van contacten leggen door het in de eerste plaats praktisch mogelijk te maken en ten tweede mensen te stimuleren in het gebruik van deze mogelijkheden. (Ouderenhart.be, s.d.)

Het masterjaar sociologie van de Universiteit Antwerpen, deed in 2011-2012 "de grondige studie sociologie en beleid van zorg en welzijn". In deze Vlaamse studie lieten ze 16 thuiswonende ouderen en 16 ouderen die al in een woonzorgcentrum verbleven aan het woord. De minimumleeftijd van de respondenten was bij beide groepen 75 jaar en ze waren zwaar hulpbehoevend. De respondenten uit de groep van de ouderen die reeds in een woonzorgcentrum verbleven, hadden reeds een minimumverblijf van 6 maanden.

Er werd gezocht naar de voornaamste redenen waarom ouderen graag thuis willen blijven wonen en de redenen die ervoor zorgen dat ouderen uiteindelijk toch de overstap maken naar een woonzorgcentrum. Om deze beslissingsperiode in hun leven duidelijk te stellen, werd gebruik gemaakt van het concept 'kantelmoment'. Het kantelmoment dat hen wegleidt van hun eigen woning en richting het woonzorgcentrum brengt.

Uit kwalitatieve diepte-interviews kwamen bij de thuiswonende ouderen vijf verschillende redenen naar boven die maken dat ze liever thuis bleven. De ouderen die reeds in een woonzorgcentrum verbleven, haalden eveneens vijf uiteenlopende redenen aan die maken dat mensen uiteindelijk toch de overstap maken.

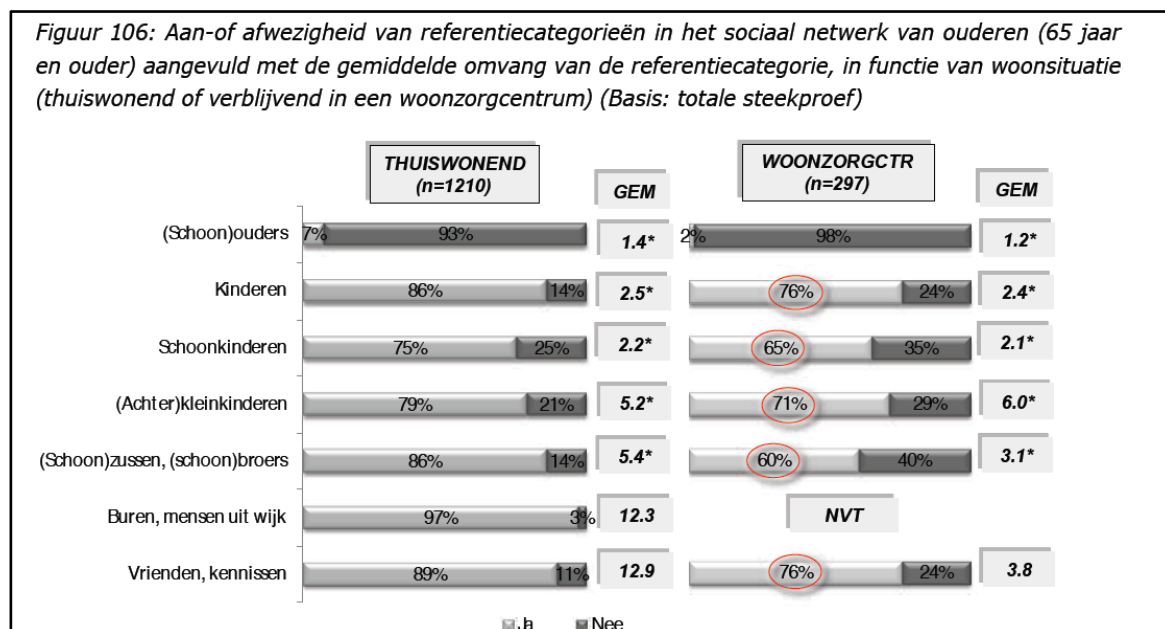
De groep thuiswonende ouderen haalde als eerste reden aan 'de vrees voor de aantasting van het sociale netwerk'. Ouderen hebben vaak al verschillende verlieservaringen doorgemaakt. Uit angst voor sociaal isolement willen ouderen niet verhuizen naar een woonzorgcentrum, wat een nieuwe omgeving is. Uit de diepte-interviews uit deze studie blijkt dat de emotionele band met een eigen huis en de vertrouwde omgeving hierrond erg groot is.

Thuis hebben mensen ten slotte lief en leed met elkaar gedeeld. Aan thuis hebben ze de meeste herinneringen. Thuis zijn ze omringd door een omgeving van familie, vrienden en buren en daar voelen ze zich veilig en geborgen. Het is de vrees dat het verliezen van een vertrouwde omgeving, een verlies is aan kwaliteit van leven. (Humblet, F., et al. (Masterjaar Sociologie), 2012)

2.2 Omvang van het netwerk

De Koning Boudewijnstichting hield in 2011 een enquête over eenzaamheid en sociaal isolement bij ouderen in België. (Vandenbroucke, S., et al., 2012) Zij vergeleken ook de eenzaamheidsgevoelens die thuiswonende ouderen hebben met de eenzaamheidsgevoelens van ouderen in woonzorgcentra.

Uit de resultaten blijkt dat de omvang van het sociale netwerk van ouderen in woonzorgcentra kleiner is dan dat van thuiswonende ouderen.



Vergelijking 1 Oud word je niet alleen: een enquête over eenzaamheid en sociaal isolement bij ouderen in België.

Van de thuiswonende 65 plussers heeft 86% kinderen. Bij de 65 plussers in woonzorgcentra heeft 76% kinderen. Dat is een verschil van 10%. Ook bij schoonkinderen is dit verschil even groot. Als het gaat over (achter)kleinkinderen, is dit een verschil van 8%. Bij de thuiswonende ouderen heeft nog 86% (schoon)zussen of (schoon)broers. Bij de ouderen in woonzorgcentra is dit nog maar 60%. Dat is een verschil van 26%. Vrienden en kennissen hebben nog 89% van de thuiswonende ouderen. Bij de ouderen in woonzorgcentra hebben nog 76% vrienden of kennissen. Dit is een verschil van 13%. De categorie buren, mensen uit de wijk, is bij ouderen in woonzorgcentra zelfs als niet van toepassing bestempeld.

2.3 Contactpatroon van ouderen

In 2001 en 2002 werd met het LOVO_1 (Leefsituatieonderzoek Vlaamse Ouderen) het contactpatroon van de Vlaamse zelfstandig wonende 55-90 jarigen onderzocht. Verschillende relatietyperen werden tot drie relatiekringen gegroepeerd. Namelijk de verticale relatiekring, de collaterale relatiekring en de niet-familiale kring. Tot de verticale relatiekring behoren de ascendenten en descendenten. Dit zijn ouders en schoonouders, kinderen, schoonkinderen en kleinkinderen. Tot de collaterale relatiekring behoren broers / zussen, schoonbroers / -zussen, en andere familieleden. De niet-familiale kring bestaat uit burens, vrienden, kennissen en andere personen. Uit de geregistreerde contacten blijkt dat ouderen het vaakst contact hebben met kinderen en schoonkinderen. Het blijkt wel dat dochters en schoondochters frequenter contact hebben dan zonen en schoonzonen. In het contactpatroon van de Vlaamse 65 plussers komt het contact met de verticale relatiekring dus op de eerste plaats (84%). Op de tweede plaats komt de niet-familiale kring (58%), gevolgd door de collaterale kring (29%). Het aantal thuiswonende ouderen die op dag- of weekbasis iemand van de niet-familiale kring zien, is dubbel zo groot als het aantal ouderen die op dag- of op weekbasis iemand uit de collaterale familiekring zien. (Vanderleyden, L., Heylen, L., 2007, pag.66, tabel 4)

Aan de hand van verschillende leefsituatieonderzoeken door de jaren heen, kon nagegaan worden of het contactpatroon van ouderen is veranderd. Tussen 1985 en 2001 is een daling in het aantal contacten binnen een tijdsspanne van een week te zien. Die afname geldt voor alle relatiecategorien: kinderen, kleinkinderen, ouders of schoonouders, zussen en broers, andere familieleden, burens, vrienden en kennissen en andere personen. Verschillende verklaringen hiervoor zijn de toenemende individualisering, de opkomst van de vrijetijdsmaatschappij waarin ouderen ook een druk gevulde agenda kunnen hebben, het drukke leven van tweeverdienergezinnen in combinatie met een huishouden en de sociale mobiliteit waarbij jongeren sneller kunnen stijgen op de sociale ladder. (Vanderleyden, L., Heylen, L., 2007)

Ondanks deze daling in contacten, is er over de jaren heen toch geen stijging van de eenzaamheidsgevoelens. Integendeel. Eenzaamheid is een subjectieve ervaring en wordt gedefinieerd als de resultante van de discrepantie tussen de werkelijke en de gewenste sociale relaties. De objectieve situatie wordt dus geëvalueerd en dit zorgt al dan niet voor een gevoel van eenzaamheid. De afname aan face-to-face contacten betekent niet dat de hulpbronfunctie ook volledig verdwijnt. Ook al zijn er in frequentie minder contacten, er kunnen nog steeds vormen van steun uitgewisseld worden. (Vanderleyden, L., Heylen, L., 2007) De resultaten van dit leefsituatieonderzoek maken dus duidelijk dat de kwaliteit van relaties belangrijker is dan de kwantiteit.

2.4 Minder face-to-face contacten

In Australië (Sydney) werd onderzoek gedaan naar het effect van een verhuis. Uit de resultaten blijkt dat van de ouderen die verhuisden naar het woonzorgcentrum 75% een vermindering in het aantal sociale contacten met familie en een verandering in de vorm van sociaal contact ondervindt. Van deze bewoners is er 30% dat een negatieve invloed op hun relatie met familie ervaart. Van de naaste familie ondervindt 20% een negatieve invloed op de relatie met hun familielid dat nu in het woonzorgcentrum woont. (Minichiello, V., 1989)

Ook in de United States (Maryland) werd het effect van een verhuis op het gemiddeld aantal bezoeken onderzocht. Uit de resultaten blijkt dat het gemiddelde aantal bezoeken van familie en vrienden aan de ouderen afnam met 45% na opname in een woonzorgcentrum. De meest opvallende bevinding van deze studie was dat, ondanks dat families redelijk dicht bij het woonzorgcentrum woonden, het aantal in-person visits en telefoongesprekken bijna halveerde. Dit verschil werd gevonden tussen de twee weken voor opname en de twee weken na opname. (Port, L. C., et al., 2001)

Het is belangrijk om weten wat de tendens in de wereld is, maar belangrijker is om te weten hoe het in de lage landen en in het bijzonder in Vlaanderen is gesteld. Zowel in Vlaanderen als in Nederland gebeurden onderzoeken naar de leefsituatie van ouderen.

In Vlaanderen werden de gegevens van het LOVO_1 (Leefsituatieonderzoek Vlaamse Ouderen) van de thuiswonende ouderen, tussen de 55 en 90 jaar, verzameld in 2001 en 2002. (Jacobs, T., Vanderleyden, L., Vanden Boer, L., 2004)

In de loop van 2003 en 2004 werden 500 Vlaamse rusthuisbewoners met een minimumleeftijd van 75 jaar, die permanent in het woonzorgcentrum wonen (geen kortverblijf, geen dag- of nachtopvang) en geen totale afhankelijkheid hebben voor hulp door derden, mondeling geïnterviewd binnen het kader van LOVO_2. (Pauwels, K., Vanden Boer L., 2005)

In vergelijking met LOVO_1 werden in LOVO_2 de ouderen die reeds in woonzorgcentra wonen, bevraagd naar het reilen en zeilen van de instelling en over hun wensen en verwachtingen. Hun sociale contacten werden ook onderzocht. Hiervoor werd informatie verzameld over van wie mensen bezoek kregen en hoe vaak ze bezoek kregen. Later werden de sociale contacten van de rusthuisbewoners vergeleken met de nog thuiswonende ouderen. Om dit te kunnen doen werd de vraagstelling in beide deelonderzoeken zo vergelijkbaar mogelijk gehouden. Al is er één belangrijk verschil. De cijfers van de thuiswonende ouderen, waarbij het niet uitmaakte of ze bezoek kregen of op bezoek gingen, werden vergeleken met de cijfers van de rusthuisbewoners waarbij enkel het krijgen van bezoek bekeken werd. Al werd wel bevraagd hoe vaak rusthuisbewoners nog op bezoek gaan bij iemand buiten het woonzorgcentrum. 63% gaf aan dit nog zelden of nooit te doen, terwijl slechts 26% aangaf dit soms te doen en 11% aangaf dit nog dikwijls te doen.

In Nederland werden de gegevens van het Landelijk overzicht van de leefsituatie van oudere tehuisbewoners, met een minimumleeftijd van 55 jaar, verzameld in 2004. (de Klerk, M., 2005)

Bij elk van deze onderzoeken werd aandacht geschonken aan het sociale netwerk van de ouderen. Er werd gepeild naar hoe frequent er contact was met mensen uit hun sociale netwerk. Hieronder vind je kort enkele cijfergegevens terug.

Van de Vlaamse thuiswonende 65 tot 90 jarige ouderen heeft 81% wekelijks, inclusief dagelijks, contact met (schoon)kinderen.

Bij de Nederlandse tehuisbewoners van 55 jaar of ouder, heeft nog 67% wekelijks, inclusief dagelijks, contact met kinderen.

Van de Vlaamse bewoners van het woonzorgcentrum van 75 jaar of ouder, heeft ook 67% wekelijks, inclusief dagelijks, contact met kinderen.

Van de Vlaamse thuiswonende 65 tot 90 jarige ouderen heeft 57% wekelijks, inclusief dagelijks, contact met buren, vrienden en kennissen.

Bij de Nederlandse tehuisbewoners van 55 jaar of ouder, heeft nog 20% wekelijks, inclusief dagelijks, contact met vrienden.

Van de Vlaamse bewoners van het woonzorgcentrum van 75 jaar of ouder, heeft nog slechts 12% wekelijks, inclusief dagelijks, contact met vrienden en kennissen.

Bij het maken van de vergelijking, is er over het algemeen dus een dalende frequentie van de face-to-face contacten te zien. Van de Vlaamse thuiswonende 75-90 jarige ouderen heeft 22% dagelijks contact met kinderen, ten opzichte van 21% van de rusthuisbewoners met een minimumleeftijd van 75 jaar. Op wekelijks gebied ligt dit anders. Daar heeft 39% van de Vlaamse 75-90 jarige thuiswonende ouderen minstens wekelijks contact met kinderen, terwijl 46% van de rusthuisbewoners wekelijks contact hebben met kinderen.

Als we dan generaties verder gaan kijken, zijn deze verschillen groter en in dalende lijn. Van de Vlaamse thuiswonende 75 tot 90 jarige ouderen heeft nog 11% dagelijks contact met een kleinkind, terwijl dit bij de rusthuisbewoners slechts 2% is. Op weekbasis is dit 31% van de thuiswonende ouderen ten opzichte van 23% van de rusthuisbewoners.

Als we kijken naar de vriendenkring, zie je eveneens een dalende lijn. Van de Vlaamse thuiswonende 75 tot 90 jarige ouderen heeft 34% dagelijks tot minstens wekelijks contact met vrienden en 43% dagelijks tot wekelijks contact met buren, terwijl amper 12% van de rusthuisbewoners, met een minimumleeftijd van 75 jaar, dagelijks tot minstens wekelijks bezoek krijgen van vrienden, kennissen of vroegere buren die buiten het rusthuis wonen. Dit mede omdat rusthuisbewoners minder vaak buitenshuis op bezoek gaan dan vroeger.

Van de Nederlandse tehuisbewoners heeft 47% negatieve gevoelens over zijn / haar sociale contacten en vinden de sociale contacten oppervlakkig.

Bij de Vlaamse thuiswonende ouderen schommelt het tussen de 4% en de 10% van de ouderen die meer contact zouden willen met mensen uit hun netwerk.

Uit de rekensom die hier kan gemaakt worden, zou kunnen worden opgemerkt dat bij de ouderen die verhuisd zijn naar een tehuis, een groep van ruim 37% meer mensen, niet tevreden zijn over hun sociale contacten.

In een Australisch onderzoek werd, zoals eerder vermeld, zelfs gevonden dat 75% van de ouderen die verhuisd waren naar een verpleeghuis een vermindering in het aantal contacten met hun familie en andere verwanten ondervonden. Van diezelfde Australische ouderen ondervond 30% een negatieve invloed op de kwaliteit van contacten met hun familie en andere verwanten. (Minichiello, V. 1989)

Ruim 60% van de Nederlandse tehuisbewoners is tevreden met zijn/haar sociale contacten.

Bij de Vlaamse thuiswonende ouderen is respectievelijk 93% en 92% tevreden over het aantal contacten met dochters en zonen. Over het contact met kleinkinderen is 90% tevreden en over het contact met vrienden en kennissen is 94% tevreden.

Hier zie je dus een groot verschil van een 30-tal% tussen de ouderen die nog thuis wonen en de ouderen die verhuisd zijn naar een tehuis.

In een Nederlandse bachelorscriptie van de Bruyn Amanda uit 2009-2010 'Sociaal isolement en eenzaamheid onder ouderen in zorginstellingen', werd ook aan de hand van mondelinge interviews gepeild naar de sociale contacten van bewoners. In eerste instantie de contacten met familie en kennissen die mensen al kenden voor ze in de zorginstelling gingen wonen. Uit kwalitatieve interviews bij 14 Nederlandse ouderen van het woonzorgcentrum Tabitha in Den Haag, blijkt ook dat de eigen kinderen en kleinkinderen vaak de belangrijkste contacten zijn voor de ouderen. Met verdere familie en met vrienden en kennissen, lijkt het contact bij veel ouderen te zijn verslechterd sinds zij naar het woonzorgcentrum verhuisd zijn.

“De ouderen geven zelf aan dat het voor hen vaak moeilijk is mensen te bezoeken, omdat er lang gereisd moet worden of omdat reizen omslachtig is door taxibusjes en gezondheidsproblemen. Soms geven de ouderen ook aan te onzeker te zijn om de straat op te gaan. In sommige gevallen zijn de contacten zelf ook al op leeftijd en is het in praktische zin erg lastig om de relaties te onderhouden. Voor hen die geen eigen kinderen hebben zijn verdere familieleden en kennissen over het algemeen altijd van grote waarde geweest. Als deze contacten wegvallen kan dit, in negatieve zin, van zeer grote betekenis zijn.”

2.4.1 Determinanten van contact

In het Amerikaanse onderzoek van Greene en Monahan was een tweede onderzoeksdoel om te achterhalen welke factoren een invloed hebben op de geneigdheid van bezoekers om op bezoek te gaan bij bewoners. (Greene, V., L., Monahan, D. J., 1982) Men onderzocht dus eigenlijk de correlatie tussen psychosociale verslechtering en de frequentie van bezoek. Het kan namelijk in twee richtingen. Meer frequent bezochte ouderen kunnen minder psychosociale achteruitgang vertonen, maar ouderen die een slechtere psychosociale toestand hebben, kunnen ook minder bezoek krijgen. Het lijkt dat beide processen simultaan optreden. Zo kan er dus een vicieuze cirkel ontstaan.

Voor het tweede onderzoeksdoel stelden ze

- 1: psychosociale conditie,
- 2: de graad van afhankelijkheid op gebied van ADL,
- 3: de nabijheid (de af te leggen afstand tot het woonzorgcentrum),
- 4: hoe lang de oudere al in het woonzorgcentrum woont als te onderzoeken factoren.

Uit de resultaten bleek dat twee van de vier factoren een relevante correlatie hadden met de frequentie van bezoek. Des te afhankelijker de oudere was op gebied van ADL, des te vaker ze bezoek kregen. Des te dichter bij het woonzorgcentrum familie woonde, des te vaker ze bezoek kregen.

De lengte in tijd waarmee mensen in het woonzorgcentrum wonen, heeft slechts een klein effect op de frequentie van bezoek. De graad van psychosociale verslechtering was geen significante voorspeller van bezoek.

Deze bevinding suggereert dat het idee van de vicieuze cirkel niet klopt. Ouderen die vaker bezoek krijgen, blijven psychosociaal gezonder, maar of de oudere al dan niet psychosociaal gezond is, heeft geen invloed op de geneigdheid van familie en vrienden om op bezoek te gaan. (Greene, V., L., Monahan, D. J., 1982)

Een ander onderzoek in Maryland in de Verenigde Staten stelde 'proximity' ook als variabele voor contact. Uit hun resultaten bleek eveneens dat het aantal familieleden en vrienden, die in een nabije omgeving tot het woonzorgcentrum wonen, gerelateerd is aan meer contact. (Port, L. C., et al., 2001)

Een andere determinant zijn de gewoonten van bezoek voor de verhuis naar een woonzorgcentrum. Met andere woorden hoeveel bezoek de ouderen kregen toen ze nog thuis woonden. Uit een onderzoek in de United States in 2001, blijkt dat de contacten die mensen hebben voor de opname in een woonzorgcentrum, voorspellend zijn voor het aantal contacten dat ze zullen hebben nadat ze verhuisd zijn. Ouderen die voor hun opname veel contact hadden met hun sociaal netwerk, zullen na de verhuis meer bezoek ontvangen dan ouderen die voor hun opname weinig contact hadden met hun sociale netwerk. (Port, L. C., et al., 2001)

Nadat het CBGS (centrum voor bevolkings- en gezinsstudie) in 2001 en 2002 gegevens van LOVO_1 verzamelde, plus in 2003 en 2004 de gegevens van LOVO_2, werd een analyse van de cijfergegevens gemaakt. Uit de analyse bleek enerzijds dat ouderen die verhuisd zijn naar het woonzorgcentrum minder contact hebben. Anderzijds is er nog een tweede bevinding. Uit de vergelijking van de verschillende leeftijdscategorieën blijkt dat leeftijd ook een factor of determinant is, die de frequentie van bezoek voorspelt. Hoe ouder de bewoners van het woonzorgcentrum worden, hoe frequenter de kinderen op bezoek komen. Bij de andere relatiecategorieën telt dit niet. Het bezoek van kennissen of vrienden en burens neemt bovenop de daling door de verhuis, ook duidelijk af met de stijgende leeftijd. (Pauwels, K., Vanden Boer L., 2005)

In deze tabellen is de daling van contact af te lezen.

LOVO_1 thuiswonende 65-90 jarigen: contact op weekbasis <i>contact wekelijks (inclusief dagelijks)</i> (gegevens verzameld in 2001-2002)		
	verticale familie	
vrienden en buren		
	kind 47% 81% kleinkind 44% 62%	collaterale familie
vrienden & kennissen 33% buren 27% <i>buren, vrienden & kennissen 57%</i>	1	
2		broer & zus 21% 27% andere familie 7% 9%
		3

→ uit: "Ouderen, hun sociale contacten en de beleving ervan: continuïteit of verandering?" Vanderleyden L. en Heylen L.

LOVO_1 thuiswonende 75-90 jarigen: contact op weekbasis <i>contact wekelijks (inclusief dagelijks)</i> (gegevens verzameld in 2001-2002)		
	verticale familie	
vrienden en buren		
	kind 39% 61% kleinkind 31% 42%	collaterale familie
vrienden 34% buren 43%	1	
2		?
		3

→ uit: "75-plussers en hun sociale contacten"

Pauwels K. en Vanden Boer L. (Centrum voor Bevolkings- en GezinsStudie)

leefsituatie onderzoek NL tehuisbewoners 55+ : contact op weekbasis <i>wekelijks (inclusief dagelijks)</i> (gegevens verzameld in 2004)		
	verticale familie	
		collaterale familie
vrienden en buren	kind 56% 67%	
	1	andere familie 29% 33%
vrienden 16% 20%		2
3		

→ uit: "Ouderen in instellingen, landelijk overzicht van de leefsituatie van oudere tehuisbewoners." de Klerk M.

LOVO_2 bewoners woonzorgcentrum 75+ : contact op weekbasis <i>wekelijks (inclusief dagelijks)</i> (gegevens verzameld in 2003-2004)		
	verticale familie	
		collaterale familie
vrienden en buren	kind 46% 67% kleinkind 23% 25%	
	1	andere familie 17% 22%
vrienden & kennissen 10% 12%		2
3		

→ uit: "75-plussers en hun sociale contacten"

Pauwels K. en Vanden Boer L. (Centrum voor Bevolkings- en GezinsStudie)

PRAKTIJKGEDEELTE

3 Interviews met bewoners van WZC Witte Meren

Via diepte-interviews werd er getracht een antwoord te geven op de volgende onderzoeksvraag: Welke veranderingen aan contacten uit het bestaande sociale netwerk ervaren ouderen door de verhuis van hun eigen woning naar een woonzorgcentrum?

Het is aangetoond dat een verhuis naar een woonzorgcentrum het afscheid van een vertrouwd huis en een vertrouwde thuis met zich meebrengt. Deze nieuwe omgeving kan ervoor zorgen dat de afstand tussen de oudere en de mensen uit de familie-, vrienden- of kenniskring vergroot. De vraag die in deze praktijktoetsing antwoord zocht, is of de mensen uit familie-, vrienden- en kenniskringen investeren in het 'mee' verhuizen naar het woonzorgcentrum. Met andere woorden of face-to-face contacten georganiseerd blijven en wat de drijfveer is van mensen om deze contacten te blijven organiseren. Tegelijk werden ook hindernissen gezocht die gewoonlijke contacten onderhouden, moeilijk maken. In diepte-interviews met bewoners van woonzorgcentrum Witte Meren, werden op deze vragen antwoorden gezocht.

3.1 Onderzoeksgroep

Voor het vinden van respondenten werd er in dit onderzoeksproject een selecte beoordelingssteekproef gebruikt. Op basis van beschikbaarheid werden bewoners uitgenodigd voor een interview. De groep was beperkt omdat ze aan voorwaarden moesten voldoen. De inclusie criteria waren:

- bewoner van het woonzorgcentrum zijn (dus niet kortverblijf of dagverzorgingscentrum),
- verbaal nog goed zijn en vlot kunnen vertellen,
- geen cognitieve beperkingen hebben (o.a. dementie problematiek).

Het bepalen of bewoners binnen de inclusie criteria vielen, gebeurde in samenspraak met andere hulpverleners op basis van persoonlijke kennis van de bewoners. Fysieke beperkingen, zoals een slecht zicht of slecht horen, vormden geen exclusie criteria. Het interview werd aangepast aan de noden van iedere bewoner. Er werden meer of minder visualisaties gebruikt, meer of minder voorbeelden gegeven, meer of minder ondersteunende handgebaren gemaakt, enz.

Binnen de setting van woonzorgcentrum Witte Meren betekende dit dat enkel bewoners van de eerste, tweede of derde verdieping in aanmerking kwamen. Bewoners van de verdieping voor personen met dementie, kwamen niet in aanmerking. Het diensthoofd van deze verdieping werd ook op de hoogte gebracht van het verloop van dit project, maar werd ook persoonlijk verteld dat de bewoners van de afdeling voor personen met dementie niet konden deelnemen omwille van de inclusie criteria.

Uiteindelijk zijn er 9 diepte-interviews geweest, waarvan één bij een bewoner op de eerste verdieping, drie bij bewoners van de tweede verdieping, en vijf bij bewoners van de derde verdieping. Met elke bewoner was er op voorhand een afspraak gemaakt. De uitnodiging om deel te nemen aan dit onderzoeksproject gebeurde in de vorm van een kamerbezoek. Dit hield in dat er een brief waarin de context beschreven stond en waarin meer uitleg over dit onderzoeksproject gegeven werd, werd gebruikt als officieel verzoek om deel te nemen. Naast de negen geïnterviewden, werden er nog drie bewoners uitgenodigd om deel te nemen, maar zij kozen ervoor dit niet te doen. Hiervoor dienden ze geen verantwoording af te leggen. Hun voornaamste redenen waren vermoeidheid door ziekte, bang zijn voor de confrontatie of gewoon geen interesse.

De bewoners die wel wensten deel te nemen, dienden zelf hun toestemming te geven voor het gesprek door een afspraak te maken en hun handtekening te plaatsen. Naast deze formele brief werd ook bijkomende informele uitleg en verduidelijking gegeven. Moeilijke termen werden uitgelegd en voorbeelden werden gegeven met taalgebruik op maat van de bewoners.

3.1.1 Demografische gegevens

3.1.1.1 Leeftijd

De negen geïnterviewde bewoners waren tussen de 82 en de 90 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 85 jaar en zes maanden.

3.1.1.2 Geslacht

Van de negen geïnterviewde bewoners is de meerderheid vrouwelijk. Slechts één man behoorde tot de selecte beoordelingssteekproef.

3.1.1.3 Burgerlijke stand

Acht van de negen geïnterviewde bewoners zijn weduwe of weduwnaar. Eén bewoonster heeft nog een man in leven die ook in woonzorgcentrum Witte Meren woont.

3.1.1.4 Lengte van opnametijd

De lengte van opnametijd verschilt van 2 maanden tot 7 jaar.

3.2 Onderzoeksmethode

Uit de literatuur kwam naar voren dat de Vlaamse 75 plussers het vaakst contact hebben met kinderen of schoonkinderen. Hier is het verschil tussen thuiswonende ouderen en de rusthuisbewoners niet erg groot. Als we dan generaties verder gaan kijken, zijn de verschillen groter en in dalende lijn. De thuiswonende 75 plussers hebben vaker dagelijks contact met kleinkinderen dan de rusthuisbewoners. Ook bij vrienden en buren is er een daling in het aantal contacten. In het praktijkonderzoek van deze bachelorproef werd getracht te achterhalen welke veranderingen aan contacten uit het bestaande sociale netwerk ouderen ervaren. Deze bevindingen werden vergeleken met de resultaten uit de literatuur.

Aan de hand van diepte-interviews met verschillende bewoners, werden kwalitatieve gegevens uit hun werkelijke dagelijkse levens verzameld. Er werd niet zozeer getoetst hoe vaak ze contact hebben, maar eerder of zij zelf een verschil ervaren tussen het aantal contacten dat ze hadden toen ze nog thuis woonden en sinds ze nu in het woonzorgcentrum wonen. Verder werd gevraagd naar de achterliggende redenen van de ervaren verschillen. Bij de bewoners die aangaven dat ze geen dalend aantal contacten ervaren, werd de reden gezocht waarom mensen graag op bezoek komen. Ook werden ze geconfronteerd met cijfergegevens uit het literatuuronderzoek. Door de vergelijking te maken tussen hun ervaringen en de cijfergegevens, werd gezocht naar een verklaring waarom een verkleining van het sociale netwerk bij de ene wel gebeurt en bij de andere niet.

Wanneer bewoners zelf geen redenen konden formuleren, werden tegenvoorbeelden gegeven die door andere bewoners reeds aangegeven waren. Deze tegenvoorbeelden werden dan benoemd en bevraagd. Doordat verschillende bewoners instemden met dezelfde verklaring, werden de bevindingen sterker onderbouwd.

Bij het afnemen van de semi-gestructureerde interviews werd gebruik gemaakt van een interviewgids. Deze interviewgids werd aangepast en gebruiksvriendelijker gemaakt na de ervaringen uit verschillende eerste interviews. In de laatst gebruikte versie, peilde een openingsvraag al meteen naar de algemene ervaring van het effect van de verhuis op de gewoonlijke contacten. Tijdens de interviews werd ingespeeld op de uitspraken van de bewoners. Doordat het geen strikte vragenlijst is, was het mogelijk om door te vragen wanneer de bewoners iets interessant aangaven.

Niet alleen de interviewgids werd door de loop van het project aangepast, ook, en vooral, de interviewstijl werd aangepast. Als voorbereiding op de diepte-interviews voor kwalitatieve gegevensverzameling, werd een oefeninterview gevoerd met een bewoner van het woonzorgcentrum. Dit oefeninterview leverde de interviewer veel ervaringen op, maar de inhoud van dit interview werd niet geïntegreerd in de kwalitatieve gegevensverzameling. Daarnaast was er ook één maal een derde aanwezig tijdens een interview om te oordelen of de interviewer voldoende inspeelde wanneer de bewoner iets interessants aangaf. Dit door open vragen te stellen of door te vragen.

Naast de interviewgids werd er gebruik gemaakt van een figuur van een sociaal netwerk. Deze figuur is terug te vinden als "de netwerkcirkel" op pagina 8. Deze figuur stelde de onderzoeker zelf samen aan de hand van de netwerkcirkel van Brian Lensink. In deze figuur staat in het midden een tekening van een gezicht. Deze tekening stelt de persoon zelf voor, dus de persoon van wie de netwerkcirkel is. Rond deze persoon zitten vier zones. Een cirkel voor de familiekring, een cirkel voor de vriendenkring, een cirkel voor de kenniskring en een zone voor de banden met diensten. Deze figuur werd bij elke bewoner volledig uitgelegd. Afhankelijk van hoe gebruiksvriendelijk de figuur was bij iedere individuele bewoner, werd de cirkel in meer of mindere mate ingevuld. Bij de ene bewoner werd er veel genoteerd, bij de andere bewoner was het eerder een kapstok om een goed gesprek aan te gaan over de verschillende relatiekringen. De reden waarom deze figuur gebruikt werd, was om niemand te vergeten en elke vorm van relaties te bespreken. Bijkomend kon het voor sommigen ook een houvast zijn om zowel objectief als subjectief na te denken over hun al dan niet veranderde relaties.

3.3 Resultatenverwerking

De interviews binnen dit praktijkonderzoek werden opgenomen met een recorder. Hiervoor werd aan de bewoners mondelinge toestemming gevraagd. Later werden ze opnieuw beluisterd en volledig uitgeschreven. De geluidsbestanden zijn echter niet deelbaar omwille van privacy. Bij de bevindingen zullen verschillende citaten uit interviews gebruikt worden om de betrouwbaarheid van deze bevindingen te versterken. Deze citaten geven een blik op hoe de interviews verliepen.

Om de interne betrouwbaarheid van dit praktijkonderzoek nog te vergroten, deden twee verschillende onderzoekers hun analyse van de resultaten. Verschillende onderzoekers kregen de kans om de uitgeschreven interviews door te lezen en interviewfragmenten te coderen. Doordat verschillende onderzoekers een analyse maakten, werd een mogelijke vertekening door één individuele onderzoeker vermeden. De verschillende analyses werden naast elkaar gelegd en op basis van de overeenkomstige coderingen, werden de bevindingen geformuleerd.

Ook de externe betrouwbaarheid wordt vergroot door het geven van onderbouwende citaten bij de verschillende bevindingen. Elke lezer van deze bachelorproef kan zijn eigen interpretatie geven aan de citaten van bewoners en kijken of zijn eigen interpretatie overeenkomt met de interpretatie die de onderzoekers eraan gegeven hebben.

3.4 Bevindingen

Uit de diepte-interviews met bewoners van het woonzorgcentrum kwamen verschillende items naar voren. Als ervaringsexperten konden zij knelpunten en ondersteunende factoren uit hun eigen verhaal brengen. De output uit deze interviews wordt in dit hoofdstuk beschreven. Er werden clusters gemaakt van de bevindingen om het overzichtelijk te houden. Eerst zal er beschreven worden hoe een verhuis naar een woonzorgcentrum gevoelsmatig ervaren wordt en wat de verhuis doet met de contacten die je hebt. Daarna worden verschillende determinanten van contact beschreven die stimulerend of remmend werken op het hebben van face-to-face contacten. Ten slotte worden er aanbevelingen gedaan die een woonzorgcentrum kan nemen om een stimulerende sfeer te creëren waarin face-to-face contacten van bewoners onderhouden kunnen worden.

3.4.1 Algemene bevindingen

Wanneer ouderen verhuizen naar het woonzorgcentrum wil dit zeggen dat ze hun huis moeten achterlaten. Een huis waar ze vaak jarenlang gewoond hebben en lief en leed met anderen hebben gedeeld. Een huis dat ze kenden en waar ze zich veilig voelden. In dit huis voelden mensen zich thuis en een kamer in het woonzorgcentrum is onbekend terrein voor velen. Dit verlies aan een eigen en gekende omgeving kan bij sommige ouderen verdriet en pijn doen. Een citaat van een bewoonster toont dit aan:

“Nee ik kwam niet graag. Maar ja, ik kon niet alleen blijven en er moest toch iets gebeuren hé. Ik had een goede thuis en ik was liever thuis. Als je daar al zo lang woont, in uw huis. En dan moet je alles achterlaten, dat is niet plezant. Dat achterlaten, was dan eigenlijk het pijnlijke aan naar de Witte Meren komen? Ja. En hoe voelt dat voor u, zo het feit dat je uw vertrouwde omgeving moet achterlaten? Ik was verdrietig om naar hier te komen. Ja, ik was graag thuis.”
(interview 6)

Ook een andere bewoonster zei tijdens het interview dat ze in eerste instantie niet graag naar het woonzorgcentrum kwam. Er werd aan haar gevraagd waarom ze niet graag kwam. De reden die zij zelf aanhaalt is het moeten achterlaten van haar huis.

“Zou je mij eens willen vertellen op welke manier je de verhuis naar de Witte Meren ervaren hebt? Niet goed, ik kwam niet graag. En het is me toch 100 ten 100 meegevallen. En vertel me eens waarom je in eerste instantie niet graag kwam? Ja, omdat ik mijn huis moest achterlaten. En wat was daar moeilijk aan om uw huis achter te laten? Ja, ik weet niet. Want mijn zoon vraagt mij nu ook als ik voorbij het kerkhof rijd, bijna voorbij mij thuis, of we eens langs huis zouden rijden. Maar dan zeg ik “nee, dat doe ik niet meer.” Dat kan ik niet. Dat brengt veel emoties met zich mee. Ja. En wat betekende dat voor u een eigen huis? Veel!” (interview 8)

Tijdens ditzelfde fragment zei deze bewoonster, meteen nadat ze zei dat ze eerst niet graag kwam, dat het haar uiteindelijk toch helemaal is meegevallen. Dit toont aan dat als mensen zich kunnen aanpassen, ze er in het woonzorgcentrum toch het beste van kunnen maken. In het volgende fragment vermeldt deze bewoonster om welke redenen het haar uiteindelijk toch is meegevallen. Thuis was ze alleen en had ze zorgen over het huishouden. Sinds ze in de Witte Meren woont is er altijd hulp in de buurt en hoeft ze zich zelf ook geen zorgen meer te maken over het huishouden.

“Ik durfde niet alleen thuis blijven. Ik ging slapen met schrik 's nachts. En dan stond ik op en ik moest voor alles beginnen zorgen hé. Dat het huis proper was, dat ik eten had. Je moest op alles denken hé. En nu is het vanzelf hé.”
(interview 8)

Naast de emoties die mensen voelden bij de verhuis, was het in elk interview de hoofdvraag hoe mensen de verhuis ervaren hebben op gebied van contacten. Of de verhuis ervoor gezorgd heeft dat ze mensen anders, minder vaak of juist regelmatig zien. Gemiddeld genomen blijkt uit de interviews dat mensen minder vaak face-to-face contacten hebben met mensen uit het sociale netwerk dan ze hadden toen ze nog in hun eigen huis woonden. Deze bevinding moet echter wel genuanceerd worden. Afhankelijk van het type relatie, kan dit wel verschillend zijn. Net zoals de cijfers uit de literatuur, van LOVO_1 en LOVO_2 bij de Vlaamse 75+'ers, respectievelijk uit 2001-2002 en 2003-2004, wordt ook uit de interviewresultaten duidelijk dat er een hiërarchie is in het contactpatroon van de ouderen. Kinderen zien ze het vaakst. Kleinkinderen en achterkleinkinderen behoren ook tot de groep van de verticale familie, maar daarmee is minder frequent contact dan met eigen kinderen. Aan het contact met hun eigen kinderen hechten ouderen ook het meeste belang.

“Zijn er mensen die je graag regelmatig zou willen zien? Nee. Daar heb je geen behoefte aan? Geen behoefte aan, ik wou het juist zeggen. Als ik mijn kinderen zie, dat is genoeg en dan mijn kleinkinderen.” (interview 6)

“Uw kinderen, uw kleinkinderen en uw achterkleinkinderen dat zie je allemaal even graag hé, dat is normaal hé.” (interview 3)

“Ik heb ze allemaal graag. Ik kan er geen uitkiezen die ik niet graag heb. Mijn kinderen heb ik het liefst, daar niet van, maar mijn geburen heb ik ook graag.”
(interview 8)

De tabel die terug te vinden is in hoofdstuk twee van de theorie, werd samengesteld aan de hand van de cijfers uit het literatuuronderzoek. De hiërarchie laat zien dat het contact met eigen kinderen zelfs nog belangrijker wordt wanneer mensen verhuisd zijn naar het woonzorgcentrum. Ook deze bewoonster ervaart dat op deze manier.

“Hoe heb jij dat ervaren op het aantal contacten dat je hebt? Qua bezoekers. Meer. Mijn kinderen komen nu meer als anders. Met dat ik hier zit hé.”
(interview 3)

Vrienden en buren komen later in rangorde.

“Heb je zelf het gevoel dat er minder contacten zijn van uw kennissen die je vroeger al had, als toen dat je nog thuis woonde? Ah hier wel, zeker. Ja heel zeker. Ah ja, want mijn buurvrouwen en zo die aan de andere kant woonden dan. Die zeggen wel: “we komen eens zien”, maar ik ben toch al twee jaar hier en ...” (interview 5)

Andere familieleden uit de collaterale familiekring komen hier nog na.

“Heb jij nog broers of zussen? Nog twee broers. En hoe vaak zie je die nog? Ah, niet vaak, want dat is heel lang geleden dat die nog hier geweest zijn en ik kan daar ook niet meer naartoe. Maar ik trek het me eigenlijk niet aan.” (interview 6)

Naast de algemene verandering dat de face-to-face contacten globaal gezien minder frequent worden, is er nog een algemene verandering. Ook tussen het LOVO_1 en LOVO_2 onderzoek is dit verschil te zien. Daar waar mensen bezoek kregen en zelf op bezoek gingen, hebben ze in het woonzorgcentrum vaak niet meer de middelen om zelf op bezoek te gaan. Deze bewoonster brengt dit item zelf aan. Ze zegt dat ze vroeger meer contacten had omdat ze dat toen zelf kon regelen door veel meer op verplaatsing naar familie op bezoek te gaan.

“Maar iets is er wel veranderd. Ik ging wel vroeger, als ik nog beter was, meer naar hen. Dan kwamen ze ook niet zo veel naar mij. Dat was zo een gewoonte “Ons bomma komt, enz.” En ik ging veel meer naar hen. En nu is dat evenwicht veranderd? Ja. Ik zie bijvoorbeeld de kleinkinderen en ja.. nu verwachten ze het zesde achterkleinkind. Ze komen daar mee hé, maar ja ze werken allemaal, en dat is iets verminderd zal ik maar zeggen. Ik kon dat regelen zo bijvoorbeeld. Drie woonden er dicht bij mij. Eén dochter en twee kleinkinderen woonden vlak bij mij. Dus dan had ik meer omdat ik dat zelf deed hé.” (interview 4)

Ook de spontane contacten met mensen die de oudere al kende van toen hij of zij nog thuis woonde, komen minder vaak voor in woonzorgcentra. Terwijl mensen vroeger vaker buitenshuis kwamen om bijvoorbeeld boodschappen te gaan doen, komen ze nu minder vaak spontaan in contact. Deze bewoonster ging vroeger bijvoorbeeld meer fietsen op straat en kwam zo onverwachts op een koffieklets terecht.

“Ja, vroeger ging ik ook regelmatig fietsen en dan zag ik ook veel mensen. En dan riepen ze: “Hé L., stop je niet even, dan kunnen we samen een koffietje drinken”. En dat is nu wel niet meer. En mis je dit dan niet? Ja, dat mis ik wel. Daar had ik zelfs nog niet aan gedacht, als je dat nu niet zo gevraagd had.” (interview 4)

Uit voorgaande voorbeelden blijkt dat mensen toch minder frequent face-to-face contacten hebben met mensen uit het sociale netwerk dat ze al hadden van toen ze nog thuis woonden. Een netwerk is echter veranderlijk in tijd. Goede relaties zijn stabiel, maar ze kunnen altijd veranderen. (Herman S., 2009) Mensen gaan begrippen in termen van relaties, zoals bijvoorbeeld ‘vriend’ ook anders definiëren op oudere leeftijd.

Het begrip kan verruimen omdat vrienden van eigen leeftijd al overleden kunnen zijn. (Marcoen, A., 2006) Zo haalden de geïnterviewde bewoners ook aan dat ze nieuwe contacten hebben leren kennen sinds ze in het woonzorgcentrum wonen. Dit fenomeen is dus tevens een algemene verandering veroorzaakt door de verhuis naar het woonzorgcentrum.

“Maar zijn er hier mensen bij gekomen die je nu hebt leren kennen? Ja, heel veel. Heb jij hier kennissen en vrienden gemaakt? Ja, zelfs op andere verdiepingen. En ga jij daar soms eens op bezoek bij iemand? Ja, als dat past wel. Want zo heb ik M. W. leren kennen, van het tweede verdiep. En wij hebben goed contact opgebouwd. Ga jij daar soms nog op bezoek? Op bezoek niet, maar ik zie die regelmatig in de cafetaria. Als ons manne hier zijn, dan ga ik naar de cafetaria, want iedereen komt naar hier voor een tas koffie en voor het contact met de mensen ook hé.” (interview 5)

Een andere bewoner zegt dat hij de keuze had tussen verschillende woonzorgcentra en dat hij voor woonzorgcentrum Witte Meren in Mol koos omdat hij een geboren Molenaar is en hij dacht nog veel mensen te (her)kennen in WZC Witte Meren. Ondanks dat dit niet het geval was en hij niet erg veel mensen kende van vroeger, geeft hij zelf aan dat er toch nog vrienden te maken zijn.

“En waarom dan voor Witte Meren? Omdat ik dus dacht dat ik hier veel mensen ging kennen. Maar het is niet echt. En vind je dat jammer? Bwa, je kan toch nu vrienden maken ook hé. Ik ken diegenen die bij mij aan tafel zitten.” (interview 7)

Diezelfde bewoner zegt ook dat hij denkt dat hoeveel contacten je nog hebt, voor een stuk van jezelf afhangt. Niet zozeer het op een andere plaats wonen zorgt er voor dat je minder contacten hebt, wel het al dan niet contact blijven zoeken. Zelf vriendelijk zijn tegen medebewoners of personeel en op die manier contact zoeken.

“En heb jij het gevoel dat de verhuis een invloed gehad heeft op uw contacten? Het feit dat je ergens anders woont dan hé? Rechttuit gezegd nee, dat denk ik niet. Dat ligt veel aan uzelf denk ik hé. Contact zoeken hé. En op welke manier zoek jij contacten? Ja, gewoonlijk wat vriendelijk zijn tegen de mensen, en al eens vragen: Hoe is het vandaag? Heb je goed geslapen?” (interview 7)

3.4.2 Determinanten van contact

Wanneer ouderen hulpbehoevender worden en naar een woonzorgcentrum verhuizen, verandert onder andere de plaats waar ze wonen. Deze nieuwe plaats, of meer bepaald de afstand tot deze nieuwe plaats, blijkt bepalend voor hoe frequent mensen bezoek ontvangen. Daarnaast zijn er nog een aantal determinanten naar voor gekomen uit de literatuur en als resultaten van de interviews. Vele van deze determinanten zijn externe factoren waar het woonzorgcentrum geen invloed op heeft. Het zijn dus geen actiepunten waar het woonzorgcentrum op kan inzetten, maar ze verklaren wel waarom mensen vaker of minder vaak bezoek krijgen.

3.4.2.1 Stimulerend

Naast de redenen die ervoor zorgen dat mensen minder vaak contact hebben sinds ze in het woonzorgcentrum wonen, werd er ook op zoek gegaan naar de positieve dingen. Welke determinanten zorgen er voor dat mensen wel nog regelmatig bezoek krijgen? Deze determinanten zijn zeker zo belangrijk om weten. Vooral om hier later als organisatie op in te kunnen spelen.

- Nabijheid

Met nabijheid wordt de afstand tot het woonzorgcentrum bedoeld. In het onderzoek van Greene V. L. en Monahan D. J uit 1982, was het tweede doel van het onderzoek om te achterhalen welke factoren een invloed hebben op de geneigdheid van bezoekers om op bezoek te gaan bij bewoners. Onder andere 'nabijheid: de af te leggen afstand tot het woonzorgcentrum' stelde ze hier als te onderzoeken factor. Uit de resultaten van dit onderzoek bleek deze factor een relevante correlatie te hebben met frequent bezoek. Des te dichter familie bij het woonzorgcentrum woont, des te vaker de oudere bezoek krijgt. Ook in het onderzoek van Porth C. L. et al, wordt dit bevestigd. De ouderen bevestigden tijdens de interviews eveneens dat de te rijden afstand tot het woonzorgcentrum van invloed is op hoe regelmatig ze iemand zien.

“Mijn man is wel van Brugge en die komen minder hé. Zijn familie zit allemaal in West-Vlaanderen hé. Maar mijn familie is meer Herk-de-stad, in het Limburgse. Maar mijn broers, omdat die dichter wonen, gelijk Herk-de-stad of mijn broer die hier in Mol woont, zullen meer komen als diegenen die in de Vlaanders wonen hé.” (interview 4)

“En uw kinderen, wonen die ver van de Witte Meren af? Nee, ze wonen alle drie in Mol. Want dat is iets dat ik ook al gehoord heb. Des te verder dat de afstand die je moet doen is, des te minder vaak dat mensen op bezoek komen. Des te dichter dat je woont, dan ben je rapper eens binnen gesprongen. Ah ja, dan wippen ze zoal eens binnen.” (interview 6)

“En mijn jongste zoon die sukkelt al 6 jaar met darmkanker. En toch heb ik daar het meeste hulp van. Waarom. Die woont hier het dichtste bij hé, verstaat ge? Die is rap hier. Hij komt zelfs soms met de fiets als het schoon weer is, en anders met de auto.” (interview 7)

- Hechtheid van de relatie

Uit het onderzoek van Drageset J., Kirkevold M., Espehaug B. uit 2011 blijkt dat gehechtheid ervoor kan zorgen dat eenzaamheid vermindert. Deze aanwijzing duidt dat emotionele tevredenheid over de relaties die je hebt met anderen, belangrijk is om niet eenzaam te zijn. Kwaliteit is dus nog belangrijker dan kwantiteit, maar frequent bezoek versterkt de band. De ouderen uit de selecte beoordelingssteekproef, maakten onrechtstreeks ook duidelijk dat deze positieve invloed ook omgekeerd geldt. Mensen waarmee ze een hecht contact hebben, komen regelmatig eens op bezoek.

De ouderen verwoorden dit in termen van “elkaar graag zien”, “zich bekommeren om elkaar” en “iets terugdoen voor elkaar”. Deze verwoordingen wijzen op een gezonde en hechte relatie.

“Heb jij het gevoel dat jij die familie anders ziet als op de moment dat je nog thuis woonde? *Nee, dat is voor mij hetzelfde gebleven.* En hoe zou dat komen? *Ja se, ik zie daar geen verschil in, dat is altijd zo geweest, wij hebben altijd goed overeen gekomen.* En als je dan denkt aan hoe regelmatig dat je elkaar zag, is dat ook hetzelfde gebleven? *Ja, ja, dat is zo goed als hetzelfde.* En hoe zou dat komen dat u familie u nog regelmatig komt opzoeken? *Omdat ze mij graag zien zeker.*” (interview 9)

“Heb jij het gevoel dat de band met uw kleinkinderen is veranderd op dat jaar dat je naar hier verhuisd bent. *Nee ook niet.* En hoe zou dat komen denk je? *Omdat die zo aantonen “ocharme ons bommake zit in een rustoord”.* Uw kleinkinderen zijn heel hard bezig met behulpzaam zijn. Zou dat de reden kunnen zijn dat de band hetzelfde aanvoelt? *Ja, en die bekommernissen zijn vooral begonnen vanaf dat mijn man gestorven is hé. Daarvoor ook al hoor, ik wil er niet mee stoeffen, maar ik ben heel gelukkig geweest en ik had een wonderlijk schoon gezin. Toen met mijne man, en ook nu nog.*” (interview 4)

“Wat zou ervoor zorgen dat die zo graag langs komen bij u? *Omdat ik daar goed voor geweest ben en omdat ik er nog goed voor ben.*” (interview 8)

- Graag in het woonzorgcentrum zijn

Deze determinant kwam duidelijk naar voren tijdens de interviews met bewoners van woonzorgcentrum Witte Meren. Verschillende bewoners beaamden hetzelfde idee. Dit idee werd echter niet teruggevonden in de literatuur. Nochtans is het een erg belangrijke determinant aangezien de werking en het personeel van het woonzorgcentrum hier wel gedeeltelijk een invloed op hebben en hierin kunnen investeren. Door graag in het woonzorgcentrum te zijn, zouden mensen meer bezoek krijgen. Dit omdat bezoekers dit aanvoelen en met plezier nog vaker op bezoek zullen komen. Eén bewoonster kon dit erg mooi verwoorden:

“Als je hier graag bent, komen mensen ook met plezier op bezoek en dan passen die zich ook gemakkelijker aan. Ja. Want niet alleen de mensen die naar hier komen moeten zich aanpassen, maar ook de familie en de vrienden en ... Ja, en als je hier niet graag bent, dan hebben de mensen angst om naar hier te komen en dan krijgen ze automatisch minder bezoek.” (interview 5)

Ook het verhaal van deze bewoonster toont aan dat gelukkig zijn in het woonzorgcentrum van invloed is op het frequent bezoeken krijgen. Haar eigen kinderen zouden zeggen dat de glimlach en het goed gezind zijn ervoor zorgt dat ze graag op bezoek komen.

“Ah, mijn kinderen zeggen dat dat aan mij ligt. Als wij binnenkomen lach jij altijd zeggen ze. Dan vliegen ze rond mijn nek, 'ah ik ben blij u te zien'. Omdat het plezant is om op bezoek te komen eigenlijk? Ja, dat zeggen ze, ja. Ze komen heel graag omdat ik goed gezind ben zeggen ze. Ja, ik ben hier beter gezind als vroeger toen ik alleen was. Weet je wat ze eigenlijk bedoelen met dat goed gezind ook? Dat ze dat zien aan mijn gezicht dat ik hier nu content ben. Want ik had even goed altijd kunnen zagen, 'oh ik ben hier niet graag.’” (interview 4)

- Gezelligheid

Net zoals het graag in het woonzorgcentrum zijn, is ook de gezelligheid die de ouderen tonen, belangrijk voor het frequent ontvangen van bezoek. Deze determinant werd ook niet gevonden in de literatuur, maar werd wel benoemd door de geïnterviewde ouderen. Hetgeen bedoeld wordt met gezelligheid is een ontspannend samenzijn creëren. Concreet wordt dit vaak gedaan met een tas koffie en een stuk gebak. Wanneer de mensen nog thuis woonden, kwam taart of koffie ook vaak bij elke reden tot samenzijn op tafel. Door de verhuis naar het woonzorgcentrum is het praktisch minder makkelijk om dit te realiseren, maar bewoners beseffen wel dat als ze proberen gastvrij te zijn, mensen liever op bezoek komen.

“Wat doe jij met uw familie als die op bezoek komen? Gezellig koffie drinken. Of een stuk taart halen. Wanneer ik thuis was deed ik dat ook al hé. Want ze zullen voor mij een waterkoker mee naar hier brengen, zo kan ik een tas koffie zetten met oploskoffie of thee. Dat is een vorm van gezelligheid dat je probeert te maken. Ja. Ook mijn thuisverpleegsters die mij alle dagen kwamen wassen die zeiden, "ik kom het liefste hier, hier staat de tas koffie altijd klaar, en voor de rest nergens niet". Bij mij stond er altijd een pint of een tas klaar, gelijk wat dat ze vroegen, koffie, melk, cola, ... Ik kan daar een beetje uit afleiden dat jij echt wel een gastvrouw was, die iedereen met open armen ontving. Ik denk dat wel. En nu nog steeds probeer jij dat, want met die waterkoker die gaat komen... heb ik goede vooruitzichten hé. Want in de week was mijn schoonzuster hier, en ik zei "een pint water kan ik aanbieden, maar voor de rest heb ik nog niks". En ik ga cola halen, voor diegenen die graag cola drinken, dat ik eens cola kan ingieten. Dat ga ik doen, dat is met plezier.” (interview 8)

3.4.2.2 Remmend

Naast de stimulerende determinanten, moest natuurlijk ook onderzocht worden welke redenen er zijn waarom mensen minder contact hebben met mensen uit hun reeds bestaande sociale netwerk, sinds ze in het woonzorgcentrum zijn. Uit het literatuuronderzoek en de resultaten van de interviews blijkt dat niet enkel de verhuis naar een andere plek hier de oorzaak van is, maar dat er nog meer externe factoren meespelen waar woonzorgcentra geen invloed op hebben.

- Lange reisafstand

Zoals bij de stimulerende determinanten een korte reisafstand positief is, is een lange reisafstand een remmende factor. In Arizona in de Verenigde Staten vond men dat een vermeerdering van reisafstand geassocieerd is met een vermindering in frequentie van bezoek op weekbasis. (Greene, V., L., Monahan, D., J., 1982.) Vlaanderen is geografisch natuurlijk anders, maar uit de resultaten van de interviews mag verondersteld worden dat ook in Vlaanderen een vermeerdering van reisafstand een negatief effect heeft op de frequentie van bezoek.

“En hoe zou dat komen dat je die nu alle drie minder ziet als toen? Ah omdat, ons L. woont in Postel, dat is een stuk verder. En ze werken allebei. Dus als ik het goed begrepen heb komt uw zoon regelmatig als uw dochters. En de reden daarvoor is dat die dichter woont. Jawel, daar komt het op neer.” (interview 5)

Ook een andere bewoonster van woonzorgcentrum Witte Meren vertelt dat ze nu sommige mensen uit haar familie minder vaak ziet dan vroeger, en dat dat komt doordat ze nu verder af woont.

“Uw zonen, zie je die nu meer of minder als vroeger. Ja, mijn jongste zoon, W., die zag ik bijna alle dagen in de zomer he. Die woonde recht tegenover ons. En onze W., ja die kwam alle dagen in de zomer. Met zijn afval naar de kippen enzo. Ja, die zag ik toen veel meer als ik nog thuis was hé. Die zie ik nu veel minder als toen hé. Uw kleinkinderen zag je die vroeger vaker, toen je nog thuis woonde? Ja onze G., de zoon van onze W., die zag ik dan ook nogal he. Maar ja dat gaat werken. En nu gaat dat ook werken hé. Die zag ik ook zo vaak niet. En zo waren die van onze H., mijn andere zoon, ook hé. Dat ging allemaal werken hé.” (interview 2)

- Zelf niet op verplaatsing kunnen

Een tweede reden waarom ouderen minder makkelijk contact hebben, is omdat ze zelf niet meer op verplaatsing kunnen gaan. Hiermee wordt bedoeld dat ze vaak zelf de middelen of de fysieke capaciteiten niet meer hebben om buitenshuis te gaan. Deze determinant is een natuurlijk ouderdomsverschijnsel, maar hier kan wel op ingespeeld worden. Het woonzorgcentra kan bijvoorbeeld inzetten op het informeren van mensen over bepaalde minder mobile centrales of aangepaste taxi's uit de streek. Ook uit de literatuur wordt duidelijk dat deze determinant een valkuil is om contacten in te verliezen.

In LOVO_1 wordt nog gevraagd aan de thuiswonende ouderen hoe vaak ze bezoek krijgen en hoe vaak ze zelf op bezoek gaan. In LOVO_2 wordt aan de ouderen die in een woonzorgcentrum wonen enkel gevraagd hoe vaak ze nog bezoek krijgen. Tijdens de interviews vertelden verschillende bewoners hier over.

“En heb jij een goede band met uw kleinkinderen? Ja.. Maar ik kan er niet meer heen hé. Ik zou graag een kleine auto hebben, dan reed ik daar nog heen hé. Als ik nu nog een klein autootje had, of centen ervoor. Ja... Alleen maar voor van Dessel naar Retie, naar ons kinderen te gaan kijken.” (interview 1)

”Als we nu eens denken aan uw vrienden en uw kameraden? Soms komt er één vriendin, die woont in Turnhout, dus die komt dan ook niet alle dagen hé. Die komt af en toe zo eens. En komt die nog zelf naar hier? Nee, die komt met de bus. En ga jij soms ook nog bij iemand op bezoek? Ikke? Niet meer. Ik kan niet meer in de auto.” (interview 6)

“En zou dat ook een reden kunnen zijn dat je ze minder vaak ziet, het feit dat het voor u moeilijker is om ergens op bezoek te gaan? Ja, ik denk het wel. Want overmorgen moet J. mij komen halen, en dan kan ik mee bij J. gaan koffiedrinken. Dan komen we allemaal samen hé. Dat is plezant denk ik. Dat is zeker plezant, dat heb ik graag.” (interview 8)

- Niet tot last willen zijn

Aansluitend bij de verminderde fysieke capaciteiten (zoals hiervoor besproken), blijkt dat mensen anderen vaak niet tot last willen zijn. Daarom kiezen ze ervoor om niet meer naar familiebijeenkomsten te gaan en verliezen ze contacten.

“Toen je nog thuis woonde, zag je uw familie wel regelmatig dan nu? Ja, en weet je wat, ik zal het eens zeggen. Het begint al met Pasen, dat werd vroeger bij mij thuis gevierd. Nieuwjaar, Kerstmis. En dan kookte mijn vrouw altijd zelf hé. En gebeurt dat dan nu niet meer? Jawel, dat gebeurt nog, maar ik zeg het, ik kan dat niet meer, dan ben ik op. Als ze mij nog vragen voor 's middags dat gaat nog, maar na de middag en 's avonds dat gaat niet meer. En dan nog die last. Tegenwoordig zit ik ook in een rolstoel, dat is moeilijk hé voor in de auto te steken. En ik kan geen weg ofzo. Je moet altijd iemand lastig vallen om mij weg te doen. Ik ben nog maar juist een last voor mijn familie feitelijk hé. En ik heb dat niet graag, ik heb niet graag dat ze met mij last hebben. Versta je?” (interview 7)

- Druk leven

In de huidige maatschappij gaan zowel de man als de vrouw werken. Dit in combinatie met een rijk gevuld vrijetijdsleven en de eventuele zorg voor eigen kinderen en kleinkinderen, zorgt dat familieleden van de oudere in het woonzorgcentrum, het vaak erg druk hebben. Daardoor zijn de momenten waarop ze een bezoek kunnen brengen aan het woonzorgcentrum al beperkt. Verschillende bewoners bevestigen dit idee, maar tegelijkertijd begrijpen ze het ook.

“Over uw familie hé. Is er iets veranderd in hoe vaak dat jullie elkaar zien sinds dat je naar de Witte Meren bent komen wonen? *Ja, er is wel iets veranderd. Vroeger zagen we elkaar meer. Dat is nu wel geminderd. Maar ik begrijp dat hoor. Die hebben een eigen huis en eigen kinderen. Die hebben de tijd niet, ze hebben een druk leven hé. Ik begrijp dat. Mijn jongste zoon en oudste dochter, die slagen geen week over om mij te komen bezoeken hé. Maar die ander dat is geminderd hé, sinds dat ik in de Witte Meren ben. En hoe zou dat komen? Het drukke leven hé. Sociaal leven en ja.*” (interview 7)

“Van de mensen die naar een rusthuis verhuizen zijn er 3 op de 4 die zeggen dat ze minder contact hebben als toen ze nog thuis woonden. *Ja, dat is bij mij het geval niet, want ze komen geregeld. Meer moet dat niet zijn, als ze twee keer per week komen, daarmee ben ik content. Ze hebben zelf ook nog een huishouden, ze hebben hun werk ook, ze moeten hier alle dagen niet aankomen van mij. Er zullen altijd mensen zijn die niet tevreden zijn, maar ik aanvaard dat dat zo is.*” (interview 9)

“Heb jij nu zelf het gevoel dat sinds je in de Witte Meren woont, minder contact hebt met familie als daarvoor? *Ja, er komt niemand ni, ze hebben allemaal kinnekes en kleinkinnekes. Die hebben geen tijd ni meer.*” (interview 1)

“En zie je uw twee kinderen nu anders als toen je nog thuis woonde? *Ja, die komen wel, maar dat is heel weinig hoor. Dat contact is heel goed hoor, heel vriendelijk en al, daar niet van, maar ze hebben gewoon de tijd niet denk ik. Maar ik zeg er ook bij, die zijn zelf grootmoeder. Die hebben kleinkinderen en die weten ook wat ze moeten doen. Kinderen opvangen hé. En dat begrijp ik ook heel goed.*” (interview 5)

In dit voorbeeld is te merken dat het voor families een puzzel kan zijn om op bezoek te gaan in het woonzorgcentrum. Een vaste regelmaat maakt het dan mogelijk.

“Heb jij een goede band met uw kleinkinderen en uw achterkleinkinderen? *Ja, alle weken komen ze. Alle weken komen de kleinkinderen met de achterkleinkinderen. De zaterdag of de zondag. Altijd in het weekend? Ja, want die gaan ook werken. Vrijdags, dan heeft de P., die heeft ouderschapsverlof op vrijdag. Dat kan wel eens zijn dat die ook op vrijdag komt. Maar anders, in het weekend zijn ze allemaal geweest. Dan zie jij V., F. en H. En komen jullie P. & L. dan samen? Euh nee, L. die staat ook in ploegen, die werkt in Geel in het moederhuis. Dan komt de P. alleen hé, met de V. En L. & D. die komen ook? Ja, maar de D. staat ook in ploegen. Die is er ook altijd niet bij. Maar als ze kunnen, dan komen ze mee.*” (interview 2)

- Verkleining van sociale netwerk

Net zoals in het onderzoek 'Oud word je niet alleen' van de Koning Boudewijnstichting, dat in 2012 verscheen, is ook aan de geïnterviewde bewoners te horen dat de omvang van hun sociale netwerk automatisch kleiner wordt. (Vandenbroucke, S., et al., 2012) Mensen geven aan dat vrienden of kennissen van dezelfde leeftijdscategorie wegvallen. Bijvoorbeeld omdat ze zelf overleden zijn.

“Van mijn leeftijd had ik ook vrienden, maar die zijn ook hard gedund hé, er zijn er veel gestorven hé.” (interview 5)

“En naar vrienden toe? Ik had juist dat gezelschap op het laatste waar we mee gingen wandelen. En op één week tijd zijn er vijf mannen van dat klein wandelclubke gestorven. Dat ging rap.” (interview 7)

“Heb jij nog goede contacten met vrienden? Die komen niet meer. Die komen niet meer.? Maar ja, er zijn er al veel gestorven hé. Heel veel joh. Heel de polders van Mol. Ik woonde in de polderstraat hé. Want ik ben moeke polder hé. En die straat, dat is helemaal weg. Die zijn allemaal dood, daar wonen allemaal ander.” (interview 1)

- Drempelvrees

Wat sommige familieleden of vrienden en kennissen ook tegenhoudt om op bezoek te komen in het woonzorgcentrum, is de drempel. Mensen weten vaak niet of op bezoek gaan wel zomaar altijd kan, terwijl er in woonzorgcentrum Witte Meren wel vrije bezoeken zijn. Het is vaak onbekend terrein dat afschrikt. Ook op dit item kan een organisatie inzetten om mensen welkom te heten en te ontvangen.

“Van de mensen die naar een rusthuis komen zeggen 3 op de 4 dat ze in het rusthuis minder contact hebben als thuis. Ah ja?! Dat moet dan toch zijn dat er veel mensen denk ik gedwongen worden om naar hier te komen. Zou dat er ook mee te maken hebben? Ja. En ik denk ook dat een van de redenen is, dat het voor veel familieleden een drempel is om hier in het rusthuis op bezoek te komen. In vergelijking met thuis. Ja, zo was dat met mijn schoonzoon ook. De man van mijn dochter die gestorven is. Die kwam hier in het begin ook niet. Die kon hier niet alleen komen. En toen is hem eens met iemand mee gekomen. Awel en nu komt die hier regelmatig. Die had zo een duwtje in de rug nodig? Ja, en thuis kwam die altijd hé. Drempelvrees of hoe noemen ze dat? En wat heeft ervoor gezorgd dat uw schoonzoon dat nu wel durft? Ja, ik denk dat hij met iemand van de familie is kunnen meekomen.” (interview 5)

- Gezelligheid van thuis is weg

Een laatste, maar daarom geen onbelangrijke, determinant van contact is de gezelligheid. De gezelligheid van thuis is weg of onvoldoende mee verhuisd naar het woonzorgcentrum. Thuis voelen bezoekers zich ook meer thuis. Ze durven bijvoorbeeld zelf een glas uit de kast nemen om te drinken. In het woonzorgcentrum verdwijnt dat.

“En uw familie? Ik zie die nog vaak, maar niet zo veel meer als vroeger hé, als ik nog thuis was hé. Zou de verhuis naar WZC Witte Meren daar iets mee te maken hebben? Nee, want die komen nu naar hier. Een beetje minder maar ja. En wat zou er dan wel de reden zijn dat je ze iets minder vaak ziet dan vroeger? Ja, je bent niet meer thuis hé, je bent van thuis af hé.” (interview 8)

“En toen je nog in uw eigen huis woonde, kwamen die kleinkinderen daar dan ook? Ja, meer als nu. En hoe zou dat komen dat ze toen meer kwamen als nu? Dat weet ik niet. Dat kan ik niet gaan uitvragen hé. En heb je een idee? Dat ze daar meer thuis waren denk ik. Ja, ze kwamen binnen en gingen zelf iets halen voor te drinken.” (interview 3)

“Ik heb gevonden dat er 3 op de 4 mensen die naar een rusthuis gaan wonen, minder contact blijven hebben met hun familie en hun vrienden, als toen dat ze nog thuis woonden. Ja, dat is waar. En waarom zou dat waar zijn? Ja, dat weet ik niet. Omdat ze misschien liever thuis kwamen, als naar hier hé. Ja. En wat zou er thuis zijn, dat ze daar liever kwamen? Ja, dat was al eens een koffie drinken en een stukje taart enz. En dat is hier niet hé.” (interview 6)

4 Initiatieven om ontmoeting te creëren

Om te voorkomen dat ouderen in een isolement terecht komen, is het dus voor iedere residentiële organisatie een uitdaging om zijn gebruikers zo goed als kan te stimuleren in het onderhouden van bestaande relaties, die ze ook al hadden toen ze nog thuis woonden. Alles om te voorkomen dat relaties verschromelen of verbreken. Dit door het in de eerste plaats praktisch mogelijk te maken en ten tweede mensen te stimuleren in het gebruik van deze mogelijkheden.

Hedendaagse ouderen verwachten dus dat woonzorgcentra het toelaten om het contact met hun vertrouwde sociale omgeving te onderhouden, indien mensen de mogelijkheden nog hebben. Op die manier kunnen de ouderen zoveel mogelijk hun vroegere levensgewoonten voortzetten.

Aan de hedendaagse benaming van een woonzorgcentrum kan al verwacht worden dat hierin wordt geïnvesteerd. Woonzorgcentrum verwijst ernaar dat een instelling niet enkel moet investeren in de zorgfunctie, maar ook in de woon- en de leef functie. Het is de bedoeling dat de instelling zoveel mogelijk de muren openzet zodat bewoners contacten kunnen behouden met de buitenwereld, met de samenleving, met hun omgeving. Dit kan bijvoorbeeld door uitgebreide bezoekmogelijkheden, het werken met vrijwilligers, tentoonstellingen en optredens organiseren, maar ook door de stap naar buiten te zetten zoals het maken van uitstappen, enz. (Humblet, F., et al. (Masterjaar Sociologie), 2012)

4.1 Een 'open huis' / 'gastvrij' zijn

Dit stukje uit de visietekst van woonzorgcentrum Witte Meren laat blijken dat een open huis zijn, belangrijk is voor een goed woonzorgcentrum.

“Het woonzorgcentrum Witte Meren streeft ernaar een open huis te zijn waar mensen zich welkom weten en zich goed voelen.”

Maar wat is er nodig om zich een open huis te kunnen noemen? Welke behoeften hebben bewoners op het vlak van sociale contacten met mensen buiten het woonzorgcentrum?

Naar deze behoeftes van bewoners aan sociale contacten, deden ze in Jordanië een studie. Uit hun conclusie blijkt dat de Jordaanse ouderen, die in residenties verblijven, evenzeer problemen hebben met het zien van familie, het kunnen brengen van bezoekjes en een gevoel van eenzaamheid ervaren. Waar ze in Jordanië het woord residentie gebruiken is dit in Vlaanderen te vergelijken met een woonzorgcentrum.

Na hun conclusie maken ze enkele aanbevelingen waarop het beleid van woonzorgcentra zich zouden moeten focussen. Als eerste halen ze aan dat er meer faciliteiten moeten zijn om sociaal contact en communicatie mogelijk te maken. Zoals bijvoorbeeld telefoon en het open stellen van bezoeken. Als tweede halen ze aan dat je uit het woonzorgcentrum moet trekken en andere mensen moet ontmoeten of dat je mensen moet uitnodigen om naar het woonzorgcentrum te komen.

Organiseer op regelmatige tijdstippen activiteiten om mensen samen te brengen en om samen met vrienden en familie dingen te doen. (Hussein, M., Nuhad, K., Ameen, A., Y., 2013)

Ook in het Australisch onderzoek uit 1989 werd gevonden dat woonzorgcentra die hun bezoeken vrij laten en familie betrekken in hun werking, regelmatigere bezoekers kregen dan woonzorgcentra die dat niet deden. Als organisatie is het dus belangrijk familie, vrienden en kennissen te betrekken. Niet alleen in de lichamelijke verzorging, maar ook in de emotionele ondersteuning. Nabij zijn en gezelschap bieden, is net zozeer belangrijk. Zo kan het woonzorgcentrum recreatieve activiteiten organiseren waarbij ook familie, vrienden of kennissen uitgenodigd worden. Hierbij staat gezelligheid centraal. (Minichiello, V., 1989) Verder in dit hoofdstuk wordt familieparticipatie als aanbeveling gemaakt.

Zelfs nog voor de verhuis kan het woonzorgcentrum al een belangrijke rol spelen in het begeleiden van mensen en hun sociale omgeving in het maken van de overstap van de oude woning naar het woonzorgcentrum. Mensen welkom heten en belangrijke anderen betrekken in de weken die voorafgaan aan de verhuis, is dus een stimulans om deze mensen later vaker op bezoek te laten komen bij de bewoner. Slechts 6 op de 10 ouderen bespreekt de verhuis naar het woonzorgcentrum vooraf met iemand. De zes die dit doen, bespreken het voornamelijk met kinderen, huisarts, professionele hulpverleners en andere familie. De ouderen vergeten dus hun vrienden of burenen te betrekken bij de verhuis, desondanks dat deze ook belangrijke partners zijn in het sociale netwerk. (Vandenbroucke, S., et al., 2012) Op basis van deze gegevens zou het niet correct zijn om causale verbanden te leggen, maar het betrekken van familie, vrienden en burenen bij de overstap naar het woonzorgcentrum kan zeker geen kwaad. In tegendeel. Wanneer mensen zich welkom voelen van bij het begin, nodigt dit hen alleen maar uit om ook in het woonzorgcentrum op bezoek te blijven komen. Ten slotte is het niet alleen de oudere zelf die zich moet aanpassen aan een nieuw leefmilieu. Ook familie, vrienden, kennissen en buurtbewoners moeten de weg vinden naar het woonzorgcentrum.

4.2 Reeds genomen initiatieven in WZC Witte Meren

Binnen het praktijkgedeelte van deze bachelorproef werd er gedurende de stage met verschillende disciplines van het woonzorgcentrum Witte Meren meegelopen. Om een ruim beeld te scheppen van welke initiatieven of faciliteiten het woonzorgcentrum al aanbiedt binnen het 'open huis' idee, werd hiernaar gepolst bij de verschillende disciplines. Zowel een medewerker van de sociale dienst, de verantwoordelijke bewonerszorg en het adjunct-diensthoofd ergotherapie gaven hieromtrent uitleg. Uit deze gesprekken kan afgeleid worden dat er toch al veel verschillende initiatieven of faciliteiten, al dan niet bewust, voorzien worden. Wat nu volgt is een beschrijving van deze initiatieven of faciliteiten binnen het 'open huis' idee, geclusterd in twee richtingen. De eerste cluster zijn de initiatieven om de neiging van de buitenwereld om op bezoek te komen, te vergroten. Deze cluster is dus het meest relevant binnen deze bachelorproef. Daarnaast zijn er de initiatieven die de relatie van de bewoners en de buitenwereld onderhouden, want ook dit is belangrijk.

- Geneigdheid van buitenwereld om op bezoek te komen vergroten

Vanaf de opname probeert de sociale dienst al duidelijk te maken dat er een 'open huis' idee is in WZC Witte Meren. Mensen krijgen ook een onthaalbrochure waarin informatie staat over de vrije bezoeken en de cafetaria. Een valkuil is hier wel dat de opnamegesprekken vaak gebeuren met kinderen van de toekomstige bewoner. Tijdens het opnamegesprek wordt er al een administratief blad ingevuld waarop contactpersonen staan, maar vrienden en burens worden hier vaak vergeten. Zoals eerder vermeld op pagina 41, vergeten de ouderen hun vrienden of burens zelf ook te betrekken bij de verhuis. Nochtans zijn deze mensen ook belangrijke partners in het sociale netwerk. (Vandenbroucke, S., et al., 2012) Mogelijks kan hier in de toekomst over nagedacht worden.

De vrije bezoeken dragen bij tot het mogelijk maken van het onderhouden van sociale relaties. Mensen kunnen op bezoek komen wanneer het hen past. Ook omdat de bewoners geen uur hebben, maakt dit het onderhouden van het sociale netwerk mogelijk. Denk bijvoorbeeld aan een communiefeest of huwelijksfeest waar de bewoner mee naartoe kan. Dankzij de vrije uren kan de bewoner nog tot in de late avond meegenieten van het feest en pas dan terug naar het woonzorgcentrum keren.

Ook de cafetaria is een dankbare faciliteit die de geneigdheid van bezoekers om langs te komen vergroot. Zoals tijdens de interviews naar voren kwam, vinden velen het belangrijk om de gezelligheid te kunnen waarborgen. In de cafetaria kan dat. Mensen zien ook andere mensen en leren andere families kennen. Op zondag kan er zelfs taart gekocht worden en één zondag van de maand worden er ook wafels gebakken. Al de ingrediënten dus voor een gezellige babbel met een tas koffie en een stuk gebak.

Indien bewoners het wensen kunnen ze het ook zelf op hun kamer gezellig maken. Zo mogen ze bijvoorbeeld een eigen ijskastje, waterkoker of koffiezet installeren. Op die manier kunnen ze hun gasten iets aanbieden, wat voor een stuk bijdraagt aan de gezelligheid.

Indien bezoekers even van de kamer willen, maar toch ook niet in de leefruimte of de cafetaria willen gaan zitten, kunnen ze ook gebruik maken van de kleine zithoekjes die op elke verdieping voorzien zijn.

Als er een speciale gelegenheid te vieren valt, biedt woonzorgcentrum Witte Meren ook de mogelijkheid om een feest te organiseren binnenshuis. Familieleden, vrienden, kennissen en burens zijn dus meer dan welkom. Bijvoorbeeld bij een verjaardagsfeest of een huwelijksjubileum kan een zaal gebruikt worden voor het feest.

Daarnaast kunnen ook verenigingen de vergaderzaal of de cafetaria van WZC Witte Meren gratis gebruiken voor bijeenkomsten. Op deze manier wordt de drempel om woonzorgcentrum Witte Meren binnen te gaan verkleind en wordt een statement gemaakt van het 'open huis' idee. Een gelijkaardig initiatief om de drempel te verkleinen is het organiseren van een opleiding verpleegkunde in het woonzorgcentrum. Hiervoor zijn er verschillende lokalen ter beschikking gesteld als klaslokaal. Indien bewoners bijvoorbeeld kleinkinderen hebben die verpleegkunde studeren, kan de stap om op bezoek te komen snel gemaakt worden. Door de samenwerking met studenten en scholen probeert Witte Meren verschillende generaties dus te mixen onder één dak.

Leeftijdsgenoten van de bewoners kunnen dan weer op een ander moment aangespoord worden om Witte Meren binnen te komen. Zo gaat er bijvoorbeeld één zondag per maand een misviering door in Witte Meren waar zeker ook mensen die nog thuis wonen welkom zijn.

Het grootste initiatief om bezoekers welkom te heten zijn de jaarlijkse "Witte Meren feesten". Op deze dag organiseert WZC Witte Meren een grote BBQ. Niet enkel voor bewoners, maar ook voor familieleden, vrienden, burens, ... Met dit initiatief probeert men bezoekers uit te nodigen om deel te nemen. Voor deze BBQ wordt via verschillende wegen reclame gemaakt om zo veel mogelijk mensen te bereiken.

In de gewoonlijke maandprogramma's zitten regelmatig ook wel activiteiten waaraan bezoekers kunnen deelnemen. Bijvoorbeeld dansnamiddagen, kienavonden, halfjaarlijkse modeshows, de jaarlijkse Kerstmarkt, Hiervoor worden bezoekers niet persoonlijk uitgenodigd, maar er wordt wel reclame gemaakt via de maandkalenders en nieuwskrant.

Bewoners die uit zichzelf weinig bezoek krijgen, worden soms bezocht door de "praatgroep". De praatgroep bestaat uit een aantal vrijwilligers die op regelmatige basis bewoners, die anders weinig bezoek krijgen, gaan bezoeken en een babbeltje slaan. Helaas wordt er opgemerkt dat deze praatgroep kleiner en kleiner wordt. Hier terug in investeren kan in de toekomst mogelijks een nieuw initiatief zijn.

Wat nu ook nog niet op punt staat, maar wat er wel zit aan te komen, is het plaatsen van sfeerbeelden op de website van Witte Meren. Dit om geïnteresseerde bezoekers een beeld te geven van de sfeer in Witte Meren en hen op die manier uit te nodigen.

Tot slot mogen familieleden als mantelzorgers ook mee in staan voor bepaalde onderdelen van de dagelijkse zorg in het woonzorgcentrum. Denk hierbij bijvoorbeeld aan ontbijt- of maaltijdgebeuren. Vaak gebeurt dit spontaan, maar mogelijks kan er ook nagedacht worden om als organisatie de mantelzorgers hiervoor te inspireren.

Om naar de tevredenheid van familieleden te polsen, wordt er jaarlijks een grote familieraad georganiseerd. Daarnaast zijn er vast nog een heleboel activiteiten of evenementen die ondernomen kunnen worden om familie, vrienden, burens en kennissen nog meer te betrekken, maar de lijst is eindeloos en vraagt enige vorm van creativiteit.

- Relatie van de bewoners met buitenwereld onderhouden

In deze cluster vallen dus initiatieven om er met de bewoners zelf op uit te trekken. Vaak worden voor deze uitstappen ook wel veel helpende handen gevraagd om dit mogelijk te maken. Naast de vaste vrijwilligers wordt ook aan familieleden gevraagd om mee op uitstap te gaan als begeleider. Zo maakt WZC Witte Meren bijvoorbeeld jaarlijks een uitstap naar de Olmense Zoo en Lea's Neerhof of sporadisch een uitstap naar het cultureel centrum. Maar bij wekelijkse wandelingen in de zomer zijn familieleden evenzeer meer dan welkom als begeleider. Op de activiteiten binnen deze cluster wordt in deze bachelorproef niet verder ingegaan.

4.3 Aanbevelingen

Om aan de buitenwereld te kunnen tonen dat woonzorgcentrum Witte Meren ernaar streeft een 'open' huis te zijn, waar gezelschap welkom is en er ruimte is voor gezelligheid, moeten de medewerkers dit imago ondersteunen en dit in hun handelen vertalen naar de praktijk. Zoals hierboven aangehaald, wordt er al in verschillende evenementen en faciliteiten geïnvesteerd. Er zijn echter verschillende basiswaarden die elke medewerker zou moeten nastreven in zijn dagelijkse werk in het woonzorgcentrum om het imago van 'open' huis kracht bij te zetten. Twee basiswaarden die naar boven kwamen uit de literatuur en de diepte-interviews zullen in dit onderdeel besproken worden. Allereerst is een vriendelijk contact met familie belangrijk. Naast familie, horen hier ook vrienden, kennissen en burens bij. Een tweede basiswaarde is het stimuleren van bewoners om in interactie te blijven treden. Zowel in het maken van nieuwe relaties met medebewoners, maar zeker ook met mensen die ze al kennen van toen ze nog thuis woonden.

4.3.1 Familieparticipatie

Familieleden nemen vaak de rol van mantelzorger op zich. Wanneer ouderen naar een woonzorgcentrum verhuizen, vermindert de draaglast van de zorg, maar toch is het belangrijk om mantelzorg niet geheel te verliezen. Familieleden zouden zo veel mogelijk betrokken moeten blijven bij het leven in het woonzorgcentrum.

In een Amerikaans onderzoek werd gevonden dat frequent bezoek krijgen een therapeutisch effect heeft op de psychosociale conditie van oudere bewoners. Deze bevinding suggereert dat het onderhouden van frequent contact tussen bewoner en familie, door bezoek aan het woonzorgcentrum, een significante bijdrage heeft op het psychosociaal welbevinden van bewoners. (Greene, V., L., Monahan, D. J., 1982)

Bij dit onderzoek naar de invloed van frequent bezoek op het psychosociaal welbevinden van bewoners, werden in 1980 observaties gedaan bij 294 ouderen in woonzorgcentra in de staat Arizona in de Verenigde Staten. De gemiddelde leeftijd van de steekproef was 81,1 jaar. De meerderheid waren vrouwen (64,3%) en de minderheid had nog een echtgenoot (19,6%). De gemiddelde lengte van verblijf in het woonzorgcentrum was 2,3 jaar.

Het is algemeen verondersteld dat het onderhouden van familiale contacten, voornamelijk door bezoek, met kwetsbare ouderen die in het woonzorgcentrum wonen, van belang is voor hun welbevinden. Het eerste doel van dit onderzoek was dan ook aantonen of frequent bezoek krijgen in het woonzorgcentrum, werkelijk een invloed heeft op het psychosociaal welbevinden van de bewoners. In dit onderzoek werd met psychosociaal welbevinden het psychosociaal functioneren bedoeld. Hierbij bekeek men zes items: verwarring, agitatie, depressie, regressie, verbale vijandigheid en fysieke vijandigheid.

Uit de resultaten bleek dat frequent bezoek effectief een therapeutisch effect heeft op de psychosociale conditie van bewoners. Woonzorgcentra die investeren in het stimuleren van bewoners en hun familie om regelmatig contact te onderhouden door op bezoek te komen in het woonzorgcentra, investeren dus ook in een positieve bijdrage op het psychosociaal welbevinden van hun bewoners. Met goed psychosociaal functioneren wordt hier dus bedoeld: geen verwarring, geen agitatie, geen depressie, geen regressie, geen verbale vijandigheid en geen fysieke vijandigheid. (Greene, V., L., Monahan, D. J., 1982)

4.3.1.1 COUP model

Om als zorginstelling een open sfeer te kunnen creëren en de drempel voor buitenstaanders om op bezoek te komen, te verlagen, is het dus belangrijk dat de zorgverleners een goed contact hebben met familieleden en andere mensen uit het netwerk van de oudere. Het COUP-model is een werkwijze met vier handvatten. Het schematiseert vier taken die een hulpverlener heeft om familie, en het ruimere netwerk van de bewoners, te betrekken. Het letterwoord COUP staat namelijk voor Contact leggen, Ondersteunen, Uitnodigen en Participeren.

'Contact leggen' met familie is een belangrijke eerste stap. Familie moet weten wie je bent als hulpverlener en wat je doet. Kleine praatjes zetten de deur open naar verdere interactie.

Een tweede taak is het 'ondersteunen' van familie in het blijven contact leggen met hun naasten. Wanneer de oudere bijvoorbeeld familie niet meer herkent, is het de taak van hulpverleners om tips aan te reiken om toch contact te kunnen maken.

Om de betrokkenheid die familieleden hebben met hun naasten ook in het woonzorgcentrum te behouden of versterken, is het belangrijk dat de hulpverleners aan familieleden, burens en vrienden duidelijk maken dat ze welkom zijn. Dit kan door ze bijvoorbeeld 'uit te nodigen' bij evenementen of activiteiten.

Deze lijn van betrokkenheid kan zich doortrekken tot 'participatie'. Hiermee wordt bedoeld dat familieleden zelf een actieve bijdrage leveren in het dagelijks verloop of de dagelijkse zorg in het woonzorgcentrum. Niet enkel meedoen, meekomen, meevolgen mag dus. Hulpverleners kunnen familieleden ook aansporen om zelf iets te organiseren of te doen voor hun naaste. (Scholten, C., 2013)

Een citaat uit een interview maakt duidelijk dat contact leggen een belangrijke eerste stap is.

“Want, de vraag is eigenlijk: hoe kunnen wij uw echte familie of uw vrienden... hoe kunnen we ervoor zorgen dat die nog liever op bezoek komen? Ja, ik weet niet. Als je daar al vriendelijk tegen bent. Dat is volgens mij het bijzonderste. En hoe kunnen we dat doen? Niet zuur rondlopen en een goedendag zeggen. En zou jij nog een voorbeeld kunnen geven van wat we kunnen doen om mensen welkom te heten. Ik weet niet. Vriendelijkheid, dat is bij mij het bijzonderste.”
(interview 8)

Om te weten wat bezoekers zelf belangrijk vinden binnen het idee van het 'open huis', werden in de loop van deze bachelorproef ook familieleden en vrienden die op bezoek kwamen aangesproken. Deze bezoeker uit evenzeer het belang van een goed contact met familie en vrienden van de bewoners.

"De kamer interesseerde me niet, het is voor mij de dienstverlening, het personeel, dat er toe doet. Als er zo iemand hier komt van het personeel en ze zijn vriendelijk en ze zijn lief, dat is voor mij het bijzonderste."

4.3.2 Stimuleren tot interactie

Door de bewoners te stimuleren om in interactie te (blijven) gaan met anderen, kan de bewoner het 'open' huis gevoel zelf ervaren. Het mag niet zijn dat bewoners het gevoel krijgen dat ze nu opgesloten zitten. Ook al zijn mensen voor sommige dingen, zoals bijvoorbeeld verplaatsing, afhankelijk van anderen, het mag niet zijn dat ze het gevoel krijgen dat ze nu niet meer op bezoek mogen gaan bij iemand om een babbeltje te slaan of nog eens goed bij te praten. Integendeel, in een 'open' huis moet ruimte zijn voor bezoek. Daarbij hoort vanzelfsprekend ook gezelligheid.

Als medewerker is het dus een opdracht om bewoners uit te nodigen om deel te nemen aan activiteiten die georganiseerd worden. Op deze manier worden bewoners gestimuleerd tot interactie in groep. Als bewoners goed overeen komen is dit positief voor de sfeer. Deze bewoner is dankbaar dat medewerkers haar uitnodigen om ergens aan deel te nemen. Uit zichzelf zou ze niet snel van haar kamer komen.

"Ze komen mij roepen als er iets te doen is. En dat doen ze, anders blijf ik op de kamer zitten. Want ik weet dat van mezelf dat ik zo een beetje meer teruggetrokken ben." (interview 8)

Dat bewoners nieuwe relaties leggen is fijn, maar binnen deze bachelorproef ligt de aandacht op de relaties die de ouderen al hadden van toen ze nog thuis woonden. Ook, en vooral, hier zou woonzorgcentrum Witte Meren dus in kunnen investeren om de 'open huis' visie te vertalen naar de praktijk.

Volgend voorbeeld geef aan hoe er kan geïnvesteerd worden om vroegere relaties te onderhouden. De woonzorgcentra binnen de koepel van vzw BeGraLim nodigen familieleden uit om een oude buur, vriend of kennis mee te brengen op de dag van de verjaardag van de bewoner. Het woonzorgcentrum zorgt voor Cava en in ruil daarvoor wordt vriendelijk gevraagd dat iemand van de familie van de bewoner een oude vriend, buur of kennis meebrengt die anders niet tot het woonzorgcentrum zou geraken. Er wordt ook op een spontane manier verteld dat de mensen best voldoende tijd vrij houden, omdat er veel bijgepraat zal moeten worden. In bijlage vind je de volledige brief die hiervoor gebruikt wordt terug.

Discussie

Om te kunnen aantonen dat het sociale netwerk van ouderen bewaren relevant is voor een goede ouderenzorg, werd hiervoor naar literatuur gezocht. Na lang zoeken bleek dat het niet eenvoudig was om hedendaagse bevindingen te vinden. Er werden verschillende goede artikels gevonden die het belang van het onderhouden van een sociaal netwerk aantonen en er werden data van verschillende leefsituatieonderzoeken gevonden. Vanuit deze bronnen kon de relevantie van dit bachelorproefonderwerp aangetoond worden. Al moet de kanttekening dus gemaakt worden dat de literatuur vaak ouder is dan vijf jaar.

Het afbakenen van het bachelorproefproject nam verschillende weken in beslag. Om het praktijkproject haalbaar te houden, werd de inhoud van het project herzien na enkele weken werkveldervaring. Oorspronkelijk was het de bedoeling om naast het exploratief onderzoek ook focusgroepen op te richten waarin gebrainstormd kon worden om initiatieven te realiseren op de werkvloer. Later werd dit herzien tot het voeren van exploratief onderzoek en het geven van enkele praktijkvoorbeelden die als aanzet dienen om medewerkers van woonzorgcentra zelf creatief aan het denken te zetten.

Aangezien de ouderen een centrale rol moesten spelen binnen het bachelorproefproject, moest er gezocht worden naar een manier waarop de bewoners van het woonzorgcentra gehoord werden. Er werd uiteindelijk gekozen voor het voeren van diepte-interviews met negen bewoners. Op deze manier kregen de ouderen een goede vertegenwoordiging binnen deze bachelorproef. Een terugkoppeling van de bevindingen kwam wel nog niet tot bij de deelnemende bewoners. Binnen een eventueel vervolgproject van deze bachelorproef zou dit dus een mogelijk actiepoint zijn.

De bewoners voor de diepte-interviews werden geselecteerd in samenspraak met de inhoudsdeskundige van deze bachelorproef, die tegelijk ook adjunct-diensthooft van de dienst ergotherapie is van woonzorgcentrum Witte Meren. Er werd een selecte beoordelingssteekproef gedaan op basis van verschillende inclusiecriteria. Goede cognitieve capaciteiten waren de voornaamste voorwaarden. Bij bewoners met verminderde zintuiglijke functies binnen het natuurlijke verouderingsproces werd de interviewtechniek aangepast waardoor zij toch geïnccludeerd konden worden. De uiteindelijke keuze wie uitgenodigd werd om deel te nemen, werd alsnog genomen op eigen gevoel op basis van de voorkennis van de mogelijke bewoners. Op voorhand werd er dus niet statistisch gekeken naar wie veel of weinig bezoek kreeg. De verschillen tussen de geïnterviewde bewoners zijn dus eerder toevallig dan gepland. Om de relevantie naar de residentiële ouderenzorg dus beter door te kunnen trekken, had het exploratieve onderzoek een meer representatieve en grotere onderzoeksgroep moeten hebben.

Voor de haalbaarheid van het praktijkproject te waarborgen, werd er een afbakening gemaakt van negen diepte-interviews. Om de resultaten zo representatief mogelijk te maken voor het hele woonzorgcentrum, werden er wel bewoners van verschillende verdiepingen geïnterviewd. Dit omdat elke verdieping kleine verschillen vertoont in milieu. Met milieu wordt hier het klimaat of de sfeer bedoelt.

Het praktijkproject heeft als positief gevolg dat er binnen woonzorgcentrum Witte Meren verschillende belangen van sociaal netwerk bekend gemaakt werden. Verschillende medewerkers werden gevraagd naar wat er gedaan wordt om het 'open huis' idee te vertalen naar de werkvloer. Daarnaast werden ook bezoekers aangesproken en werd er gevraagd naar hun ervaringen. Op die manier kregen zij ook het gevoel dat er gewerkt wordt rond het 'open huis' idee.

Indien dit praktijkproject een vervolgproject zou krijgen, is het aangeraden om medewerkers nog meer attent te maken op het belang van het 'open huis' idee en hen attent te maken van de initiatieven die hiervoor genomen worden. Hiervoor kan een brainstormmoment georganiseerd worden om de resultaten van dit project transparanter te maken. Op die manier kan het project door meer medewerkers gedragen worden. Het is bijvoorbeeld opvallend dat het 'open huis' idee slechts op de laatste plaats verkozen wordt in de top vijf van de visie van de medewerkers van WZC Witte Meren. Nochtans is ondersteuning in het behouden van het sociale netwerk van bewoners van belang voor hun welbevinden en dus voor een kwalitatief goede ouderenzorg.

Reflectie

De resultaten uit het praktijkproject zijn grotendeels overeenkomstig met de bevindingen uit de literatuurstudie. Deze overeenkomsten zijn aanwijzingen dat het onderhouden van het bestaande sociale netwerk van bewoners een werkpunt is om kwalitatief goede ouderenzorg te kunnen bieden. Ook omdat er in de literatuur nog niet erg veel wetenschappelijk onderzoek over te vinden is en omdat de literatuur die voorhanden is niet hedendaags genoeg is, was het voeren van deze exploratieve studie interessant. Desondanks mogen de resultaten uit dit praktijkproject niet als onfeilbaar worden gezien.

Zoals in de discussie ook is aangehaald, waren de geïnterviewde bewoners geselecteerd aan de hand van een selecte beoordelingssteekproef. Het was nog meer onderbouwd geweest als er geplande verschillen waren tussen de geïnterviewde bewoners. Bijvoorbeeld bewoners die statistisch veel of weinig bezoek krijgen. Nu waren de verschillen tussen de geïnterviewde bewoners eerder toevallig.

Om de haalbaarheid van dit bachelorproefproject te kunnen waarborgen, werd het beknopt tot een exploratief onderzoek waarvoor diepte-interviews afgenomen werden. Focusgroepen organiseren en aanpassingen doorvoeren op de werkvloer was te veel geweest om erbij te nemen.

In de loop van de interviews werd de interviewstijl aangepast en verbeterd. Daar waar eerst meer beknopte vragen gesteld werden, werden de vragen ruimer en werd gebruik gemaakt van een openingsvraag. Daarnaast werd ook geprobeerd meer open vragen te stellen dan gesloten vragen. Een goede vraagstelling hanteren blijft echter zeer moeilijk. Zeker omdat je met een doelgroep zit die vaak al minder samenhangend en gestructureerd kunnen antwoorden. Door het geven van voorbeelden, stuurde de interviewer de geïnterviewde in een richting, maar zo konden de ouderen zich makkelijker voorstellen wat precies bevraagd werd.

De bevindingen uit dit praktijkproject werden gebundeld in stimulerende en remmende determinanten van contact. Door gebruik te maken van citaten uit de diepte-interviews, worden deze bevindingen onderbouwd. De opsomming van determinanten is echter geen limitatieve lijst. Mogelijks zijn er nog meer elementen die een invloed hebben op het hebben van sociaal contact. Al dan niet elementen waar de organisatie een invloed op heeft. Het resultaat van dit praktijkproject is desondanks wel een mooie aanzet om actie te kunnen ondernemen op de werkvloer om te werken aan het 'open huis' idee.

Om het belang van het onderhouden van de bestaande sociale contacten te kunnen vertalen op de werkvloer, moeten eerst alle medewerkers mee zijn met het idee. Aan de implementatie van dit belang en van de bijhorende initiatieven, is echter nog werk. Het 'open huis' idee is nog niet ingeworteld bij alle medewerkers. Daarnaast is het ook belangrijk om niet te vergeten dat er ook een grens bewaakt wordt tot waar familieleden, vrienden, burens, kennissen, mantelzorger, ... mogen meewerken aan kwalitatief goede zorg. Er is dus nog tijd en inspiratie nodig om dit project te kunnen implementeren op de werkvloer en een gulden middenweg te zoeken in het investeren in participatie in de zorg van familie, vrienden, kennissen, enz.

Besluit

De onderzoeksvraag die aan de basis ligt van deze bachelorproef is: “Welke veranderingen aan contacten uit het bestaande sociale netwerk ervaren ouderen door de verhuis van hun eigen woning naar een woonzorgcentrum?”. Om hier een antwoord op te geven werd er in verschillende fases gewerkt.

Eerst werd gezocht naar de betekenis van een sociaal netwerk. Iedereen heeft een sociaal netwerk. Het is een groep van mensen rond een persoon waarmee deze persoon relaties heeft. Zo zijn er verschillende soorten relaties. In een sociaal netwerk zitten namelijk verschillende groepen mensen. De meest voor de hand liggende is de familiekring. Bij ouderen is deze familiekring erg belangrijk en bestaat die voornamelijk uit kinderen en kleinkinderen. Een andere vorm van relaties binnen een sociaal netwerk zijn vriendschappen. Dit zijn relaties die mensen vrijwillig kiezen op emotionele basis. Daarnaast behoren ook burens, kennissen, diensten en andere functionele contacten tot een sociaal netwerk.

Vervolgens werd gezocht naar het belang van het hebben van een sociaal netwerk. Een sociaal netwerk is namelijk een bron van sociale steun. Zo bestaan er verschillende soorten steun. Naast praktische steun is er ook advies, gezelschap en emotionele steun. Het ontvangen van deze sociale steun is goed voor de mens. Het heeft een invloed op welbevinden en werkt als buffer tegen stress, maar heeft ook een bewezen positieve invloed op kwaliteit van leven en algemene gezondheid. Hiermee wordt respectievelijk de mentale en de fysieke gezondheid bedoeld.

Om het effect van de verhuis naar een woonzorgcentrum op de frequentie van contact te kennen, werd er in de literatuur gezocht naar de vermindering in face-to-face contacten. Uit onderzoek blijkt dat de meerderheid van de ouderen die verhuizen, een vermindering in het aantal face-to-face contacten ervaart. Deze vermindering kan zelfs zo groot zijn dat de frequentie van contact bijna halveert. Ook in Vlaamse leefsituatieonderzoeken werd het contactpatroon van thuiswonende ouderen en ouderen die in een woonzorgcentrum wonen onderzocht. Uit de vergelijking hiertussen blijkt dat er in de meeste relatiekringen een daling is in het aantal contacten. Een opvallende verschuiving is dat daar waar burens, vrienden en kennissen bij de Vlaamse thuiswonende 75-plusser op de tweede plaats komen qua frequent contact, diezelfde mensen pas op de derde plaats komen wanneer deze 75-plusser verhuist naar een woonzorgcentrum. Niet zozeer omdat ze minder belangrijk worden, maar omwille van verschillende andere beïnvloedende determinanten. Een kanttekening is dat thuiswonende ouderen vaak nog zelf op bezoek gaan bij iemand, terwijl bewoners van het woonzorgcentrum vaak niet meer zelf buitenshuis op bezoek gaan.

Ook uit de diepte-interviews kwamen sommige determinanten terug. Verschillende externe determinanten die een negatieve werking hebben op het frequent zien van burens, vrienden en kennissen zijn bijvoorbeeld de afstand tussen thuis en het woonzorgcentrum, stijgende leeftijd, verminderde fysieke capaciteiten, het drukke leven van bezoekers en de vertrouwde thuissfeer die weg is. Op deze externe determinanten heeft het woonzorgcentrum geen invloed.

Verschillende andere determinanten met een negatieve invloed zijn wel beïnvloedbaar door de organisatie. Voorbeelden hiervan zijn drempelvrees, gezelligheid, vervoersfaciliteiten en het genoegen van de eigen bewoners.

Tot slot werd er een aanzet gegeven voor concrete initiatieven die een woonzorgcentrum kan nemen om het idee van een 'open huis' te zijn, te vertalen naar de praktijk. Om familie welkom te heten, is het belangrijk een goed eerste contact te hebben met familieleden. Medewerkers kunnen zich voorstellen en vertellen wat hun taak is in het woonzorgcentrum. Zo weten familieleden, burens, vrienden en kennissen wie er voor hun dierbare zorgt en bij wie ze terecht kunnen met vragen. Het is dus belangrijk om naast de familie, deze vrienden, burens en kennissen ook niet te vergeten. Dit is een valkuil aangezien de oudere zelf ook vaak vergeet zijn of haar verhuis te bespreken met burens of vrienden. Uit een meting in België bespreken slechts zes op de tien ouderen hun verhuis. De zes die het wel bespreken, bespreken het voornamelijk met familie of hulpverleners. Daarom is het als organisatie belangrijk om vanaf het begin, naast familie, ook te denken aan burens, vrienden en kennissen.

Vanuit al de voorgaande informatie kan er een antwoord geformuleerd worden op de onderzoeksvraag: "Welke veranderingen aan contacten uit het bestaande sociale netwerk ervaren ouderen door de verhuis van hun eigen woning naar een woonzorgcentrum?". Er kan besloten worden dat ouderen verschillende veranderingen ervaren. Ten eerste gebeurt er een algemene daling in de frequentie van contact. Een uitzondering hierop zijn de eigen kinderen. Ten tweede is er een opvallende verschuiving in de top drie van frequent contact met de drie verschillende relatiekringen (collaterale familiekring, verticale familiekring en niet-familiale kring). De derde verandering is dat daar waar mensen bezoek kregen en zelf op bezoek gingen, ze in het woonzorgcentrum vaak zelf niet meer op bezoek gaan. Ten vierde dat de daling zich verder zet naargelang de bewoner van het woonzorgcentrum ouder wordt.

Tot slot kan besloten worden dat de veranderingen in contact afhangen van een aantal interne determinanten van het woonzorgcentrum die wel beïnvloedbaar zijn, maar dat de veranderingen in contact vooral afhangen van externe determinanten waar het woonzorgcentrum geen invloed op heeft.

Binnen het kader van kwaliteitszorg is het echter wel rendabel om als organisatie toch te investeren in die paar determinanten die wel beïnvloedbaar zijn. Het behoud van het bestaande sociale netwerk, met andere woorden het netwerk dat mensen al hadden van toen ze nog thuis woonden, is namelijk van belang voor het welzijn van de bewoners.

Bibliografie

BOEKEN

de Klerk, M. (2005). *Ouderen in instellingen: landelijk overzicht van de leefsituatie van oudere tehuisbewoners*. [Leefsituatieonderzoek Nederland]. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Herman, S. (2009). *Het ecogram, sociale netwerken in kaart gebracht*. Brussel: Uitgeverij Politeia.

Jacobs, T., Vanderleyden, L., Vanden Boer, L. (2004). *Op latere leeftijd: de leefsituatie van 55-plussers in Vlaanderen*. [Leefsituatieonderzoek Vlaanderen]. Antwerpen-Apeldoorn: Uitgeverij Garant.

Marcoen, A., Grommen, R., Van Ranst, N. (2006). *Als de schaduwen langer worden: psychologische perspectieven op ouder worden en oud zijn*. Leuven: Uitgeverij Lannoo.

NASLAGWERKEN

Baes, H., Dekuyvere, L., Lescrauwaert, D. (2013). *Praktijkboek herankering: sociale netwerken*. Steunpunt Algemeen Welzijnswerk. Gevonden op het internet: <http://www.kennisplein.be/Documents/Thuisloosheid%20en%20wonen/Herankering%20in%20de%20praktijk.pdf>

de Bruyn, A., (2009-2010). *Iets meer bezoek zou ik wel willen, maar ze moeten mij ook willen. Sociaal isolement en eenzaamheid onder ouderen in zorginstellingen*. [Bachelorscriptie]. s.l.: s.n.

Kruijswijk, W., van der Veer, M., Brink, C., Calis, W., van de Maat, W. J., Redeker, I. Samenwerking tussen Movisie, Vilans en ActiZ. (2014). *Aan de slag met sociale netwerken*. [Wegwijzer]. Gratis download via [http://www.kennisplein.be/Documents/Krachtgericht%20werken/Aan de slag met sociale netwerken-2014.pdf](http://www.kennisplein.be/Documents/Krachtgericht%20werken/Aan%20de%20slag%20met%20sociale%20netwerken-2014.pdf)

Samenwerkingsorgaan Holland Rijnland. (2013). *Versterken sociale netwerken*. [Handreiking]. s.l.: s.n.

Scholten, C. In opdracht van organisatie Vilans. (2013). *Toolkit Familieparticipatie*. [Toolkit]. s.l.: s.n.

ONDERZOEKSVERSLAGEN

Beuningen, J. (2013). *Meer en beter contact met anderen van belang voor geluk*. Den Haag / Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek-webmagazine.

Humblet, F., et al. (Masterjaar Sociologie). (2012). Van thuiszorg naar woonzorg: kantelmomenten in de ouderenzorg. *Welzijnsgids - Welzijnszorg, Bejaardenzorg*. Afl. 84, pag. 49 - 61.

Kloosterman, R. (2015). *Familie is de belangrijkste bron voor hulp en steun*. [Onderzoek naar sociaal economische trends in Nederland]. s.l., Centraal Bureau voor de Statistiek.

Pauwels, K., Vanden Boer L. (2005). *75-plussers en hun sociale contacten*. Centrum voor bevolkings- en gezinsstudie. [Rapport LOVO_2, van het internet weggehaalde webbijdrage].

Vandenbroucke, S., et al. (2012). *Oud word je niet alleen: een enquête over eenzaamheid en sociaal isolement bij ouderen in België*. [Belgische nationale enquête]. Brussel: Koning Bouwdewijnstichting.

Vanderleyden, L., Heylen, L. (2007). Ouderen, hun sociale contacten en de beleving ervan: continuïteit of verandering? *Tijdschrift voor Sociologie*. 1, pag. 52-78.

WEBSITES

Ouderenhart. (s.d.). *Sociaal isolement voorkomen*. Geraadpleegd op 15 oktober 2015, op http://www.ouderenhart.be/PSYCHISCH_WELBEHAGEN/ISOLEMENT/isolement-van-ouderen-voorkomen.htm

WETENSCHAPPELIJKE ARTIKELS

Cohen, S., Hoberman, H. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*, Vol. 13, 99-125. Gratis te downloaden op <http://www.midss.org/content/interpersonal-support-evaluation-list-ise/>

Drageset, J., Kirkevold, M., Espehaug, B. (2011). Loneliness and social support among nursing home residents without cognitive impairment: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 611-619.

Greene, V. L., Monahan, D. J. (1982). The impact of visitation on patient well-being in nursing homes. *The Gerontologist*, Vol. 22, no. 4, 418 - 423.

Hussein, M., Nuhad, K., Ameen, A. Y. (2013). Older adult social needs nursing home. *Medical Journal of Babylon*, Vol. 10, no. 3, 625 - 631.

Minichiello, V. (1989). Regular visitors of nursing homes. Who are they? *ANZJS*. Vol. 25, 260-276.

Port, L. C., et al. (2001). Resident contact with family and friends following nursing home admission. *The Gerontologist*. Vol. 41., No.5., 589-596.

Shin, J. K ., et al. (2008). Impacts of poor social support on general health status in community-dwelling Korean elderly: the results from the Korean longitudinal study on health and aging. *Psychiatry Invest*. Vol. 5, 155-162.

Wang, H.-H., Wu, S.-Z., Liu, Y.-Y. (2003). Association between social support and health outcomes: a meta-analysis. *Koahsiung J Med Sci*, Vol 19, 345-350.

Abstract

ACADEMIEJAAR: 2015-2016

NAAM: Belmans

VOORNAAM: Veerle

CONTACT: belmans.veerle@gmail.com

INHOUDSDESKUNDIGE:

Sterckx Ellen, adjunct-diensthoofd ergotherapie, WZC Witte Meren

TITEL: Een groot huis. Een gezellige thuis?

Belang van behoud van het bestaande sociale netwerk van ouderen na de verhuis van de eigen woning naar een woonzorgcentrum.

ABSTRACT:

Onderwerp In deze bachelorproef werd gezocht naar het effect van de verhuis naar een woonzorgcentrum op de contacten die ouderen hebben met mensen uit hun reeds bestaande sociale netwerk. Uit wetenschappelijk onderzoek in Australië blijkt dat 75% van al de ouderen die naar een woonzorgcentrum verhuizen een vermindering in het aantal sociale contacten met familie en een verandering in de vorm van sociaal contact ondervindt. (Minichiello, V., 1989) In de United States werd na onderzoek gevonden dat het gemiddeld aantal bezoeken van familie en vrienden aan de ouderen afnam met 45% na opname in een woonzorgcentrum. (Port, L., C., et al., 2001)

Toepassing Uit de resultaten van deze bachelorproef worden verschillende remmende en stimulerende determinanten van contact besproken. Niet alle determinanten zijn beïnvloedbaar, maar aan degenen die wel beïnvloedbaar zijn kan het woonzorgcentra werken.

Doel Met de onderzoeksvraag "Welke veranderingen aan contacten uit het bestaande sociale netwerk ervaren ouderen door de verhuis van hun eigen woning naar een woonzorgcentrum?" wordt dus gepeild naar de verandering in frequentie van contacten, maar evenzeer naar andere veranderingen in sociale relaties. Door een antwoord te geven op deze onderzoeksvraag, wordt de lezer alert gemaakt op het gevoel van verlies dat de ouderen kunnen doormaken. Daarbovenop laat het de lezer ook nadenken over hoe ze in hun dagelijkse handelen een bijdrage kunnen leveren aan het 'open huis' idee.

Methode Om antwoorden te geven op deze vragen werd op zoek gegaan naar wetenschappelijke kennis vanuit de literatuur. Daarnaast werden er binnen het praktijkproject van deze bachelorproef negen diepte-interviews gehouden met bewoners van woonzorgcentrum Witte Meren.

Besluiten Uit Vlaamse leefsituatieonderzoeken bij 75 plussers blijkt dat het aantal contacten met verschillende relatiecategorieën procentueel afneemt na de verhuis naar een woonzorgcentrum. Een tweede verandering is de verschuiving in de hiërarchie van het contactpatroon van ouderen. Bij de thuiswonende ouderen is er meer contact met burens, vrienden en kennissen dan met broers of zussen. Wanneer de ouderen verhuizen naar een woonzorgcentrum draait dit om. De derde verandering is dat daar waar mensen bezoek kregen en zelf op bezoek gingen, ze in het woonzorgcentrum vaak zelf niet meer op bezoek gaan. (Jacobs, T., Vanderleyden, L., Vanden Boer, L., 2004) (Pauwels, K., Vanden Boer, L., 2005) Ook uit de resultaten van de diepte-interviews met bewoners is de bevinding te halen dat het afscheid moeten nemen van een eigen en gekende omgeving verdriet doet. Het onderhouden van sociale relaties met mensen uit deze gekende omgeving van thuis, heeft een positieve invloed op het welbevinden van de ouderen. In de bevindingen van de diepte-interviews zijn twee categorieën van 'determinanten van contact' terug te vinden. Namelijk stimulerende en remmende determinanten. Verschillende stimulerende determinanten zijn 'nabijheid', 'hechtheid', 'graag in het woonzorgcentrum zijn' en 'gezelligheid'. De remmende determinanten zijn 'lange reisafstand' en 'gezelligheid van thuis is weg', maar ook 'zelf niet op verplaatsing kunnen gaan', 'niet tot last willen zijn', 'druk leven', 'verkleining van het sociale netwerk' en 'drempelvrees'.

TREFWOORDEN: ouderen, woonzorgcentra, sociaal netwerk

COLLATIE: 58 pagina's

Bijlage

“Er is iemand jarig”

vzw BeGraLim (Bejaardenzorg Grauwzusters Limburg)

Er is iemand jarig

Wij zorgen voor een lekkere fles Cava
Brengt u een oude vriend, kennis of een buur mee....

Beste familie,

Over enkele weken is ... jarig en wel op ...
Vanzelfsprekend zal u dit vieren.

Wij willen dit ook doen... door te zorgen voor een fles Cava op de dag van de verjaardag. Het zou mooi zijn als uw vader / moeder bij deze gelegenheid nog eens een oude vriend, een kennis of een buur van vroeger zou mogen ontmoeten. Het leven in een woonzorgcentrum snijdt mensen dikwijls af van hun oude relationele banden. Wij willen op dit vlak faciliteren.

Verras de jarige, niet alleen met uw bezoek, maar probeer ook eens een oude gekende mee te brengen. Trek voldoende tijd uit op de verjaardag want u zal merken dat er heel wat moet bijgepraat worden.

Het team van ...