

# Een woonzorgcentrum in 2040:

Hoe oudere volwassenen willen wonen in  
toekomstige Vlaamse woonzorgcentra

**Bachelorproef**  
**voorgedragen door:**  
*Wong Charlotte*

*Promotor: Daniels Kim*  
*Projectbegeleider: Grommen Wouter*

**Academiejaar 2021-2022**  
**Bachelor opleiding VERPLEEGKUNDE**

## Voorwoord

Beste lezer,

Na 16 intensieve weken, gecombineerd met lessen en stage, presenteer ik u mijn bachelorproef. Dit is het werk van een student die bij de start van het onderzoek met veel onzekerheden en weinig kennis aan de slag ging en die is uitgegroeid tot een persoon die met veel trots haar werk kan delen. Het maken van mijn bachelorproef was een continu leerproces waarbij ik veel heb bijgeleerd over het uitvoeren van actieonderzoek, het uitschrijven van een bachelorproef en creëren van een aanbeveling. Dit proces heb ik echter niet alleen gedaan.

Ik wil de gelegenheid nemen om enkele mensen te bedanken die mij hebben ondersteunt tijdens mijn bachelorproef. Ten eerste mijn promotor, Kim Daniels. Door haar constructieve en kritische feedback, en de nodige tijd die ze heeft vrijgemaakt om mij op weg te helpen, heeft ze mijn project tot het uiterste kunnen brengen. Door haar deskundigheid heeft ze mij inzichten kunnen geven over het ontwikkelen van mijn bachelorproef. Daarnaast wil ik mijn projectbegeleider Wouter Grommen bedanken. Door zijn enthousiasme voor en expertise over het welzijn van ouderen speelt hij een belangrijke rol voor dit project. Ook door zijn opmerkzame blik en advies rond mijn project, heeft dit ertoe geleid dat ik een bredere visie heb kunnen creëren over wonen in een woonzorgcentrum. Daarna wil ik ook alle deelnemers bedanken die mee hebben gedaan met de focusgroepen, zonder hen zou dit project geen meerwaarde hebben voor de toekomstige generatie ouderen. Ten slotte de personen die het dichtste bij mij staan. Mijn familie, mijn vrienden en mijn vriend zou ik willen bedanken voor de praktische en emotionele ondersteuning die ik nodig had tijdens deze periode. Door hun wijze raad en ervaringen heb ik een eigen draai kunnen geven aan mijn bachelorproef.

# Inhoudsopgave

Voorwoord.....	1
Inhoudsopgave.....	2
Abstract .....	3
Figuren- en tabellenlijst .....	4
<b>1</b> <b>Introductie</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b> <b>Literatuurstudie</b> .....	<b>7</b>
2.1 Zoekstrategie literatuurstudie.....	7
2.2 Resultaten literatuurstudie: huidige ontwikkelingen en tendensen.....	8
2.2.1 Wonen in een woonzorgcentrum.....	8
2.3 Conclusie literatuurstudie .....	11
<b>3</b> <b>Project</b> .....	<b>12</b>
3.1 Plan van aanpak.....	12
3.2 Methodologie van het project.....	12
3.2.1 Dataverzameling.....	12
3.2.2 Kwaliteitscriteria.....	13
3.3 Resultaten van het project .....	14
3.3.1 Huidige visie op woonzorgcentra .....	14
3.3.2 Microniveau: privékamer .....	15
3.3.3 Mesoniveau: gemeenschappelijke ruimtes.....	15
3.3.4 Macroniveau: buitenomgeving en buurtomgeving.....	16
<b>4</b> <b>Discussie</b> .....	<b>17</b>
<b>5</b> <b>Conclusie</b> .....	<b>20</b>
<b>6</b> <b>Reflectie</b> .....	<b>21</b>
<b>7</b> <b>Bibliografie</b> .....	<b>22</b>
7.1 Wetenschappelijke artikels .....	22
7.2 Websites .....	23
7.3 Wetgeving.....	24
7.4 Boeken.....	24
<b>Bijlage</b> .....	<b>25</b>

## Abstract

**Introductie:** een woonzorgcentrum bestaat gewoonlijk uit grote leefgroepen, een sober niet huiselijk interieur, weinig mogelijkheden in de privé- en gemeenschappelijke ruimtes en er wordt weinig rekening gehouden met de buiten- en buurtomgeving. Hierdoor groeit de nood aan een nieuw woonconcept. Dit project beoogt een leidraad te ontwikkelen aangaande de wensen en behoeften van oudere volwassenen, met de leeftijd tussen 60 en 75 jaar. Er wordt een antwoord gezocht op de vraag: “hoe willen oudere volwassen wonen in toekomstige Vlaamse woonzorgcentra binnen de 20 jaar, rekening houdend met hun wensen en behoeften?”.

**Methodologie:** er werd een literatuurstudie en een exploratief kwalitatief onderzoek uitgevoerd door middel van twee focusgroepen. Aan de hand van een topic-list werden de deelnemers bevraagd omtrent het onderwerp “wonen in toekomstig Vlaamse woonzorgcentra”. De gegeven antwoorden werden geanalyseerd via een thematische analyse en omgevormd tot een aanbeveling met de suggesties omtrent wonen in toekomstige Vlaamse woonzorgcentra.

**Resultaten:** op microniveau werd de privékamer besproken waarbij er voldoende ruimte moet zijn, meer inspraak in de kamerinrichting, een privébadkamer en uitzicht tot buiten. Ook digitalisering moet worden doorgetrokken in de kamers. Op mesoniveau komen de gemeenschappelijke ruimtes aan bod. Hierbij wordt de nadruk gelegd op huiselijk en kleinschalige leefruimtes om de sociale contacten te bevorderen, extra gemeenschappelijke ruimtes voor activiteiten of om zichzelf af te zonderen, en veiligheid in de gangen met handrails en extra banken. Op macroniveau, de buitenomgeving, is het belang van een tuin een persoonlijke voorkeur. Sommige zijn content met een terras of gezamenlijk cafetaria of restaurant. Dit geldt ook voor de buurtomgeving, de locatie en soort infrastructuur van het gebouw, waarbij er een verschil is tussen rust in de natuur en leven in de drukke buurt.

**Conclusie:** toekomstige woonzorgcentra zullen op vlak van wonen meer aandacht moeten geven aan de interesses en levensstijlen van de oudere volwassene, een huiselijke sfeer, kleinschalig wonen, de digitalisering en snel veranderde mentaliteit van nieuwe generaties.

## Figuren- en tabellenlijst

- Tabel 1: MESH-termen
- Schema 1: zoekstrategie

# 1 Introductie

Door de huidige geneeskunde en technologie bereiken ouderen steeds een hogere leeftijd en dit in relatief goede gezondheid. Momenteel zijn er in Vlaanderen ruim 212.000 mensen boven de 85-jaar, waarbij er op vijf jaar tijd nog 44.000 personen erbij komen boven de 85 jaar. Dit is de babyboomgeneratie die op hoge leeftijd komt en zorg nodig zal hebben (Zorgnet-icuro, 2020). Deze generatie groeiden op in de naoorlogse sfeer van hoop en wederopbouw (Geerts & Grommen, 2021). Momenteel zorgen veel babyboomers voor hun oudere ouders en door deze ervaringen zullen meningen worden gevormd waardoor ze meer kennis verwerven en beter geïnformeerd zijn over de zorg (Sloane et al., 2014). Zij zijn vaker hoger opgeleid, mondiger en kritischer (Zorgnet-icuro, 2020) en deze toekomstige ouderen zullen anders zijn dan de huidige ouderen. Als gevolg van de sociaal-culturele en sociaaleconomische trends, heeft deze generatie andere wensen, andere mogelijkheden en gedragen zich anders op de woningmarkt (Ministerie van Volkshuisvesting Ruimtelijke ordening en Milieubeheer, 2010). Zij zullen ook hogere verwachtingen hebben van toekomstige Vlaamse woonzorgcentra.

Ten gevolge van deze evoluties verhuizen ouderen steeds later naar een woonzorgcentrum. Dit komt ook deels door het gedifferentieerd aanbod in de thuiszorg met al dan niet ondersteunende technologie. Mensen gaan pas naar een woonzorgcentrum indien ze zwaar zorgbehoevend zijn, afhankelijk zijn van de zorg en ondersteuning van andere, en wanneer de zorg thuis niet meer haalbaar is (Zorgnet-icuro, 2020).

Er heerst momenteel een negatieve perceptie aangaande woonzorgcentra. Vele ouderen hopen zo lang mogelijk gezond te blijven, maar toch komt er voor veel ouderen een moment dat het verhuizen naar het woonzorgcentra onvermijdelijk is (Koning Boudewijnstichting, 2009). Een verhuizing naar het woonzorgcentra wordt dus niet gezien als een bewuste keuze, maar eerder als een verplichting. Waarbij de verhuizing ook wordt beschouwd als een nieuwe fase in een nieuwe woonomgeving. Hierbij ontstaan er vragen zoals: hoe ziet deze leefomgeving eruit? Hoe wordt dit ervaren door de bewoners? Is er een thuisgevoel? Hoe wordt er gezelligheid gecreëerd (Koning Boudewijnstichting, 2009)? Hoe krijgt men zicht op de woon- en leefwensen van toekomstige ouderen (Meijer et al., 2018)?

Ook op vlak van wonen is er hedendaags een beperkt aanbod in Vlaamse woonzorgcentra. Woonzorgcentra zijn gewoonlijk opgebouwd uit verschillende afdelingen waar bewoners in grote aantallen samenleven volgens een strikt dag- en nachtschema (Stevens et al., 2014). Het bestaat vaak uit enkel éénpersoonkamers waardoor koppels niet veel opties krijgen, en op vlak van interieur wordt dit vaak ervaren als sober en niet huiselijk. Er is dus nood aan een nieuw woonconcept voor toekomstige woonzorgcentra, aangepast aan de wensen en behoeften van de babyboomgeneratie. Hier zijn onderwerpen zoals een meer persoonlijke en huiselijke woonomgeving, ruimtes die sociale interactie bevorderen, het betrekken van de natuur en een meer buurtgerichte aanpak de focus.

Het project beoogt een **leidraad te ontwikkelen aangaande de wensen en behoeften van oudere volwassenen omtrent wonen in toekomstige Vlaamse woonzorgcentra**. In het eerste deel van het project wordt er een literatuurstudie uitgevoerd over de huidige ontwikkelingen en tendensen omtrent wonen in (toekomstige) Vlaamse woonzorgcentra. Het tweede deel bestaat uit focusgroepen van oudere volwassenen met een leeftijd rond de 60 tot 75 jaar. Het uiteindelijke doel is het conceptualiseren van een aanbeveling rond futureproof wonen in toekomstige Vlaamse

woonzorgcentra binnen 16 weken op basis van de resultaten van de literatuurstudie en de focusgroepen.

Er wordt een antwoord gezocht op de vraag: **“hoe willen oudere volwassenen wonen in toekomstige Vlaamse woonzorgcentra binnen de 20 jaar, rekening houdend met hun wensen en behoeften?”**. Hierbij wordt er ook onderzocht wat de huidige ontwikkelingen en tendensen zijn rond wonen in (toekomstige) Vlaamse woonzorgcentra, wat wonen in een woonzorgcentrum precies inhoudt en hoe men een huiselijke sfeer kan creëren, wat het belang is van natuurlijke elementen en hoe men het woonzorgcentrum kan integreren in de buurt.

In de volgende hoofdstukken wordt de literatuurstudie besproken, de methodologie van het project waaronder een exploratief kwalitatief onderzoek behoort, de analyse van de resultaten van zowel de literatuurstudie als de focusinterviews en tot slot de conceptualisatie van de aanbeveling wordt getoond.

## 2 Literatuurstudie

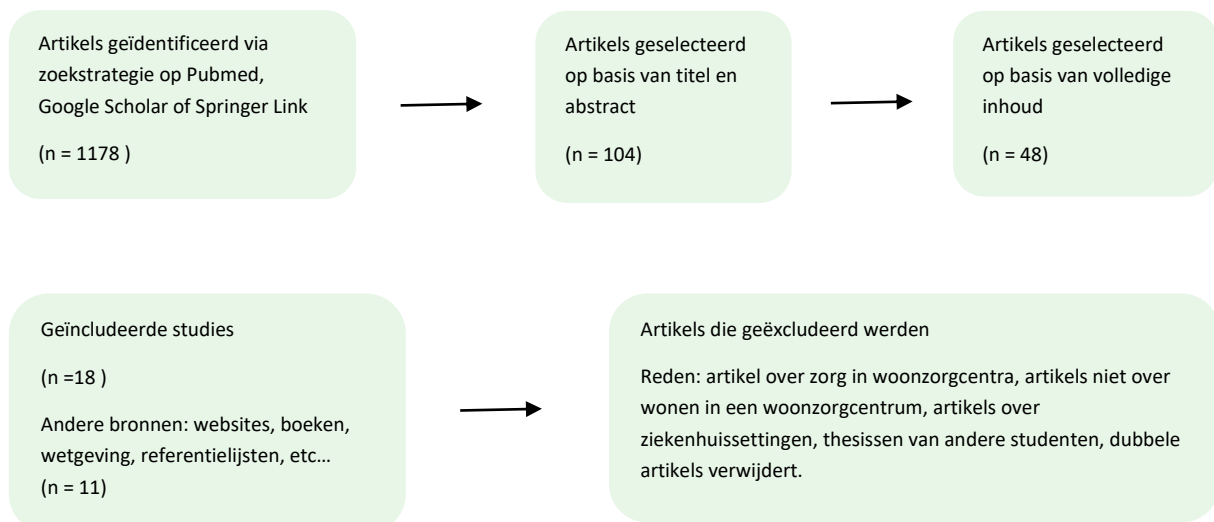
### 2.1 Zoekstrategie literatuurstudie

Het eerste deel van het onderzoek start met een literatuurstudie. Het zoeken van wetenschappelijke literatuur gebeurde voornamelijk via online databanken zoals 'PubMed' en 'Link Springer' en via de zoekmachine 'Google Scholar'. Om een gerichte zoekactie te bereiken, werd er gebruikt gemaakt van de volgende mesh-termen en kernwoorden en combinaties hiervan:

PubMed	Google Scholar	Link Springer
"Older adults"[Mesh]	Woonzorgcentra	"Living in a nursing home"
"Elderly"[Mesh]	Oudere volwassenen	AND (design OR
"Nursing homes"[Mesh]	Ouderen	architecture OR innovative
"Patients' rooms"[Mesh]	Babyboomers	OR environment)
"Facility design"[Mesh]	Wonen in een woonzorgcentrum	nursing AND home AND
"Interior design"[Mesh]	Toekomstig wonen	"sense of home" AND
"Future nursing home"[Mesh]	Home in "nursing homes"	(living OR innovative OR
"Nursing home interior design"	"architectural factors"	architecture)

Tabel 1: MESH-termen

Bij de selectie van de artikels werden volgende criteria toegepast. De artikels hadden betrekking op de wensen en noden van bewoners in woonzorgcentra of huidige inzichten van oudere volwassenen over huidige (en toekomstige) woonzorgcentra. De mening van personeelsleden en familieleden werd hier niet bij betrokken. De artikels bevatten ook onderwerpen als woonomgeving, design, architectuur, huiselijke sfeer, toekomstige woonzorgcentra en de omgeving van een woonzorgcentrum. Daarbij worden personen met dementie niet uitgebreid besproken, echter veel artikels relevant voor dit onderzoek bevatte dit onderwerp en werden dus geïncludeerd in de studie. Recente artikels, tussen de jaartallen 2012 en 2022, gaven de voorkeur. De eerste screening gebeurde aan de hand van het abstract om de inhoud en de relevantie van het artikel te beoordelen.



Schema 1: zoekstrategie



## 2.2 Resultaten literatuurstudie: huidige ontwikkelingen en tendensen

### 2.2.1 Wonen in een woonzorgcentrum

De term **'ageing in place'** wordt frequent gebruikt om de woonsituatie van oudere volwassenen in Vlaanderen te omschrijven. Hierbij worden ouderen gestimuleerd om zo lang mogelijk in de eigen woning te blijven (Smetcoren et al., 2014), waardoor een verhuis naar een woonzorgcentrum zo lang mogelijk wordt uitgesteld (Vlaamse Ouderenraad, 2020). Echter thuis blijven wonen is niet altijd de beste en enige oplossing voor ouderen. Er is nood aan een brede waaier van woonmogelijkheden, rekening houdend met de diversiteit onder ouderen (Smetcoren et al., 2014) en nood aan een meer inclusief beleid waarbij oudere volwassenen meer inspraak hebben. Zij zijn immers de ervaringsdeskundigen (Vlaamse Ouderenraad, 2020). Ook het actief betrekken van oudere volwassenen bij participatief onderzoek wordt beschouwd als een goede praktijk omdat dit de betrokkenheid en de kwaliteit van onderzoeksprojecten verbetert en de relevantie en impact versterkt (Nygaard, 2020).

Door het Agentschap Zorg & Gezondheid wordt een **woonzorgcentrum** gedefinieerd als: *"...biedt permanente opvang en verzorging aan 65-plussers die niet meer thuis kunnen wonen. Naast een permante verblijfplaats gaat dat van huishoudelijke hulp en hulp bij dagdagelijkse taken tot (lichaams)verzorging en verpleging"* (Agentschap Zorg & Gezondheid, z.d.). Een opname in een woonzorgcentrum heeft belangrijke gevolgen voor de oudere volwassenen (Charlot et al., 2009). Ze moeten routines volgen van het woonzorgcentrum en verliezen zo de controle over hun eigen leven (Nygaard, 2020), één van de redenen dat een verhuis naar een woonzorgcentrum liever wordt uitgesteld en wordt beschouwd als 'worst-case' scenario (Smetcoren et al., 2014). Hierdoor groeit de vraag naar nieuwe positieve (woon)ervaringen (Stevens et al., 2014) en een nieuwe woonomgeving in het woonzorgcentrum. Daarbij wordt er beweerd dat het ontwerp van woonzorgcentra onvoldoende de levenskwaliteit van ouderen ondersteunt (Anderson et al., 2020). Hier speelt sociaal isolement, het gevoel van controleverlies over de eigen omgeving en het moeten delen van gemeenschappelijke ruimtes met vreemden een rol (Börjesson & Torgé, 2021). Het is dus van belang om een omgeving te creëren op basis van de wensen en noden van oudere volwassenen omdat dit invloed heeft op het gedrag, het welzijn, de identiteit en de levenskwaliteit (Kenkmann et al., 2017; Knight et al., 2010; Potter et al., 2018).

Daarnaast wordt de term **'huiselijke sfeer'** of **'sense of home'** frequent benadrukt als het gaat over wonen in een woonzorgcentrum. Peace et al (2007) definiëren **'thuis'**: *"als een veilige basis waarin en van waaruit mensen hun dagdagelijkse activiteiten organiseren en sociale contacten onderhouden met elkaar"*. Het gevoel van thuis suggereert het gevoel van eigendom en controle van ruimtes (Kenkmann et al., 2017; Peace et al., 2007) en dit thuisideaal wordt op de dag van vandaag in moderne woonzorgcentra doorgetrokken, zoals de overstap naar kleinschalige huiselijke voorzieningen en het normaliseren van alledaagse activiteiten (Börjesson & Torgé, 2021; Eijkelenboom et al., 2017; Verbeek et al., 2009).

In deze literatuurstudie wordt er drie niveaus onderscheiden over het wonen in een woonzorgcentrum. Op microniveau wordt de focus gelegd op de privékamer van een bewoner en welke aspecten hier van belang zijn, op mesoniveau worden de gemeenschappelijke ruimtes en de sociale ruimtes besproken, en ten slotte op macroniveau de buitenomgeving en buurtgericht wonen.

### 2.2.1.1 Op microniveau: privékamers

De tevredenheid van een privékamer in een woonzorgcentrum hangt vooral samen met de grootte van de kamer, dit moet voldoende ruim zijn. De kamer zou idealiter bestaan uit een aparte slaapkamer of een hoek met een bed en eigen sanitair, een uitzicht uit het raam, voldoende plaats om alle delen van de kamer in een rolstoel te bereiken en voldoende kastruimtes of opslagruimtes (Eijkelenboom et al., 2017; van Hoof, Janssen, et al., 2016). Het bezitten van een grotere kamer zou de bewoners meer mogelijkheden geven om hun eigen leven en omgeving vorm te geven (van Hoof, Janssen, et al., 2016). Ook echtparen die samen wonen in een woonzorgcentrum geven aan dat de kleine omvang van de gedeelde ruimte een probleem is. Het ontwerp is meestal gemaakt voor individuen en dit zorgt voor beperkte vrijheid om alleen te zijn of afstand te nemen van de partner. Ook als één van hen een rolstoelgebruiker is of apparatuur zoals een lift nodig heeft kan dit problematisch zijn (Börjesson & Torgé, 2021). Om een huiselijke omgeving te creëren moeten oudere volwassenen de kans krijgen om hun privékamer te personaliseren. Ze moeten inspraak hebben en persoonlijke bezittingen kunnen meebrengen zoals foto's, decoraties, meubilair, bloemen, etc... die een diepe betekenis voor hun hebben (Börjesson & Torgé, 2021; Nygaard, 2020). Daarnaast moet er ook ruimte zijn voor voorwerpen waarbij oudere volwassenen een hobby kunnen uitoefenen zoals schilderen, pianospelen, naaien, etc... Sommige ouderen kunnen hun hobby niet meer uitvoeren door fysieke beperkingen, echter het bezitten van het voorwerp kan hen doen denken aan hun vroegere hobby en hun oude zelf (van Hoof, Verbeek, et al., 2016).

Er zijn ook andere inrichtingskenmerken die invloed hebben op het welzijn van een oudere volwassenen in een woonzorgcentrum. Geluiden in de omgeving zoals muziek en tv-geluiden worden door sommige positief ervaren, maar door anderen ook als een storende factor. Voor de verlichting wordt natuurlijk en helder licht geprefereerd wat depressieve symptomen zou verminderen en de optie om zelfstandig de temperatuur te verstellen (Nygaard, 2020; Potter et al., 2018). Daarbij kunnen kleuren een sfeer creëren die helpt oudere volwassenen een gevoel van thuis en geluk te geven. Bij privéruimtes wordt er aangeraden om warme zachte kleuren te gebruiken. Op mesoniveau, wordt in een activiteitenruimte aangeraden om felle warme of koude kleuren te vermijden, terwijl in eetkamers heldere warme verzadigde kleuren wordt aangeraden (Liu et al., 2019). Daarbij worden planten en bloemen ook gewaardeerd door de bewoners (Carver et al., 2020).

### 2.2.1.2 Op mesoniveau: gemeenschappelijke en sociale ruimtes

De huidige inrichting van gemeenschappelijke ruimtes in een woonzorgcentrum bestaat meestal uit: een gemeenschappelijke woonkamer en een eetzaal waarbij de keuken alleen toegankelijk is voor personeel. In de literatuur wordt er echter meer geopteerd voor gemeenschappelijke ruimtes die op zo een manier zijn ontworpen, dat iedereen zich welkom voelt en dat natuurlijke interactie wordt aangemoedigd (Börjesson & Torgé, 2021). Een praktijkvoorbeeld die hier mee rekening houdt, is het woonconcept kleinschalig wonen. Deze woonvorm wordt voornamelijk gebruikt voor personen met dementie, echter woonzorgcentra beginnen al delen van hun afdelingen op te delen in kleinere leefgroepen of er bestaan al kleinschalige afdelingen (Alzheimer Nederland, z.d.). Dit is een woonvorm die streeft naar herkenbaarheid, huiselijkheid en privacy waarbij de familieleden een grote rol spelen voor de bewoners. Er wordt geleefd in groepen van zes tot acht personen met een vast team van zorgverleners. De zorgverleners leggen de focus op begeleiding en verzorging, minder op verpleging. De bewoners beslissen zelf hoe ze hun dag willen spenderen en wanneer ze opstaan en gaan slapen

(Charlot et al., 2009). De woonzorgcentra van vandaag zouden elementen van kleinschalig wonen kunnen integreren in het wonen in een woonzorgcentrum.

Daarnaast in andere gemeenschappelijke ruimtes zoals in de gangen, zouden er extra tussenruimtes moeten worden voorzien zoals nissen en zitplaatsen die strategisch zijn geplaatst om uitzicht te hebben op het straatbeeld (Anderson et al., 2020). Hierbij is het garanderen van een veilige loopruimte van belang. Ouderen zouden niet te veel verplaatsingen moeten maken, zoals een eetzaal op een andere verdieping, dit zou leiden tot bezorgdheid na het eten omdat men naar het toilet wilt gaan (Anderson et al., 2020; Kenkmann et al., 2017). Denk ook aan handrails en assistentiebladen die de functie en onafhankelijkheid ondersteunen (Potter et al., 2018), en voldoende ruimte in de gangen en brede deuropeningen zijn van vitaal belang voor mensen met een rolstoel (Eijkelenboom et al., 2017).

De inrichtingskenmerken van gemeenschappelijke ruimtes moeten niet enkel functioneel zijn, ook moet het de sociale interactie en het samenhorigheidsgevoel bevorderen. Denk bijvoorbeeld aan de grootte en indeling van lounges, waardoor andere mensen kunnen worden geobserveerd. Het plaatsen van zitplaatsen bij de ingang van het woonzorgcentrum zodat een gesprek kan ontstaan bij het binnen- en buitengaan of de eettafels in kleinere groepen opstellen zodat gesprekken worden bevorderd (Potter et al., 2018). Zo kunnen ouderen hun bezoek op meerdere plaatsen verwelkomen, anders dan hun eigen kamer (Anderson et al., 2020). Ook kunnen ruimtes die binnenshuis activiteiten stimuleren, de sociale interactie bevorderen (Nygaard, 2020), zoals een kamer met spelactiviteiten (bv. poken, biljardtafel, tafeltennis) of een bibliotheek waar men individueel of in groep een boek kunnen lezen. De inrichting van sommige ruimtes zouden flexibel moeten zijn waarbij men om de zoveel tijd de mening kan vragen van de bewoners. De huidige generatie heeft namelijk andere hobby's dan de toekomstige generatie (bv. een computerkamer, een fitnessruimte, etc...).

### **2.2.1.3 Op macroniveau: de buitenomgeving en buurtgericht wonen**

Niet enkel de binnenkant van een gebouw is van belang bij het wonen in een woonzorgcentrum. Op macroniveau bespreken we de directe buitenomgeving van een woonzorgcentrum en het buurtgericht wonen. Bij de omgeving wordt voornamelijk het belang van een tuin benadrukt. De buitenlucht, ruimte om te bewegen, toegang tot de natuur en blootstelling aan de zon zorgt voor verschillende voordelen zoals een verhoging van vitamine en verbetering van de geestelijke gezondheid (Anderson et al., 2020; Carver et al., 2020). Door toegankelijkheid aan te bieden aan de tuin zorgt dit voor een gevoel van vrijheid en een gevoel van identiteit (Kenkmann et al., 2017). Echter de permanente toegang tot de buitenwereld kan men niet altijd garanderen zonder begeleiding, hierbij zou een creatief ontwerp met grote glazen deuren en grote ramen met uitzicht een oplossing bieden zonder dat de onafhankelijk wordt belemmerd (Carver et al., 2020). Ook voor mensen met dementie voorkomt een gemakkelijk toegankelijke tuin met een eenvoudig rondlopend pad het 'verloren' gevoel dat leidt tot dwalen (Eckermann et al., 2019). Het vermijden van ongelijke paden, voorzien van voldoende zitplaatsen in de tuin en vermijden van drempels voor rolstoelgebruikers is aangeraden (Stevens et al., 2014). Daarbij worden stevige omheiningen dat het zicht belemmeren afgeraden. Ouderen hebben graag een uitzicht op de buurt waarbij elk type uitzicht wordt gewaardeerd zoals een park, verkeer, speeltuin, levendige straat of een gebouw. Hierbij zou een balkon en uitzicht vanuit de kamer ook van meerwaarde zijn (Eijkelenboom et al., 2017).

Naast de directe omgeving van een woonzorgcentrum, is de locatie ook van belang. Er moet rekening worden gehouden met de nabijheid van de thuis- en leefgemeenschap, contact met de vertrouwde buurt en de toegang tot lokale diensten of winkels voor klein aankopen (Rijnaard et al., 2016). Door bewoners de vrijheid te geven om buiten het verblijf te gaan zoals het bezoeken van familie, georganiseerde rondleiding, bezoeken van de kerk en het ervaren van de natuur, verhoogt hierdoor de eigenwaarde bij ouderen (Anderson et al., 2020). Hierbij geldt ook de nabijheid van openbare vervoersverbindingen zoals een bushalte, of een school met kleinkinderen die kunnen worden opgevangen door de bewoners. Hierdoor kan men nog deelnemen aan het gezinsleven of intergenerationele activiteiten (Kenkmann et al., 2017). Ten slotte zijn sommige ouderen niet in staat om in een woonzorgcentrum te verhuizen dat dicht bij de vertrouwde buurt bevindt. Hier kan een wandeling met uitzicht op de buurt, hen doen denken aan een wandeling in de stad of dineren in een aparte eetzaal lijken op een bezoek in een restaurant (Kenkmann et al., 2017).

### **2.3 Conclusie literatuurstudie**

De woonomgeving van een woonzorgcentrum heeft een grote invloed op de levenskwaliteit van de toekomstige oudere volwassenen en de negatieve perceptie heersend omtrent een woonzorgcentrum. Op microniveau wordt er aangeraden om in een privékamer voldoende ruimte te voorzien zodat bewoners hun persoonlijk meubilair en bezittingen kunnen meebrengen. Daarbij moet er ook plaats zijn voor opbergruimtes, eventueel een aparte slaapkamer, ruimte voor een hobby en voldoende plaats om zich te verplaatsen met een rolstoel. Zo krijgen bewoners meer mogelijkheden om hun eigen leven en omgeving vorm te geven. Ook voor koppelkamers moet er rekening worden gehouden met de grootte omdat het ontwerp meestal gemaakt is voor individuen en dit kan problematisch zijn als één van hun een rolstoel of lift nodig heeft. Ook elementen zoals geluid, licht en kleur kan invloed hebben op het wonen in een woonzorgcentrum. Op mesoniveau wordt er meer en meer gekozen voor gemeenschappelijke ruimtes die ontworpen zijn op zo'n manier waar iedereen zich welkom voelt en waarbij sociale interactie wordt aangemoedigd. Een praktijkvoorbeeld hiervan is kleinschalig wonen, die de focus legt op herkenbaarheid, huiselijkheid en privacy waarbij familieleden een grote rol spelen. Bij andere gemeenschappelijke ruimtes zoals in de gangen wordt er aangeraden om extra tussenruimtes te voorzien zoals nissen of zitplaatsen met een uitzicht op het straatbeeld. Hierbij moet men de veiligheid en het functioneren garanderen, zoals beperkte verplaatsing van verdiepingen, handrail, assistentiebladen en voldoende ruimte in gangen voor personen met een rolstoel. Naast de inrichtingskenmerken wordt er ook gekeken naar het bevorderen van sociale interactie. Hier geldt de grootte en indeling van lounges, opstelling van zitplaatsen en ruimtes voor binnenhuisactiviteiten waarbij er rekening wordt gehouden met de interesses van de bewoners. Ten slotte op macroniveau wordt in de omgeving het belang van een toegankelijke tuin benadrukt waarbij bewoners kunnen bewegen, toegang hebben tot de natuur en blootgesteld worden aan de zon met uitzicht op de buurt. Hier vermijdt men best ongelijke paden, wordt er voldoende zitplaatsen voorzien en vermijdt men drempels voor rolstoelgebruikers. Daarbij is buurtgericht wonen ook van belang, waar de nabijheid van de thuisgemeenschap, toegang tot lokale diensten of winkels en de vrijheid om de buurt te bezoeken zoals familie of een kerk de eigenwaarde verhoogt.

In het volgende deel wordt de methodologie besproken: focusgroepen. Dit is een kwalitatieve onderzoeksmethode waarbij oudere volwassenen worden bevraagd naar hun wensen en noden over toekomstig wonen in een woonzorgcentrum.

## 3 Project

### 3.1 Plan van aanpak

Het project tracht de **wensen en behoeften van oudere volwassenen in kaart te brengen over het wonen in toekomstige Vlaamse woonzorgcentra**. Hierbij beoogt het project om de woonomgeving in toekomstige woonzorgcentra zodanig aan te passen om een futureproof ontwerp te maken, en om het toekomstig woonzorgcentrum in de buurt te integreren zodat er samenwerkingsverbanden worden gecreëerd met dichtstbijzijnde voorzieningen. Door rekening te houden met de wensen en behoeften van oudere volwassenen en actief hun mening te bevragen via focusgroepen, zal de inspraak en participatie verhogen. Dit zal uiteindelijk de levenskwaliteit verhogen voor toekomstige oudere volwassenen in woonzorgcentra. Het gaat hier over oudere volwassenen tussen de 60 en 75 jaar die momenteel niet of nog niet in een woonzorgcentrum verblijven.

De projectmanagement van het project wordt gerealiseerd door verschillende overlegmomenten in te plannen met de promotor en de projectbegeleider. In deze overlegmomenten wordt er gereflecteerd en overlegd over het verloop van het traject en eventuele aanpassingen gemaakt. Daarnaast bestaat het project uit werkpakketten. Het werkpakket 'literatuurstudie' werd hierboven uitgebreid besproken. Aan de hand van deze resultaten wordt het werkpakket 'ontwikkelen van een vragenlijst voor de focusgroep' uitgevoerd, wat de voorbereiding is voor het werkpakket 'interventie: focusgroepen', deze twee pakketten worden in het volgende deel uitgebreid besproken. Na het uitvoeren van de focusgroepen komt het volgende werkpakket 'analyseren van de resultaten' en op basis van deze analyse en de literatuurstudie wordt het werkpakket 'een aanbeveling vormen' uitgevoerd. Ten slotte wordt het project(verloop) geëvalueerd in het werkpakket 'evaluatie'.

### 3.2 Methodologie van het project

Het verzamelen van gegevens wordt gedaan aan de hand van kwalitatief onderzoek, specifiek een **exploratief kwalitatief onderzoek** door middel van **focusgroepen**. Dit onderzoek wordt gebruikt als er algemene ideeën of specifieke vragen worden bestudeerd, maar er geen bestaande theorie of methode aanwezig is (Caulfield, 2022). Focusgroepen leiden tot interactie en discussie over een bepaald onderwerp. Hierdoor wordt er in korte tijd veel informatie verzameld en verkrijgt het project unieke informatie en inzicht in de verschillen tussen deelnemers (Stolp et al, 2017). Dit is belangrijk voor het onderzoek omdat elke oudere volwassenen hun eigen individuele noden en behoeften heeft. Een focusgroep verschilt van een groepsinterview doordat de deelnemers niet één voor één op een vraag antwoorden, maar hier de kans krijgen om met elkaar in gesprek te gaan en hun standpunten uit te wisselen (Swaen, 2021).

#### 3.2.1 Dataverzameling

Op woensdag 11 mei en vrijdag 13 mei 2022 zijn er twee focusgroepen georganiseerd. De deelnemers worden uitgenodigd door de projectbegeleider a.d.h.v. een promotie-affiche (zie bijlage 2). Voor de focusgroepen wordt er een topic-list opgesteld op basis van de literatuurstudie (zie bijlage 3). De topic-list wordt gescreend en aangepast door de promotor en projectbegeleider voor aanvang van de focusgroepen. Ook vindt er een info- en oefenmoment plaats op 9 mei 2022 georganiseerd door de projectbegeleider om de bevraging in focusgroepen kwaliteitsvol en vlot te laten verlopen. Bij aanvang van de focusgroepen wordt informed consent (zie bijlage 4) gevraagd. Dit om toestemming te vragen

of de gegeven antwoorden gebruikt mogen worden voor het project. Ook zal er informatie worden gegeven en toestemming gevraagd worden omtrent het opnemen van de focusgroepen om dit op een later moment te her-beluisteren. Deze opname wordt bewaard op een persoonlijke privélogin en wordt enkel gebruikt voor de gegevensanalyse.

Door de bevraging zullen de deelnemers hun antwoorden en meningen geven omtrent het onderwerp 'wonen in toekomstige Vlaamse woonzorgcentra'. Dit zijn de gegevens die achteraf worden geanalyseerd door het her-beluisteren van de opnames. Voor dit onderzoek wordt een **thematische analyse** uitgevoerd (Caulfield, 2021). Hierdoor worden de gegevens nauwkeurig geanalyseerd om gemeenschappelijke en overkoepelende thema's, ideeën en patronen te identificeren. De antwoorden worden per topic uitgeschreven voor elke focusgroep en hieruit wordt een schematische voorstelling gemaakt van de overeenkomsten en verschillen tussen de deelnemers en tussen de focusgroepen. Ook nieuwe inzichten worden betrokken. De antwoorden worden ook gecodeerd per kleur voor een duidelijke structuur. De kleur geeft weer welke items per thema over hetzelfde onderwerp gaan. Dit resulteert in een conclusie over de wensen en noden van oudere volwassenen over het wonen in toekomstige woonzorgcentra en wordt verder uitgewerkt in een aanbeveling (bijlage 7). De uiteindelijke resultaten van het onderzoek wordt in het volgend deel uitgebreid besproken.

### 3.2.2 Kwaliteitscriteria

Om de kwaliteit voor de literatuurstudie te verzekeren werd er gebruikt gemaakt van databanken zoals 'PubMed', 'Google Scholar' en 'Link Springer'. Hierdoor werd er voornamelijk gebruikt gemaakt van wetenschappelijke artikels, waarbij systematische reviews de voorkeur namen. De bruikbaarheid werd verzekerd doordat er artikels werden gekozen die gepubliceerd werden tussen 2012 en 2022, waardoor de inhoud up-to-date is. Daarnaast werd er ook in- en exclusiecriteria gebruikt om de artikels te filteren zodat de relevantie wordt behouden. Hierboven worden de mesh-termen vermeld waardoor anderen de literatuuronderzoek kunnen reproduceren en de gekozen artikels zijn te vinden in de referentielijst.

Voor de focusgroepen wordt de generaliseerbaarheid, waarbij het project een specifiek deel van de werkelijkheid onderzoekt en uitspraken doet die gelden voor een zo groot mogelijke groep personen, bereikt door een veilige omgeving te creëren. In deze omgeving krijgt elke deelnemer de kans om hun mening te geven over een onderwerp. Indien dominante deelnemers alleen het woord nemen, zijn de resultaten niet representatief. Daarnaast worden de groepen ook zo heterogeen mogelijk opgesteld. De validiteit wordt behouden door af te toetsen of de bevraging bij de focusgroepen op zo een manier is opgesteld, dat de deelnemers ook effectief een antwoord geven op de onderzoeksvragen. Daarnaast moet men ook rekening houden met sociaal wenselijke antwoorden (Van der Zouwen, 2018).

De aanbeveling heeft ook enkele kwaliteitscriteria. De bruikbaarheid wordt bereikt doordat de aanbeveling gebruikt kan worden voor toekomstige woonzorgcentra om de kwaliteit van wonen in een woonzorgcentrum te verhogen. Daarbij wordt de aanbeveling achteraf terug afgetoetst met enkele deelnemers om te controleren of hun antwoorden correct zijn geïnterpreteerd. De aanbeveling wordt in bijlage 7 vermeld zodat men dit kan raadplegen en evt. reproduceren.

In het volgende deel wordt de resultaten besproken van de focusgroepen.



### 3.3 Resultaten van het project

De deelnemers kozen op vrijwillige basis om te participeren aan het onderzoeksproject. In bijlage 5 worden de demografische gegevens weergegeven van de twee focusgroepen. In de eerste focusgroep participeerde 5 deelnemers en vond plaats in het dienstencentrum De Cirkel, Herk-de-Stad om 14.00 uur op 11 mei 2022. In totaal duurde de focusgroep 1 uur en 37 minuten. Voor beide groepen werd dezelfde structuur gehanteerd: een bedankwoord, de introductie, de bevraging van de topic-list, de afsluiting en achteraf een briefingsmoment. Het enige gebrek aan de structuur bij de eerste focusgroep was de voorstellingsronde, dit werd wel gedaan in focusgroep 2. Voor de tweede focusgroep was er een opkomst van 9 deelnemers en vond plaats in een leslokaal op de PXL Healthcare, Hasselt om 10.00 op 13 mei 2022. Hier werd wel een voorstellingsronde uitgevoerd.

Het project tracht een antwoord te zoeken op de volgende vraag: **“hoe willen oudere volwassenen wonen in toekomstige Vlaamse woonzorgcentra binnen de 20 jaar, rekening houdend met hun wensen en behoeften?”**. Om dit te onderzoeken werd er dieper ingegaan op het onderwerp wonen: **“Stel, je verhuist naar een woonzorgcentrum: wat betekent dit dan op gebied van wonen?”**. Deze vraag werd dan opgedeeld in drie niveaus: micro-, meso- en macroniveau. Zoals in de methodologie werd besproken is er gebruikt gemaakt van een thematische analyse. Hieronder worden de resultaten samengevat per onderdeel en in bijlage 6 worden de volledige resultaten weergegeven met kleurcodering. Aan de hand van deze resultaten werd uiteindelijk de aanbeveling opgemaakt.

#### 3.3.1 Huidige visie op woonzorgcentra

Zowel in focusgroep 1 als in focusgroep 2 is er een algemeen negatief imago rond woonzorgcentra. Hierbij spelen hoge kosten, een tekort aan personeel, het gemis aan cultuur en een ongezellige sfeer een rol. Het verlies van autonomie wordt hier als een grote factor beschouwd. Een deelnemer vertelt:

*“Ik vind het niet ongezonder dat mensen negatief kijken naar woonzorgcentra. Mensen streven naar zelfstandigheid en dit verlies je altijd als je verhuist naar een woonzorgcentrum.”*

Mensen gaan ook vaak uit noodzaak naar een woonzorgcentrum, bijvoorbeeld wanneer men de partner verliest, of als ze zorgbehoevend worden. Hierdoor willen ze zo lang mogelijk thuis blijven. Dit hangt echter af dan de generatie, een deelnemer geeft aan:

*“De oudere generatie wilt zo lang mogelijk thuis blijven, echter de huidige generatie staat meer open voor zelfstandig wonen en zouden sneller kiezen voor andere woonvormen zoals serviceflats, kangoeroewonen, etc...”*

Op vlak van wonen moet er een huiselijke en gepersonaliseerde sfeer worden gecreëerd. Woonzorgcentra worden door de meeste deelnemers beschouwd als een ziekenhuissetting en ze vinden dat er meer moet worden gefocust op het leren kennen van de nieuwe bewoner. Een deelnemer benadrukt:

*“Ik vind het belangrijk dat woonzorgcentra moeite doen om de persoon te leren kennen. Wat is iemands verleden en interesses? Wat was zijn werk? En om dit dan door te trekken naar het woonzorgcentrum.”*

Daarentegen worden ook positieve aspecten gekoppeld aan een woonzorgcentrum. Een deelnemer geeft aan dat ze liefst nooit in een woonzorgcentrum wilt geraken, maar dat ze wel blij is dat het bestaat. Een andere deelnemer geeft aan:

*“Ik leef momenteel alleen en ik zie een woonzorgcentrum als een nieuw leven. Zo krijgen mensen die alleen wonen elke dag sociaal contact.”*

### **3.3.2 Microniveau: privékamer**

Rond de kamerinrichting zijn er verschillende meningen. Enerzijds vertelt een deelnemer:

*“Ik zou graag een moderne kamer willen zonder rommel van thuis mee te nemen. Hierbij zou ik liefst inspraak willen, maar er staat veel standaard meubilair”.*

En anderzijds wordt het meenemen van persoonlijk meubilair en bezittingen gewaardeerd die een emotionele waarde hebben. De aanwezigheid van een huisdier wordt ook geapprecieerd en één deelnemer wilde graag een muziekinstrument spelen:

*“Ik zou graag mijn gitaar willen spelen op de kamer, maar hier moet de kamer wel rekening houden met geluidsdichte muren... Ook wil ik mijn poes om mijn schoot hebben 's avonds.”*

Qua ruimte wordt er gepleit voor voldoende grootte, rond de 20m<sup>2</sup> of groter. Dit wordt geassocieerd met een groter gevoel van vrijheid. Er is dan meer ruimte voor een zithoek, stoelen en tafels of een bureau. Daarnaast gaat de voorkeur in beide groepen naar een privébadkamer. Hier worden elementen als een inloopdouche, voldoende handvaten voor veiligheid en voldoende ruimte voor een rolstoel geapprecieerd. Ook werd er door een deelnemer het belang van ergonomie benadrukt:

*“Iets wat ik mis in huidige woonzorgcentra in de badkamer zijn hoog-laag functionerende kasten en lavabo's. Dat die omlaag kunnen als je in een rolstoel zit.”*

De kamer bestaat idealiter uit een balkon of uitzicht op de natuur of op de buurt. Zeker bij kleine ruimtes geeft dit een ruimer gevoel. Rond privacy is de mogelijkheid om de deur te sluiten van belang en het digitaliseren van de kamer zoals goede wifi-verbinding voor de laptop of tablet en de aanwezigheid van een televisie. Een deelnemer pleit:

*“Ik wil graag op de kamer zitten met mijn laptop of een televisie. Hier moeten ze wel zorgen voor een goede wifi-verbinding in het gebouw.”*

### **3.3.3 Mesoniveau: gemeenschappelijke ruimtes**

In de leefruimte moet een grote ruimte zijn zodat grote activiteiten kunnen plaatsvinden zoals een optreden, maar ook de aanwezigheid van kleinere gemeenschappelijke ruimtes is belangrijk. Hierdoor bestaat de keuze om zich af te zonderen van of contact te leggen met anderen, maar geeft ook de kans om de ruimte in te richten naargelang de interesses en hobby's van de mensen, bijvoorbeeld muziek, kaarten, drinkgelegenheid, dansen, en sporten. Qua inrichting wordt de voorkeur gegeven aan kleinere groepen waarbij er meerdere zithoeken of tafels en stoelen aanwezig zijn. Dit bevordert de sociale interactie. Een deelnemer vertelt:

*“Bij bepaalde woonzorgcentra zitten mensen in een rij aan een grote eettafel, dit schrikt af. Bij kleinere groepen heb je een gemoedelijkere sfeer. Ook kan je beter de mensen uitkiezen die bij je passen en krijg je meer sociaal contact.”*



Hier moet ook een huiselijke sfeer worden gecreëerd met meer bloemen en planten en een fleurige inrichting. Als verlichting wordt TL-licht afgeraden omdat dit een ziekenhuisgevoel creëert. Ook moet er aandacht besteed worden aan de akoestiek, vaak kunnen ouderen slechter horen en elkaar niet goed verstaan. De gangen worden best voorzien van handrails en voldoende banken of stoelen om te rusten, en liefst niet te lange en complexe gangen. Naast de ruimte zelf wordt het belang benadrukt om samen te wonen met gelijkgestemden bewoners, een deelnemer legt uit:

*“Ik vind het belangrijk om met mensen te kunnen praten over cultuur, politiek of dezelfde interesses. Ik zou niet willen dat ik verslechter omdat ik niet met iemand kan praten of over niks intellectueel kan praten.”*

### **3.3.4 Macroniveau: buitenomgeving en buurtomgeving**

Voor de buitenomgeving wordt de tuin besproken. Het belang hiervan is afhankelijk van persoon tot persoon. Sommige mensen zijn liever omringd door natuur waar een boerderij of moestuin ook een grote bijdrage levert. Een deelnemer geeft aan:

*“Ik wil graag naar buiten kijken naar de natuur of zwanen. Ook werken in de tuin of een moestuin... Het is bewezen dat contact met de natuur mensen gelukkiger maakt.”*

Anderzijds hebben andere mensen liever een terras om buiten te zitten, zeker als men fysiek beperkt is. Hierbij zou een gezamenlijke cafetaria of restaurant een meerwaarde zijn. Een deelnemer legt uit:

*“Voor mij hoeft dat allemaal niet, die natuur. Ik wil gewoon een terras waar we samen kunnen praten en naar de buurt kijken... Ook een cafetaria om iets te drinken.”*

Ook moet er gedacht worden aan de veiligheid zoals valpreventie of tegen wegliepgedrag van mensen met dementie.

Qua buurtomgeving zijn er verschillende meningen over de locatie van het woonzorgcentrum. Sommige mensen verkiezen liever een rustige omgeving omringd door natuur in een laagbouw infrastructuur. Andere mensen wonen liever bij dichtbijzijnde diensten (bv. bibliotheek, een cultuur centrum of een lagere school) en willen bereikbaar blijven in de buurt waar er leven en beweging is, en verkiezen ook hoogbouw. Hier moet men ook aandacht bieden aan de bereikbaarheid en toegankelijkheid van het openbaar vervoer (bv. trein of bushalte). Echter een deelnemer geeft aan:

*“Zelf vind ik de diensten in de buurt niet zo belangrijk. Als men nog mobiel is, zou het fijn zijn om de eigen gewoontes en zelfstandigheid te behouden, maar zo niet dan zou dit niet zoveel betekenen.”*

Ook wordt er door een andere deelnemer benadrukt:

*“Ik zou wel graag de mogelijkheid en de vrijheid willen om uitstapjes te doen of met familie en vrienden op pad te gaan. Dat je zelf beslist wanneer je vertrekt en terugkomt, mits verwittiging natuurlijk.”*

Ten slotte zouden woonzorgcentra hun deuren kunnen open doen voor de buurt of ruimte hiervoor creëren (bv. toegang tot de gemeenschappelijke cafetaria of restaurant, gezamenlijke wasserette, verhuren van vergaderzalen, opvang van de kinderen, etc).

## 4 Discussie

Voor dit onderzoek werd gebruik gemaakt van exploratief kwalitatief onderzoek waarbij twee focusgroepen hebben plaatsgevonden. Bij het gebruik van focusgroepen is er meer ruimte voor flexibiliteit omtrent de bevraging en hierdoor kregen de deelnemers de vrijheid om hun ideeën en meningen uit te wisselen met elkaar. Dit leidt ook tot interactie en discussie waarbij nieuwe inzichten aan het licht zijn gekomen. Dit is belangrijk voor het onderzoek om inzicht te verwerven in de noden en behoeften van de deelnemers.

Toch zijn er enkele beperkingen in dit project. Door tijdsgebrek konden er enkel twee focusgroepen worden uitgevoerd waardoor de resultaten niet gegeneraliseerd kunnen worden. Hierbij kan ook de bedenking gemaakt worden of de groepen voldoende heterogeen waren opgesteld. De oudere volwassenen die deelnamen aan het project waren erg geëngageerd en actief in hun leven. Ook behaalde het merendeel van de deelnemers een hoger of universitair diploma. Dit zorgde wel voor veel interacties tussen elkaar en nieuwe inzichten, echter de vraag kan gesteld worden of de antwoorden ook representatief zijn voor de algehele populatie van oudere volwassenen. Niet iedereen is even actief of hooggeschoold. Daarnaast werd er ook enkel een steekproef genomen in Herk-de-Stad en Hasselt waardoor er voornamelijk deelnemers uit Midden-Limburg deelnamen. Er moet nog verder onderzoek worden uitgevoerd met een groter doelpubliek die voldoende heterogeen is op verschillende vlakken. Desalniettemin kunnen de resultaten gebruikt worden als leidraad tot verder onderzoek en worden beschouwd als eerste aanzet tot het in kaart brengen van de wensen en behoeften van oudere volwassene omtrent wonen in toekomstige Vlaamse woonzorgcentra.

Volgens Anderson et al. (2020) ondersteunt het ontwerp van huidige woonzorgcentra momenteel onvoldoende de levenskwaliteit van ouderen. Dit wordt verklaard door Börjesson & Torgé (2021) door het gevoel van controleverlies in de omgeving en het moeten delen van gemeenschappelijke ruimtes met medebewoners. Deze redenen werden bevestigd door de deelnemers en aangevuld met andere factoren zoals hoge kosten, tekort aan personeel en gebrek aan cultuur. De deelnemers benadrukten ook dat woonzorgcentra hen doet denken aan een ziekenhuissetting, een groot klinisch gebouw met lange gangen en grote leefgroepen. Desalniettemin, worden hier ook positieve elementen vermeld, zoals de beschikbaarheid van een woonzorgcentrum en de mogelijkheid tot sociale contacten.

Op vlak van microniveau wordt de vaststelling gemaakt door Eijkelenboom et al. (2017) dat de tevredenheid over een privékamer samenhangt met de grootte van de kamer. Vanhoof (2016) voegt hier aan toe dat het bezitten van een grotere kamer zorgt voor meer mogelijkheid om hun leven en omgeving vorm te geven en in te richten zoals een zithoek, een bureau, etc.... Dit correspondeert met de focusgroepen. Een grote kamer geeft ook ruimte voor het beoefenen van een hobby dat wordt gewaardeerd door de deelnemers. Daarnaast benadrukt Börjesson & Torgé (2021) het belang van het personaliseren van de kamer met persoonlijke bezittingen die een diepe betekenis hebben. Echter, dit wordt niet volledig gevolgd door de deelnemers. Niet elke deelnemer wil omringd worden door meubilair die een diepe betekenis hebben, sommige hebben de voorkeur voor een moderne kamer met nieuw meubilair. Niettegenstaande is de mogelijkheid om te kiezen waar alles staat en het kunnen personaliseren met bijvoorbeeld planten, foto's en decoratie wel van belang. Een ander belangrijk aspect dat werd vermeld in de focusgroepen is het hebben van een balkon. Deze vorm van toegang tot buiten zou het gevoel van vrijheid vergroten.

Op mesoniveau wordt door Börjesson & Torgé (2021) gekozen voor gemeenschappelijke ruimtes waar iedereen zich welkom voelt en natuurlijke interactie wordt aangemoedigd. De deelnemers geven aan dat dit bereikt kan worden door kleinere leefgroepen om zo sociale interactie te bevorderen. De voorkeur hiervoor wordt door Charlot et al. (2009) verklaard door het concept kleinschalig wonen die streeft naar herkenbaarheid, huiselijkheid en privacy waarbij de bewoners meer beslissingsrecht hebben. Dit zijn ook elementen die belangrijk zijn voor de deelnemers. Nygaard (2020) pleit in toekomstige woonzorgcentra voor meerdere gemeenschappelijke ruimtes waar plaats is voor activiteiten. De deelnemers zien deze ruimtes ook als mogelijkheid om zich te kunnen afzonderen. Het zou een meerwaarde zijn om de specifieke activiteiten verder te onderzoeken die bij de nieuwe generatie past. De deelnemers geven namelijk aan dat het aanbod momenteel te weinig of onvoldoende is aangepast aan hun interesses.

Uiteindelijk op macroniveau zal er meer onderzoek moeten worden gedaan naar de ideale locatie voor een woonzorgcentrum. Uit de resultaten wordt er een groot verschil tussen de deelnemers weergegeven. Voor de buitenomgeving werd er verwacht dat er veel belang werd gehecht aan de tuin en het contact met natuur. Volgens Anderson et al. (2020) en Carver et al. (2020) zijn er voordelen gekoppeld aan de tuin zoals ruimte om te bewegen, toegang tot de natuur en blootstelling aan de zon. Voor de deelnemers die de voorkeur hadden voor natuur en rust, werd dit ook bevestigd. Echter enkele deelnemers weerlegde dit door de voorkeur te leggen voor een terras en een cafétaria of restaurant, waar ze kunnen praten en iets drinken terwijl ze naar de buurt kijken. Dit kan ook worden doorgetrokken naar de buurtomgeving waarbij er vanuit werd gegaan dat oudere volwassenen de voorkeur hadden om bij dichtbij zijnde openbare diensten te wonen. Rijnaard et al. (2016) verklaarden dit door de bereikbaarheid van de buurt en de mogelijkheid om er nog deel van uit te maken. Echter enkele deelnemers weerlegde deze uitspraak door de voorkeur te geven aan rust en natuur, waar het drukke leven van de buurt niet wordt waargenomen. In verder onderzoek zou het een meerwaarde zijn om hier dieper op in te gaan en te exploreren naar oplossingen of woonvormen die eventueel rekening houden met beide voorkeuren.

Tijdens de focusgroepen zijn ook nieuwe inzichten aan het licht gekomen die niet onderzocht zijn in de literatuurstudie, maar die wel interessant kunnen zijn voor toekomstig onderzoek. De resultaten tonen aan dat de opkomst van digitalisering een belangrijke factor zal zijn voor het wonen in een woonzorgcentrum. Hier zou meer onderzoek moeten gebeuren naar manieren om woonzorgcentra te moderniseren en technologieën toe te passen. Daarbij wordt er ook verschillende keren genoemd door deelnemers dat de aanwezigheid van een huisdier of een dierenboerderij geapprecieerd wordt. Hier kan nog verdiept worden in het effect van dieren in woonzorgcentra. Daarnaast biedt een gezamenlijke cafetaria en restaurant die toegankelijk is voor de buurt een nieuwe mogelijkheid tot sociale contacten buiten het woonzorgcentrum. Hoe dit kan worden geïmplementeerd en welk effect dit heeft moet nog verder onderzocht worden.

Een moeilijkheid die invloed had op de antwoorden van de deelnemers is het toekomstig denken over een ideale woonzorgcentra. Veel deelnemers zijn kritisch en denken realistisch na over de mogelijkheden en beperkingen bij het vervullen van hun wensen en noden. Dit zorgde ervoor dat de deelnemers uit de eerste focusgroep veel uit ervaring spraken, de focus legde op huidige woonzorgcentra of minder geneigd waren om toekomstgericht te denken. Dit zou voor verder onderzoek duidelijk benadrukt moeten worden in de inleiding. Daarnaast werd de aanbeveling

doorgemaid naar de deelnemers, echter door tijdsgebrek is hier geen respons op gekomen of de deelnemers hadden geen verbeteringen voor de aanbevelingen. In volgend onderzoek zou een vragenlijst gecreëerd kunnen worden om de respons te kunnen controleren die betrekking heeft tot de kwaliteit van de aanbeveling en eventueel het verloop van de focusgroepen. Ten slotte werd er niet gevraagd naar de mogelijkheden en behoeften van andere stakeholders zoals het woonzorgcentrum, de directie, het personeel, en het gemeentebestuur. Dit is belangrijk om te bevragen omdat toekomstige woonzorgcentra niet enkel gebouwd kunnen worden op basis van de meningen van oudere volwassenen en zou in verder onderzoek moeten worden meegenomen. Het betreft namelijk een synergie van deze verschillende actoren, waarbij de stem van de oudere volwassenen de luidste dient te klinken. Een doel dat dit project nastreeft.

## 5 Conclusie

In dit onderzoek wordt er een antwoord gezocht op de vraag: **“hoe willen oudere volwassenen in toekomstige Vlaamse woonzorgcentra wonen binnen de 20 jaar, rekening houdend met hun wensen en behoeften?”**. Er is eerst dieper ingegaan op de huidige ontwikkelingen en tendensen rond wonen in huidige en toekomstige woonzorgcentra, waarbij er algemeen negatief wordt gesproken over huidige woonzorgcentra. De redenen hiervoor zijn hoge kosten, het gebrek aan huiselijke sfeer en warmte, personeelstekort, het moeten afgeven van zelfstandigheid aan routines en het gemis aan cultuur. Het wordt gezien als een noodzaak. Echter positieve elementen worden ook benoemt. De beschikbaarheid van een woonzorgcentrum, indien men zorgbehoevend is, wordt geapprecieerd en ook de meerwaarde tegen eenzaamheid bij oudere volwassenen die alleen wonen mag niet onderschat worden

Wat wonen in een woonzorgcentrum precies inhoudt, wordt in dit onderzoek beschreven op vlak van micro-, meso- en macroniveau. Op microniveau wordt de privékamer besproken waar er genoeg ruimte is voor vrijheid van de kamerinrichting (met of zonder persoonlijke bezittingen) en ruimte voor een zithoek of bureau. Waar er aandacht wordt besteed aan veiligheid, beweeglijkheid en ergonomie in de badkamer, en waar de mogelijkheid is om uitzicht te hebben op de natuur of het buitenleven. Idealiter zou elke kamer een balkon moeten hebben. Hedendaags moet men ook focussen op de digitalisering van woonzorgcentra om aan de noden te voldoen van de huidige generatie. Op mesoniveau wordt er gepleit voor kleinere leefgroepen, tafels en lounges. Dit zorgt ervoor dat sociale contacten worden bevordert. De oudere volwassenen leggen de nadruk op meer aanbod van activiteiten en meerdere gemeenschappelijke ruimtes om zich weg te kunnen trekken. Dit is momenteel te weinig aanwezig. Daarnaast moet de sfeer huiselijker en gemoedelijker ingericht worden door planten en bloemen, fleurig decor, natuurlijk licht en goede akoestiek om een ziekenhuissetting te vermijden. Dit geldt ook in de gangen, waar aandacht moet besteed worden aan veiligheid (handrails, zitmogelijkheden, etc). Op macroniveau wordt de buitenomgeving omschreven, specifiek de tuin. Het belang hiervan is afhankelijk van persoon tot persoon. Sommige hebben liever natuur met een boerderij of moestuin en de kans om te tuinieren. Terwijl anderen voldaan zijn met een terras met gezamenlijke cafetaria of restaurant en uitzicht op de buurt, zeker als er sprake is van fysieke beperking. Deze discrepantie wordt ook doorgetrokken naar de locatie, infrastructuur en de buurtomgeving. Op basis van voorkeur hebben oudere volwassenen een andere mening. Wie rust en natuur prefereert, woont liefst in een laagbouw ver van het drukke buurtleven. Terwijl mensen die in het centrum of dicht bij voorzieningen willen leven liefst in een hoogbouw vertoeven om een uitzicht te hebben op het buurtleven. Daarbij mogen woonzorgcentra ook hun deuren open doen en ruimte creëren voor intergenerationele en buurtgerichte activiteiten.

Uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat wonen in toekomstige woonzorgcentra erg persoonlijk is. Toekomstige woonzorgcentra zullen meer rekening moeten houden met individuele interesses, levensstijlen, noden en behoeften. Dit is een complex gegeven waarbij concepten zoals een huiselijk sfeer en kleinschalig wonen een rol spelen in de toekomstige woonzorgcentra. Daarbij komt ook de uitdaging om mee te zijn met de digitalisering en snel veranderde mentaliteit van nieuwe generaties. Wonen in woonzorgcentra zal dus minder structuur betekenen en meer flexibiliteit en aanpassingsvermogen aan de continue veranderende samenleving.

## 6 Reflectie

In het begin van het project vond ik weinig literatuur of wetenschappelijk onderzoek specifiek over het onderwerp 'wonen in toekomstige woonzorgcentra'. De grootste moeilijkheid was ook het afbakenen van het onderwerp 'wonen' en te definiëren wat dit inhoudt. Door specifiek in te gaan op bijvoorbeeld architectuur, design, huiselijke sfeer, etc... met mijn MESH-termen vond ik voldoende informatie rond het onderwerp. Daarbij heb ik veel onderwerpen en onderzoeksvragen die relevant waren voor wonen moeten schrappen omdat mijn project anders te breed werd. Hierdoor zou ik in tijdsgebrek komen.

Ik heb veel geleerd over het schrijven van een bachelorproefrapport. Zelf had ik dit nog nooit gedaan dus heb ik veel opzoekwerk gedaan, advies gevraagd aan kennissen en vrienden, of thesissen gelezen van andere studenten. Dit zorgde ervoor dat ik een bepaald idee hierrond kreeg, maar heb mijn eigen stijl en creativiteit hiervoor behouden. Daarbij had ik wat onzekerheden over mijn schrijfstijl omdat ik niet veel ervaring heb met wetenschappelijk schrijven. Door het lezen van wetenschappelijke artikels en advies van de promotor en projectbegeleider, had ik hier uiteindelijk niet veel problemen mee. Een andere uitdaging voor mij was om aan de maximum aantal pagina's te voldoen. Dit omdat ik zo veel informatie interessant en relevant vond. Hier heb ik moeten leren om beknopt tot de essentie te komen.

Doordat ik proactief aan de slag ben gegaan met mijn project heb ik alle deadlines kunnen halen. Gezonde stress en het maken van een planning heeft me hier bij geholpen. Door het geven van presentaties besef ik ook dat ik adequaat en duidelijk mijn verhaal kan brengen aan het publiek. Hier heeft mijn creativiteit ook een rol gespeeld om toch mijn presentatie op een simpele en interessante manier te kunnen tonen.

Ook heb ik veel geleerd uit het uitvoeren van focusgroepen. Ik had veel opzoekwerk gedaan rond de methodologie: topic-list opstellen, uitvoeren van focusgroepen, analyseren van de gegevens, etc... Dit hielp om een leidraad te hebben, echter was ik me ervan bewust dat een focusgroep in realiteit heel anders kan verlopen dan je verwacht. Hier heb ik ook leren omgaan met groepsdynamiek, dat je toch de controle terug moet nemen als dit nodig is en ook van begin een bepaalde structuur geven aan de deelnemers om het vlotter te laten verlopen. Daarnaast vond ik het heel interessant om te werken met de deelnemers. Zij waren erg kritisch en realistisch, maar ook intelligent en vooruitdenkend. Er kwamen interessante nieuwe inzichten aan bod waar ikzelf nog niet aan dacht. Hun interesses en levensstijl sloten dichterbij de jeugd van nu dan de oudere generatie. Dit heeft me ook doen denken aan hoe belangrijk het zal zijn voor onze eigen generatie en hoe snel de samenleving kan veranderen de komende jaren.

Ten slotte bij het schrijven van mijn discussie ben ik tot realisatie gekomen dat er toch veel beperkingen zijn in mijn project waar ik geen rekening mee heb gehouden. Dit is natuurlijk de eerste keer dat ik actieonderzoek doe. Uit deze ervaring kan ik meenemen dat ik van te voren al kritisch moet nadenken over de methodologie en de uitwerking van het eindproduct. Toch heb ik veel kennis en vaardigheden verworven die ik kan meenemen naar eventueel toekomstig onderzoek of in mijn eigen persoonlijk en professioneel leven.

## 7 Bibliografie

### 7.1 Wetenschappelijke artikels

- Anderson, D. C., Grey, T., Kennelly, S., & O'Neill, D. (2020). Nursing Home Design and COVID-19: Balancing Infection Control, Quality of Life, and Resilience. *J Am Med Dir Assoc*, 21(11), 1519-1524. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.09.005>
- Börjesson, U., & Torgé, C. J. (2021). "They say this is a home": the challenge of "home" in residential care settings for old and young. *Journal of Housing and the Built Environment*. <https://doi.org/10.1007/s10901-021-09877-2>
- Carver, A., Lorenzon, A., Veitch, J., Macleod, A., & Sugiyama, T. (2020). Is greenery associated with mental health among residents of aged care facilities? A systematic search and narrative review. *Aging Ment Health*, 24(1), 1-7. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1516193>
- Eckermann, S., Phillipson, L., & Fleming, R. (2019). Re-design of Aged Care Environments is Key to Improved Care Quality and Cost Effective Reform of Aged and Health System Care. *Appl Health Econ Health Policy*, 17(2), 127-130. <https://doi.org/10.1007/s40258-018-0435-1>
- Eijkelenboom, A., Verbeek, H., Felix, E., & van Hoof, J. (2017). Architectural factors influencing the sense of home in nursing homes: An operationalization for practice. *Frontiers of Architectural Research*, 6(2), 111-122. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.foar.2017.02.004>
- Geerts, C., & Grommen, W. (2021). Groepsportret van de oudere volwassenen in onze samenleving In C. Geerts & J. V. Velthoven (Eds.), *Leerboek Gerontologie* (pp. 235). Gompel&Svacina
- Kenkmann, A., Poland, F., Burns, D., Hyde, P., & Killett, A. (2017). Negotiating and valuing spaces: The discourse of space and 'home' in care homes. *Health Place*, 43, 8-16. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2016.11.006>
- Knight, C., Haslam, S., & Haslam, C. (2010). In home or at home? How collective decision making in a new care facility enhances social interaction and wellbeing amongst older adults. *Ageing and Society*, 30, 1393-1418. <https://doi.org/10.1017/S0144686X10000656>
- Liu, Y., Hu, J., & Yu, G. (2019). Explore on color design of facilities space for adaptation aging in China. *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*, 592(1), 012110. <https://doi.org/10.1088/1757-899x/592/1/012110>
- Meijer, L., Herskamp, A., & Bakker, F. (2018). Inzicht in woon- en leefwensen van toekomstige ouderen. *Geron*, 20(4), 46-49. <https://doi.org/10.1007/s40718-018-0186-y>
- Nygaard. (2020). What matters to you when the nursing home is your home: a qualitative study on the views of residents with dementia living in nursing homes. *BMC Geriatr*, 20. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01612-w>
- Peace, S., Holland, C., & Kellaher, L. (2007). Environment and Identity in Later Life. *Ageing and Society*, 27(3), 458-460. <https://doi.org/10.1017/S0144686X06005903>
- Potter, R., Sheehan, B., Cain, R., Griffin, J., & Jennings, P. A. (2018). The Impact of the Physical Environment on Depressive Symptoms of Older Residents Living in Care Homes: A Mixed Methods Study. *Gerontologist*, 58(3), 438-447. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx041>
- Rijnaard, M. D., van Hoof, J., Janssen, B. M., Verbeek, H., Pocornie, W., Eijkelenboom, A., Beerens, H. C., Molony, S. L., & Wouters, E. J. M. (2016). The Factors Influencing the Sense of Home in Nursing Homes: A Systematic Review from the Perspective of Residents. *Journal of aging research*, 2016, 6143645-6143645. <https://doi.org/10.1155/2016/6143645>
- Sloane, P. D., Zimmerman, S., & D'Souza, M. F. (2014). What will long-term care be like in 2040? *N C Med J*, 75(5), 326-330. <https://doi.org/10.18043/ncm.75.5.326>
- Smetcoren, A.-S., Dury, S., Donder, L., De Witte, N., Van Regenmortel, S., Kardol, M., & Verté, D. (2014). Denken over later? Attitudes van ouderen ten opzichte van verschillende woonvormen in Vlaanderen. *Ruimte en Maatschappij, Vlaams-Nederlands tijdschrift voor ruimtelijke vraagstukken*, 6, 14-38.
- Stevens, R., Petermans, A., & Vanrie, J. (2014). *The Belgian residential care landscape: A study of architectural care concepts through the lens of subjective well-being*.



- van Hoof, J., Janssen, M. L., Heesakkers, C. M. C., van Kersbergen, W., Severijns, L. E. J., Willems, L. A. G., Marston, H. R., Janssen, B. M., & Nieboer, M. E. (2016). The Importance of Personal Possessions for the Development of a Sense of Home of Nursing Home Residents. *Journal of Housing For the Elderly*, 30(1), 35-51. <https://doi.org/10.1080/02763893.2015.1129381>
- van Hoof, J., Verbeek, H., Janssen, B. M., Eijkelenboom, A., Molony, S. L., Felix, E., Nieboer, K. A., Zwerts-Verhelst, E. L., Sijstermans, J. J., & Wouters, E. J. (2016). A three perspective study of the sense of home of nursing home residents: the views of residents, care professionals and relatives. *BMC Geriatr*, 16(1), 169. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0344-9>
- Verbeek, H., van Rossum, E., Zwakhalen, S. M., Kempen, G. I., & Hamers, J. P. (2009). Small, homelike care environments for older people with dementia: a literature review. *Int Psychogeriatr*, 21(2), 252-264. <https://doi.org/10.1017/s104161020800820x>

## 7.2 Websites

- Agentschap Zorg & Gezondheid. (z.d.). *Woonzorgcentra*. Zorg en Gezondheid. Geraadpleegd op 13 maart 2022, van [https://www.zorg-en-gezondheid.be/woonzorgcentra#:~:text=Een%20woonzorgcentrum%20biedt%20permanente%20opvang,\(lichaams\)verzorging%20en%20verpleging](https://www.zorg-en-gezondheid.be/woonzorgcentra#:~:text=Een%20woonzorgcentrum%20biedt%20permanente%20opvang,(lichaams)verzorging%20en%20verpleging).
- Caulfield, J. (2021, 26 oktober). Wat is een thematische analyse (thematic analysis)? Scribbr. Geraadpleegd op 29 april 2022, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/thematische-analyse/>
- Caulfield, J. (2022, 21 april). Een introductie tot exploratief onderzoek (exploratory research). Scribbr. Geraadpleegd op 29 april 2022, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/exploratief-onderzoek/#:~:text=Verkennd%20of%20exploratief%20onderzoek&text=Met%20kwantitatieve%20onderzoeksmethoden%20kun%20je,doen%20naar%20idee%C3%ABn%20en%20ervaringen>.
- Charlot, V., Cobbaut, N., Hinnekint, J., & Lambert, M. (2009). *Het woonzorgcentrum in de 21ste eeuw: een gezellige woonomgeving, zorg incl.* Koning Boudewijnstichting. Geraadpleegd op 24 februari 2022, van <http://www.kbs-frb.be/publications.aspx?langtype=2067&taxid=92909&keyword=ouderen&p=1>.
- Kenniscentrum WWZ. (z.d.). *10 woonvormen om over na te denken*. Geraadpleegd op 13 maart 2022, van <https://kenniscentrumwwz.be/10-woonvormen-om-over-na-te-denken>.
- Kirsten Dingemans. (2021, 12 november). *Validiteit van interviews in je scriptie*. Scribbr. Geraadpleegd op 26 maart 2022, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/validiteit-in-interviews/#:~:text=Focusgroep%20en%20validiteit,-Aangezien%20je%20bij&text=Hierdoor%20loop%20je%20het%20risico,af%20aan%20de%20externe%20validiteit>.
- Ministerie van Volkshuisvesting Ruimtelijke ordening en Milieubeheer (2010). *Senioren op de woningmarkt: Nieuwe generaties andere eisen en wensen*. Geraadpleegd op 10 februari 2022, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2010/03/01/senioren-op-de-woningmarkt>.
- Swaen, B. (2021, 12 november). *Wat is een focusgroep of focusgroep-interview?* Scribbr. Geraadpleegd op 26 maart 2022, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/focusgroep/>
- Vlaanderen. (z.d.). *Gemeenschappelijk wonen en nieuwe woonvormen*. [www.vlaanderen.be](http://www.vlaanderen.be). Geraadpleegd op 10 februari 2022, van <https://www.vlaanderen.be/gemeenschappelijk-wonen-en-nieuwe-woonvormen>.



Zorgnet Icuuro. (2020). *Zorgnet-Icuuro pleit voor stevig investeringsplan voor de ouderenzorg*. Geraadpleegd op 10 februari 2022, van <https://www.zorgneticuro.be/nieuws/zorgnet-icuro-pleit-voor-stevig-investeringsplan-voor-de-ouderenzorg>

### 7.3 Wetgeving

Vandeweghe, N. (2020) *Voorstel doelstellingenkader Vlaams ouderenbeleidsplan 2020-2025*. Brussel: Vlaamse Ouderenraad.

### 7.4 Boeken

Stolp, J., Schouten, I., Van den Boer, F., & Zegers, M. (2017). Kwalitatief onderzoek. In *Evidence Based Practice: handboek voor verpleegkundigen* (pp. 42–53). Pearson Benelux.

Van der Zouwen, T. (2018). Wanneer doe je het goed? Kwaliteitscriteria. In *Actieonderzoek doen* (pp. 59–71). Tonnie van der Zouwen & Boom uitgevers.

## Bijlage

### Bijlage 1 - Projectfiches

### Bijlage 2 - Promotie-affiche

**DE HOGESCHOOL  
MET HET NETWERK**

## De woonzorgcentra van morgen!

**Bent u een geëngageerde 60-plusser?  
Ondersteun ons door mee na te denken over de toekomst van  
de woonzorgcentra!**

Vele mensen worden vandaag de dag in goede gezondheid oud. In de komende jaren zal de samenleving voor enorme uitdagingen staan, ook in de residentiële ouderenzorg. Hogeschool PXL wil, samen met u, deze uitdaging aangaan! Aan de hand van groepsgesprekken willen we kijken hoe u, indien nodig, zou willen wonen, leven en zorg ontvangen binnen de toekomstige woonzorgcentra.

We nodigen u daarom graag uit om deel te nemen aan één van onderstaande **groepsgesprekken**:

- Woensdag 11/05/2022: 14u00-16u00  
Locatie: Dienstencentrum De Cirkel Diestsesteenweg 18 te Herk-de-Stad
- Vrijdag 13/05/2022 : 10u00-12u00  
Locatie: PXL-Healthcare Guffenslaan 39 te Hasselt

Aanmelden of bijkomende informatie kan via e-mail: [wouter.grommen@pxl.be](mailto:wouter.grommen@pxl.be) of telefonisch: 0486/04.61.84.

Bedankt voor uw ondersteuning in de uitbouw van een kwaliteitsvolle ouderenzorg!

Lore Maes & Charlotte Wong  
Studenten verpleegkunde Hogeschool PXL

Wouter Grommen  
Lector & onderzoeker verpleegkunde

Hogeschool PXL  
Elfde-Liniestraat 24 · 3500 Hasselt  
[pxl@pxl.be](mailto:pxl@pxl.be) · [www.pxl.be](http://www.pxl.be)





## Bijlage 3 - Vragenlijst focusgroepen

### Topic-list: wonen in toekomstige woonzorgcentra

#### Algemeen

Hoe kijken oudere volwassenen naar huidige woonzorgcentra?

#### Thema's

Stel, je verhuist naar een woonzorgcentrum: wat betekent dit dan op gebied van wonen?

Microniveau: privékamer

Mesoniveau: gemeenschappelijke ruimtes

Macroniveau: buitenomgeving  
buurtomgeving

## Bijlage 4 – Informed consent

### ***Geïnformeerde toestemming***

Titel van het onderzoek:	De Vlaamse woonzorgcentra van morgen! Toekomstperspectieven vanuit de deskundigheid van oudere volwassenen.
Opdrachtgever:	Hogeschool PXL
Promotor:	Wouter Grommen (wouter.grommen@pxl.be) Expertisecentrum Zorginnovatie Guffenslaan 39 3500 Hasselt
Lokale onderzoeker:	Wouter Grommen (wouter.grommen@pxl.be) Expertisecentrum Zorginnovatie Guffenslaan 39 3500 Hasselt

### **Inleiding**

Door de steeds verdergaande mogelijkheden van de geneeskunde en de technologie worden vele mensen op vandaag in goede gezondheid oud. Zelfs met één of meerdere chronische aandoeningen slagen oudere volwassenen erin om comfortabel, actief en zelfstandig te leven. Daarenboven zal de vraag naar zorg in de komende twintig jaar zeker niet afnemen. Momenteel zijn er in Vlaanderen ruim 212.000 mensen boven de 85 jaar. Tegen 2030 komen er 42.000 bij, vanaf 2030 stijgt de curve dubbel zo snel. Dan komen er op 5 jaar tijd nog eens 44.000 personen bij die ouder zijn dan 85 jaar. Dat is de babyboomgeneratie die dan op hoge leeftijd komt en zorg nodig zal hebben. Tegen 2035 zullen er in Vlaanderen bijna 300.000 oudere volwassenen zijn op hoge leeftijd. Door die vraag naar complexe zorg op een continue basis zal er altijd nood zijn aan een vorm van residentiële ouderenzorg. De vergrijzing zal de samenleving in de komende decennia voor enorme uitdagingen stellen.

**Met dit onderzoek willen we onderzoeken hoe oudere volwassenen wonen, leven en persoonsgerichte zorg ontvangen binnen de toekomstige Vlaamse woonzorgcentra rekening houdend met de huidige (en toekomstige) tendensen en ontwikkelingen.**

Wij hechten heel veel belang eraan om een futureproof residentiële ouderenzorg (richtlijn) te ontwikkelen die aansluiten bij de wensen, noden en behoeften van oudere volwassenen. Alleen dan kunnen we iets ontwikkelen dat ook echt gebruikt gaat worden in de praktijk en effect zal hebben!

Daarom voeren wij momenteel een behoefteonderzoek uit. Bij dezen willen wij u uitnodigen om hieraan deel te nemen. Hieronder kunt u meer informatie lezen over wat dit inhoudt.

### **Beschrijving studieprotocol**

U wordt uitgenodigd om deel te nemen aan een studie waarbij we willen achterhalen welke (toekomstige) wensen en noden u als oudere volwassene heeft ten opzichte van wonen, leven en zorg binnen een toekomstig woonzorgcentrum.

Uw deelname bestaat uit een gesprek/diepte-interview waarin diverse vragen zullen gesteld worden en voorbeelden zullen gegeven worden van mogelijke woon- en leeftoepassingen binnen het toekomstig woonzorgcentrum. Er wordt gevraagd wat u hiervan vindt en/of u suggesties heeft hoe uw ideaal woonzorgcentrum er idealiter uitziet.

De interviews worden opgenomen met geluidsapparatuur om de onderzoekers in staat te stellen tijdens het interview met het gesprek bezig te zijn en nadien voldoende data te kunnen verwerken.

De uitkomsten van deze interviews worden gepseudonimiseerd (= persoonsgegevens waaraan u geïdentificeerd zou kunnen worden, worden vervangen door een code of gewijzigd in niet identificeerbare gegevens) en worden enkel bekeken door bovenvermelde onderzoekers van Hogeschool PXL.

## Bijlage 5: demografische gegevens van de deelnemers

	Herk-de-Stad (n=5)	Hasselt (n=9)
<b>Geslacht</b>		
Man	3	7
Vrouw	2	2
<b>Leeftijdscategorie</b>		
60-64 jaar	1	1
65-49 jaar		2
70-74 jaar	3	2
> 75 jaar	1	4
<b>Burgerlijke staat</b>		
Gehuwd	3	6
Samenwonend		
Weduwe/Weduwenaar	2	2
Alleenwonend		1
<b>Hoogst behaalde diploma</b>		
Lager onderwijs		
Secundair onderwijs	2	1
Hoger & universitair onderwijs	3	8
<b>Huidige woonvorm</b>		
Thuiswonend in een ééngezinwoning	4	7
Thuiswonend in een appartement of studio	1	2

## Bijlage 6: Resultaten van de focusgroep

Resultaten	Focusgroep 1	Focusgroep 2
<b>Algemeen</b>	<p>Hoe kijken oudere volwassenen naar <u>huidige woonzorgcentra</u>?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Imago</b>: in het algemeen is er een negatief imago. Als men denkt aan woonzorgcentra hoopt men er niet in te geraken, dit komt ook deels door negatieve informatie (zoals te weinig personeel, ongemotiveerd personeel, saai werk). Anderzijds zijn er ook goede woonzorgcentra waarbij de management goed wordt georganiseerd. Ook wordt een woonzorgcentrum geapprecieerd als mensen aan het einde van hun kracht zijn en zorgbehoevend zijn.</li> <li>• <b>Zo lang mogelijk thuis wonen</b>: mensen gaan pas naar een woonzorgcentrum uit noodzaak. Bijvoorbeeld mensen die hun partner verliezen voelen zich niet meer veilig in hun eigen huis en verhuizen naar een woonzorgcentrum. Daarbij hangt het ook af van de generatie. De oudere generatie wilt zo lang mogelijk thuis wonen, echter de huidige generatie vindt zelfstandig wonen belangrijk. Waar dit gebeurt maakt voor hen minder uit. Hier wordt er ook benadrukt dat mensen veel van hun privé moeten inleveren als ze verhuizen en dit steekt voor hun.</li> <li>• <b>Kosten</b>: er wordt aangegeven dat een woonzorgcentrum duur is voor veel mensen. Gemiddeld 60 euro per dag zonder veel comfort. Vaak moeten mensen ook hun eigen huis verkopen om hun verblijf te betalen en hebben ze een</li> </ul>	<p>Hoe kijken oudere volwassenen naar <u>huidige woonzorgcentra</u>?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Imago</b>: het hebben van een negatief imago over woonzorgcentra wordt niet gezien als ongezond, men gaat er van uit dat je veel verliest bij een opname en dat het normaal is om dit zo lang uit te stellen. Anderzijds wordt er ook benoemt dat er goede woonzorgcentra zijn met veel animatie, een boerderij of een tuin, een school in de buurt, de aanwezigheid van huisdieren of een gemeenschappelijke hond. Daarnaast geeft woonzorgcentra ook een nieuw leven aan mensen die momenteel alleen wonen. Zij krijgen in een woonzorgcentra elke dag sociaal contact en hebben continue mensen rondom hen. Daarbij zijn huidige woonzorgcentra geëvolueerd tegen 50 jaar geleden waarbij er maar één zaal was met bedden tegen de muren, een radiator in het midden van de zaal en twee tafels waarbij de bewoners uit bed in hun zetel werden gezet om zo naar de tafel te worden gebracht om dan terug in bed te gaan. Ook was er gebrek aan animatie en sociaal contact. Er is een metamorfose, maar de deelnemers zijn nog altijd niet content.</li> <li>• <b>Multipathologie</b>: hedendaags komen mensen naar het woonzorgcentra rechtstreeks vanuit het ziekenhuis. Ook wordt men veel ouder en hebben zo meerdere chronische of complexere pathologieën. Toekomstige woonzorgcentra moeten hier ook mee rekening houden.</li> </ul>

mager pensioen. Er bestaat een vergoeding, hulp aan bejaarden, rond 250 euro. Samen met het pensioen kan je net rond komen, echter als je je huis verkoopt kom je niet in aanmerking.

- **Sfeer**: de sfeer in een woonzorgcentrum wordt beschreven als stroef, waarbij er geen gezellige sfeer hangt of warmte. Dit kan deels te maken hebben met het personeel omdat er te weinig tijd is voor mensen. Daarbij moet men ook de routine volgen van het woonzorgcentrum. Veel mensen worden vroeg in bed gestoken terwijl je thuis andere gewoontes hebt. De vrijheid wordt niet gegarandeerd. De fysieke gezondheid speelt ook een rol, want het kan confronterend zijn als je omringt bent door mensen die fysiek afhankelijk zijn terwijl je zelf nog goed bent.
- **Woonvormen**: de voorkeur gaat ook liever naar andere woonvormen zoals een eigen appartement met thuisverpleging, een serviceflats of een kangoeroewoning voordat men zou kiezen voor een woonzorgcentrum. Dit komt grotendeels door de zelfstandigheid die men nog kan behouden hier.
- **Het is dus belangrijk om kijken naar hoe men een woonzorgcentrum aantrekkelijker op vlak van wonen.** Bijvoorbeeld het personeel die er werkt of mensen die op bezoek komen zouden ook het gevoel moeten krijgen dat ze erin willen wonen.

- **Kosten**: hierbij wordt ook de vraag gesteld naar de kosten van een woonzorgcentrum, zeker bij nieuwe kleinschalige vormen die meer te bieden hebben.
- **Cultuur**: het gemis aan cultuur wordt benadrukt. Bijvoorbeeld het hebben van een piano of het aanbod van muziek is te beperkt. Er moet een groter aanbod zijn aan culturele activiteiten. Daarbij speelt personalisatie een grote rol. Er moet meer aandacht besteed worden aan wie de persoon is. Wat is iemand zijn verleden, interesses of vaardigheden? Wat deed men als werk? En hoe kan men iemands leven doortrekken in het woonzorgcentrum? Momenteel lijkt dit niet van belang.
- **Woonvormen**: momenteel zijn er veel gebreken aan de infrastructuur van een woonzorgcentrum waarbij er grote gebouwen, veel gangen en grote leefgroepen zijn. Dit creëert een ziekenhuissetting en geen huiselijke sfeer. Er wordt gepleit voor kleinschalige gebouwen en kleinere leefgroepen. Een woonzorgcentrum moet ook meer ingericht worden als een normaal huis met meer vrijheid en minder vaste routine. Ook laagbouw wordt geprefereerd dat minder lijkt op een ziekenhuis in een buurt met dichtstbijzijnde voorzieningen, voldoende grond om te wandelen en waar je familie kan komen. De gelegenheid van een eigen cafetaria of restaurant die aanwezig is voor iedereen. Ook het idee van een fasehuis lijkt interessant zodat men rekening kan houden met de evolutie van een persoon, echter dit moet goed georganiseerd worden om doorstroming te garanderen.

Stel, je verhuist naar een woonzorgcentrum: wat betekent dit dan op gebied van wonen?

#### Privékamer

#### Microniveau

- **Kamerinrichting**: rond het element persoonlijke bezittingen zijn er verschillende meningen. De ene persoon zou graag een moderne kamer willen zonder rommel van thuis mee te nemen, maar een ander persoon zou daarentegen wel graag inspraak hebben in de inrichting van een kamer om hun eigen meubilair en bezittingen mee te nemen. Deze bezittingen hebben namelijk een emotionele waarde.
- **Ruimte**: de grootte van een kamer is afhankelijk van je eigen gewoonte, sommige vinden een kleine kamer voldoende terwijl een ander persoon veel groter gewend is. Wel wordt een grotere kamer geassocieerd met een groter gevoel van vrijheid omdat je dan meer ruimte hebt voor spullen. Ook het hebben van een privébadkamer wordt benadrukt met een inloopdouche die makkelijk te gebruiken is.
- **Balkon**: het liefst wordt elke kamer voorzien van een balkon. Zo wordt de mogelijkheid gecreëerd om naar buiten te kijken en in de zon te zitten. Contact met de natuur en buitenomgeving is belangrijk.
- **Privacy**: het is ook belangrijk om privacy te hebben op de kamer omdat er samengewoond wordt met andere mensen, die bijvoorbeeld dement zijn en kamers durven binnengaan. De keuze om hun deur op slot te doen wordt geapprecieerd.

Stel, je verhuist naar een woonzorgcentrum: wat betekent dit dan op gebied van wonen?

#### Privékamer

- **Kamerinrichting**: het kunnen meenemen van eigen bezittingen is van belang. Een lege kamer of een kamer met zo min mogelijk standaard meubilair wordt geprefereerd zodat ze hun eigen kamer kunnen inrichten met spullen van thuis. Hier wordt de mogelijkheid van het hebben van een huisdier ook geapprecieerd of het kunnen meenemen van een muziekinstrument. Hier moet de kamer rekening houden met geluidsisolatie om het instrument te kunnen bespelen.
- **Ruimte**: er wordt gepleit voor voldoende ruimte waarbij een kamer van 20m<sup>2</sup> of groter wordt geprefereerd. Hierbij zou er ook plaats moeten zijn voor een zithoek, zetels, stoelen en een tafel, of een bureau. Liefst het bed niet in het midden, meer weg uit het zicht om een ziekenhuissetting te vermijden. Het hebben van een privékamer is ook van belang. Een veilige badkamer met voldoende handvaten, een ruime inloopdouche of -bad die toegankelijk is met een rolstoel en een grote spiegel die zorgt voor een ruimer gevoel bij kleine ruimtes. Ook ergonomie is belangrijk, waarbij de lavabo of kasten verhoogd of verlaagd kunnen worden. Daarbij moet er ook de mogelijkheid zijn om samen te kunnen wonen met je partner. Dat men niet wordt gescheiden van elkaar.
- **Uitzicht**: er moet ook de mogelijkheid zijn om naar buiten te kijken, zeker bij fysieke beperkingen, om naar de natuur of het



Daarnaast het kunnen terugtrekken in de kamer is van belang waar je op eigen kan zijn.

buitenleven te kijken. Grote ramen en de juiste locatie zijn dus van belang. Zeker bij kleinere kamers kan dit een ruimer gevoel geven.

- **Privacy, veiligheid en digitalisering:** rond privacy moet er ook de mogelijkheid zijn om de kamerdeur te sluiten, dit zorgt ook voor een groter gevoel van veiligheid. Daarbij moeten toekomstige woonzorgcentra ook meer aandacht besteden aan veiligheidsmaatregelen zoals valrisico. Hierbij kan digitalisering een oplossing bieden zoals lasertechnieken of een lichtalarm die afgaat. Ook kan toegang tot de kamer zo worden geregeld dat enkel de bewoner en het personeel binnen kunnen (bv. vingerafdruk). De generatie van nu wilt ook dat er voldoende wifiverbinding is voor het gebruik van een tablet of een laptop. Ook een televisie wordt geapprecieerd.

## Mesoniveau

### Gemeenschappelijke ruimtes

- **Leefruimte:** een grote ruimte wordt geapprecieerd zodat er activiteiten kunnen plaatsvinden (bv. een optreden). Anderzijds moet de leefruimte ook zo worden ingericht dat er kleinere groepen kunnen samenzitten om het sociaal contact te bevorderen. In de gangen wordt er ook liefst voorzien van tussenruimtes of het aanbod van meerdere gemeenschappelijke ruimtes om familie te ontvangen. Er wordt ook verteld dat het niet nodig is om alles op één vloer te bouwen, als er maar voldoende ruime liften aanwezig zijn.

### Gemeenschappelijke ruimtes

- **Leefruimte:** er moet een huiselijke sfeer worden gecreëerd met meer bloemen en planten en een fleurige inrichting. Hierbij speelt natuurlijk licht ook een rol en wordt het gebruik van TL-lichten afgeraden. Daarbij moet er ook aandacht besteed worden aan de akoestiek van grote ruimtes. Vaak kunnen ouderen slechter horen en verstaan ze elkaar niet goed. Naast de algemene gemeenschappelijke ruimte is er ook meer nood aan meerdere kleinere gemeenschappelijke ruimtes om in te bewegen. Hierdoor is er meer keuze om alleen te zijn of om zich af te zonderen, buiten de eigen privékamer, of de mogelijkheid om met andere mensen om te gaan. De gangen worden liefst

- **Sociale ruimtes:** er wordt de voorkeur gegeven aan een kleinschalig concept. Het voordeel van kleinere groepen is dat dit een gemoedelijkere sfeer geeft. Bijvoorbeeld het beeld van personen aan één lange tafel kunnen mensen afschrikken. Ook is er de mogelijkheid in kleinere groepen om mensen uit te kiezen die bij je passen en is er meer mogelijkheid tot sociaal contact. Daarbij wordt er belang gehecht om samen te leven met gelijkgestemden mensen. Mensen die dezelfde interesses hebben of die over cultuur praten. Hier wordt er relatief weinig naar gekeken momenteel. Anderzijds hebben andere mensen geen behoefte aan veel sociaal contact of zitten in een toestand waar dit niet van belang is. Hier is er ook een drempel om met mensen met dementie samen te wonen, maar dit is afhankelijk van de eigen mentale toestand. Dit wordt eerder gezien als een zorg en wordt zwaarder met de leeftijd.
  - **Activiteiten:** er is nood aan een groter aanbod van activiteiten en daginvulling buiten eten en slapen. Hier kan genormaliseerd leven een bijdrage leveren zoals helpen in de keuken of bij de was helpen. De focus moet gelegd worden op wat de mensen willen, rekening houdend met hun interesses en levensstijl, waarbij er een mogelijkheid is om mee te organiseren (bv. koor, muziek, kaarten, dansen, drinkgelegenheid, sport).
  - **Toegang:** daarnaast moet er de mogelijkheid zijn om naar buiten en binnen te gaan, mits verwittiging, omdat dit helpt bij het vrijheidsgevoel en autonomie.
- niet als een ziekenhuis gebouwd (lange complexe gangen), maar de veiligheid moet wel worden gegarandeerd door bijvoorbeeld handrails of voldoende banken en stoelen om te rusten. Ook hier wordt kleur en creatieve inrichting geapprecieerd.
- **Sociale ruimtes:** in de leefruimte worden kleinschalige leefgroepen geprefereerd waarbij met kleinere groepen aan tafels zitten. Hierbij kunnen ook kleiner hoekjes worden gecreëerd om sociaal contact te bevorderen. De voorkeur gaat ook naar mensen met wie ze een conversatie kunnen voeren, dit zorgt er voor dat ze minder snel aftakelen. Anderzijds het alleen zijn moet aanvaard zijn, bijvoorbeeld alleen willen eten of de keuze om niet mee te doen aan activiteiten. Niet iedereen heeft nood aan sociaal contact. Daarnaast bestaat er een verschil in mening over het samenleven met personen met dementie. Sommige vinden een mengeling goed en vinden het discriminerend als men selectief mensen zouden moeten uitkiezen. Daarbij zorgt dit ook voor een verantwoordelijkheidsgevoel waarbij iedereen voor elkaar zorgt, zeker omdat je dit evt. later ook nodig zal hebben. Aan de andere kant kan dit ook confronterend zijn, zeker als men zelf nog een actief leven heeft op dat moment.
  - **Activiteiten:** het aanbod moet worden aangepast aan de persoon, bijvoorbeeld op de computer zitten, beweging (bv. wandelen en fietsen), kaarten, in de tuin werken, meer activiteiten naar buiten (bv. naar een concert gaan, musea, een optreden). Mensen moeten meer naar de samenleving kunnen gaan i.p.v. naar hun laten komen. Ook meer intellectuele en

culturele aanbod. Hierbij kunnen activiteitenruimtes een rol spelen waarbij er ruimte is voor hobby's, zingeving (bv. praten over het leven, verwerken van trauma's met een psycholoog) of een geluidsdichte ruimte om muziek te spelen, etc...

- **Bezoek:** het is belangrijk om vrijheid te hebben hierrond, dat de keuze wordt gegeven wanneer familie of vrienden kunnen langskomen of dat de keuze om met hen weg te kunnen gaan. Ook burens moeten toegang kunnen krijgen tot het woonzorgcentrum, zij fungeerde namelijk vaak als mantelzorger en zouden ook een rol mogen krijgen.

#### Macroniveau

##### Buitenomgeving

- **Tuin:** het belang van een tuin is afhankelijk van de persoon. Sommige hebben graag een grote tuin met veel natuur rondom zich waarbij er de mogelijkheid is om te tuinieren of sportactiviteiten te hebben. Anderzijds vinden mensen het voldoende om een terras te hebben, zeker als men fysiek beperkt is. Deze mensen kijken ook liever naar het leven in de buurt zoals een school of mensen op straat. Wel moet er een veilige omgeving zijn zoals het hebben van voldoende banken.

##### Buurtomgeving

- **Locatie:** qua locatie van het woonzorgcentrum zijn er veel verschillen. Sommige mensen verkiezen liever een rustige omgeving omringd door de natuur, maar andere mensen wonen liever bij dichtstbijzijnde diensten en willen bereikbaar blijven in de buurt, liefst ook een school in de buurt om leven en

##### Buitenomgeving

- **Tuin:** het hebben van een tuin en de mogelijkheid om naar de natuur te kijken wordt beschouwd als belangrijke factor van geluk. Ook de aanwezigheid van dieren in de tuin (bv. kleine boerderij) of een moestuin op hoogte word kunnen hier bijdragen. Hier moet de tuin ook een veiligheid garanderen zoals bescherming tegen vallen, of tegen weglooptgedrag van personen met dementie (bv. toegankelijke grote tuin met veilige omheining). Hier zijn ook elementen zoals een fietsenrek of een gezamenlijke restaurant of cafetaria aan bod gekomen. Bijvoorbeeld een gezamenlijk restaurant die ook toegankelijk is voor de buurt kan helpen bij sociale contacten.

##### Buurtomgeving

- **Locatie:** de keuze van locatie is heel persoonlijk. Sommige mensen willen graag rustig in de natuur wonen waar men zicht heeft op groen en dieren rondom hen. Hier zou men ook een

beweging te zien. Idealiter zou een woonzorgcentrum omringd zijn door een park met daarachter de buurt gelegen.

- **Openbare diensten:** het hebben van diensten in de buurt is afhankelijk van de eigen toestand, de meerwaarde hiervan vermindert als men niet meer fysiek in staat is om zich veel te verplaatsen. Als men nog mobiel is, zou het fijn zijn om de eigen gewoontes en zelfstandigheid te behouden. Hierbij zou het hebben van diensten in het woonzorgcentrum zelf zoals een kapper of pedicure voldoende zijn.

laagbouw infrastructuur verkiezen om sneller toegang te krijgen tot buiten. Anderzijds willen andere mensen meer in het centrum verblijven of in de buurt van openbare diensten om leven te zien. Zij willen dan liefst op een hogere verdieping wonen om naar buiten te kijken. Idealiter zou er een combinatie mogelijk moeten zijn of het aanbod van soorten woonzorgcentra moeten worden uitgebreid.

- **Openbare diensten en vervoer:** de toegankelijkheid van diensten zoals een bibliotheek (voor lezingen), een cultureel centrum (voor concerten) of de aanwezigheid van een lagere school is belangrijk. Zo heeft men nog zicht op de buurt en heeft men contact met andere leeftijdsgroepen. Ook moet men aandacht bieden aan de bereikbaarheid en toegankelijkheid van het openbaar vervoer zoals een trein of een bushalte. Momenteel wordt hier niet veel rekening mee gehouden.
- **Integratie van de buurt:** het woonzorgcentrum moet ook hun deuren open zetten voor de buurt of ruimte creëren hiervoor, zoals de jeugd naar het woonzorgcentrum laten komen. Of de mogelijkheid om andere groepen zoals studenten te laten inwonen in het woonzorgcentrum. Daarbij kunnen ook buurtdiensten toegang krijgen tot het woonzorgcentrum om sociale contacten te bevorderen.

PXL-  
HEALTHCARE

# AANBEVELINGEN

Wonen in toekomstige  
Vlaamse woonzorgcentra

CHARLOTTE  
WONG  
2021-2022

## INHOUDSOPGAVE

Inleiding.....	3
<b>Microniveau</b> .....	4
Privékamer .....	5
<b>Mesoniveau</b> .....	7
Gemeenschappelijke ruimtes .....	7
<b>Macroniveau</b> .....	10
Buurtomgeving .....	12
Conclusie .....	14
Implementatie en bedenkingen .....	14
Bibliografie .....	15

# Aanbevelingen voor wonen in toekomstige Vlaamse woonzorgcentra

## Inleiding

Momenteel zijn er in Vlaanderen ruim 212.000 mensen boven de 85-jaar, waarbij er op vijf jaar tijd nog 44.000 personen erbij komen boven de 85 jaar. Dit is de babyboomgeneratie die op hoge leeftijd komt en zorg nodig zal hebben (Zorgnet-icuro, 2020). Veel oudere volwassenen hopen zo lang mogelijk gezond te blijven, maar toch komt er voor vele een moment dat het verhuizen naar het woonzorgcentra onvermijdelijk is. Een verhuizing wordt echter vaak gezien als een verplichting en geen bewuste keuze (Koning Boudewijnstichting, 2009). Ook op vlak van wonen is er hedendaags een beperkt aanbod in Vlaamse woonzorgcentra. Deze zijn gewoonlijk opgebouwd uit verschillende afdelingen waar bewoners in grote aantallen samenleven volgens een strikt dag- en nachtschema leven en het interieur vaak sober en niet huiselijk wordt ervaren (Stevens et al., 2014).

Er is dus **nood aan een nieuw woonconcept voor toekomstige woonzorgcentra**, aangepast aan de wensen en behoeften van de oudere volwassenen. Deze babyboomgeneratie is opgegroeid in de naoorlogse sfeer (Geerts & Grommen, 2021) en zullen mondiger en kritischer zijn, en hogere verwachtingen hebben omtrent wonen in toekomstige woonzorgcentra (Zorgnet-icuro, 2020).

In dit document worden de aanbevelingen getoond op basis van de resultaten van het bachelorproefproject 'Een woonzorgcentrum in 2040: Hoe oudere volwassenen willen wonen in toekomstige Vlaamse woonzorgcentrum' van PXL-Healthcare. Via focusgroepen met oudere volwassenen werden de resultaten verzameld en achteraf geanalyseerd. Op basis van **drie niveaus** werd het concept 'wonen in een woonzorgcentrum' opgedeeld en per niveau wordt hieronder de aanbevelingen weergegeven:

**Microniveau:** privékamer

**Mesoniveau:** gemeenschappelijke ruimtes

**Macroniveau:** buitenomgeving  
buurtomgeving

Het **doel van deze aanbeveling** is om een stem te geven aan oudere volwassenen die al dan niet in de toekomst in een woonzorgcentrum zullen verblijven. Door de wensen en behoeften in kaart te brengen kunnen huidige woonzorgcentra anticiperen op de noden en behoeften van oudere volwassenen die in de toekomst zullen verhuizen. Ook bij het uitbouwen van nieuwe woonzorgcentra kan de aanbeveling gebruikt worden als leidraad. Echter de aanbeveling blijft een aanbeveling en wordt niet beschouwd als een vaste stappenplan die gevolgd moet worden. Het zijn tips om het wonen in een woonzorgcentrum, volgens de huidige generatie oudere volwassenen, te verbeteren en aangenamer te maken.

## Privékamer

- De kamergrootte moet **voldoende groot** zijn (20m<sup>2</sup> of groter) om extra ruimte te hebben voor bv. een zithoek, een bureau, een tafel en stoelen en beweegruijnte met een rolstoel.
- De bewoner krijgt **inspraak** bij de kamerinrichting en de keuze tussen:
  - Een kamer met standaardmeubilair (hoog-laagbed, kasten, loungestoel, tafel met een stoel);
  - Een lege kamer met een hoog-laagbed en de mogelijkheid om eigen meubilair mee te nemen.
- De bewoner moet de mogelijkheid krijgen om de kamer te **personaliseren** met decoratie, planten en foto's.
- De bewoner krijgt de mogelijkheid om een **hobby** te kunnen beoefenen. Hierbij is de kamer aan aangepast:
  - Bv. goed geïsoleerd muren voor een muziekinstrument, makkelijk onderhoudbare vloeren om te schilderen, lichtinval voor een planten, etc...
- De kamer is uitgerust met een **privébadkamer** die ook de veiligheid garandeert met handvaten, een ruime inloepdouche- of bad die toegankelijk is met een rolstoel.
- Er zijn **ergonomische hoog-laag functionerende** kasten en lavabo's aanwezig in de privébadkamer.
- Er wordt rekening gehouden met de **digitalisering**: goede wifiverbinding, smart-televisie en bereik om te bellen.
- Er is de mogelijkheid om een **huisdier** mee te nemen of de aanwezigheid van een gemeenschappelijk huisdier, mits toestemming van de rest van de medebewoners.
- De kamer is uitgerust met **grote ramen** voor natuurlijk lichtinval en vergroot het gevoel van ruimte.



## Privékamer

- Indien mogelijk krijgt de (toekomstige) bewoner de kans om het **uitzicht** te kiezen:
  - Zicht op de natuur en veel groen;
  - Zicht op het buurtleven.
- De kamer is liefst uitgerust met een **balkon** zodat de bewoner laagdrempelige toegang heeft tot buiten.
- De kamer moet **op slot** kunnen door de bewoner omwille van privacy, maar met de mogelijkheid voor het personeel om binnen te geraken indien nodig. Hier kan digitalisering ook bij helpen zoals een elektrische slot of een touch-pad voor een code of vingerafdruk.
- Er moet ook rekening worden gehouden met mogelijk **valrisico** waarbij domotica ook een rol kan spelen zoals lasertechnieken of lichtalarmen.
- De mogelijkheid tot een **koppelkamer** moet er zijn die voldoende ruimte biedt voor 2 personen.

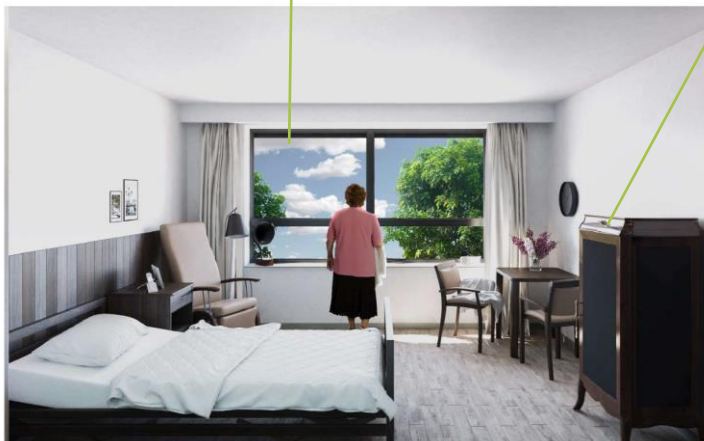
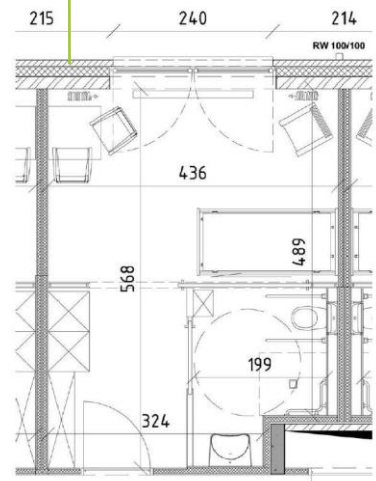
Voldoende ruimte  
(met rolstoel)

Grote ramen met  
uitzicht (of balkon)

Ruimte voor extra  
(eigen) meubilair

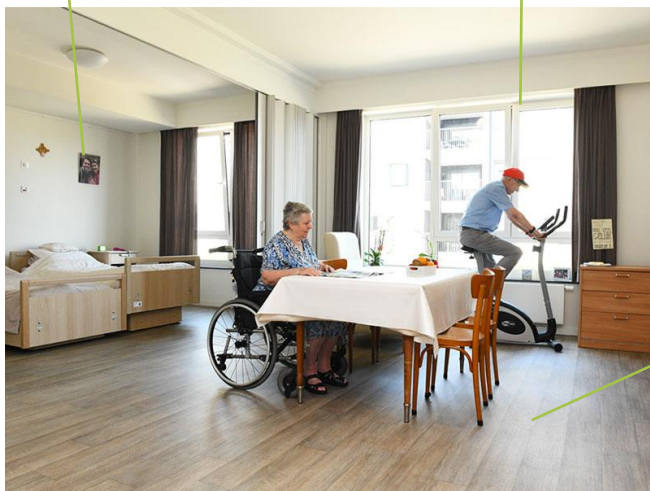


Voldoende  
handvaten



Mogelijkheid tot  
personalisatie

Ruimte voor  
hobby's



Grote ruimte voor  
koppelkamers

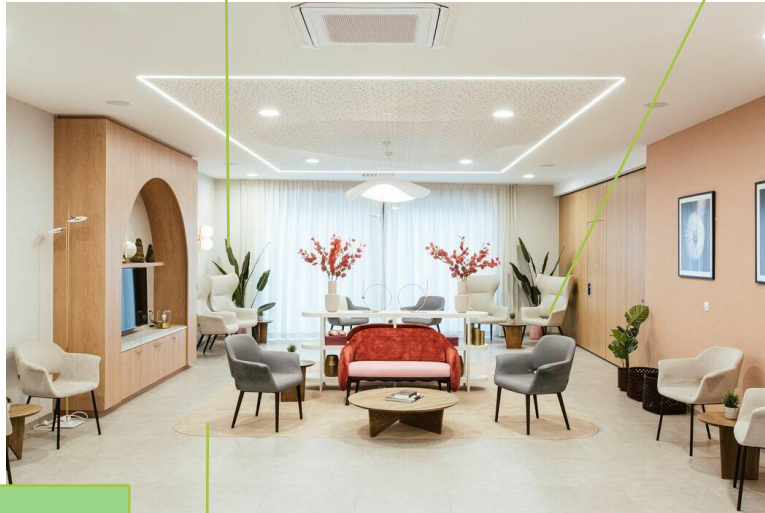
Inloopdouche of -  
bad

Ergonomische  
lavabo of kasten

## Gemeenschappelijke ruimtes

- Er is **één grote gemeenschappelijke** ruimte met een televisie, waar ook ruimte is voor grote activiteiten (bv. optreden).
- Er wordt een **kleinschalig concept** gebruikt, dit betekent:
  - Kleinere leefgroepen, afdelingen en personeel;
  - Herkenbare en huiselijke omgeving;
  - Behouden van autonomie.
- De **eettafels** worden geplaatst in kleinere groepen om sociale interactie te bevorderen. Ook zijn er meerdere kleinere **lounges**.
- Er moeten **meerdere kleinere gemeenschappelijke ruimtes** aanwezig zijn. Deze hebben 3 functies:
  - De kleinere ruimtes kunnen ingericht worden met bepaalde hobby's of activiteiten zoals een muziekrimte, fitnessruimte, computerkamer, etc... aangepast aan de interesses van de bewoners;
  - De kleinere ruimtes wordt gebruikt om zich te kunnen afzonderen van anderen;
  - Er is de mogelijkheid om bezoek te ontvangen op meerdere plaatsen.
- Een **keuken** die door de bewoners gebruikt kan worden om genormaliseerde activiteiten te bevorderen.
- De **gangen** zijn uitgerust met zithoeken of nissen om te pauzeren. Hier is de veiligheid ook gegarandeerd door handvaten en voldoende ruimte voor een rolstoel.
- De **inrichting** van de ruimtes en gangen moet huiselijk zijn: meer kleur, planten en bloemen, geen TL-lichten, goede akoestiek.
- Er worden **culturele activiteiten** aangeboden (bv. praten over politiek of cultuur, uitstap naar musea of een concert, zingeving).
- Ook is er een gemeenschappelijke **cafeteria** en **restaurant** aanwezig om iets te drinken of te eten met medebewoners, bezoek of de buurt.

Bloemen en planten



Meerdere kleinere lounges



Extra ruimtes

Kleinere leefgroepen en eettafels

Toegankelijke keuken

Handrails in de gangen, voldoende ruimte



Kleurrijke inrichting



Nissen en tussenruimtes in de gangen





Ruimte voor activiteiten  
o.b.v. de interesses



Gemeenschappelijke  
cafeteria of restaurant



## Buitenomgeving

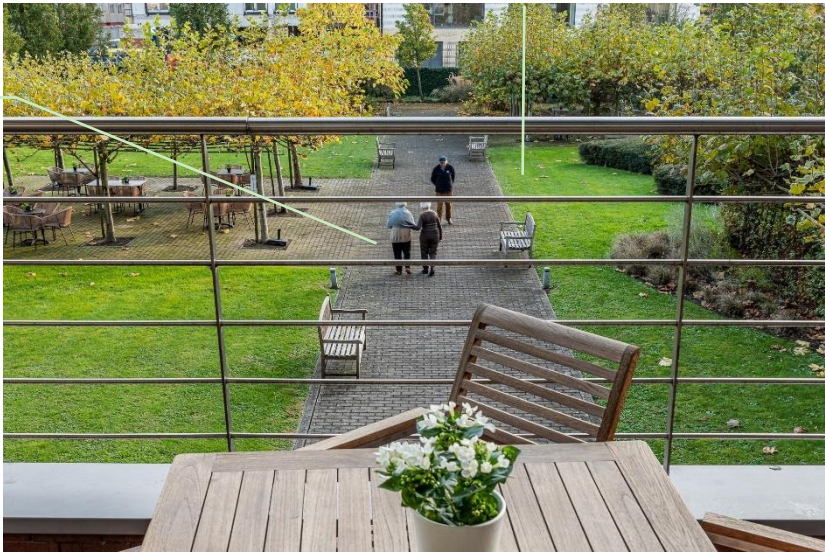
- Er is een **tuin** aanwezig met veel natuur die de veiligheid garandeert:
  - Door het vermijden van ongelijke paden;
  - Door de toegang naar de tuin rolstoelvriendelijk te maken (minder drempels, doorgang groot genoeg);
  - Door het voorzien van voldoende zitplaatsen om uit te rusten.
- Er is ook een **terras** aanwezig met de gelegenheid iets te drinken, zoals de gemeenschappelijke cafetaria of restaurant.
- In de tuin zijn er mogelijkheden om te **tuinieren** (verhoogde moestuin, serre), om **dieren** te verzorgen (boerderij) en om **sportactiviteiten** uit te oefenen.
- Er is een **fietsenrek** aanwezig.
- **Geen hoge omheiningen**. Er moet uitzicht zijn op de natuur, maar ook uitzicht op de buurtgemeenschap.
- Er moet **toegang** zijn tot de tuin om het gevoel van vrijheid te vergroten.
  - Hierbij zou een **veilig afgesloten deel** van de tuin kunnen worden gebruikt voor weglooptgedrag bij personen met dementie.





Tuin met veilig wandelpad

Voldoende zitplaatsen



Tuin-activiteiten:  
Tuinieren  
Dieren  
Sporten



Terras

## Buurtomgeving

- Qua **locatie** moet men zowel rekening houden met de aanwezigheid van natuurlijke elementen als de nabijheid van de buurt. Dit omdat de voorkeur voor de natuur of het wonen in de buurt erg verschillend kan zijn.
- Idealiter:
  - Is het ene deel van het woonzorgcentrum omringd door natuurlijke elementen zoals bomen, een vijver, een park, etc... om rust te zoeken.
  - En het andere deel van het woonzorgcentrum heeft uitzicht op de buurtgemeenschap zoals een school, winkelstraat, etc... om leven te zien en hieraan, indien wenselijk, te participeren.
- Qua **infrastructuur** moet het gebouw niet meer dan 3 verdiepingen hebben om een ziekenhuissetting te vermijden.
- In de **nabije buurt** zijn er enkele belangrijke punten:
  - De toegang tot het **openbaar vervoer** zou laagdrempelig en toegankelijk moeten zijn, bv. bushalte of een treinstation.
  - De toegang tot **openbare diensten** moet ook mogelijk zijn, zoals een bibliotheek of een cultureel centrum.
- Het woonzorgcentrum moet ook haar deuren open doen voor de buurt zodat er **intergenerationele** en **buurtgerichte contacten** worden gestimuleerd.
  - Toegang tot de gemeenschappelijke cafetaria of restaurant, gezamenlijke wasserette, verhuren van vergaderzalen of opvang van de kinderen.
  - Ook toegang geven voor mantelzorgers die de bewoners thuis hebben geholpen en die evt. in het woonzorgcentrum ook nog een rol kunnen spelen.





Natuurgerichte kant



Toegang tot openbaar vervoer



Buurtgerichte kant



Intergenerationele activiteiten

Toegang tot openbare diensten:  
Musea  
Cultureel centrum  
Bibliotheek  
...



## Conclusie

De resultaten van de focusgroepen over wonen in toekomstige woonzorgcentra wordt in deze aanbeveling beschreven op vlak van micro-, meso- en macroniveau.

- Op **microniveau** wordt de privékamer besproken waar er genoeg ruimte is voor vrijheid van de kamerinrichting (met of zonder persoonlijke bezittingen) en ruimte voor een zithoek of bureau. Waar er aandacht wordt besteed aan veiligheid, beweeglijkheid en ergonomie in de badkamer, en waar de mogelijkheid is om uitzicht te hebben op de natuur of het buitenleven. Idealiter zou elke kamer een balkon moeten hebben. De kamer is ook een oase voor hobby's uit te oefenen of voor huisdier te kunnen zorgen. Hedendaags moet men ook focussen op de digitalisering van woonzorgcentra om aan de noden te voldoen van de huidige generatie.
- Op **mesoniveau** wordt er gepleit voor een kleinschalig concept met kleinere leefgroepen, tafels en lounges. Dit zorgt ervoor dat sociale contacten worden bevordert. De oudere volwassenen leggen de nadruk op meer aanbod van activiteiten en meerdere gemeenschappelijke ruimtes om zich weg te kunnen trekken. Dit is momenteel te weinig aanwezig. Daarnaast moet de sfeer huiselijker en gemoedelijker ingericht worden door planten en bloemen, fleurig decor, natuurlijk licht en goede akoestiek om een ziekenhuissetting te vermijden. Dit geldt ook in de gangen met extra nissen en tussenruimtes, waar aandacht moet besteed worden aan veiligheid (handrails, extra banken, etc).
- Op **macroniveau**:
  - De buitenomgeving beschrijft specifiek de tuin. Het belang hiervan is afhankelijk van persoon tot persoon waardoor de beste optie is om zowel een tuin te creëren als een terras met mogelijkheid tot een gezamenlijke cafetaria of restaurant. Hierbij moeten ook activiteiten zoals tuinieren, verzorgen van dieren en beweging kunnen plaatsvinden. De tuin moet ook veilig gemaakt worden om te wandelen of met een rolstoel te kunnen verplaatsen, en het plaatsen van hoge omheiningen wordt afgeraden. Er moet zicht zijn op de natuur en de buurt.
  - Dan voor de buurtomgeving wordt de perfecte locatie ook beïnvloed door persoonlijke voorkeur. Idealiter wordt een woonzorgcentrum op zo een manier geplaatst en gebouwd dat er een balans is tussen natuurgericht en buurtgericht wonen. Hierbij is het belangrijk dat men toegang heeft tot openbaar vervoer en openbare diensten, en hier ook de vrijheid in krijgen om het gebouw te verlaten. Ten slotte mogen woonzorgcentra ook hun deuren open doen en ruimte creëren voor intergenerationele en buurtgerichte activiteiten om zo nieuwe sociale contacten te bevorderen.

## Implementatie en bedenkingen

Om de aanbevelingen te implementeren voor toekomstige woonzorgcentra moet er rekening worden gehouden met het budget van het woonzorgcentrum, de wetgeving omtrent het bouwen en de beschikbare locatie. Deze factoren zijn niet dieper onderzocht in het project. Echter kunnen er al kleine aanpassingen worden gedaan in huidige woonzorgcentra, rekening houdend met de mogelijkheden, die geen groot budget vergen zoals het personaliseren van de kamer, inrichten van de gemeenschappelijke ruimtes met bloemen en planten, stappen zetten naar kleinschalige leefgroepen en inzetten op een groter aanbod van activiteiten.

Daarbij is deze aanbeveling op basis van twee focusgroepen gevormd. De resultaten kunnen nog niet veralgemeend worden naar de volledige populatie oudere volwassenen. Echter de aanbeveling kan wel als leidraad gebruikt worden tot verder onderzoek en wordt beschouwd als eerste aanzet tot het in kaart brengen van de wensen en behoeften van oudere volwassene omtrent wonen in toekomstige Vlaamse woonzorgcentra.

## Bibliografie

### Wetenschappelijke literatuur

Geerts, C., & Grommen, W. (2021). Groepsportret van de oudere volwassenen in onze samenleving In C. Geerts & J. V. Velthoven (Eds.), *Leerboek Gerontologie* (pp. 235). Gompel&Svacina

Stevens, R., Petermans, A., & Vanrie, J. (2014). *The Belgian residential care landscape: A study of architectural care concepts through the lens of subjective well-being*.

### Websites

Zorgnet Icuuro. (2020). *Zorgnet-Icuuro pleit voor stevig investeringsplan voor de ouderenzorg*. Geraadpleegd op 10 februari 2022, van <https://www.zorgneticuro.be/nieuws/zorgnet-icuro-pleit-voor-stevig-investeringsplan-voor-de-ouderenzorg>