

**ACTIVE AGEING :**  
**OP PENSIOEN EN ... TERUG OP KOT**  
**Een kwalitatief onderzoek naar collectief wonen in eigen dorp**  
**als alternatief voor het WZC**

Promotor: Prof. Dr. P. De Vriendt  
Prof. Dr. E. Gorus  
Academiejaar: 2014 – 2015

Bachelorproef voorgedragen door:  
Marijke VAN DE VELDE  
tot het bekomen van  
de graad van Bachelor in de ergotherapie



**ACTIVE AGEING :**  
**OP PENSIOEN EN ... TERUG OP KOT**  
**Een kwalitatief onderzoek naar collectief wonen in eigen dorp**  
**als alternatief voor het WZC**

Promotor: Prof. Dr. P. De Vriendt  
Prof. Dr. E. Gorus  
Academiejaar: 2014 – 2015

Bachelorproef voorgedragen door:  
Marijke VAN DE VELDE  
tot het bekomen van  
de graad van Bachelor in de ergotherapie

## ABSTRACT

Active ageing : op pensioen en ... terug op kot Een kwalitatief onderzoek naar collectief wonen in eigen dorp als alternatief voor het WZC	
Promotiejaar:	2015
Student:	Marijke Van de Velde
Externe promotor:	Prof. Dr. Ellen Gorus
Interne promotor:	Prof. Dr. Patricia De Vriendt
Trefwoorden:	collectief wonen, groepswonen, enabling environment
<p>Ouderen willen actief verouderen en kiezen een woonomgeving die hierbij aansluit. De vergrijzing stimuleert de ontwikkeling van innovatieve woonconcepten voor ouderen, waarover nog weinig gekend is.</p> <p>Dit onderzoek kadert binnen de fenomenologie. Vanuit de visie Active Ageing wordt binnen één Vlaams collectief woonproject (doelgerichte steekproef) het dagelijkse leven van bewoners bestudeerd. Ouderen wonen hier samen in hun vroegere dorp. Iedere resident die mondeling geïnformeerde toestemming geeft wordt geïncludeerd. Dit kwalitatief onderzoek analyseert diepte-interviews bij 17 respondenten en brengt hun ervaringen en percepties in kaart.</p> <p>Ouderen rapporteren diverse aspecten van groepswonen. Ze voeren uiteenlopende i-ADL- en a-ADL-activiteiten uit. De omgeving blijkt een 'enabling environment' en stimuleert om langer actief te blijven, in aansluiting op het concept Active Ageing.</p> <p>Groepswonen kan het plaatstekort in het WZC gedeeltelijk opvangen. Deze woonformule biedt ouderen met een licht zorgprofiel grotere keuzevrijheid bij de zoektocht naar een woonvorm die optimaal aansluit bij hun noden en behoeften.</p>	

# INHOUDSOPGAVE

1	Introductie.....	6
1.1	(Dubbele) vergrijzing .....	6
1.2	Woonconcepten voor ouderen .....	7
1.3	Groepswonen van ouderen.....	7
1.4	Visies op verouderen.....	9
2	Probleemstelling en onderzoeksvragen.....	12
2.1	Probleemstelling .....	12
2.2	Onderzoeksvragen .....	12
3	Onderzoeksmethode.....	13
3.1	Onderzoeksdesign .....	13
3.2	Onderzoekspersonen .....	13
3.2.1	Samplingmethode .....	13
3.2.2	Voorwaarden voor deelname aan het groepswonen .....	13
3.3	Setting .....	14
3.3.1	Visie van de setting .....	14
3.3.2	Locatie, omgeving en toegankelijkheid.....	14
3.3.3	Indeling en vormgeving van de setting .....	15
3.4	Ethische aspecten.....	15
3.5	Dataverzameling en procedure.....	16
3.5.1	Voorstelling van het onderzoek aan de bewoners .....	16
3.5.2	Interviewgids.....	16
3.5.3	Voorwaarden voor de sfeer .....	17
3.5.4	Data-analyse.....	17
4	Resultaten .....	19
4.1	Beschrijving van de steekproef .....	19
4.2	Activiteitenkapitaal .....	20
4.3	Kiezen voor het collectief woonproject .....	30
4.4	Verhuizen naar het collectief woonproject.....	33
4.5	Leven in het collectief woonproject.....	35
4.5.1	Acceptatie, aanpassing en integratie .....	35
4.5.2	Flat en woonomgeving.....	35
4.5.3	Maaltijden .....	37
4.5.4	Inspraak.....	38
4.5.5	Zelfbeschikking.....	39
4.5.6	Engagement en zorg voor elkaar .....	40

4.5.7	Eenzaamheid .....	40
4.5.8	Sociale interactie en (flat)bezoek.....	41
4.5.9	Onderlinge verstandhoudingen .....	42
4.5.10	Interpersoonlijke conflicten en conflictpreventie.....	42
4.5.11	Financiële draaglast en solidariteit .....	44
4.5.12	Onzekerheid over de toekomst.....	45
4.5.13	Algemene evaluatie.....	45
5	Discussie .....	47
5.1	Bevindingen.....	47
5.2	Advies aan de praktijk .....	53
5.3	De ergotherapeut binnen een collectief woonproject .....	57
5.4	Kritische beoordeling van het onderzoek .....	59
5.5	Vervolgonderzoek .....	60
6	Conclusie .....	61
	Literatuurlijst.....	62
	Lijst tabellen .....	67
	Bijlagenlijst .....	68
	Bijlage A : Overzicht van bestaande woonvormen voor ouderen .....	69
	Bijlage B : Verwoording van het mondeling informed consent .....	71
	Bijlage C : Opnamereglement (met Katz-schaal en Bel-profiel ter illustratie).....	72
	Bijlage D : Aanvraag tot medewerking aan het kwalitatief onderzoek.....	76
	Bijlage E : Interviewgids .....	78
	Bijlage F : Vragenlijst in functie van het opstellen van een profiel .....	80
	Bijlage G : Gerapporteerde fysieke klachten van de onderzoekspersonen .....	81
	Bijlage H : Gerapporteerde psychische klachten van de onderzoekspersonen.....	81
	Bijlage I : Overzicht van de 9 AA-determinanten in het WZC, volgens Van Malderen, Mets, De Vriendt en Gorus (2013).....	82

## DANKWOORD

Allereerst wil ik de directie van het woonproject bedanken voor hun medewerking aan dit onderzoek. De ouderen die geparticipeerd hebben wil ik bedanken omdat ze me hebben toegelaten in hun leefwereld, omdat ze bereid waren tijd vrij te maken voor de interviews en omdat ze op die manier alle ruwe data hebben aangeleverd.

Mijn bijzondere dank gaat uit naar mijn beide promotoren voor hun inspirerende ideeën, voor hun kritische geest, voor de literatuur en voor hun grondige feedback. Dankzij hun deskundige begeleiding ben ik erin geslaagd deze bachelorproef succesvol uit te werken. Mijn externe promotor, Prof. Dr. Ellen Gorus, klinisch psycholoog en gerontoloog en werkzaam aan het UZ Brussel en aan de VUB (Vrije Universiteit Brussel), wil ik nadrukkelijk bedanken voor de overlegmomenten in Brussel. Mijn interne promotor, Prof. Dr. Patricia De Vriendt, ergotherapeut, gerontoloog en werkzaam aan de Arteveldehogeschool en aan de VUB wil ik in het bijzonder bedanken voor het begeleiden van het onderzoek zelf. De resultatenanalyse werd ondersteund door de nauwe samenwerking met mijn beide promotoren.

Daarnaast wil ik mijn moeder en mijn dochter bedanken voor de familietijd die ze hebben afgestaan en voor de tijd die ze mij hebben gegund om deze bachelorproef te kunnen realiseren. Ten slotte breng ik een groet aan al mijn vrienden die aan de zijlijn gesupporterd hebben en die altijd geloofd hebben in een goede afloop.

*Ondergetekende, Marijke Van de Velde, draagt de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor deze bachelorproef en staat toe dat haar werk in de mediatheek van de hogeschool wordt opgeslagen, geraadpleegd en gefotokopieerd.*

Gent, augustus 2015

Exemplaren bachelorproef promotoren gehandtekend door de auteur

# 1 INTRODUCTIE

## 1.1 (Dubbele) vergrijzing

De vergrijzing is een wereldwijde demografische evolutie. Volgens het recentste rapport van de Verenigde Naties (2013) neemt wereldwijd het aantal ouderen in een snel tempo toe. In 2013 waren er reeds 841 miljoen ouderen. Dit komt overeen met een verviervoudiging tegenover 1950. Tegen 2050 zou de kaap van 2 miljard overschreden kunnen worden.

Ook in België gaat het aantal ouderen voortdurend in stijgende lijn. Geschat wordt dat in België het aandeel 65-plussers in 2060 zal oplopen tot 26% van de totale Belgische bevolking, terwijl dit in 2013 nog slechts 18% bedroeg. Opvallend is de onevenwichtige verdeling tussen beide geslachten : de vrouwen vertegenwoordigen bijna twee keer het aantal mannen. Het overwicht vrouwen wordt nog meer uitgesproken onder de negentigjarigen : tegenover elke man staan drie vrouwen (Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie van de Federale Overheidsdienst Economie [FOD], 2013).

De ouderenpopulatie betreft een heterogene bevolkingsgroep van de 'young old' of jonge ouderen tot de 'oldest old' of oudste ouderen (Baltés & Smith, 2003). De dubbele vergrijzing verwijst naar het groeiend aandeel oudste ouderen. Tussen 2000 en 2050 zal wereldwijd het aantal 80-plussers verviervoudigen (World Health Organization [WHO], 2014). In landen met een hogere levensstandaard bereiken ouderen een leeftijd tot 90 jaar en meer (United Nations, 2013). Enerzijds zal het aantal oudste ouderen de komende jaren sterk toenemen, anderzijds vertoont deze groep ouderen een zwaarder zorgprofiel. Tegen 2050 het aantal zorgbehoevende ouderen verviervoudigen in de ontwikkelde landen (WHO, 2014).

De vergrijzing en de dubbele vergrijzing zullen de budgetten binnen de gezondheidszorg onder druk zetten. De vergrijzingskost zou de totale sociale uitgaven in 2060 tot 30,6% doen stijgen (Studiecommissie voor de vergrijzing, 2014). De maatschappij staat voor een gigantische uitdaging waaraan ze in de loop van de komende decennia het hoofd zal moeten bieden: binnen de strikte lijnen van een dwingend soberheidsbeleid zal zij een passend antwoord moeten formuleren op de uiteenlopende zorgvragen van een zeer diverse ouderenpopulatie en van hun omgeving. Tegen deze achtergrond zal het beleid pertinent en innovatief uit de hoek moeten komen om de groeiende groep ouderen een basisdienstverlening en in het bijzonder een cliëntgerichte gezondheidszorg te kunnen blijven bieden.

Het wettelijk kader voor residentiële ouderenzorg kreeg vorm in het woonzorgdecreet. Een van de doelstellingen van dit decreet is het verhogen van de kwaliteit van wonen en zorg door een passend antwoord te bieden op de noden van de zorgvrager. Daarnaast legt het decreet de basis voor samenwerking en afstemming tussen thuiszorg, thuiszorgondersteunende zorg en residentiële zorg (Juriwel, 2009).



## **1.2 Woonconcepten voor ouderen**

‘Wonen’ behoort samen met ‘werken’ en ‘ontspanning’ tot de drie handelingsgebieden, die nauw met elkaar verweven zijn. Ouder worden gaat gepaard met veranderende behoeften binnen deze domeinen. Ouderen gaan op zoek naar een passend woonconcept voor hun oude dag.

De woonvormen voor ouderen kunnen onderverdeeld worden in twee grote groepen (zie bijlage A). Vele ouderen kiezen voor een klassieke woonformule. Daarnaast is er een aanbod niet-residentiële alternatieven, die minder gekend zijn.

Binnen de klassieke woonformules is er een nijpend tekort aan opvangplaatsen. Enkel de zwaardere zorgprofielen (Katzschaal B, C, Cd) komen nog in aanmerking voor een opname in het woonzorgcentrum (WZC). In 2012 voerden het onderzoeksbureau Ablecare en de Vakgroep Verpleegkunde en Vroedkunde van de Universiteit Antwerpen een grootschalig onderzoek naar de situatie in Vlaanderen. Hieruit blijkt dat de gemiddelde wachttijd meer dan drie maanden bedraagt bij ongeveer drie op vier Vlaamse woonzorgcentra. Ongeveer één op vijf instellingen geeft aan dat de wachttijd oploopt tot meer dan één jaar (Van Buggenhout, Van Rompaey, & Dierckxsens, 2012).

Het ontwikkelen en implementeren van nieuwe zorg- en woonconcepten biedt mogelijks een antwoord op de huidige maatschappelijke, sociale en economische evoluties.

Vernieuwing dringt zich op enerzijds omwille van een reële noodzaak tot besparing, anderzijds omwille van een exploderende vraag naar een aangepaste woonomgeving voor ouderen, die onvoldoende kan worden opgevangen door het bestaande woonaanbod in de specifieke residentiële settings voor ouderen. Daarnaast verandert ook de ouderenpopulatie. In de toekomst zullen niet alle ouderen geneigd zijn hun intrek te nemen in het WZC. Het loont dus de moeite om op zoek te gaan naar nieuwe woonvormen en om deze als algemeen fenomeen te onderzoeken.

Groepswonen of collectief wonen voor ouderen is één van de mogelijke woonalternatieven. Deze studie spitst zich toe op dit alternatief woonconcept, dat hieronder beschreven wordt.

## **1.3 Groepswonen van ouderen**

Binnen de terminologie rond woongemeenschappen heerst er heel wat variatie. Mogelijke spraakverwarring kan gelinkt worden aan de grote verscheidenheid binnen de bestaande woonconcepten waar mensen in groep wonen. ‘Groepswonen’, ‘collectief wonen’ en ‘woongroep’ worden in deze studie gebruikt om naar hetzelfde woonconcept te verwijzen. Terwijl ‘groepswonen’ de nadruk legt op de woonactiviteit, ligt bij ‘woongroep’ de klemtoon op de verzameling mensen die samen een groep vormen. Sommige bronnen vermelden groepswonen in één adem met cohousing. Samenhuizen vzw (z.j.) maakt echter een onderscheid tussen beide

woonconcepten. Bij cohousing worden verschillende woonunits op één terrein gegroepeerd. Een woongroep daarentegen verenigt mensen onder hetzelfde dak.

Afhankelijk van de bron wordt groepswoon op een andere manier gedefinieerd (De Ruisdaelhof Groepswoon van Ouderen, 2012; Koning Boudewijnstichting, 2006; Makay & Lampaert, 2012; Samenhuizen vzw, z.j.; Vanderhoven, 2011). De omschrijvingen overlappen elkaar gedeeltelijk. De kenmerken die de Koning Boudewijnstichting (2006) definieerde sluiten het best aan bij het collectief woonproject dat in deze studie onder de loep genomen wordt. Bij groepswoon komen drie belangrijke aspecten aan bod: engagement, bewonersparticipatie en gemeenschappelijke ruimte. Deze begrippen worden hieronder achtereenvolgens nader toegelicht.

Bij groepswoon is er telkens sprake van een aantal mensen die ervoor kiezen om zich samen te engageren. Dit *engagement* houdt in dat de leden van deze groep minimaal bereid zijn tot het verlenen van onderlinge hulp en tot het uitvoeren van activiteiten in of met de groep (Koning Boudewijnstichting, 2006). Wanneer een groep ouderen er bewust voor kiest om op lange termijn te gaan samenwoon, met elkaar te leven en voor elkaar zorg te dragen, vraagt dit van de ouderen een grote betrokkenheid, solidariteit en tolerantie. Het is altijd de bedoeling om op lange termijn in deze woonvorm te leven. De ouderen spenderen veel tijd samen, zowel bij huishoudelijk werk als bij ontspanningsactiviteiten.

Bij groepswoon zijn de ouderen niet verantwoordelijk voor elkaars persoonlijke of medische verzorging. Indien nodig wordt hiervoor thuisverpleging ingeschakeld. In bepaalde omstandigheden kan het zinvol zijn om de hulp van een vrijwilliger of een professioneel zorgverlener in te schakelen om een moeilijke situatie uit te klaren (bv. in geval van conflict, langdurige ziekte, ...) (Makay & Lampaert, 2012).

De besluitvoering bij groepswoon komt altijd tot stand na onderling overleg via *bewonersparticipatie*. Alle beslissingen worden samen genomen en gedragen. Dit houdt ook in dat de groep collectief beslist over welk nieuw lid kan of mag toetreden tot het initiatief (Koning Boudewijnstichting, 2006).

Naast de zelfstandige units is er tenminste één *gemeenschappelijke ruimte* voorhanden (Koning Boudewijnstichting, 2006). De gemeenschappelijke ruimtes worden ingericht na overleg met alle betrokkenen. In het project dat in deze studie bestudeerd wordt, werden de residenten echter niet betrokken bij de inrichting van de gemeenschappelijke ruimtes.

De publicatie van Makay & Lampaert (2012) benadrukt verder het belang van betrokkenheid, verdraagzaamheid, solidariteit en goede afspraken om het groepswoon tot een succes te maken. Groepswoon kan op verschillende manieren georganiseerd worden. De graad van afhankelijkheid, de groepsgrootte, de doelstelling (ecologisch, sociaal,...), de beoogde doelgroep, de statuten, ... beïnvloeden de organisatie van het groepswoon (Infopunt De Zilveren Sleutel, z.j.). Woongroepen kunnen onafhankelijk ontstaan en bestaan, maar kunnen ook vanuit een zorgcentrum

georganiseerd worden (Makay & Lampaert, 2012). Het bestudeerde project werd georganiseerd vanuit een WZC.

De heersende beeldvorming op het verouderen beïnvloedt de woonomgeving die een maatschappij voor haar ouderen als geschikt beschouwt. Dat de visies op ouder worden zeer uiteenlopend kunnen zijn blijkt uit het volgende deel.

## **1.4 Visies op verouderen**

Men kan de oudere benaderen vanuit verschillende visies. Het ouderenbeeld binnen een maatschappij heeft zijn weerslag op de organisatie van de zorg. De heersende visie bepaalt voor een deel welke woonvorm de maatschappij voor haar ouderen organiseert. De beeldvorming die ouderen over zichzelf hebben beïnvloedt wellicht de woonvorm die ze later zullen kiezen.

Rond het ouder worden heerste lang een overwegend negatieve beeldvorming. De deficittheorie benadrukt dat ouder worden gepaard gaat met geleidelijke achteruitgang, aftakeling, verzwakking en verval (van Schijndel, 1992). De disengagementtheorie (Cumming & Henry, 1961) gaat ervan uit dat de taak van de oudere erin bestaat om zich geleidelijk aan uit de maatschappij en haar sociaal weefsel terug te trekken. De oudere wordt minder prestatiegericht en komt meer tot introspectie en onthechting. Deze theorie gaat ervan uit dat de oudere gelukkiger is wanneer hij zijn leven afbouwt. Er is sprake van een wederzijds proces van afstand nemen. Naast het actieve loslaten als aandeel van de oudere, is er ook sprake van een actief aandeel van de maatschappij die op haar beurt het individu loskoppelt. Op die manier kan de oudere absolute vrijheid ervaren.

Als tegengewicht ontstond in de jaren '70 de activiteitstheorie, die de huidige positieve beeldvorming over verouderen heeft geïnspireerd (Walker, 2002). Volgens de activiteitstheorie is het belangrijk dat de oudere zo lang mogelijk actief blijft en iets betekent voor zijn omgeving. Hierdoor wordt hij gelukkig en voelt hij zich tevreden. Deze visie onderstreept het belang van activiteit en prestatie tot zolang het mogelijk is, eventueel in compenserende rollen. De activiteitstheorie benadrukt het belang van sociale activiteit en sociale relaties voor de oudere en koppelt dit aan zijn welbevinden (Longino & Kart, 1982). Binnen de ouderenzorg werd activering een prioriteit. Dit gebeurde vooral door ouderen in hun sociale contacten te ondersteunen (van Schijndel, 1992).

Nieuwere modellen legden telkens eigen accenten. Zo ontstond de visie van 'successful ageing', die gedefinieerd werd op basis van drie componenten (Rowe & Kahn, 1997). Eerst en vooral hechtte deze strekking groot belang aan het vermijden van ziekte en invaliditeit. Een tweede prioriteit was het behoud van de cognitieve en lichamelijke mogelijkheden van de oudere. De interactie van deze twee elementen met een actief engagement in het leven vormde ten slotte de sleutel tot succesvol

verouderen. Hierdoor kon het individu productief blijven en zijn sociaal engagement in de maatschappij blijven opnemen (Rowe & Kahn, 1997). 'Successful ageing' streefde weliswaar naar grotere participatie van ouderen in de maatschappij, maar sociale aspecten scoorden wel het laagst op de hiërarchie van succes (Foster & Walker, 2014). Nadien ontstond de visie 'productive ageing', die de klemtoon hoofdzakelijk reduceerde tot economische participatie en productiviteit (Walker, 2002). Deze productiviteit wordt ruim geïnterpreteerd en heeft betrekking op betaald en onbetaald werk, op vrijwilligerswerk en op het zorgen voor anderen (Johnson & Mutchler, 2013). Het laatste decennium werd Active Ageing (AA) sterk gepromoot door de WHO. Dit eindwerk vertrekt vanuit deze ruimere visie.

De WHO (2002) definieert AA als een proces dat streeft naar een grotere kwaliteit van leven bij ouderen door zich te richten op gezondheid, bescherming, maar vooral op participatie. 'Actief' ouder worden verwijst hierbij naar het blijven uitvoeren van activiteiten, wat gepaard gaat met behoud van participatie op verschillende domeinen. Van de oudere wordt verlangd dat hij blijft deelnemen aan de maatschappij (Jacobs, Vanderleyden & Vanden Boer, 2004).

Volgens de WHO zou AA bereikbaar moeten zijn voor alle ouderen. AA moet dus ook haalbaar zijn voor fragiele ouderen, voor zorgbehoevende ouderen en voor ouderen met een beperking (WHO, 2002). Door ouderen participatorisch te benaderen, versterken we hen in hun mogelijkheden en maken we hen krachtiger in hun omgeving, m.a.w. empoweren we hen. AA is een dynamisch proces dat kan bijdragen tot een hogere kwaliteit van leven.

Het onderzoek en de interventies rond AA spitsten zich gedurende lange tijd hoofdzakelijk toe op thuiswonende, actieve ouderen. Het WZC werd lang beschouwd als een setting waar actief verouderen minder voor de hand lag. Het fenomeen AA in het WZC werd pas onlangs uitvoeriger bestudeerd. Recent kwalitatief onderzoek in de WZC ging na welke houding residenten, hun familie en de professionele zorgverleners aannemen tegenover AA. Voor al deze onderzoekspersonen blijkt AA een belangrijk gegeven te zijn. Het realiseren van betekenisvolle activiteiten en participatie binnen het WZC is voor hen van belang (Van Malderen, Mets, De Vriendt, & Gorus, 2013).

Of en in welke mate AA ook in andere residentiële settings voor ouderen terug te vinden is, werd nog onvoldoende bestudeerd. Deze studie belicht één specifiek project in Vlaanderen waar ouderen collectief samenwonen en onderzoekt hoe het dagelijks leven er verloopt.

Het activiteitenkapitaal van de residenten zal in kaart worden gebracht. Alle activiteiten die de mens uitvoert kunnen opgedeeld worden in drie categorieën. De basale activiteiten van het dagelijkse leven (b-ADL) behoren tot het eerste niveau van ADL en omvatten zes activiteiten die nodig zijn om als mens te kunnen overleven (zich wassen, zich kleden, transfers uitvoeren, zich verplaatsen, naar het toilet gaan, continëntie en eten). Een tweede niveau van ADL verwijst naar de instrumentele activiteiten van het dagelijkse leven (i-ADL). Hieronder vallen alle activiteiten die de mens in staat stellen zelfstandig te wonen, zoals telefoongebruik, maaltijden bereiden en

boodschappen doen. Ten slotte verwijzen de geavanceerde activiteiten van het dagelijkse leven (a-ADL) naar activiteiten waarmee zelfontplooiing en zelfrealisatie bereikt worden. Deze categorie omvat o.a. (semi-)professionele, sociale en ontspannende activiteiten.

Deze studie wil ook nagaan in welke mate de natuurlijke omgeving van het collectief woonconcept een stempel drukt op het ontstaansproces van activiteiten en in welke mate dit een invloed uitoefent op het dagelijks leven van de oudere. De nieuwe inzichten die uit dit eindwerk voortvloeien zullen mogelijks geïmplementeerd kunnen worden in het werkveld.

## **2 PROBLEEMSTELLING EN ONDERZOEKSVRAGEN**

### **2.1 Probleemstelling**

De komende jaren dreigt een 'witte golf' de residentiële settings voor ouderen te overspoelen. Door de vergrijzing zullen steeds meer ouderen op zoek gaan naar een woonwijze die aangepast is aan hun noden. Lang niet iedereen kan of wil voor huisvesting en gezondheidszorg een beroep doen op de klassieke woon(zorg)oplossingen. Ouderen hebben enerzijds veranderde woonbehoeften, maar willen anderzijds langer zelfredzaam en actief blijven. Ouderen worden hierbij beïnvloed door de visie rond verouderen die de maatschappij aanneemt. Het laatste decennium werd AA wereldwijd sterk aangemoedigd door de WHO. Hierdoor werd het AA-concept de algemeen heersende visie. AA inspireert ouderen om actief te willen blijven tot op hoge leeftijd.

Dit kwalitatief onderzoek heeft als opzet een recent fenomeen binnen het ouderenwoonlandschap te bestuderen. In navolging van het buitenland, worden de jongste jaren ook in België enkele kleinschalige woonprojecten opgestart, waar ouderen collectief samenwonen. Dit woonconcept valt onder de noemer groepswonen en betreft een combinatie van enerzijds een individuele unit, meestal onder de vorm van een comfortabele flat en van anderzijds minstens één gemeenschappelijke ruimte, die ter beschikking staat van alle residenten (Koning Boudewijnstichting, 2006).

Het project waar dit onderzoek doorgaat is gesitueerd in de vroegere woonomgeving van de ouderen. Wonen is een voorwaarde om in de samenleving te kunnen participeren. Het gebouw waar iemand woont vormt zijn uitvalsbasis om de wereld te exploreren en te beleven. Het is ook de plek waarnaar hij achteraf terugkeert en waar hij thuiskomt. Wonen bevat een actieve component. Een persoon heeft immers een relatie met het gebouw, met de omgeving waar het gebouw is gesitueerd en met de mensen in die omgeving (Kuiper, de Vries-Kempes, & Wijnties, 2006).

Over het beoogde ouderenpubliek is momenteel nog weinig bekend. Verder onderzoek naar deze doelgroep kan inzicht verschaffen over deze nieuwe maatschappelijke tendens en kan mogelijk een genuanceerder beeld schetsen van de heterogene ouderenpopulatie. Geïnspireerd door de visie van AA wil dit onderzoek bestuderen hoe het dagelijks leven binnen een Vlaams collectief woonproject voor ouderen verloopt. Deze studie wil nagaan hoe de ouderen het groepswonen ervaren en welke invloed de woonvorm uitoefent op het activiteitenkapitaal.

### **2.2 Onderzoeksvragen**

Naar aanleiding van deze studie werd één overkoepelende onderzoeksvraag geformuleerd :  
Hoe verloopt het dagelijks leven in een collectieve woonvorm voor ouderen?

## **3 ONDERZOEKSMETHODE**

### **3.1 Onderzoeksdesign**

Dit onderzoek betreft een kwalitatief onderzoeksdesign en sluit aan bij de fenomenologie. Er wordt een nieuw fenomeen bestudeerd waarbij ouderen ervoor kiezen om in groep te gaan wonen. Door middel van diepteonderzoek via een 'open' of semi-gestructureerd interview peilt deze studie naar de ervaringen en de percepties van een beperkte groep ouderen die voor een kleinschalige collectieve woonvorm opteerden. Het diepte-interview is aangewezen om de affectieve en cognitieve processen van de individuele beleving in kaart te brengen (Groenland, 2007).

### **3.2 Onderzoekspersonen**

#### **3.2.1 Samplingmethode**

Deze studie bestudeert één collectief woonproject in Vlaanderen, op twee locaties. Er werd gekozen voor een doelgerichte steekproef (purposive sampling). Binnen dit initiatief wordt iedere resident geïnccludeerd, op voorwaarde dat deze zijn mondeling geïnformeerde toestemming (zie bijlage B) verleent. Om een zo volledig mogelijk beeld van de onderzoeksgroep te bekomen, wordt geopteerd voor een face-to-face interview bij alle residenten die aan het onderzoek wensen te participeren.

#### **3.2.2 Voorwaarden voor deelname aan het groepswonen**

Het project beschikt over een opnamereglement. Hierin worden de voorwaarden beschreven waaraan ouderen moeten voldoen om tot het groepswonen toegelaten te worden. Alle respondenten zullen dus automatisch beantwoorden aan deze vooraf geformuleerde criteria. In het opnamereglement zijn zes items opgenomen die bepalen of iemand al dan niet kan deelnemen aan het collectief wonen : leeftijd, domicilie, zelfredzaamheid en psychisch functioneren, kwetsbaarheid, sociale integratie, motivatie en engagement (zie bijlage C).

Uit gesprekken met de coördinator blijkt dat het van essentieel belang is dat een nieuwe bewoner bereid is tot het opnemen van het engagement om in groep te wonen en om hierbij het tijdstip van de gezamenlijke maaltijden te respecteren. Daarnaast is het ook belangrijk dat de oudere akkoord kan gaan met het solidariteitsprincipe. Dit houdt in dat ouderen die een hoger pensioen hebben en hierdoor financieel sterker staan, een grotere financiële bijdrage leveren voor de gezinszorg.

### 3.3 Setting

De onderzoekspersonen werden gerekruteerd in een project groepswoon voor ouderen in Vlaanderen. De setting waar het onderzoek gevoerd werd, was bereid om mee te werken aan dit onderzoek en gaf de toestemming om de ouderen te benaderen (bijlage D).

Deze bachelorproef zal één innoverend woonproject grondig analyseren. Binnen dit project werden twee locaties bezocht : enerzijds een woonproject waar ouderen reeds enkele jaren collectief wonen, anderzijds een pas opgestart identiek project.

#### 3.3.1 Visie van de setting

Op het ogenblik dat deze studie gevoerd wordt, is er nog geen aparte visietekst, missie of opdrachtsverklaring voorhanden. Toch is er wel een duidelijke visie omtrent deze wooninitiatieven.

Dit woonproject heeft als opzet de woon- en leefomgeving van ouderen naar de leefkern van hun vertrouwde dorp te brengen en hen hierbij te omkaderen met een ruim zorgaanbod. Deze woonvorm wil het de oudere mogelijk maken om levenslang te kunnen blijven wonen in zijn eigen dorp en vroegere leefomgeving.

Elke oudere afzonderlijk koopt hier een aantal uren zorg in, die achteraf worden samengevoegd en collectief ter beschikking worden gesteld van de hele groep ouderen. Dit levert gezamenlijk een 70-tal uur zorg per week op (gezinshulp en poetshulp). Dankzij deze werkwijze is er tijdens de week overdag altijd minstens iemand aanwezig om zorg te bieden. In het weekend is er gedurende een halve dag permanent personeel aanwezig. Aanvullend is er ook continu ondersteuning mogelijk vanuit het nabije WZC door middel van een noodoproepsysteem. 's Avonds laat en 's ochtends vroeg voorziet het WZC een avond- en nachtronde.

De infobrochure van het wooninitiatief vermeldt dat er veel belang gehecht wordt aan inspraak en aan respect voor de privacy en de ideologische en filosofische overtuiging van de oudere. Het woonconcept streeft ook naar activering van haar residenten, zonder hierbij activiteiten op te leggen.

#### 3.3.2 Locatie, omgeving en toegankelijkheid

Beide woonprojecten zijn ingeplant in een landelijke dorpskern, die goed bereikbaar is met de wagen. Er is ook een beperkt aanbod openbaar vervoer beschikbaar. Een breed voetpad en brede voordeur vergemakkelijkt een vlotte toegankelijkheid van de gebouwen.

In de onmiddellijke buurt van beide wooncomplexen bevinden zich o.a. een kerk, een bank, een apotheek, een aantal dorpswinkels en een kleuter- en lagere school. De ruime omgeving biedt mogelijkheden om te wandelen of te fietsen.



### 3.3.3 Indeling en vormgeving van de setting

Beide wooninitiatieven groeperen een aantal flats rond een gemeenschappelijke grote leefruimte.

Elk appartement beschikt over een living met beperkte kookmogelijkheid, een aangepaste badkamer (verhoogd toilet met handgreep, antislipvloer, inloopdouche) en een slaapkamer.

De kamers hebben een rijkelijke natuurlijke lichtinval. Telefoon en TV-distributie zijn telkens voorhanden. In elke flat is er rookdetectie en een noodoproepsysteem geïnstalleerd. Het geheel oogt comfortabel, prima onderhouden en eigentijds.

De gemeenschappelijke leefruimte staat ter beschikking van alle ouderen en van hun bezoekers. Er zijn telkens drie grote delen te onderscheiden : een eethoek (tafels met stoelen), een keukenblok en een zetelhoek met een grote flatscreen TV.

Opvallend zijn de grote glaspartijen die de ruimte vullen met natuurlijk licht. Op beide locaties is er telkens een prachtig uitzicht op een groene tuin. Vogels worden aangetrokken door middel van voederballetjes. Op de ene locatie is een verhoogde plantenbak geïnstalleerd. Op de andere locatie wordt in het voorjaar gestart met het houden van een paar kippen en met de aanleg van een moestuintje. In de leefruimte wordt op vaste tijdstippen samen gegeten. Buiten deze vaste tijdsstructuur kan de leefruimte vrij gebruikt worden. De bewoners kunnen er even uitrusten, van de tuin genieten, vogels observeren, lezen, kaarten, sjoelen, t.v. kijken, een praatje maken met elkaar of met het personeel, vergaderen, ...

Hier vinden ook een aantal huishoudelijke taken plaats. Overdag vind je bijna altijd een zorgverlener in de leefruimte. De verzorgende strijkt er o.a. de gewassen kledij van de bewoners. De geïntegreerde keuken laat de ouderen toe om samen met het ondersteunend personeel een maaltijd te bereiden.

## 3.4 Ethische aspecten

Aan de deelnemers wordt uitgelegd dat alle ethische regels zorgvuldig gerespecteerd worden tijdens dit onderzoek. Er wordt de participanten volledige *anonimiteit* gedurende het hele proces gegarandeerd. De bewoners worden nooit herkenbaar in beeld gebracht. Er wordt streng over gewaakt dat een bepaald persoon nooit gekoppeld kan worden aan de verzamelde data.

De deelnemende ouderen wordt gevraagd of ze aan dit onderzoek wensen mee te werken. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van *mondelijke toestemming*. Om een schriftelijke neerslag en aansluitende analyse van de onderzoeksgegevens toe te laten, wordt vooraf ook mondelinge toestemming gevraagd om het interview te audio-tapen. Er wordt de deelnemers uitgelegd dat deze opnames enkel gebruikt worden om de gesprekken achteraf uit te typen voor verdere analyse.

De ouderen worden tijdens de algemene infosessie in groep gemotiveerd om hun medewerking aan het onderzoek te verlenen. Ze vernemen dat dit voor hen een opportuniteit is om als kennisbron te fungeren en om de bestaande inzichten omtrent collectief wonen te vergroten. Toch wordt hen uitgelegd dat ze over de *keuzevrijheid* beschikken om al dan niet in te gaan op de uitnodiging.

## **3.5 Dataverzameling en procedure**

### **3.5.1 Voorstelling van het onderzoek aan de bewoners**

Vooraleer de afname van de interviews van start gaat, worden de residenten uitgenodigd op een algemene infosessie in de eetruimte, tijdens het koffiemoment 's namiddags. Voor bewoners met een auditieve stoornis wordt op één locatie geluidsversterking voorzien.

Tijdens dit infomoment wordt het onderzoeksopzet toegelicht en kunnen de ouderen bijkomende vragen stellen. Afsluitend wordt een interview vastgelegd met de ouderen die bereid zijn om mee te stappen in het onderzoek.

### **3.5.2 Interviewgids**

Bij het interview wordt een interviewgids gehanteerd (zie bijlage E), die hoofdzakelijk bestaat uit open vragen. De topiclijst hierin ondersteunt het interview en fungeert als leidraad. Ze garandeert dat inhoudelijk een aantal vooraf bepaalde aspecten ter sprake komen, reduceert het risico op suggestieve vragen en maakt het mogelijk om bijvragen te stellen wanneer het gesprek dreigt vast te lopen. Daarnaast geeft deze interviewgids een grote vrijheid aan de oudere. De oudere kiest zelf op welke manier hij inpikt op de vragen.

Gestart wordt met de openingsvraag 'Kan u mij vertellen hoe uw leven hier nu verloopt?'. Deze vraag is zeer open en wil informatie naar boven brengen die op dat moment leeft bij de respondent.

Verdere interviewvragen peilen naar de activiteiten die de ouderen uitvoeren in hun natuurlijke, collectieve woonomgeving en naar de rol die deze omgeving speelt in hun activiteitenkeuze. Daarnaast wordt nagaan hoe de ouderen samenleven als groep, hoe ze collectieve beslissingen nemen, hoe ze samen tot oplossingen komen, ...

Ten slotte wordt ook bevraagd waarom de bewoner destijds zijn keuze maakte en hoe hij die keuze nu beleeft. Aansluitend wordt onderzocht of zijn oorspronkelijke verwachtingen ingelost werden.

Het is de bedoeling dat de oudere zo veel mogelijk ongedwongen kan vertellen. Wanneer de oudere zijn verhaal gedaan heeft, kan geopteerd worden voor een bijvraag over een domein dat

nog niet spontaan ter sprake kwam. Vooral wanneer het gesprek bijna afgerond is, wordt aan de hand van de topiclijst gecontroleerd of alle items aan bod zijn gekomen.

Ter afronding van het interview wordt een korte vragenlijst (zie bijlage F) voorgelegd aan de oudere. Hierin worden algemene gegevens verzameld (bv. Hou oud bent u? Bent u gehuwd? Welk werk deed u?...). Deze info wordt gebundeld in functie van het opstellen van een 'bewonersprofiel'.

### 3.5.3 Voorwaarden voor de sfeer

Er wordt veel aandacht besteed aan het creëren van een open sfeer waarin de interviews verlopen. De sfeer moet vooral uitnodigend, ontspannen en hoffelijk zijn. Alle interviews worden individueel afgenomen, zonder de aanwezigheid van derden. Dit is noodzakelijk om een objectief beeld te krijgen van de perceptie van de onderzoekspersonen. Oudere echtparen wensen echter wel samen geïnterviewd te worden.

De interviews worden telkens afgenomen op de flat van de bewoner, in de zetelhoek of rond de salontafel. Elk gesprek start stipt op tijd, zodat de oudere zich zo rustig mogelijk voelt. Na de verwelkoming begint de oudere vaak spontaan te vertellen over de indeling van zijn flat.

Het is essentieel dat de oudere ervaart dat er voor hem tijd wordt vrijmaakt en dat er oprecht geïnteresseerd naar zijn verhaal geluisterd wordt. Een actieve luisterhouding moedigt de bewoner aan om vrij te vertellen. Tijdens het interview wordt regelmatig oogcontact gemaakt, zodat de oudere zich meer op zijn gemak voelt. Soms wordt een stuk geparafraseerd of kort samengevat om na te gaan of iets goed begrepen werd. Stiltes die tijdens het interview vallen, worden toegelaten, om zoveel mogelijk 'ruw materiaal' te verzamelen.

### 3.5.4 Data-analyse

Alle interviews worden ge-audio-taped en grotendeels verbatim uitgeschreven. In eerste instantie worden de transcripties van de diepte-interviews lijn per lijn geanalyseerd en gecodeerd. Er wordt geopteerd om zoveel mogelijk de 'in vivo'-codes te gebruiken, zeker wanneer dit een verwoording van een mening, perceptie of gevoel betreft. In een volgende fase worden de toegekende codes geclusterd tot betekenisvolle gehelen. Er wordt maximaal met vijf niveaus gewerkt.

Daarnaast worden de interviews in de loop van het onderzoek meermaals hernomen, met elkaar vergeleken en wordt de analyse een aantal keer opnieuw doorlopen. Dit iteratief proces laat toe om de analyse voortdurend bij te sturen en aan te vullen in functie van de nieuwe inzichten die elke vergelijking oplevert.

Ten slotte wordt een beroep gedaan op debriefing, waarbij de analyse afgetoetst wordt met de inzichten en kennis van de promotoren die deze studie begeleiden.

De feitelijke gegevens worden verzameld op basis van zelfrapportering en worden in drie tabellen weggeschreven.

De analyse verloopt zowel via een inductief als via een deductief proces. Voor de analyse van de percepties en ervaringen van de onderzoekssubjecten wordt een inductief proces gehanteerd. De analyse wordt niet gestuurd door kennis en inzichten die reeds voorhanden zijn. Uit de data-analyse komen bepaalde thema's naar voor. De data vertellen een eigen verhaal.

De analyse van het activiteitenkapitaal verloopt via een deductief proces. Het menselijk handelen wordt gegroepeerd in b-ADL, i-ADL en a-ADL. Verklaringen voor het activiteitenkapitaal worden gezocht door middel van het Comprehensief Model van Occupatie (CMO) van Van de Velde (2011). Dit model geeft de drie pijlers van het menselijk handelen weer, nl. 'persoon', 'activiteit' en 'omgeving'. Occupatie en betekenisvolle activiteiten kunnen enkel bereikt worden, wanneer deze pijlers optimaal met elkaar interageren.

## 4 RESULTATEN

Deze studie verdiept zich in een groep ouderen die op een alternatieve manier in groep wonen, omkaderd door ingekochte professionele ondersteuning. In een eerste deel wordt de steekproef beschreven. Vervolgens wordt het activiteitenkapitaal van de residenten besproken. Ten slotte belicht deze studie aspecten van het groepswonen die sterk naar voor kwamen tijdens de analyse. Deze gegevens worden weergegeven in drie luiken, nl. kiezen voor, verhuizen naar en leven in het collectief woonproject.

### 4.1 Beschrijving van de steekproef

Onderstaande tabel vermeldt de volgende demografische gegevens over de respondenten : leeftijd, geslacht, verblijfsduur, burgerlijke staat, aantal kinderen, opleiding, beroepsloopbaan, geloofsovertuiging, gezondheidsgerelateerde gegevens en vroegere woonomgeving.

De respondenten zijn gemiddeld 80,12 jaar. Aan het onderzoek nemen ongeveer evenveel mannen als vrouwen deel. Hun gemiddelde verblijfsduur bedraagt iets meer dan 12 maanden.

Negen bewoners zijn weduwe of weduwnaar geworden. Opmerkelijk is dat 7 respondenten met hun partner in het collectief wooninitiatief wonen (5 gehuwd en 2 samenwonend). Gemiddeld heeft elke respondent 1,47 kinderen.

Het merendeel van de ouderen ging naar de lagere school tot de leeftijd van 14 jaar. Iets minder dan 1 op 4 volgde achteraf nog een aanvullende opleiding. De meeste bewoners (8) waren arbeider gedurende hun hele beroepsloopbaan. Bijna alle respondenten geven aan dat ze katholiek zijn.

Ivm hun fysieke gezondheid rapporteren bewoners gemiddeld 2,53 comorbiditeiten, met een ruime range (0 – 7). Op de Katzschaal hebben 3 op 4 bewoners een O-profiel toen ze zich in het project kwamen vestigen. Bij hun verhuis scoorden ze gemiddeld 22,82 punten op het Bel-profiel. Dit verklaart het feit dat ongeveer 3 op 4 bewoners voorheen nog thuis woonden.

Tabel 1 : Demografische gegevens met betrekking tot de onderzoekspersonen (N= 17)

	Frequentie N ; (%)	Gemiddelde (Sd ; Min - Max)
Leeftijd		80,12 (7,94 ; 65 – 91)
Aantal vrouwen	8 ; (47,1%)	
Aantal mannen	9 ; (52,9%)	
Verblijfsduur (in maanden)		12,82 (13,47 ; 6 – 45)
Gehuwd	5 ; (29,4%)	
Ongehuwd	1 ; (5,9%)	
Weduwnaar/weduwe, niet-samenwonend	7 ; (41,2%)	
Weduwnaar/weduwe, samenwonend	2 ; (11,8%)	
Gescheiden	2 ; (11,8%)	
Aantal kinderen		1,47 (1,28 ; 0 – 4)
Lager onderwijs tot 12 jaar	1 ; (5,9%)	
Lager onderwijs tot 14 jaar	12 ; (70,6%)	

Lager secundair onderwijs	3 ; (17,6%)	
Hoger secundair onderwijs	1 ; (5,9%)	
Onderwijs voor sociale promotie (aanvullend op basisopleiding)	4 ; (23,5%)	
Arbeider (uitsluitend)	8 ; (47,0%)	
Bediende	2 ; (11,8%)	
Zelfstandige	3 ; (17,6%)	
Huisvrouw (uitsluitend)	2 ; (11,8%)	
Combinatie arbeidster en nadien huisvrouw	2 ; (11,8%)	
Gelovig, katholiek	16 ; (94,1%)	
Gelovig, niet-katholiek	1 ; (5,9%)	
Aantal fysieke aandoeningen (zie ook bijlage G)		2,82 (2,16 ; 0 – 7)
Aantal psychische aandoeningen (zie ook bijlage H)		
- acuut		0,53 (0,80 ; 0 – 3)
- chronisch		0,06 (0,24 ; 0 – 1)
Katz-schaal (bij verhuis) :		
- O-profiel	13 ; (76,5%)	
- A-profiel	3 ; (17,6%)	
- B-profiel	1 ; (5,9%)	
Bel-profiel (bij verhuis) :		
- Huishoudelijke ADL		22,82 (13,05 ; 0 – 55)
- Lichamelijke ADL		9,59 (5,85 ; 0 – 18)
- Sociale ADL		4,59 (4,64 ; 0 – 15)
- Geestelijke gezondheid		6,06 (3,53 ; 0 – 13)
		2,53 (2,87 ; 0 – 9)
Woonde voorheen thuis	13 ; (76,5%)	
Woonde voorheen in een beschutte woonvorm	1 ; (5,9%)	
Woonde voorheen in een WZC	1 ; (5,9%)	
Woonde voorheen in een serviceflat	1 ; (5,9%)	
Woonde voorheen in een collectieve woonvorm	1 ; (5,9%)	

## 4.2 Activiteitenkapitaal

De registratie van het activiteitenkapitaal gebeurde op basis van zelfrapportering. Alle relevante i-ADL- en a-ADL-activiteiten werden geïnventariseerd in onderstaande tabel. Onder 'relevante activiteit' wordt verstaan 'elke activiteit die de resident tijdens zijn verblijf in het groepswonen heeft verdergezet of heeft opgestart'. De b-ADL zijn voor elk individu relevant en werden daarom niet afzonderlijk geregistreerd.

Het activiteitenkapitaal wordt weergegeven in twee kolommen. De eerste kolom is een oplistings van alle activiteiten die ouderen uitvoeren in het collectief woonproject. De tweede kolom vermeldt de activiteiten die weggevallen zijn door de verhuis naar het groepswonen. Een activiteit die lang voor de verhuis is weggevallen, wordt niet geregistreerd.

Tabel 2 : relevante uitgevoerde en weggevallen activiteiten in het collectief woonproject (N=17)

	Gerapporteerde betekenisvolle activiteiten die ouderen uitvoeren in het collectief woonproject	Gerapporteerde betekenisvolle activiteiten die ouderen niet meer uitvoeren in het collectief woonproject
<b>b-ADL (1)</b>		
Alle b-ADL zijn relevant		
<b>i-ADL (2)</b>		
1. Telefoongebruik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Telefoneren</li> </ul>	
2. Zich buitenshuis verplaatsen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verplaatsing naar het dagverzorgingscentrum (busje)</li> <li>• Met eigen wagen een uitstap maken</li> <li>• De bus nemen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De bus nemen</li> </ul>
3. Boodschappen doen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biefstuk kopen bij de slager</li> <li>• Visschotelkje kopen</li> <li>• Naar de apotheker gaan</li> <li>• Naar de bank gaan</li> <li>• Naar de bakker gaan</li> <li>• Groentenzaad kopen</li> <li>• Persoonlijke boodschappen doen</li> <li>• Meegaan op groepsboodschappen (omwille van individuele redenen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een krant kopen</li> <li>• Meegaan op groepsboodschappen (omwille van individuele redenen)</li> </ul>
4. Maaltijden bereiden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koffie en drieuurtje voorzien voor de medebewoners</li> <li>• Aardappelen schillen</li> <li>• Sla wassen</li> <li>• Groenten wassen</li> <li>• Aardbeien spoelen</li> <li>• Prei versnijden</li> <li>• Biefstuk invriezen (privé)</li> <li>• Biefstuk ontdooien (privé)</li> <li>• Biefstuk bakken (kitchenette)</li> <li>• Soep opwarmen (kitchenette)</li> <li>• Scampi's helpen klaarmaken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maaltijden bereiden</li> <li>• Aardappelen schillen</li> </ul>
5. Huishoudelijk werk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bed opmaken</li> <li>• Bed verschonen</li> <li>• Flat poetsen</li> <li>• Swifferen</li> <li>• Afstoffen in flat</li> <li>• Toilet poetsen</li> <li>• Tafel dekken</li> <li>• Tafel afruimen</li> <li>• Eigen bord afruimen</li> <li>• Eigen bord en bestek afruimen</li> <li>• Vaatwas vullen</li> <li>• Strijken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kast uitkuisen</li> <li>• Flat poetsen</li> <li>• Stofzuigen</li> <li>• Dweilen</li> <li>• Ruiten poetsen</li> <li>• Huishouden doen</li> <li>• Tafel dekken</li> <li>• Tafel afruimen</li> <li>• Afwassen</li> </ul>
6. De was doen	/	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Was doen</li> </ul>
8. Medicatiegebruik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persoonlijke medicatie klaarzetten</li> </ul>	/

9. Geldbeheer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bankzaken regelen</li> <li>• Algemene administratie opvolgen</li> <li>• Budget bijhouden</li> </ul>	/
a-ADL (3)		
Gebruik van huishoudtoestellen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaatwasser gebruiken</li> <li>• Koffiezet gebruiken</li> </ul>	/
Tuinieren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Groentenzaad uitkiezen</li> <li>• Aardbeien kweken</li> <li>• Boontjes, sla, radijsjes, andijvie kweken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In de tuin werken</li> <li>• Groenten kweken</li> <li>• Serre gebruiken</li> </ul>
Cognitie stimulerende of intellectuele activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Op computer werken</li> <li>• Lezen</li> <li>• Boeken lezen</li> <li>• Krant lezen</li> <li>• Naar fotoalbum kijken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lezen</li> </ul>
Handwerk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Breien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Handwerk</li> <li>• Breien</li> <li>• Naaien</li> <li>• Kledij herstellen</li> </ul>
Complexe economische activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bankterminal gebruiken</li> <li>• Complexe administratie ivm verhuis regelen (nutsvoorzieningen, adreswijziging doorgeven, ...)</li> </ul>	/
Sport	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wandelen buitenshuis : <ul style="list-style-type: none"> <li>- in de directe omgeving</li> <li>- door het bos</li> </ul> </li> <li>• Wandelen binnenshuis : <ul style="list-style-type: none"> <li>- in de gangen stappen</li> </ul> </li> <li>• Begeleid turnen (in groep)</li> <li>• Petanquen</li> <li>• Fietsen : <ul style="list-style-type: none"> <li>- op persoonlijke hometrainer</li> <li>- een fietstochtje maken</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wandelen buitenshuis</li> <li>• Krulbollen</li> <li>• Begeleid turnen (in groep)</li> <li>• Petanquen</li> <li>• Fietsen met de partner (halve dag)</li> </ul>
Zichzelf verplaatsen met gemotoriseerde voertuigen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorijden</li> </ul>	/
Zelfontwikkeling, zelfrealisatie en educatieve activiteiten	/	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cursus volgen (zijdeschilderen)</li> </ul>
Op vakantie gaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Op reis gaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Op reis gaan</li> <li>• Op weekend gaan</li> </ul>
Voor anderen zorgen / anderen helpen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgen voor partner</li> <li>• Zorgen voor huisdieren : <ul style="list-style-type: none"> <li>- kippen in het project verzorgen</li> </ul> </li> <li>• Meegaan op groepsboodschappen (omwille van het collectief)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgen voor huisdieren : <ul style="list-style-type: none"> <li>- kippen in het project verzorgen</li> <li>- eigen kat verzorgen</li> </ul> </li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medebewoners praktische hulp verlenen : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rolstoel van medebewoner duwen</li> <li>- Boterham klaarmaken voor medebewoner</li> <li>- boterham brengen naar kamer van medebewoner met tijdelijke mobiliteitsproblemen (in weekend)</li> </ul> </li> <li>• Emotionele zorg verlenen aan een medebewoner (moed inspreken, troosten)</li> <li>• Bemiddelen tussen medebewoners bij conflict</li> <li>• Kaarten met medebewoner (omwille van de medebewoner)</li> <li>• Logeerweek bij zus (om zus gezelschap te houden)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medebewoners praktische hulp verlenen :</li> <li>- boterham brengen naar kamer van medebewoner met tijdelijke mobiliteitsproblemen (in weekend)</li> </ul>
Klussen in huis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vroeger huis leegmaken (met hulp van de kinderen)</li> </ul>	/
Semi-professioneel werk/ Vrijwilligerswerk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Glas naar glascontainer brengen</li> <li>• Groentenafval naar de composthoop brengen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vroegere job blijven uitoefenen tijdens het pensioen : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vloeren leggen</li> <li>- Tegels zetten</li> </ul> </li> <li>• Kinderen (van opvang) naar school begeleiden</li> </ul>
Bijeenkomsten, evenementen of feesten organiseren :	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koude schotel klaarmaken voor medebewoners (eindejaarsfeesten)</li> <li>• Samen feestdagen vieren (Oudjaar, Kerstmis)</li> <li>• Naar nieuwjaarsreceptie in WZC gaan (met medebewoners)</li> <li>• Naar Okra-bijeenkomst gaan</li> <li>• Naar bijeenkomst van lokale ouderenvereniging</li> <li>• Sinterklaasfeest vieren met kinderen van lagere school (intergenerationele activiteit)</li> </ul>	
Afspraken maken en nakomen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vervoer regelen</li> <li>• Op consultatie gaan bij huisarts</li> <li>• Wachten (totdat het tijd is om iets anders te doen bv. tot ontbijt)</li> </ul>	
Actief deelnemen aan gesprek of vergadering	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewonersoverleg</li> <li>• Menu-overleg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In het bestuur van de voetbalclub zetelen</li> </ul>
Deelnemen aan sociaal leven	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Op bank buiten zitten</li> <li>• Praatje maken met burgemeester</li> <li>• In leefruimte zitten (in de zetels, samen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praten met vroegere buurtbewoners</li> <li>• Kaarten met vroegere burens</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In leefruimte zitten (individueel)</li> <li>• TV kijken (samen leefruimte)</li> <li>• Samen naar 'Blokken' kijken</li> <li>• babbeltje doen met de medebewoners</li> <li>• Praatje maken met de thuisverpleging</li> <li>• Naar het dagverzorgingscentrum gaan</li> <li>• Op familiebezoek gaan</li> <li>• Bezoek ontvangen</li> <li>• Kleinkinderen ontvangen</li> <li>• 'Druppeltje' uitschenken voor bezoek</li> <li>• Aperitief aanbieden aan bezoek</li> <li>• Op kamerbezoek gaan</li> <li>• Kamerbezoek ontvangen</li> <li>• Koffie zetten voor een medebewoner die op kamerbezoek komt</li> <li>• Koffie aanbieden aan medebewoners (kan ook i-adl zijn, maar is hier a-adl)</li> <li>• Zelfgekweekte aardbeien aanbieden aan de bewoners</li> <li>• Babbelen met vroegere vrienden in een lokaal café</li> <li>• Naar begrafenis gaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dagelijks avondbezoek van een kind ontvangen</li> </ul>
Deelnemen aan ontspanningsactiviteiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TV kijken (individueel op flat) : sport, koers, film, nieuws</li> <li>• Radio beluisteren</li> <li>• CD beluisteren</li> <li>• Foto's van wielrenners verzamelen en bekijken</li> <li>• Vogels observeren</li> <li>• Kleuren (op flat)</li> <li>• Roken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een TV-uitzending volgen</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rusten</li> <li>• In zetel liggen (op flat)</li> <li>• In zetel zitten (op flat)</li> <li>• Slapen (overdag)</li> <li>• Namiddagdutje doen</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gezelschapsspelen : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaarten met medebewoners</li> <li>- Kaarten buitenshuis (bij zus/schoonzus)</li> <li>- Bingo spelen met medebewoners</li> <li>- Sjoelen met medebewoners</li> </ul> </li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitstap doen : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wandeling met de rolstoel rond het project (vrijwilliger)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitstap doen : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Naar de zee gaan</li> <li>- Naar de solden gaan</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Naar markt gaan in naburig stad/dorp</li> <li>- Boodschappen doen met zus (karakter van uitstap)</li> <li>- Op uitstap gaan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- met eigen partner</li> <li>- met kleinzoon</li> <li>- met zus</li> <li>- met familie</li> </ul> </li> <li>- Restaurantbezoek met zoon</li> <li>- Een koffie drinken : <ul style="list-style-type: none"> <li>- op verplaatsing</li> <li>- in naburig café</li> </ul> </li> <li>- Uitstap naar de boerderij van vrienden</li> <li>- Op bezoek bij vroegere kennis, die vlakbij woont</li> <li>- Daguitstap naar wereldkampioenschap voor vogels (samen met vrienden)</li> <li>- Naar voetbalmatch gaan</li> <li>- Groepsuitstap : <ul style="list-style-type: none"> <li>- boottocht</li> <li>- naar een imkerij</li> <li>- naar Breskens</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitstap naar stad</li> <li>- iets eten in een taverne of restaurant met partner</li> <li>- Pannenkoek, stukje taart, kop koffie, ... gaan eten met bevriende medebewoners</li> </ul>
--	---	---

(1) : b-ADL : Basale activiteiten van het dagelijkse leven

(2) : i-ADL : Instrumentele activiteiten van het dagelijkse leven

(3) : a-ADL : Geavanceerde activiteiten van het dagelijkse leven

De onderzoekspersonen rapporteerden dat ze nog regelmatig i-ADL uitvoerden. Enkele bewoners rapporteerden dat ze bepaalde huishoudelijke taken zelf bleven uitvoeren, ook al werd hiervoor maandelijks een bedrag betaald. Terwijl sommige residenten vertelden dat huishoudelijke taken voor hen een tijdsbesteding waren, benadrukten anderen dat zij dit graag deden.

*'Ik kom naar boven, ik maak mijn bed nog zelf op, ik kuis mijnen WC op, 'k doe kik 't stof af als 't nodig is, nen keer flipperen doe'k ook. Ja, ik hou mij altijd wel een beetje bezig, hoor. En dan een keer een beetje helpen 't tafel zetten en allemaal, dat doe'k ook graag allemaal, en afruimen, ...'*

Eén oudere beschouwde het afruimen van de tafel als een lichaams oefening en zag hierin een manier om fit te blijven. Een bewoner die nog veel huishoudelijke taken uitvoerde, vroeg zich af of hij niet te vroeg was verhuisd, precies omdat hij nog zelfredzaam was.

Ook al rapporteerden sommige ouderen bepaalde huishoudelijke taken zelf uit te voeren, toch gaf één resident aan dat hij niet alle huishoudelijke taken volledig op zich wou nemen, net omwille van de maandelijkse bijdrage.

Residenten benadrukten dat ze graag meehielpen met huishoudelijke taken, zoals het wassen of snijden van groenten, het dekken of afruimen van de tafel, ... op voorwaarde dat deze activiteit

binnen hun mogelijkheden lag. Heel wat ouderen die hiervoor niet meer de mogelijkheden hadden, gaven aan dat ze wel zouden meehelpen indien ze hiertoe nog in staat zouden zijn.

*'Er zijn er die helpen patatten schillen, maar ik... Ik heb het ook gedaan, maar nee ... het gaat niet goed, jong, met mijn handen, gaat dat niet goed. Als het heel goed zou gaan, zou ik dat wel doen, hoor ... want den tijd passeert er een beetje mee, hé.'*

Ouderen rapporteerden dat ze mochten meehelpen, maar dat dit geen verplichting was. Ze gaven aan dat het personeel geen al te hoge eisen aan hen stelde. Terwijl bepaalde residenten benadrukten dat ze niet meer in staat waren om mee te helpen, gaven anderen aan dat het personeel van hen gerust iets méér mocht verwachten.

*'Ze vraugen nie vele. Ik hé al ... hoh ... nen kier eirabbels (= aardappelen) gescheld. "Eh, (voornaam), goa ne kier eh ... wilde gij nen kier de salau kuisene? Goa nen kier prei snij'n?" En 'k doe kik dadde. O g'ier nou toch zit en ge keunt, goa kik ... goa kik goan helpen.'*

Terwijl sommige bewoners aangaven dat het personeel hen soms vroeg om te helpen met een deeltaak in de keuken, rapporteerden anderen dat dit niet gevraagd werd. Eén bewoner benadrukte dat er te weinig gevraagd werd om mee te helpen bij de huishoudelijke taken. Een andere resident rapporteerde dat het personeel hem afraadde om zijn flat te poetsen, omdat dit tot hún takenpakket behoort.

*'t Is dikwijls da kik ier bezig zij mee op te kuisen en huul den boel, hé, ... en ... dat een meiske binnenkwam : "Moar moe gij da nie doen, (voornaam), zeg. Wij doeme dad iere.'*

Ouderen rapporteerden dat zij vooral meehielpen met de voorbereidingen van de maaltijd, maar niet met het eigenlijke koken zelf. Alhoewel de meeste residenten aangaven dat zij op de hoogte waren dat zij altijd mochten meehelpen bij het bereiden van de maaltijd, bleek dat een klein aantal ouderen hierover een andere perceptie had.

Eén resident benadrukte dat hij het personeel niet voor het hoofd wou stoten door zich in de keuken op te dringen. Deze persoon vreesde conflict onder de ouderen die zouden willen koken.

*'Als kik wat moet doen, mogen ze mij dat altijd komen vragen. Maar ze doen dat niet graag, die meiskes. Ge verstaat dat wel, hé. Dat is gelijk dat ze zich minderwaardig voelen, hé. Als wij daar tussen zouden gaan voor te koken, hé, den enen zou kunnen zeggen : 'Ik ga dat doen, ik ga dat doen.' Dat gaat moeilijk, hé, voor die meiskes. [...] Ik ga mij zeker niet opdringen, dan.'*

Wat de a-ADL betreft rapporteerden de onderzoekspersonen veel en diverse activiteiten. Eén resident was bijzonder enthousiast over zijn plan om in de lente te tuinieren en kippen te houden. Hij vertelde dat hij hier zo naar verlangde dat hij het gevoel had er 's nachts van te gaan dromen. Enerzijds beschouwde hij deze activiteiten als een zinvolle tijdsbesteding in het verlengde

van zijn hobby, anderzijds zag hij hierin een manier om zich verdienstelijk te kunnen maken voor zijn medebewoners door hen o.a. zelfgekweekte biologische groenten te kunnen aanbieden.

Ouderen benadrukten dat ze veel belang hechtten aan lichaamsbeweging. Veel residenten rapporteerden dat ze dagelijks een wandeling maakten, zowel in de directe omgeving van het woonproject als in het gebouw zelf. Eén oudere rapporteerde dat hij nu meer wandelde dan vroeger dankzij de rustige omgeving.

Een groot aantal ouderen liet zich positief uit over het groepsturnen en ervaarde dit als een zinvolle activiteit. Eén bewoner die het groepsturnen overbodig vond, vertelde dat hij hier toch aan deelnam omdat hij zich hiertoe verplicht voelde. Door zijn deelname wou deze resident een goede groepssfeer behouden.

Ouderen gaven aan dat zij soms gedurende een lange periode binnenshuis bleven, meestal omwille van weersomstandigheden of om gezondheidsredenen. Vooral minder mobiele ouderen benadrukten hun wens om vaker in openlucht te vertoeven.

*'Ik heb zoveel last om in de auto te kruipen, hé. Dat gaat niet goed meer. Met dat (loop)rek en al, het gaat niet zo goed meer. Dat is moeilijk. Maar kom, het gaat nu zomer worden. Ik verlang ook nog een beetje om buiten te zijn. In een rolstoel hier juist achter.'*

De bewoners die nog over hun eigen wagen beschikten gaven aan dat ze hierdoor de vrijheid ervoeren om te gaan en te staan waar ze willen. Ouderen die vroeger hun auto reeds verkocht hadden of die niet meer mochten autorijden vertelden over de dromen die ze hierrond nog koesterden. De residenten rapporteerden dat een eigen wagen vooral mogelijkheden bood om uitstapjes te maken.

*'Ik heb ook al gepeinsd - gepeinsd, hé! - van mij een keer een autootjen te kopen, maar ja, hé, ze hebben dan in de tijd mijn rijbewijs - ze hebben het niet afgepakt - ze hebben mij gezegd: "Ge moogt niet rijden."'*

Ouderen die niet meer met de auto reden vertelden dat zij soms opgehaald werden door familie of vrienden en met hen een uitstap maakten. Volgens hen compenseerden deze uitstapjes enigszins het gemis van een eigen wagen. Toch gaven sommigen aan dat ze daarin niet wensten te overdrijven om geen afhankelijkheid te creëren.

Eén oudere rapporteerde zijn wens om met alle medebewoners een uitstap naar zee te maken met een busmaatschappij.

*'Ja, 't zijn hier mensen bij die nog in 20 jaar de zee niet gezien hebben! [...] Dat moet toch enorm overkomen bij zulke mensen, hé!'*

Sommige residenten benadrukten dat een fiets ook een belangrijk medium kon zijn om bewegingsvrijheid en autonomie te ervaren. Eén oudere vertelde over zijn fietstochten die hem nu

veel sociaal contact opleverden, ter compensatie van de babbeltjes die hij vroeger in zijn tuin met voorbijgangers had.

Enkele fitte ouderen rapporteerden dat ze zorg droegen voor de zwakkere medebewoners. Eén oudere benadrukte dat hij het als een recht beschouwde om voor medebewoners te mogen zorgen. Ouderen die zorg opnamen vertelden dat ze zich gewaardeerd voelden voor hun engagement. Eén resident voelde zich trots op zijn vaardigheid als bemiddelaar bij conflict. Hij voelde zich voldaan en geliefd wanneer hij zich verdienstelijk had kunnen maken.

*‘Niet dat ik liever doe of dat ik wat kan doen voor de mensen.’*

Binnen de a-ADL werden veel verschillende sociale en ontspannende activiteiten gerapporteerd. De respondenten rapporteerden vooral individuele activiteiten. Volgens hen waren er slechts enkele groepsactiviteiten, waaronder de maaltijden en het wekelijkse turnmoment. Wel haalden ze aan dat het personeel in het verleden reeds enkele groepsactiviteiten organiseerde, nl. een nieuwjaarsreceptie in het WZC en een aantal uitstapjes (naar een imkerij, naar Breskens, naar een stad). De onderzoekspersonen leken over het activiteitenaanbod nogal verdeeld : sommigen gaven aan dat ze geen nood hadden aan een ruim activiteitenaanbod, terwijl anderen dit toch leken te missen.

*‘Er wordt hier weinig gedaan van activiteiten. Ik vraag er niet achter ook.’*

*‘ ‘t Es wel een beetje triestig ier hule da’ en zitten.’*

*‘Dat leven verloopt hier heel goed. Maar ja, je hebt ier niets te doen en als ge nog een klein beetje goed zijt, dat dat wel een keer verveelt.’*

Ook al werden er nauwelijks activiteiten georganiseerd, toch rapporteerden ouderen dat de tijd vlug voorbijging in het woonproject, zelfs veel vlugger dan thuis.

*‘Maar ik heb hier gelijk geen tijd. Er gaat zoveel weg voor te gaan gaan eten, dan een beetje rusten, dan een keer een wandeling en de tijd is voorbij ...’*

De onderzoekspersonen haalden aan dat individuele activiteiten vaak spontaan ontstonden. Toch meldden sommigen dat het personeel ook wel activiteiten voorstelde.

*‘Ze zegt tegen mij, da meiken : “Zoe gij willen dat helpen an die kiekensbocht vuur beplanting en huul den boel, ezuu? ... En vuur de kippen eten te geven en ‘k zegge : “Bijjoak.”’*

Volgens de residenten was er weinig verschil op vlak van activiteiten tussen het weekend, de vakantie en de weekdays. De afwezigheid van personeel op zaterdag- en zondagnamiddag werd zowel positief als negatief ervaren. Ouderen gaven aan dat het altijd dezelfde bewoners waren die de verantwoordelijkheid voor het koffiemoment en het avondmaal op zich namen.

*'(Voornaam bewoner), [...] de die is nog fel en die zorgt voor de koffie. Allez, ze ruimt zelf de tafel af of w'elpen haar een beetje de tafel opkuisen [...] Maar die doe het meest.'*

De helpende ouderen benadrukten dat ze deze taken graag opnamen voor hun zorgbehoevende medebewoners. Toch gaven sommigen onder hen te kennen dat medebewoners zich soms te afhankelijk van hen opstelden. Hun medebewoners zouden volgens hen in bepaalde gevallen méér kunnen meehelpen.

Sommige helpende ouderen benadrukten dat zij in het verleden wel eens bewust thuisbleven om de koffie en het avondmaal te kunnen verzorgen, maar dat zij hiertoe niet meer bereid waren. Zij gaven aan dat ze bewoner onder de bewoners wilden blijven.

*'Dat wijkt in het weekend af, ... want als wij er niet zijn, dan hebben die oudjes geen koffie, ... want om half één is er niemand meer van personeel'''*

Ook al rapporteerden de bewoners dat ze dan op zichzelf waren aangewezen, toch benadrukten sommigen dat dit een leuke afwisseling creëerde. De residenten voelden zich dan meer een groep met een eigen identiteit.

*'Zelfs in 't weekend, hé, is dat een keer leuk dat we hier alleen zijn. Zou je dat geloven? [...] Dan zijn we meer ons eigen. Allez!'*

Er werden diverse redenen aangehaald waarom activiteiten in het wooninitiatief wegvielen. In tabel 3 werden alle gerapporteerde redenen geïnventariseerd en toegewezen aan de pijlers 'persoon', 'activiteit' en 'omgeving' van het CMO (Van de Velde, 2011).

Tabel 3 : redenen waarom activiteiten in het collectief woonproject wegvielen :

Persoon : (6)	Activiteit : (4)	Omgeving : (15)
1. Fysieke beperkingen (ook van partner) 2. Valangst 3. Vlieg angst 4. Kritiek willen vermijden 5. Subjectieve tijdsbeleving : tijdsgebrek 6. Perceptie van de oudere	1. Complexiteit van een activiteit 2. Typisch mannelijke <-> vrouwelijke activiteiten 3. Ontbrekende link met interesses (enkel bij het deelnemen aan groepsactiviteiten) 4. Activiteit vraagt een te groot lange-termijn-engagement	1. Maaltijden op vaste tijden 2. Te kleine groep ouderen 3. Omgeving neemt over (al dan niet uit noodzaak) 4. Organisatorische reden 5. Gebrek aan financiële middelen 6. Eén partner kan niet meer deelnemen aan een duo-activiteit 7. Overlijden partner 8. Gebrek aan voertuig 9. Verlies van burens door de verhuis 10. Onderlinge jaloersheid (van medebewoners) vermijden 11. Activiteit wordt ontraden door personeel

		12. Activiteit wordt ontraden door partner 13. Activiteit wordt ontraden door kinderen 14. Invloed van weersomstandigheden of van seizoen 15. Klein of ontbrekend activiteiten aanbod
--	--	--

De geïnterviewde ouderen reageerden vaak gelaten ten opzichte van activiteitenverlies. Ze namen meestal een berustende houding aan tegenover het verlies van activiteiten. Enkele ouderen vertelden dat ze het activiteitenverlies gemakkelijker konden aanvaarden, doordat ze vroeger hard moesten werken en met weinig tevreden leerden zijn.

*‘Ja (ik ben tevreden)... maar ik ben niet veel gewend. Als ik thuis was, was dat altijd werken, werken... En alles doen en alles ... Ik kon alles doen en nu kan ik niets niet meer doen ... En ik zitte kik daar, hé, maar gauw ...’*

Ondanks het activiteitenverlies behielden de meeste ouderen een positieve levensinstelling. Een aantal onderzoekspersonen gaven wel aan dat ze niet elke dag over dezelfde mogelijkheden beschikten. Toch maakten ze het beste van wat de dag te bieden had en deden ze wat binnen hun mogelijkheden lag.

### 4.3 Kiezen voor het collectief woonproject

Ouderen rapporteerden diverse redenen om een andere woonomgeving te zoeken : een hoge leeftijd, een grotere zorgbehoefte, een gevoel van onveiligheid, een zware mantelzorgbelasting, een dreigend isolement, een onaangepaste woning, een woning die gesloopt werd, een te druk appartement, ...

*‘Mijn huis was in zekere zin uitgewoond. En ik had de wens niet meer van altijd daar te zijn. En ik heb ook gezegd van: luistert, het is wat nat, vochtig, huizekes van vroeger die er 85 jaar stonden. En (naam familielid) heeft mij overhaald. Ik mag hier niet blijven. En ik voelde mij achteruit gaan. En ik heb beslist van... Ik kan niet meer. Ik kon niet meer. Ik moest ook veel hulp hebben.’*

De onderzoekspersonen vertelden dat zij weliswaar kozen voor het collectief woonproject, maar dat het collectief woonproject hen ook selecteerde. Residenten namen een definitieve beslissing na een huisbezoek, een intakegesprek, een intentieverklaring. Het was mogelijk om gedurende een proefperiode in het collectief woonproject te wonen.



*'Ja, ze moeten weten wie dat ze binnenhalen hé. [...] Dat ge volledig afhankelijk zijt van een andere. Ze gaan zo ene hier niet binnenhalen hé.'*

De residenten haalden diverse redenen aan om zich in het groepswonen te vestigen. Terwijl sommigen voor het collectief samenleven kozen, baseerden anderen hun keuze vooral op de zorgomkadering. In een aantal gevallen werd het woonproject gekozen als een opportuniteit die zich op een bepaald ogenblik aanbood.

*'Ik ben uit het ziekenhuis gekomen en ze hebben dat voorgesteld en dat uitgelegd en dat was iets speciaals [...]'*

Enkele ouderen benadrukten dat ze eigenlijk nog niet zoveel zorgomkadering nodig hadden. Ze meldden dat ze misschien wel vervroegd hun intrek in het woonproject hadden genomen, om tijdig te anticiperen op het ouder worden.

*'Ge wordt van langstom ouder en hier wist ik dat ik zelf niet voor mijn eten moest zorgen of niets. Dat is wel een kleintje – ik koste nog goed hoor – maar, 'k zegge : dat gaat verachteren. 'k Zegge : 'k ga hier van den eersten keer blijven.'*

Veel ouderen rapporteerden het contact met de woonassistent, die het initiatief bekendmaakte en aanpreef wanneer iemand hiervoor in aanmerking kwam. In veel gevallen meldden de onderzoekspersonen dat ze zich al hadden ingeschreven op een wachtlijst voor het WZC of voor een serviceflat. De residenten gaven aan dat het plaatsbezoek aan een vrijgekomen flat hen hielp om gemakkelijker een keuze te maken. Zo konden ze de sfeer reeds opsnuiven.

*'(Naam woonassistent) zegt : " 'k Heb juist iets vrij [...] A je wilt, keunje morgen nen keer gaan kijken". En als ik hier kwam, 'k zegge : "Ja". Ze zegt : " 't Is 't schoonste da me daar hebben". 'k Dacht zo met dienen hof daarachtere. 'k Heb ier zicht op 't dorp.'*

Residenten vertelden dat hun familie en mantelzorgers een invloed uitoefenden bij de keuze om al dan niet in het woonproject te gaan wonen. Een aantal bewoners vertelden dat ze slechts een korte bedenktijd hadden om al dan niet op het flataanbod in te gaan. Door de lange wachttijden bij weigering van het aanbod voelden ouderen zich vaak aangespoord om soms iets vroeger te verhuizen. Ouderen gaven aan dat ze zich bij de beslissing lieten ondersteunen of leiden door hun kinderen.

*'Ik zegge : "'k Ga nie komen. ...'k Ga nie komen. Ik wil thuis blijven." "Allez", zegt ze (=dochter) – ze was kwaad – "ge doet da je wilt, hé. Gij moet dat maar weten, he." Maar ja, 'k dacht zo : 'k zegge : da gaat daar weggaan en hoelang ga'k thon moeten wachten. 't Wordt weerom wintere. Allez, 'k em tóch gezegd : " 'k Ga dan algelijk maar komen.'"*

De onderzoekssubjecten rapporteerden een aantal niet-gekozen alternatieven. De meeste respondenten gaven aan dat zij zich hadden ingeschreven op de wachtlijst voor een serviceflat of voor een kamer in het WZC. Ouderen benadrukten hun overwegend negatieve perceptie ten opzichte van het WZC. Eén oudere rapporteerde vroegere negatieve ervaringen toen een familielid er verbleef. Eén oudere die mantelzorg verstreekte aan zijn partner benadrukte dat het WZC te prikkelrijk is voor een bepaalde categorie ouderen. Nog een andere resident vond het WZC te grootschalig. Hij vreesde er als bewoner in de anonimiteit te verdwijnen. Ouderen associeerden het WZC o.a. met gevangenschap, beklemming, vrijheidsinperking, dementie, handicap, aftakeling, isolement en uitsluiting uit de maatschappij.

*'Ik had er gelijk schrik van. [...] Als het niet meer gaat, dan moet je gaan. Ik heb mij ingeschreven, want je moest een tijd op voorhand. Maar ik was er benauwd van. [...] Ik heb daar een hekel aan. Ik weet niet waarom. Ik heb er nog nooit niet geweest. [...] Ze zeggen dat er veel dementen zijn. Het valt mij allemaal een beetje tegen.'*

Eén respondent bewoonde vroeger een serviceflat, maar had nood aan een nieuwe woonomgeving na het overlijden van zijn partner, omdat de serviceflat teveel herinneringen opriep.

De respondenten beklemtoonden dat het WZC waarnaar zij verwezen in een ander dorp én buiten de dorpskern gesitueerd was. Indien ze zich daar zouden vestigen, zouden ze alle omgevingsvoordelen van het collectief woonproject verliezen.

Slechts één oudere haalde een voordeel van het WZC aan. Volgens deze bewoner verliepen de relaties in het WZC oppervlakkiger en was het samenleven hierdoor mogelijks minder verstikkend.

*'En als je in die andere (= in het WZC) zit, zit je meer alleen en niet zo goed aan die groep verbonden, aangezien dat je niet altijd bij die groep zit voor te eten en voor te drinken en voor alles te regelen, he.'*

Ouderen die groepswonen verkozen boven een serviceflat, verklaarden dit o.a. op basis van het ruime woonvolume van hun flat en slaapkamer. Daarnaast gaven ze aan dat ze op een serviceflat weliswaar een maaltijd konden bereiden, maar dat ze dan ook verplicht waren om boodschappen te doen. Ouderen gaven aan dat dit hun mogelijkheden kon overstijgen. Wie voor de maaltijden aansloot bij de rusthuisbewoners had bovendien geen inspraak in het menu. De onderzoekspersonen rapporteerden dit als nadeel in vergelijking met hun wekelijks menu-overleg en met de flexibiliteit in het groepswonen.

*'Maar daarvoor (=om zelf te koken) kom ik niet, he. Als je ergens gaat en je moet nog zélf alles gereedmaken, kan je net zo goed thuis blijven. Als je in een huizeken (= een serviceflat) gaat, je hebt thuis ook een huis.'*

#### **4.4 Verhuizen naar het collectief woonproject**

Enkele respondenten gaven te kennen dat vooral het definitieve karakter van de verhuis afschrikte. Het vooruitzicht van samen te wonen zonder op voorhand te weten met wie, was voor sommigen een sprong in het onbekende en een angstig vooruitzicht. Ouderen vertelden over hun vrees om een hecht samenwoningspakt te sluiten. Ze beseften dat de verhuis een definitief karakter had.

*'Ik zat daar zo mee in. 'k Zeg : "Moet ik hier de rest van mijn leven slijten, met zo (aantal) andere mensen?" Thuis ben je alléén, hé! [...]... en als er één of twee bij zijn waardat je niet kunt mee overeen komen ...'*

Wat de praktische kant van de verhuis betrof, benadrukten ouderen dat ze zelf de meubels voor hun flat kozen, soms met hulp van familie. Meestal selecteerden ze een aantal kleinere meubels die ze in hun eigen woning gebruikten. Toch kochten sommigen een nieuw stuk, op maat van de flat. Volgens de residenten waren het meestal de kinderen en hun partners die de vroegere woning leegmaakten.

Nagenoeg alle respondenten meldden verlies. De gerapporteerde verlieservaringen hadden betrekking op familie, huisdieren, huis, tuin, meubels, vrijheidsgevoel, sfeer van de vroegere woonomgeving, ...

*'Ik moest nog mijn slaapkamer achterlaten, mijn salon en mijn keuken. [...] Maar die slaapkamer heb ik kunnen redden.'*

De ouderen haalden aan dat de verhuis niet enkel met verlieservaringen gepaard ging. De residenten rapporteerden dat de verhuis hen ook bepaalde voordelen opleverde, nl. veiligheid, praktische ondersteuning en de mogelijkheid om als koppel samen te blijven wonen.

De ouderen benadrukten dat ze zich in het collectief woonproject opnieuw *veilig* voelden en hierdoor rust ervaarden. Ouderen rapporteerden niet enkel materiële maar ook emotionele veiligheid. Ze voelden zich aanvaard en opgenomen in een gemeenschap.

Bewoners rapporteerden dat het noodoproepsysteem bijdroeg aan hun veiligheidsgevoel. Alle geïnterviewden vertelden dat er op die manier permanente hulp beschikbaar was vanuit het WZC, ook bij afwezigheid van het personeel. Ouderen die reeds een beroep deden op dit systeem, benadrukten dat er telkens snel hulp geboden werd.

Behalve het noodoproepsysteem konden werden er 's avonds laat en 's ochtends vroeg twee nachtrondes vanuit het nabije WZC georganiseerd. Een oudere vertelde dat hij hierdoor soms wakker werd, maar dat dit hem niet stoorde. Hij maakte dan een kort praatje met de verpleging. Een andere resident vertelde dat de meeste bewoners 's ochtends liever niet gestoord werden door de nachtronde.

Over de *praktische omkadering* lieten ouderen zich unaniem zeer positief uit. Ze gebruikten o.a. termen als 'de voeten onder tafel schuiven', 'heel gemakkelijk', 'uwen onderhoud' en 'luilekkerland'. Ouderen rapporteerden dat de praktische omkadering hen een zekere rust gaf. Een zelfredzame oudere rapporteerde dat het project zelfs teveel praktische ondersteuning bood en merkte kritisch op dat dit ook nadelen had.

*'We moeten wij hier feitelijk niets doen. Ze doen teveel, want ... we gaan oude mensen zijn, als we nog geen oude mensen zijn.'*

Voor een aantal bewoners bleek deze praktische ondersteuning doorslaggevend. Zij vertelden dat de woongroep voor hen minder van belang was. Sommige ouderen benadrukten dat zij niet altijd de behoefte ervaarden om deel uit te maken van het collectief.

*'Mij kan het allemaal niet schelen. Als ik 3 keer daags eten heb en mijn dingen wordt opgekuist en de was wordt gedaan. Ik zegge : ik moet kik niet meer hebben.'*

Een bijzondere verdienste van het woonproject was het aanbod van een woonomgeving aan koppels waarvan de partners een sterk verschillende zorgbehoevendheid hebben. Een oudere met een zwaar zorgprofiel kon *blijven samenwonen* met zijn partner indien die slechts licht zorgbehoevend was.

*'Ik ben wel blij dat ik dat kan doen voor (hem/haar), want als wij nu zouden moeten gescheiden zijn : ik ergens en (hij/zij) ... ja .... [...] 't Zou vree spijtig zijn, hé.'*

Ouderen die zorg verleenden aan hun partner rapporteerden dat zij dankzij de verhuis terug op krachten kwamen na vroegere overbelasting. Dankzij de praktische ondersteuning was er meer ruimte voor de mantelzorgtaken.

*'Ik peins dat ik 3 kilo bijgekomen ben. Ik heb teveel meegemaakt met (hem/haar). Versta je? En ik was mijn kilo's kwijt.'*

## 4.5 Leven in het collectief woonproject

### 4.5.1 Acceptatie, aanpassing en integratie

Bewoners konden aanvaarden dat ze nood hadden aan een nieuwe woonomgeving. Sommigen benadrukten dat aanvaarding hun enige optie was, omdat het niet meer haalbaar was om zelfstandig te blijven wonen. Anderen gaven aan dat ze hadden besloten om tevreden te zijn in hun nieuwe woonomgeving en om er het beste van te maken.

Ouderen die graag naar het project wilden verhuizen, rapporteerden een vlotte aanpassing. Terwijl sommige ouderen zich vlot konden aanpassen aan hun nieuwe woon- en leefomgeving, verliep dit proces voor anderen moeizamer. Sommigen voelden zich direct thuis, andere hadden aanpassingstijd nodig. Een resident vertelde echter dat hij in het begin veel moeite had gehad om zijn plek te vinden en dat hij veel geweend had. Een oudere vertelde dat de aanpassing voor hem weliswaar vlot was verlopen, maar dat dit voor zijn mantelzorgers moeilijker was geweest. Ouderen gebruikten soms het woord 'thuis' wanneer ze over hun woonproject spraken.

*'Dan doe'k mijnen pyjama aan en dan zet ik mij hier ... dan moet er mij hier niemand meer komen storen.'*

Enkele ouderen gaven aan dat ze het belangrijk vonden hun eigen meubilair te kunnen installeren. Dit hielp om sneller te wennen aan hun nieuwe woonomgeving. De grote persoonlijke vrijheid die bewoners ervoerden, ondersteunde het aanpassingsproces. Het leek erop dat ouderen met een grote zorgbehoefte vaak sneller dan verwacht hun draai hadden gevonden.

Eén resident linkte zijn persoonlijkheid aan het gemak waarmee hij zich had kunnen aanpassen.

*'Maar ik heb een harde bovenkamer. Het moet vooruit, hé! Ik zeg altijd, het moet vooruit in mijn leven. Ge kunt niet blijven stilstaan, hé. [...] Maar ik maak er nog altijd het beste van.'*

### 4.5.2 Flat en woonomgeving

Over hun flat waren de respondenten unaniem zeer positief. Ouderen die vroeger in een minder comfortabele woning gewoond hadden, vonden in de flat een luxe die ze vroeger nooit gekend hadden. Het mooie panorama vanuit de flat op het dorp, de kerk of de tuin werd meermaals als een troef aangehaald.

Ouderen benadrukten dat ze hun flat enkel konden kiezen bij de opstart van een initiatief. Wie nadien verhuisde kon zelf geen flat meer kiezen, maar aanvaardde de vrijgekomen flat. Een flat kwam volgens de respondenten meestal vrij door een definitieve verhuis naar een WZC, al dan niet

voorafgegaan door een ziekenhuisopname. Bewoners meldden dat er nog niemand spontaan wegtrok.

Ouderen lieten zich positief uit over hun woonomgeving. De uitstraling werd ervaren als 'schoon', 'huiselijk', 'chique', ... De kleinschaligheid, de huiselijkheid en de gemoedelijkheid van het collectief woonproject bezorgden de residenten een thuisgevoel. Bewoners die vroeger een tuin hadden onderhouden, gaven aan dat ze zich in het bijzonder aangetrokken voelden door de grote tuin. Eén respondent vond de woonomgeving te rustig. Deze oudere woonde vroeger aan een spooroverweg en miste de drukte van het voorbijgaande verkeer. Toch merkte deze oudere dat hij zich geleidelijk aan kon aanpassen aan de nieuwe rustige omgeving.

De residenten rapporteerden dat het leven zich grotendeels had afgespeeld in hun vroegere dorp.

*'Ik was hier geboren en getogen. Getrouwd. Men blijft waar het goed is, hé. En dat is mijn enigste betrachting. Ik zou graag in (plaatsnaam) blijven.'*

De bewoners gaven aan dat de ligging van het woonproject in hun vroegere dorpskern een meerwaarde was. Ze gaven aan dat deze omgeving meer mogelijkheden bood om zelf actief te blijven. Heel wat ouderen benadrukten dat de centrale inplanting hen stimuleerde om langer actief te blijven deelnemen aan het dorpsleven. De respondenten beklemtoonden meermaals dat de nabijheid van dagbladhandel, slager, bakker, apotheker, café, bank, post, ... hiertoe bijdroeg.

*'... maar als ik hier buitenkom, 'k heb hier rechtover de kapper, 'k heb daar een beetje verder de apotheker. Ik kom eens mensen tegen waar dat ik mee kennis maak, waardat ik nen keer mee spreek, hé. Ik ken verschillende mensen. En dat is nog beter dan dat je in zo'n domein (= WZC) zit.'*

Enkele bewoners benadrukten dat de bushalte de bereikbaarheid van het woonproject vergrootte. Mobiele ouderen rapporteerden dat ze zich dankzij de bus nog zelfstandig konden verplaatsen en ervoeren op die manier een grotere autonomie.

Dankzij de kerk op wandelafstand, waren mobiele ouderen nog in de mogelijkheid om een begrafenis bij te wonen. Twee respondenten vertelden dat ze nog graag naar de mis zouden gaan, maar dat ze dit niet meer kunnen door motorische beperkingen.

De bewoners haalden aan dat de dorpsbewoners hen kenden en hierdoor sneller geneigd waren hen een bezoek te brengen, bijvoorbeeld na de zondagsmis. De meeste residenten vertelden ook dat ze hun medebewoners van vroeger kenden en vonden dit waardevol.

Bewoners rapporteerden dat zij dankzij de school in de buurt meer contact hadden met hun schoolgaande kleinkinderen. Na schooltijd gebeurde het vaak dat zij eens langskwamen, om een snoepje te halen bij oma of opa.

### 4.5.3 Maaltijden

De bewoners in het collectief woonproject benadrukten dat de maaltijden gezamenlijk genomen werden op vaste tijdstippen. Volgens de residenten vormden de maaltijden het kader voor het collectief wonen. Ouderen gaven aan dat de maaltijden hun dag structureerden en terzelfdertijd contactmomenten waren.

*'Ik eet daar (in de leefruimte) liever of dat ik hier alleen zou zitten eten. ... He ja, ge kunt dan nog een keer een woordje spreken. Den enen weet een keer dit, den anderen weet een keer dat. Ge weet dan nog eens wat, hé.'*

Ouderen rapporteerden over de vaste tijdstippen als over een vaststaand gegeven. Niemand gaf expliciet aan dat hij problemen had met de uurregeling van de maaltijden. Bewoners benadrukten dat ze de tijdstippen zoveel mogelijk probeerden te respecteren.

*'Wij moeten om acht uur aan tafel zijn voor 't eten. Ja, is 't een keer 5 minuutjes te laat, daar zeggen ze niets van, maar ja, 't is toch voor de regeling en voor de orde betere als g'er in tijd kunt zijn, hé.'*

Daarnaast bleek elke bewoner zijn vaste plaats te hebben aan tafel. Eén bewoner rapporteerde dat de ouderen met een grotere zorgbehoefte aan tafel gegroepeerd werden.

Residenten meldden dat ze zich versterkt voelden wanneer het goed klikte met hun vaste tafelenoten. De ouderen rapporteerden dat ze elkaar hulp boden bij de maaltijden.

Eén resident vertelde dat er al eens 'oorlog' was uitgebroken omwille van een boterham. Uit de interviews bleek dat de maaltijden onderlinge verschillen tussen bewoners (levensstijl, persoonlijkheid, gewoontes, waarden en normen, ...) accentueerden.

Als knelpunt rapporteerden ouderen hoofdzakelijk verschillen binnen hun individuele voorkeuren en gewoontes. De ontevredenheid had o.a. betrekking op de vleessoorten, de porties groenten, bepaalde kwaliteiten van ingrediënten, het zoutgebruik en de bereidingswijzen (eenvoudige bereidingen versus complexere recepten).

*'Moar 'k zeidegen dikkels tegen (naam) ezu stillekes. 'k Zei'e :"' 't Is weeral gekapt". Ja, en os gegij da niet gewende zijt.'*

Een aantal bewoners bleek gevoelig te zijn voor de eetgewoontes en tafelmanieren van hun medebewoners. Deze ouderen benadrukten dat ze het niet konden verdragen wanneer medebewoners aan tafel hun kunstgebit uit hun mond namen, wanneer ze te grote porties wilden ten koste van de anderen, wanneer ze een boterham inspecteerden en daarna teruglegden.

Over het algemeen waren de bewoners (heel) tevreden over de maaltijden. De gerechten die zij aanhaalden waren o.a. paling, frieten, hutsepot, scampi's, pasta, eendenborst, biefstuk en slib tong.

De residenten gaven aan dat het personeel flexibel omging met vragen om de maaltijden aan te passen aan hun persoonlijke noden en voorkeuren (bv. texturen, dieetvoorschriften, ...). Ouderen meldden dat ze indien nodig een andere schotel konden krijgen. Het personeel bleek ook oog te hebben voor individuele behoeften en waren bereid om het vlees van een oudere te malen.

De respondenten bevestigden dat ze altijd een andere warme maaltijd konden aanvragen indien ze een bepaald gerecht niet lustten. Meestal kreeg de bewoner dan een vers bereide maaltijd die in de diepvries bewaard werd, om tegemoet te kunnen komen aan deze persoonlijke verzoeken.

#### 4.5.4 Inspraak

De ouderen vertelden dat ze voldoende inspraak ervoeren tegenover hun medebewoners en dat hun persoonlijkheid en identiteit tot hun recht konden komen.

*'Als ze (=medebewoners) reclameren en 't is mijn gedacht niet, zeg ik een keer wat. Ge moogt een keer uw gedacht zeggen, hé.'*

Vooral tijdens het wekelijks menu-overleg en bij de gebruikersraad ervoeren ouderen inspraak. Bewoners gaven aan dat ze aanwezig probeerden te zijn op het menu-overleg waarbij de zeven warme maaltijden voor de volgende week besproken werden. Volgens de bewoners betrok het personeel hen maximaal hierbij en werd iedereen gevraagd om een menuvoorstel te doen. Het bleek dat de personeelsleden het overleg bijstuurden. Zelf deed het personeel ook suggesties. Ouderen bevestigden dat deze afspraken duidelijkheid en rust brachten in de groep. De respondenten meldden dat het wel soms moeilijk was om een consensus te vinden. Sommige ouderen bleken zich neer te leggen bij de keuze van hun medebewoners.

De bijeenkomst van de gebruikersraad werd ook aangehaald onder het thema 'inspraak'. Ouderen rapporteerden dat er naar hen geluisterd werd en dat zij hier onderwerpen konden bespreken.

*'Dan komen de bazen van (plaatsnaam), hé ... en dan moeten wij allemaal zeggen wat dat er ons niet aanstaat [...]. Elk mag zeggen wat dat er hem niet aanstaat.'*

Twee bewoners verklaarden dat ze geen weet hadden van bewonersoverleg. Ook de frequentie waarin vergaderd werd bleek voor de ouderen niet altijd duidelijk. Volgens een bewoner werd er om de twee weken overlegd, volgens een andere elke maand. Nog een andere resident was van mening dat er om de twee of drie maand overleg doorging.

Er werd rekening gehouden met de feedback en suggesties van bewoners, maar toch konden niet alle verlangens ingelost worden. Zo kregen bewoners 's middags ofwel een dessert ofwel een soep. Een meerderheid verkoos soep, maar vaak werd toch een dessert aangeboden. Dit werd op het bewonersoverleg aangekaart en besproken. De bewoners merkten achteraf een positieve evolutie.



Uit de interviews bleek dat de residenten in het project weliswaar kritisch waren, maar dat sommige ouderen niet wilden of durfden klagen. Assertieve ouderen benadrukten dat ze zich stoorden aan deze zwijgzaamheid, omdat ze zich belast voelden met de onpopulaire taak om als spreekbuis te fungeren voor de stillere ouderen.

Bewoners leken niet geneigd om punten herhaald op het agenda te zetten die zij op een vorig overleg reeds hadden aangebracht, maar waaraan geen merkbaar gevolg werd gegeven.

*'Ik heb dat wel doorgegeven zuh, maar ja, ... als zij dat niet altijd doen... [...] Ge kunt dat wel een keer zeggen, maar ge moet dat toch niet altijd zeggen, hé. Ik vind dat. Als ge dat een keer gezegd hebt, is 't goed, hé.'*

Ouderen gaven aan dat er behalve het menu-overleg en de gebruikersraad weinig of geen groepsbeslissingen genomen werden. Ze vertelden dat zij niet de nood voelden om met de groep iets te beslissen. Eén respondent meldde dat er nog nooit een groepsbeslissing werd genomen. Een aantal respondenten rapporteerden dat ze geen gebruik maakten van hun mogelijkheid tot inspraak, omdat ze tevreden waren en geen verzoek of klacht hadden. Uit de analyse kwam naar voor dat verbaal sterke ouderen hun stempel drukten op de groep.

*'(Interviewer : Stel dat de bewoners samen iets moeten beslissen. Hoe gebeurt dat dan?) Die dat het beste het kunnen zeggen. [...] En de rest knikt. Zo gaat dat hier. (Interviewer: En bij welke groep hoort gij dan?) Bij de knickers. Ik ben daar content mee.'*

#### 4.5.5 Zelfbeschikking

Bewoners die nog zelfstandig naar de winkel konden gaan om iets te kopen waar ze op dat ogenblik echt zin in hadden, ervaarden een grotere zelfbeschikking. Ouderen gaven aan dat ze hun eigen koers konden varen. Ze voelden zich vrij om bezoek te ontvangen en om te gaan en te staan waar ze wilden.

*'Ik ben hier dikwijls een keer weg. [...] Dat mesant amaal niet. ... Ge kunt u niet verbeteren hier.'*

Zelfbeschikking werd enigszins ingeperkt door de uurregeling voor de verzorging en door de vaste tijdstippen van de maaltijden. Enkele residenten rapporteerden dat de avondverzorging soms een zinvolle activiteit onderbrak en dat ze zich daardoor gestoord voelden.

*'Ge hebt nu geen uur niet meer. Vanaf dat het 9 is, kan je niets meer volgen op TV of gelijk wat ... Uw sociaal ... Allez, uw uw ontspanningsleven is weg ... en dat vind ik ook niet goed.'*

#### 4.5.6 Engagement en zorg voor elkaar

Bewoners rapporteerden dat zij begaan zijn met elkaars welzijn. De bewoners gaven aan dat ze wisten welke ouderen altijd bereid waren om te helpen. De residenten die hielpen, vertelden dat ze dit deden uit liefde voor de bewoners. Onderling kwamen duidelijke verschillen naar voor. Terwijl bepaalde bewoners dit voortdurend ter sprake brachten en zich erg bekommerd toonden om hun medebewoners, bleken anderen individualistischer en meldden ze hierover niets.

*'Ik kan nog 5 jaar hier goed doen voor de mensen hier. Ik zou dat graag doen, hé... Dat is waar ...' ↔ 'Maar eigenlijk - ik zeg het nog een keer - ik heb mijn familie. Maar van de rest trek ik mij niets aan. Ik heb het al gezegd. Ik ben graag op mijn eigen.'*

Als onderlinge zorgverlening rapporteerden ze vooral hulp aan tafel (fruit aanreiken, boterham smeren, koffie inschenken, ...), iets meebrengen uit de winkel, een kamerbezoek brengen, kaarten met een minder mobiele bewoner en een bewoner moed inspreken.

*'Nevens mij zit er een vrouw [...] en ik snij haar boterhammen, eh ... boter opdoen, een keer confituur,... Ik zal haar een keer koffie uitgieten [...] 't Pakt mij soms vast : "Gij zijt júúst mijn moeder, hé" zegt ze ...'*

#### 4.5.7 Eenzaamheid

Enkele ouderen rapporteerden dat ze zich binnen het initiatief toch eenzaam konden voelen.

*'Ik voel mij dikwijls eenzaam. [...] Ik ben blij dat de dag langer wordt. [...] Ik voel mij eenzaam. Wat is dat nu? Dat is hier oneindig stil.'*

Eén respondent meldde dat hij geen geestesgenoot in het woonproject had en dat hij dit miste, ook al waren er veel ouderen waarmee hij goede relaties onderhield. Deze oudere verlangde er bijvoorbeeld naar om met een andere resident te kunnen praten over een boek dat hij gelezen had. Ouderen meldden dat ze zich soms afzijdig hielden van een groepsactiviteit, omdat ze geen interesse hadden in de activiteit, omdat ze minder aansluiting vonden bij de groep of omwille van hun persoonlijkheid.

Op de vraag of zij het sociaal contact met de andere bewoners misten, antwoordden de respondenten verdeeld : sommigen ervoeren dit als een gemis, anderen niet. Koppels waren minder kwetsbaar voor eenzaamheid. Ook de ouderen die de eenzaamheid aankaartten, bleven positief in hun algemene evaluatie van het groepswonen.

Twee respondenten gaven aan dat ze één of meerdere dagen per week naar een dagverzorgingscentrum gingen, om de eenzaamheid te compenseren. Ze kozen hiervoor om verstrooiing, amusement, afwisseling en sociale contacten te vinden.

Paradoxaal genoeg rapporteerden sommige ouderen dat ze meer sociaal contact hadden buiten het woonproject dan binnenshuis. Ouderen die nog mobiel waren gingen soms bewust op zoek naar sociale contacten in de buitenwereld, mogelijks als compensatie voor een gemis.

*‘O’k vertrekke, da’k dikwels nog nen kilometere of twee of drei verre zijn ...da kik van mijnen velo springe en da kik thons tegen die mens beginne te babbelen, ezu.’*

Oudere ouderen gaven te kennen dat ze niet altijd aansluiting vonden bij de jongere generatie ouderen en dat ze zich hierdoor soms eenzaam voelden. Ze rapporteerden dat ze zich soms onbegrepen voelden in hun beleving. In gesprekken en verhalen over de oorlog vonden oudere ouderen onderling een gemeenschappelijk gespreksonderwerp.

Eén jongere oudere meldde ook dat de jongere en oudere generatie van elkaar verschilden. Hij rapporteerde dat hij zich soms buitengesloten voelde wanneer zijn oudere collega’s nog maar eens over de oorlog begonnen te praten. Hij wou wel meepraten, maar voelde zich hiertoe niet in staat, omdat hij de oorlog niet zelf had meegemaakt.

#### 4.5.8 Sociale interactie en (flat)bezoek

Bepaalde ouderen gaven aan dat ze in het wooninitiatief de kans benutten om meer sociaal contact te onderhouden. De residenten vertelden dat ze in het woonproject de mogelijkheid hadden om met veel verschillende mensen te praten. Dit voelde aan als een verruiming van hun leefwereld. Terwijl sommige bewoners beklemtoonden dat ze na de maaltijd nog even aan tafel bleven zitten om te praten, trokken anderen zich liever onmiddellijk terug op hun flat.

*‘Het is nu achter het eten. Lopen en vliegen wordt er niet gedaan. Op het gemak. Dus als we gegeten hebben, kunnen wij nog schoon een kwartier, een half uur blijven zitten... om te babbelen. [...] We zitten dan nog een beetje te babbelen en dan zijn wij weg.’*

Sommige ouderen meldden dat ze elkaar op de flat bezochten. Anderen deden dit slechts sporadisch. Ten slotte ging een aantal ouderen nooit bij elkaar op bezoek op de flat. Al hun ontmoetingen met medebewoners speelden zich af in de gemeenschappelijke ruimten van het woonproject.

*‘Sommige mensen gaan hier veel bij elkaar. Dat doe ik niet. Thuis heb ik dat ook niet gedaan. [...] Ik ben niet zo een goeie voor een koffieklets.’*

#### 4.5.9 Onderlinge verstandhoudingen

Ouderen gaven aan dat ze harmonie en rust in de groep heel belangrijk vinden. Ze vertelden dat ze belang hechtten aan een goede onderlinge relatie op lange termijn, zowel met de bewoners als met de personeelsleden.

*'Als het een beetje is wil ik de rust en de vrede. Ge moet hier te lang zitten, hé!'*

Over het algemeen bleken deze verstandhoudingen vlot te verlopen. Ouderen rapporteerden dat iedereen met elkaar praat en elkaar helpt. Sommigen vertelden dat ze zich ook geliefd voelden.

*'En als ik in 't ziekenhuis ben, ja ... dan zeggen ze, gauw ge moet ... kom maar naar huis zeh, want we zien u allemaal geiren.'*

Ouderen bleken tolerant tegenover elkaar, tot op zekere hoogte. Er was ruimte voor verschillen in persoonlijkheid en karakter. Dominantie werd echter niet geapprecieerd. Bewoners benadrukten dat ze het soms storend vonden wanneer medebewoners te veeleisend waren tegenover het personeel.

De bewoners vermeldden een doorgaans goede relatie met het personeel. Ouderen rapporteerden de grote bereidwilligheid om in de mate van het mogelijke tegemoet te komen aan hun noden. Ze omschreven het personeel als vriendelijke en behulpzame mensen. Een aantal ouderen benadrukte dat het takenpakket van het personeel omvangrijk is. De respondenten haalden aan dat het personeel in een systeem van wisselende equipes werkt. Ouderen bleken hierover tevreden te zijn, omdat ze zo alle personeelsleden leren kennen.

*'... want ge moet zeggen gelijk dat het is : gans het equipment die hier werken, die meiskes, en heel den boel, waar, ezu (steekt duim op) [...] De die verdienen eigenlijk een bone! Dat is echt de waarheid!'*

#### 4.5.10 Interpersoonlijke conflicten en conflictpreventie

De respondenten meldden dat er nu en dan een conflict ontstond tussen bewoners onderling of tussen een bewoner en een personeelslid. Het bleek dat nogal wat bewoners zwegen om conflict uit de weg te gaan of onder controle te houden. De respondenten gaven aan dat conflicten soms onder tafel geveegd werden. De betrokkenen gingen dan kwaad uit elkaar, zonder dat ze een oplossing gevonden hadden. Conflicten werden stilgezwegen, maar nooit helemaal vergeten. In een zeldzaam geval rapporteerde een oudere dat hij voor zichzelf opkwam bij een conflict.

*'Ik zegge : "Dat ik hier kom in zo een ruzieboel! Dat ik dat niet gewend ben! Ik zeg : "Ge moet uitscheiden met dat roepen!" Ik heb op de tafel geklopt (klopt hierbij hoorbaar op het tafelblad). Ik zeg : "Dat moet hier gedaan zijn met dat roepen" en ze hebben gezwegen.'*

Enkele bewoners gaven te kennen dat ze zich niet stoorden aan een discussie. Wanneer meningsverschillen echter gepaard gingen met luidruchtige scènes, rapporteerden ouderen dat dit hen belastte.

Gerapporteerde aanleidingen voor conflicten waren vooral de maaltijden. Respondenten gaven aan dat conflict vaak het gevolg was van een banaliteit. Eén respondent vermeldde een conflict dat ontstond naar aanleiding van een misverstand.

*'Ik zegge [...] : "Moet nen kier kijken naar die wijvekes, oe dan z'ulder weiren, hé ..." En 't komt doar ienen naar mij gevlo'en, hé! "Zeg, ge moet doar nie mee la'en (= lachen)". 'k Zegge : "Menier, ik lagge doar niet mee."'*

Daarnaast werd er melding gemaakt van discussies tussen bewoners en personeel over verschillen in uitvoering van het huishoudelijk werk. Terwijl een aantal ouderen benadrukten dat een bepaalde taak op verschillende manieren kon uitgevoerd worden, bleek dat andere ouderen slechts één uitvoering bevredigend vonden. Er werd aangegeven dat sommige bewoners nooit tevreden waren.

*'(Naam personeelslid) mag hem/haar bedienen met een gouden bordje en een gouden lepeltje, 't gaat niet goed zijn. Dat is vervelend, hé.'*

Bewoners benadrukten dat ze conflict probeerden te vermijden en dat ze naar harmonie streefden. Ouderen deden extra inspanningen om goede verstandhoudingen te behouden. De residenten gaven aan dat ze medebewoners eerder suggesties deden, in plaats van hen iets op te dringen. Ze communiceerden meestal omzichtig met elkaar en kozen een veilige communicatiestijl.

*'Ah, maar ja, ge moogt dat niet dwingen, hé. Ge moet zeggen : "Ja ... ik vind dat zo of zo", "Kan je dat niet eens beter of ...?" Ik zou niemand dwingen, ge verstaat wel, he ... ik zou daar attént op maken, hé.'*

Terwijl sommige respondenten aangaven dat ze zich gedeisd hielden bij onenigheid, kozen anderen ervoor om toch vrijuit hun mening te zeggen. Heel wat ouderen rapporteerden dat ze wel eens toegevingen deden om de harmonie te bewaren.

*'Doen ze 't naar mijn gedacht niet, 'k laat dat in 't wisse [...] Maar anders kunt ge niet blijven bestaan, zuh ... in zo'n .... (woonomgeving). [...] Ge moet niet zeggen : "Ik ben hier de baas, hé. Dat moet daar zo en zo en zo gebeuren, hé!'"'*

#### 4.5.11 Financiële draaglast en solidariteit

Heel wat respondenten gaven aan dat de kosten voor het totaalpakket (huur flat, bijdrage aan het huishoudbudget, zorgpakket) hun budget zwaar onder druk zetten. De bewoners vertelden meermaals dat ze weinig middelen overhielden voor andere uitgaven.

*'Ja, dan hebbe kik niets meer over, hé, ... 'k moet dan nog mijn dokter betalen, mijn medicatie, de voetverzorging, alle weken nen keer naar de kapper, en nog ien of ander kost, zonder da'k mij een stuk kleren of iets voor mijn eigen kope, hé. Dus zegge, komme k'éh kik thon niets meer over voor mij.'*

Twee ouderen die voorheen op rijkere voet hadden geleefd, benadrukten dat ze deze levensstijl ook in het woonproject wensten verder te zetten.

Enkele ouderen die voorheen een eigen huis bewoonden, rapporteerden vaak dat ze hun huis verkocht hadden. Het leeghalen van het huis en de verkoop ervan was voor velen een reden tot zorgen.

Een aantal residenten benadrukten dat ze bezorgd waren over het financiële luik. Ouderen vertelden dat ze schrik hadden om geldgebrek te lijden als gevolg van de kosten die hun verblijf met zich meebracht.

*'En ik denk altijd maar : mijn geld zal wel nen keer op zijn. Wat ga ik dan doen? 'k Ga dan moeten naar 't OCMW gaan.'*

Cognitief sterke ouderen gaven aan dat ze zelf budgetteerden. Wie dit zelf niet meer kan, deed een beroep op de mantelzorgers of won advies in bij de woonassistent of -coördinator.

*'Dus, dan moene kik een beetje reserve hén en uitrekenen a'k bijvoorbeeld nog 10 jaar zou leven, dat ik daar ieder jaar nog zoveel over heb, om dat te kunnen ... 'k Moet dat in reserve houden, hé.'*

Een aantal residenten rapporteerden dat ze veel betaalden voor het huishoudpakket in vergelijking met medebewoners. Bewoners die een ruim pensioen ontvingen, vertelden dat ze hun pensioen als een rechtvaardige beloning beschouwden voor lange werkdagen, veel inspanning en opoffering van vrije tijd.

*'Ik kreeg hier al meteen een rekening van 260 euros voor eh ... huishoudelijk werk. Ik zegge: 't Stonden daar 'k weet nie hoeveel uren op. Ik zegge – ik belde - : "Ik ga da nie betalen, 'k moet eerst uitleg hebben daarover". Ze zijn ier geweest voor den uitleg.'*

Eén respondent rapporteerde dat individuele verschillen in financieel draagvermogen soms leidden tot onderlinge jaloezie en tot angst voor onderlinge jaloezie. Deze bewoner verklaarde dat hij de privésfeer angstvallig afschermdde en dat hij uit voorzorg minder hechte banden smeedde. Hij behield een zekere afstand en had enkele oppervlakkige relaties. Zo creëerde hij voor zichzelf een veiligheid om op lange termijn in het woonproject te kunnen blijven. De keerzijde van zijn houding was dat deze oudere zich soms eenzaam voelde.

#### 4.5.12 Onzekerheid over de toekomst

Enkele residenten rapporteerden dat ze meemaakten hoe medebewoners ziek werden, in het ziekenhuis werden opgenomen, naar een WZC verhuisden, ... Ze benadrukten dat ze zich soms zorgen maakten over de toekomst, doordat ze van dichtbij getuige waren geweest van deze veranderingen. Deze bewoners gaven aan dat ze er rekening mee hielden dat ze misschien niet altijd collectief zouden kunnen blijven wonen, mochten ze ooit zwaar zorgbehoevend worden.

*'Dat kan op één keer veranderen. Ik kan iets in mijn hoofd krijgen, dat dat gedaan is. Maar als je iets hebt, kan je hier ook niet zijn, hé. [...] (Familieleden) dachten dat ik hier veilig was, he, maar feitelijk als er iets met mij is, dan kan ik hier niet zijn. Dan moet ik weg. [...] En ge kunt niet terugkomen ook, als ge niet goed zijt. [...] Ge kunt hier ook niet verpleegd worden. Ge kunt hier wonen. En ge moogt ook een beetje meewerken, 'k heb dat een paar keer gedaan.'*

#### 4.5.13 Algemene evaluatie

De respondenten vertelden dat ze bij aanvang nog geen duidelijk beeld hadden over het woonproject. Eén bewoner gaf aan dat hij vroeger in het wooninitiatief zijn intrek zou hebben genomen, indien hij had geweten hoe zorgeloos zijn leven er zou verlopen.

Alle ouderen waren tevreden tot heel tevreden over hun ervaringen in het groepswonen. De residenten rapporteerden o.a. de rustige woonomgeving, de privacy, het veilig gevoel, de goede omkadering.

*'Feitelijk is 't goed, hoor. Ge woont alleen en ge zijt toch niet eenzaam. En als er kleine zorgen (= verzorgingen nodig) zijn, ge krijgt ze. Het eten is goed, he .... Dus, de mensen zijn vriendelijk. Da's toch veel, hé.'*

Ouderen rapporteerden dat ze zo lang mogelijk wilden blijven groepswonen. Enkelen omschreven hun woonomgeving als de ideale residentiële setting voor ouderen die niet meer volledig zelfstandig konden wonen. Eén bewoner maakte een vergelijking met 'thuis'.

*'Eerlijk gezeid, keume nie bieter zijn of iere, wan ... kéume nie bieter zijn. 't Is echt de woarheid, want thuis is da moar even goed of of iere.'*



## 5 DISCUSSIE

### 5.1 Bevindingen

Deze studie beantwoordt de onderzoeksvraag hoe het dagelijks leven binnen een collectief woonproject voor ouderen verloopt. Hieronder worden de belangrijkste resultaten van dit onderzoek samengevat en becommentarieerd.

Na de analyse bleek dat ouderen hun leven in het collectief woonproject als (heel) bevredigend ervaren. Oudere bewoners waren doorgaans sneller tevreden en minder kritisch dan hun jongere collega's. Zij leken met een degelijke basisverzorging volkomen tevreden. Deze vaststelling sluit aan bij de generatie-indeling waarbij de oudere ouderen als de volgzone en stille 'vooroorlogse generatie' beschouwd worden (Becker, 1992).

De drijfveren waarom ouderen kozen voor het collectief woonproject liepen parallel met de redenen waarom ouderen voor een andere residentiële setting kiezen (zie 4.3). Het project bood koppels de mogelijkheid om samen te blijven wonen. Wanneer één partner een zwaar zorgprofiel had, kon het koppel toch samenblijven, op voorwaarde dat de andere partner een lichter zorgprofiel had. Dit onderscheidde het project van andere residentiële settings.

Het vooruitzicht om naar een residentiële zorgsetting te verhuizen vormt voor ouderen een grote bron van stress (Lee, 1997; Melrose, 2004). Bij een verhuis worden zij geconfronteerd enerzijds met een nieuwe woonomgeving, anderzijds met een verandering in dagelijkse gewoontes, levensstijl en sociale netwerken. Kenmerkend voor de onderzoekspersonen in deze studie was het feit dat de meeste residenten reeds vóór hun intrek vertrouwd waren met de locatie van het woonproject. Vaak kenden bewoners elkaar nog van vroeger. Dit is mogelijk een geruststellend vooruitzicht voor ouderen die van plan zijn naar het collectief project te verhuizen. De respondenten beklemtoonden dat ze in hun vertrouwde omgeving wilden blijven. Dit is een belangrijk aandachtspunt voor beleidsmakers.

Voor de meeste ouderen in het collectief woonproject verliep de aanpassing vlot. De vertrouwdheid met de omgeving en de bewoners kan dit gedeeltelijk verklaren. Het gemak waarmee ouderen zich aanpassen aan een nieuwe woonomgeving wordt beïnvloed door het standpunt dat ze tegenover hun verhuis innemen. Nolan et al. (1996) ontwikkelden in hun studie over de verhuis naar een residentiële setting een typologie die vier soorten keuzes onderscheidt : de positieve keuze, het gerationaliseerde alternatief, de 'discredited option' ('de optie die in diskrediet kwam') en het 'fait accompli' ('het voldongen feit'). Opvallend was dat alle respondenten in het collectief woonproject in de eerste twee groepen konden ondergebracht worden. Veel ouderen stonden volledig achter hun keuze om naar het collectief te verhuizen. Zij hadden de alternatieven én hun gevoelens op voorhand geëxploreerd en stonden positief

tegenover hun keuze. Daarnaast waren er ook een aantal ouderen die hun keuze gerationaliseerd hadden : zij verlangden niet naar een verhuis, maar beschouwden dit wel als het beste alternatief.

Groepswonen luidt vaak een nieuwe levensfase in en kan als een avontuur beschouwd worden (De Ruisdaelhof Groepswonen van Ouderen, 2012). Eén resident verwoordde dit passend en sprak over 'dat ander leven dat begonnen is'. De verhuis naar een residentiële setting kan als een life event beschouwd worden. Transitie modellen geven weer hoe de mens omgaat met ingrijpende veranderingen. Hoe het individu transitie beleeft hangt af van een aantal factoren, zoals het angstniveau van de persoon zelf, de mate waarin hij zaken in zijn leven als positief ervaart en de steun die hij van dierbaren ontvangt (Ellis, 2010). In dit onderzoek viel op dat bij veel ouderen de transitie vlot was verlopen. Ouderen die hechte familierelaties rapporteerden, leken de transitie vlotter te maken.

Binnen een woongroep geraken ouderen na verloop van tijd ingespeeld op elkaar (Makay & Lampaert, 2012). Dit onderzoek bevestigde nogmaals dit inzicht. Binnen het bestudeerde project pasten de ouderen zich aan de medebewoners aan. Sommigen vertelden dat ze hun medebewoners na een tijd enigszins juist konden inschatten.

De residenten die naar het collectief woonproject verhuisden rapporteerden hun verlieservaringen, maar benadrukten ook dat ze zich veilig omringd voelden en dat het praktische zorgkader hen ontlastte van allerlei beslommingen. Dit sluit aan bij de resultaten uit vorig onderzoek (Ellis, 2010; Lee, Woo & Mackenzie, 2002). Ouderen die zich in een residentiële setting vestigen ervaren verlies en negatieve gevoelens. Ze verhuizen vaak naar aanleiding van een crisis (het overlijden van de partner, een achteruitgang van de gezondheid, ...). De negatieve perceptie rond het verhuizen vloeit vaak gedeeltelijk voort uit deze crisis. Sommige ouderen blijken achteraf toch ook positieve gevoelens rond het verhuizen te hebben. Zo voelen ouderen zich na hun verhuis opgelucht en veilig (Lee, Woo & Mackenzie, 2002). Daarnaast kunnen ze zich bevrijd voelen van o.a. de praktische last om het huishouden te runnen, om maaltijden te bereiden en om de winter te overbruggen (Iwasiw, Goldenberg, MacMaster, McCutcheon, & Bol, 1996).

De omgeving vormt het kader van de activiteiten die iemand uitvoert en beïnvloedt hierdoor het activiteitenkapitaal. De specifieke woonvorm oefende een duidelijke invloed uit op het dagelijkse leven van de residenten in het algemeen en op hun activiteitenkapitaal in het bijzonder. Dit kan verklaard worden door de omgeving die de ouderen veel mogelijkheden bood om actief te blijven. De omgeving 'enabelde' hen en faciliteerde hun maatschappelijke en sociale participatie.

Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen de woonomgeving en de leefomgeving (van Nes, Heysman, & Désiron, 2006). De woonomgeving betreft in deze studie het gebouw mét de tuin. De leefomgeving strekt zich nog verder uit tot de zone rond de woonomgeving (van Nes, Heysman, & Désiron, 2006). Toegepast op het collectief woonproject omvat de leefomgeving bijvoorbeeld de straat, de winkels, de openbare diensten, de sporthal, het openbaar vervoer, ...

De bewoners binnen het bestudeerde woonproject rapporteerden geen enkele hindernis in hun omgeving. Dit is opmerkelijk, aangezien onderzoek bij 371 thuiswonende ouderen in Zweden uitwijst dat er in elke gemiddelde woning omgevingsbarrières te vinden zijn (Kylén, Ekström, Haak, Elmståhl, & Iwarsson, 2014).

Binnen het bestudeerde woonproject werden de ouderen zowel door de woonomgeving als door de leefomgeving 'enabeld'. Zo rapporteerden de respondenten dat ze veel waarde hechtten aan lichaamsbeweging. Vooral wandelen was een populaire sport. De rustige wandelomgeving rond het gebouw en de nabijheid van een aantal dorpswinkels waren uitnodigend om meer te wandelen. De brede gangen binnenshuis vormden een alternatief wandelparcours bij nat of glad weer.

Het woonproject werd een 'enabling environment' eerst en vooral door de keuze voor een centrale inplanting van het gebouw in de dorpskern. Daarnaast werd dit gerealiseerd door de architecturale ingrepen in en rond het gebouw (brede gangen, lift, inloopdouche, brede toegangsdeur, vlak pad rondom het gebouw, zitbank vóór de woning, ...) en door een aantal domotica-toepassingen (noodoproepsysteem en halofoon, d.i. een deuropener met een spraak- en luisterverbinding). De Vlaamse Ouderenraad vzw (2013) benadrukt het belang van domotica en assistieve technologie om een veilige en kwalitatieve woonomgeving voor ouderen te realiseren. Ten slotte was de nabijheid van het WZC een belangrijk element binnen het 'enabling environment'. Dankzij de geografische nabijheid was een nauwe samenwerking mogelijk voor wat betreft de nachtrondes en het noodoproepsysteem.

De omgeving van het wooninitiatief enabelt de ouderen en laat hen toe langer actief te blijven. Actief verouderen kan gekoppeld worden aan een aantal determinanten, die allemaal deel uitmaken van het multidimensioneel concept AA (Van Malderen, Mets, De Vriendt, & Gorus, 2013). Een eenzijdige of alternerende focus op slechts één of enkele van deze determinanten, gaat ten koste van de gezondheid, de participatie en de veiligheid van de resident, met als indirect gevolg een verminderde kwaliteit van leven. Om de kwaliteit van leven te maximaliseren, is het van belang dat alle determinanten terzelfdertijd voldoende aandacht krijgen. AA vraagt m.a.w. om een holistische benaderingswijze (Van Malderen, Mets, De Vriendt, & Gorus, 2013).

Het WHO (2002) definieert 7 AA-determinanten : cultuur, gezondheid en sociale dienstverlening, gedragsdeterminanten, persoonlijke factoren, fysische omgeving, sociale omgeving en economische kenmerken. Na onderzoek in het WZC werden hieraan 2 bijkomende AA-determinanten toegevoegd : betekenisvolle vrije tijd ('meaningful leisure') en participatie (Van Malderen, Mets, De Vriendt, & Gorus, 2013). 'Betekenisvol' slaat op activiteit die de oudere voorheen deed en als zinvol ervaarde. Deze 9 AA-determinanten (zie Bijlage I) kunnen gebruikt worden om na te gaan in hoeverre AA een werkelijkheid is binnen een WZC (Van Malderen, Mets, De Vriendt, & Gorus, 2013). Wanneer deze checklist toegepast wordt op het collectief woonproject, dan blijkt dat alle determinanten terzelfdertijd aan bod komen. In het collectief groepswonen kwamen de determinanten 'fysische omgeving' en 'sociale omgeving' sterk naar voor tijdens de interviews.

Het is opvallend dat de respondenten in het collectief nog regelmatig i-ADL uitvoerden, in tegenstelling tot ouderen in het WZC die veel i-ADL verliezen (Debaeke, Delaere, Desmet, & De Vriendt, 2012). Ook al benutten niet alle bewoners in het woonproject de mogelijkheid om i-ADL te behouden, toch rapporteerde niemand spontaan het verlies van i-ADL. Dit kan mogelijks verklaard worden doordat zij wel nog de keuze ervaarden om deze activiteiten op te nemen indien zij dit wensten. Keuzevrijheid geeft ouderen een gevoel van autonomie. Dit wordt bevestigd door het onderzoek van Van Malderen onder rusthuisbewoners (2012). Nieuwe residenten in het WZC hechten veel waarde aan keuzevrijheid met betrekking tot hun activiteiten, onafhankelijkheid en autonomie (Van Malderen, 2012).

In het groepswonen rapporteerden bewoners veel en diverse a-ADL-activiteiten. Dit kan op meerdere manieren verklaard worden.

Ten eerste schept de omgeving de voorwaarden om bepaalde a-ADL-activiteiten uit te voeren.

Ten tweede hebben de onderzoekspersonen bij opname een lichter zorgprofiel in vergelijking met ouderen in het WZC. Om te kunnen deelnemen aan het groepswonen moet de alleenstaande oudere of minstens één partner zich nog immers kunnen oriënteren in tijd en ruimte (zie bijlage C : opnamereglement). Onderzoek wijst uit dat het uitvoeren van a-ADL een aantal cognitieve functies vereist, die in de loop van het natuurlijk verouderingsproces aangetast kunnen worden. Verminderde cognitieve functies zijn een belangrijke reden waarom ouderen steeds minder a-ADL-activiteiten uitvoeren (De Vriendt et al., 2012). De onderzoekspersonen beschikten nog over veel cognitieve functies. Dit verklaart mogelijks hun uitgebreide a-ADL-kapitaal.

Ten slotte kwamen activiteiten in het woonproject op een meer spontane en natuurlijke manier tot stand. Activiteit ontstond eerder vanuit een bestaande noodzaak of vanuit het verlangen van de bewoner. Bewoners voelden zich hierdoor vrij om hun leven verder te leiden zoals ze dat vroeger deden, rekening houdend met hun mogelijkheden en beperkingen. Ze gaven zelf vorm aan hun dag, omdat ze niet afhankelijk waren van een bestaand activiteiten aanbod. Activiteit vloeide er vanzelfsprekend voort uit wat de ouderen op een bepaald ogenblik zinvol of nodig achtten. Dit natuurlijke ontstaansproces van activiteiten leidde binnen dit project vaker tot betekenisvolle activiteiten.

Als we teruggrijpen naar onderzoek in het WZC werd er tot nog toe geen significant verband vastgesteld tussen het uitvoeren van activiteiten en een hogere kwaliteit van leven (De Vriendt, Cornelis, Desmet, & Vanbosseghem, 2014). Het activiteitenkapitaal in het WZC draagt niet bij tot een kwaliteitsvoller leven. Onderzoek in 40 Vlaamse WZC wees uit dat de kwaliteit van leven echter wél positief beïnvloedt wordt wanneer residenten activiteiten uitvoeren die afgestemd zijn op hun wensen, interesses en competenties (De Vriendt, Cornelis, Desmet, & Vanbosseghem, 2014). Daarnaast verhoogt het uitvoeren van meer activiteiten samen met de buurtbewoners de kwaliteit van leven van rusthuisbewoners. Er kan verondersteld worden dat beide categorieën activiteit ook een gunstig effect hebben op de kwaliteit van leven bij de bewoners van het collectief woonproject.

In het collectief woonproject grepen ouderen spontaan terug naar hobby's en bekende activiteiten die voor hen een betekenis hadden, die herkenbaar en zinvol waren. Door deze link met het vroeger leven konden de onderzoekspersonen een continuïteit in hun leven behouden. Deze continuïteit sluit aan bij de levensloopbenadering, die binnen AA ook beklemtoond wordt.

Het collectief woonproject ligt in het hart van het dorp en maakt deel uit van de gemeenschap. Wat kenmerkend is voor het collectief wooninitiatief is het frequent contact van de bewoners met de dorpsbewoners, die tot hun sociaal netwerk behoren. Een aantal onderzoekspersonen bezocht nog kennissen en vrienden in het dorp. Andere deden nog zelf boodschappen in de directe omgeving. Omgekeerd kregen bewoners meer bezoek dankzij de centrale ligging van het project.

Wat het activiteitenkapitaal betreft zijn er ook een aantal gelijkenissen te vinden met de rusthuisbewoner : televisie kijken, lezen en wandelen waren ook populair in het collectief wooninitiatief. Daarnaast verbleven de onderzoekspersonen een deel van de dag in hun eigen flat en hadden de maaltijden een belangrijke functie, net zoals in het WZC.

De respondenten beklemtoonden dat ze zorg voor elkaar dragen. Binnen het project geeft dit aanleiding tot uiteenlopende zorgactiviteiten. Dit is een unieke eigenschap van het collectief woonproject, die in andere residentiële settings veel minder aan bod komt. Een aantal respondenten aardde bijzonder goed in deze solidaire sfeer, vond hierin een zingeving voor het dagelijkse leven en voelde zich hierdoor gelukkiger. Vaak waren het vooral de jongere ouderen die zorgtaken opnamen. Dit zorgaspect sluit aan bij de visie van AA die het belang van intergenerationele solidariteit beklemtoont (WHO, 2002).

De respondenten konden hun dagen meestal zinvol invullen, maar sommigen gaven aan dat er 'weinig te doen is'. Vermoedelijk bestond er toch behoefte aan een beperkt activiteiten aanbod. Er was sprake van een zekere armoede aan groepsactiviteiten, de maaltijden buiten beschouwing gelaten. Een aantal ouderen leek nood te hebben aan ondersteuning om meer en gepaste groepsactiviteiten te kunnen organiseren. Vooral groepsuitstapjes werden maar zelden gedaan. Dit sluit aan bij het onderzoek van Debaeke, Delaere, Desmet en De Vriendt (2012) waaruit blijkt dat er ook in het WZC een gebrek is aan uitstappen omwille van personeelstekort.

De praktische omkadering was een sterk punt binnen het woonproject, maar had tevens een keerzijde. Activiteit verminderde soms doordat de bewoners omringd waren met zorg. De praktische ondersteuning was voorhanden en werd betaald. Dit mechanisme remde enigszins de activering. Er ontstond een spanningsveld tussen 'veel doen' en 'weinig doen'. Een aantal ouderen die nog konden, bleef toch gedeeltelijk zelf poetsen omdat ze zo de link met hun vroegere leven konden behouden, omdat ze dit als een tijdsbesteding beschouwden of uit zorgzaamheid omdat ze hun flat netjes wilden houden.

Als onverwacht resultaat kwam aan het licht dat sommige ouderen zich in het project eenzaam voelen. Koppels hebben hier minder last van. Zij vormen een minigemeenschap binnen de

woongroep en vinden gezelschap en emotionele steun bij elkaar. Ouderen die collectief wonen kunnen hierin frequent sociale contacten hebben, kunnen toch een vertrouwenspersoon missen (Jacobs, Vanderleyden, & Vanden Boer, 2004). De literatuur onderscheidt sociale eenzaamheid en emotionele eenzaamheid. Bij sociale eenzaamheid is er een gebrek aan relaties met personen waarmee men bepaalde kenmerken gemeenschappelijk heeft. Emotionele eenzaamheid heeft een andere achterliggende oorzaak. Hierbij is er sprake van het gemis aan een intieme en diepgaande relatie, bijvoorbeeld met een bijzondere vriend(in) of met een partner (Vandenbroucke et al., 2012). De eenzaamheid die gerapporteerd werd binnen dit onderzoek, moet verengd worden tot emotionele eenzaamheid. Een uitgebreid sociaal netwerk compenseert de gerapporteerde emotionele eenzaamheid niet of onvoldoende.

Ouderen rapporteerden dat er gehoor werd gegeven aan hun verzoeken. De kleinschaligheid van het wooninitiatief bood de ruimte om in te spelen op persoonlijke vragen. Deze cliëntgerichtheid vergrootte de tevredenheid. De respondenten gaven aan dat ze in het woonproject voldoende inspraak ervaarden. Het is belangrijk dat ouderen voldoende inspraak hebben, zodat ze hun autonomie en welzijn hieronder lijden (Debaeke, Delaere, Desmet, & De Vriendt, 2012). Mogelijks leidt de kleinschaligheid van het woonproject tot meer inspraak en tot een hoger subjectief welbevinden.

In elke woongroep zijn zelfstandigheid en samenhang met elkaar verbonden (De Ruisdaelhof Groepswonen van Ouderen, 2012). Verrassend is de bevinding dat sommige bewoners vooral op hun eigen individualiteit gericht waren, ook al bleven zij begaan met het welzijn van de groep. Niet elke respondent zocht de collectiviteit op. Autonoom leven en de eigen regie over het leven waren voor een aantal ouderen aantrekkelijk. Individualiteit en collectiviteit konden samengaan binnen het project.

Het solidariteitsprincipe leidde regelmatig tot frustratie onder de bewoners die meer financiële middelen ter beschikking hadden. Zij vergeleken zich met hun medebewoners en vonden dat ze in verhouding veel betaalden. Ouderen die nog zelfstandig thuis wonen betalen voor gezinszorg ook volgens dit solidariteitsprincipe, maar kunnen minder vergelijken met leeftijdsgenoten. In het collectief woonproject daarentegen werden ouderen die veel bijdragen wél regelmatig met de verschillen geconfronteerd. Dit verklaart mogelijks hun frustratie. Bovendien vergelijken ouderen in de residentiële zorg zich met medebewoners om hun eigen situatie in een perspectief te kunnen plaatsen. Behalve hun financiële situatie vergelijken ouderen vooral hun gezondheid, hun sociale status en het bezoek dat ze van familie krijgen (Lee, Woo & Mackenzie, 2002).

Groepswonen is telkens een uniek verhaal. In de collectieve woonvorm verloopt het dagelijks leven zoals in een familiale omgeving. De bewoners vormen een minisamenleving. Enerzijds heeft dit het voordeel dat de groep hechter is, anderzijds kan het samenleven ook als beklemmend ervaren worden. Daarnaast kunnen kleine frustraties in een kleinschalig woonproject grote proporties

aannemen. Ten slotte kan één bewoner een grote invloed uitoefenen op de groeps sfeer, zowel in positieve als in negatieve zin. De groeps sfeer kan op korte tijd veel veranderen. Hoe kleinschaliger het project, hoe groter de impact van elk individu afzonderlijk.

Bij verhuis hadden de residenten een licht zorgprofiel, dat in de loop van het verblijf weliswaar verder evolueerde. Slechts één resident had een B-profiel. Deze oudere kon dankzij zijn partner deelnemen aan het groepswonen. Alle andere residenten hadden een O-profiel (13) of een A-profiel (3) op de Katzschaal. Analyse van de categorieën binnen het Belprofiel verschaft duidelijkheid over de mogelijkheden van de residenten. Er wordt het zwakst gescoord op huishoudelijke ADL (9,59), gevolgd door sociale ADL (6,06) en lichamelijke ADL (4,59). Wat de categorie geestelijke gezondheid (2,53) betreft, valt op dat de bewoners nog veel mogelijkheden hebben.

De lichtere zorgprofielen binnen deze steekproef zouden ook in de thuiszorg kunnen opgevangen worden. Toch kwam het project tegemoet aan een bestaande nood, zowel vanuit bewonerstandpunt als vanuit beleidsperspectief. Enerzijds rapporteerden de residenten dat ze niet naar een WZC wilden verhuizen, maar dat ze wel nood hadden aan een ondersteunende woonomgeving. Vooral praktische zorg, sociale contacten en veiligheid bleken voor hen belangrijk. Hiermee realiseert het woonproject de doelstellingen van het woonzorgdecreet, nl. de kwaliteit van wonen en zorg verhogen en tegemoet komen aan de noden van de zorgvrager (Juriwel, 2009). Anderzijds kan een collectief woonproject de druk enigszins wegnemen van de WZC, waar nu plaatsgebrek heerst.

## **5.2 Advies aan de praktijk**

Uit dit onderzoek kwam naar voor dat ouderen zich duidelijk laten beïnvloeden door de mening van hun naasten bij de keuze van een geschikte woonomgeving. Ouderen zouden moeten gesensibiliseerd worden om samen met hun naasten tijdig na te denken en te praten over leeftijdsgebonden onderwerpen, zoals over persoonlijke wensen omtrent hun toekomstige woonomgeving. Op deze manier krijgen ideeën de tijd om te rijpen tot 'empowerende' keuzes waar de oudere volledig achter staat. Wanneer de oudere hierrond wel overwogen en serene keuzes heeft gemaakt, kan hij zich rustiger voelen over zijn toekomst (Cobbaut & Goris, 2014). Hij kan geleidelijk wennen aan het idee en mogelijks verloopt de transitie gunstiger. Een acute nood situatie kan vraaggestuurd opgevangen worden wanneer de oudere op voorhand zijn wensen duidelijk heeft kunnen vormen en formuleren.

De Koning Boudewijnstichting publiceerde de reeks "Vroeger nadenken over later : een dialoog tussen generaties over de latere levensjaren". Binnen deze reeks is de inspiratiegids '50+?, Start to talk!' (Goris, 2014) een aanzet tot dialoog over dit gevoelig onderwerp. Lifecoaches zouden senioren kunnen ondersteunen in dit proces (Van Damme, Van de Cloot, & De Vos, 2010).

Het opzet van deze studie was o.a. nieuwe inzichten ontdekken die ook in de bestaande residentiële settings voor ouderen zouden geïmplementeerd kunnen worden. Wat sterk naar voor kwam is het belang om als oudere in de vroegere omgeving te kunnen blijven wonen. Dit lijkt de overstap naar een residentiële setting te vergemakkelijken en bevordert het uitvoeren van betekenisvolle activiteiten.

Daarnaast kwam ook het voordeel van een persoonlijke flat sterk naar voor. Ouderen kunnen zich hier terugtrekken en genieten er meer privacy. Een eigen flat lijkt – anders dan een kamer – op genormaliseerd wonen. Het sociaal stigma dat gepaard kan gaan met een opname in het WZC werd in het collectief woonproject nooit gerapporteerd. Ouderen voelden zich trots over hun flat, wat bevorderlijk is voor hun gevoel van eigenwaarde. Een grotere persoonlijke ruimte vergroot het territorium, vergemakkelijkt mogelijks de adaptatie en kan een rol spelen in de preventie of beheersing van een conflict. Wellicht wordt een grotere persoonlijke ruimte ook positief onthaald door ouderen in het WZC.

Omgekeerd kan het collectief woonproject ook voordeel halen uit de heersende inzichten die in het WZC gehanteerd worden. Door bruikbare aspecten uit beide settings uit te wisselen, ontstaat er als het ware een kruisbestuiving. Zo zou het woonproject ouderen kunnen ondersteunen bij het realiseren van een aantal vraaggestuurde groepsactiviteiten, die het gerapporteerde gebrek aan activiteiten compenseren. Om bewoners te laten wennen aan vraaggestuurd werken, kan het nuttig zijn om hen gedurende een bepaalde periode regelmatig en gedoseerd te laten proeven van een aantal groepsactiviteiten waaraan iedereen kan deelnemen bv. praatcafé rond de actualiteit, een infomoment over een bepaald (gezondheids)thema, een groepsuitstap, een creatieve activiteit, ... Op die manier zouden de residenten kunnen exploreren en zouden ze kunnen ontdekken wat ze het liefst doen in groep. Een beperkt aanbod groepsactiviteiten zou de cohesie binnen de groep kunnen verbeteren en zou meer afwisseling en dynamiek kunnen brengen binnen het woonproject. Hiermee zou het project tegemoet komen aan de behoefte van een aantal ouderen die nu vinden dat er 'weining gebeurt'. Gedurende een proefperiode zou het effect van groepsactiviteit kunnen nagegaan en geëvalueerd worden.

Voor ouderen in de residentiële zorg is familie van groot belang. Het kan daarom interessant zijn om af en toe een activiteit te organiseren waarop ook familie en vrienden uitgenodigd worden. Dit vergroot de betrokkenheid. Ouderen die minder bezoek krijgen ervaren dat de buitenwereld binnenkomt in het woonproject. Dit biedt hen kansen om hun sociaal netwerk te vergroten.

Daarnaast zouden activiteiten met de buurtbewoners aangemoedigd kunnen worden. Dergelijke activiteiten zorgen ervoor dat ouderen zich gelukkiger voelen. Ze verhogen de kwaliteit van leven (De Vriendt, Cornelis, Desmet, & Vanbosseghem, 2014).

De groene omgeving rond het gebouw kan nog meer benut worden, o.a. voor buitenactiviteiten. Natuurbeleving kan ook voor ouderen gezondheidsvoordelen opleveren. Het blijkt dat een groene omgeving de gezondheid bevordert, stress reduceert, afleidt van ziekte en dood en tot bezinning stimuleert (Van den Berg & Van Winsum-Westra, 2006).



Dankzij de tuin behouden ouderen nog meer de link met hun vroegere leven. Heel wat bewoners hadden immers een eigen tuin en kunnen hieraan herinneringen ophalen. Het narratief aspect stimuleert de sociale interacties. De tuin stimuleert bovendien de zintuigen (Diek, R., Garssen, A., Heitman, M., van Loon, M. & Weijters, M., 2004). Het kan daarom zinvol zijn om meer buitenactiviteiten te stimuleren. Hier volgen enkele ideeën :

- Op een zonnige dag zou de koffie op het terras kunnen gedronken worden.
- In de zomer zou een hometrainer op het terras beweging in openlucht kunnen aanmoedigen.
- Voor de bank naast de ingang zou een tafel kunnen geplaatst worden vanaf het voorjaar. Dit zou ouderen kunnen aansporen om bijvoorbeeld hun krant of boek buiten te lezen, om buiten te kaarten, ...
- Er zou een vrijwilligerswerking kunnen opgestart worden. Minder mobiele ouderen zouden met de rolstoel een boodschap in het dorp kunnen doen en ondertussen een frisse neus halen.

Het is voor sommige (jongere) ouderen wellicht uitdagend of verrijkend wanneer hen de mogelijkheid zou aangeboden worden om iets nieuws te leren. Vorig onderzoek wees uit dat er bij ouderen een verlangen bestaat om iets te leren (Lamb & Brady, 2005). Vorming over informaticatoepassingen, GSM-gebruik, gezondheidsthema's, ... kan een educatieve prioriteit zijn voor een aantal ouderen. Laagdrempelige vormen zouden kleinschalig kunnen georganiseerd worden door de ergotherapeut zelf. Volgens Bertels, Verhoeven en Messelis (2005) zijn ouderen gemotiveerd om te leren voor hun plezier, omwille van de sociale contacten die dit hen oplevert en om hun sociaal netwerk effectief uit te breiden. Uit dezelfde studie blijkt dat ouderen zich dankzij educatie beter staande kunnen houden wanneer zij het hoofd moeten bieden aan verandering. Vormingsmomenten zouden – mits akkoord van de bewoners - ook opengesteld kunnen worden voor een beperkt aantal oudere dorpsbewoners, met als doel enerzijds het sociaal netwerk van de residenten te ondersteunen en anderzijds de oudere dorpsbewoners te laten kennismaken met het woonproject.

Residenten die iets wensen te leren, zouden aangemoedigd kunnen worden om aan te sluiten bij een vorming van een Lokaal Dienstencentrum, een ouderenvereniging, een Centrum voor Volwassenenonderwijs, ... Vooral het vervoer naar de plek waar de vorming doorgaat is een knelpunt, waarbij de meeste ouderen in het woonproject nood aan ondersteuning zullen hebben.

Binnen het woonproject lag de nadruk op activering, maar er werden geen taken opgelegd. Ouderen die nog in staat zijn om zelf hun flat te poetsen of hun linnen te strijken, zouden vanuit het woonproject gestimuleerd kunnen worden om deze i-ADL nog zelf uit te voeren. Zo zou aan ouderen een kleine korting op het aangerekende bedrag voor het poetspakket toegekend kunnen worden, zuiver als stimulans.

Niet alle ouderen wisten dat ze altijd mogen meehelpen bij de huishoudelijke taken. Sommigen dachten dat het personeel dit als een belediging zou kunnen interpreteren. Het is belangrijk dat ouderen ervan op de hoogte zijn dat hun hulp in de keuken gewaardeerd wordt. Dit zou

bijvoorbeeld af en toe kunnen aangehaald worden op het menu-overleg. Overleg met de gezinshelpsters is belangrijk : er zou moeten afgetoetst worden of zij de kennis en kunde hebben om de ouderen maximaal te betrekken bij een kookactiviteit. Misschien is het nuttig om de gezinshelpsters in een bijscholing enkele adviezen te geven over de begeleiding van een kookactiviteit.

Het is belangrijk dat de draagkracht van de fittere ouderen bewaakt wordt. Op ogenblikken dat er geen personeel aanwezig was, deden andere residenten vaak een beroep op hen. Ook al helpen ouderen hun medebewoners graag, toch moeten zij zelf ook een bewoner kunnen blijven.

Het blijkt dat ouderen niet steeds op de hoogte zijn van het tijdstip waarop de gebruikersraad doorgaat. Een mogelijke oplossing zou zijn om deze bijeenkomst ruim op voorhand aan te kondigen, bijvoorbeeld door middel van een mededeling onderaan de maandelijkse factuur. Ook vermelding op de kalender of op het prikbord in de leefruimte kan nuttig zijn. Op de dag van de gebruikersraad zelf, zou de gezinshulp de ouderen hieraan kunnen herinneren.

Om van meer verschillende personen feedback te krijgen, zouden opmerkingen of suggesties kunnen gedropt worden in een soort brievenbus binnen het gebouw. De 'stille' generatie ouderen, personen die verbaal minder sterk zijn, bezoekers, ... zouden aangemoedigd kunnen worden om hier anoniem hun ideeën, bevindingen, verzuchtingen, ... te kennen te geven. Deze feedback kan op lange termijn veel nuttige info opleveren en kan leiden tot 'co-creatie' of 'co-design' van de collectieve woonvorm. Zo kan de woonvorm mogelijks nog meer afgestemd worden op de doelgroep en de cliëntgerichtheid vergroten.

Wanneer een geschikte locatie gezocht wordt om een collectief wooninitiatief voor ouderen te realiseren, moet er ook voldoende nagedacht worden over mogelijke samenwerkingsverbanden, bv. met een WZC of een ziekenhuis in de buurt. Dit is belangrijk om de continuïteit in de zorg te voorzien (bv. dagelijkse nachtronde, noodinterventie, ...). Een collectief woonproject zou daarom ook ingeplant kunnen worden in een woonzorgzone, zoals dit reeds in het buitenland bestaat.

Uit dit onderzoek blijkt dat het collectief wonen zich vooral richt naar licht zorgbehoevende ouderen. De bevindingen van deze studie tonen aan dat er vanuit de ouderenpopulatie een duidelijke behoefte bestaat naar kleinschalige collectieve woonprojecten die gesitueerd zijn in de vertrouwde woonplaats. De meeste ouderen wensen immers zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving te blijven wonen. 'Ageing in place' wordt bovendien ook aangemoedigd vanuit het beleid (Vlaamse Ouderenraad vzw, 2013). Vanuit een cliëntgericht perspectief en een vraaggestuurde zorg is het zinvol om deze innovatieve woonformules in hun ontstaan te ondersteunen. Daarnaast kan groepswonen van ouderen, vanuit beleidsperspectief, de residentiële ouderenzorg ondersteunen en aanvullen. Licht zorgbehoevende ouderen die anders naar een WZC zouden verhuizen, zouden als alternatief in een collectief wooninitiatief een kwalitatieve woon- en leefomgeving kunnen vinden, waar ze lang actief kunnen blijven. Hierdoor zou het plaatstekort in

de WZC en in de serviceflats gedeeltelijk opgevangen kunnen worden. WZC zouden zich dan eventueel kunnen specialiseren in de zwaardere zorgprofielen.

Collectieve woonprojecten voor ouderen hebben een maatschappelijke relevantie. Ze kunnen een plek verwerven in het landschap van de ouderenzorg. Het is zinvol om een waaier van residentiële settings te voorzien waaruit ouderen kunnen kiezen. Ook de Vlaamse Ouderenraad vzw (2013) benadrukte dat het voor ouderen belangrijk is om een woonomgeving te kunnen kiezen die zo goed mogelijk aansluit bij hun wensen en noden. Autonomie in de woonkeuze behoort immers ook tot het AA-concept.

De laatste jaren vond er een duidelijke evolutie plaats binnen de zorg : de klemtoon werd verlegd van institutionele naar maatschappelijk geïntegreerde zorg. Deze manier van hulpverlening stimuleert de zelfredzaamheid van de cliënt en moedigt hem aan om actief te blijven (Driessen & de Vries-Kempes, 2006). Een initiatief waar ouderen collectief samenwonen past binnen de tendens tot vermaatschappelijking van de zorg en sluit volledig aan bij het AA-concept.

Door de residentiële woonzorg verder uit te bouwen, ervaren ouderen meer keuzevrijheid en autonomie (Jacobs, Vanderleyden & Vanden Boer, 2004; Van Damme, Van de Cloot, & De Vos, 2010). Ouderen zouden een maximale keuzevrijheid moeten krijgen. In 'Het grijze goud' wordt gepleit voor een toekomstige ouderenzorg die o.a. inzet op (inter)generationele samenwerking. Het aanmoedigen van nieuwe woonvormen past in dit kader (Van Damme, Van de Cloot, & De Vos, 2010).

De inplanting van woonvormen voor ouderen wordt het best gerealiseerd in de woonkern, dichtbij diensten en voorzieningen en geïntegreerd in de sociale gemeenschap. Beleidsmakers zouden een kernenversterkend beleid moeten voeren (Vlaamse Ouderenraad vzw, 2013). Het implementeren van woonzorgzones kan enkel aangemoedigd worden (Van Damme, Van de Cloot, & De Vos, 2010; Vlaamse Ouderenraad vzw, 2013)

Rekening houdend met de toenemende vergrijzing moet er tijdig werk gemaakt worden van het ontwerp van leeftijdsvriendelijke steden en gemeenten waar ouderen actief ouder kunnen worden. Een doordacht woonbeleid stoelt op een langetermijnvisie, die vorm zal krijgen in het leven van de komende generaties.

### **5.3 De ergotherapeut binnen een collectief woonproject**

In een collectief woonproject is er een rol voor de ergotherapeut weggelegd. De ergotherapeut heeft het ideaal profiel om de functie van woonassistent op zich te nemen, met als grootste voordeel dat hij een expert is op vlak van activiteit en menselijk handelen. Volgens het actuele beroepsprofiel dat door het Vlaamse Ergotherapeutenverbond gehanteerd

wordt, is hij de paramedicus die zinvolle individuele en groepsactiviteiten in kaart brengt, faciliteert, begeleidt en op het juiste niveau gradeert. Hij kan de handelingsproblemen die tijdens deze activiteiten opduiken aanpakken door middel van ergotherapeutische interventies. Zo kan hij o.a. een methode aanpassen, een hulpmiddel adviseren of de omgeving aanpassen (Werkgroep beroepsprofiel van de Vlaamse Hogescholen, 1997). Specifiek binnen het collectief woonproject kan de ergotherapeut regelmatig naar de interesses peilen om vraaggestuurd te kunnen werken.

Daarnaast zouden bewoners voor een specifiek handelingsprobleem een individuele ergotherapeutische sessie kunnen aanvragen. Het is belangrijk dat alle bewoners op de hoogte zijn van deze mogelijkheid.

Bewoners gaven bijvoorbeeld aan dat zij er belang aan hechten om regelmatig in en rond het gebouw te wandelen. Niet elke bewoner beschikte echter over een passend loophulpmiddel. De ergotherapeut kan dan een geschikt loophulpmiddel helpen selecteren en kan instructies geven bij het gebruik. Daarnaast kan hij ouderen aanleren hoe ze transfers veilig kunnen uitvoeren. Tot nog toe waren de residenten hiervoor op zichzelf aangewezen. De domeinen transfers en mobiliteit blijven essentieel om de zelfredzaamheid van ouderen te bewaren. Uit onderzoek blijkt dat ouderen die mobiel zijn een grotere kwaliteit van leven rapporteren dan ouderen die minder mobiel zijn (De Vriendt, Cornelis, Desmet, & Vanbosseghem, 2014). Bij minder mobiele bewoners heeft de ergotherapeut de belangrijke taak om het zit- en ligcomfort te optimaliseren in het kader van decubituspreventie.

De ergotherapeut kan een belangrijke rol spelen om de harmonieuze groeps sfeer en de groepscohesie binnen een collectief woonproject te bewaren. Hij kan op maat van elke individuele bewoner communiceren. Door zijn observatievermogen kan hij een potentieel conflict in een vroeg stadium ontdekken en voorkómen door gepaste preventieve maatregelen. Hij beschikt over de nodige communicatievaardigheden en attitudes om als neutrale partij te bemiddelen in geval van conflict.

Tijdens observatie kan de ergotherapeut snel een verandering of evolutie opmerken (bv. tijdelijk verhoogde stress, algemene achteruitgang cognitieve vaardigheden, verwardheid, ...). Dankzij een brede waaier aan kennis over het normale verouderingsproces, over pathologieën, over groepsdynamiek, ... kan hij een situatie zo juist mogelijk inschatten en interpreteren. Binnen het groepswonen kan hij een belangrijke signaalfunctie vervullen.

De ergotherapeut kan een begeleidende en adviserende rol opnemen tegenover geïnteresseerde kandidaat-bewoners. Het is belangrijk dat elke potentiële resident vooraf goed ingelicht is over het groepswonen. De voor- en nadelen van deze woonvorm moeten op voorhand duidelijk uiteengezet worden, zodat de oudere weet waarvoor hij kiest. Enkel op deze manier is hij in staat om een beslissing te nemen, die maximaal beantwoordt aan zijn verwachtingen en noden.

De ergotherapeut zou ook de mantelzorg en het cliëntsysteem van de oudere kunnen versterken door deze aan te trekken en te betrekken. Door af en toe een activiteit te organiseren waaraan ook familie, vrienden of dorpsbewoners kunnen deelnemen zou er een prettige dynamiek kunnen ontstaan, waarover bewoners kunnen napraten.

Ten slotte zou de ergotherapeut in het kader van kwaliteitszorg jaarlijks een tevredenheidsenquête kunnen afnemen.

Binnen elke locatie van het onderzochte collectief woonproject zou een deeltijdse ergotherapeut zijn plaats kunnen vinden. Aangezien het woonproject kleinschalig is en vooral een woonomgeving wil aanbieden, is het mogelijks af te raden om een voltijdse functie te voorzien. De residenten mogen immers niet het gevoel krijgen dat er teveel sturing aanwezig is. Het collectief woonproject wil vooral de residenten in hun autonomie versterken.

## **5.4 Kritische beoordeling van het onderzoek**

Dit onderzoek maakt deel uit van het Praktijkgericht Wetenschappelijk Onderzoek rond AA. De studiedagen op Arteveldehogeschool, de zoektocht naar Good Practices (ontwikkeling AA-richtlijn), de vergaderingen met de begeleidingscommissie, de deelname aan de focusgroepen, ... hebben ideeën aangeleverd om deze studie uit te werken. De deskundigen die mij omringden met al hun expertise en kennis hebben sterk bijgedragen tot het eindresultaat.

De codering en clustering gebeurde door eenzelfde persoon, wat een constant resultaat bevordert. Achteraf volgde telkens overleg en bijsturing door de promotoren. De lijn per lijn analyse, het iteratief proces binnen de data-analyse, de regelmatige debriefing verhogen de kwaliteit van deze studie.

De feitelijke gegevens over het activiteitenkapitaal werden verzameld op basis van zelfrapportering. Het risico bestaat dat bewoners bepaalde items niet aangehaald hebben. Daarnaast waren mondige respondenten begunstigd omdat ze zich in het open interview genuanceerder en vollediger konden uitdrukken in vergelijking met ouderen die verbaal minder sterk waren.

De ouderen namen op vrijwillige basis deel aan het onderzoek. Het is mogelijk dat in diepte-interviews met de ouderen die niet deelnamen geheel nieuwe elementen aan bod komen. De groep non-respondenten kan een specifieke subgroep vormen.

Deze studie werd gevoerd op basis van 14 interviews afgenomen bij 17 ouderen, goed voor een totale gespreksduur van 13 uur en 44 minuten. Dit leverde rijk materiaal aan voor de analyse. Hiermee vergroot de wetenschappelijke waarde van dit onderzoek en wordt het risico op

vertekening gereduceerd. Redenen om niet deel te nemen waren o.a. afwezigheid bij de voorstelling van het onderzoek, ziekenhuisopname tijdens de periode waarin de interviews afgenomen werden, beperkt concentratievermogen en stressgevoeligheid.

In dit onderzoek werd slechts gedeeltelijke saturatie van gegevens bereikt. Heel wat items werden door meerdere bewoners aangehaald. Af en toe dook echter een nieuw element op. Vervolgonderzoek is aangewezen.

## **5.5 Vervolgonderzoek**

Om een nog breder beeld te krijgen van de ouderenpopulatie die collectief samenwonen, is het aangeraden om ook in andere collectieve woonprojecten voor ouderen dit onderzoek te herhalen. De resultaten ervan zouden kunnen vergeleken worden met deze studie, om overlappingsen en nieuwe aspecten te achterhalen. Vervolgonderzoek zou de resultaten van deze studie kunnen bevestigen en aanvullen en zo de betrouwbaarheid ervan verhogen.

In deze studie gebeurde de dataverzameling over het activiteitenkapitaal op basis van zelfrapportering. Vervolgonderzoek op basis van een systematische dataverzameling zou de resultaten verder kunnen aanvullen en wetenschappelijk onderbouwen.

Wanneer er in de toekomst meer initiatieven van groepswonen voor ouderen opgestart worden, is het zinvol om onderzoek te voeren naar specifieke subgroepen binnen de onderzoekspopulatie, bijvoorbeeld oudere versus jongere ouderen, mannelijke versus vrouwelijke bewoners, ...

Het is anderzijds interessant om niet enkel residenten te includeren, maar om ook diepte-interviews af te nemen bij de andere betrokkenen (directieleden, woonassistent, wooncoördinator, poetspersoneel en gezinshulpen, architect, ...). Een dergelijk vervolgonderzoek belicht mogelijks nieuwe aspecten binnen dit verhaal.

Daarnaast kan er ook onderzocht worden of en hoe dergelijke projecten kunnen geënt worden op privé-initiatieven.

Dit onderzoek beperkt zich tot collectief wonen bij ouderen op microniveau (de cliënt en zijn cliëntensysteem). Een collectief woonproject voor ouderen is wellicht een opportuniteit bij het ontwikkelen van ouderenvriendelijke steden, gemeenten en dorpen. Een initiatief waar ouderen in groep wonen kan een buurt omvormen tot een geschikte leefomgeving voor alle leeftijden. Vervolgonderzoek op macroniveau (de overheid en de maatschappij) en op mesoniveau (voor de beroepsgroep) kan tot meer nieuwe inzichten leiden.

## 6 CONCLUSIE

De vergrijzing stelt de maatschappij voor een aantal uitdagingen. Het ontwikkelen en implementeren van nieuwe zorg- en woonconcepten is een noodzaak om de groeiende groep ouderen een kwalitatief leven te kunnen bieden.

De woningmarkt beslaat een waaier aan klassieke en alternatieve woonformules die gericht kunnen inspelen op de noden en behoeften van de groeiende ouderenpopulatie en van hun omgeving. Dit onderzoek bestudeerde één Vlaams collectief woonproject voor ouderen als recent nieuw fenomeen.

Het onderzoek werd gevoerd vanuit de visie van AA. Veel ouderen wensen immers zo lang mogelijk actief te blijven. Daarnaast wordt AA sinds een aantal jaren ook gepromoot vanuit de WHO.

Deze studie analyseerde in het algemeen hoe het dagelijkse leven binnen het collectief woonproject verliep. Daarnaast werd het activiteitenkapitaal van de residenten onderzocht. Hierbij kwam sterk het belang van de omgeving als 'enabling environment' naar voor.

Afsluitend werden een aantal adviezen en aandachtspunten geformuleerd voor de praktijk en voor de beleidsmakers. De maatschappelijke relevantie van groepswonen voor ouderen werd belicht. In het verlengde van het AA-concept werd het belang van keuzevrijheid voor de oudere benadrukt. Ten slotte werd de potentiële meerwaarde geschetst die een ergotherapeut binnen een dergelijke setting kan bieden.

## LITERATUURLIJST

- Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie van de Federale Overheidsdienst Economie. (2013). *Kerncijfers 2013, statistisch overzicht van België*. Brussel: Annie Versonnen. Geraadpleegd op 28 november 2014 via [http://economie.fgov.be/nl/binaries/NL\\_kerncijfers\\_2013bis\\_tcm325-233791.pdf](http://economie.fgov.be/nl/binaries/NL_kerncijfers_2013bis_tcm325-233791.pdf)
- Baltes, P.B., & Smith, J. (2003). *New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age*. *Gerontology*, 49, 123-135.
- Becker, H. (1992). *Generaties en hun kansen*. Amsterdam: Meulenhoff.
- Bertels, E., Verhoeven, S. & Messelis, E. (2005). *Lang zullen ze leren! Educatief werken met ouderen*. Brussel: SoCius.
- Cobbaut, N., & Goris, R. (2014). *Tijdig plannen voor later. Concrete tips*. Brussel: Koning Boudewijnstichting & Koninklijke Federatie van het Belgisch Notariaat.
- Cumming, E., & Henry, W. (1961). *Growing old. The process of disengagement*. New York: Basic Books.
- De Ruisdaelhof Groepswonen van Ouderen. (2012). *Groepswonen ... wat is dat?* Geraadpleegd op 24 juni 2015 via <http://www.deruisdaelhof.nl/index.php/historie>
- De Vriendt, P., Cornelis, E., Desmet, V., & Vanbosseghem, R. (2014). *Active Ageing in de woon- en zorgcentra (WZC)*. [Onuitgegeven Praktijkgericht Wetenschappelijk Onderzoek]. Gent: Arteveldehogeschool.
- De Vriendt, P., Gorus, E., Cornelis, E., Velghe, A., Petrovic, M., & Mets, T. (2012). The process of decline in advanced activities of daily living: a qualitative explorative study in mild cognitive impairment. *International psychogeriatrics/ IPA*, 24(6), 974-986.
- Debaeke, E., Delaere, M., Desmet, V., & De Vriendt, P. (2012). *De ervaring van bewoners van een WZC omtrent betekenisvolle activiteiten: kwalitatief onderzoek over inspraak en autonomie* [Bachelorproef]. Gent: Arteveldehogeschool Bachelor in de ergotherapie.
- Diek, R., Garssen, A., Heitman, M., van Loon, M. & Weijters, M. (2004). *Groen in de ouderenzorg, verkennend onderzoek naar activiteiten gericht op natuurbeleving bij ouderen*. Utrecht: Wetenschapswinkel Biologie, Universiteit Utrecht.



- Driessen, M.-J., & de Vries-Kempes, W. (2006). Ergotherapie in een dynamische zorgsector. In Kinébanian, A., & le Granse, M. (Red.), *Grondslagen van de ergotherapie* (pp. 97-115) (2<sup>de</sup> dr.). Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Ellis, J.M. (2010). Psychological transition into a residential care facility: older people's experiences. *Journal of Advanced Nursing* 66(5), 1159-1168.
- Foster, L., & Walker, A. (2014). Active and Successful Aging: A European Policy Perspective. *The Gerontologist*, 00(00), 1-8.
- Goris, R. (2014). *50+? Start to talk! Een inspiratiegids voor gesprekken over latere levensjaren*. Brussel: Koning Boudewijnstichting.
- Groenland, E. (2007). Focusgroep versus diepte-interview in marktonderzoek. *Kwalon*, 12(1), 11-12. Geraadpleegd op 10 augustus 2015 via [http://www.boomlemmatijdschriften.nl/tijdschrift/KWALON/2007/1/KWALON\\_2007\\_012\\_001\\_003](http://www.boomlemmatijdschriften.nl/tijdschrift/KWALON/2007/1/KWALON_2007_012_001_003)
- Infopunt De Zilveren Sleutel. (z.j.). *Groepswonen voor ouderen*. Geraadpleegd op 29 november 2014 via <http://www.pwo.be>
- Iwasiw, C., Goldenberg, D., MacMaster, E., McCutcheon, S. & Bol, N. (1996). Residents' perspectives of their first 2 weeks in a long-term care facility. *Journal of Clinical Nursing*, 5, 381-388.
- Jacobs, T., Vanderleyden, L., & Vanden Boer, L. (2004). *Op latere leeftijd. De leefsituatie van 55-plussers in Vlaanderen*. Antwerpen: Garant.
- Johnson, K.J., & Mutchler, J.E. (2013). Special issue: remembering our roots. The Emergence of a positive gerontology : from disengagement to social involvement. *The Gerontologist* 54(1). 93-100. doi:10.1093/geront/gnt099
- Juriwel. (2009, juli 24). *Woonzorgdecreet*. Geraadpleegd op 28 november 2014 en op 4 januari 2015 via <http://www.juriwel.be/ws/Export/1017896.html>
- Kahn, D.L. (1990). *Living in a Nursing Home: Experiences of Suffering and Meaning in Old Age*. Bell & Howell Company, UMI Dissertation Services, MI.
- Koning Boudewijnstichting. (2006). *Groepswonen: de beste keuze? Een verkennend onderzoek naar groepswonen van ouderen in Vlaanderen*. Geraadpleegd op 15 november 2014 via <http://www.kbs-frb.be/otheractivity.aspx?id=293864&langtype=2067>

- Kuiper, C., de Vries-Kempes, W., & Wijnties, M. (2006). Betekenisvolle deelname aan het leven van alledag: wonen, werken en vrije tijd. In Kinébanian, A., & le Granse, M. (Red.), *Grondslagen van de ergotherapie* (pp. 197-240) (2<sup>de</sup> dr.). Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Kylén, M., Ekström, H., Haak, M., Elmståhl, S., & Iwarsson, S. (2014). Home and health in the third age - Methodological background and descriptive findings. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 11(7). 7060-7080. doi : 10.3390/ijerph110707060
- Lamb, R., & Brady, E.M. (2005). Participation in lifelong learning institutes: what turns members on? *Educational Gerontology*, 31, 207-224, doi: 10.1080/03601270590900936
- Lee, D.T.F. (1997). Residential care placement: perceptions among elderly Chinese people in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 602-607.
- Lee, D.T.F., Woo, J., & Mackenzie, A.E. (2002). A review of older people's experiences with residential care placement. *Journal of Advanced Nursing*, 37(1), 19-27.
- Longino, C. Jr. & Kart, C. (1982). Explicating activity theory: a formal replication. *Journal of Gerontology*, 37(6), 713-22.
- Makay, I., & Lampaert, L. (2012). *Wonen zonder zorg(en): 10 woonvormen om over na te denken*. Brussel: Kenniscentrum Woonzorg Brussel vzw.
- Melrose, R. (2004). Reducing relocation stress syndrome in long term care facilities. *Journal of Practical Nursing* 54(4), 15-17.
- Nolan M., Walker G., Nolan J., Williams S., Poland F., Curran M. & Kent B.C. (1996). Entry to care: positive choice or fait accompli? Developing a more proactive nursing response to the needs to older people and their carers. *Journal of Advanced Nursing* 24, 265-274.
- Rowe, J.W., & Kahn, R.L. (1997). Successful Ageing. *The Gerontologist* 37(4). 433-440. doi: 10.1093/geront/37.4.433
- Samenhuizen vzw. (z.j.). *Onder één dak?* Geraadpleegd op 25 juni 2015 via <http://www.samenhuizen.be/onder-%C3%A9nC3%A9n-dak>
- Studiecommissie voor de vergrijzing. (2014). *Jaarlijks verslag Hoge Raad Van Financiën juli 2014*. Geraadpleegd op 29 november 2014 via [http://www.vlaamse-ouderenraad.be/info60+/artikel.php?pub\\_id=3537](http://www.vlaamse-ouderenraad.be/info60+/artikel.php?pub_id=3537)

- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2013). *World population Ageing 2013*. New York: United Nation. Geraadpleegd op 15 november 2014 via <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf>
- Van Buggenhout, M., Van Rompaey, B. & Dierckxsens, S. (2012). *De weg naar meer transparantie, Wachtlijsten in Vlaamse woonzorgcentra*. Brasschaat: Ablecare bvba.
- Van Damme, B., Van de Cloot, I., & De Vos, M. (2010). *Het grijze goud. Hoe de babyboomers van ouderenzorg een succesverhaal kunnen maken*. Z.p.: Roularta Books. Geraadpleegd op 29 november 2014 via [http://www.itinerainstitute.org/sites/default/files/books/pdf/itinerabinnen\\_nl\\_def\\_hr1.pdf](http://www.itinerainstitute.org/sites/default/files/books/pdf/itinerabinnen_nl_def_hr1.pdf)
- Van de Velde, D. (2011-2012). *Inzicht in het beroep – Module : menselijk handelen en ergotherapie*. [Cursus]. Gent: Arteveldehogeschool Bachelor in de ergotherapie.
- van den Berg, A.E. & Van Winsum-Westra, M. (2006). *Ontwerpen met groen voor gezondheid. Richtlijnen voor de toepassing van groen in 'healing environments'*. Wageningen: Alterra.
- Van Malderen, L., Mets, T., De Vriendt, P., Gorus, E. (2013). The Active Ageing-concept translated to the residential long-term care. *Quality of Life Research*, 22, 929-937.
- van Nes, F., Heysman, A., & Désiron, H. (2006). De omgeving. In Kinébanian, A., & le Granse, M. (Red.), *Grondslagen van de ergotherapie* (pp. 303-329) (2<sup>de</sup> dr.). Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- van Schijndel, P. (1992). *Visie op zorg is visie op ouder worden*. Geraadpleegd op 10 juli 2015 via <http://www.btsg.nl/infobulletin/visieouderworden.html>
- Vandenbroucke, S., Lebrun, J.-M., Vermeulen, B., Declercq, A., Maggi, P., Delye, S., & Gosset, C. (2012). *Oud word je niet alleen. Een enquête over eenzaamheid en sociaal isolement bij ouderen in België*. Brussel: Koning Boudewijnstichting.
- Vanderhoven, L. (2011). *Omgevingspsychologie van groepswonen België: een kennismaking met groepswonen voor de architect* [Masterscriptie architectuur]. Hasselt: Provinciale Hogeschool Limburg Master in de architectuur. Geraadpleegd op 20 juli 2015 via [http://www.samenhuizen.net/docs/omgevingspsychologie\\_groepswonen\\_laura\\_vanderhoven.pdf](http://www.samenhuizen.net/docs/omgevingspsychologie_groepswonen_laura_vanderhoven.pdf)
- Vlaamse Ouderenraad vzw. (2013). *Advies 2013/1 over de visienota en het doelstellingenkader bij het Woonbeleidsplan Vlaanderen 2020-2050*. Geraadpleegd op 29 juli 2015 via

<http://www.vlaamse-ouderenraad.be/Publicaties/advies/Advies%202013-1%20visienota-doelstellingenkader%20Woonbeleidsplan%20Vlaanderen%202020-2050.pdf>

Walker, A. (2002). A strategy for active ageing. *International Social Security Review*, 55, 121-139.

Werkgroep beroepsprofiel van de Vlaamse Hogescholen. (1997). *Studie 31. Beroepsprofiel Ergotherapeut m/v*. Geraadpleegd op 24 juli 2015 via [http://wms.flexious.be/editor/plugins/imagemanager/content/2064/beroepsprofiel\\_ET%20Vlaanderen%202003.pdf](http://wms.flexious.be/editor/plugins/imagemanager/content/2064/beroepsprofiel_ET%20Vlaanderen%202003.pdf)

World Health Organization. (2002). *Active Ageing, a policy framework*. Geraadpleegd op 9 november 2014 via [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who\\_nmh\\_nph\\_02.8.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf)

World Health Organization. (2014). *Facts about ageing*. Geraadpleegd op 19 oktober 2014 via <http://www.who.int/ageing/about/facts/en/>

## **LIJST TABELLEN**

Tabel 1 : Demografische gegevens met betrekking tot de onderzoekspersonen

Tabel 2 : Relevante uitgevoerde en weggevallen activiteiten in het collectief woonproject

Tabel 3 : Redenen waarom activiteiten in het collectief woonproject wegvielen

## **BIJLAGENLIJST**

Bijlage A : Overzicht van bestaande woonvormen voor ouderen

Bijlage B : Verwoording van het mondeling informed consent

Bijlage C : Opnamereglement (met Katz-schaal en Bel-profiel ter illustratie)

Bijlage D : Aanvraag tot medewerking aan het kwalitatief onderzoek

Bijlage E : Interviewgids (individueel gesprek)

Bijlage F : Vragenlijst in functie van het opstellen van een bewonersprofiel

Bijlage G : Gerapporteerde fysieke klachten van de onderzoekspersonen

Bijlage H : Gerapporteerde psychische klachten van de onderzoekspersonen

Bijlage I : Overzicht van de 9 AA-determinanten in het WZC, volgens Van Malderen, Mets, De Vriendt en Gorus (2013)

## Bijlage A : Overzicht van bestaande woonvormen voor ouderen

Klassieke woonformules
1) Het woonzorgcentrum (WZC)
2) De serviceflat (synoniem : assistentiewoning, aanleunwoning)
Alternatieve woonformules
1) Kangoeroewonen (synoniem : o.a. duowonen, duplexwonen en zorgwonen)
2) Wonen in groep : <ul style="list-style-type: none"><li>- Sociaal wonen :<p>Om ook personen met minder financiële draagkracht een betaalbare en kwalitatieve woning te kunnen aanbieden, bouwen de sociale huisvestingsmaatschappijen sociale woningen. Een sociale woning wordt in groep gebouwd en is in eerste instantie een individuele woning. Ook al is de buitenruimte rond de sociale woningen (bijvoorbeeld het speelpleintje voor de kinderen) vaak voor de sociale woongemeenschap in haar geheel bedoeld, toch hebben de bewoners bij een sociale huisvesting niet het karakter van een groep. Deze woonvorm is niet uitsluitend bedoeld voor een ouder publiek.</p></li><li>- Centraal wonen :<p>Bij centraal wonen worden een aantal individuele huizen of appartementen rond een centrale gemeenschappelijke tuin gegroepeerd. Voor een aantal delen dragen de bewoners gemeenschappelijk de verantwoordelijkheid. Dit kan gaan over de garage of over utilitaire ruimtes, zoals de berging of de wasplaats.</p><p>Een groep die centraal woont vormt een mini-gemeenschap binnen de stad of het dorp waar ze is gevestigd. Groepsdynamiek speelt hier een belangrijke rol. Wie hier woont kiest bewust voor dit concept en woont er vaak ook gedurende een lange periode. Sociale vereenzaming krijgt er veel minder kans, dankzij de uitgebreide mogelijkheid tot sociale contacten.</p></li><li>- Cohousing :<p>Elk gezin bewoont een individuele woonentiteit bestaand uit een woonkamer, een keukengedeelte, een badkamer, een toilet en één of meer slaapkamers. Behalve het individuele deel, staan er een groot aantal gemeenschappelijke ruimtes ter beschikking van de bewoners. Het gemeenschappelijke blok bestaat altijd uit een grote ruimte die dienst doet als gemeenschappelijke woonkamer, vaak overlopend in een ruime keuken. Hier kunnen de bewoners samen koken, eten of feest vieren. Als gemeenschappelijke</p></li></ul>

binnenruimtes zijn er vaak ook nog ruimtes voorzien om te werken (bv. strijkruimte, naaiatelier, werkplaats, ... of om te ontspannen. Ook de buitenruimte (bv. terras, tuin, moestuin of boomgaard) wordt gemeenschappelijk gebruikt. Bij cohousing vinden er vaak groepsactiviteiten plaats.

Een cohousingproject ontstaat meestal vanuit een bepaalde ingesteldheid en levensvisie (sociale voeling, ecologie, duurzaamheid, comfort, ...). De besluitvorming verloopt door middel van een democratisch proces.

- Gestippeld wonen :

Deze woonvorm wordt georganiseerd in een bestaand flatgebouw, waar de oudere in een individuele flat woont. Verspreid of 'gestippeld' in datzelfde flatgebouw wonen nog een aantal ouderen, die naast hun persoonlijke flat nog één bijkomende flat gemeenschappelijk gebruiken, bekostigen en onderhouden. Deze flat fungeert als draaischijf waar de ouderen samenkomen om bijvoorbeeld te eten of zich te ontspannen. Sommige entiteiten die voor gestippeld wonen opteren, gebruiken de gemeenschappelijke flat ook als centraal punt waar de thuiszorg gecentraliseerd kan worden.

3) Woongemeenschappen :

- Woongroep van ouderen, groepswonen, collectief wonen
- Leefgemeenschap van religieuzen

4) Woonvormen met ondersteuning : (voor ouderen met een beperking of een psychische aandoening) :

- Beschut Wonen
- Begeleid Wonen
- Beschermd Wonen
- Geïntegreerd Wonen

Koning Boudewijnstichting. (z.j.). *Kangoeroewonen, een woonconcept voor nu en later, voor jong en oud: een praktische gids met vragen en antwoorden over 'kangoeroewonen'*. Geraadpleegd op 28 november 2014 via <http://www.dezilverensleutel.be/index.php?id=42>

Makay, I., & Lampaert, L. (2012). *Wonen zonder zorg(en) : 10 woonvormen om over na te denken*. Brussel : Kenniscentrum Woonzorg Brussel vzw.



## Bijlage B : Verwoording van het mondeling informed consent



Beste (naam bewoner),

Ik ben Marijke en ik studeer ergotherapie aan de Arteveldehogeschool in Gent. Ik ben laatstejaarsstudente. Om mijn opleiding te kunnen afronden, maak ik een eindwerk (bachelorproef) over collectief wonen voor ouderen. Momenteel is er nog maar weinig wetenschappelijk onderzoek gevoerd naar ouderen die kleinschalig samenwonen. Ik kreeg van het bestuur van uw woonproject de toestemming om hier mijn onderzoek uit te werken. Tijdens deze studie wil ik graag nagaan hoe het dagelijks leven hier verloopt en hoe u het groepswonen ervaart.

Ik zal een normaal gesprek met u voeren. Hierbij zal ik u een aantal vragen stellen die ik heb voorbereid. U mag vertellen wat spontaan in u opkomt. U bent vrij om al dan niet op een vraag te antwoorden. Indien u vragen heeft of iets niet goed begrijpt, dan mag u mij altijd onderbreken en verduidelijking vragen.

Om het gesprek nadien te kunnen uittypen en analyseren, wordt elk gesprek opgenomen. Alle verzamelde gegevens worden zeer vertrouwelijk behandeld. Niets van wat u mij vertelt, wordt aan derden meegedeeld. Alle gegevens die uit dit onderzoek voortvloeien worden enkel bijgehouden in het kader van dit onderzoek.

Mijn promotoren en ikzelf waken over de absolute anonimiteit bij de verwerking van alle gegevens. In de onderzoeksresultaten worden nooit identificatiegegevens weergegeven. Er zal nooit enig verband kunnen gelegd worden tussen uw antwoorden en uw persoon.

Ten slotte weet u dat u volledig vrij bent om al dan niet deel te nemen aan het onderzoek. Wanneer u zich hiertoe bereid verklaart, kan u op elk moment beslissen om u terug te trekken uit het onderzoek. Het volstaat om dit aan mij te melden.

Bent u bereid om deel te nemen aan dit onderzoek?

## Bijlage C : Opnamereglement (met Katz-schaal en Bel-profiel ter illustratie)

criterium	Toelichting van het criterium
<u>Leeftijd :</u>	De aanvrager moet 65 jaar of ouder zijn wanneer hij zijn aanvraag indient
<u>Domicilie :</u>	<p>De aanvrager moet zijn domicilie hebben in de betreffende gemeente. Indien dit niet zo is, kan hij gelijkgesteld worden als inwoner indien :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- hij ten minste 20 jaar zijn domicilie had in de gemeente</li><li>- een familielid in de 1<sup>ste</sup> graad heeft die op zijn beurt ten minste 5 jaar zijn domicilie had in de gemeente</li></ul> <p>Wie niet voldoet aan de voorwaarden onder punt 2, wordt ingeschreven op een reservewachtlijst.</p>
<u>Zelfredzaamheid en psychisch functioneren :</u>	<p>De aanvrager moet beschikken over een zekere mate van zelfredzaamheid en psychische mogelijkheden. Om dit te objectiveren worden de BEL-profielschaal en de KATZ-schaal met elkaar gecombineerd.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. BEL-profielschaal :<ul style="list-style-type: none"><li>o De aanvrager mag maximaal score 35 behalen. Voor koppels kan hierop een uitzondering gemaakt worden : één partner mag een score hoger dan 35 behalen op voorwaarde dat de andere partner laagst scoort (score onder 15)</li><li>o Alleenstaanden en minstens één partner moeten op de eerste 3 items onder de categorie 'geestelijke gezondheid' een score 0 behalen</li></ul></li><li>b. én KATZ-schaal :<ul style="list-style-type: none"><li>o alleenstaanden en ten minste één partner (van een koppel) situeren zich in zorgcategorie O of A (B, D, Cd en D worden niet toegelaten)</li><li>o alleenstaanden en ten minste één partner (van een koppel) behalen een score 1, zowel op het item 'desoriëntatie in tijd' als op het item 'desoriëntatie in ruimte'.</li></ul></li></ul>
<u>Kwetsbaarheid :</u>	<p>Enkel een kwetsbare oudere komt in aanmerking. Een oudere wordt als kwetsbaar beschouwd wanneer hij behoort tot een risicogroep. Dit betekent dat hij beantwoordt aan ten minste één van de volgende voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>1) de oudere is hoogbejaard, d.w.z. dat hij ten minste 80 jaar zijn</li></ul>

wanneer hij de aanvraag indient

- 2) de oudere heeft een hoge zorgnood (geobjectiveerd dmv de BEL-profielschaal) en beantwoordt aan één van de volgende voorwaarden :
  - a. een alleenstaande of ten minste één partner (voor koppels) scoort de ondergrens van 15 punten op de BEL-profielschaal.
  - b. een alleenstaande scoort ten minste 8 punten op het onderdeel 'sociale ADL' van de BEL-profielschaal.

Sociale integratie :

Het sociaal verslag moet aantonen dat de aanvrager bereid is om deel uit te maken van de gemeenschap ouderen waarmee hij samen woont.

Storend of onaangepast gedrag is een exclusie criterium dat gestaafd wordt door het scoren van de BEL-profielschaal in combinatie met de (aanvulling bij de) KATZ-schaal.

- a. BEL-profielschaal : elke aanvrager (zowel alleenstaanden als beide partners van een koppel afzonderlijk) mag ten hoogste een score 5 behalen op de 5 laatste items onder de categorie 'geestelijke gezondheid'.
- b. én aanvulling KATZ-schaal : bij de evaluatie van de 6 gedragskenmerken (evaluatieschaal afhankelijkheid in tijd en ruimte) mag elke aanvrager (zowel alleenstaanden als beide partners van een koppel afzonderlijk) ten hoogste een score 2 behalen per gedragskenmerk of ten hoogste een score 8 in totaal.

Motivatie en engagement :

De aanvrager weet dat hij door zijn verhuis naar het groepswonen in een leefgemeenschap terecht komt waar hij op een intense manier zal samenleven met de andere ouderen. Er wordt van hem én van zijn omgeving een motivatie en een engagement verlangd. Het is ook essentieel dat de aanvrager goed geïnformeerd is over het solidariteitsprincipe dat wordt gehanteerd en dat hij hiermee akkoord gaat.

Engagement en motivatie worden gepeild tijdens een gesprek met de woonassistent en de coördinator van het wooninitiatief, wanneer de aanvrager een bezoek brengt aan de voorziening.

XXX (2015). *Opnamereglement* XXX. *Goedgekeurd door* XXX *op* XXXX. (n.v.d.a.: Deze geanonimiseerde bron kan kenbaar gemaakt worden door de auteur met het oog op wetenschappelijke controle).

# Ter illustratie : blanco Katz-schaal

## BIJLAGE 41

onder gesloten omslag over te maken aan de adviserend geneesheer  
**EVALUATIESCHAAL TOT STAVING VAN DE  
 AANVRAAG OM TEGEMOETKOMING IN EEN VERZORGINGSINRICHTING**

Identificatiegegevens rechthebbende

NAAM – VOORNAAM : .....  
 Adres : .....  
 Geboortedatum : .....  
 Inschrijvingsnummer VI : .....

Evaluatieschaal (in te vullen door de verpleegkundige of de behandelend geneesheer)

CRITERIUM	Score	1	2	3	4
ZICH WASSEN		kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel	heeft gedeeltelijk hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel	moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel
ZICH KLEDEN		kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters)	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel	moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel
TRANSFER en VERPLAATSINGEN		is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden	is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk(ken), rolstoel,....)	heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen	is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen
TOILETBEZOEK		kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen	heeft gedeeltelijk hulp nodig van derden om naar het toilet te gaan of zich te kleden of zich te reinigen	moet volledig worden geholpen om naar het toilet te gaan en/of zich te kleden en/of zich te reinigen	moet volledig worden geholpen om naar het toilet/toiletstoel te gaan en om zich te kleden en om zich te reinigen
CONTINENTIE		is continent voor urine en faeces	is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunst-aars)	is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces	is incontinent voor urine en faeces
ETEN		kan alleen eten en drinken	heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken	heeft gedeeltelijk hulp nodig tijdens het eten of drinken	de patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken

CRITERIUM	Score	1	2	3	4	5
TIJD		geen probleem	nu en dan, zelden probleem	bijna elke dag probleem	volledig gedesoriënteerd	niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand
PLAATS		geen probleem	nu en dan, zelden probleem	bijna elke dag probleem	volledig gedesoriënteerd	niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand

Op basis van bovenstaande evaluatie wordt : categorie O categorie A categorie B categorie C categorie Cdement  
 aangevraagd <sup>(1)</sup>

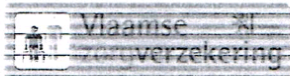
- een opname in een centrum voor dagverzorging aangevraagd <sup>(1)</sup>

De verpleegkundige,  
 (naam, datum en handtekening)

of de behandelend geneesheer,  
 (naam, datum en handtekening)

<sup>(1)</sup> Schrapen wat niet past.

## Ter illustratie : blanco Bel-profiel

<b>BEL-FOTO</b> zorgbehoevende	
naam van de zorgbehoevende : .....	
duur verminderd zelfzorgvermogen (tussen 0 en 36 maanden): ..... maanden	
datum indicatiestelling : .....	

A. Huishoudelijke ADL (algemeen dagelijks leven)		Tussensomscore
• onderhoud	0 1 2 3	
• was	0 1 2 3	
• strijk	0 1 2 3	
• boodschappen	0 1 2 3	
• maaltijden bereiden	0 1 2 3	
• organisatie huishoudelijk werk	0 1 2 3	
B. Lichamelijke ADL		Tussensomscore
• wassen	0 1 2 3	
• kleden	0 1 2 3	
• verplaatsen	0 1 2 3	
• toiletbezoek	0 1 2 3	
• incontinentie	0 1 2 3	
• eten	0 1 2 3	
C. Sociale ADL		Tussensomscore
• sociaal verlies	0 1 2 3	
• trouw aan therapie & gezondheidsregels	0 1 2 3	
• veiligheid in en om het huis	0 1 2 3	
• administratie	0 1 2 3	
• financiële verrichtingen	0 1 2 3	
+ indien gezin		
• hygiënische verzorging kinderen	0 1 2 3	
• opvang kinderen	0 1 2 3	
Subtotaal :		

D. Geestelijke gezondheid		Tussensomscore
• desoriëntatie in tijd	0 1 2 3	
• desoriëntatie in ruimte	0 1 2 3	
• desoriëntatie in personen	0 1 2 3	
• niet-doelgericht gedrag	0 1 2 3	
• storend gedrag	0 1 2 3	
• initiatiefloos gedrag	0 1 2 3	
• neerslachtige stemming	0 1 2 3	
• angstige stemming	0 1 2 3	

<b>Totale profielscore</b>
Handtekening scorende

## Bijlage D : Aanvraag tot medewerking aan het kwalitatief onderzoek



Arteveldehogeschool  
Katholiek Hoger Onderwijs Gent  
Opleiding Bachelor in de ergotherapie  
Campus Kantienberg  
Voetweg 66, 9000 Gent

9 december 2014

Ter attentie van : (geanonimiseerd)

Geachte,

Als laatstejaarsstudente ergotherapie aan de Arteveldehogeschool richt ik mij tot u met een verzoek tot medewerking aan een kwalitatief wetenschappelijk onderzoek gedurende het schooljaar 2014-2015 in het kader van mijn eindwerk rond collectieve wooninitiatieven bij ouderen. Dit onderzoek zal zich toespitsen op de groep ouderen die bewust niet kiezen voor het WZC of voor een serviceflat, maar die op een alternatieve manier willen samenwonen in kleinschalige initiatieven (zoals zorgsatellieten, huizen voor personen met dementie, ...), omringd door een professionele zorgverlening.

Uw initiatief ('naam project') te (plaatnaam1) en (plaatsnaam2) trekt hierbij specifiek mijn aandacht. Op de studiedag van (datum : .././2014) in (naam organisatie) te (plaatsnaam) luisterde ik geboeid naar de uiteenzetting van (naam spreker) over dit project. Ik ben oprecht geïnteresseerd naar de ervaringen van de ouderen die er wonen en wil me hier graag in verdiepen.

Om dit onderzoek te voeren zou ik de ouderen van ('naam project') graag willen bevragen door middel van individuele interviews, groepsgesprekken, focusgroepen, ... afhankelijk van het verloop van het onderzoek. De vragen die wij wensen te stellen zullen van die aard zijn, dat zij ruimte laten voor het verhaal van de oudere. Er zal vooral met een open vraagstelling worden gewerkt, zodat de oudere niet gestuurd wordt, maar zelf het heft in eigen hand kan nemen. Het is de bedoeling dat het interview voor de oudere een aangename en ongedwongen ontmoeting wordt. In bijlage vindt u alvast een interviewgids met de vragen die ik hierbij zou gebruiken. Om de interviews achteraf schriftelijk te kunnen weergeven zodat zij verder geanalyseerd kunnen worden, wil ik de gesprekken graag opnemen. De oudere zal hiervoor op voorhand om toestemming gevraagd worden. Hij zal verzekerd worden van volledige discretie en van een anonieme verwerking van de onderzoeksgegevens. Nadien zullen alle bekomen onderzoeksgegevens naast elkaar gelegd worden voor verdere analyse. Afsluitend zal er op basis van de onderzoeksresultaten een conclusie geformuleerd worden.

Gedurende elke stap in dit onderzoek zal ik begeleid worden door mevrouw Prof. Dr. P. De Vriendt (Arteveldehogeschool Gent, VUB) en door mevrouw Prof. Dr. E. Gorus (VUB).

Wij zouden voorstellen om de eerste interviews in de maanden januari 2015 of februari 2015 af te nemen, op een vooraf afgesproken tijdstip. In het kader van het uitwerken van mijn eindwerk zou deze periode het meest praktisch zijn. Ik ben hierin echter wel flexibel. Geschat wordt dat een interview gemiddeld één uur in beslag zal nemen, zodat de oudere dit contactmoment niet als belastend ervaart. Mogelijks is het aangewezen om nadien, mogelijks in de loop van januari of februari 2015, nog een tweede maal, ditmaal kort, een aantal gerichte vragen bij te stellen ter aanvulling van de eerder verkregen onderzoeksresultaten. Nadien zullen wij met de verzamelde onderzoeksgegevens verder aan de slag gaan.

Wij verzekeren u verder ons zeer strikt te zullen houden aan alle ethische regels. In dit kader zullen wij o.a. alle persoonlijke gegevens anonimiseren. Op deze manier kunnen de onderzoeksresultaten nooit gekoppeld worden aan een specifieke oudere.

Het spreekt voor zich dat ik na afloop van deze studie graag de resultaten terugkoppel. Mocht u nog vragen hebben of verdere uitleg wensen, dan mag u altijd telefonisch of via mail contact met mij opnemen. Ik ben ook graag bereid om dit onderzoek persoonlijk te komen toelichten.

Ik hoop een positief antwoord van u te mogen ontvangen en wil u alvast bedanken voor uw antwoord.

Hoogachtend,

Marijke Van de Velde  
*Student Bachelor in de ergotherapie*  
Tel : 09/ 357 40 21  
GSM : 0487/ 179 089  
[marijke.vandevelde@hotmail.be](mailto:marijke.vandevelde@hotmail.be)

Prof. Dr. P. De Vriendt  
Arteveldehogeschool  
*Opleiding Bachelor in de ergotherapie*  
Campus Kantienberg  
Voetweg 66  
9000 Gent  
GSM : 0479/ 654 110  
[patricia.devriendt@arteveldehs.be](mailto:patricia.devriendt@arteveldehs.be)

Prof. Dr. E. Gorus  
Vrije Universiteit Brussel  
*Faculteit Geneeskunde en Farmacie*  
*Vakgroep Gerontologie*  
Laarbeeklaan 103  
1090 Brussel  
Tel : 02/477 63 97 of 02/477 42 06  
[ellen.gorus@vub.ac.be](mailto:ellen.gorus@vub.ac.be)

## Bijlage E : Interviewgids

### Onderzoeksvragen

Hoe verloopt het leven in een collectieve woonvorm voor ouderen?

- Hoe is het gesteld met het subjectief welbevinden van de ouderen en met hun kwaliteit van leven?
- Welke participatiegraad bereiken de ouderen die er wonen?
- Welke invloed oefent deze woonvorm uit op het activiteitenkapitaal van de ouderen?
- Welke drijfveren bewegen ouderen ertoe om voor deze woonvorm te kiezen?
- Wie zijn de ouderen die ervoor kiezen om collectief te wonen? Kunnen we van hen een specifiek profiel samenstellen? Vinden we bij deze ouderen een rode draad binnen een verzameling objectieve parameters zoals geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, vroeger beroep, vroegere woonplaats, sociale omgeving, zelfredzaamheid, ...
- Welke plaats kunnen dergelijke collectieve wooninitiatieven innemen in het landschap van de ouderenzorg?

### Doel

Met dit kwalitatief onderzoek willen we een recent fenomeen waarbij ouderen ervoor kiezen om collectief samen te wonen in kleinschalige woonprojecten, grondig bestuderen. Over dit ouderenpubliek is momenteel nog weinig bekend.

Via dit onderzoek willen we graag te weten komen welke activiteiten deze ouderen uitvoeren in hun natuurlijke omgeving en welke rol de fysieke en sociale omgeving speelt in hun activiteitenkeuze. We willen ontrafelen hoe de ouderen collectieve beslissingen nemen en hoe ze samenleven. Verder willen we ook uitpluizen waarom ze destijds hun keuze maakten en hoe ze hun keuze beleven. We gaan na of hun verwachtingen ingelost werden.

### Topiclijst

In eerste instantie worden enkel de onderlijnde vragen gesteld. De overige vragen kunnen gebruikt worden indien het gesprek niet zo vlot op gang komt of voortijdig stilvalt.

1. Introductie :
  - Begroeting, verwelkoming, kennismaking
  - Uitleg met betrekking tot het kleinschalig onderzoek
  - Voorlezen van het 'Informed consent' (mondelijke toestemming)
  - Garanderen van de anonieme verwerking van de onderzoeksgegevens
2. Kunt u mij vertellen hoe uw leven hier nu verloopt?
  - Kan u een doordeweekse dag beschrijven?
  - Hoe verloopt uw weekend hier?
  - Hoe verloopt uw vakantie hier?



Mogelijke bijvragen :

- Mbt het uitvoeren van activiteiten :
    - i. Hoe komen activiteiten hier tot stand?
    - ii. Welk effect heeft het groepswoon op uw dagelijkse activiteiten? (bv. soort activiteit, frequentie, ...)
    - iii. Is er iets veranderd in het uitvoeren van activiteiten sinds u hier woont? Hoe zou u dit zelf verklaren?
  
  - Mbt omgeving :
    - i. Wie komt hier wel eens op bezoek? (zowel privésfeer als professioneel)
    - ii. mbt groepsdynamica :
      - Hoe komen beslissingen tot stand?
      - Voor welk bewonersoverleg kiezen jullie?
      - Ervaar je voldoende inspraak?
      - Hoe zijn de verstandhoudingen tussen de ouderen onderling? Verloopt het samenwonen hier altijd even vlot? (mogelijke items : privacy, verschillende karakters en persoonlijkheden, verschillende waarden en normen, ...)
  
  - Mbt de persoon :
    - i. Heeft u het gevoel dat uw persoonlijkheid en uw identiteit hier tot hun recht komen?
3. Vragen mbt de keuze voor het woonproject :
- Waarom heeft u voor deze manier van wonen gekozen?
  - Heeft u nog andere woonvormen overwogen?
  - Wat was voor u uiteindelijk doorslaggevend om voor dit initiatief te kiezen?
  - Werden uw oorspronkelijke verwachtingen ingelost? (vooral voor het publiek te (naam van het reeds lang bestaande initiatief1))
4. Zijn de mensen waarmee u nu woont ook de mensen met wie u startte? (enkel voor de bewoners te (naam van het reeds lang bestaande initiatief1))
5. Is er iets belangrijks wat u ons nog wil vertellen?  
Heeft u voor ons nog bepaalde suggesties?
6. Bedanking en afronding :  
Vindt u het goed dat ik later eventueel nog eens kort terugkom (eens ik dit interview thuis nogmaals doorgenomen heb)?  
(bv. om de onderzoeksgegevens verder aan te vullen, om iets wat niet duidelijk was nog eens na te vragen in functie van een correcte interpretatie...)

## Bijlage F : Vragenlijst in functie van het opstellen van een profiel

### Objectieve parameters :

**Naam :** \_\_\_\_\_ **datum :** \_\_\_\_\_ **uur :** \_\_\_\_\_

Geslacht : man / vrouw

Leeftijd :

Opleidingsniveau :

Beroep/werk :

Burgerlijke staat :

Kinderen : ja (aantal kinderen : \_\_\_\_ ) / neen

Geloofsovertuiging :

Medische gegevens :

- fysiek sterk lichaam?
- voorgeschiedenis met psychisch probleem?
- medicatiegebruik? (doel : niet-gerapporteerde/vergeten klachten opsporen)

Waar langst gewoond?

Waar wonen je kinderen?

Was je ooit in een jeugdbeweging?

Ben je lid van een vereniging? Was je dit vroeger? (= Sociaal-culturele participatie)

Katz-schaal : via wooncoördinator

Bel-profiel : via wooncoördinator

## Bijlage G : Gerapporteerde fysieke klachten van de onderzoekspersonen

Orthopedische klachten (artrose, gewrichtsmisvormingen, verbrijzeling van de voet, knieprothesen, heupklachten, heupprothese en complicaties na een heupprothese, schouderfractuur, ribfractuur, polsfractuur)
Chronische rugklachten (verkalkingen, rugoperatie)
Auditieve problematieken (presbyaccousis, Meunière, evenwichtsproblemen)
Oogprothese
Reumatische klachten
Hart- en vaatklachten (hypertensie, overbruggingen, cholesterolemie, 'water op de longen', 'restless legs')
Astma
Huidproblemen (huidkanker, psoriasis)
Gevolgen van een CVA (afasie, parese, motorische beperkingen)
Hersenoperatie
Ijzertekort
Diabetes (en de complicaties ervan)
Maagpijn
Pijnproblematiek

## Bijlage H : Gerapporteerde psychische klachten van de onderzoekspersonen

Neerslachtigheid
Depressie
Slaapproblematiek
Angst en onzekerheid
Zenuwachtigheid, stress

## Bijlage I : Overzicht van de 9 AA-determinanten in het WZC, volgens Van Malderen, Mets, De Vriendt en Gorus (2013)

Determinants	Items
Culture	
Health and social care in the long-term care facility [determinants related to 'Health and Social Service Systems' (WHO) renamed]	<i>Physical care</i> <i>Psychological care</i> <i>Individual care</i> <i>Coordinated care</i>
Behavioural Determinants	Tobacco Use Physical activity Healthy eating Oral health Alcohol <i>Own decision</i>
Determinants related to Personal Factors : Psychological Factors	Cognition Self-efficacy Coping <i>Finding Peace</i>
Determinants related to the Physical Environment	Environment Safe housing <i>Homeliness/personality</i> <i>Normalisation</i>
Determinants related to the Social Environment	Social support Violence and abuse Education and literacy <i>Group living</i> <i>Communication</i>
Economic Determinants	Social protection Work
<i>Meaningful leisure</i>	
<i>Participation</i>	<i>Activating residents</i> <i>Control of own life and care</i> <i>Participation in organisation and functioning of the nursing home</i>

Van Malderen, L., Mets, T., De Vriendt, P., Gorus, E. (2013) The Active Ageing-concept translated to the residential long-term care. *Quality of Life Research*, 22, 929-937.

Cursief staan nieuwe AA-determinanten en items die in de betreffende studie geïdentificeerd werden.

