

KWALITATIEF ONDERZOEK NAAR
DE ERVARING VAN HANDELINGSVRIJHEID
EN HET RUIMTEGEBRUIK
VAN PERSONEN MET JONGDEMENTIE IN
EEN WOONZORGCENTRUM

Aantal woorden: 27 062

Laurine Bourgonjon

Studentennummer: 01804776

Promotor: Prof. dr. Griet Roets

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad Master of Science in het Sociaal Werk

Academiejaar: 2022-2023



Kwalitatief onderzoek naar de ervaring van handelingsvrijheid en het ruimtegebruik van personen met jongdementie in een woonzorgcentrum.

Auteur Laurine Bourgonjon
Opleiding Master of Science in het Sociaal Werk
Promotor Prof. dr. Griet Roets
Academiejaar 2022-2023

Onder de vermaatschappelijking van de zorg, en de bijhorende stimulans om als oudere zo lang mogelijk thuis te blijven wonen, wordt een discours rond de-institutionalisering opgezet. Door de voorgestructureerde en institutionele logica's in het zorgproces en de ruimtelijke indeling van een woonzorgcentrum wordt er vaak gehandeld vanuit een efficiëntie-denken.

Deze masterproef kadert binnen de bredere reconversie van de zorgsite Lemberge. In de aanloop naar de bouw van de nieuwe wooneenheid voor mensen met jongdementie wordt nagegaan hoe bewoners de ruimte in de huidige afdeling gebruiken. Van daaruit wordt onderzocht of de al dan niet voorgestructureerde vormgeving van ruimtes binnen een zorglogica een invloed heeft op de ervaring van handelingsvrijheid en de mate waarin bewoners zelf keuzes kunnen maken. De focus ligt uiteindelijk op het creëren van een afdeling, maar ook een ruimere samenleving, waar het goed samen leven en wonen is, en ook goed werken voor het personeel. Zo zal aan de hand van een sociaal-ruimtelijk onderzoek nagegaan worden wat ruimte met mensen doet en wat mensen met die ruimte doen.

Er werd gekozen voor een triangulatie van onderzoeksmethoden. Het grootste deel van de data-verzameling bestaat uit etnografisch onderzoek op de afdeling zelf, waarbij aanvullend de bewegingspatronen van de bewoners met jongdementie werden gemapt op de plattegrond van de afdeling. Ook werden korte interviews afgenomen en werd een focusgroep met het personeel georganiseerd.

Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat handelingsvrijheid enerzijds geleid wordt door interne aspecten als persoonlijkheid en karakter, die al dan niet beïnvloed worden of fluctueren door de jongdementie. Daarnaast zijn er ook externe aspecten die de wisselwerking tussen ruimte en vrijheid weergeven, zoals bijvoorbeeld de persoonsgerichte aanpak van het personeel, het belang van veiligheid gekoppeld aan vrijheid, en de nood aan kleinschaligheid in ruimtes.

DANKWOORD

Eindelijk is het zover! Na maanden zwoegen en zweten, kan ik met trots zeggen dat mijn masterproef helemaal af is. Dat het een intensieve uitdaging was, is een lichtelijk understatement. Mijn hersenen maakten kronkels die ze nooit eerder maakten, mijn computer draaide op volle toeren en mijn stresslevel ging regelmatig eens de hoogte in. Gelukkig kon ik steeds terugvallen op enkele fantastische mensen die me de moed gaven om deze masterproef tot een goed einde te brengen. Dankzij hun hulp kon ik bouwen aan mijn eigen toekomst.

Ik wil daarom heel graag en recht uit mijn hart de volgende mensen bedanken:

Professor dr. Griet Roets voor het enthousiasme wanneer ik met nieuwe ideeën afkwam, voor de feedback en nuttige opzoektips doorheen mijn schrijf- en denkproces en voor het vertrouwen in een goede afloop.

Alle personeelsleden van afdeling Rietvijver en in het bijzonder ook de lieve bewoners om mij zo gastvrij te ontvangen binnen jullie werking. Bedankt voor de fijne ervaring, het toevertrouwen van informatie en de leerkansen die jullie mij gaven. Zonder jullie was het me zeker niet gelukt.

Gert-Jan, Githa, Marleen en Els om deel te mogen uitmaken van jullie grootste plannen met zorgsite Lemberge en voor de suggesties en bekrachtigende woorden tijdens mijn presentaties over de stand van zaken.

Mijn lieve ouders om me steeds te doen geloven in mijn eigen kunnen, me bewust met rust te laten op de juiste momenten, maar me ook aan te moedigen wanneer dat nodig was. Bedankt om me te helpen groeien tot de persoon die ik graag wil zijn voor jullie en voor anderen. En ook bedankt om deze kloefer van een tekst na te willen lezen!

Mijn vriend Ruben, voor de onvoorwaardelijke steun en om me gerust te stellen wanneer ik door het bos de bomen niet meer zag. Maar ook voor de technische ondersteuning en voor het delen van jouw ervaring bij het schrijven van een masterproef.

Mijn vriendinnen om regelmatig te vragen hoe het met me ging, om te kunnen ventileren over het proces dat we samen doorgingen en om me tijdens ontspanningsmomenten ook eens aan iets anders te kunnen laten denken dan aan die masterproef.

DANKJEWEL!

VOORWOORD

Net zoals het dankwoord hierboven, komt ook de keuze voor dit masterproefonderwerp recht uit mijn hart. Ik weet niet hoe of waar het is ontstaan, maar mijn liefde voor oudere mensen is enorm groot. Veel heb ik alleszins te danken aan mijn allerliefste grootouders, meme, pepe, oma en opa. Aan warmte en genegenheid bij hen geen gebrek. De fierheid die ze uitstralen omdat ik hun kleinkind ben, de blijdschap wanneer ik op bezoek kom en de oprechte interesse in alles waarmee ik bezig ben, maken dat ze voor altijd een mooi plekje in mijn hart hebben.

Daarnaast deed ik in het middelbaar twee jaar op rij tijdens de zomervakantie vakantiejob in een woonzorgcentrum. Daar zag ik voor het eerst hoe ouderen hun verblijf in een woonzorgcentrum ervaren, niet vermoedend dat ik er later een masterproef over zou schrijven. Een paar jaar na die vakantiejob, verbleef ook mijn eigen pepe met dementie in dat woonzorgcentrum. Met veel verdriet moest ik afscheid nemen van hem, een persoon van wie ik zoveel liefde en vertrouwen kreeg. Tijdens het schrijven van deze masterproef verhuisde ook mijn meme bij toeval naar datzelfde woonzorgcentrum. De gevoelens die zij ervaart om haar (t)huis achter te moeten laten, sluiten enerzijds perfect aan bij het theoretisch kader van de vermaatschappelijking van de zorg waarvan deze masterproef vertrekt, maar anderzijds ook bij de concluderende reflecties op het einde die hiervoor een tegenkader proberen aan te reiken.

In het vierde jaar van mijn opleiding Sociaal Werk aan de universiteit koos ik voor een stage bij Lokaal Dienstencentrum De Horizon in Gent. Een stageplaats die me in veel opzichten waardevolle kennis bijbracht over de kwieke oudere die deelneemt aan activiteiten, maar ook - door huisbezoeken te doen - over de oudere die thuis woont en vaak onwetend is op het vlak van bestaande ondersteuningsvormen.

Bovenstaande ervaringen maken dat ik oudere mensen reeds in veel verschillende facetten mocht leren kennen en begrijpen. Met deze masterproef wil ik mijn kennis graag nog verder verrijken, maar vooral ook iets teruggeven aan al die ouderen die mij een kijk in hun leven gunden en me steeds met open armen ontvingen.

‘Soms voel ik me verloren’, zei de jongen.
‘Ik ook’, zei de mol,
‘maar wij houden van je,
en liefde brengt je thuis.’

Uit ‘De jongen, de mol, de vos en het paard’ (Mackesy & Japin, 2020)

1. Literatuurstudie	8
1.1. Ouder worden in een veranderende samenleving.....	8
1.1.1. Vergrijzing en verzilvering.....	8
1.1.2. Wie zijn die ouderen?	8
1.1.3. Beeldvorming rond ouderen.....	9
1.1.3.1. Ageism.....	10
1.1.3.2. Van deficitdenken naar focus op kwaliteit van leven.....	11
1.1.4. Vermaatschappelijking van de zorg.....	12
1.1.4.1. Ageing in place.....	13
1.1.4.2. Kritiek op de vermaatschappelijking van de zorg.....	14
1.2. Evolutie van het woonzorglandschap.....	15
1.2.1. Een blijvend residentieel karakter	15
1.2.2. Een roep om verandering	16
1.3. Toekomst van de woonzorg.....	17
1.3.1. Een thuis in plaats van een instelling.....	17
1.3.2. Een sociaal-ruimtelijk perspectief	18
1.3.2.1. De samenhang tussen ruimte en welzijn	19
1.3.2.2. Good practices betreffende de handelingsvrijheid van mensen met dementie in woonzorgcentra.....	20
Belang van (handelings)vrijheid en veiligheid.....	21
Belang van huiselijkheid en duidelijke functies.....	22
Belang van beweging(sruimte).....	23
Belang van buitenruimtes en sociale interactie	24
2. Probleemstelling en centrale onderzoeksvraag	25
2.1. Probleemstelling.....	25
2.2. Doelstelling.....	26
2.3. Centrale onderzoeksvraag	26
3. Methodologie	27
3.1. Onderzoeksstrategie.....	27
3.1.1. Onderzoekscontext.....	27

3.1.2.	Een kwalitatieve onderzoeksbenadering	29
3.1.3.	Procedure van dataverzameling.....	30
3.1.3.1.	Etnografisch onderzoek: het perspectief van de ander	30
	<i>Wat is etnografisch onderzoek?.....</i>	<i>30</i>
	<i>Het gebruik van veldnotities.....</i>	<i>31</i>
	<i>Ethiek en implicaties van veldwerk.....</i>	<i>32</i>
3.1.3.2.	Interviews met personen met jongdementie.....	33
3.1.3.3.	Focusgroep.....	33
	Selectie van de deelnemers	34
	Moderator.....	34
	Bepalen en structuur van de vragen.....	34
	Technische vereisten	34
3.1.3.4.	Mapping: bewegingspatronen in kaart brengen.....	35
3.1.4.	Procedure van data-analyse.....	35
4.	Resultaten.....	37
4.1.	Ruimte 1 - De inkom, bureau en personeelsruimtes.....	37
4.1.1.	De inkom als plaats van komen en minder van gaan	37
4.1.2.	Nieuwsgierigheid naar deuren (achter slot en grendel).....	40
4.1.3.	Verboden toegang voor onbevoegden: de balans tussen vrijheid en veiligheid	42
4.2.	Ruimte 2 - De leefruimte.....	44
4.2.1.	Altijd lichte chaos is ook een vorm van structuur	44
4.2.1.1.	Drukke leidt (soms) tot ontmoeting en interactie	45
4.2.1.2.	Drukke leidt (soms) tot frustratie en conflict	46
4.2.2.	Een ruimte met een veelheid aan functies	48
4.2.2.1.	Activiteiten	49
4.2.2.2.	Maaltijden	50
4.2.2.3.	Ontspanning.....	53
4.3.	Ruimte 3 - De slaapkamer.....	54
4.3.1.	Home is where the heart is.....	54
4.3.2.	Een onbewust controlemechanisme?	56
4.4.	Ruimte 4 - De gang	59
4.4.1.	Een nog niet ontdekte parel.....	59

4.4.2.	Verandering op komst met de nieuwbouw?.....	62
4.5.	Ruimte 5 - De tuin en buitenomgeving.....	65
4.5.1.	Buiten(gewone) ervaringen	65
4.5.1.1.	Kwaliteit versus kwantiteit.....	65
4.5.1.2.	Externe krachten	68
4.5.1.3.	De buurt betrekken.....	69
4.5.2.	De wisselwerking tussen binnen en buiten vergroten	70
5.	Concluderende reflectie	72
5.1.	Reflecties over de theoretische bijdrage van het onderzoek	72
5.1.1.	Interne aspecten van handelingsvrijheid	72
5.1.2.	Externe aspecten van handelingsvrijheid	73
5.1.2.1.	Buiten de lijntjes is er meer ruimte: het doorbreken van institutioneel handelen.....	73
5.1.2.2.	Zorg voor vrijheid en veiligheid	75
5.1.2.3.	Bloemen bloeien waar ze ruimte krijgen, mensen ook: kleinschaligheid als multi- inzetbare oplossing	77
5.1.3.	Een korte vooruitblik op het toekomstverhaal van zorgsite Lemberge	78
5.2.	Kwaliteit van het onderzoek	78
5.2.1.	Sterktes van het onderzoek	79
5.2.2.	Zwaktes van het onderzoek	80
Referentielijst		82
Bijlagen		90

1. LITERATUURSTUDIE

1.1. OUDER WORDEN IN EEN VERANDERENDE SAMENLEVING

1.1.1. VERGRIJZING EN VERZILVERING

Vlaanderen vergrijst en verzilvert. Vergrijzing is een tendens waarbij de gemiddelde leeftijd stijgt bij de bevolking en waardoor het aandeel ouderen toeneemt (Vlaamse Overheid, 2016). Verzilvering wijst op het toenemend aantal oudste ouderen binnen het segment van de oudere bevolking, met name de 85-plussers (Colle, 2020; Smetcoren et al., 2014). Tegen 2050 zal 28% van de bevolking ouder zijn dan 65 jaar (Vlaams Bouwmeester, z.d.a; Feddersen & Lüdtkke, 2009). Deze tendens manifesteert zich omwille van verschillende redenen, zoals een vooruitgang in de medische wetenschap, technologie, gezondheidszorg, voeding en sanitaire voorzieningen (Feddersen & Lüdtkke, 2009).

Vergrijzing is een complex wereldwijd proces dat zowel voor- en nadelen als tal van uitdagingen met zich meebrengt (Feddersen & Lüdtkke, 2009; Smetcoren, 2014). Zo zal de aanhoudende veroudering van de bevolking maatschappelijke gevolgen teweeg brengen en economische maar ook sociale verhoudingen onder druk zetten, zoals stijgende uitgaven in de sociale zekerheid (Matei et al., 2018; Roets et al., 2017, Page et al., 2004). Door toenemende gezondheids- en welzijnszorgen, is er bijvoorbeeld ook een verhoogde vraag naar aangepaste kwalitatieve zorg en voorzieningen voor ouderen, zoals woonzorgcentra of serviceflats (Colle, 2020). Deze demografische evolutie heeft dus een grote impact op hoe de zorg voor ouderen er vandaag de dag en in de toekomst zal uitzien (Van der Gucht, 2016). In die zin kan vergrijzing gezien worden als een opportuniteit om kennis, ervaringen en vaardigheden op te doen om in de toekomst om te leren gaan met een verouderde samenleving en na te denken op welke manier de interactie tussen de mens en zijn omgeving vorm krijgt (Page et al., 2004; Feddersen & Lüdtkke, 2009).

1.1.2. WIE ZIJN DIE OUDEREN?

Ouderen vormen een heterogene groep individuen niet men niet over een kam kan scheren (Makay & Lampaert, 2012). Ze worden geconfronteerd met uiteenlopende moeilijkheden die het ouder worden met zich mee brengt, waardoor hun zorgbehoeften dermate verschillend zijn (Herron et al., 2021; Higgs, 1995; Van Hoof et al., 2021, Page et al., 2004). Omdat een goede gezondheid afneemt met de leeftijd en hierdoor de behoefte aan langdurige zorg groeit, zal de ondersteuning voor actieve ouderen op een andere manier vormgegeven worden dan bijvoorbeeld de zorg voor mensen met dementie (Vlaams Bouwmeester, 2014; Roets et al., 2017; Van Steenwinkel et al., 2017, Makay & Lampaert, 2012).

Het beeld van een dergelijke heterogene benadering komt echter niet overeen met de manier waarop onze samenleving naar ouderen kijkt. Velen zien er het nut niet van in om nog in hen te investeren. Ouderen worden meestal eerder gezien als 'ontvangers van hulp en ondersteuning' dan als 'actieve betekenisverleners' (Kam, 1996). Omdat anderen hen zien als een kwetsbare groep, hebben heel wat

ouderen daarom van nature de neiging om zichzelf weg te cijferen. Maar ook de omgeving waarin ouderen wonen, heeft een zekere invloed op hun kwetsbaarheid. Het verblijf in een woonzorgcentrum kan bijvoorbeeld leiden tot een eventuele afname in mobiliteit en autonomie (Herron et al., 2021).

Ook bij ouderen met dementie zien we diezelfde kwetsbaarheid terugkeren. Dementie is een aandoening waarbij het functioneren van de hersenen een geleidelijke achteruitgang kent door het verdwijnen van de verbindingen tussen zenuwcellen. De verwerking van informatie in de hersenen wordt hierdoor verstoord (Alzheimer Liga Vlaanderen vzw, 2023). Vlaanderen en Brussel tellen vandaag de dag 141 000 mensen met dementie. Volgens voorspellingen zal dit aantal tegen 2070 verdubbelen (Agentschap Zorg & Gezondheid, 2021). Dementie kan niet behandeld, noch genezen worden. De aard, de ernst en de manier waarop de aandoening zich uit, verschilt van persoon tot persoon (Agentschap Zorg & Gezondheid, 2021; Alzheimer Liga Vlaanderen vzw, 2023; Van Steenwinkel, 2015).

Het dementieproces zelf kan opgesplitst worden in verschillende fasen. Gaande van beginnende dementie (bedreigde ik-beleving), over matige dementie (verdwaalde ik-beleving), naar uiteindelijk ernstige dementie (verzonken ik-beleving) (Alzheimer Liga Vlaanderen vzw, 2023). Veelvoorkomende symptomen zijn o.a. vergeetachtigheid, problemen met dagelijkse handelingen, taalproblemen, verandering in gedrag en karakter, problemen met het zicht, maar ook dwaalgedrag of bezigheidsdrang. Hoe verder de ziekte vordert, hoe ernstiger de symptomen worden en doorwerken (Alzheimer Liga Vlaanderen vzw, 2023). Desoriëntatie in ruimte, tijd en identiteit vormt de grootste uitdaging bij mensen met dementie (Van Steenwinkel, 2015).

De meeste mensen worden geconfronteerd met dementie op latere leeftijd. Wanneer de eerste symptomen daarentegen zichtbaar worden voor de leeftijd van 65, spreekt men over jongdementie. Dementie op jonge leeftijd begint meestal tussen de 40 en 65 jaar. De schatting van mensen met jongdementie in Vlaanderen ligt rond de 1800 personen (Alzheimer Liga Vlaanderen vzw, 2023). Mensen met jongdementie zijn zich, in tegenstelling tot ouderen met dementie, vaak meer bewust van hun achteruitgang, waardoor gevoelens van machteloosheid en frustratie vaak sterker doorwegen (Alzheimer Liga Vlaanderen vzw, 2023).

1.1.3. BEELDVORMING ROND OUDEREN

De beeldvorming over ouderen heeft een invloed op de manier waarop praktijken van zorg en ondersteuning vormgegeven worden. Het beeld van de oudere krijgt vaak een normerend karakter en gaat voorschrijven hoe een persoon zou moeten zijn (Marcoen et al., 2006). Hoewel het denken over ouderen de laatste jaren steeds meer positieve aandacht krijgt en er echt wel nagedacht wordt over hoe de sterktes van deze groep beter uitgespeeld kunnen worden, blijft de negatieve beeldvorming over ouder worden toch bestaan (Vander Meeren, 2014; Marcoen et al., 2006). In wat volgt worden enkele van die beelden en gerontologische modellen verder toegelicht.

1.1.3.1. AGEISM

De term ageism werd geïntroduceerd door Robert Butler in 1969 en verwijst naar het feit dat er vaak op een andere manier wordt omgegaan met ouderen dan met andere groepen in de samenleving (Vander Meeren, 2014). De World Health Organization (2021) beschrijft ageism als volgt: “Ageism refers to the stereotypes (how we think), prejudice (how we feel) and discrimination (how we act) directed towards people on the basis of their age. It can be institutional, interpersonal or self-directed.” (p. XIV). Ouderdom wordt altijd geassocieerd met afhankelijkheid, achteruitgang, eenzaamheid, zwakte en ziekte en een verminderde productiviteit, terwijl dit in de realiteit niet altijd het geval is (Higgs, 1995, Vander Meeren, 2014). Herron en collega's (2021) benadrukken dat ageism één van de meest sociaal geaccepteerde vormen is van discriminatie en uitsluiting.

Ageism draagt bij tot het idee dat ouderen niet erkend worden als volwaardige en belangrijke actoren binnen algemene welzijnskwesties (Davet, 2021). Zo is uit eerder onderzoek gebleken dat zorgverleners binnen de gezondheidszorg vaak met ouderen omgaan op een manier die hen incompetent doet voelen. Ouderen worden bijvoorbeeld vaak gezien als personen met veel levenswijsheid, maar toch vragen we ze zelden of nooit om raad (Vander Meeren, 2014). Sommige ouderen in een woonzorgcentrum vinden het ook gewoonweg niet leuk om alleen met ‘oude’ mensen samen te leven en pleiten daarom voor intergenerationale activiteiten in niet-leeftijdsgebonden leeftijdscentra (Torres & Cao, 2019).

Zelfs tussen ouderen onderling kunnen er verschillende ervaringen van ageism ontstaan. Er wordt vaak een tweedeling gemaakt tussen zelfredzame ouderen, die thuis kunnen blijven wonen, en zorgafhankelijke ouderen, die noodgedwongen moeten verhuizen naar een residentiële zorgvoorziening (Take Care Atelierreeks, 2019-2021). Die laatste groep van ouderen is een goed voorbeeld van een generalisatie die vermeden moet worden. Vaak worden de kenmerken van enkele personen geprojecteerd op een hele groep van mensen. Het lijkt alsof enkel zorgafhankelijke ouderen terecht kunnen in een woonzorgcentrum, terwijl de nadruk in eerste instantie zou moeten liggen op een plaats waar het aangenaam wonen is, maar waar ook rekening wordt gehouden met individuele behoeften, zoals zorg of ondersteuning (Spatscheck, 2012). Torres en Cao (2019) zien ageism als een belangrijke reden waarom ouderen liever kiezen voor een informele woon- en zorgomgeving, eerder dan voor op leeftijd gebaseerde afgezonderde plaatsen zoals woonzorgcentra.

Ouderdom wordt dus vaak geassocieerd met afhankelijkheid en niet met volwaardig burgerschap (van Hees et al., 2015). Toch zouden veroudering en de daar bijhorende kwetsbaarheid, mede door de vergrijzing, gezien moeten worden als een uitdaging en een kans voor de maatschappij om zich hiernaar te organiseren (Matei et al., 2018; Vandeurzen, 2016). We zien wel dat België reeds enkele jaren actief inzet op de realisatie van burgerschap, bescherming en welzijnsrechten van ouderen (Roets et al., 2017). Zo ontwikkelde men een inclusief en integraal welzijns- en zorgbeleid voor ouderen, waarbij gesteund wordt op en gestreefd wordt naar het principe van menselijke waardigheid zoals vastgelegd in de OCMW-wet van 8 juli 1976 (Vandeurzen, 2016). In 2021 werd vanuit het Agentschap Zorg & Gezondheid een dementieplan opgesteld “dat zich de komende jaren zal focussen op preventie, optimaliseren van de kwaliteit van zorg - zowel in de thuisomgeving als in de woonzorgcentra -, mantelzorgondersteuning en het uitdragen van een

taboedoorbrekende en genuanceerde beeldvorming over dementie” (Agentschap Zorg & Gezondheid, 2021).

Het recht van ouderen op een waardig en onafhankelijk leven en op deelname aan het sociale en culturele leven is tevens vastgelegd in het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (artikel 25) (De Redactie, 2016). Ook Amnesty International stelt dat ouderen recht hebben op zorg waarbij hun menselijke waardigheid gerealiseerd wordt (Amnesty International, z.d.). Ouderen geven zelf aan dat ze allesbehalve afwachtend en passief zijn, maar dat ze net veel waarde hechten aan een actieve deelname aan de samenleving en een onafhankelijke positie (van Hees et al., 2015). Het erkennen van sociaal burgerschap als een centraal concept binnen de samenleving, kan bevorderend zijn om de sociale rechten van ouderen (met dementie) meer en beter in de praktijk van woonzorgcentra te implementeren (Tanner, 2013; van Hees et al., 2015). Op die manier worden kansen gecreëerd voor bewoners van woonzorgcentra om de stigmatisering en negatieve houdingen van anderen te overstijgen (Tanner, 2013).

1.1.3.2. VAN DEFICITDENKEN NAAR FOCUS OP KWALITEIT VAN LEVEN

Het deficitmodel heeft lang centraal gestaan in gerontologisch onderzoek en de praktijk van de ouderenzorg en legt hoofdzakelijk de nadruk op de negatieve aspecten van ouder worden (Marcoen, 2015). Binnen het deficitdenken wordt ouder worden gezien als een onvermijdelijk noodlot en kenmerkt het zich door achteruitgang, incompetentie, lichamelijke zwakte, rollenverlies, intellectuele aftakeling en afhankelijkheid (BTSG, 2017, Vander Meeren, 2014; Marcoen et al., 2006). Het model benadrukt voornamelijk wat ouderen niet meer kunnen en focust op de zorg voor hulpbehoevende ouderen, waarbij er nauwelijks oog is voor zelfactivering (Vander Meeren, 2014; Marcoen et al., 2006).

Ondanks de verhoogde kwetsbaarheid van ouderen, en dus ook van mensen met (jong)dementie, is het toch belangrijk om hun kwaliteiten te erkennen en op die manier hun levenskwaliteit te blijven waarborgen en nastreven. De World Health Organization Quality of Life Group stelt dat levenskwaliteit een multidimensioneel begrip is dat zowel lichamelijke gezondheid, psychologisch welbevinden, sociale relaties en de fysieke omgeving omvat (Barnes and Design in Caring Environments Study Group, 2002). Maar ook autonomie, participatie, verbondenheid, de zorg en cultuur van het woonzorgcentrum dragen bij aan de realisatie van een kwaliteitsvol leven (Vandeurzen, 2016, Van Malderen, 2017).

Het deficitdenken, met bijhorende verlieservaringen omwille van de ouderdom, mag dus niet de bovenhand nemen en moet plaatsmaken voor een benadering waar de nadruk wordt gelegd op de kwaliteiten en persoonlijkheid van de oudere zelf (Rommel et al., 1998). Het competentiemodel en het concept van ‘active ageing’ zijn twee goede voorbeelden hiervan. Onder het competentiemodel wordt er een balans gezocht tussen de eigen mogelijkheden en verlangens van een persoon en de eisen en uitdagingen die gepaard gaan met hun veranderende levenssituatie (Grommen, 2014; Marcoen et al., 2006). Het is een model dat los staat van stereotypen en leeftijdsnormen, waardoor het in de praktijk een heel persoonsgerichte aanpak vormt die de nadruk legt op interacties en relaties (Grommen, 2014; Marcoen et al., 2006).

Ook het veelgebruikte begrip ‘active ageing’ vormt - naast gezond zijn, alert zijn en een positieve mentaliteit hebben - één van de basispijlers van het succesvol ouder worden (Grommen, 2014). De Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) definieert actief ouder worden als volgt:

Active ageing is the process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to enhance quality of life as people age. The word ‘active’ refers to continuing participation in social, economic, cultural, spiritual and civic affairs, not just the ability to be physically active or to participate in the labour force (World Health Organization, 2002, p. 12).

Actief verwijst dus niet alleen naar de fysieke betekenis van het woord, maar gaat ook over de mogelijkheid om te kunnen omgaan met veranderingen in zichzelf en de omgeving (Marcoen et al., 2006). In voorgaande studies ligt de nadruk vooral op de thuiswonende ouderen en op de vraag hoe ze zo lang mogelijk actief kunnen blijven. Van Malderen (2017) wijst erop dat active ageing zeker ook van toepassing is op mensen die in een woonzorgcentrum wonen: “het gaat om mensen de mogelijkheid te geven in het leven te staan of te participeren in de mate waarin zij dat graag willen.”

1.1.4. VERMAATSCHAPPELIJING VAN DE ZORG

Met de vermaatschappelijking van de zorg waait er een nieuwe wind door het welzijns- en zorglandschap in Vlaanderen. De Strategische Adviesraad Welzijn, Gezondheid en Gezin beschrijft vermaatschappelijking als volgt:

Vermaatschappelijking is een verschuiving binnen de zorg waarbij ernaar gestreefd wordt om mensen met beperkingen, chronisch zieken, kwetsbare ouderen, jongeren met gedrags- en emotionele problemen, mensen die in armoede leven, etc. met al hun mogelijkheden en kwetsbaarheden een eigen zinvolle plek in de samenleving te laten innemen, hen daarbij waar nodig te ondersteunen en de zorg zoveel mogelijk geïntegreerd in de samenleving te laten verlopen (Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 2013, p. 3).

De voorkeur, maar ook de impliciete aansporing, vanuit het beleid om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen, hangt samen met principes van subsidiariteit en warme solidariteit, waarbij ingezet wordt op zorg die vorm krijgt vanuit de informele en private sfeer (Makay & Lampaert, 2012; Smetcoren et al., 2014; D’herde et al., 2022). Of zoals de actoren uit de Take Care Atelierreeks het benoemen: “van zorg in zorgvoorzieningen, naar zorg die opgenomen en ingebed is in de samenleving” (2019-2021, p. 6). Publieke en institutionele zorg wordt dan enkel ingezet als laatste stap wanneer het echt nodig is (Roets et al., 2017; Vlaams Bouwmeester, 2014; Agneessens et al., 2012; Makay & Lampaert, 2012). De verzorgingsstaat wordt niet langer gezien als de belangrijkste aanbieder van welzijnsmiddelen en -diensten, omdat de nadruk komt te liggen op nabijheid en kleinschaligheid (Vlaams Bouwmeester, 2014; Roets et al., 2022).

Toch kan de hulp en zorg voor ouderen niet zomaar in zijn geheel afgeschoven worden op de schouders van het informele netwerk, zoals burens, vrijwilligers en mantelzorgers (Bekaert et al., 2015). Wanneer de oudere uitsluitend wordt aangesproken op zijn eigen verantwoordelijkheid en die van zijn of haar sociaal

netwerk, wordt de vrijwilligheid op die manier ingeruild door een verplicht karakter van zorg (Everaert et al., 2015). Ouderen worden gezien als een soort consument die in staat moet zijn om de eigen hulp en ondersteuning uit te kiezen, te kopen en te beheren op de markt (Roets et al., 2022; D'herde et al., 2022).

1.1.4.1. AGEING IN PLACE

In lijn met de vermaatschappelijking van de zorg, blijkt uit enquêtes van de American Association of Retired Persons (AARP) dat de meeste ouderen in hun eigen huis willen blijven wonen in plaats van naar een residentiële voorziening te verhuizen, ook al worden ze getroffen door fysieke of mentale achteruitgang (Jeste et al., 2016; Feddersen & Lüdtkke, 2009; D'herde et al., 2022). Deze tendens wordt benoemd met de term 'ageing in place' en wordt door Wiles en collega's (2011) gedefinieerd als "remaining living in the community, with some level of independence, rather than in residential care" (p. 1). Naast community care, empowerment, kracht- en contextgericht werken en vraagsturing, vormt dus ook de-institutionalisering een centraal begrip binnen de vermaatschappelijking van de zorg (Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 2013).

De meerderheid van de ouderen, maar ook hun familie, geeft aan een voorkeur te hebben voor 'ageing in place', dit omdat het hen in staat stelt hun onafhankelijkheid, autonomie en verbondenheid met vrienden en familie te behouden (Wiles et al., 2011). Belangrijk om te beseffen is dat die voorkeur vanuit het beleid onbewust een gedwongen karakter krijgt (Smetcoren et al., 2014; D'herde et al., 2022). Thuis 'willen' blijven wonen is eigenlijk thuis 'moeten' blijven wonen. Ouderen hebben geen echte keuze, en dit omdat er alternatieve kwalitatieve woonvormen voor een woonzorgcentrum ontbreken (De Decker, 2022). Ouderen zien institutionalisering of het verblijf in een woonzorgcentrum dus niet als een natuurlijke of wenselijke stap die ze zelf zouden zetten (Herron et al., 2021). Toch wordt er ergens verwacht dat ze deze stap moeten zetten wanneer ze niet meer voor zichzelf kunnen zorgen. Die omschakeling brengt dan ook een zekere angst met zich mee, zoals angst om in een onbekende groep te belanden, maar ook angst om de regie over het eigen leven of andere belangrijke relaties te verliezen (Herron et al., 2021; Vlaams Bouwmeester, 2014).

Onderzoek van Van Steenwinkel et al. (2017) stelt dat ouderen die omwille van gezondheidsproblemen gedwongen zijn om naar een zorginstelling te verhuizen, balanceren tussen vrij zijn en gebonden zijn aan een sociaal en lichamelijk kader. Parmelee & Lawton (1990, in Van Steenwinkel et al., 2017, p. 90-91) beschrijven de wisselwerking tussen autonomie en veiligheid als een belangrijke kracht tussen personen en hun woonomgeving. In die wisselwerking worden ouderen geholpen maar tegelijk ook beperkt door fysieke, sociale en interpersoonlijke middelen.

Sun en collega's (2020) draaien het begrip 'ageing in place' om naar 'place in ageing', en verwijzen hiermee naar de individuele beleving van elke oudere ten aanzien van een bepaalde plaats. De levenstevredenheid van ouderen hangt in sterke mate samen met hun tevredenheid over de buurt (Sun et al., 2020). Davet (2021) stelt in haar studie dat deel uitmaken van de samenleving en dus ook deelnemen aan het openbare leven, gepaard gaat met vele sociale en gezondheidsvoordelen. Ook de actoren van de Take Care Atelierreeks (2019-2021) sluiten zich hierbij aan: "De lokale woon-, werk- en leefomgeving is heel belangrijk voor het welbevinden en de gezondheid van mensen." (p. 56). Zo gaan ouderen bijvoorbeeld minder snel

de keuze maken voor een woonzorgcentrum omdat ze hierdoor zowel op fysiek als sociaal vlak afstand moeten nemen van de mogelijkheid om zinvolle relaties aan te kunnen gaan en hun onafhankelijkheid hierdoor in gedrang komt (Herron et al., 2021; van Hees et al., 2015).

Er kan gesteld worden dat er een wisselwerking bestaat tussen de ruimtelijke invulling van de woonzorgomgeving en de sociale beleving ervan bij ouderen. Vanuit een sociaal-ruimtelijk perspectief kan er dus nagegaan worden wat ruimte met mensen doet en wat mensen met ruimte doen (Take Care Atelierreeks, 2019-2021). De ruimtelijke ordening zit zo in elkaar dat er een voortdurende onderhandeling is over wie wel en wie niet bij een plaats hoort (Davet, 2021). Een bepaalde plaats wordt dus altijd geassocieerd met een bepaalde persoonlijkheid en een bepaald soort activiteiten. Residentiële voorzieningen, zoals een woonzorgcentrum, worden dikwijls op een negatieve manier beschreven, wat kan leiden tot stigmatisering en vooroordelen over alles en iedereen die op manier verbonden zijn met die voorzieningen (Spatscheck, 2012).

De Vlaams Bouwmeester schuift daarom integratie en normalisatie naar voor als de grootste uitdagingen voor de zorg vandaag de dag (2014). Er wordt daarbij vertrokken vanuit volgend uitgangspunt:

Elke persoon is uniek en moet de kans krijgen om zijn persoonlijkheid ten volle te ontwikkelen, maar ook heeft iedereen het recht om een normaal leven te leiden en zich goed te voelen in een voor hem of haar vertrouwde omgeving (Vlaams Bouwmeester, 2014).

Ouderen moeten zich thuis kunnen voelen, maar ook gerespecteerd en gewaardeerd worden opdat ze actief ouder kunnen worden (Vlaams Bouwmeester, z.d.a). Er moet dus gestreefd worden naar een volledige integratie en aanvaarding van ouderen; ze moeten actief kunnen deelnemen aan de gemeenschap en in staat zijn om zelf te beslissen wat ze willen (Higgs, 1995).

1.1.4.2. KRITIEK OP DE VERMAATSCHAPPELIJING VAN DE ZORG

Er kan gesteld worden dat de vermaatschappelijking van de zorg leidt tot een problematische dichotomie, waarbij het wonen in een residentiële voorziening als iets 'slechts' wordt gezien dat vermeden moet worden, terwijl thuis kunnen blijven wonen gezien wordt als iets 'goeds' en wenselijks (Roets et al., 2022). Omwille van die tweedeling is er nood aan een beter evenwicht tussen formele en informele zorg die plaatsvindt in de samenleving (Roets et al., 2022). Elke persoon moet kunnen rekenen op ondersteuning die gedragen wordt door de hele samenleving, waaronder zowel professionals, instituties en de buurt, alsook vrijwilligers en mantelzorgers vallen.

Bovenstaande kritiek op de vermaatschappelijking van de zorg beschrijven Roets en collega's (2022) met de begrippen 'asylum without walls' en 'asylum with walls'. Het eerste begrip slaat op de vermaatschappelijking van de zorg en houdt in dat fysieke inclusie in de samenleving niet noodzakelijk leidt tot sociale inclusie van ouderen in de samenleving. Door een gebrek aan kwalitatieve en professionele ondersteuning in de thuisomgeving, vooral bij ouderen met complexe ondersteuningsbehoeften, kan er uitsluiting, stigmatisering en eenzaamheid ontstaan (Roets et al., 2022). Het tweede begrip 'asylum with

walls', slaat op de residentiële voorzieningen. Ouderen die niet in staat zijn om te voorzien in hun eigen zorg en ondersteuning, komen alsnog terecht in die residentiële voorzieningen, zoals een woonzorgcentrum (Roets et al., 2022; Van Steenwinkel, 2015). Ze voldoen zogezegd niet aan het ideale mensbeeld dat naar voor wordt geschoven, want inclusie hangt vaak samen met de verwachting dat elke burger mondig, autonoom en zelfredzaam moet zijn én tevens een informeel netwerk ter beschikking heeft. Roets en collega's (2022) verwijzen met de term 'asylum with walls' naar "large-scale facilities and locations segregated and isolated from society due to institutional cultures and exclusive social interactions" (p. 8). De meest kwetsbaren dreigen door de mazen van het net te vallen en net daarom is er nood aan een shift in ons denken van instituties als laatste redmiddel naar instituties waar letterlijk en figuurlijk ruimte voor zorg wordt gemaakt (Roets et al., 2022).

1.2. EVOLUTIE VAN HET WOONZORGLANDSCHAP

1.2.1. EEN BLIJVEND RESIDENTIEEL KARAKTER

Doorheen de tijd kende het zorglandschap een evolutie van een medisch naar een sociaal zorgmodel voor ouderen (Van Steenwinkel, 2015). Het medisch model vindt zijn oorsprong in het modernisme van het begin van de 20^{ste} eeuw en hanteert een objectieve, functionele en vooral pathologische benadering van zorg. De medische zorgbehoeften van ouderen staan centraal. Dit model hangt samen met concepten als stigmatisering, institutionalisering, uitsluiting en een gebrek aan erkenning van persoonlijke kenmerken, waarden en perspectieven (Van Steenwinkel et al., 2017). Mensen met een zorgnood worden gezien als objecten die afgezonderd moeten worden van de bredere samenleving in grootschalige woonvoorzieningen en die institutionele routines moeten ondergaan (Take Care Atelierreeks, 2019-2021; Roets et al., 2022; Van Steenwinkel, 2015).

Het sociaal zorgmodel daarentegen legt eerder de nadruk op autonomie, individualiteit, integratie en participatie aan de gemeenschap en de belevingswereld van de oudere. Concepten als normalisatie en een thuis in plaats van een instelling staan hier centraal (Van Steenwinkel et al., 2017). De evolutie van een medisch naar een sociaal georiënteerde benadering, of ook wel de overgang van cure naar care, toont het emancipatieproces van ouderen die institutionalisering willen vermijden en zich afzetten tegen regels, routines en beperkingen in activiteiten, mobiliteit en sociale contacten (Agneessens et al., 2012). Ze willen meer betrokken worden bij de samenleving als een plaats waar ze hun stem kunnen laten horen en waar ze hun eigen leven kunnen vormgeven (Van Steenwinkel et al., 2017; Roets et al., 2022).

Ook het onderscheid dat Roets en collega's (2017) maken tussen een gerontologische en intergenerationele zorgbenadering, past binnen die evolutie. Binnen de gerontologische zorgbenadering worden ouderen gezien als een aparte (doel)groep waarbij professionals enkel ingrijpen wanneer het echt noodzakelijk is. Door sterk categoriaal te werken, komen het bredere verhaal en de beleving van de oudere zelf vaak op de achtergrond terecht. Een integrale categoriale zorgbenadering daarentegen stimuleert een intergenerationele visie en pleit voor een houding ten aanzien van ouderen die hen erkent als dragers van uiteenlopende zorgnoden. Vanuit een geïntegreerd beleid zal er voor elke nood een passend aanbod

aangereikt worden. Er wordt hierbij vertrokken vanuit de aanname dat iedereen, vroeg of laat, zorgafhankelijk zal worden. Afhankelijkheid wordt dus niet gezien als een kenmerk van een specifiek individu, maar eerder als een stadium dat iedereen doorloopt (Roets et al., 2017). De enge, op medisch en genezingsgerichte interpretatie van zorg, wordt opengetrokken naar een zorgbenadering gekenmerkt door brede ondersteuningsmogelijkheden (Take Care Atelierreeks, 2019-2021). Er kan dus gesteld worden dat zowel het aanpassen van ons denkbeeld en verwachtingen ten aanzien van ouderen alsook het inperken van de nadelige effecten van institutionalisering twee belangrijke stappen zijn die tot een betere zorgkwaliteit kunnen leiden in woonzorgcentra (Rommel, 1998).

Toch zien we dat institutionalisering nog steeds wordt gezien als de meest efficiënte en vanzelfsprekende manier om te voorzien in de zorgbehoeften van ouderen (Herron et al., 2021). Vanuit het beheersbaarheidsidee van de zorg worden mensen die zorgbehoevend zijn, waaronder ook ouderen, weggestopt en afgezonderd in grote residentiële voorzieningen (Take Care Atelierreeks, 2019-2021; Vlaams Bouwmeester, 2014). De infrastructuur kenmerkt zich meestal door een centrale logistieke kern, van waaruit gangen vertrekken naar individuele kamers. De Vlaams Bouwmeester stelt dat het gaat om 'fabrieken van zorg' en maakt de vergelijking met een ziekenhuiscomplex dat streeft naar een zo efficiënt mogelijke organisatie van de zorg (Vlaams Bouwmeester, 2014).

1.2.2. EEN ROEP OM VERANDERING

Zoals hierboven reeds gezegd, lijkt het medisch model nog steeds aan de basis te liggen voor de architectuur en het ontwerp van woonzorgcentra. De eenzijdige medische kijk zorgt ervoor dat de niet-medische behoeften van ouderen op de achtergrond raken (Barnes and Design in Caring Environments Study Group, 2002). Sun en collega's (2020) geven aan dat ouderen een 'sociale dood' tegemoet gaan wanneer de biologische, psychische en sociale veranderingen die gepaard gaan met ouder worden, de persoonlijke behoeften overstijgen. Omdat ouderdom geen ziekte is, is het bijgevolg ook verkeerd om ouderen als zieken te behandelen en ze in ziekenhuisachtige infrastructuresamen te brengen. Daarbovenop komt de huidige zorginfrastructuur in bijvoorbeeld ziekenhuizen en woonzorgcentra, niet tegemoet aan de huidige maatschappelijke gevoeligheden en de manier waarop mensen hun behoefte aan zorg wensen te beleven (Vlaams Bouwmeester, 2014, Agneessens et al., 2012). Het 'household model', dat een persoonsgerichte benadering nastreeft waarbij ouderen een belangrijke stem hebben in hun dagelijks leven, hun verzorging en leefomgeving (PHI National, z.d.), bekritiseert dan ook het routineuze, logistieke en regulerende beheer van residentiële zorgvoorzieningen en stelt dat ouderen beter functioneren in kleinere groepen (Herron et al., 2021; Agneessens et al., 2012).

De vraag stelt zich of het dan nog wel een goed idee is om ouderen in grote groepen samen te brengen, omdat ze aangeven een afkeer te hebben van het samen wonen met onbekenden, terwijl ze ook nog eens de regie over hun leven kwijt zouden raken (Vlaams Bouwmeester, 2014). De zoektocht naar een waardevol ingerichte woonzorgomgeving die zich zowel richt op ondersteuning als op stimulatie van het individu en daarbij ook oog heeft voor duurzaamheid van de woonzorg, is dan ook noodzakelijk (Barnes and Design in Caring Environments Study Group, 2002; Sun et al., 2020; Agneessens et al., 2012). Er is nood aan een sociaal-ruimtelijke hervorming van het zorglandschap, zodat zorg beter kan opgenomen worden in de

samenleving wanneer de autonomie en mobiliteit van ouderen afneemt (Take Care Atelierreeks, 2019-2021; De Decker, 2022). Het is dan ook belangrijk om na te denken hoe die institutionele normen, verwachtingen, organisatieculturen en professionele paradigma's open gebroken en getransformeerd kunnen worden (Roets et al., 2022).

1.3. TOEKOMST VAN DE WOONZORG

1.3.1. EEN THUIS IN PLAATS VAN EEN INSTELLING

Het begrip 'ageing in place' heeft zich, mede door de beleidsmatige stimulans daartoe (vermaatschappelijking van de zorg), duidelijk genesteld in de hoofden van heel wat ouderen (D'herde et al., 2022; Smetcoren et al., 2014). De meeste ouderen stellen de verhuis naar een woonzorgcentrum liever uit, en in sommige gevallen wordt het zelfs gezien als een 'worst-case scenario' (D'herde et al., 2022; Smetcoren et al., 2014). Naast het feit dat de eigen woning een grote emotionele waarde heeft en een heel leven symboliseert, biedt deze ook stabiliteit en een gevoel van geborgenheid (Smetcoren, 2014).

De negatieve connotatie rond een woonzorgcentrum maakt dat de vraag rijst naar een holistische benadering die de kwaliteit van leven en de waardigheid van mensen met dementie centraal stelt. Waar het leven in een woonzorgcentrum vroeger vooral gericht was op medische en zorgende factoren, zullen we vandaag de dag stilaan moeten evolueren naar een zorgmodel waar een aangename woon- en leefomgeving en de beleving van de bewoner centraal staan (Feddersen & Lüdtkke, 2009; Agneessens et al., 2012). Omdat ouderen een diverse groep vormen, is het noodzakelijk om die diversiteit te weerspiegelen bij het ontwerpen van ruimtes en woonmogelijkheden voor ouderen (Smetcoren et al., 2014; Torres en Cao, 2019). Smetcoren en haar collega's (2014) stellen dat 'dé woonoplossing' voor 'dé oudere' niet bestaat.

In Vlaanderen vinden we vandaag de dag dan ook een diversiteit aan woonvormen terug: zelfstandig wonen in de eigen woonst, service flats, groepswonen met andere ouderen, inwonen bij de kinderen of verblijven in een woonzorgcentrum (Smetcoren, et al., 2014). Een breed en divers aanbod aan woonkeuzes in de buurt is noodzakelijk om aan die heterogene behoeften en verschillende gradaties van zelfstandigheid tegemoet te komen (Van Hoof et al., 2021; Agneessens et al., 2012; Feddersen & Lüdtkke, 2009). Van al die potentiële woonvormen wordt het woonzorgcentrum gezien als de minst wenselijke overstap, wanneer wonen in het eigen huis niet meer mogelijk is (Smetcoren et al., 2014). Zowel Jeste en collega's (2016) als De Decker (2022) voegen daaraan toe dat de huidige infrastructuur van de woonzorg ontoereikend is voor de lichamelijke en geestelijke behoeften van ouderen. Het huidige systeem wordt gekenmerkt door een slechte beschikbaarheid, toegankelijkheid en betaalbaarheid, maar ook door een toenemend tekort aan zorgverleners in de ouderenzorg (Jeste et al., 2016; De Decker, 2022). De Decker (2022) beschuldigt Vlaanderen er zelfs van schuldig verzuim te plegen, omdat bijna geen enkele omgeving voldoet aan de voorwaarden om waardig ouder te worden.

Omdat wonen draait om zich comfortabel voelen, stellen Feddersen en Lüdtkke (2009) dat een passende ruimtelijke en organisatorische inrichting van de omgeving hierbij essentieel is. Vooral bij jonge ouderen

gaat de voorkeur uit naar woonvormen waarbij de nadruk wordt gelegd op het behouden van de eigen identiteit, zelfstandigheid, autonomie, privacy, respect, veiligheid (Smetcoren et al., 2014; de Bruijn et al., 2019; Van Steenwinkel, 2015). Ook het zelf kunnen kiezen met wie ze contact hebben, of ze willen deelnemen aan activiteiten en zeggenschap hebben over de inrichting van de eigen kamer, zijn factoren die bepalen of bewoners zich al dan niet thuis voelen in een woonzorgcentrum (de Bruijn et al., 2019).

Kleinschalig genormaliseerd wonen is een mooi praktijkvoorbeeld waar die principes hoog in het vaandel gedragen worden en waar wonen op maat centraal staat. De focus komt meer te liggen op het woon- en leef-aspect in plaats van op het klassieke zorgende karakter in woonzorgcentra (Smetcoren et al., 2014; Van Steenwinkel, 2015). Er wordt een thuisgevoel gecreëerd door onder meer rekening te houden met de persoonlijke behoeften en voorkeuren van bewoners, door het accent te leggen op wonen en welzijn en door de dag af te stemmen op het ritme van de bewoners (de Rooij et al., 2009; Van Steenwinkel, 2015). Onderzoek van de Rooij en collega's (2009) geeft aan dat kleinschalig wonen de kwaliteit van leven bij personen met dementie significant verhoogt.

Bovenstaande bevindingen geven aan dat een 'thuis' misschien ook elders kan gemaakt worden dan enkel in het eigen vertrouwde huis (de Bruijn et al., 2019). Mits aandacht voor architecturale aanpassingen en vraaggericht handelen, kan een woonzorgcentrum dus transformeren tot een huiselijke woon- en leefomgeving (Van Steenwinkel, 2015). Een volledige afbouw van residentiële zorgvoorzieningen is dus niet nodig. We moeten ons vooral afvragen hoé ruimtes gebouwd of herbestemd worden en hoe de woonzorg gheredefinieerd kan worden zodat ouderen volwaardig kunnen participeren aan het maatschappelijk leven, waarbij de eigen identiteit en het gevoel van samenhang behouden kan worden (Herron et al., 2021; Take Care Atelierreeks, 2019-2021; Agneessens et al., 2012). Verhuizen houdt een zoektocht in naar de juiste en aangepaste zorg- en woonomgeving, maar mag zeker geen ontworteling van de persoonlijke identiteit veroorzaken (Agneessens et al., 2012).

1.3.2. EEN SOCIAAL-RUIMTELIJK PERSPECTIEF

Sociaal-ruimtelijke benaderingen zijn niet nieuw in de theorie, de praktijk en het onderzoek van academische disciplines. Vooral in de sociale wetenschappen en cultuurstudies hebben sociale theorieën over de ruimte hun erkenning gevonden (Spatscheck, 2018). Binnen het sociaal werk wordt dit benoemd met de term 'spatial turn' om de omslag naar en relevantie van onderzoek rond sociale ruimtes en plaatsen te benadrukken (Spatscheck, 2018).

Er bestaat geen eenduidig begrip over wat een sociaal-ruimtelijke oriëntatie nu net inhoudt. Ruimte is geen absoluut, passief of vaststaand gegeven, maar is een dynamisch weefsel dat wordt geproduceerd en vorm krijgt door sociale relaties, culturele structuren en materiële praktijken (Spatscheck, 2018). Relationaliteit, wat slaat op de interactie tussen bewoners en hun omgevingsstructuren/sociale omgeving, vormt de kerngedachte van een sociaal-ruimtelijke benadering (Spatscheck, 2012). Binnen deze masterproef kan een sociaal-ruimtelijk perspectief gehanteerd worden als paradigmaverschuiving in ons denken en handelen over het gebruik van ruimtes in een woonzorgcentrum. Dit omdat het gaat over het hervormen van

gedachtenpatronen, modellen, waarden en regels die aanwezig zijn in residentiële voorzieningen. Het is een oriëntatie die verder reikt dan enkel de wisselwerking tussen relaties en ruimtes, want er wordt rekening gehouden met contextfactoren die spelen en de impact van mogelijke veranderingen (Spatscheck, 2018).

Een zekere vorm van reflexief-ruimtelijk denken is nodig om een omslag te kunnen realiseren in het huidige voorgestructureerde woonzorglandschap. Omdat ruimte bijdraagt aan de productie en reproductie van verschil, moet er nagedacht worden over machtsdynamieken die aanwezig zijn in sociale ruimtes en die bepalen welke belangen bij de ontwikkeling van sociale ruimtes centraal komen te staan (Spatscheck, 2012; Masschelein & Verstraete, 2012). Zo spreekt Deligny bijvoorbeeld van het belang van een plaats waar mensen hun toevlucht kunnen zoeken zonder dat deze voorgestructureerd of structurerend is (Masschelein & Verstraete, 2012). De individuele toegang tot een omgeving met nuttige, intuïtieve en veilig te gebruiken ruimtes is tevens ook een recht dat verankerd is in het Handvest voor de Rechten van de Mens van de Verenigde Naties (Feddersen & Lütke, 2009).

1.3.2.1. DE SAMENHANG TUSSEN RUIMTE EN WELZIJN

Bovenstaande inzichten uit wetenschappelijke onderzoek wijzen op de samenhang tussen de vormgeving van ruimtes en het welzijn van mensen. Sun en collega's geven aan dat de relatie tussen omgeving en welzijn leiden tot sociaal-ruimtelijke ervaringen die ervoor zorgen dat ouderen een band ontwikkelen met de plaats waar zij wonen en die een invloed kunnen uitoefenen op hun welzijn (Sun et al., 2020). Driessen (2019) gebruikt dan weer de term sociomaterieel bewustzijn om de interactie tussen mensen, gebouwen en ruimtes te duiden en stelt dat deze relatie een grote invloed heeft op de levenskwaliteit van mensen met dementie (Driessen, 2019). Grote beslissingen rond het ruimtelijk beleid van woonzorgcentra zoals de locatiekeuze (regionaal, gemeenschapsgebaseerd, wijkniveau), het type model (geïntegreerd, bijgebouw, semi-autonoom, volledig autonoom) en de soort voorziening (gemengd of gespecialiseerd), hebben een even grote invloed op de leefbaarheid van bewoners in een woonzorgcentrum als de specifieke ruimtelijke indeling van een afdeling (Feddersen & Lütke, 2009).

Het is dus belangrijk om het perspectief van ouderen mee te nemen bij het ontwerpen van woonomgevingen, zodat een ruimte gecreëerd kan worden waar ouderen zich goed voelen en waar ze actief ouder kunnen worden (Spatscheck, 2012; Van Steenwinkel, 2015). Maar ook het luisteren naar de belangen van zorgverleners, familie en bezoekers is cruciaal om een woonomgeving te kunnen creëren waar iedereen op termijn beter van wordt (Agneessens et al., 2012). Reflecteren over de gevoeligheid van ruimtes maakt dat we de betekenis ervan op verschillende niveaus kunnen begrijpen en dat er plaats gemaakt kan worden voor een de-naturalisatie, re-socialisatie en re-culturalisatie van de ruimtes waar ouderen wonen en leven (Spatscheck, 2012, 2018). De Vlaams Bouwmeester (z.d.a) spreekt van een uitdaging die niet enkel kwantitatief, maar ook en vooral kwalitatief van aard is. Maatschappelijke discussies en interventies rond het inbedden van de zorg voor ouderen in onze woon- en leefomgeving zijn onvermijdelijk, maar mogen niet geleid worden door voorgestructureerde en gestandaardiseerde behoeften en eisen in de ouderenzorg (Vlaams Bouwmeester, z.d.a; Spatscheck, 2018). In plaats daarvan

moeten de individuele belangen op lange termijn van de mensen zelf het uitgangspunt vormen (Spatscheck, 2018).

Toch is er in praktijk vaak een beperkte inspraak van bewoners in een woonzorgcentrum over de vormgeving van ruimtes. Hun zorgnoden en vragen tot zorgdifferentiatie worden te weinig meegenomen in de architecturale beslissingsprocessen, die tevens wel een grote invloed kunnen hebben op hun leven (skwaliteit) (Take Care Atelierreeks, 2019-2021; Corijn, 2006; Holemans, 2012; Spatscheck, 2018; Van Steenwinkel, 2015). Ook de trekkers van de Take Care Atelierreeks (2019-2021) geven aan dat het bij architecturale ontwikkeling onvoldoende is om alleen in te zetten op de ruimtelijke implementatie van zorgprincipes: “De inleving, co-creatie en voeling met de bewoners en lokale context zijn minstens even belangrijk. Zij kunnen vanuit hun ervaring als bewoner of zorgverlener de noden mee in kaart brengen en helpen vertalen.” (p. 22). Het perspectief van bewoners centraal stellen kan helpen om nieuwe mogelijkheden te ontwikkelen voor de vormgeving van ruimtes, maar kan ook de motivatie bevorderen om verandering door te voeren (Spatscheck, 2018). Hoewel het bij mensen die in een vergevorderd stadium van dementie zitten, moeilijk kan zijn om te communiceren over ervaringen en behoeftes, pleit men er toch voor om ook oog te hebben voor hun wensen en hoe zij de wereld ervaren en waarnemen (Zwijsen et al., 2016).

1.3.2.2. GOOD PRACTICES BETREFFENDE DE HANDELINGSVRIJHEID VAN MENSEN MET DEMENTIE IN WOONZORGCENTRA

Mensen met dementie hebben meer behoefte aan duidelijke oriëntatie, veiligheid en bewegingsvrijheid dan de meeste andere mensen of ouderen (Feddersen & Lüdtkke, 2009). Feddersen en Lüdtkke (2009) stellen dan ook het volgende: “the more a person begins to lose his sense of identity and the will to actively control and shape his environment, the more important his environment becomes to him as a stable and understandable background.”. Het architecturale ontwerp van een afdeling in een woonzorgcentrum reikt verder dan enkel een bouwkundige aaneenschakeling van ruimtes die een functionalistisch zorgkarakter weerspiegelen. Het gaat ook over welke invloed de ruimte heeft op de bewoners. Zo kan het sociale aspect van een ruimte bijdragen aan het ontstaan van interacties met andere aanwezigen in die ruimte of zorgen dat bewoners deel uitmaken van het sociale leven, bijvoorbeeld in huishoudelijke taken, hobby's of natuurbeleving, etc. (Van Steenwinkel, 2015). In de studie van The Department of Health (2015) werden 12 dementievriendelijke principes naar voor geschoven waarmee rekening gehouden kan worden bij het plannen en ontwerpen van zorgomgevingen:

1. Een veilige omgeving bieden
2. Een optimaal niveau van stimulering bieden
3. Optimale verlichting en contrast bieden
4. Zorgen voor een niet-institutionele omgeving
5. Ondersteunen bij de oriëntatie
6. Ondersteunen bij bewegwijzering en navigatie
7. Toegang bieden tot de natuur en de buitenomgeving
8. Betrokkenheid bevorderen bij vrienden, familie en personeel

9. Voorzien in goede zichtbaarheid en visuele toegang
10. Privacy, waardigheid en onafhankelijkheid bevorderen
11. Fysieke en zinvolle activiteiten bevorderen
12. Ondersteunen bij dieet, voeding en hydratatie

Ook Agneessens en haar collega's (2012) geven aan dat het bij een ontwerpproces belangrijk is om aandacht te hebben voor de functionaliteit van ruimtes, materiaal- en kleurkeuzes, keuzes van verlichting en meubilair, de uitwerking van signalisatie, etc. Tegelijkertijd legt de overheid vaak rigide en beperkende kaders op, die niet veel ruimte laten om te kunnen experimenteren. Zorgvoorzieningen moeten voldoen aan heel wat technische normen, brandtechnische voorschriften of subsidievoorwaarden (Agneessens et al., 2012). Tot op heden denken ontwerpers vaak in termen van oppervlaktes en repetitieve ruimtes, terwijl er eerder ingezet moet worden op maatwerk dat - rekening houdend met de specificiteit van de zorgcontext - een wisselend gebruik van ruimtes toelaat (Agneessens et al., 2012). In wat volgt worden enkele van de dementievriendelijke principes verder uitgediept en aangevuld met inzichten uit ander onderzoek.

Belang van (handelings)vrijheid en veiligheid

Van Steenwinkel en haar collega's (2017) geven in hun onderzoek enkele waardevolle inzichten mee op vlak van vrijheid die betrekking hebben op hoe ouderen nu net benaderd willen worden en welke noden er spelen om te kunnen spreken van een optimale leefomgeving. De onderzoekssetting betreft een zorgsite waar het principe van 'kleinschalig genormaliseerd wonen' gehanteerd wordt (Van Steenwinkel et al., 2017).¹ Drie vormen van vrijheid worden onderscheiden: bewegingsvrijheid, vrijheid van handelen en keuzevrijheid. Bewegingsvrijheid heeft betrekking op de relatie met en de toegang tot de buurt. De mate waarin bewoners vrijheid ervaren, kan sterk verschillen tussen hen onderling en hangt ook samen met de ruimtelijke kenmerken van een woonomgeving (Feddersen & Lüdtké, 2009). Persoonlijke kenmerken zoals lichamelijke en cognitieve capaciteiten, levensgeschiedenis en de eigen persoonlijkheid dragen bij aan een andere ervaring van vrijheid. Vrijheid van handelen en keuzevrijheid hebben daarnaast te maken met o.a. flexibiliteit in tijdschema's en regels, onafhankelijkheid, maar ook bijvoorbeeld het zelf kunnen kiezen van een residentiële zorgvoorziening (Van Steenwinkel et al., 2017).

Naast vrijheid, is ook veiligheid een waarde waar belang aan wordt gehecht bij het verblijf van mensen met dementie in een woonzorgcentrum. Dat vrijheid en veiligheid soms met elkaar kunnen botsen wordt duidelijk uit volgende situaties. De ouderen in de studie van Makay & Lampaert (2012) geven aan dat de aanwezigheid van verplegend en verzorgend personeel een groot gevoel van veiligheid geeft. Maar dat ze tegelijkertijd ook veel controle verliezen over de eigen tijdsbesteding omdat alles zo goed geregeld is. Ook een veiligheidshalve gesloten afdeling kan een opgesloten gevoel geven en de bewoners beperkingen

¹ Kleinschalig genormaliseerd is een woon- en zorgvorm waarbij een klein aantal mensen, onder professionele begeleiding, een huishouden vormen in een omgeving die vertrouwd en huiselijk is en die ook architecturaal en/of sociaal geïntegreerd is in de buurt (Van Steenwinkel et al., 2017).

opleggen die leiden tot frustratie en soms zelfs tot agressie bij mensen met dementie (Feddersen & Lüdtkke, 2009).

Ook de toegankelijkheid van en naar een ruimte is belangrijk om zich vrij te voelen. Toegankelijkheid heeft onder meer betrekking op de ruimtelijke organisatie van het gebouw en de toegang tot buitenruimtes en de buurt. Woongelegenheden op het gelijkvloers geven de mogelijkheid om de natuur te zien en te voelen en versterken het contact met de buurt (Van Steenwinkel et al., 2017). Een lage bebouwingsdichtheid zorgt dat ouderen meer bereid zijn om naar buiten te gaan omdat ze een gevoel van ruimtelijkheid ervaren (Sun et al., 2020).

Nadenken over sociaal-ruimtelijke interventies heeft dan ook als doel om non-participatie en uitsluiting van bewoners te vermijden en zich te richten op hun activering in de woonzorgomgeving (Spatscheck, 2018). Het is belangrijk om de keuzevrijheid van mensen met dementie of mensen op leeftijd te erkennen, want ze zijn zeker in staat om te oordelen over wat ze al dan niet leuk vinden of nodig hebben om een gevoel van vrijheid te ervaren (Feddersen & Lüdtkke, 2009). Zo stelden de bewoners in de studie van Sun et al. (2020) dat de aanwezigheid van een gedeelde ruimte ertoe leidt dat ze zich veiliger en zonder al te veel moeite konden verplaatsen binnen een afdeling.

Belang van huiselijkheid en duidelijke functies

Mensen met dementie kunnen moeite hebben met het waarnemen en interpreteren van de omgeving, wat gepaard gaat met desoriëntatie in tijd, ruimte en identiteit (Van Steenwinkel, 2015). Om hieraan tegemoet te komen kan men inzetten op principes zoals normaliteit en huiselijkheid om in een woonzorgcentrum een vertrouwde sfeer te creëren die dan zoveel mogelijk doet denken aan de vroegere thuisomgeving (Feddersen & Lüdtkke, 2009; Van Steenwinkel, 2015). Kleinschaligheid is hier een goed voorbeeld van en biedt mensen met dementie een zekere structuur en houvast (Van Steenwinkel, 2015).

Een huiselijk gevoel zorgt ervoor dat de bewoners hun voorziening niet alleen als een plek voor zorg, maar ook als een plek voor wonen ervaren. Hoe huiselijker de omgeving, hoe beter dus (Feddersen & Lüdtkke, 2009). Makay & Lampaert (2012, p. 7) stellen dat het begrip 'thuis' heel omvangrijk is:

Thuis is een persoonlijke plek, ingericht volgens je eigen smaak en met veel herinneringen aan vroeger. Het is een plek die associaties oproept met warmte, privacy, veiligheid, controle en persoonlijke identiteit. Het is een fysieke ruimte met een bepaalde vorm, grootte, toegankelijkheid, comfort en voorzieningen. Het is ook een sociale ruimte die je deelt met anderen en waar je relaties aangaat met huisgenoten, geliefden, familie en bezoekers. Het is de plek waar je jezelf kunt zijn, los van de buitenwereld.

Een kleinschalige woonomgeving en huiselijkheid gaan hand in hand. Wanneer mensen in een kleinere groep wonen, is het makkelijker om volgens een gewoon dagritme te leven en is de sfeer ook gemoedelijker. Hierdoor vinden familieleden het ook aangenamer om op bezoek te komen (Makay & Lampaert, 2012). De integratie van een kleinschalige voorziening in de buurt lijkt ook bij te dragen aan een huiselijk gevoel en

zet zich af tegen de meer traditionele, ziekenhuisachtige en residentiële zorgvoorzieningen (Van Steenwinkel, 2015).

De overstap naar een woonzorgcentrum en dus een volledig nieuwe omgeving kan voor mensen met dementie verwarrend zijn. Zo hebben ze bijvoorbeeld moeite om te weten waar ze zijn, hun weg te vinden of hun dagdagelijkse routine aan te houden (Feddersen & Lüdtkke, 2009). Ook bij de inrichting van ruimtes kan er dus rekening gehouden worden met een huiselijk karakter en de leefwereld van de bewoners (Agneessens et al., 2012). Heldere aanwijzingen zoals een zithoek met comfortabele stoelen of naamplaatjes en foto's op de kamers, maar ook bekende gezichten, objecten, kleuren, texturen en de indeling van ruimtes, kunnen hen helpen om zich meer bewust te zijn van de omgeving (Zwijsen et al., 2016; The Department of Health, 2015). Private en gemeenschappelijke ruimtes moeten goed afgestemd worden op elkaar (Makay & Lampaert, 2012). Kleine banale veranderingen in de materiële ruimte kunnen verwarring, isolatie en angst verminderen en de mogelijkheden op vlak van handelingsvrijheid en bewegingsvrijheid vergroten voor mensen met dementie (Driessen, 2019; The Department of Health, 2015). Een constante en voorspelbare omgeving geeft mensen met dementie een gevoel van stabiliteit en veiligheid. Dit omdat hun focus verschuift van het voortdurend en actief aanpassen aan de omgeving naar het accepteren en het leren herkennen van die omgeving (Feddersen & Lüdtkke, 2009).

Belang van beweging(sruimte)

Het is algemeen geweten dat beweging bevorderlijk is voor de mobiliteit van mensen en een positieve invloed heeft op hun gevoel van welzijn. De mate van mobiliteit kan echter sterk verschillen bij mensen met dementie. Zo hebben mensen met jongdementie over het algemeen minder lichamelijke beperkingen dan ouderen met dementie en dus meer mogelijkheden tot beweging (Feddersen & Lüdtkke, 2009). In de klassieke residentiële instellingen worden voor mensen met dementie vaak restrictieve en anti-nomadische interventies opgezet om te voorkomen dat bewoners zouden weglopen, verdwalen of gewond raken. Hun bewegingsvrijheid wordt hierdoor ingeperkt omdat risico's gereguleerd moeten worden en er steeds toezicht nodig is.

Uit het onderzoek van Van Steenwinkel en collega's (2017) blijkt echter dat het vergroten van de bewegingsvrijheid door het creëren van een veilige en toegankelijke omgeving net veel aangenamer en makkelijker lijkt te zijn voor zowel bewoners als verzorgers. Zo kan er bijvoorbeeld ingezet worden op de mogelijkheid tot dwaalgedrag, omdat dit stress vermindert en het gevoel van autonomie versterkt. Een gang op een afdeling vormt een natuurlijke bewegingsruimte en kan ook zorgen voor meer belevingsmomenten bij de bewoners (Feddersen & Lüdtkke, 2009). In buitenruimtes, zoals een tuin, kan bewegingsvrijheid gerealiseerd worden door duidelijke paden te voorzien die zowel visueel als tactiel de aandacht trekken (Feddersen & Lüdtkke, 2009).

Barnes and de Design in Caring Environments Study Group (2002) gingen in hun onderzoek na hoe zorgomgevingen ontworpen moeten worden om de levenskwaliteit van ouderen die lijden aan dementie te waarborgen. Allereerst wordt gesteld dat de nadruk zou moeten liggen op kleine, lokale en huiselijke omgevingen, waarbij voldoende aandacht is voor ruimtelijke oriëntatie. Dit kan gaan van het aanbrenge

van aanwijzingen, het vermijden van lange gangen en het inzetten op een gemakkelijke toegang tot buitenruimten, waar ouderen kunnen dwalen en zintuigelijk gestimuleerd worden. Wanneer in die buitenruimtes niet alleen privacy maar ook stimulerende activiteiten vorm kunnen krijgen, zullen ze bijdragen tot de bewegingsvrijheid van mensen met dementie.

Belang van buitenruimtes en sociale interactie

Agneessens en haar collega's (2012) stellen in hun onderzoek dat 70% van de bevolking de wens heeft om op hoge leeftijd niet te wonen in een stedelijke leefomgeving. Uit deze uitspraak kan de behoefte aan contact met de natuur en het buitenleven afgeleid worden. De beschikbaarheid van een kwalitatieve buitenruimte draagt bij aan het fysieke en mentale welzijn van ouderen (Feddersen & Lüdtkke, 2009). Het is daarbij niet zozeer de grootte van een tuin, binnentuin of park die belangrijk is, maar wel de verscheidenheid aan ruimtelijke ervaringen die de groene omgeving biedt (Feddersen & Lüdtkke, 2009). Zo moet een groene ruimte bijvoorbeeld een rustige en beschermende sfeer uitstralen voor mensen met dementie (Feddersen & Lüdtkke, 2009). Daarnaast is het belangrijk dat de overgangen van binnen naar buiten en omgekeerd duidelijk herkenbaar zijn. Ruimtes die goed bereikbaar zijn en voldoende oriëntatie bieden, zijn aantrekkelijk voor mensen met dementie. Denk bijvoorbeeld aan het binnenkomen van een afdeling door een echte voordeur (Feddersen & Lüdtkke, 2009). Als laatste is ook zichtbaarheid belangrijk. Het uitzicht van binnenuit naar buiten en zitplekken die van ver zichtbaar zijn, vormen twee voorbeelden van elementen die mensen kunnen aanzetten om naar buiten te gaan (Feddersen & Lüdtkke, 2009).

Ook voor de bredere buitenomgeving, zoals de buurt rond een woonzorgcentrum, liggen enkele kansen weggelegd (Sun et al., 2020). Door middel van sociale participatie kunnen er raakvlakken en een wisselwerking gecreëerd worden tussen de bewoners van het woonzorgcentrum en de buurt (Sun et al., 2020). Zo kan de buurt een rol spelen in het vormen van een betekenisvolle woonzorgomgeving. Maar ook de zorgvoorzieningen zelf kunnen bijdragen in de ontwikkeling van een kwaliteitsvolle woonomgeving. Denk aan het openstellen en delen van bepaalde ruimtes of het aanleggen van trage wegen. Zitten en kijken vanuit veilige en afgeschermdes hoekjes is voor mensen met dementie een manier om met anderen in contact te komen (Feddersen & Lüdtkke, 2009).

Om sociale interactie vorm te geven is het goed om daarbij steeds te vertrekken van wat er leeft tussen de mensen en de mogelijkheden die de buurt biedt. Op die manier wordt er een beroep gedaan op de bestaande krachten om een dynamiek in de buurt te creëren en worden geen onmogelijke doelen vooropgesteld (Take Care Atelierreeks, 2019-2021). Een woonzorgcentrum is dus niet alleen een plek waar mensen wonen, het is ook een maatschappelijk project dat kansen biedt voor democratie, duurzaamheid, integratie en activiteit (Corijn, 2006). Door de verbinding tussen ouderen en buurtbewoners te stimuleren, kan onder andere de negatieve perceptie van een woonzorgcentrum doorbroken worden (Vlaams Bouwmeester, 2014).

2. PROBLEEMSTELLING EN CENTRALE ONDERZOEKSVRAAG

2.1. PROBLEEMSTELLING

Vanuit de vermaatschappelijking van de zorg wordt sterk ingezet op de-institutionalisering. Hierbij wordt afstand genomen van institutionele zorgclaves in de samenleving om inclusieve en gemeenschapsgerichte zorg en ondersteuning te realiseren. Hoewel het in eerste instantie een positief verhaal lijkt van zorg in en door de gemeenschap en warme solidariteit, blijken uit de praktijk toch enkele complexiteiten. Het subsidiariteitsprincipe neemt de bovenhand en er komt een sterke nadruk te liggen op de informele en private sfeer. En daar wordt dan weer een ideaal mensbeeld aan gekoppeld; elke burger moet mondig, autonoom en zelfredzaam zijn én tevens een informeel netwerk ter beschikking hebben. Niets is minder waar. Burgers in kwetsbare situaties, waaronder ouderen, hebben niet al deze mogelijkheden en komen alsnog in die residentiële voorzieningen terecht. Ze dreigen door de mazen van het net te vallen en net daarom is er nood aan een shift in ons denken van instituties als laatste redmiddel naar instituties waar letterlijk en figuurlijk ruimte voor zorg wordt gemaakt.

Ook binnen de formele zorg en residentiële voorzieningen zelf spelen enkele uitdagingen. Van zodra ouderen de verhuisbeweging maken naar een woonzorgcentrum, worden ze in een bepaald zorgtraject geduwd. Vanuit een handelingskader dat gericht is op efficiëntie, wordt al snel van buitenaf beslist wat een persoon wel of niet (meer) kan, met mentale en fysieke achteruitgang of verlies van actorschap als mogelijk gevolg. Ouderen worden dus vaak benaderd als objecten van zorg omdat ze deel uitmaken van een professionele cultuur met voorgestructureerde logica's en opvattingen over zorg en ondersteuning. Deze masterproef stelt de ervaringen van mensen met jongdementie centraal die de transitie maakten naar een woonzorgcentrum. Hoewel ze jonger zijn en nog meer (fysieke) mogelijkheden hebben dan andere ouderen (met dementie) in een woonzorgcentrum, zijn ook zij onderhevig aan diezelfde efficiënte en voorgestructureerde zorgprocessen.

Die voorstructurering gebeurt niet enkel bij de bewoners van het woonzorgcentrum zelf, maar komt ook terug in de indeling en vormgeving van woon- en leefruimtes. Deze ruimtes zijn op architecturaal vlak sterk verschillend van de vroegere huiselijke omgeving. De lange gangen met aparte kamers, een badkamer op de kamer, een leefruimte waar er gegeten wordt, maar waar ook alle activiteiten doorgaan en waar je bezoek ontvangt, de afwezigheid van een trap of eigen voordeur, een tuin die afgesloten wordt met een ijzeren hek, etc. Omdat een verminderde oriëntatie in tijd en ruimte kenmerkend is voor personen met dementie, kunnen die dubbele of afwezige functies van een ruimte voor de nodige verwarring zorgen. Zoals de vermaatschappelijking van de zorg al deed, zorgt dus ook het verouderd en steeds op efficiëntie gerichte ziekenhuismodel in veel woonzorgcentra ervoor dat de handelingsvrijheid van mensen met jongdementie ingeperkt wordt.

Daarnaast toont de realiteit dat beweging in heel wat woonzorgcentra steeds gericht is op het bereiken van een eindpunt en een anti-nomadisch gedachtegoed impliceert. Dat bleek ook uit een situatie tijdens één

van de eerste mee-loopdagen op afdeling Rietvijver van woonzorgcentrum Lemberge - de onderzoekscontext van deze masterproef - waar een professional het volgende vroeg aan een persoon met jongdementie: 'Wil je nog een beetje blijven zitten of wil je naar je kamer gaan?'. Dit soort geïnstitutionaliseerde situaties kunnen de toegankelijkheid van ruimtes, maar ook keuzevrijheid en bewegingsvrijheid van mensen met jongdementie sterk onder druk zetten.

Dwaalgedrag is typerend voor mensen met (jong)dementie, maar mag niet gezien worden als iets dat beheerst moet worden. Zeker niet bij mensen met jongdementie, die vaak wel nog de fysieke mogelijkheden hebben om zelfstandig te dwalen en te bewegen. Het is belangrijk dat mensen met jongdementie zich op een vrije én veilige manier kunnen bewegen tussen verschillende plaatsen in een woonzorgcentrum. Vrije circulatie maakt daarenboven uitwisseling en sociale relaties tussen mensen mogelijk. Concluderend kan ruimte dus niet gezien worden als een achtergrond waartegen mensen met jongdementie leven en wonen, maar ruimte gaat ook actief vorm geven aan de manier waarop ze aanwezig kunnen, mogen en willen zijn als persoon in een woonzorgcentrum.

2.2. DOELSTELLING

Het onderzoek focust zich specifiek op mensen met jongdementie die verblijven op afdeling Rietvijver van zorgsite Lemberge van Zorgband Leie & Schelde. Het doel is om vanuit een sociaal-ruimtelijk perspectief meer inzicht te krijgen in wat mensen met ruimte doen en wat ruimte met mensen kan doen. Er wordt nagegaan in welke mate ruimtelijke logica's en zorglogica's in een woonzorgcentrum een impact hebben op de handelingsvrijheid en het ruimtegebruik van mensen met jongdementie. De wisselwerking tussen leefwereld en systeemwereld staat centraal en laat ons toe om op termijn ruimte voor zorg te creëren in de samenleving. Hierbij is het nodig om na te gaan hoe bepaalde institutionele logica's in het zorgproces en ruimtelijke indeling worden gelegitimeerd en hoe deze ook open gebroken kunnen worden, zodat de grens tussen binnen en buiten in residentiële voorzieningen vervaagt en plaats maakt voor meer handelingsvrijheid bij mensen met jongdementie. Dit alles zodat een woonzorgcentrum een woon- en leefomgeving kan worden waar het goed wonen, goed samen leven en goed werken is.

2.3. CENTRALE ONDERZOEKSVRAAG

Bovenstaande probleemstelling brengt ons tot de centrale onderzoeksvraag, die op zijn beurt onderverdeeld kan worden in twee delen:

- Allereerst wordt er nagegaan welke betekenis mensen met jongdementie zelf geven aan hun woon- en leefomgeving, met name het woonzorgcentrum.
- Daarnaast wordt er specifiek onderzocht in welke mate institutionele logica's in een woonzorgcentrum een impact hebben op de ervaring van handelingsvrijheid en het ruimtegebruik van mensen met jongdementie, en welke aspecten in de binnen- en buitenomgeving die vrijheid kunnen bevorderen of tegenwerken.

3. METHODOLOGIE

3.1. ONDERZOEKSSTRATEGIE

In wat volgt wordt een toelichting gegeven van de methodologie van dit onderzoek. Als eerste wordt er dieper ingegaan op het bredere traject dat vooraf ging aan de totstandkoming van dit onderzoek, waarna ook de specifieke onderzoekscontext beschreven zal worden. Daarna worden de verschillende strategieën van data-verzameling één voor één beargumenteerd en wordt tot slot ook nog de manier van data-analyse toegelicht.

3.1.1. ONDERZOEKSCONTEXT

Deze masterproef kadert in een breder onderzoek rond 'Ruimte voor Zorg' dat vormgegeven wordt door de Stadsacademie. De Stadsacademie is een collaboratorium voor inter- en transdisciplinair onderzoek en onderwijs over complexe en urgente duurzaamheidskwesties van de stad Gent en Universiteit Gent (de Stadsacademie, z.d.). Zij zetten op regelmatige basis transdisciplinaire trajecten op poten, waarbij zowel academische als maatschappelijke partners betrokken worden om hun kennis samen te brengen en zo de duurzaamheidskwesties onder de loep te nemen (de Stadsacademie, z.d.). Zo ook bij het traject 'Ruimte voor zorg'.

Bij elk traject wordt de brug gemaakt tussen de theorie en een specifieke kwestie uit de praktijk. Meer concreet staat in dit masterproefonderzoek de case 'Zorgsite Lemberge' centraal. Op de zorgsite zelf bevinden zich momenteel zowel een woonzorgcentrum, een revalidatieziekenhuis als een afdeling voor personen met (jong)dementie. Er is plaats voor 179 bewoners (Derhaeg, 2022). Afdeling Rietvijver telt dertien bewoners met jongdementie. De zorgsite maakt deel uit van de bredere Zorgband Leie en Schelde. Dit is een welzijnsvereniging en publieke zorgorganisatie die sinds 1 januari 2020 streeft naar betaalbare, kwalitatieve en nabije zorg voor ouderen in de omgeving van Laarne, Destelbergen, Nazareth en Merelbeke (Zorgband, 2019). Meer bepaald hebben zij als zorgband de ambitie om naar de toekomst toe de sociaal-ruimtelijke kwaliteit van de woonzorgomgeving te verhogen (Zorgband, 2019). In de nabije omgeving bevinden zich ook de GGZ-voorziening Karus, vzw De Heide (zorgdorpen), ILVO en de campus Diergeneeskunde van de Universiteit Gent (de Stadsacademie, 2022).

Vanwege het verleden van de zorgsite als sanatorium, wordt het woonzorgcentrum gekenmerkt door een sterk verouderde zorginfrastructuur. De geplande afbraak van het 'Kastanjebos', één van de woonvleugels, bleek het ideale moment te zijn om na te denken over de transformatie van de hele zorgsite (de Stadsacademie, 2022). Daarom is op vraag van Zorgband Leie en Schelde in 2022 een sociaal-ruimtelijk onderzoek opgestart, uitgevoerd door de Stadsacademie, rond de maatschappelijke opvattingen over hoe we zorg (en alles wat daarbij komt kijken) meer een plaats kunnen geven in onze samenleving (de Stadsacademie, 2022).

Elk traject van de Stadsacademie, zo ook het traject 'Ruimte voor Zorg', wordt gevoed door masterproefateliers en ander onderzoek dat studenten uitvoeren. Deze masterproef bouwt verder op het masterproefatelier rond de 'Herontwikkeling van woonzorgomgevingen', wat op zijn beurt een onderdeel is van het bredere traject rond 'Ruimte voor zorg'. Het masterproefatelier kent de volgende centrale vraagstelling: "Hoe kunnen we woonzorgomgevingen in de toekomst radicaal herdenken vanuit een sociaal-ruimtelijk perspectief?" (de Stadsacademie, 2022).

Al het onderzoek dat gevoerd wordt met betrekking tot de reconversie van de zorgsite vormt de basis voor de opmaak van een herontwikkelingsplan. In deze masterproef wordt er plaatsgebaseerd gewerkt, wat niet leidt tot een generieke oplossing, maar waarbij vooral gewerkt wordt met de kansen in de context. Als inspiratiebron werden ook enkele plaatsbezoeken bij andere zorginstellingen georganiseerd. Er wordt nagegaan wat ruimte doet met mensen en wat mensen op hun beurt doen met die ruimte. Nieuwe maatschappelijke opvattingen over ouderenzorg vinden steeds meer ingang in onze manier van denken over ouderen. Allereerst is het belangrijk om zorg niet als eindpunt te zien. De site moet opengetrokken worden, zodat er naast het bestaan van de zorgprincipes ook terug leven in de brouwerij komt. Participatieve en belevingsgerichte zorg staan hierbij centraal. Het is belangrijk om te blijven geloven dat ook mensen met jongdementie in staat zijn om hun burgerschap uit te oefenen. Als er ingezet wordt op hun eigen sterktes en mogelijkheden en als er ook naar hen geluisterd wordt, kunnen ze terug de identiteit en handelingsvrijheid krijgen die ze verdienen.

Belangrijk bij dit alles, is dat er echter draagvlak moet zijn voor de transformatie, zowel bij de ouderen zelf en hun familie, het personeel als de bredere omgeving. Het is dan ook noodzakelijk om met verschillende actoren in gesprek te gaan rond de sociaal-ruimtelijke vormgeving van de zorgsite. De bijdrage van deze masterproef bestaat erin om de ervaringen van mensen met jongdementie zichtbaar te maken en mee te kunnen nemen in het bredere herontwikkelingsplan.



Figuur 1: Luchtfoto zorgsite Lemberge (Vervloesem, 2022a)



Figuur 2: Kansen: de woonzorgsite opnieuw verbinden met de buurt (Vervloesem, 2022b)



Figuur 3: Beeldbank Merelbeke – Sanatorium Lemberge (Vervloesem, 2022c).

3.1.2. EEN KWALITATIEVE ONDERZOEKSBENADERING

Deze masterproef hanteert een kwalitatieve onderzoeksbenadering. Kwalitatief onderzoek heeft geen eenduidige definitie, maar wordt wel vooral gehanteerd in sociale wetenschappen (Kiliçoglu, 2018). Mortelmans (2007) beschrijft het als onderzoek doen ‘zonder cijfers’. Om rijke data te verzamelen en goed inzicht te kunnen krijgen in hoe mensen met jongdementie betekenis geven aan hun leef- en woonomgeving, werd gekozen voor een zo open mogelijk onderzoeksdesign door verschillende

onderzoeksmethoden te combineren. Deze methoden bestaan uit etnografie, informele interviews, het in kaart brengen van bewegingspatronen en een focusgroep met het personeel, en zullen verderop in de methodologie toegelicht worden.

Er werd gekozen voor een inductieve manier van onderzoeken (Scheepers & Tobi, 2016). Dit houdt in dat er in het beginstadium nog geen focus of gerichte onderzoeksvraag opgesteld was (Van Hove, 2014; Bogdan & Knopp Biklen, 1998; Braun & Clarke, 2006). Voorafgaand aan de data-verzameling werd gestart met een literatuurstudie over de thema's die relevant konden zijn. Het hervormingsidee van de woonzorgsite in Lemberge werd hierbij steeds in het achterhoofd gehouden. Na een rondleiding op de zorgsite, werd uiteindelijk de keuze gemaakt om het onderzoek toe te spitsen op afdeling Rietvijver. Op deze afdeling wonen zowel ouderen met dementie alsook mensen met jongdementie. De onderzoeksvraag werd dus op een bottom-up manier vormgegeven en vertrekt niet vanuit een top-down hypothese die bewezen of weerlegd dient te worden (Bogdan & Knopp Biklen, 1998). Bogdan & Knopp Biklen (1998) beschrijven inductief onderzoek als *'constructing a picture that takes shape as you collect and examine the parts'*. Na enkele keren aanwezig te zijn op de afdeling, werd duidelijk op welke specifieke aspecten gefocust kon worden en kreeg de uiteindelijke onderzoeksvraag vorm (Braun & Clarke, 2006):

In welke mate hebben institutionele logica's in zorgpraktijken en ruimtes een invloed op de ervaring van handelingsvrijheid en het ruimtegebruik van personen met jongdementie in een woonzorgcentrum?

3.1.3. PROCEDURE VAN DATAVERZAMELING

3.1.3.1. ETNOGRAFISCH ONDERZOEK: HET PERSPECTIEF VAN DE ANDER

Wat is etnografisch onderzoek?

Etnografisch onderzoek of veldwerk vindt zijn oorsprong in de sociale antropologie toegepast op niet-westerse culturen en betekent letterlijk 'the study of cultures' (Van Hove, 2014). De meest kenmerkende methode van etnografisch onderzoek zijn uitgebreide participerende observaties (Gupta & Ferguson, 1997). Het is een interpretatieve, beschrijvende en praktijkgerichte onderzoeksmethode die ingezet kan worden om de werkelijkheid te proberen begrijpen en gegevens te verkrijgen over de leefwereld van mensen (Spatscheck, 2018; Bisschop Boele, 2019; Scheepers & Tobi, 2016; Van Hove, 2014; Bogdan & Knopp Biklen, 1998).

Het belangrijkste kenmerk is de betrokkenheid van de onderzoeker in de onderzoekssetting (Van Hove, 2014). Participerende observaties geven een inkijk in de complexiteit van het dagelijks leven en het perspectief van de andere door deel te nemen aan een groep of een gemeenschap gedurende een langere periode (Bisschop Boele, 2019). Over een periode van tien weken werd in totaal 84 uur geobserveerd op de afdeling voor personen met jongdementie. In totaal gaat het om dertien bewoners met jongdementie. In het begin waren de observaties vooral algemeen en oriënterend van aard, dit om een vertrouwensband te creëren met de bewoners en het personeel en om beter zicht te krijgen op de onderzoekscontext.

Gaandeweg concentreerden de observaties zich meer rond de details van specifieke gebeurtenissen op de afdeling (Scheepers & Tobi, 2016). Spradley (1979, in Scheepers & Tobi, 2016, p. 251) spreekt hierbij over het doorlopen van een 'grand tour' en een 'mini tour' als onderzoeker, waarbij die laatste een samenhang tussen betekenissen en patronen kan doen ontdekken.

Als je iets wil begrijpen van anderen, moet je als onderzoeker kijken naar wat die anderen doen. Dit kan heel breed gaan: van meedoen en meekijken tot meevoelen wat het betekent om te leven in de wereld van de andere. Uiteraard is dit een tijdsintensief proces dat een grote mate van openheid en flexibiliteit vraagt (Bisschop Boele, 2019; Scheepers & Tobi, 2016). Hammersley & Atkinson (2007, p. 79) geven een mooie beschrijving van etnografie: "It is only through watching, listening, asking questions, formulating hypotheses, and making blunders that the ethnographer can acquire a good sense of the social structure of the setting and begin to understand the culture(s) of participants". Door regelmatig aanwezig te zijn, deel te nemen aan de activiteiten en te helpen bij de zorg en ondersteuning van de bewoners, kon een vertrouwensband ontwikkeld worden en ontstonden er betekenisvolle relaties met de bewoners en het personeel (Scheepers & Tobi, 2016; Van Hove, 2014).

Het veldwerk binnen dit onderzoek legt de nadruk op vanzelfsprekende routines, informele kennis en belichaamde praktijken van de jongdementen. De inzichten die hierdoor verkregen worden kunnen moeilijker of zelfs niet verkregen worden via andere gestandaardiseerde sociaalwetenschappelijke onderzoeksmethoden (Gupta & Ferguson, 1997; Scheepers & Tobi, 2016). De opgedane kennis gaat altijd 'ergens over' en komt altijd 'ergens vandaan', daarom spreekt men ook wel van ervaringsgerichte kennis die de complexiteit van het dagelijks leven weergeeft (Gupta & Ferguson, 1997; Bisschop Boele, 2019). Door in de huid te kruipen van de bewoners en te begrijpen wat hen tot beweging brengt, komen er nieuwe perspectieven naar boven die daarvoor nog onzichtbaar waren en die vaststaande denkbeelden in vraag stellen (Gupta & Ferguson, 1997; Bisschop Boele, 2019). Becker en Geer (1982, geciteerd in Van Hove, 2014, p. 206) stellen dat etnografie een onderzoeksmethode is "in which 'surprises' can be found", in tegenstelling tot voorgestructureerde methoden zoals een vragenlijst "who are only capable of generating 'findings' about pre-specified and thus partially 'known' things".

Omdat de notities gemaakt werden in een gesloten onderzoekssetting met een vaste structuur, begonnen vaste patronen zich na enkele weken te herhalen, waarna besloten werd om de observaties af te ronden. Men spreekt van het saturatiepunt om aan te duiden dat extra gegevensverzameling geen bijkomende informatie zal opleveren (Van Hove, 2014). De observaties gaven de interactieve en relationele samenhang tussen de sociale en ruimtelijke omgeving weer en konden op die manier een verruimend perspectief brengen over de sociaal-ruimtelijke kwaliteiten van afdeling Rietvijver (Spatscheck, 2018; Van Hove, 2014).

Het gebruik van veldnotities

De observaties werden uitvoerig uitgeschreven in veldwerknotities. Deze notities vormden een uitgebreide database van zaken die de onderzoeker allemaal meemaakte en zag gebeuren zodat belangrijke details niet verloren gingen en de informatie die in de analyse gebruikt zal worden voldoende geduid kan worden (Bisschop Boele, 2019). Alles vastleggen zou een grenzeloze en onmogelijke taak zijn, tegelijkertijd er is wel

enige gedetailleerdheid en volledigheid vereist bij het nemen van veldnotities. Goede veldnotities bevatten voldoende informatie en details die helpen bij het opbouwen van een beeld van wat er in de groep gebeurt (Bisschop Boele, 2019; Van Hove, 2014).

Om een te grote objectiviteit te vermijden, was het belangrijk om op te schrijven wat er werkelijk gezien en gehoord werd, zonder daar als onderzoeker een eigen interpretatie van te maken (Bisschop Boele, 2019; Van Hove, 2014). Scheepers en Tobi (2016) wijzen in hun handboek over onderzoeksmethoden op het belang om notities zo snel mogelijk na de observaties te maken. Ons geheugen is soms onbetrouwbaar: enerzijds worden details snel vergeten en anderzijds worden herinneringen meestal ook gekleurd door latere ervaringen. Bij dit etnografisch onderzoek zat er niet veel vertraging tussen de waarneming en het maken van de notities. Ze werden meestal gelijktijdig met de waarneming gemaakt en zometertijden werden ze zeker binnen dezelfde dag opgeschreven (Van Hove, 2014). De lunchpauze werd bijvoorbeeld gebruikt als moment om kortere notities meer in de diepte uit te schrijven (Van Hove, 2014).

Ethiek en implicaties van veldwerk

Veldwerk hangt niet samen met specifieke regels of voorschriften waaraan voldaan moet worden om aanwezig te mogen zijn in een bepaalde praktijk (Gupta & Ferguson, 1997). Toch is het niet onbelangrijk om kritisch na te denken over de rol die je als onderzoeker aanneemt in een dergelijke setting (Gupta & Ferguson, 1997). Ethnografie is een vorm van onderzoek die heel interpretatief van aard is (Bisschop Boele, 2019). De dataverzameling, maar ook de data-analyse, is beïnvloedbaar door de denkbeelden en ervaringen van de onderzoeker (Gupta & Ferguson, 1997; Bisschop Boele, 2019). Ook de onderzoekssetting zelf wordt onvermijdelijk beïnvloed door de aanwezigheid van de onderzoeker (Bisschop Boele, 2019). Het zoeken naar de juiste balans tussen distantie en betrokkenheid is soms moeilijk, want als onderzoeker ben je zowel insider als outsider (Scheepers & Tobi, 2016; Van Hove, 2014). Je probeert zo veel en zo goed mogelijk deel te nemen aan het reilen en zeilen op de afdeling, maar tegelijkertijd is het niet de bedoeling om volledig deel te worden van de groep, omdat dit tegenstrijdig is met een wetenschappelijke en neutrale onderzoekshouding (Scheepers & Tobi, 2016; Van Hove, 2014).

Het veldwerk levert veel waardevolle kennis op, maar vormt dus ergens ook een beperking omdat het geen neutraal proces is en de onderzoeker nooit een volwaardig lid zal kunnen zijn van de groep (Gupta & Ferguson, 1997; Bisschop Boele, 2019; Van Hove, 2014). Sommige auteurs wijzen op de onjuistheden die ontstaan bij de reconstructie van etnografische notities of op de relaties die tot stand komen tussen de onderzoeker en hun participanten in het veld (Gupta & Ferguson, 1997). Een reflexieve en transparante houding over je eigen machtspositie naar de participanten toe is daarom van cruciaal belang (Bisschop Boele, 2019; Scheepers & Tobi, 2016). Een vertrouwensband tussen de participanten en de onderzoeker kan een doorslaggevende factor zijn om de verzamelde gegevens te kunnen aanzien als betrouwbaar (Gupta & Ferguson, 1997).

Om ethische implicaties te vermijden, werd gekozen voor een open observatie. De onderzoeker stelde zichzelf voor en duidde het doel van het onderzoek bij alle personeelsleden (van zorg- en verpleegkundigen tot logistiek en poetspersoneel), alsook bij de mensen met jongdementie. Voor beide groepen werd een

informatiebrief voorzien, waarin uitgebreid uitgelegd werd wat de bedoeling was van het onderzoek en wat de aanwezigheid van de onderzoeker op de afdeling net inhield. Alle personeelsleden gaven via een schriftelijke informed consent hun toestemming voor de observaties en hun latere deelname aan de focusgroep. Bij de meerderheid van de bewoners werd de informatiebrief gelezen door de partner of familieleden en werd omwille van de grote verschillen tussen bewoners in mogelijkheden op vlak van lezen en schrijven geopteerd voor een mondelinge toelichting en consent. Omdat Zorgband Leie en Schelde een formele organisatie is, was er ook een verzoek tot toegang nodig voor het uitvoeren van het onderzoek. Via een informatiebrief werd het hoofd bewonerszorg van zorgsite Lemberge geïnformeerd over het onderzoeksopzet en gaf hij daarna ook zijn schriftelijke goedkeuring om van start te gaan met de participerende observaties.

3.1.3.2. INTERVIEWS MET PERSONEN MET JONGDEMENTIE

Naast de participerende observaties op afdeling Rietvijver, werd als dataverzamelmethode ook gebruik gemaakt van interviews. Er werd geopteerd voor een open en informele interviewstijl omdat in het geval van (semi-)gestructureerde interviews de onderzoeker mogelijks te veel structuur zou kunnen opleggen en omdat het niet zeker was of alle participanten doorhadden/op de hoogte waren van het feit dat het gesprek de functie had van een interview (Bisschop Boele, 2019; Scheepers & Tobi, 2016). Positief aan een open interviewstijl is dat de bewoners konden antwoorden vanuit hun eigen beleving en referentiekader (Bogdan & Knopp Biklen, 1998). Om het gesprek op gang te houden werden soms wel enkele voorgestructureerde vragen gesteld, maar steeds met aandacht voor de 'goesting van het moment' en het concentratievermogen van de bewoner.

Omdat spraak- en taalproblemen veelvoorkomend zijn bij mensen met jongdementie, was het niet mogelijk om bij elke bewoner een interview af te nemen. Slechts vier mensen kwamen hiervoor in aanmerking. De interviews worden dan ook enkel gezien als een aanvulling op de veldnotities, maar zijn zeker zinvol als verduidelijking van sommige observaties.

3.1.3.3. FOCUSGROEP

In samenspraak met de promotor van dit onderzoek werd ervoor geopteerd om na afloop van de observaties ook een focusgroep met het personeel te organiseren. Omdat het veldwerk vooral het perspectief van de bewoners weergeeft, leek een focusgroep ideaal om ook het perspectief van de personeelsleden over handelingsvrijheid mee te kunnen nemen in de latere analyse.

Gaizauskaite (2012) beschrijft een focusgroep als "an organised conversation with a small group of purposefully selected participants and focused on particular research topic" (p. 21). Het doel van een focusgroep is om door middel van een dynamische en interactieve discussie tussen de participanten, inzicht te krijgen in de verschillende ideeën, meningen, ervaringen, gevoelens, waarden, overtuigingen, zorgen en voorkeuren van een groep mensen met betrekking tot een bepaald onderzoeksonderwerp (Slocum, 2006; Gaizauskaite, 2012; Van Hove, 2014). Er moet geen overeenstemming tussen de participanten bekomen worden, want dat zou voorbij gaan aan het doel van een focusgroep om verschillende perspectieven te verkrijgen (Gaizauskaite, 2012). Doordat de participanten een actieve rol hebben in de focusgroep, wordt

duidelijk waar zij hun prioriteiten leggen met betrekking tot de gestelde vragen (Van Hove, 2014). De rijke gegevens die resulteren uit de focusgroep geven een diepgaand professioneel zicht op de handelingsvrijheid en het ruimtegebruik van de bewoners met jongdementie (Gaizauskaite, 2012).

Selectie van de deelnemers

In totaal namen tien personeelsleden deel aan de focusgroep, elk vanuit hun eigen functie als verpleegkundige, zorgkundige of teamcoach. Omdat er vanuit de literatuur wordt aangeraden om te werken met homogene groepen, werd gekozen om de directieleden van het woonzorgcentrum niet uit te nodigen voor de focusgroep (Slocum, 2006; Van Hove, 2014). Zo kon ook voorbij gegaan worden aan mogelijke machtsrelaties en dominantie. Omdat de deelnemers op de werkvloer ook onderling samenwerken, voelde niemand zich geïntimideerd en voelde niemand druk om bepaalde dingen wel of niet te vertellen (Gaizauskaite, 2012).

Moderator

Een belangrijke rol was weggelegd voor de onderzoeker als moderator van de focusgroep. De moderator maakte een planning van het verloop van de focusgroep en stuurde de discussie (Van Hove, 2014). Elke deelnemer werd op een respectvolle en neutrale manier benaderd. De moderator had niet enkel oog voor mondelinge informatie, maar keek ook naar groepsdynamieken en non-verbale reacties (Gaizauskaite, 2012). Professor Roets maakte verslag van de hoofdpunten van het gesprek.

Bepalen en structuur van de vragen

Enkele vragen werden vooraf voorbereid, maar dienden eerder als leidraad dan als vaste structuur van de discussie. Er werd gewerkt met een inleiding, met transitvragen, daarna sleutelvragen en tot slot enkele besluitende vragen (Van Hove, 2014). Bij het opstellen van de vragen werd geprobeerd zo veel mogelijk concrete voorbeelden uit de praktijk aan te halen, zodat de participanten de vraag ook duidelijk konden situeren in de juiste context. Alvorens de vragen te stellen, werd eerst kort gebrainstormd met de participanten over enkele foto's die de onderzoeker meebracht van de verschillende plaatsbezoeken. Tijdens de focusgroep zelf werd dan vooral ingespeeld op onverwachte zaken die de participanten zelf aan bod lieten komen (Van Hove, 2014). Afsluitend werd door de moderator een korte samenvatting gemaakt van de discussie, waarbij aan de participanten een laatste inbreng werd gevraagd om eventueel ontbrekende zaken aan te halen (Gaizauskaite, 2012).

Technische vereisten

De focusgroep vond plaats in de vergaderzaal van het woonzorgcentrum. Alle deelnemers konden plaatsnemen aan één grote tafel, wat het voeren van een efficiënt gesprek bevorderde. Het groepsgesprek werd opgenomen met twee smartphones die elk aan een andere kant van de tafel lagen. De opgenomen discussie werd getranscribeerd en meegenomen in de analyse. Alle participanten werden vooraf

geïnformeerd over het gebruik van de opnameapparatuur en de anonieme en vertrouwelijke verwerking van de gegevens (Gaizauskaite, 2012).

3.1.3.4. MAPPING: BEWEGINGSPATRONEN IN KAART BRENGEN

Om de observaties, interviews en bevindingen uit de focusgroep te verrijken, werd geopteerd voor een visuele ondersteuning (Bisschop Boele, 2019). Via het hoofd bewonerszorg van het woonzorgcentrum werd het grondplan van afdeling Rietvijver verkregen. Aan de hand van een mapping-techniek, werden de bewegingspatronen en -processen van alle mensen met jongdementie vastgelegd op gerandomiseerde momenten. Dit om de complexiteit en gelaagdheid van het alledaagse ruimtegebruik op de afdeling weer te geven en te kunnen analyseren. Afhankelijk van de mogelijkheid en het persoonlijk verlangen van bewoners om rond te lopen, zien de bewegingslijnen er dus voor elke bewoner anders uit. Een looproute is een weg die afgelegd wordt om van punt A naar punt B te gaan. De patronen die door het samengaan van looproutes ontstaan, vertellen samen het grotere verhaal over het leven en de ervaringen, interacties en organisatiestructuren van dertien mensen met jongdementie in een woonzorgcentrum.

Naast het gebruik van het grondplan, werden ook enkele foto's gemaakt die een beeld geven van de ruimtelijke en architecturale context waarin de bewoners wonen en zich bewegen. Omwille van privacy redenen werden geen foto's gemaakt van bewoners of personeelsleden zelf.

3.1.4. PROCEDURE VAN DATA-ANALYSE

Aan de hand van een thematische analyse worden de data onder de loep genomen. Een thematische analyse is een kwalitatieve analysemethode die thema's en patronen identificeert, analyseert en rapporteert binnen data (Braun & Clarke, 2006). Deze methode benadrukt de rijkelijke details in onderzoek en wordt gekenmerkt door een sterke flexibiliteit (Braun & Clarke, 2006). De veldnota's, korte interviews met bewoners, bewegingspatronen en focusgroep met het personeel vormen het basismateriaal waarop de analyse gebaseerd is.

Net zoals bij bovenstaande toelichting van de algemene kwalitatieve onderzoeksbenadering, worden ook de data op een inductieve manier geanalyseerd. De gegevens worden gecodeerd, maar zonder deze in te passen in een vaststaand theoretisch kader of model (Braun & Clarke, 2006). De analyse is interpretatief van aard en tracht op zoek te gaan naar herhaalde processen van betekenisgeving (Mortelmans, 2007; Braun & Clarke, 2006). Aangezien de observaties enkel betrekking hebben op afdeling Rietvijver van het woonzorgcentrum, is het doel van de analyse zeker niet om representatieve conclusies te trekken (Mortelmans, 2007). Het moet eerder gezien worden als een casestudie die in de diepte wordt begrepen en die dient als inspiratiebron om inzichten mee te nemen naar andere praktijken en om nieuwe good practices uit te laten ontstaan/groeien.

Meer specifiek werden in het proces van analyse eerst alle data naast elkaar gelegd en meermaals actief doorgenomen (Braun & Clarke, 2006). Gezien de uiteenlopende vormen van data, werd niet gekozen om gebruik te maken van een codeerprogramma. In een word-document werden kleurcodes en notities

aangebracht en gezocht naar raakvlakken en repetitieve inzichten tussen de verschillende data. Gaandeweg werden enkele interessante thema's geselecteerd (Braun & Clarke, 2006). Om de ruimtelijke dimensie van dit sociaal-ruimtelijk onderzoek door te trekken in de analyse, werden de 'hoofdruimtes' van de afdeling als hoofdthema's gekozen. De subthema's brengen meer structuur in het grotere verhaal en gaan eerder over de wisselwerking tussen de leefwereld van de bewoners met jongdementie en de ruimtelijke systeemwereld op de afdeling. Deze thema's geven de belangrijkste inzichten weer in relatie tot de onderzoeksvraag (Braun & Clarke, 2006). Het is belangrijk om te vermelden dat de keuze voor die thema's geen objectief proces vormt en beïnvloed wordt door de waarden en eigen standpunten van de onderzoeker (Braun & Clarke, 2006).

Om de anonimiteit van de bewoners en het personeel te waarborgen, werd voor alle namen een pseudoniem voorzien. De voorkeur gaat uit om te werken onder een andere naam, en dus niet met 'participant x', om zo het huiselijke karakter van de afdeling te weerspiegelen in de citaten en anekdotes die gebruikt worden in de analyse. Voor de lezer zou het op die manier ook makkelijker moeten zijn om zich een beeld te kunnen vormen van de interacties die beschreven worden.

4. RESULTATEN

Doorheen de analyse van de resultaten zal regelmatig het woord 'bewoners' of 'mensen' gebruikt worden. Dit slaat telkens op de personen met jongdementie. Indien het gaat over de oudere personen met dementie, het personeel of externe bezoekers, zal dit steeds duidelijk vermeld worden. Het is niet de bedoeling om de binnen- en buitenruimtes op de afdeling een architecturale make-over te geven, maar wel om zicht te krijgen op hoe mensen met jongdementie hun eigen woon- en leefomgeving ervaren en te kijken hoe hun handelingsvrijheid een invloed heeft op de mate waarin ze gebruik maken van de verschillende ruimtes. De thema's die besproken zullen worden, geven zowel tegenstrijdigheden en spanningen als opportuniteiten binnen de ruimtes weer.

4.1. RUIMTE 1 - DE INKOM, BUREAU EN PERSONEELSRUIMTES

4.1.1. DE INKOM ALS PLAATS VAN KOMEN EN MINDER VAN GAAN

De inkom (1)² vormt samen met het bureau (2) de centrale ruimte van de afdeling. Hoewel deze ruimte voor personeel of bezoekers een plaats is van komen en gaan, blijft het voor de bewoners eerder een plek waar ze, sinds hun eerste dag in het woonzorgcentrum, voornamelijk komen en niet veel meer van zullen weggaan. Bewoners kunnen, door cijfercodes op de deuren, niet vrij of alleen buiten de afdeling gaan. Toch is de inkom geen plaats die gemeden wordt. Dit komt duidelijk naar voor bij de zetels in de inkom (3) die een felbegeerde zit-, rust- en ontmoetingsplaats vormen voor heel wat bewoners. Opmerkelijk is dat enkele bewoners in de loop der tijd de functie van verzamelplaats zelf toegekend hebben aan die zetels. Hierbij aansluitend gaven enkele personeelsleden tijdens de focusgroep aan dat het belangrijk is om steeds mee te groeien en te kijken naar de dynamieken die bewoners zelf installeren. Het leven en wonen op afdeling Rietvijver is organisch en kan nooit gestandaardiseerd worden.



Foto 1: Zicht op inkomhal

² De specifieke ruimtes die aangehaald worden bij de bespreking van de resultaten, zijn aangeduid op de plattegrond van afdeling Rietvijver. Het nummer naast de ruimte komt overeen met het nummer op de plattegrond.

Participant 9: (...) Ze gaan altijd in die draai gaan zitten, je kan ze geen groter plezier doen. Er heeft nooit iemand iets van gezegd of gedaan. Ze zouden vechten om daar te zitten. En natuurlijk daar is er beweging en vanalles.

Participant 5: Ja, daar komt bijna iedereen. (...)

Participant 8: Ja, inderdaad, dat is zo de verzamelplaats.

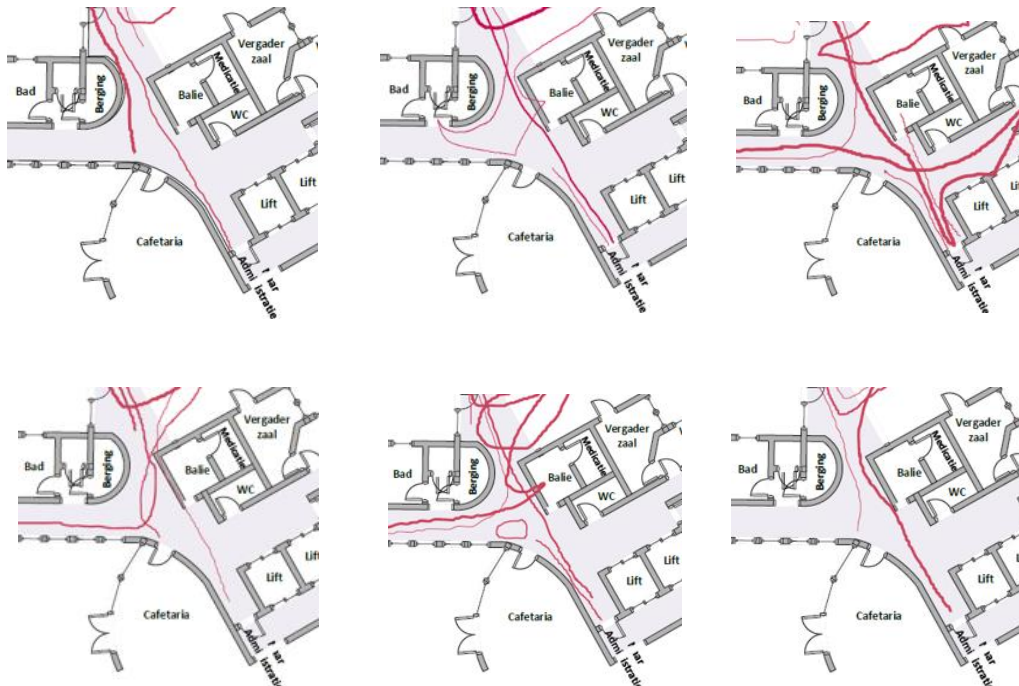
Participant 9: Dat is zo spontaan gegroeid.

Participant 1: Ze hebben ze ook zelf daar gezet he. Want eerst stonden ze allemaal aan de tv en ze hebben ze allemaal zelf naar daar gebracht. (focusgroep)

Ook de mapping-techniek bevestigt het veelvoudig gebruik van de inkom en toont aan dat de zetels zich op het kruispunt bevinden van verschillende bewegingslijnen. Enkele zaken dragen er toe bij dat deze plek de plek is geworden die ze vandaag is. Allereerst bieden de zetels een goed overzicht op alles wat rondom hen gebeurt. Er is veel beweging, gaande van personeel of andere bewoners die passeren tot bezoek dat binnenkomt op de afdeling en waar bewoners soms reikhalzend op zitten te wachten in de zetels. Die bedrijvigheid maakt dat bewoners interacties kunnen aangaan met anderen en dat ze een gevoel van nabijheid ervaren. Dat bewoners zich op hun gemak voelen in de zetels blijkt ook duidelijk uit het feit dat ze deze vaak gebruiken als plek om tot rust te komen. Wanneer een bewoner plaats neemt in één van die zetels, kiest hij dus zelf welke functie hij aan de stoel toekent.

Freddy zit op zijn gemak wat te rusten in de stoelen aan de inkom. Wanneer zijn vrouw binnen komt, loopt hij haar met open armen tegemoet. (observatie)

Participant 2: (...) Maar zo inderdaad het gevoel van 'er is hier iemand in de buurt'. Veel van ons mensen hebben dat zo echt wel nodig. Niet hun handje vasthouden, maar wel dat ze weten 'er is hier iemand'. (focusgroep)



Het is niet zo dat bewoners nooit de mogelijkheid krijgen om naar buiten te gaan. Vanuit de observaties kan een onderscheid gemaakt worden tussen drie manieren om buiten de afdeling te treden. De inkom (1) fungeert hierbij steeds als doorgangplaats om van een binnen- naar een buitenruimte te gaan.

Ten eerste is er de langdurige uitstap naar buiten. In het bijzijn van een begeleider kunnen bewoners één of meerdere dagen buiten de afdeling gaan. Die begeleider is meestal de partner of een familielid.

Monique gaat regelmatig naar de winkel met haar dochter of op bezoek bij haar eigen mama, Freddy ging voor zijn verjaardag samen met zijn vrouw een dagje naar de zee en Antoine logeert tijdens het weekend regelmatig eens bij zijn zus. (observatie)

Een tweede manier is een kortdurende uitstap naar buiten. Dit gaat voornamelijk om activiteiten die georganiseerd worden vanuit het woonzorgcentrum zelf, waarbij bewoners meestal vergezeld worden door mensen van het animatieteam. Zo worden er bijvoorbeeld (bij goed weer) dagelijks wandelingen gemaakt, staat elke donderdag de uitstap naar het zwembad ingepland, maar zijn er ook sporadische activiteiten zoals naar de kermis of de zee gaan. Dit geeft de bewoners de kans om ook eens in een andere omgeving te vertoeven.

Een derde en laatste manier is een verplaatsing naar een andere binnenruimte in het woonzorgcentrum. Deze verplaatsing buiten de afdeling ontstaat vaak door toeval, duurt nooit heel erg lang en kent meestal een één-op-één interactie tussen een bewoner en een personeelslid. Af en toe vinden er ook afdeling-overschrijdende activiteiten plaats, zoals een talentenshow.

Evelien gaat naar de keuken om extra servies en emmers te halen. Herman staat toevallig aan de deur, waarop Evelien vraagt of hij even mee wil gaan. Ze neemt hem bij de arm en samen gaan ze naar de keuken. Een paar minuten later komen ze terug en helpt Herman mee de emmers dragen. (observatie)

Ondanks de mogelijkheid om voor een korte of langere tijd buiten de afdeling te gaan, blijkt uit de observaties dat het leven van buitenaf ook vaak op afstand wordt gehouden en op een subtiele manier gecamoufleerd wordt. Zo is de lichtinval in de inkomhal bijvoorbeeld veel minder sterk dan op de rest van de afdeling en wordt zowel de doorkijk naar de cafetaria (4) als de uitgang afgeschermd door een raam beplakt met raamfolie. Sommige personeelsleden geven aan dat dit bewust wordt gedaan, anderen zien er dan weer het nut niet van in of merken geen effect van die ruimtelijke kenmerken op de bewoners.

Participant 8: Eigenlijk wordt het licht daar (inkomhal) soms uitgedaan, omdat mensen worden aangetrokken door licht en dan gaan ze niet zo aangetrokken worden door de uitgang. Omdat het daar donkerder is.

Participant 10: Ze spelen daar kiekeboe hoor aan die deur. Ze staan daar echt soms bewust denk ik.

Participant 8: Maar ik merk eigenlijk geen verschil of dat dat licht daar nu brandt of niet brandt.

Participant 2: Er hangt daar wel zo ledverlichting, maar het is wel een donkere hoek. Maar dat is ook gewoon omdat je daar geen natuurlijk licht hebt. (focusgroep)



Foto 2: Inkomdeur van afdeling Rietvijver



Foto 4: Foto's in de inkomhal

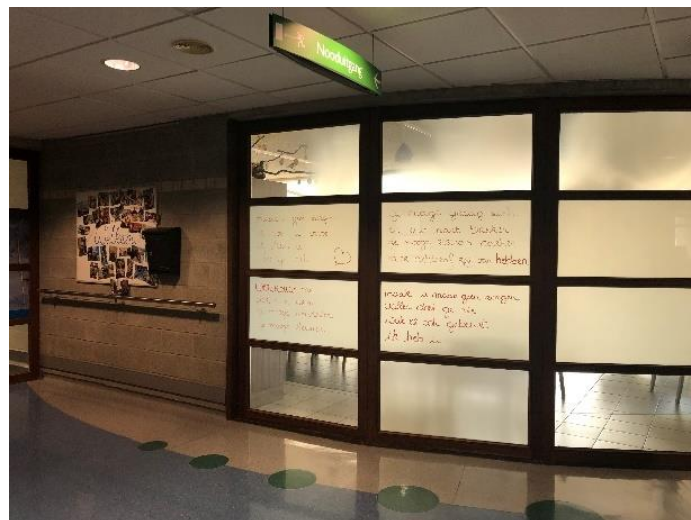


Foto 3: Doorkijk naar de cafetaria beplakt met raamfolie

4.1.2. NIEUWSGIERIGHEID NAAR DEUREN (ACHTER SLOT EN GRENDEL)

Naast de inkomdeur zijn ook de meeste personeelsruimtes, zoals de eetruimte (5), het bureau van de teamcoach (6), de medicatieruimte (7), de bergingen (8), de badkamers (9) en ook de keuken (10), voorzien van een cijfercode om er toegang toe te kunnen krijgen. Om buiten de afdeling te kunnen treden, moet je eerst de toegangscode kennen. De bewoners en bezoekers kennen deze code niet, wat maakt dat alleen het personeel in staat is om de deur te ontgrendelen en dus kan bepalen wie de afdeling binnen of buiten gaat. Wanneer bezoekers buiten gelaten worden, dient er altijd een personeelslid mee te gaan om de code fysiek in te typen. Dit biedt een ingebouwde zekerheid om steeds op te merken als bewoners mee zouden

volgen naar buiten. Het personeelslid in kwestie fungeert dan als afleider door vragen te stellen, de aandacht op iets anders te vestigen of bewoners bij de arm te nemen en samen een andere richting uit te gaan.

Greet en Monique gaan samen met Jolien (personeel) wandelen. Freddy en Peter staan beiden toevallig in de inkom. Van zodra de deur open gaat om naar buiten te gaan, lopen de mannen meteen mee richting de deur. Jolien ziet dit gebeuren en stapt naar de mannen toe. Ze probeert hen af te leiden door hen met een handgebaar uit te nodigen om terug naar de leefruimte gaan. Ondertussen lopen Greet en Monique naar buiten en eenmaal de deur terug gesloten is, keren Freddy en Peter zich om en gaan ze weer elk hun eigen kant uit. (observatie)

Bewoners die geen of weinig heldere momenten hebben, zijn soms op een pervasieve manier bezig met de deurklinken van gesloten ruimtes. Toch geven personeelsleden aan dat dit meestal niet slaat op een drang om te willen ontsnappen - in geval van de inkomdeur - of om wezenlijk binnen te willen gaan in die gesloten ruimte. Omdat ze diezelfde doordringende handelingen ook soms terug zien in ruimtes die niet afgesloten zijn, zoals bij de deur van de slaapkamer, wordt het stellen van de handeling bij de meeste bewoners eerder gezien als een fysieke en zintuiglijke prikkel om bezig te zijn, dan als een uiting om naar buiten te willen gaan.

Participant 8: Vroeger wou hij naar buiten, maar nu...

Participant 9: Hij is aan het werk he.

Participant 8: Of hij gaat naar een vergadering. Hij prutst eens aan de computer.

Participant 6: Een paar dagen geleden was hij ook aan de buitendeur zo echt constant aan de klink aan het komen. Oppompen zo precies.

Participant 2: Maar die ja, ik denk dat het meer een prikkel opzoeken is, dan dat het is van ik wil naar buiten.

Participant 8: Ja, dat is niet met de bedoeling van: 'ik wil hier weg'. (focusgroep)

Wat opmerkelijk is, is dat die nieuwsgierigheid niet alleen samen hangt met afgesloten ruimtes waar bewoners geen toegang tot hebben. Ook open en toegankelijke ruimtes, zoals de bureau, inkom of leefruimte (11), maar ook losstaande voorwerpen in die ruimte of bepaalde structuren en kleuren, trekken de aandacht. Meestal gaat het hierbij om een tastbare interesse, waarbij bewoners echt fysiek aan voorwerpen gaan voelen of oppervlakten aftasten.

Tijdens de overdracht van het personeel loopt Herman achter de bureau. Hij rolt beide bureaustoelen naar elkaar toe en probeert er met zijn voet op te staan. Wanneer hij beseft dat dit niet zal lukken, bladert hij door de map met papieren die open lag op de bureau. Hij mompelt wat en gaat daarna weer verder richting de leefruimte. (observatie)

Peter loopt in de leefruimte met een keukenhanddoek om hem heen. Hij gaat naar het waskot en neemt een stapel mee met vuile handdoeken die op de vuilbak lagen. Ik vraag hem wat hij daarmee gaat doen en hij antwoordt: 'gewoon eens kijken'. (observatie)

Zowel Herman als Dani wrijven met hun hand of voet over de grond. De structuur van de vloer heeft een lichte korreling en dat prikkelt hen. Het lijkt alsof ze daar iets zien liggen en dat willen vastnemen. Beide bewoners volgen af en toe met hun wijsvinger de contour van de blauwe bollen op de grond. (observatie)



Foto 5: Korreling in de structuur van de vloer



Foto 6: Blauwe bollen op de grond als aanwijzing naar de nooduitgang

Naast een tastbare interesse, wekt ook de interactie tussen personeelsleden onderling of tussen personeel en bezoekers in de inkomhal of personeelsruimtes een zekere sociale interesse op bij enkele bewoners. Mee communiceren is voor de bewoners vaak geen optie, maar toch proberen ze hun wil en vermogen om deel te nemen aan sociale interacties aan te tonen.

Anne heeft aan de centrale bureau een gesprek met een familielid van een bewoner. Het is duidelijk een emotioneel gesprek. Freddy stapt af op de twee en gaat erbij staan. Aan zijn gezichtsuitdrukkingen te zien leeft hij zich echt in in de situatie van het familielid. (observatie)

Peter loopt in de leefruimte met twee hoeden op zijn hoofd. Hij komt eens piepen in de keuken, want daar waren drie personeelsleden de afwas aan het doen en wat aan het babbelen met elkaar. (observatie)

4.1.3. VERBODEN TOEGANG VOOR ONBEVOEGDEN: DE BALANS TUSSEN VRIJHEID EN VEILIGHEID

Op de gesloten afdeling is het steeds zoeken naar een goede balans tussen vrijheid en veiligheid. Om bewoners te beschermen en te zorgen dat ze niet zomaar naar buiten wandelen, wordt de deur begrenst door een codeslot. Ook de tuin van de afdeling is afgeschermd met een donkergroene ijzeren omheining

(12). De fysieke begrenzing wordt aangevuld met een visuele controle door personeelsleden. Een bewoonster geeft aan die begrenzing alles behalve aangenaam te vinden.

Greet: Nee, je moet het vragen. Wij zijn wel volwassen mensen he, wij zijn geen kinderen meer he. Er moet altijd iemand meegaan. Och, het is echt verschrikkelijk.

Interviewer: Je zou graag gewoon eens zelf naar buiten gaan?

Greet: Jah! Het moet altijd met iemand erbij zijn. Liever alleen. (...) Ik vind dat echt kinderachtig! We zijn wel volwassen mensen he, we zijn geen kleine kinderen meer. (interview bewoner)

Participant 9: Je zegt niet zo groot, maar wij hebben toch ook lang naar Herman gezocht. We hebben een halfuur gezocht en enkel in de gangen en we vonden hem NIET. Hij zat gewoon in de schaduw op een hurkje, hij had een zwarte pyjama aan. We waren er al 5 keer langs gepasseerd. Dus laat staan in een tuin, allee ja ik bedoel.

Participant 10: Je laat ze niet alleen in die tuin he, dat is continue kijken. Dani bijvoorbeeld heeft wat hortensia's opgegeten hoor deze zomer. (...) (focusgroep)

Men zou kunnen zeggen dat deze vorm van controle de handelingsvrijheid van de bewoners met jongementie in zekere mate aan banden legt. Maar zowel uit de informele gesprekken tijdens de observaties als tijdens de focusgroep, blijkt dat het belangrijk is om net wel grenzen aan te brengen op de afdeling. Het personeel gaf aan dat enkele voorvallen uit het verleden erop wijzen dat een open afdeling of het vrij toegankelijk maken van alle ruimtes resulteert in een verminderde veiligheid, maar ook in het kwijtraken van bewoners. Om toch een goede balans tussen vrijheid en veiligheid te vrijwaren, vindt het personeel het wel belangrijk om bewoners de toegang tot gesloten ruimtes niet stevast te ontzeggen, omdat ze merken dat de 'geslotenheid' van een ruimte ook net prikkelend kan zijn en het bewoners de kans geeft om bezig te zijn of hun wil aan te tonen.

Participant 2: Johan kan de laatste tijd zo wel echt aan de deur gaan staan. Maar dan spelen we daar ook wel op in, door hem eens mee te nemen naar buiten en te zien waar hij naar toe gaat. (focusgroep)

Dani en Herman passeren regelmatig langs de personeelsruimte. Dan blijven ze er even stilstaan, nemen de klink en typen ze een code in. Ze imiteren als het ware de handelingen die het personeel stelt. (observatie)

Hoewel het noodzakelijk geacht wordt om uit veiligheidsoogpunt grenzen aan te brengen, betekent dit dus niet dat elk risico vermeden wordt op de afdeling of dat bewoners van hun vrijheid beroofd worden. Het personeel heeft een mentaliteit waarbij men buiten de lijntjes durft kleuren. Risico's mogen er zijn, maar steeds op een verantwoorde wijze. Enkele personeelsleden geven aan dat door ruimte te maken voor onverwachte zaken en uitzonderingen, de afdeling - ondanks ze gesloten is - voor de bewoners aanvoelt als een plaats waar ze thuishoren en waar ze kunnen zijn wie ze zijn. De voorspelbaarheid in de ruimtelijke kenmerken van de woon- en leefomgeving helpen de bewoners bij het doorkomen van de woelige en verwarrende situaties die ze doormaken

Participant 9: Maar ik heb niet het gevoel dat de mensen zich opgesloten voelen.

Participant 2: Ik heb dat ook niet.

Participant 9: Ik heb echt het gevoel, als ze zo weg geweest zijn van een feest, je ziet dat dan, dan ze zo 'fieuw, we zijn hier en het is goed'. Ik heb de indruk dat ze zich veilig voelen.

Participant 8: De omgeving wordt wel vertrouwd. Ook al gaan ze verder in het proces, de omgeving blijft wel hetzelfde. (focusgroep)

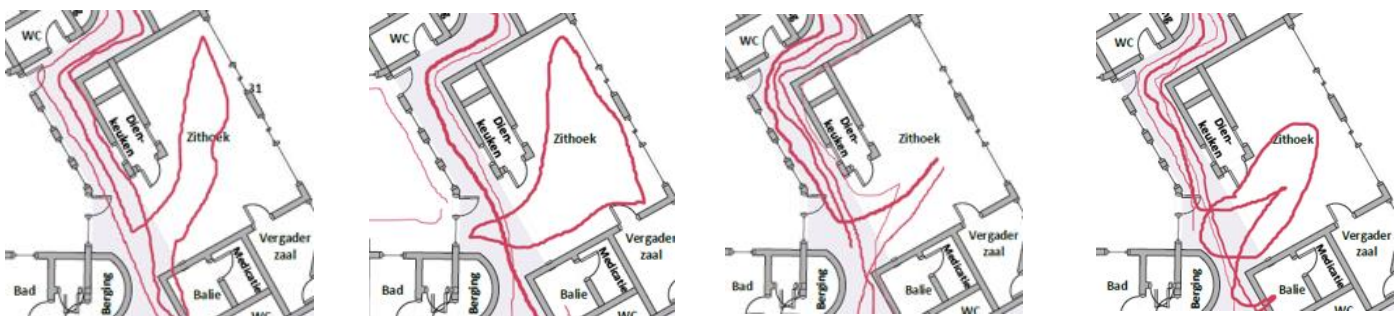
Participant 9: Ik heb echt niet het gevoel dat de mensen klagen dat ze opgesloten zijn. Ik heb juist het gevoel dat ze redelijk vrij zijn. Ze hebben die grenzen nodig om goed te kunnen functioneren. Ik denk dat 80% van onze bevolking wel tevreden is. (focusgroep)

4.2. RUIMTE 2 - DE LEEFRUIMTE

4.2.1. ALTIJD LICHTE CHAOS IS OOK EEN VORM VAN STRUCTUUR

De leefruimte (10) vormt het kloppend hart van de afdeling. Zowel de ouderen met dementie als de mensen met jongdementie maken op verschillende momenten doorheen de dag gelijktijdig gebruik van deze ruimte. Afgezien van enkele bewoners die zo goed als altijd op hun kamer zitten, komen de meeste jongdementen minstens één keer per dag in de leefruimte. De bewegingslijnen die terug te vinden zijn in de leefruimte vormen een web van door elkaar lopende paden en weerspiegelen het dynamische karakter van de afdeling. Op het eerste zicht lijkt dit een wirwar van lijnen die voornamelijk de individuele bewegingsactiviteit weergeven. Maar het repetitieve karakter en het samenspel van die bewegingspatronen maken dat er een alledaagse structuur ontstaat. Zo houdt bijna elke bewoner een eigen dag- en nachtritme aan, gekenmerkt door specifieke handelings- en bewegingsgewoontes. Het gaat om verschillende handelingen die wisselend en met een korte tijdsperiode na elkaar gesteld worden.

Participant 9: Want niets duurt lang he bij die mensen. Dat is eventjes. Dat is gewoon een kwartiertje en dan zijn ze klaar, hop. En dan weer iets anders. Eigenlijk animatie dat is heel moeilijk voor mensen met dementie, want je kan dingen plannen deze week en volgende week kunnen ze alweer in een andere fase zitten, je kan dat eigenlijk nooit voorspellen. (focusgroep)



Gezien de leefruimte een centrale plaats is waar bewegingslijnen, bewust of onbewust, langs passeren of eindigen, is het opmerkelijk dat enkele bewoners zich, ondanks de dynamische sfeer, heel consistent tussen dezelfde ruimtes bewegen. Bijvoorbeeld tussen hun slaapkamer en de leefruimte of hun slaapkamer en de buitenomgeving. De bewegingslijnen van deze bewoners kruisen dan ook zelden die van anderen. Het aanhouden van een strikt bewegingspatroon kan een bewuste persoonlijke voorkeur en keuze zijn, maar kan ook het resultaat zijn van een gebrek aan fysieke en mentale mogelijkheden om zelf die keuze te kunnen maken, zoals hieronder geïllustreerd wordt met een observatie van Frans.

Nadat iedereen klaar is met ontbijten in de ontbijtzaal, wordt Frans meegenomen door Isabel (personeel) naar de leefruimte. Daar wordt hij op een stoel gezet. Omdat Frans zelf geen aanstalten meer kan maken/maakt om zich te verplaatsen, blijft hij op diezelfde plaats zitten tot na het middageten. (observatie)

Hilde zit elke voormiddag op haar kamer. Voor het middageten komt ze naar de leefruimte, net zoals voor de koffie in de namiddag. Tussendoor gaat ze regelmatig naar de binnentuin om daar een sigaretje te roken. (observatie)

4.2.1.1. DRUKTE LEIDT (SOMS) TOT ONTMOETING EN INTERACTIE

De manier waarop de leefruimte gebruikt wordt, geeft weer dat het een plaats is die aanleiding geeft tot ontmoeting en interactie. Een kruising of het parallel naast elkaar lopen van twee of meerdere bewegingslijnen biedt de mogelijkheid om in interactie te gaan met anderen. De aanwezigheid van bewoners in de leefruimte is wisselend doorheen de dag, wat maakt dat er momenten zijn waarop de drukte toeneemt en daarna ook weer afneemt. Vooral tijdens het middageten en de activiteiten is er veel bedrijvigheid in de leefruimte.

Uit de observatie blijkt dat drukte zowel voor- als nadelen met zich mee brengt. Langs de ene kant is er soms drukte nodig om bewoners te kunnen prikkelen. Een leefruimte die te veel rust uitstraalt, waar niemand aanwezig is of waar geen dingen gebeuren, trekt bewoners niet aan om er te blijven. Dit wijst op het feit dat mensen met jongementie de aanwezigheid van anderen wellicht zien als een voorwaarde om ook gebruik te maken van de leefruimte of om interactie aan te kunnen gaan.

Nadat Hugo op zijn kamer naar de koers had gekeken, komt hij terug in de leefruimte om te komen zeggen dat het gedaan is en om te vertellen wie de winnaar is. Aangezien er niemand in de leefruimte aanwezig is, gaat hij terug naar zijn kamer. (observatie)

Ik ga Monique halen op haar kamer om te vragen of ze zin heeft om te komen eten. Zoals altijd vraagt ze dan: 'is het al tijd?' en 'zitten er al mensen?'. (observatie)

Langs de andere kant weerhoudt drukte sommige bewoners ervan om naar de leefruimte te komen en zoeken ze in plaats daarvan bewust rust op bij andere plaatsen, zoals hun kamer of de zetels in de inkom. Bewoners verkiezen in dat opzicht het tot rust kunnen komen boven het samenzijn met anderen. Of een situatie te druk is, kan meestal afgeleid worden uit het gedrag dat bewoners stellen. Sommigen lopen weg, anderen beginnen te roepen of zeggen helemaal niets meer.

Er komt iemand paella klaarmaken in de leefruimte. De tafels en stoelen zijn zo opgesteld dat de bewoners mee kunnen volgen hoe de paella wordt klaargemaakt. Er staat ook wat Spaanse muziek op om in de sfeer te komen. Ik ga even naar de kamer van Monique om te vragen of ze geen zin heeft om eens te komen kijken. Ze zegt dat ze al eens gaan kijken was, maar dat het daar (leefruimte) te druk is en dat het voor haar een beetje een opgave is om naar die grote groep te gaan. Na een paar minuten stelt ze zelf voor om toch eens te gaan kijken. Wanneer we samen in de leefruimte toekomen blijft ze even op afstand staan om alles te bekijken. (observatie)

Participant 9: Want een bewoner geeft dan ook wel aan 'het is te druk'. Antoon zegt dan: 'doe mij naar mijn kamer'. Cecile begint te roepen en pakt haar auto.

Participant 10: Of haar velo.

Participant 4: En Dani gaat daar wel op reageren.

Participant 9: Eigenlijk als je dan goed kijkt, dan geven ze het wel aan van 'het is te druk'. En dan kan je er wel rekening mee houden. (focusgroep)

4.2.1.2. DRUKTE LEIDT (SOMS) TOT FRUSTRATIE EN CONFLICT

Naast de mogelijkheid tot ontmoeting en interactie, kan drukte in de leefruimte ook een trigger zijn voor frustratie en conflict. Op Rietvijver delen de oudere bewoners met dementie en mensen met jongdementie dezelfde ruimtes met elkaar. Toch geven enkele personeelsleden tijdens de focusgroep aan dat ze hier geen voorstander van zijn. Mensen met jongdementie hebben andere noden; ze zijn nog veel actiever en sommigen zijn vragende partij om nog iets te doen en iets te kunnen betekenen. In vergelijking met de ouderen hebben ze vaak ook minder hulp nodig. Maar ook binnen de groep van de mensen met jongdementie zijn er soms al enorme verschillen die goed samen leven en samen wonen op sommige momenten in de weg kan staan.

Participant 6: Ik vind het eigenlijk al dat ons jonge mensen, dat die groep al veel te groot is. Het verschil tussen Monique, Herman en Dani is al zo groot. Dat dat ook al zou moeten gescheiden zijn. Ik denk dat dat voor Monique ook niet goed is. Voor Antoine ook niet eigenlijk. (focusgroep)

Bovenstaande genoemde verschillen zorgen ervoor dat de wisselwerking zowel tussen als binnen beide groepen zijn hoogtes en laagtes kent. Het ene moment vormen de bewoners een hechte groep die sterk is aangewezen op elkaar en helpen ze elkaar waar nodig, zoals blijkt uit onderstaande observaties.

Tijdens het bingo-spel helpen de bewoners elkaar bij het doorstrepen van de juiste getallen. Erik kan bijvoorbeeld niet praten, maar wel lezen, en hij helpt Bea, die wel kan praten, maar niet kan lezen. Ook Antoine, die kan lezen en schrijven, helpt Greet omdat ze soms moeilijkheden heeft bij het herkennen van de cijfers. (observatie)

Hugo gaat rechtstaan aan de eettafel in de leefruimte en zegt dat hij even naar het toilet moet. Hij vraagt - terwijl hij wijst naar de gang - aan Greet, die ook aan de tafel zat, of hij die kant op moet gaan. Greet antwoordt 'ja' en Hugo stapt richting de gang. (observatie)

Op andere momenten lopen de frustraties dan weer hoog op en leidt vooral de interactie tussen de oudere en jongere mensen tot conflict. Twee mensen met jongdementie geven zelfs letterlijk aan zichzelf soms te distantiëren van de ouderen omwille van de grote verschillen in levensstijl en leeftijd.

Greet: Saai. Ik ben graag onder de mensen, maar niet bij die oude.

Interviewer: En waarom niet?

Greet: Ze slapen heel de tijd. (interview bewoner)

Antoine: Maar het negatieve is, is dat er veel oude mensen meedoen en dat stoort mij wel een beetje. Ik ben nog jong he. (interview bewoner)

Die tweedeling tussen de oude en jonge bewoners kwam ook aan bod binnen de focusgroep waarbij enkele personeelsleden het verlangen aangaven om beide groepen van elkaar te scheiden. En ook de partners van enkele bewoners zeiden tijdens een ontmoeting dat het omgaan met mensen met jongdementie een heel andere aanpak vergt dan omgaan met ouderen met dementie. Ze betreuren het vanuit eigen ervaring dat zelfs gespecialiseerde organisaties niet inspelen op de leeftijdsverschillen en dat activiteiten bijvoorbeeld steeds worden vormgegeven vanuit het ouderendementieperspectief.

Participant 10: Ik denk ook bij jongdementie, de mensen die het af en toe nog wel beseffen. Ik denk nu aan Monique bijvoorbeeld. Ja, je zit daar dan tussen de oude mensen he, dat klopt niet. Je bent zelf ook nog niet oud he in u 60ste. En je zit daar wel he. Ik denk ook dat dat geen goed gevoel geeft. Daarom vind ik dat niet oké dat dat samen is. (focusgroep)

Een conflictsituatie in de leefruimte ontstaat meestal door het samengaan van verschillende prikkels. Hoe groter de ruimte, hoe meer levendigheid en hoe sneller prikkels tot stand komen. Het personeel geeft aan dat ze frustraties meestal wel zien aankomen omdat de onrust zich geleidelijk opstapelt. Onderstaande quotes uit de focusgroep tonen dat het personeel en de bewoners dan ook elk hun eigen manier hebben om met onrustige momenten om te gaan. Om tot ontlasting te komen, lopen bewoners hun kwaadheid er meestal af of roepen ze eens. Het personeel hanteert hierbij steeds een persoonsgerichte aanpak en speelt in op het gedrag dat bewoners stellen.

Participant 2: Ik denk dat wij dat heel goed kunnen aanvoelen. En ja veel naar buiten gaan. Maar ik denk sowieso een individueel moment, ook al is het maar 5 minuten. Een babbel doen of...

Participant 1: Een knuffel.

Participant 2: Ja, of iets basaal doen. Of iemand gewoon ook eventjes gerust laten. De ruimte ook geven om even onrustig te mogen zijn.

Participant 9: En soms wordt er dan ook ingegrepen en als er dan genoeg ruimte is dan gaan we gaan wandelen of gaan fietsen. (...) (focusgroep)

Participant 2: Ik denk ook wel die ene grote ruimte (leefruimte) gebruiken voor veel activiteiten dat dat er wel voor zorgt dat dat er vaak voor zorgt dat dat er heel druk is. Er wordt daar bingo gespeeld en dat is supergezellig voor de mensen die dat doen, maar er zitten er dan anderen van de oudere mensen bij, dat ik dan soms denk van 'woow dat is wel veel lawaai en veel prikkels'.

Participant 9: Maar ja dat is de architectuur he.

Participant 2: En dan staat de tv nog eens aan.

Participant 6: En daarrond dan ook nog eens lawaai, want je praat tegen elkaar.

Participant 2: Ja, het gebeurt allemaal in eenzelfde ruimte. De bureau loopt er ook langs, de keuken is daar ook als je daar moet zijn. (focusgroep)

Roepgedrag is een voorbeeld van een prikkel die de sfeer in de leefruimte snel kan doen omslaan. Aanhoudend geroep heeft zowel een invloed op de roepende bewoner zelf als op alle andere betrokken partijen, zoals de familie van de bewoner, de medebewoners en het personeel. Het zijn vooral enkele ouderen met dementie die roepgedrag vertonen, wat zijn weerslag kent op het gemoed van de mensen met jongdementie.

Dani zit aan de tafel van Jos en Bea (twee oudere bewoners). Af en toe neemt hij de poot van de tafel vast en verschuift deze een beetje. Bea begint hierop te roepen 'elaaa, laat staan he man'. Ze heeft een luide en aanwezige stem, waarop enkele bewoners met jongdementie gefrustreerd naar haar kijken. (observatie)

Voor de ene is de leefruimte een plaats om tot rust te komen, voor de andere dan weer een plaats om te dwalen, een plaats om eens zot te doen of een plaats waar men zich bezig kan houden samen met anderen. Concluderend kan gesteld worden dat, naast de ruimtelijke kenmerken van de leefruimte, zoals de grootte ervan, ook het verschillend gebruik van die ruimte als sociale omgeving door alle individuele bewoners frustratie uitlokt. Er is dus niet enkel sprake van conflict in het bijzijn van oudere bewoners, ook interacties tussen de jongdementen onderling - waarbij vaak specifiek gedrag wordt gesteld - leiden soms tot onbehagen en frustraties. Wat voor de ene bewoner storend is, kan voor de andere echter een banale of onschuldige handeling zijn.

's Middags staat de televisie aan in de leefruimte omdat het koers is. Herman zit neer in de zetels bij de televisie en heeft de afstandsbediening in zijn hand. Hij drukt per ongeluk op een knopje waardoor het geluid gedempt wordt. De andere bewoners die aan het meevolgen zijn, werpen meteen een gefrustreerde blik naar Herman. (observatie)

Greet zit op haar plaats aan de tafel in de eetruimte. Herman dwaalt wat rond in de leefruimte en wil graag langs haar stoel passeren. De doorgang is echter te smal, omdat de stoel van Greet redelijk naar achteren staat. Herman blijft naast de stoel wachten tot hij door kan, maar Greet weigert haar stoel te verzetten. Ze kruist hierbij boos haar armen, rolt met haar ogen en kijkt de andere richting uit dan waar Herman staat. Uiteindelijk keert Herman zich om naar de andere kant, waarop Greet terug begint te lachen. (observatie)

4.2.2. EEN RUIMTE MET EEN VEELHEID AAN FUNCTIES

De leefruimte is de meest gemeenschappelijke ruimte van de afdeling en heeft meerdere gebruiksfuncties. Naast de ruimte die er is voor bewoners om zich te kunnen verplaatsen en circuleren, zijn er nog drie andere centrale functies die eruit springen tijdens de observaties.

4.2.2.1. ACTIVITEITEN

Allereerst zijn er de activiteiten. Deze gaan steeds door in de leefruimte, behalve wanneer het om een buitenactiviteit gaat. Hierbij enkele voorbeelden om een beeld te schetsen van de activiteiten: pizza's maken, bowling spelen, balletjes gooien in bakjes, letters knippen uit karton, naar een film kijken, bloemen planten, vormen maken uit klei, de beleeftelevisie, etc. Uit de observaties blijkt dat het animatieteam bij de activiteiten steeds vertrekt vanuit en aandacht heeft voor de interesses, fysieke en mentale mogelijkheden, het gemoed van het individu en de sfeer op dat moment binnen de afdeling. Omdat de aandachtsspanne bij mensen met dementie snel kan wisselen, opteren de animatoren ervoor om minder bezig te zijn met het tijdsvullende aspect van een activiteit, maar streven ze eerder naar een open, competentiegericht en individu-versterkend karakter van de activiteiten. Zo is meedoen aan een activiteit steeds geheel vrijblijvend en beslissen bewoners zelf of en hoe lang ze aansluiten. Tijdens een gesprek met iemand van de animatie werd aangehaald dat bij de meeste activiteiten de mensen niet verzamelend of bijeen geroepen worden. Men gaat er van uit dat bewoners passeren of komen kijken naar een activiteit omdat ze zelf geïnteresseerd zijn in wat er gebeurt.

Daarnaast is het toch ook soms nodig om bewoners te motiveren, omdat ze uit zichzelf niet snel de reflex hebben om naar een spel of activiteit te grijpen. De observaties tonen aan dat bewoners meestal wel instemmen wanneer de animator op een stimulerende manier vraagt of de persoon graag zou meedoen. Motivatie gaat ook over het zoeken naar alternatieve manieren om deel te nemen aan een activiteit, bijvoorbeeld als blijkt dat het voor een specifieke bewoner te moeilijk is om een bepaalde handeling te stellen. Omdat meekijken naar wat er gebeurt voor veel bewoners ook al een bezigheid op zich is, kan het ook een alternatief zijn om bewoners uit te nodigen om er gewoon bij te komen zitten en mee te kijken. Opmerkelijk is dat het personeel ook bewust tijd vrijmaakt voor één-op-één activiteiten, omdat ze merken dat heel wat bewoners daar soms meer aan hebben dan aan een groepsactiviteit. Boven- en onderstaande praktijkvoorbeelden laten duidelijk zien dat het personeel steeds met een heel open mindset handelt en de mogelijkheden van bewoners niet op voorhand vastlegt. Dit zorgt ervoor dat de handelings- en keuzevrijheid van de bewoners steeds gewaarborgd blijft en dat ze bij de activiteiten echt kunnen doen wat ze zelf willen.

In de namiddag staat het werken met klei op de activiteitenplanning. Jolien zit aan de tafel in de leefruimte en helpt Greet één-op-één met het maken van een vorm. Als ze bezig zijn, komt Johan even kijken. Jolien speelt in op zijn aanwezigheid en vraagt of hij zich aan tafel wil zetten en mee iets wil maken. Johan twijfelt even, maar zet zich uiteindelijk wel neer aan tafel en krijgt een stuk klei. Na enkele minuten is Johan klaar en zet hij zijn kunstwerk op tafel. Vol lof waardeert Jolien zijn kunstwerk. Johan blijft nog even zitten aan tafel, maar staat daarna recht en loopt weer verder wat rond. (observatie)

Enkele personeelsleden geven aan dat ze bij het vormgeven van activiteiten soms wel op grenzen en moeilijkheden stoten. Zo zijn er de fysiek-motorische grenzen van de bewoners waar steeds rekening mee moet worden gehouden. Ook het tekort aan personeel (op sommige momenten) bemoeilijkt de organisatie van zinvolle activiteiten. In het weekend of 's avonds is er vaak onvoldoende tijd om naast de zorgtaken ook nog te voorzien in een zinvolle vrijetijdsbesteding voor elke bewoner. Eén van de vaste animatoren

benadrukte tijdens een gesprek dat het zeker niet zo is dat ze niet willen bezig zijn met de mensen, maar dat ze er soms gewoon echt geen tijd voor hebben. Omdat er veel van hetzelfde gebeurt, maar dan gewoon op een andere afdeling in het woonzorgcentrum, opperde ze dan ook het idee of het spreiden van activiteiten over de verschillende afdelingen in het woonzorgcentrum een oplossing zou kunnen zijn om meer persoonsgericht te kunnen werken. Zo'n uitspraken geven blijk van een zekere durf om vaste gewoontes in vraag te stellen die doorheen de tijd geïnstalleerd raakten in het woonzorglandschap.

4.2.2.2. MAALTIJDEN

Bewoonster Monique geeft tijdens een gesprek aan dat ze leeft van eetmoment naar eetmoment en ook bij andere bewoners kan je zien dat de drie maaltijden in zekere zin de structuur van de dag vastleggen. Tijdens het mappen van de bewegingspatronen wordt duidelijk dat die regelmaat zich ook weerspiegelt in de patronen die de bewoners doorlopen doorheen de dag. In combinatie met de observaties blijkt dat de bewegingslijnen zich 's morgens concentreren rond de ontbijtruimte (13), 's middags en in de namiddag rond de leefruimte en 's avonds rond de eigen kamer. Het is goed om te beseffen dat het installeren van een vaste maaltijdenstructuur niet voor elke bewoner even positief is, omdat er ook een aantal bewoners zijn die net door hun dementie moeite hebben om te gedijen in een systeem van regelmaat. Om toch een houvast te bieden, is het voor die bewoners belangrijk om in te zetten op voorspelbare en huiselijke eetmomenten die genegenheid bieden en verwarring voorkomen. Zo gaat het ontbijt voor de mensen met jongdementie elke ochtend door in een aparte ontbijtruimte en bij het avondeten worden bewoners vaak samen gezet in kleine groepjes. Kleinschaligheid en aandacht voor het tempo van de bewoners zijn hierbij de twee leidende principes.

'Er zit niet echt een systeem in, meestal zien we gewoon hoe het loopt. Mensen die wat langer slapen, worden ook later gewassen. Er is een goede mix tussen vroege vogels en mensen die wat langer willen slapen of eten. Tegen 9u30 zijn de meeste mensen wel gewassen.' (gesprek personeel)

'Als je de tijd kan nemen, dan moet je dat ook doen.' (gesprek personeel)

Participant 8: De ontbijtruimte. Dat was eerst in de leefruimte maar dat ging eigenlijk niet zo goed. En vooral ook door zelf liefde te geven.

Participant 2: Voilà, ik denk dat dat vooral in ons handelen zit he. Of zo 's avonds bij het avondeten, maak ik dan wel zo wat hoekjes. Dat niet alle mensen dan zo aan die grote tafel, maar dan wel mensen zo wat op hun gemak laten zitten. Als ik zo voel dat bepaalde mensen klikken met elkaar, om die dan samen te zetten. (focusgroep)



Foto 7: Deur van de ontbijtruimte



Foto 8: Aanwijzing naar de ontbijtruimte

Het middageten verloopt ietwat meer gestructureerd, omdat dit het meest gemeenschappelijke moment van de dag is waarbij de ouderen samen met de jonge mensen eten in de leefruimte. Zowel op een verbale (het personeel zegt regelmatig 'het is dan straks eten he') als op een visuele manier (de tafel wordt in de voormiddag al vroeg gedekt) wordt er toegewerkt naar het middageten. Door een repetitieve dagelijkse structuur in te bouwen, ontwikkelen sommige bewoners een ingebouwde klok die afgestemd is op de eetmomenten. Het creëren van voorspelbare situaties en herkenbaarheid geeft mensen het gevoel dat ze controle hebben over hun eigen dagritme.

Wanneer ik 's ochtends toekom in de leefruimte (rond 10u) zit de meerderheid van de mensen al op hun vaste plaats aan tafel in de leefruimte. Ook het servies ligt al klaar op tafel voor het middageten, terwijl het eigenlijk nog vroeg is en het nog helemaal geen tijd is voor het middageten. (observatie)

Gedurende de hele voormiddag zit Hugo op zijn vaste plaats aan tafel in de leefruimte. Johan zit in de zetels aan de inkom. De soepkar komt toe. Hugo gaat rechtstaan en gaat naar Johan toe om te zeggen dat de soep er is. Johan staat meteen op en volgt mee richting de leefruimte. Ook al zitten ze niet aan dezelfde tafel in de leefruimte, toch voelt Hugo zich op een manier verantwoordelijk voor Johan. (observatie)

Net omdat de maaltijden zo centraal staan in het dagritme en een houvast bieden, is de teleurstelling des te groter als eetmomenten anders verlopen dan bewoners verwacht hadden. Een kritiek punt op de afdeling is de mate waarin bewoners vrij kunnen kiezen wat ze eten. Alle maaltijden, ook de boterhammen, worden namelijk vooraf klaargemaakt in de centrale keuken van het woonzorgcentrum. Frustraties van bewoners rond de beperkte betrokkenheid vallen dus veelal te wijten aan een institutionele logica die speelt in het organisatiebeleid van het woonzorgcentrum. Enkele bewoners geven het gebrek aan keuzemogelijkheden dan ook duidelijk aan.

'Het is nu weeral salami. Deze middag was het ook al salami. Het is hier altijd hetzelfde. (...) Gelukkig heb ik wel nog soep.' (observatie)

'Ik ben het echt beu, het is altijd hetzelfde.' *'Ze geven mij altijd hetzelfde, kip. Alle dagen.'* (observatie)

Dat té veel regelmaat ook niet altijd even goed is, blijkt duidelijk uit bovenstaande paragraaf. Ook het personeel voelt dit aan en probeert tegemoet te komen aan de frustraties van sommige bewoners door in hun eigen handelen wel uitzonderingen toe te laten. Ze proberen de leefwereld en het doen en laten van bewoners steeds te respecteren. Er wordt zo min mogelijk getracht om mensen mee te krijgen in een dagelijkse regelmaat van handelingen die voor hen niet goed aanvoelt. Bij het ontbijt kunnen bewoners bijvoorbeeld gewoon aansluiten als ze wakker zijn of aangekleed zijn en bij het avondeten kunnen ze, indien gewenst, ook op een later moment eten.

Het toepassen van deze mindset geldt zeker ook bij bewoners die minder spraakzaam zijn en daardoor niet goed kunnen aangeven wat ze zelf willen. Het personeel geeft aan dat minder spraakzame bewoners als het ware spreken zonder woorden door specifiek gedrag te stellen of door hun gezichtsuitdrukking. Door dan bewust meerdere opties aan te bieden en de handeling niet zelf te stellen als professional, ligt de uiteindelijke beslissing steeds in handen van de bewoner zelf. Op die manier wordt de keuze niet voor, maar in samenspraak met hen gemaakt.

Bij het ontbijt kunnen bewoners zowel koffie als fruitsap drinken. Evelien (personeel) vraagt aan Herman wat hij graag zou willen drinken. Er komt geen antwoord. Daarom schenkt ze zowel koffie als fruitsap uit en zet ze beide opties voor hem. Herman neemt na een tijdje het glas met fruitsap in zijn hand en drinkt het in één keer helemaal leeg. (observatie)

Tijdens het middageten blijft Freddy niet op zijn plaats zitten. Een zorgkundige beslist om zijn bord met eten te laten staan en een boterham te smeren die hij al rondlopend kan opeten. Ze benoemt dit als een boterham 'on the go'. Telkens wanneer Freddy in de leefruimte passeert wordt gevraagd of het lekker is en of hij nog een boterhammetje wil. (observatie)

Het personeel geeft aan dat het zoekproces naar persoonlijke voorkeuren van de bewoners bij de maaltijden, maar ook op vlak van andere gewoontes buiten de eetmomenten, steeds een proces is van trial-and-error en dat ze hierbij vaak rekening moeten houden met regels vanuit het woonzorgcentrum rond de maaltijden. Toch proberen ze steeds gevoelsmatig in te spelen op de noden van het moment. Ook de mantelzorgers zijn een bron van informatie. Personeelsleden gaan regelmatig bij hen te rade opdat zij de maaltijdvoorkeuren van bewoners zoveel mogelijk kunnen nastreven.

Participant 2: Ja, en echt gewoon gevoelig zijn en aanvoelen he. En uitzoeken.

Participant 7: Ja, uitzoeken of je er iets mee kan doen.

Participant 1: Ja, veel dingen uitproberen. En als je iets hebt dan is het zo een hoera-momentje. (focusgroep)

Als conclusie over de leefruimte kunnen we stellen dat, indien de handelingsvrijheid van bewoners af en toe onder druk komt te staan, het personeel toch probeert om aan de hand van kleine en persoonsgerichte

ingrepen verandering te brengen in vaststaande structuren en denkkaders over de zorg en ondersteuning voor mensen met jongdementie. Het feit dat heel wat personeelsleden durven afwijken van wat van bovenaf verwacht wordt, vergroot de handelings- en keuzevrijheid van de bewoners. En dit telkens met het oog op het creëren van een zo huiselijk mogelijke woonomgeving, waarbij aandacht is voor de persoonlijke behoeften, wensen en voorkeuren van de mensen met jongdementie.

4.2.2.3. ONTSPANNING

Een laatste gebruiksfunctie die de leefruimte kenmerkt, is die van ontspanning. Het is moeilijk om algemeen geldende conclusies trekken, omdat elke bewoner zijn of haar eigen manier heeft om te ontspannen. Wel kan gesteld worden dat de leefruimte in het algemeen zeker een plaats is waar mensen zich goed voelen en waar ze op rustige momenten uit zichzelf naar toe komen. Hieronder enkele situaties die aantonen hoe bewoners tot rust komen in de leefruimte.

Rond 14u komt Antoine altijd naar de leefruimte om koffie te drinken en de krant te lezen. Hij vraagt aan mij waar Greet is, want zij komt normaal ook tegen dat uur naar de leefruimte om samen met hem koffie te drinken. (observatie)

Na het drinken van de koffie, vraagt Greet aan mij of ik haar nagels wil lakken. (observatie)

Herman en Dani zitten regelmatig wat te slapen of rusten in de zetels aan de televisie (12). (observatie)

Tijdens de focusgroep duiden enkele personeelsleden op het feit dat ontspanning en huiselijkheid hand in hand gaan. Huiselijkheid maakt dat bewoners zich thuis en ontspannen voelen. Een huiselijk karakter creëren op de afdeling hangt voor hen samen met interieurelementen die warmte uitstralen en desoriëntatie tegen gaan. Zelf geven ze aan dat het soms in de kleine dingen zit; denk aan een houten vloer in één deel van de ruimte in plaats van een vloer met kleurverschillen, spikkeltjes of patronen, een natuurlijke lichtinval in plaats van kunstmatige lampen en fotokaders, tafelkleedjes, bloemen of schilderijen aan de muur in plaats van lege kasten en tafels. Ondanks het feit dat de personeelsleden hun wensen met betrekking tot een huiselijkere woonomgeving uiten, geven ze ook aan te twijfelen over de haalbaarheid omdat losstaande voorwerpen bij hen op de afdeling regelmatig (spoorloos) verdwijnen. Tegelijkertijd relativeren ze zelf hun twijfels door erop te wijzen dat ze die voorwerpen meestal wel terug vinden.

Participant 10: Maar daar kunnen wij zelf nu weinig aan veranderen. Nu op dit moment.

Participant 6: Het probleem is dat we het ook niet huiselijk kunnen maken omdat ze alles verhuizen.

Participant 7: Ja, dat is het probleem, dat zou niet blijven liggen.

Participant 2: Ook het interieur, die verlichting enzo. Wij hebben zo van die kunstmatige lampen hier, pff.

Participant 2: Wat mij ook onmiddellijk triggert zijn die schilderijen en die bloemen. Maar bij ons we proberen dat, maar dat blijft niet hangen of niet staan eigenlijk. (focusgroep)



Foto 9: Drie verschillende soorten vloerbekleding



Foto 10: Grabbelkast in de maak

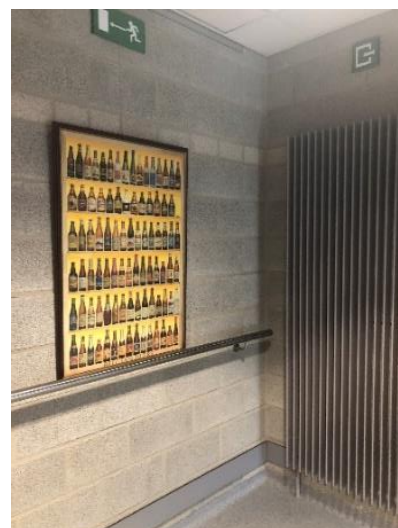


Foto 11: Decoratie aan de muur

4.3. RUIMTE 3 - DE SLAAPKAMER

4.3.1. HOME IS WHERE THE HEART IS

De slaapkamer is voor de mensen met jongdementie niet enkel een ruimte om in te slapen. Uit de observaties en interviews met enkele bewoners blijkt dat het eerder een plaats is die een veelheid aan functies dekt. Geen enkele bewoner gebruikt zijn of haar kamer op dezelfde manier. Sommigen komen er alleen om te slapen, anderen vertoeven er non-stop en nog anderen komen er op sporadische momenten doorheen de dag eens piepen. De functie die het meest prominent aanwezig is in de slaapkamer, is het bieden van rust en kalmte. Net om die reden trekken bewoners zich dan ook regelmatig terug in hun eigen kamer.

Interviewer: Als je nu gewoon zou mogen kiezen van alle plaatsen hier, waar kom je het liefst?

Greet: Op mijn kamer.

Interviewer: Hoe komt dat?

Greet: Dan ben ik alleen. Geen achtergrondlawaai.

(...)

Interviewer: En waar vind je het het meest gezellig? Hier (slaapkamer) of daar (leefruimte)?

Greet: Hier, op mijn kamer. Omdat je hier rust hebt, dan kunnen ze niet zagen. (interview bewoner)

Interviewer: Als je nu zou mogen kiezen waar je het liefst zit? Uw lievelingsplek hier?

Antoine: Mijn kamer.

Interviewer: En waarom vind je jouw kamer de beste plaats?

Antoine: Het is hier rustig.

Interviewer: Want daar is het soms...

Antoine: Ja, met die oude mensen, je kent dat he. (interview bewoner)

De slaapkamer krijgt, naast de rustfunctie, ook een ontspanningsfunctie toegewezen. Het valt op dat elektronische toestellen, zoals een televisie of bij één iemand een computer, hierbij vaak onmisbaar zijn. Belangrijk om te zien is dat die ontspanning in de eigen kamer soms ook voortkomt uit een vorm van verveling, wanneer er bijvoorbeeld geen activiteiten zijn. Er kan dus gesteld worden dat wanneer mensen niet geprikkeld worden om uit hun slaapkamer te komen, ze uit zichzelf minder snel de stap zetten naar andere ruimtes, zoals de leefruimte.

Jolien (personeel) is ziek en de activiteiten van die dag gaan niet door. Normaal doet Greet altijd mee met de activiteit, of zit ze tenminste toch in de leefruimte. Nu gaat ze naar haar kamer om wat televisie te kijken. Ze zegt dat ze liefst naar het nieuws kijkt om mee te zijn met de actualiteit. Ik vraag aan Greet of dit vaak voorkomt en ze antwoordt heel snel: 'jaah'. Ze zegt dat ze dit echt niet leuk vindt, want dan moet ze de hele tijd gewoon wachten, op haar kamer zitten en de hele tijd hetzelfde doen. (observatie)

Na het middageten gaat Hugo altijd tv kijken in zijn kamer. (observatie)

Antoine: (...) Chance dat ik mijn computer heb. Een beetje op mijn computer kijken.

Interviewer: Dat is uw bezigheid he.

(...)

Antoine: (...) Mijn tv kan ik niet missen als ik hier zit, dat is waar. (interview bewoner)

De meeste bewoners hechten, net als hun mantelzorgers of familieleden, veel belang aan een gezellige slaapkamer waar ze zich comfortabel voelen. Ook hier weer speelt huiselijkheid een cruciale rol, opdat bewoners zich thuis zouden voelen op de afdeling, die in heel wat opzichten verschilt van hun vroegere woonomgeving. Het huiselijke karakter krijgt vooral vorm door het toevoegen van materiële zaken in de kamer, zoals persoonlijke meubels of decoratie, waaronder plantjes, bloemen of foto's van hun gezin, familie of vrienden. Deze vertrouwde elementen maken dat de slaapkamer voor bewoners veruit de meest persoonlijke ruimte wordt van de hele afdeling. Andere zaken zoals het bed, de tafel of zetel, maar bijvoorbeeld ook de gordijnen of de kleur van de muren, worden voorzien of gekozen door het woonzorgcentrum zelf. De institutionele en universele sfeer die deze zaken uitstralen leggen een monotone gloed over de afdeling en gaan voorbij aan de persoonlijke voorkeuren van de individuele bewoners.

Zoals in het bekende gezegde 'home is where the heart is', hangt een thuisgevoel niet enkel af van materiële zaken, maar minstens even hard van de aanwezigheid van anderen die men graag heeft. Zo blijkt uit de observaties dat bewoners de mensen waarmee ze liefdevolle contacten hebben (in relationele en vriendschappelijke zin) graag ontvangen in hun eigen slaapkamer, omdat dit een persoonlijke plek is die veiligheid en geborgenheid biedt. Bewoners appreciëren het echt als je interesse toont en de tijd neemt om een gesprek te voeren over de inrichting van hun kamer. Een gevoel van eigenwaarde is heel belangrijk, zeker bij mensen met jongdementie, die vaak nog een belangrijke rol opnemen of -namen in hun leven als partner, ouder, werknemer, vriend, etc. Ook enkele partners van de jongdementen gaven tijdens een

gesprek aan dat het heel anders is om een partner te hebben met dementie, dan als je eigen vader of moeder die aandoening heeft.

Participant 1: Hun een eigen plekje laten hebben. Wij hebben bijvoorbeeld een paar bewoners die van hun kamertje thuis heel veel spullen hebben meegebracht. Om zo dat huiselijke in hun kamer te krijgen. Dat familie dat heeft gedaan en dat het heel mooi is. Maar dan sommige kamers zijn dan gewoon heel basic, maar dat hun kamer dan wel heel huiselijk wordt mede door de familie. (focusgroep)

De realiteit is echter dat heel veel bewoners geen netwerk (meer) hebben en zelden of nooit bezoek krijgen, dit onder andere door hun veranderende persoonlijkheid als gevolg van de jongdementie. Wanneer er wel een netwerk of familie aanwezig is, is er een duidelijk verband met een frequenter gebruik van andere ruimtes buiten de eigen slaapkamer. Partners of familieleden vinden het belangrijk om niet heel de tijd op de kamer te zitten maar ook eens buiten de afdeling te komen. In dat opzicht is hun aanwezigheid bevorderlijk voor de handelingsvrijheid van bewoners.

Antoine: (...) In het weekend, als mijn zus niet moet werken, dan ga ik in het weekend bij mijn zus he. Ne keer 2 dagen of 3 dagen of 1 dag.

Interviewer: Dat is wel plezant dat je eventjes hier weg kan en dan in een andere omgeving.

Antoine: Bajaat, dan ga ik eens met mijn zus een koffie gaan drinken ergens zus of zo, ahja waarom niet. (...) (interview bewoners)

Het is vandaag de verjaardag van Freddy. Zijn vrouw komt hem halen om een dagje naar de zee te gaan. Ze gaat naar zijn kamer om hem te gaan halen. De dag erna vertelt zijn vrouw mij dat hij er echt van genoten heeft en dat het beter is voor hem om één-op-één iets te doen, zodat er niet te veel prikkels in de buurt zijn. (observatie)

4.3.2. EEN ONBEWUST CONTROLEMECHANISME?

De overstap van de thuisomgeving naar het woonzorgcentrum was voor de mensen met jongdementie geen evidente beslissing. Enkele bewoners geven aan dat ze hun slaapkamer op de afdeling vanaf dag één aanschouwden als hun eigen veilige plekje waar ze zich konden terugtrekken en van waaruit ze op eigen tempo en met kleine stapjes de andere bewoners en het reilen en zeilen van de afdeling konden leren kennen.

Interviewer: Was het moeilijk in het begin?

Greet: In het begin was het heftig. Ja, een beetje moeilijk in het begin. Ik kende niemand. In het begin zat ik veel op mijn kamer. Ja, wennen. Ik kende de namen niet. In het begin was het moeilijk, je weet niet wie dat is. (interview bewoner)

Interviewer: Weet je het moment nog dat je hier bent toegekomen voor de eerste keer?

Antoine: Dat weet ik nog al te goed.

Interviewer: En hoe voelde je je daarbij?

Antoine: Een beetje opgewonden, allee ja opgewonden, je weet niet waar je aan toe bent he. Je komt op je kamer toe en het enige wat ze zeggen is: 'je bent volledig vrij'. En dat stelde mij gerust. Ik zeg: ja, het is een propere kamer enzo en ze zeiden dan dat ik mocht doen wat ik wilde, die periode rookte ik nog en dan mocht ik buiten gaan roken en ik zeg: allee vooruit, dat is een opluchting. (interview bewoner)

Ook wanneer bewoners al wat langer op de afdeling wonen, blijven veiligheid en 'het even alleen kunnen zijn' op de kamer twee belangrijke principes die hen een gevoel van vrijheid geven. Terwijl ik tijdens de observaties door de gang (14) liep, betrapte ik mezelf op het maken van een automatische hoofdbeweging van links naar rechts, van kamer naar kamer. Daarna stelde ik vast dat ook enkele personeelsleden en bezoekers diezelfde handeling stellen. De vormgeving van de gang, waarbij alle kamers naast elkaar liggen en er een duidelijke looprichting is, zorgt er bijna onvermijdelijk voor dat men binnenkijkt wanneer er een kamerdeur openstaat. Hoewel het rondkijken geen bewuste vorm van controle is, kan het voor bewoners die in de kamer zitten wel een gevoel van controle geven, wat op zijn beurt nefast is voor hun privacy en gevoel van vrijheid. Zeker wanneer bewoners aangeven dat hun eigen kamer een van de weinige plekken is die volledig vertrouwd aanvoelt.



Foto 12, 13 en 14: Gang van de jongdementen

Naast de onbewust controlerende handelingen van het personeel en de bezoekers, voelt ook het dwaalgedrag van bewoners controlerend aan voor enkele mensen die op hun kamer zitten. Op de plattegrond met bewegingspatronen zijn een aantal lijnen zichtbaar die erop wijzen dat twee bewoners af en toe eens binnengaan in andere kamers. Een deur die openstaat nodigt hen uit om binnen te gaan, maar daarnaast doen ze ook gesloten deuren open. Zowel uit de observaties als uit de focusgroep blijkt dat dit niet noodzakelijk voor elke bewoner een probleem hoeft te zijn. Afhankelijk van de relatie tussen de bewoner van de kamer en de persoon die binnenkomt, de intensiteit, de duurtijd en het doel van diens aanwezigheid, worden deze situaties al dan niet als vervelend ervaren.

Antoine: Ja, die ligt hier dan op mijn bed he.

Interviewer: Is het waar? En vind je dat dan erg?

Antoine: Ik heb direct gebeld he, dat moet ik niet weten. (interview bewoner)

Ik ben even met Monique aan het praten op haar kamer, wanneer plots de deur zachtjes open gaat. Monique kijkt een beetje wantrouwend naar de deur, maar wanneer ze ziet dat het Freddy is die de deur open doet, spreekt ze hem meteen aan: 'Dag Freddy, hoe is het met jou?'. Freddy kijkt even op en gaat dan weer naar buiten en doet de deur toe. (observatie)



Uit bovenstaande situaties blijkt dat elke bewoner zijn eigen manier heeft om om te gaan met die onverwachte bezoeken van andere bewoners in hun kamer. Daaraan kan nog toegevoegd worden, dat sommigen zelfs een eigen kamersleutel hebben en er dan ook op staan om hun kamerdeur steeds op slot te doen, zelfs als ze zelf in de kamer zijn. Anderen laten dan weer hun deur wagenwijd openstaan en nog anderen doen hun deur gewoon toe wanneer ze de kamer verlaten. Uit de focusgroep blijkt dat het hebben van een sleutel voor bewoners een symbool van controle is en dat het toedoen van een deur niet automatisch in verband gebracht moet worden met een gevoel van onveiligheid.

Participant 6: Maar ze hebben toch wel het gevoel van 'ik ben thuis he'.

Participant 10: Behalve als ze elkaars kamer binnen komen he. Ik denk niet dat het voor iedereen een veilige plek is.

Participant 1: Sommige mensen vragen om de kamerdeur op slot te doen.

Participant 9: Maar is dat dan omdat je je onveilig voelt? Ik ben ook graag alleen. Als ik in een rusthuis beland, mijn deur zal ook vergrendeld zijn. Dat is mijn natuur gewoon. Dat is niet altijd omdat je je onveilig voelt. Voor mij, een deur moet toe. En bij mij kom je niet binnen zonder te kloppen. Dat is gewoon mijn cultuur, ik kan dat niet verklaren. Ben ik dan onveilig, nee! Ik ben graag op mijn eentje. (focusgroep)

4.4. RUIMTE 4 - DE GANG

4.4.1. EEN NOG NIET ONTDEKTE PAREL

Een grote meerwaarde op Rietvijver is de gang (13) die als centrale leidraad doorheen de afdeling loopt. Op een aantal uitzonderingen na, heeft elke bewoner enkele vaste patronen die hij of zij letterlijk en figuurlijk doorloopt in de gang. Uit de bewegingspatronen blijkt dat vooral mensen met jongdementie gebruik maken van de gang, dit omdat ze nog beduidend veel beter te been zijn dan de oudere bewoners met dementie.

Participant 2: Dat is ook wetenschappelijk bewezen he, zo een dwaalgang dat dat effectief is voor mensen met dementie door niet het gevoel te hebben om telkens op een grens te lopen en je strategie te moeten aanpassen en je terug om te draaien.

Participant 8: Eigenlijk voor dat de jonge mensen hier waren, werd die dwaalgang bijna niet gebruikt. Omdat veel mensen minder mobiel waren, maar nu merken we dat mensen dat echt wel non-stop gebruiken. (focusgroep)

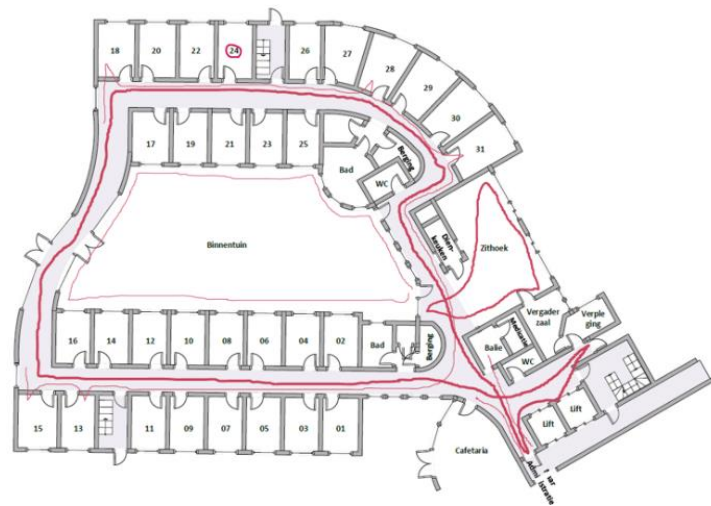
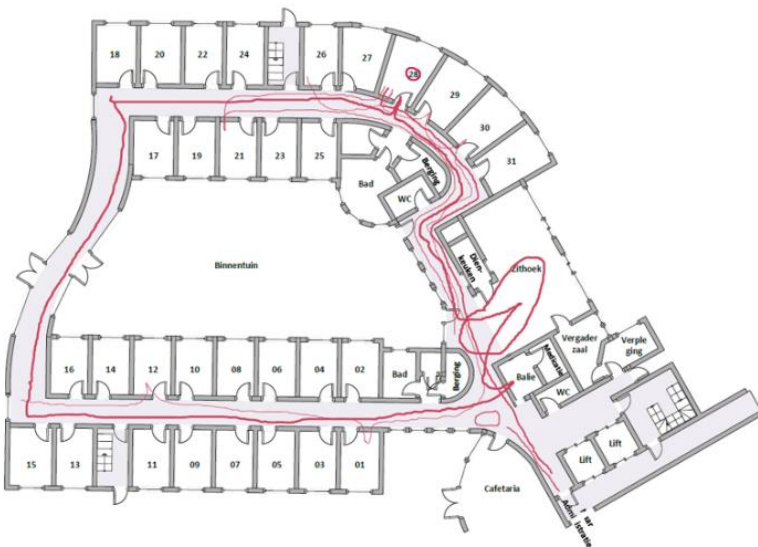
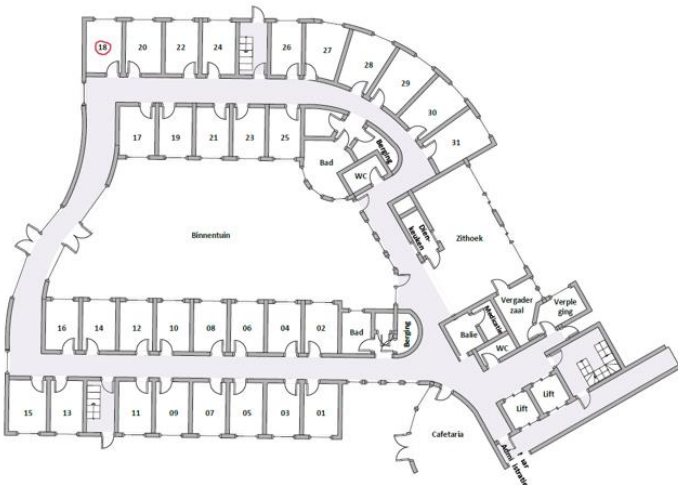


Foto 15 en 16: Doorgang tussen gang van de jongdementen en gang van de ouderen met zicht op de binnentuin

Bij de analyse van de bewegingspatronen kwamen vier manieren naar voor waarop de gang gebruikt wordt door de verschillende bewoners. Allereerst zijn er bewoners die hun kamer nooit verlaten en bijgevolg nooit in de gang komen. Als tweede zijn er mensen die de gang louter gebruiken als doorgangsruijme om van hun kamer naar de leefruimte, ontbijtruimte of naar buiten te gaan. Hun leefwereld situeert zich als het ware tussen twee vaste ruimtes. Opvallend hierbij is dat zij enkel de gang van de jongdementen (15) gebruiken en dat de rest van de gang onbekend terrein blijft voor hen. Als derde wordt de gang gebruikt door bewoners die dwaalgedrag vertonen. Meer specifiek gaat het om twee bewoners die voortdurend rondjes lopen in de gehele gang en daarbij een vast patroon aanhouden voor een langere tijd. De gang is voor hen

voornamelijk een uitlaatklep op vlak van beweging. Een vierde en laatste manier is de meest flexibele en wordt gekenmerkt door bewoners die willekeurig bewegen tussen verschillende ruimtes op de afdeling.

Peter zit aan tafel in de leefruimte, wanneer hij plots zegt: 'ik ben weg'. Hij staat op, loopt naar zijn kamer en komt even later terug uit de kamer met een jas en sjaal in zijn hand. Via de gang loopt hij recht naar de buitendeur toe. Daar blijft hij even staan en keert zich daarna terug om. Hij stopt in de leefruimte, grabbelt een servet mee en gaat terug binnen in zijn kamer. Even later komt hij terug uit zijn kamer, deze keer met een hoedje op zijn hoofd met daarbovenop de servet en zijn sjaal rond zijn nek. Hij kijkt eens rond op de gang en doet daarna zijn deur terug toe. (observatie)



De gang heeft een oriënterende functie die bewoners toegang geeft tot andere ruimtes, zowel binnen als buiten de afdeling. Het stelt mensen bijvoorbeeld in staat hun eigen kamer terug te vinden of om de weg naar de uitgang te kennen. De op oriëntatie gerichte functie van de gang hangt echter samen met een sterke focus op beweging. Er gaat minder aandacht uit naar het integreren van rustelementen, alsook naar tactiele en sensorische belevingselementen in de gang zelf. Dit weerspiegelt zich ook in de architecturale vormgeving die redelijk eentonig is en een zekere ziekenhuis-achtige sfeer weergeeft. Buiten de mogelijkheid tot circulatie, is en blijft het een gang zoals men zich een standaard gang zou voorstellen: alle deuren zien er hetzelfde uit, hier en daar hangt er een foto of kunstwerk aan de muur, de natuurlijke lichtinval is beperkt en de wisselende kleuren op de vloer hebben alles behalve een duidelijk doel.

Participant 2: Ik denk vooral dat ze hun kamer kunnen zien en dat ze hun foto of hun naam kunnen lezen. Dat zie je toch wel he, veel die zo door de gang lopen en dan: 'ahja het is hier'. (focusgroep)

Enkele personeelsleden uitten tijdens de focusgroep dan ook hun wens voor meer zintuigactivering in de gang en zeggen dat het daarbij belangrijk is om steeds aandacht te hebben voor de dynamieken en noden die spelen in de manier waarop bewoners de gang gebruiken. Zo geven ze bijvoorbeeld aan dat een snoezelruimte of grabbelkast op de gang bewoners zou helpen de ruimte rondom hen meer te laten beleven. De gang kan op die manier een meer fysiek uitdagende omgeving worden en niet gewoon fungeren als doorgangsruimte. De strenge regelgeving voor woonzorgcentra, zoals (brand)veiligheid, maakt wel dat zo'n veranderingen niet van vandaag op morgen gerealiseerd/geïmplementeerd kunnen worden.

Ook het creëren van extra zitmogelijkheden of aparte hoekjes in de gang, bijvoorbeeld met uitzicht op de parking waar veel beweging is (16), zou de keuze- en handelingsvrijheid van de bewoners kunnen vergroten. Zo hoeft men bijvoorbeeld niet altijd in de slaapkamer te zitten om drukte te vermijden, maar kan men ook alleen of in gezelschap rust zoeken op een plek die ontworpen is om gezelligheid en geborgenheid uit te stralen. Voor het personeel is het vooral belangrijk dat zo'n plek spontaan ontstaat en dat deze niet op voorhand wordt vastgelegd. Pas dan weet je dat bewoners er volledig achter staan. Een mooi voorbeeld van zo een hoekje zijn de zetels aan de inkom.

Participant 8: De tv zo achter de hoek, eerst stonden die zetels daar, maar eigenlijk wordt die plaats heel weinig gebruikt. Eigenlijk wordt er verwacht dat er een zithoek is, terwijl als wij die zithoek creëren aan tv dan wordt er daar niet gezeten. (focusgroep)

Er kan geconcludeerd worden dat er ideeën en ruimtelijk mogelijkheden zijn om de gebruikersfuncties van de gang uit te breiden, maar dat ze omwille van verschillende redenen nog niet gerealiseerd zijn in de praktijk.



Foto 18: Uitzicht op de parking van de zorgsite vanuit de gang van de ouderen

4.4.2. VERANDERING OP KOMST MET DE NIEUWBOUW?

Het nieuwbouwproject (17) is een vaak terugkerend gespreksonderwerp op de afdeling. Er wordt uitgekeken naar het nieuwe woonhoofdstuk voor de mensen met jongdementie; veranderingen op de werf worden zowel door bewoners als personeelsleden op de voet opgevolgd. Opvallend is dat alle personeelsleden van mening zijn dat het noodzakelijk is om de mensen met jongdementie te scheiden van de ouderen met dementie. Enerzijds omdat de jongdementen veel actiever zijn, veel meer rondlopen en een andere manier van zorg en ondersteuning nodig hebben, en anderzijds om de leefbaarheid op vlak van wonen voor beide groepen en op vlak van werken voor het personeel te vergroten.

Toch heeft het personeel wel enkele onbeantwoorde vragen, bedenkingen en onzekerheden met betrekking tot de nieuwbouw. Veruit het enige dat geweten is, is dat bewoners hun eigen kamer kunnen behouden. De gang van de jongdementen zal afgesloten worden van de huidige afdeling en een nieuwe doorgang (18) zal de verbinding maken naar de nieuwbouw. Verder geeft het personeel tijdens de focusgroep aan dat het verdwijnen van de rondgang de meest ingrijpende verandering zal zijn; wat nogmaals wijst op het belang van circulatie-mogelijkheden. Ook de toegang naar de binnentuin (19) en het tuintje (12) waarop uitgekeken wordt vanuit de leefruimte, zal de jonge mensen ontnomen worden. Bij de bewoners is het niet duidelijk in hoeverre zij op de hoogte zijn van de grote verandering die eraan zit te komen. Sommigen lijken niet zoveel interesse te hebben voor de nieuwbouw, anderen drukken zich hierover dan weer blij uit.

Ik loop samen met Peter een rondje in de gang. We stoppen even op een plaats van waaruit de nieuwbouw zichtbaar is. Ik vraag wat hij ervan vindt en hij antwoordt: 'het is niet zo speciaal, een beetje raar en nogal leeg'. Ik vraag of hij weet dat het gebouw enkel voor de jonge mensen is, zoals hemzelf. Daarop begint hij wat te lachen en stapt hij verder door de gang. (observatie)

Greet: Maar we krijgen een nieuwe kamer.

Interviewer: Ah ja, het nieuwe gebouw gaat allemaal nieuw zijn, kijk je daar naar uit?

Greet: Tuurlijk!

Interviewer: Zal het daar beter zijn?

Greet: Tuurlijk! (focusgroep)



Foto 19 en 20: Bouwwerf van de nieuwbouw

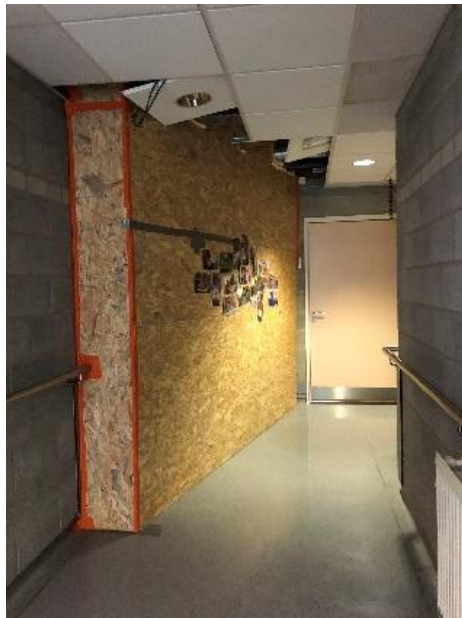


Foto 21: Toekomstige doorgang naar de nieuwbouw

Tijdens een informeel gesprek werd aangegeven dat de sfeer op de afdeling door het opsplitsen van de bewonersgroep voor de oudere mensen veel rustiger zal zijn en dat de mensen met jongdementie zich serieus zullen moeten aanpassen, maar dat ook zij op termijn veel voordelen gaan halen uit de kleinschalige werking. In dat opzicht biedt de nieuwbouw nieuwe hoop rond het doorbreken van de institutionele cultuur en architectuur en laat het zien dat verandering niet noodzakelijk iets slechts hoeft te zijn. Men zal ook tegemoet kunnen komen aan de moeilijkheid van het werken met een grote groep bewoners. Heel wat personeelsleden hebben echter het gevoel niet te kunnen voldoen aan de noden van zowel de jonge als de oude bewoners omdat ze onvoldoende tijd of personeel hebben. Gezien de kleinschaligheid van de nieuwe werking, geeft dit personeelsleden meer ademruimte om, naast alle zorgtaken, meer met de persoon zelf bezig te zijn.

Participant 10: (...) Want het personeel dat daar gaat zitten gaat echt gefocust zijn op die mensen alleen. En nu moeten wij onze aandacht voortdurend verdelen. Dus ja het gaat niet anders zijn dan verbeteren voor die mensen. (...) Want ik vind dat heftig hoor de beide samen. Ik heb dat eigenlijk nooit oké gevonden. Ik denk zo van die groepjes, ik denk dat het een stuk of 6 was als je naar die gedekte tafels keek, denk ik een stuk of 4 of 6. Ik denk dat dat meer dan genoeg is voor de afdeling van mensen met jongdementie.

Participant 2: Dat is al veel vind ik.

Participant 10: Dan vind ik pas dat je gerichte zorg kan geven. En iedereen een beetje het gevoel geven van ik ben met u bezig. Maar absoluut niet met een groep van 12... (focusgroep)

Uit bovenstaande resultaten is duidelijk dat het personeel op een reflexieve en realistische manier durft nadenken over hun eigen werking als team. De wensen en behoeften die ze uiten zijn dan ook steeds gevoed door eigen praktijkervaringen. Ondanks de vele goede ideeën en veranderingsbereidheid, valt op dat zowel het personeel als de bewoners niet echt betrokken zijn bij de ruimtelijke vormgeving van de nieuwe woonzorgomgeving. Pas na de ontwerpfasen van de nieuwbouw worden ze bij het project betrokken. Het wordt als normaal beschouwd dat men zich moet distantiëren van grote (ruimtelijke) beslissingen die genomen worden. Ze zien zichzelf vooral als uitvoerders van de zorg en ondersteuning voor de bewoners en verantwoordelijk voor de werking binnen de afdeling. Alles wat daarbuiten valt laten ze, mits dialoog en open communicatie, graag aan experts of aan het directieteam over. Bij het hele ontwerpverhaal ontbreekt ook de stem van de bewoners, terwijl zij wel degenen zijn die er permanent zullen wonen en leven.

Participant 10: Er was nog niet veel reden om daar bij betrokken te zijn.

Participant 6: We hebben er wel al veel samen over gepraat, dat wel he.

Participant 8: We hebben er wel al over nagedacht en er kan over gecommuniceerd worden.

Participant 10: Maar over het gebouw zelf moeten we niet veel meer zeggen he. (focusgroep)

Participant 9: Het effect van kleuren is bekend, maar daarvoor heb je ook professionele architecten dus ik hoop dat daar wel in geïnvesteerd wordt om dat zij dan zelf zo eens met kleurendingen werken. (...) Zo architecten die gespecialiseerd zijn in de zorg en dan doen wij onze inbreng en we zeggen: 'nee dat is té'. (focusgroep)

4.5. RUIMTE 5 - DE TUIN EN BUITENOMGEVING

4.5.1. BUITEN(GEWONE) ERVARINGEN

4.5.1.1. KWALITEIT VERSUS KWANTITEIT

De grootste troef van de zorgsite is de prachtige uitgestrekte tuin (20) die rondom de gebouwen ligt. Iemand van de animatie sprak zelfs van het 'geluk' dat er zoveel groen aanwezig is in de directe omgeving. Het kunnen blijven behouden van deze groene long is dan ook een wens die leeft bij het personeel.

Ik hoop dat ze dat nooit gaan volbouwen met gebouwen of appartementen, want dat zou heel erg spijtig zijn. (gesprek personeel)

Omdat de groene omgeving een opportuniteit is die andere woonzorgcentra vaak niet ter beschikking hebben, valt het des te meer op dat er vanuit de afdeling nauwelijks gebruik van wordt gemaakt. Ook enkele bewoners maken diezelfde vaststelling en voegen daaraan toe dat het beperkt gebruik van de tuin onder meer te maken heeft met een eentonig uitzicht en het gebrek aan een kwalitatieve vormgeving van de buitenruimte.

Interviewer: En vind je het een mooie tuin?

Greet: Het is een oude tuin.

Interviewer: Je zou liever wat meer...

Greet: Groen!

Interviewer: Meer struiken? Meer bankjes misschien om zo een hoekje...

Greet: Om te chillen! (interview bewoner)

Interviewer: Maar eigenlijk hier in de tuin kom je niet zoveel he?

Hugo: Niemand niet he, maar er zouden een beetje meer planten moeten staan. (interview bewoner)

Antoine: Ze hebben hier ook eens een bankje gezet (voor de ramen van de slaapkamers). Maar daar zit niemand op hoor. (interview bewoner)





Foto 22, 23, 24 en 25: Tuin rondom de zorgsite

Net zoals bij de grote tuin, blijkt vanuit de observaties dat ook de binnentuin van de afdeling (19) en de kleinere tuin (12) zelden gebruikt worden. Tijdens de focusgroep werden die observaties echter ontkracht en werd toegelicht dat de tuinen wel gebruikt worden, maar dat het verlangen en de wil om naar buiten te gaan sterk seizoensgebonden is. Zoals opgemerkt wordt er tijdens de wintermaanden dus veel minder gebruik gemaakt van de buitenomgeving, wat impliceert dat het weer een bepalende factor is of bewoners al dan niet naar buiten gaan. Daarnaast zijn er ook onbewuste signalen in de architecturale en decoratieve vormgeving van de afdeling die maken dat buitenruimtes minder makkelijk toegankelijk zijn voor de bewoners. Een gesloten deur zal - in tegenstelling tot een deur die open staat - een belemmering vormen die bewoners ervan weerhoudt om naar buiten te gaan. De observaties laten ook zien dat de doorgang van een binnenruimte naar een buitenruimte verhinderd kan worden door een slepende deur, een gordijn dat het zicht wegneemt of een tafel en stoelen die voor een deur staan.

Participant 7: Gewoon omdat de deur open staat. Dan gaan ze naar buiten. En in de winter ook ze, als je de deur laat open staan dan zijn ze weg he. Maar zij denken dan wel niet om een jas aan te doen. Of ze lopen dan op hun blote voeten of kousen buiten, daar denken ze dan niet aan he. Dat is het probleem soms. Maar vanaf dat ze kunnen zijn ze buiten. (focusgroep)

Participant 10: In de zomer, alle dagen he lopen ze buiten.

Participant 8: De deur staat eigenlijk altijd open.

Participant 9: En Hilde gaat daar ook altijd om te roken.

Participant 1: Of eten 's middags als het goed weer is. Dan zitten sommigen liever buiten. Dan zetten we gewoon alles buiten.

Participant 10: De oudjes minder dan de mensen met jongementie eigenlijk in die tuin. Die kunnen niet zelf he. (focusgroep)



Foto 26: Zicht op de binnentuin vanuit de doorgang tussen de gang van de jongementen en de ouderen

Om terug te keren naar de uitgestrekte/ruimere buitenomgeving rond de zorgsite, valt het op dat men vaakst terugvalt op het maken van een wandeling als buitenactiviteit. Naast de vaste - en bijna dagelijkse - wandeling rond de zorgsite, leggen ze ook soms grotere afstanden af en gaan ze bijvoorbeeld fietsen, zwemmen in het zwembad, naar de winkel om nieuwe prijzen voor de bingo of ingrediënten voor een gerecht, naar de markt, naar de kermis, naar huis, op uitstap met een mantelzorger, etc. Zowel bij de wandelingen als bij andere buitenactiviteiten, zorgt het personeel steeds voor voldoende afwisseling tussen de bewoners, zodoende dat iedereen die wil ook de kans krijgt om naar buiten te gaan.

Buiten de afdeling treden en in een andere omgeving terecht komen, kan voor sommige bewoners heel moeilijk zijn omdat ze geconfronteerd worden met de afname in mogelijkheden om onbegrensd en geheel zelfstandig te handelen. Simpele handelingen die men vroeger stelde zonder nadenken, zoals betalen met de bankkaart, kunnen plots onmogelijk of aartsmoelijk zijn. Ondanks de moeilijkheden die gepaard gaan met de jongdementie, is het toch overduidelijk dat de buitenlucht een helende functie heeft en heel wat bewoners gevoelens van ontspanning en voldoening geeft.

Tijdens de wandeling zegt Greet verschillende keren na elkaar 'oh, zalig'. Ze heeft een brede glimlach op haar gezicht en stapt heel gezwind op het wandelpad. Zelf zegt ze dat de buitenlucht en de eerste zonnestralen haar veel energie geven. (observatie)

Monique stopt plots met stappen. Ze richt haar gezicht omhoog om de zon - die door de bomen straalt - te voelen op haar gezicht. Ze maakt een stiltegebaar met haar hand en zegt tegen ons dat we naar de vogeltjes moeten luisteren die aan het fluiten zijn. (observatie)

Voor enkele bewoners draait naar buiten gaan niet enkel rond het fysieke bewegingsaspect, maar vaak ook rond een relationeel aspect. De buitenomgeving biedt hen de gelegenheid om te ontsnappen aan het drukke groepsgebeuren op de afdeling en betekenisvolle relaties aan te gaan met het personeel of andere bewoners die men graag heeft. De personeelsleden spelen in op dat relationele aspect door te wandelen in kleine groepjes van maximum vier bewoners of zelfs één-op-één omdat bewoners daar veel meer aan hebben. Om, vanwege de hoge kwaliteit van buitenactiviteiten, niet te hoeven inboeten op de kwantiteit ervan, gaat men dan bijvoorbeeld meerdere keren wandelen op een dag of bakent men geen vaste uren af waartussen activiteiten plaatsvinden.

Participant 2: (...) Bij Monique is het ook wel zo dat gaan wandelen dat doet ze graag, maar het is ook wel zo de nabijheid van iemand en de babbel.

Participant 10: Ja, het is vooral de aandacht he. Het wandelen op zich... (focusgroep)

4.5.1.2. EXTERNE KRACHTEN

Er wordt meermaals gewezen op het tekort aan personeel en de invloed ervan op de kwaliteit van de zorg en de mogelijkheid voor bewoners om naar buiten te gaan. Het reilen en zeilen op de afdeling is altijd onvoorspelbaar. Zo kan er iets kleins gebeuren waardoor de sfeer plots omslaat of is plannen op lange termijn onmogelijk omdat de persoon met jongdementie dan al weer in een andere fase of gemoed kan zitten en hierdoor onregelmatig gedrag stelt. Flexibiliteit is dus belangrijk, maar soms moeilijk te realiseren bij een tekort aan werkrachten.

Participant 9: (...) Het is eigenlijk gewoon soms beter op het moment zelf en dan heb je inderdaad soms wel meer personeel nodig dat je direct op het moment kan inspelen als er iets is of uitbundigheid. (...) (focusgroep)

Participant 6: Als je geen personeel krijgt, kan je geen wonderen verrichten he. Als het met het personeel is, dat je nu bent, dan moet je niet ver zoeken he. Je bent rap rond he. (focusgroep)

Hoe minder personeel ter beschikking, hoe meer de focus op zorgtaken komt te liggen en hoe meer er gehandeld wordt vanuit een efficiëntie-denken. Externe krachten zoals mantelzorgers, vrijwilligers en studenten, worden daarom als noodzakelijke hulp gezien om verder te kunnen reiken dan enkel de zorg en ondersteuningstaken. Hun aanwezigheid maakt het makkelijker om persoonsgericht te werken. De personeelsleden hechten dan ook veel belang aan een goede relatie met deze mensen en koesteren dit ook. Ze vormen een onmisbaar element binnen de zorg, ondersteuning en begeleiding van bewoners. Dankbaarheid en begrip tonen voor elkaars situatie, werpt voor beide partijen zijn vruchten af. Mantelzorgers ervaren geen drempels om steun te zoeken of iets te vragen aan het personeel en het personeel worstelt minder met het gebrek aan tijd.

Participant 1: Maar ik vind ook, je hebt zorg voor de mensen die hier zijn, maar je hebt ook zorg voor de familie. Het is 50/50, het is de helft voor de familie en de helft voor de bewoners.

Participant 2: Jua, de helft...

Participant 1: De helft nu niet.

Participant 6: Maar we zijn er wel voor hen.

Participant 1: Want zij hebben ook iets emotioneels te verwerken van 'ik heb een geliefde hier moeten achterlaten'.

Participant 6: Uiteindelijk heb je een beetje een band he na een tijd. En niet een beetje soms.

Participant 2: En vertrouwen ook he.

Participant 6: Dat is een beetje familie geworden he. Na een tijd is dat zo he. Wij gaan dat genoeg weten he. Awel ja, dat is toch juist als je al die jaren hier werkt. (focusgroep)

Participant 6: Er zijn momenten dat je met meer volk moet zijn.

Participant 3: Ja, absoluut. Alleen is dat niet simpel om ze allemaal te helpen.

Participant 9: Maar Cecile is een gouden vrouw van Marcel. Ze is nu ziek he, maar ze helpt altijd enorm.

Participant 2: En ze doet het ook graag. Ze voelt haar nuttig. Ze vind dat heel leuk om te doen, ze ontfermt haar dan echt zo over de mensen. (focusgroep)

Voor de buitenactiviteiten geldt dat hoe meer begeleiders er zijn, hoe meer bewoners naar buiten kunnen gaan. Dit resulteert niet in een grote groep die dan samen de activiteit doet, maar zoals hierboven reeds aangegeven, primeert steeds de kleinschaligheid. Als er bijvoorbeeld in totaal drie begeleiders meegaan om te wandelen, dan gaan twee personen mee met de groep, terwijl de andere persoon één-op-één met een bewoner wandelt die eventueel aan een sneller of trager tempo stapt dan de groep of er gewoonweg niet van houdt om in groep te zijn. Hoe meer werkrachten, hoe meer er dus rekening kan gehouden worden met de voorkeuren van de bewoner in kwestie.

Participant 7: Meer volk he, als je meer volk hebt kan je er (de tuin) meer gebruik van maken. (focusgroep)

Participant 7: (...) Alles draait en staat met personeel. Het gevoel dat je met mensen genoeg bent om ze te begeleiden en om hen te volgen. Weet je, als ze naar buiten willen gaan, laat ze naar buiten gaan en dat je er dan achter kan gaan. (focusgroep)

4.5.1.3. DE BUURT BETREKKEN

Het toegankelijkheidsvraagstuk vanuit de afdeling naar de buitenomgeving toe, heeft ook betrekking op de dichte buurt die aan de zorgsite grenst. In de nabije omgeving zijn er eigenlijk wel een aantal mogelijke partners aanwezig zoals Karus, de faculteit Diergeneeskunde van de Universiteit Gent en ILVO. Tijdens een informeel gesprek werd aangegeven dat een samenwerking het werk zou kunnen verlichten of nieuwe mogelijkheden op vlak van activiteiten zou kunnen creëren. Toch wordt er nauwelijks ingezet op contact zoeken met die mogelijke partners. De personeelsleden geven aan dat het - mede door de ligging - moeilijk is om interactie aan te gaan met de omgeving en mensen aan te trekken die iets kunnen betekenen voor het woonzorgcentrum. Ze zien ook niet echt een grote meerwaarde in een samenwerking omwille van de zogenaamde verschillen tussen de doelgroepen van de diverse organisaties in de buurt. De grote tuin vormt als het ware een natuurlijke buffer tegen het aangaan van sociale contacten en draagt ertoe bij dat het woonzorgcentrum zich letterlijk en figuurlijk distantieert van de omgeving.

Na de zwemuitstap fantaseren enkele personeelsleden over een eigen zwembad op de zorgsite. Ze zeggen dat ze hierdoor minder tijd zouden verliezen, aangezien ze zich dan niet meer hoeven te verplaatsen. Kristien maakt de bedenking dat Karus wel een zwembad heeft, maar daar tonen de andere personeelsleden niet zoveel enthousiasme voor. Het argument wordt ook aangehaald dat er in dat zwembad geen kinderen meer zouden zijn waar de bewoners samen mee kunnen spelen. (observatie)

Participant 7: Die toegankelijkheid naar de buurt toe, wij zijn hier afgelegen he. Dat is het probleem he, wij hebben hier geen buurt. Ik denk dat dat in het Berkenhof veel beter lukt.

Participant 10: Ik ging het juist zeggen, de dierenkliniek. Maar dat zal ook niet zijn om vrolijk te worden. (focusgroep)

Tijdens de wandeling passeren we langs Karus. Greet zegt tegen mij: 'die mensen zijn hier ziek he en bij ons zijn ze ook ziek'. (observatie)

4.5.2. DE WISSELWERKING TUSSEN BINNEN EN BUITEN VERGROTEN

De participanten uit de focusgroep geven duidelijk blijk van een zekere veranderingsbereidheid met betrekking tot het openbreken van de functionalistische kijk op buitenruimtes. Om de wisselwerking tussen binnen- en buitenruimtes levendig te houden, opperen ze - steeds met een open blik – enkele alternatieven en bepaalde wensen die een kwalitatief gebruik van de tuin ten goede kunnen komen. Een eerste alternatief dat wordt aangereikt betreft het doordacht gebruik van bepaalde materialen. Dat er hierbij opnieuw rekening wordt met het veiligheidsaspect, blijkt uit volgende uitspraken: 'als er planten staan of schors ligt, dan eten de mensen dat op', 'als er meubilair staat, dan maken de mensen dat kapot of smijten ze ermee' en 'mensen ervaren drempels door gleufjes en hoogteverschillen tussen de paadjes en beplanting' (observatie).

Participant 1: Gras en geen paardenbloemen. Dat is het beste dat je kan doen.

Participant 10: Het kan geen kwaad als ze dat in hun mond steken.

Participant 8: Ja, want zo houtschors enzo als je dat in je mond steekt...

Participant 1: Dat is niet goed.

Participant 10: Boomschors zeker niet! Of kiezeltjes. Dat zou ik niet doen. Maar gras dat moet wel geen probleem zijn denk ik.

Participant 1: En eetbare bloemen. En gras dat komt er weer uit.

Participant 2: Het is nu ook niet dat die mensen daar emmers vol met gras gaan opeten he.

Participant 8: Het is altijd per ongeluk he. Ze plukken het af en ze steken het in hun mond. Het is niet van 'ik heb honger en ik ga het opeten'. (focusgroep)

Participant 8: Zo met kastanje houten palen. Natuurlijk, het is ofwel als je kastanje houten palen neemt, ga je die afsluiting goed zien. Terwijl als je eigenlijk een mooi zicht hebt op de tuin als je meer een draad pakt, dat je dan nog meer de tuin gaat zien. (...).

Participant 1: Maar als je glas hebt of zo plastieken platen. Dan kan je toch ook schoon kijken. Dat is toch ook afgesloten? (focusgroep)

Participant 2: (...) Maar ook voor onze toekomstige tuin, stevig tuinmeubilair. Allee, stevig en functioneel.

Participant 7: Zwaar!

Participant 2: Ja, maar ook niet te zwaar, want als ze het dan toch eens op hun tenen krijgen.

Participant 7: Maja, dat ze het niet kunnen verzetten he.

Participant 2: Verankerd in de grond ofzo, maja dat is ook niet meer flexibel he.

Participant 3: Ja, dat is weer een beperking dan he als het gewoon vast staat.

Participant 2: Ofja, misschien ook wel gewoon andere materialen. Ik weet niet wat er allemaal bestaat, wat ze echt kunnen en mogen versleuren. (focusgroep)

Een tweede belangrijk aspect is het inzetten op zichtbaarheid. Buitenruimtes die in het oog springen en waar iets te beleven valt, zullen automatisch nieuwsgierigheid opwekken bij de bewoners en hen

uitnodigen om naar die ruimte te gaan. Dit maakt dat ze zelf minder de reflex moeten maken om naar buiten te gaan, omdat de aantrekkingskracht van de buitenruimte maakt dat deze handeling gewoon vanzelf en onbewust gebeurt. Het personeel spreekt in dat kader ook over de positieve effecten van kijkgroen, waarbij een puur visuele prikkel bewoners ertoe aanzet om naar buiten te kijken en te genieten, zonder dat ze daarvoor echt naar buiten moeten gaan.

Participant 10: Ik wil dieren! Ik vind dat hoort daar thuis. Of eigenlijk niet in onze binnentuin. Dat zou beter zijn daar vanachter (kleine tuin waar de leefruimte op uitkijkt). Dan zien ze ze beter. Dan kunnen ze vanaf de tafel waar ze eten, kunnen ze ze zien lopen. Want in de binnentuin hebben ze te veel plaats, dan moeten ze ze gaan zoeken zoals de konijnen. (focusgroep)

Een derde element heeft betrekking op de grootte van het terrein waarbinnen mensen zich vrij kunnen bewegen. Enkele participanten geven tijdens de focusgroep aan dat bewoners niet noodzakelijk vragende partij zijn voor meer ruimte omdat ze zich in een té grote ruimte vaak niet meer veilig voelen. Veel belangrijker dan de beschikbare oppervlakte van een buitenruimte, is de functionaliteit ervan, waaronder bewegings- en handelingsmogelijkheden vallen.

Participant 1-2: Ik denk vooral ook de nieuwe ruimte en de buitenruimte dat dat gewoon veilig moet zijn vooral, maar ook heel praktisch en functioneel en een meerwaarde voor de mensen. Ik ben ook aan het denken voor de tuin, alles eetbaar oke, maar ook misschien wel bij dementen ook wel dingen waar ze kunnen aan prutsen of zo wat snoezelmuren. Ik denk dat het zo gaat om kleine dingen waar ze zich ook even alleen mee bezig kunnen houden, zonder dat er iemand moet meegaan ofzo. (focusgroep)

Participant 8: Iets waar er mag aan geprutst worden.

Participant 2: En eetbaar is.

Participant 1: Je hebt mooie eetbare bloemetjes. We hebben ze ook in onze tuin.

Participant 2: Een Indische kers, dat is toch zo een klimplant he. Geen klaprozen.

Participant 1: Of munt, gewoon munt?

Participant 10: Een boom om eens tegen te plassen.

Participant 2: Eigenlijk alles van kruiden he, zoals basilicum. (focusgroep)

Een vierde en laatste element betreft het inbouwen van een vaste routine en herkenbaarheid. De mogelijkheid om een vaste route te stappen of in eenzelfde omgeving te vertoeven zorgt dat bewoners hun omgeving herkennen. Herkenning is een belangrijke voorwaarde om zich vrij te kunnen voelen. Een overzichtelijk terrein met duidelijke afgebakende grenzen biedt bewoners, in tegenstelling tot een opgesloten, een vertrouwd gevoel.

Participant 9: Maar je ziet dat wel, ik ga veel gaan wandelen met Freddy en die was heel goed, tot ik hem eens mee nam naar de kelder om mijn jas te halen en die was dan echt in paniek. En dan komen we terug op onze vertrouwde wandeling en dan zag je zo: ahja, hier herken ik het weer. Terwijl hij mij door en door kent. (...) Je ziet dat als je altijd dezelfde toer doet, je doet de deur open, ze herkennen het. (focusgroep)

5. CONCLUDERENDE REFLECTIE

In het laatste onderdeel van deze masterproef worden de voornaamste resultaten gekoppeld aan de bestaande literatuur, en worden in dat verband enkele concluderende reflecties geformuleerd. Omdat onderzoek nooit perfect is en nooit ophoudt, geven de reflecties ook enkele relevante aanbevelingen mee voor vervolgonderzoek. Tot slot wordt er dieper ingegaan op de kwaliteit van het onderzoek, waarbij enkele sterktes en zwaktes aangehaald worden.

5.1. REFLECTIES OVER DE THEORETISCHE BIJDRAGE VAN HET ONDERZOEK

Dit onderzoek gaat na in welke mate de vormgeving van binnen- en buitenruimtes een invloed heeft op de ervaring van handelingsvrijheid en het ruimtegebruik van personen met jongdementie in een woonzorgcentrum. Als start van de discussie wordt graag nogmaals gewezen op het sociaal-ruimtelijk perspectief dat als rode draad doorheen het hele onderzoeksproces loopt. Het onderzoek op afdeling Rietvijver situeert zich op de relatie tussen leefwereld en systeemwereld en wijst op het belang om een woon- en leefomgeving te creëren met en voor personen met jongdementie waardoor hun handelingsvrijheid gerealiseerd kan worden. De mate waarin bewoners met jongdementie vrij kunnen zijn en handelen, wordt zowel door interne als externe aspecten bepaald. In wat volgt wordt dieper ingegaan op die verschillende aspecten en toegelicht hoe deze de handelingsvrijheid van de bewoners maximaliseren of net minimaliseren.

5.1.1. INTERNE ASPECTEN VAN HANDELINGSVRIJHEID

De interne aspecten van handelingsvrijheid die in dit onderzoek naar boven komen, slaan op biologische zaken zoals genen, geslacht of leeftijd, en hebben een rechtstreekse invloed op de manier waarop mensen met jongdementie gebruik maken van de beschikbare ruimte op de afdeling. Elke bewoner heeft een andere persoonlijkheid: ga je graag naar buiten, zit je liever (alleen) op je kamer of eet je graag samen in groep? Op afdeling Rietvijver hangt vrijheid voor de ene persoon samen met het kunnen meedoen aan de activiteiten of deel mogen uitmaken van de groep van bewoners, voor iemand anders betekent vrijheid dan weer de mogelijkheid krijgen om onverstoord op zichzelf te kunnen zijn. Dit ligt in lijn met onderzoek van Steenwinkel en collega's (2017), die stellen dat persoonlijke kenmerken zoals lichamelijke en cognitieve capaciteiten, levensgeschiedenis en de eigen persoonlijkheid mee de handelingen van bewoners bewust of onbewust beïnvloeden.

Uit de observaties blijkt dat die zogenoemd vaststaande interne karakteristieken bij een persoon ook even snel weer kunnen veranderen, net omdat ze die jongdementie hebben. Een bewoner kan zich bijvoorbeeld vrij en nuttig voelen omdat hij deelneemt aan een activiteit, maar van het ene op het andere moment kan het zijn dat die persoon niet meer gebonden wil zijn aan de vele prikkels binnen een groepsgebeuren en zich daarom afzondert op plaatsen op de afdeling die veilig en vertrouwd aanvoelen. Die plotse veranderingen ontstaan doordat bewoners met jongdementie vaak gedesoriënteerd zijn op verschillende

vlakken. Ze kunnen zich minder makkelijk en duidelijk uitdrukken, wat dan op zijn beurt weer samenhangt met minder mogelijkheden om zelf keuzes te maken, waardoor men afhankelijk wordt van het zorgpersoneel om zijn eigen vrijheid te kunnen realiseren.

Er kan geconcludeerd worden dat de ervaring van handelingsvrijheid dus sterk verschilt tussen bewoners onderling en dat de beschikbaarheid van een grote ruimte niet noodzakelijk een voorwaarde is om zich vrij te voelen, aangezien zich terugtrekken op de kamer voor sommige bewoners ook een vorm van vrijheid is (Van Steenwinkel et al., 2017). Gelijklopend met inzichten uit de theorie, komt ook dit onderzoek tot de conclusie dat er een enorme heterogeniteit en diversiteit heerst tussen ouderen onderling (Makay & Lampaert, 2012, Smetcoren et al., 2014; Torres en Cao, 2019). Er kan onmogelijk gesproken worden van dé leefgroep met dé jongdementen of van hét ruimtegebruik op dé afdeling, want het gaat in se over mensen die allemaal een eigen levensgeschiedenis, eigen capaciteiten, maar ook hun eigen beperkingen hebben.

Het samengaan van die uiteenlopende persoonskenmerken en individuele interesses van mensen maakt dat er geen algemeen en universeel geldend beeld geschetst kan worden van dé ideale binnen- of buitenruimte in een woonzorgcentrum en dat er al helemaal geen voor de hand liggende oplossing aangereikt kan worden om de handelingsvrijheid van bewoners te maximaliseren. De bewoners hebben allemaal eigen interesses en gewoontes en die blijven ook zo wanneer ze verhuizen naar een woonzorgcentrum. Waar we wel oog voor kunnen hebben is dat mensen een persoonlijke band en beleving ontwikkelen met de omgeving waar ze wonen (Sun et al., 2020). Dit onderzoek voegt daaraan toe dat bewoners met jongdementie die band niet alleen in zichzelf voelen, maar ook visueel zichtbaar maken door hun handelingsmogelijkheden af te tasten op de afdeling. Zo lopen ze bijvoorbeeld soms mee naar buiten, prutsen ze aan materiaal dat op het bureau ligt, proberen ze deuren te openen, weigeren ze te eten of zonderen ze zich af op hun kamer. Het zijn deze kleine signalen in het gedrag waaruit afgeleid kan worden hoe bewoners zich voelen en die vooral tonen welke obstakels hen tegenhouden om te doen wat ze willen doen.

5.1.2. EXTERNE ASPECTEN VAN HANDELINGSVRIJHEID

5.1.2.1. BUITEN DE LIJNTJES IS ER MEER RUIMTE: HET DOORBREKEN VAN INSTITUTIONEEL HANDELEN

In de literatuur gaat er regelmatig aandacht uit naar de diversiteit en heterogeniteit tussen ouderen onderling (Makay & Lampaert, 2012). Net omdat ze zo verschillend zijn, is men er zich dan ook van bewust dat diezelfde heterogeniteit dient terug te keren in de manier waarop de zorg voor ouderen wordt vormgegeven en in de keuzemogelijkheden wat betreft wonen (Herron et al., 2021; Higgs, 1995; Van Hoof et al., 2021; Page et al., 2004; Vlaams Bouwmeester, 2014; Roets et al., 2017; Van Steenwinkel et al., 2017; Makay & Lampaert, 2012). Jammer genoeg wordt die variatie niet doorgetrokken in het beleid en de regelgeving rond ouderen. De vermaatschappelijking van de zorg versterkt het fenomeen van ageing in place en draagt bij aan de negatieve beeldvorming over ouderen én over het verblijf in een woonzorgcentrum (Roets et al., 2017; Vlaams Bouwmeester, 2014; Agneessens et al., 2012; Makay & Lampaert, 2012; Jeste et al., 2016; Feddersen & Lüdtkke, 2009; D'herde et al., 2022; Spatscheck, 2012).

In tegenstelling tot bovenstaande theoretische bevindingen, is opgemerkt dat de meerderheid van de bewoners met jongdementie wél graag in een woonzorgcentrum woont. Dit is voornamelijk te danken aan de personeelsleden die steeds de leefwereld van de bewoners zelf als uitgangspunt en referentiepunt nemen om hun praktijk van zorg en ondersteuning op af te stemmen. Zij tonen aan dat, om een thuisgevoel te verwezenlijken, het belangrijk is om oor te hebben naar de individuele noden en gewoontes van bewoners. In lijn met de leefwereldbenadering die gehanteerd wordt om de handelingsvrijheid van bewoners te realiseren, maar vooral ook te maximaliseren, ligt de uitzonderlijke durf van het personeel op afdeling Rietvijver om het geïnstitutionaliseerd gewoontehandelen te doorbreken. Opdringerig zijn of bewoners aanzetten tot een dagelijkse regelmaat waar ze zich niet comfortabel bij voelen, zal leiden tot nefaste gevolgen op vlak van handelingsvrijheid. Daarom worden beslissingen en keuzes rond zowel belangrijke als banale zaken niet voor maar steeds samen met de bewoners gemaakt.

Het gewoontehandelen kan soms zodanig geformaliseerd zijn dat professionals in de zorg er zich gewoon niet meer bewust van zijn. Zo zijn er bijvoorbeeld zorgomgevingen waarbij het deficitmodel de bovenhand neemt en het kleinste initiatief van bewoners gewoon de grond in geboord of weggewerkt wordt (Marcoen, 2015). Wanneer personeelsleden, zoals op afdeling Rietvijver, rekening houden met de dynamieken en structuren die bewoners zelf installeren op de afdeling en letterlijk en figuurlijk ruimte maken voor een organisch gebruik van ruimtes, wordt voorbij gegaan aan de vanzelfsprekende, vastgeroeste en van bovenaf opgelegde handelingsstramienien in residentiële voorzieningen. Denk bijvoorbeeld aan de bewoners die de zetels verplaatsten naar de inkom om daar een rust- en ontspanningsplaats te installeren of de bewoner die zelf koos om fruitsap te drinken, nadat hem twee opties waren aangeboden. De resultaten van dit onderzoek wijzen erop dat het cruciaal is om de keuzevrijheid en het perspectief van bewoners te (h)erkennen opdat nieuwe sociaal-ruimtelijke mogelijkheden gecreëerd kunnen worden in woonzorgcentra.

Waar er in de bestaande literatuur veel kritiek geuit wordt op bewoners die benaderd worden als object van zorg, kan afdeling Rietvijver gezien worden als een voorbeeld waar andere woonzorgcentra zeker mogen naar opkijken op vlak van het subject maken van mensen met jongdementie en de nadruk leggen op hun kwaliteiten en eigen persoonlijkheid (BTSG, 2017; Vander Meeren, 2014; Marcoen et al., 2006; Rommel et al., 1998; Take Care Atelierreeks, 2019-2021; Roets et al., 2022; Van Steenwinkel, 2015). Het leven op afdeling Rietvijver wordt allesbehalve gestandaardiseerd, waardoor bewoners de openheid krijgen om op zoek te gaan naar wat vrijheid en een kwaliteitsvol leven in een woonzorgcentrum voor hen betekent. Gevolg geven aan zowel verbale als lichamelijke communicatie/uitdrukkingen van personen met jongdementie is belangrijk als we willen begrijpen wat ruimte met hen doet als persoon (Feddersen & Lüdtke, 2009; Spatscheck, 2012; Van Steenwinkel, 2015; Spatscheck, 2018).

Dat het personeel een belangrijke taak heeft in het doorbreken van geïnstitutionaliseerde processen, valt niet te ontkennen. Omdat de institutionele cultuur in een woonzorgcentrum het soms moeilijk maakt om buiten de lijntjes te kleuren, is het daarom belangrijk om draagvlak te creëren bij het personeel rond een andere manier van handelen en denken over de zorg en ondersteuning voor mensen met dementie. Uit de literatuur blijkt dat woonzorgcentra voornamelijk geassocieerd worden met professionals zoals verpleeg- en zorgkundigen die handelen binnen beperkende medische en curatieve kaders (Agneessens et al., 2012).

In lijn met het personeelstekort waar regelmatig naar verwezen wordt, kan het zinvol zijn om na te denken over hoe het takenpakket van personeelsleden in de zorg een meer divers en experimenteel karakter kan krijgen. Op afdeling Rietvijver zelf is het minder nodig om het personeel mee te krijgen in dit hervormingsverhaal, omdat ze uit zichzelf reeds een sociaal-ruimtelijke oriëntatie hanteren. Ze durven institutionele logica's, zoals het efficiëntie-denken, aan de kant schuiven. Het is een woonzorgomgeving waar die zoektocht naar het realiseren van handelingsvrijheid altijd gaande is en niet als een eindpunt wordt gezien dat men moet bereiken.

Ondanks de pioniersrol die het personeel in Lemberge reeds opneemt, kan het zowel voor hen als voor andere zorgpraktijken interessant zijn om na te gaan of en welke andere professionalisering nodig is om de omslag te maken naar een woonzorgcentrum als plaats waar de individuele handelingsvrijheid van bewoners centraal komt te staan. Een aanbeveling kan hierbij zijn om in het organisatiebeleid een professional, bij voorkeur een sociaal werker met masterprofiel, of beleidsteam op te stellen die oog hebben voor de sociaal-ruimtelijke kwaliteit van een woonomgeving en waken over een goed uitgebalanceerde manier van werken waarbij zowel medische zorgbehoeften als persoonlijke vrijheidsbehoeften centraal staan.

5.1.2.2. ZORG VOOR VRIJHEID EN VEILIGHEID

De tweede concluderende reflectie focust, in vergelijking met de vorige reflectie, minder op de sociale verhoudingen tussen personeel en bewoners, maar bespreekt de architecturale vormgeving van afdeling Rietvijver en welk effect de uitstraling van een ruimte heeft op de vrijheid van de bewoners.

Er kan gesteld worden dat de discussie rond vrijheid en veiligheid zich situeert op de wisselwerking tussen binnen en buiten. In de binnenruimtes van afdeling Rietvijver wordt het belang van veiligheid goed zichtbaar in de manier waarop specifieke ruimtes zoals de keuken, het medicatielokaal, de personeelsruimte, etc. afgeschermd worden voor bewoners door middel van deuren met een toegangscode. Deze observaties komen op het eerste zicht overeen met de literatuur die stelt dat het creëren van veiligheid bewoners soms een opgesloten gevoel geeft met de nodige frustraties tot gevolg of het gevoel dat ze de controle en vrijheid verliezen over het maken van eigen keuzes (Makay & Lampaert, 2012; Feddersen & Lüdtker, 2009). In tegenstelling tot de literatuur, wijzen de resultaten van dit onderzoek erop dat het installeren van een controlefactor niet meteen geproblematiseerd moet worden. Integendeel, het aanbrengen van grenzen is voor heel wat bewoners noodzakelijk opdat ze zich veilig zouden voelen. De voorspelbaarheid, houvast en geborgenheid die ontstaat door het opstellen van grenzen, maakt dat ze de afdeling ervaren als een plaats die ruimte biedt voor de onzekerheid en verwarring die gepaard gaat met het hebben van jongementie. Naar de buitenruimtes toe kan, zowel uit de literatuur als uit de resultaten van de masterproef, geconcludeerd worden dat het niet noodzakelijk de grootte van de ruimte is die ertoe doet, maar dat het vooral gaat om wat je met die ruimte doet en welke mogelijkheden op vlak van ontspanning, bruikbaarheid, toegankelijkheid, herkenbaarheid of aantrekkelijkheid die ruimte biedt (Agneessens et al., 2012; Van Steenwinkel et al., 2017; Feddersen & Lüdtker, 2009).

Dat veiligheid en vrijheid hand in hand gaan, valt dus niet te ontkennen. Interessant om te zien is dat ook het personeel in het ruimtelijke verhaal opnieuw een leidende rol op zich neemt. Ze bieden zelf doordachte ideeën aan om een begrensde en dus veilige woonomgeving te realiseren, maar ze voorzien tegelijk wel voldoende openheid en vrijheidsaspecten in diezelfde omgeving. Zo wordt bijvoorbeeld het idee geopperd om eetbare bloemen en planten te zaaien in de tuin. In plaats van met allerlei technieken te verhinderen dat bewoners dingen in hun mond zouden steken, wordt dit net toegelaten en ook zelfs deels bewust gestimuleerd omdat het bewoners aan kan zetten naar buiten te gaan. Een ander voorbeeld is de situatie waarbij het personeel inspeelde op het verlangen van een bewoner, die aan de deur stond, om naar buiten te gaan. Door hem naar buiten te laten gaan en vrij te laten rondlopen, leerden ze zelf ook iets uit de wijze waarop hij zich beweegt als hij die vrijheid krijgt.

Een doordachte begrenzing van ruimtes draagt dus bij aan het welzijn van zowel bewoners als personeelsleden. Daar kan nog aan toegevoegd worden dat veiligheid en vrijheid niet alleen samengaan met ruimtelijke kenmerken, maar dat net zoals Makay & Lampaert (2012) het stellen, ook de sociale sfeer, of met andere woorden de aanwezigheid en nabijheid van personeel of mantelzorgers, aan de bewoners een groot veiligheids- en vrijheidsgevoel geeft. Dat brengt ons terug bij de vorige reflectie, waarbij gewezen werd op het belang om als professional aanwezig te zijn in de leefwereld van mensen. Nabijheid is naast politiserend werken, procesmatig werken, generalistisch werken en verbindend werken, niet voor niets één van de vijf krachtlijnen die terugkomt in het DNA van het sociaal werk (Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, z.d.).

Het sociaal werk legt zich als praktijkgericht beroep en academische discipline toe op sociale rechtvaardigheid, waarbij de mensenrechten het kompas vormen voor de realisatie ervan. Een kritiek die vanuit dit onderzoek daarop ontstaat betreft de vaak eenzijdige focus binnen alle werkingsgebieden van het sociaal werk op sociale relaties tussen mensen zonder hierbij aandacht te hebben voor de ruimtelijke context. De ruimtelijke omgeving waarin ouderen oud worden, maar waar bijvoorbeeld ook kinderen spelen en opgroeien, mensen in armoede wonen of mensen met een beperking verblijven, komt als een extra laag bovenop die sociale dimensie te liggen. De resultaten van deze masterproef wijzen erop dat de fysieke en architecturale ruimtes waarin mensen leven en wonen mee een invloed hebben op de handelingsmogelijkheden die ze ervaren en krijgen als persoon en dat het dus niet onbelangrijk is om in de zorg en ondersteuning van deze mensen daar ook vanuit het sociaal werk aandacht voor te hebben.

Afsluitend kan afgeleid worden dat het sociaal werk als voornamelijk sociale discipline tekort schiet bij die puur ruimtelijke vraagstukken en over onvoldoende kennis beschikt om architecturale principes en veranderingen in ruimtes ook echt in de praktijk te brengen. Hierin ligt een aanbeveling voor het sociaal werk om haar politiserende rol op te nemen en bij sociaal-ruimtelijke vraagstukken, zoals de herontwikkeling van de zorgsite in Lemberge, een beroep te doen op andere kennisbronnen en een interdisciplinaire houding aan te nemen. Vanuit praktijkervaringen en sociaal-ruimtelijk onderzoek kunnen sociaal werkers wijzen op interessante inzichten over de invloed van binnen- en buitenruimtes op het welzijn van bewoners of mogelijke verbeterpunten aanreiken waar op doorgewerkt kan worden door andere professionals. Specifiek bij dit onderzoek kan er een beroep gedaan worden op architecten en landschapsarchitecten voor de praktische vormgeving van zo een betekenisvolle omgeving en het

aanleggen van buitenruimtes. De wisselwerking tussen verschillende professionals zorgt dat er voorbij gegaan kan worden aan een repetitief ontwerp van ruimtes en oppervlaktes en maakt dat er letterlijk en figuurlijk ruimte wordt gemaakt voor maatwerk (Agneessens et al., 2012). Deze aanbeveling sluit aan bij Spatscheck (2018) en Van Malderen (2017), die ervoor pleiten om na te denken over sociaal-ruimtelijke interventies en hoe die een impact kunnen hebben op de activering en participatie van de bewoners in een woonzorgomgeving.

5.1.2.3. BLOEMEN BLOEIEN WAAR ZE RUIMTE KRIJGEN, MENSEN OOK: KLEINSCHALIGHEID ALS MULTI-INZETBARE OPLOSSING

Het grootschalige karakter van zorginstellingen zorgt ervoor dat er - vaak onbewust - een institutionele cultuur ontstaat waar men meer (voor)gestructureerd en volgens vaste routines werkt (Van Steenwinkel et al., 2017; Roets et al., 2022; Vlaams Bouwmeester, 2014; Herron et al., 2021; Agneessens et al., 2012). Ook uit de observaties blijkt dat hoe groter de bewonersgroep, hoe meer rekening dient gehouden te worden met groepsdynamieken die spelen tussen de bewoners onderling en hoe groter de verleiding is om de nadruk te leggen op het binnen de tijd volbrengen van zorg- en ondersteuningstaken of het inperken van risico's, uitzonderingen en vrijheid. Het is vooral tijdens de maaltijden dat groepsprocessen de individuele noden durven overstijgen. Zo kunnen de bewoners bijvoorbeeld bij het avondeten zelf geen boterhammen maken, omdat er onvoldoende tijd en personeel is om hen hierbij te begeleiden.

Het gebrek aan tijd en personeel in combinatie met het belang van vrijheid en veiligheid, laten een duidelijke voorkeur en vraag uitschijnen naar meer kleinschaligheid. Een kleinschalige werkomgeving maakt dat personeelsleden minder of zelfs niet hoeven te kiezen tussen hoofdtaken, zoals het wassen of mee eten helpen geven van bewoners, en aanvullende taken, zoals een babbeltje slaan of één-op-één activiteit. Beide soort taken kunnen dan gewoon overvloeien in elkaar. Voor de bewoners zelf zorgt een kleinschalige, en dus overzichtelijke, normale en huiselijke woonomgeving, voor meer herkenning. Wat volgens Van Steenwinkel (2015) ten goede komt aan de moeilijkheid die mensen met dementie kunnen ervaren bij het waarnemen en interpreteren van een omgeving.

Het is duidelijk dat een kleinschalige woonzorgomgeving zowel voor bewoners als personeel gunstig is. Uitzonderingen kunnen sneller gemaakt worden in functie van de persoonlijke behoeften, wensen en voorkeuren, waardoor bewoners subject van zorg worden in plaats van een object van zorg dat (zich) moet (aan)passen in een stelselmatig gewoontehandelen. Deze inzichten liggen in lijn met bestaand onderzoek dat stelt dat kleinschaligheid samenhangt met huiselijkheid en ervoor zorgt dat bewoners het woonzorgcentrum niet alleen als een plek voor zorg, maar ook als een plek voor wonen ervaren (Feddersen & Lüdtke, 2009; Makay & Lampaert, 2012; Smetcoren et al., 2014; Van Steenwinkel, 2015). En goed nieuws, want de kleinschaligheid waar men op afdeling Rietvijver van droomt, zal binnenkort gerealiseerd worden met de komst van de nieuwe afdeling voor mensen met jongdementie. De nieuwe woonomgeving zal door haar kleinschalige kenmerken een stimulans zijn voor het personeel om samen met de bewoners nog meer persoonsgericht en individueel te werken.

Wegens de nood aan meer diverse en aangepaste woonvormen voor ouderen, zullen er in de toekomst ongetwijfeld nog nieuwe woon- en zorgcomplexen gebouwd of verbouwd worden (Smetcoren et al., 2014; Torres en Cao, 2019). De belangrijkste aanbeveling naar het beleid toe is om hierbij meer in te zetten op reflectie, praktijkkennis en expertise over wat ruimte doet met mensen in een woonzorgcentrum en wat mensen op hun beurt doen met die ruimte. Vanaf het ontwerpproces tot de uiteindelijke intrek van bewoners, maar ook verder in de dagelijkse werking is het belangrijk om steeds oog te hebben voor alternatieve manieren om een ruimte in te richten of om bestaande ruimtes open te breken, maar ook om buiten de lijntjes te durven kleuren zoals het personeel op afdeling Rietvijver reeds doet. Dit opdat die ruimtes bewoners in staat zouden stellen om op een vrijere manier te handelen, te bewegen, keuzes te maken, etc. Kortom, dat er binnen de bestaande grootschalige dynamiek van een woonzorgcentrum toch een kleinschalige en huiselijke plaats kan gemaakt worden die gevoelsmatig en op het vlak van handelingsvrijheid in het verlengde ligt of het verlengde wordt van de vroegere thuisomgeving.

5.1.3. EEN KORTE VOORUITBLIK OP HET TOEKOMSTVERHAAL VAN ZORGSITE LEMBERGE

Zoals reeds vermeld, is deze masterproef onderdeel van het traject rond Ruimte voor Zorg van de Stadsacademie, wat op zijn beurt kadert binnen de bredere reconversie van de zorgsite Lemberge. De prikkelende inzichten uit de vele inspiratiesessies, workshops en plaatsbezoeken, samen met de inzichten uit dit specifieke sociaal-ruimtelijk onderzoek op de zorgsite zelf, zullen op die manier meegenomen worden bij het ontwikkelen van de toekomstvisie voor de zorgsite. Het plan is om dit alles in een projectdefinitie te gieten en deze in te dienen via een open oproep binnen team Vlaams Bouwmeester. De open oproep is een procedure waarbij architecten en ontwerpers zich kandidaat kunnen stellen voor opdrachten op vlak van architectuur, stedenbouw, landschapsinrichting, publieke ruimte en infrastructuur. Bouwen wordt binnen die trajecten niet gezien als een te bereiken doel, maar eerder als een middel om een maatschappelijke opdracht te realiseren (Vlaams Bouwmeester, z.d.b). De klankbordgroep die samen met de directie van het woonzorgcentrum opgesteld werd, ziet dit proces als een vernieuwende manier om de handen in elkaar te slaan met andere professionals en om reflecties uit te wisselen om zo op termijn de ruimtelijke en sociale kwaliteit van de zorgsite in zijn geheel te verhogen.

5.2. KWALITEIT VAN HET ONDERZOEK

Bij het schrijven van deze masterproef werd er rekening gehouden met enkele kwaliteitscriteria om de kwaliteit van het onderzoek te waarborgen. Deze criteria worden zowel voor, tijdens als na afloop van het onderzoek nagestreefd (van Burg, 2011; Megheirkouni & Moir, 2023). Validiteit, ook wel geldigheid genoemd, en betrouwbaarheid zijn de twee meest fundamentele kwaliteitscriteria die sturend zijn bij het voeren van kwalitatief onderzoek (van Burg, 2011). Ook generaliseerbaarheid en objectiviteit zijn voorbeelden van kwaliteitscriteria. In wat volgt worden enkele sterktes en zwaktes van deze masterproef toegelicht, met bijhorende verwijzing naar de kwaliteitscriteria.

5.2.1. STERKTES VAN HET ONDERZOEK

Één van de sterktes van dit onderzoek ligt in het hanteren van een etnografische onderzoeksmethode en de sterke validiteit hiervan. Validiteit gaat over de mate waarin de resultaten werkelijk weergeven wat er leeft in de onderzoekscontext, hier dus de afdeling voor personen met jongdementie (Megheirkouni & Moir, 2023). Door als onderzoeker deel te nemen aan het leven en de activiteiten van de bewoners, kan niet alleen de dagelijkse praktijk geobserveerd worden, maar kan er ook meegevoeld en -ervaren worden (Megheirkouni & Moir, 2023). Op die manier werden details verkregen, die nooit boven zouden komen bij andere onderzoeksmethoden, zoals bij het uitsluitend gebruik van semi-gestructureerde interviews.

Om de validiteit te vergroten, werd ingezet op het creëren van een sterke geloofwaardigheid binnen het onderzoek door als onderzoeker voldoende lang aanwezig te zijn op de afdeling (Megheirkouni & Moir, 2023). Door reeds in het eerste semester een aantal keer naar het woonzorgcentrum te gaan, kon de onderzoeker vertrouwd raken met de cultuur op de afdeling. Wanneer dan de eerste observaties van start gingen in februari, waren de eerste vertrouwensrelaties reeds gevormd en kon de onderzoeker zich volledig onderdompelen in de leefwereld van de bewoners. Voor deze masterproef waren de gemaakte observaties voldoende toereikend en uitgebreid om geldige conclusies te kunnen trekken. In functie van eventueel vervolgonderzoek zou de beschikbaarheid van meer observatietijd eventueel nog rijkere gegevens kunnen opleveren.

Om de betrouwbaarheid - en dus de consistentie en stabiliteit in de resultaten - op vlak van objectiviteit te verhogen, werd gebruik gemaakt van een 'member check' (Megheirkouni & Moir, 2023). Tijdens de focusgroep werden de reeds gemaakte interpretaties van de onderzoeker op een subtiele manier verwerkt in de vragen. Wanneer personeelsleden dan aangaven en bevestigden dat ze zich konden vinden in een bepaalde duiding of uitleg, was dat voor de onderzoeker een teken dat de interpretatie van een situatie correct verlopen was. Op die manier fungeerden de participanten van de focusgroep als een vorm van controle en feedback om foutieve veronderstellingen en interpretaties van de onderzoeker uit het onderzoek te filteren.

Nog meer dan het nastreven van volledige objectiviteit, is het belangrijk om transparant te zijn over factoren die de objectiviteit mogelijks beïnvloeden. Als onderzoeker moet je je altijd bewust zijn van de invloed die je hebt op de onderzoekscontext. Ondanks de duidelijke zichtbaarheid/aanwezigheid van de onderzoeker op de afdeling, werden er tijdens de observaties en interviews met de bewoners nauwelijks tot geen sociaal wenselijke antwoorden gegeven of sociaal wenselijk gedrag gesteld. Uit de reacties van de bewoners bleek duidelijk dat ze de onderzoeker eerder zagen als een extra personeelslid met een groot luisterend oor, dan als iemand die de werking kwam observeren. Ook tijdens de focusgroep werd nog maar eens duidelijk dat de personeelsleden echt mensen zijn met het hart op de tong. Omdat het onderzoek in het teken staat van hun toekomstige nieuwe werking, vertelden ze steeds openhartig en onverbloemd.

Tot slot werden de data verzameld op een neutrale manier. De veldnotities werden steeds op een waardenvrije en onbevooroordeelde wijze en onmiddellijk na de observaties neergeschreven. Het

onderzoek kent een grote pragmatische validiteit, omdat naast de observaties van concrete situaties op de afdeling en de focusgroep met het personeel, ook gebruik werd gemaakt van visuele data. De visuele representatie van de bewegingspatronen en het gebruik van foto's biedt informatie in één oogopslag en zegt soms meer dan duizenden woorden. Het drukt de sociale realiteit uit en maakt een goede samenvatting van bepaalde logica's (van Burg, 2011). Bovenstaande toelichtingen zorgen ervoor dat er vertrouwen kan worden gesteld in de authenticiteit van de onderzoeksresultaten.

5.2.2. ZWAKTES VAN HET ONDERZOEK

Naast de vele sterktes, kent het onderzoek ook enkele zwaktes. Één van de beperkingen is dat het bij de observaties steeds om momentopnames gaat en dat er door de onderzoeker mogelijks een beperkt beeld werd gevormd van de situaties die zich voordoen op de afdeling. Als onderzoeker probeer je zoveel mogelijk aanwezig te zijn en een duidelijk beeld te krijgen van de dagelijkse structuur en situaties die zich voordoen op de afdeling. Toch was het, mede door lessen, taken en andere verplichtingen, onmogelijk om tijdens de dataverzamelingsperiode echt elk uur van de dag aanwezig te zijn op de afdeling. Door die momentopnames kunnen er toevallige fouten of afwijkingen in de waarnemingen zitten, waardoor de betrouwbaarheid van het onderzoek deels geschonden is.

Om tegemoet te komen aan deze zwakte binnen het onderzoek, werd er bewust gekozen om aan data-triangulatie te doen. Dit houdt in dat er verschillende soorten data verzameld worden door een combinatie van methoden toe te passen, om zo één soort data te overstijgen en verschillende perspectieven te krijgen op eenzelfde situatie (van Burg, 2011). Zeker bij etnografisch onderzoek is dit sterk aanbevolen omdat de interpretatieruimte van de onderzoeker groot is. Vooral in de focusgroep konden eventuele foutieve veronderstellingen uit de observaties ontkracht worden (bijv. seizoensgebonden beweging, zich niet opgesloten voelen). Er kan dus gesteld worden dat, door het gebruik van data-triangulatie, het effect van de momentopnames op de resultaten wel beperkt blijft. Ook het feit dat kleine dingen de sfeer op de afdeling soms heel snel kunnen doen omslaan, zorgt ervoor dat er niet alleen observaties gemaakt werden op de 'goede' momenten, maar dat ook conflictsituaties of momenten waarop bewoners zich minder goed voelden mee in acht genomen konden worden. Wat op zijn beurt dan weer de betrouwbaarheid van het onderzoek ten goede komt.

Tot slot kan het nadelig zijn dat de onderzoeksresultaten slechts betrekking hebben op één specifieke context, namelijk die van afdeling Rietvijver op zorgsite Lemberge. Dit maakt dat de bevindingen moeilijk overdraagbaar zijn naar andere contexten, omdat het in deze masterproef steeds gaat over de invloed van de vormgeving van specifieke ruimtes binnen afdeling Rietvijver op de vrijheid van bewoners, wat nooit helemaal gelijkaardig kan zijn in andere woonzorgcentra. Hieruit ontstaat een aanbeveling voor vervolgonderzoek om hetzelfde onderzoek uit te voeren in andere woonzorgcentra waar ook mensen met jongementie wonen. Zo kan het gegeven van een casestudie overstegen worden en nagegaan worden of bepaalde inzichten terugkomen in andere praktijken en of de resultaten van afdeling Rietvijver dus generaliseerbaar zijn. Vervolgonderzoek zou bijvoorbeeld ook meer de nadruk kunnen leggen op hoe de verbinding met de bredere buurt gerealiseerd kan worden en wat deze kan betekenen voor de

handelingsvrijheid van mensen met jongdementie. Ook zou er meer ingezet kunnen worden op het in beeld brengen van de perspectieven van de mensen met jongdementie, maar dan verrijkt en in combinatie met de perspectieven van hun partners of de oudere bewoners met dementie.

REFERENTIELIJST

- Agentschap Zorg & Gezondheid. (2021). *Nieuw dementieplan 2021-2025*. Geraadpleegd op 10 april 2022, van <https://www.zorg-en-gezondheid.be/nieuw-dementieplan-2021-2025>
- Agneessens, R., Blervacq, G., Jult, H., Santens, M., Vandelannoote, S. & Vlaeminck, I. (2012). *Zorgwonen of woonzorg*. ALERT. (1^{ste} editie) Buro II & Arch+1.
- Alzheimer Liga Vlaanderen vzw. (2023). *Jongdementie*. Geraadpleegd op 23 maart 2023, van <https://www.alzheimerliga.be/nl/over-dementie/dementie/jongdementie>
- Amnesty International. (z.d.). *Zorg en mensenrechten*. Geraadpleegd op 27 februari 2022, van <https://www.amnesty.nl/encyclopedie/zorg-en-mensenrechten>
- Barnes, S. & Design in Caring Environments Study Group. (2002). The design of caring environments and the quality of life of older people. *Ageing and Society*, 22(6), 775-789. <https://doi.org/10.1017/S0144686X02008899>
- Bekaert, A., Denys, B., De Muynck, J., De Vriendt, T., Foriers, L., Moons, S., Peeters, T., Plas, G., Sablon, W., Teugels, H., Theys, F., Tomsin, W., Verhoeven, I., Vervaet, C. & Verté, D. (2016). *Buurtgerichte Zorg: De actief zorgzame buurt als toekomstmodel voor Vlaanderen en Brussel*. Brussel, VVDC & Kenniscentrum Woonzorg Brussel. Geraadpleegd op 10 april 2022 van <https://kenniscentrumwwz.be/sites/default/files/VisietekstBuurtgerichteZorg.pdf#viewer.action=download>
- Bisschop Boele, E. (2019). Etnografisch onderzoek: het perspectief van de ander. *Cultuur + educatie*, 17(50), 85-93. https://www.researchgate.net/publication/347934749_Etnografisch_onderzoek_het_perspectief_van_de_ander
- Bogdan, R. C. & Knopp Biklen, S. (1998). *Qualitative Research for Education: An Introduction to Theory and Methods*. (3^{de} editie). Allyn and Bacon. http://math.buffalostate.edu/dwilson/MED595/Qualitative_intro.pdf
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research In Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bureau voor Toegepaste Sociale Gerontologie (BTSG). (2017). *Deficit-model*. Geraadpleegd op 5 oktober 2022, van <https://btsg.nl/deficit-model/>

Colle, J. (2020). *Vergrijzing, dé uitdaging van de 21^e eeuw?* Vzw Vief seniorenknooppunt. Geraadpleegd op 27 februari 2022, van <https://www.vief.be/vief-nationaal/acties/vergrijzing-d%C3%A9-uitdaging-van-de-21e-eeuw>

Corijn, E. (2006). Kan de stad de wereld redden? *Oikos*. Geraadpleegd op 12 maart 2022, van https://oikos.korulo.be/wp-content/uploads/2007/09/oikos.be_joomlatools-files_docman-files_36_02_corijn_kan_de_stad_de_wereld_redden_.pdf

Davet, N. (2021). Young people and older people negotiating urban spaces in Sweden: enacting age, public spacing and belonging through intergenerational encounters. *Children's Geographies*, 20(6), 876-888. <https://doi.org/10.1080/14733285.2021.1983772>

de Bruijn, T. A. M. M. G., Bakker, E. C. & Peeters, S. C. T. (2019). Wat maakt dat ouderen zich tevreden en thuis voelen in een zorgcentrum: een Delphi-onderzoek. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 50(2), 1-9. <https://doi.org/10.36613/tgg.1875-6832/2019.02.07>

De Decker, P. (2022). 'Zoveel mogelijk ouderen zo lang mogelijk thuis laten wonen, is schuldig verzuim'. Sociaal.net. Geraadpleegd op 23 maart 2023, van <https://sociaal.net/opinie/alle-ouderen-zo-lang-mogelijk-thuis-geen-goed-idee/#:~:text=Opinie-,'Zoveel%20mogelijk%20ouderen%20zo%20lang%20mogelijk,laten%20wonen%2C%20is%20schuld%20v'erzuim'&text=Er%20komt%20een%20tsunami%20van,mogelijk%20thuis%20te%20blijven%20wonen%3F>

Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. (2013). *De kracht van het engagement, de vermaatschappelijking van de zorg in de dagelijkse praktijk*. Geraadpleegd op 27 februari 2022, van <https://www.vlaanderen.be/publicaties/de-kracht-van-het-engagement-de-vermaatschappelijking-van-de-zorg-in-de-dagelijkse-praktijk>

Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. (z.d.). *De 5 krachtlijnen van Sterk Sociaal Werk*. Geraadpleegd op 2 mei 2023, van <https://departementwvg.be/ssw/5-krachtlijnen>

De Redactie. (2016). *Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie*. Geraadpleegd op 12 oktober 2022, van <https://btwjurisprudentie.nl/handvest-van-de-grondrechten-van-de-europese-unie/>

Derhaeg, P. (2022). *Netwerken in de residentiële ouderenzorg in België. Inventaris en beschrijving van groepen & clusters in de 'private-vzw', in de 'private-commerciële' en in de 'publieke' sector van de residentiële ouderenzorg in België*. Geraadpleegd op 10 april 2023, van <http://www.npdata.be/BuG/496-Ontvolking/Paul-Derhaeg-Netwerken-residentieele-ouderenzorg-01-06-2022.pdf>

de Rooij, I., Luijkx, K., Emmerink, P., Declercq, A. & Schols, J. (2009). Verhoogt kleinschalig wonen de kwaliteit van leven voor ouderen met dementie? In H. Stoop & I. de Rooij (Reds.), *Grote kwaliteit op kleine schaal. Is kleinschalig wonen voor mensen met dementie een succesvolle parel in de ouderenzorg* (pp. 43-53)? Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric en De Kievitshorst/De Wever.

<https://modernedementiezorg.nl/upl/woonvormen/GroteKwaliteitopKleineSchaal.pdf>

De Stadsacademie. (2022). *Masterproefatelier: Herontwikkeling van woonzorgomgevingen*. Geraadpleegd op 12 maart 2022, van <https://stadsacademie.be/onderwijs/masterproefatelier-herontwikkeling-van-woonzorgomgevingen/>

De Stadsacademie. (z.d.). Over De Stadsacademie. Geraadpleegd op 12 maart 2022, van <https://stadsacademie.be/over/>

D'herde, J., Gruijthuisen, W., Draulans, V., Vanneste, D. & Heynen, H. (2022). Thuisblijven of falen? *AGORA Magazine*, 38(2), 18-20. <https://doi.org/10.21825/agora.85532>

Driessen, A. E. (2019). *A Good Life with Dementia. Ethnographic Articulations of Everyday Life and Care in Dutch Nursing Homes* [PhD thesis, Universiteit van Amsterdam]. Amsterdam Institute for Social Science Research. Geraadpleegd op 10 april 2023, van https://pure.uva.nl/ws/files/36522830/Thesis_complete_.pdf

Everaert, E., Vanempten, T. & Vanhaeren, M. (2015). *Vermaatschappelijking van zorg: De kracht van verandering of een holle slogan?* Sociaal.net. Geraadpleegd op 27 februari 2022, van <https://sociaal.net/opinie/vermaatschappelijking-van-zorg/>

Feddersen, E. & Lüdtker, I. (2009). *Living for the Elderly: A Design Manual*. (1^{ste} editie). Birkhäuser. https://issuu.com/birkhauser.ch/docs/living_for_the_elderly

Gaizauskaite, I. (2012). The use of the focus group method in social work research. *Social Work*, 11(1), 19-30. https://www.researchgate.net/publication/281122049_The_use_of_the_focus_group_method_in_social_work_research

Grommen, R. (2014). *Ouder worden: een zin-volle leef-tijd* [PowerPoint slides]. Universiteit Derde Leeftijd UDL-Kortrijk vzw, KU Leuven Kulak. Geraadpleegd op 5 februari 2023, van <https://kulak.kuleuven.be/nl/studeren/permanente-vorming/udl/seminariegrommen>

Gupta, A. & Ferguson, J. (1997). *Discipline and Practice: "The Field" as Site, Method and Location in Anthropology*. (1^{ste} editie). University of California Press. https://www.uio.no/studier/emner/sv/sai/SOSANT1050/h17/pensumliste/gupta_ferguson_disciplin.pdf

Hammersley, M. & Atkinson, P. (2007). *Ethnography: Principles in practice*. (3^{de} editie). Routledge Taylor & Francis Group. https://www.researchgate.net/profile/Saleh-Shahriar/post/Sharing_a_Reliable_Book_on_Ethnography/attachment/5e1da7353843b093839b286f/AS%3A847208228339713%401579001590664/download/Martyn+Hammersley%2C+Paul+Atkinson+-+Ethnography_+Principles+in+Practice-Routledge+%282007%29.pdf

Herron, R., Kelly, C. & Aubrecht, K. (2021). A Conversation about Ageism: Time to Deinstitutionalize Long-Term Care? *Journals University of Toronto Press*, 90(2), 183-206. <https://doi.org/10.3138/utq.90.2.09>

Higgs, P. (1995). Citizenship and Old Age: The End of the Road? *Ageing and Society*, 15(4), 535-550. <https://doi.org/10.1017/S0144686X00002890>

Holemans, D. (2012). *Mensen maken de stad. Bouwstenen voor een sociaalecologische toekomst*. De Wereld Morgen. Geraadpleegd op 12 maart 2022, van <https://www.dewereldmorgen.be/artikel/2012/08/30/mensen-maken-de-stad-bouwstenen-voor-een-sociaalecologische-toekomst/>

Jeste, D.V., Blazer, G.D., Buckwalter, K., Cassidy, K-L., Fishman, L., Gwyther, P.L., Levin, M.S., Phillipson, C., Rao, R.R., Schmeding, E., Vega, A.W., Avanzino, A.J., Glorioso, K.D. & Feather, J. (2016). Age-Friendly Communities Initiative: Public Health Approach to Promoting Successful Aging. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(12), 1158-1170. https://www.researchgate.net/publication/305746017_Age-Friendly_Communities_Initiative_Public_Health_Approach_to_Promoting_Successful_Aging

Kam, P-K. (1996). Empowering Elderly People: A Community Work Approach. *Community Development Journal*, 31(3), 230-240. <https://www.jstor.org/stable/44257279>

Kiliçoglu, A. (2018). Qualitative Research for Educational Science Researchers: A Review of An Introduction to Qualitative Research. *The Qualitative Report*, 23(4), 949-951. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2018.3352>

Mackesy, C. & Japin, A. (2020). *De jongen, de mol, de vos en het paard*. (1^{ste} editie). KokBoekencentrum Uitgevers, Utrecht.

Makay, I & Lampaert, L. (2012). *Wonen zonder zorg(en): 10 woonvormen om over na te denken*. (1^{ste} editie). Kenniscentrum Woonzorg Brussel vzw. https://www.kenniscentrumwwz.be/sites/default/files/bijlagen/WZC_LR_121013_0.pdf

Marcoen, A., Grommen, R & Van Ranst, N. (2006). *Als de schaduwen langer worden: Psychologische perspectieven op ouder worden en oud zijn*. (1^{ste} editie). Uitgeverij LannooCampus. https://books.google.be/books?id=YT_0ZP3zwnwC&printsec=frontcover&hl=nl#v=onepage&q&f=false

Marcoen, A. (2015). *De spirituele dimensie van het ouder worden als ontwikkelingstaak* [PowerPoint slides]. Universitaire Parochie Leuven: zingeving, religie en spiritualiteit, KU Leuven. Geraadpleegd op 5 februari 2023, van <https://www.kuleuven.be/up/documenten/teksten/up-de-spirituele-dimensie-van-het-ouder-worden-bis.pdf>

Masschelein, J. & Verstraete, P. (2012). Living in the presence of others: towards a reconfiguration of space, asylum and inclusion. *International Journal of Inclusive Education*, 16(11), 1189-1202. <https://respaedagogica.be/sites/default/files/pdf/Living-in-the-presence-of-others.pdf>

Matei, E., Saghin D., Dumitrache L. & Nae M. (2018). Multidimensional Approach on Sustainability of Ageing in Romanian Residential Care Centres for Elders. *Sustainability*, 10(9), 1-16. <https://doi.org/10.3390/su10093336>

Megheirkouni, M. & Moir, J. (2023). Simple but Effective Criteria: Rethinking Excellent Qualitative Research. *The Qualitative Report*, 28(3), 848-864. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2023.5845>

Mortelmans, D. (2007). *Handboek Kwalitatieve Onderzoeksmethoden*. (1^{ste} editie). Uitgeverij Acco. <https://www.studeersnel.nl/nl/document/erasmus-universiteit-rotterdam/methoden-en-technieken-van-kwalitatief-gezondheidszorgonderzoek-mt-5/handboek-mortelmans-hoofdstuk-1/1599096>

Page, H., Jacobs, T., Cantillon, B.; Vandenbroucke, F., Verboven, X. & Adnet, B. (2004). Vergrijzing, demografische bekeken: achtergrond en vooruitzichten. *Koninklijke Vlaamse Academie van België voor Wetenschappen en Kunsten*. https://kvab.be/sites/default/rest/blobs/480/mw_vergrijzing.pdf

PHI National. (z.d.). *Household models*. Geraadpleegd op 24 april 2022, van <http://www.phinational.org/service/household-model/>

Roets, G., Bauters, V., Schuddinck, T., & De Corte, J. (2017). *Studie Zorgnet. Onderzoek in opdracht van het Stadsatelier Oostende*. Gent: Universiteit Gent. Geraadpleegd op 27 februari 2022, van <https://biblio.ugent.be/publication/8656292>

Roets, G., Remmery, M., Cautreels, D., Allemeersch, S., Benoot, T., & Roose, R. (2022). A critical exploration of institutional logics of de-institutionalisation in the field of disability policy and practice: towards a socio-spatial professional orientation. *Social Work & Society*, 20(1), 1-17. <https://ejournals.bib.uni-wuppertal.de/index.php/sws/article/view/767/1360>

Rommel, W., Declercq, A., De Clercq, J., Van Audenhove, Ch. & Lammertyn, F. (1998). Tussen autonomie en geborgenheid: Dementerende ouderen en hun omgeving. *Koning Boudewijnstichting en Garant*. <https://books.google.be/books?id=2EPI7JlyZAEC&pg=PA19&lpg=PA19&dq=parmelee+en+lawton&source=bl&ots=CYPqZeBTh&sig=ACfU3U2MKLIe7OaNRyr5FigMv9ZNkl57Q&hl=nl&sa=X&ved=2ahUKEwiU997ExoH3AhXmhPOHhaixBx8Q6AF6BAgiEAM#v=onepage&q&f=false>

Scheepers, P. & Tobi, H. (2016). *Onderzoeksmethoden*. (9^{de} editie). Boom.

<https://masterli1618.files.wordpress.com/2017/05/scheepers-tobi-boeije-2016-hs-7-etnografisch-onderzoek.pdf>

Slocum, N. (2006). *Participatieve methoden: Een gids voor gebruikers: Focusgroep*. Belgian Advertising (B.AD). https://demos.be/sites/default/files/pub_1599_participatieve_methoden.pdf

Smetcoren, A-S., Dury, S., De Donder, L., De Witte, N., Van Regenmortel, S., Kardol, M. & Verté, D. (2014). Denken over later? Attitudes van ouderen ten opzichte van verschillende woonvormen in Vlaanderen. *Ruimte & Maatschappij*, 6(2), 14-38.

https://www.researchgate.net/publication/281436228_Denken_over_later_Attitudes_van_ouderen_ten_opzichte_van_verschillende_woonvormen_in_Vlaanderen

Spatscheck, C. (2012). Socio-Spatial Approaches to Social Work. *Social Work & Society*, 10(1), 1-13.

<https://ejournals.bib.uni-wuppertal.de/index.php/sws/article/view/314/660>

Spatscheck, C. (2018). Spatial approaches to social work – theoretical foundations and implications for practice and research. *European Journal of Social Work*, 22(5), 845-859.

<https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1550387>

Sun, Y., Kam Ng, M. & Stessa Chao, T-Y. (2020). Age-friendly Urbanism: Intertwining “Ageing in Place” and “Place in Ageing”. *Town Planning Review*, 91(6), 601-619. <https://doi.org/10.3828/tpr.2020.87>

Take Care Atelierreeks. (2019-2021). *(On)zichtbare zorg als sociaal-ruimtelijk vraagstuk*. Geraadpleegd op 27 februari 2022, van <https://stadsacademie.be/output/verslag-atelierreeks-take-care-onzichtbare-zorg-als-sociaal-ruimtelijk-vraagstuk/>

Tanner, D. (2013). Identity, selfhood and dementia: messages for social work. *European Journal of Social Work*, 16(2), 1-16.

https://www.researchgate.net/publication/263502218_Identity_selfhood_and_dementia_messages_for_social_work

The Department of Health. (2015). *Health Building Note 08-02: Dementia-friendly Health and Social Care Environments*. Geraadpleegd op 27 maart 2023, van https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/05/HBN_08-02-1.pdf

Torres, S. & Cao, X. (2019). Improving Care for Elders Who Prefer Informal Spaces to Age-Separated Institutions and Health Care Settings. *Innovation in Ageing*, 3(3), 1-10.

<https://doi.org/10.1093/geroni/igz019>

- van Burg, J. C. (2011). Kwaliteitscriteria voor ontwerpgericht wetenschappelijk onderzoek. In J. van Aken & D. Andriessen (Reds.), *Handboek ontwerpgericht wetenschappelijk onderzoek: Wetenschap met effect* (pp. 146-164). Boom Lemma.
<https://research.vu.nl/ws/portalfiles/portal/2981134/Van+Burg+2011+Kwaliteitscriteria+voor+ontwerpgericht+wetenschappelijk+onderzoek.pdf>
- Van der Gucht, A. (2016). Wat betekent goede zorg in Vlaanderen anno 2016? *Geron*, 18(4), 12-16.
<https://doi.org/10.1007/s40718-016-0083-1>
- Vander Meeren, P. (2014). *De oudere: een raamwerk voor verpleegkundigen*. (1^{ste} editie). Uitgeverij Academia Press. <https://www.lannoo.be/sites/default/files/books/issuu/9789038221472.pdf>
- Vandeurzen, J. (2016). *Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen. Dichtbij en integraal. Visie en veranderagenda. Conceptnota*. Geraadpleegd op 12 maart 2022, van <https://www.vlaanderen.be/publicaties/vlaams-welzijns-en-zorgbeleid-voor-ouderen-dichtbij-en-integraal-visie-en-veranderagenda-conceptnota>
- van Hees, S., Horstman, K., Jansen, M. & Ruwaard, D. (2015). Betekenissen van burgerschap van ouderen in de participatiesamenleving: Een analyse van 'Voor Elkaar in Parkstad'. *Tijdschrift Voor Gezondheidswetenschappen*, 93(5), 191-196. <https://doi.org/10.1007/s12508-015-0076-9>
- Van Hoof, J., Marston, H.R., Kazak, J.K. & Buffel, T. (2021). Ten questions concerning age-friendly cities and communities and the built environment. *Building and Environment*, 199, 1-26.
<https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2021.107922>
- Van Hove, G. (2014). *Qualitative Research for Educational Sciences*. (2^{de} editie). Pearson Education.
- Van Malderen, L. (2017). *Active ageing in het woonzorgcentrum: droom of realiteit?* Geraadpleegd op 3 oktober 2022, van <https://zorgmagazine.be/active-ageing-van-malderen/>
- Van Steenwinkel, I. (2015). *Offering architects insights into experiences of living with dementia: Three case studies on orientation in space-time-identity* [PhD Thesis, KU Leuven]. Geraadpleegd op 7 maart 2023, van https://www.kuleuven.be/lucas/nl/Publicaties/publi_upload/2015-full-phd-irisvansteenwinkel.pdf
- Van Steenwinkel, I., Dierckx de Casterlé, B. & Heylighen, A. (2017). How architectural design affords experiences of freedom in residential care for older people. *Journal of Aging Studies*, 41, 84-92.
<https://doi.org/10.1016/j.jaging.2017.05.001>
- Vlaams Bouwmeester. (z.d.a). *Pilootprojecten - Onzichtbare Zorg*. Geraadpleegd op 27 februari 2022, van <https://www.vlaamsbouwmeester.be/nl/instrumenten/pilootprojecten/onzichtbare-zorg>

Vlaams Bouwmeester. (z.d.b). De Open Oproep - Een selectieprocedure voor ontwerpers van publieke opdrachten. Geraadpleegd op 9 mei 2023, van <https://www.vlaamsbouwmeester.be/nl/instrumenten/open-oproep/info>

Vlaams Bouwmeester. (2014). *Pilootprojecten: Onzichtbare Zorg. Innoverende Zorgarchitectuur*. Geraadpleegd op 27 februari 2022, van https://www.vlaamsbouwmeester.be/sites/default/files/uploads/PPZontw_HR_04022014.pdf

Vlaamse Overheid. (2016). *Vergrijzing en verzilvering in de Vlaamse steden en gemeenten*. Geraadpleegd op 6 maart 2022, van <https://www.vlaanderen.be/publicaties/vergrijzing-en-verzilvering-in-de-vlaamse-steden-en-gemeenten>

Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J. & Allen, R. E. S. (2011). The Meaning of 'Aging in Place' to Older People. *The Gerontologist*, 52(3), 357-366. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr098>

World Health Organization. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. WHO: Noncommunicable Disease Prevention and Health Promotion Ageing and Life Course. Geraadpleegd op 11 april 2022, van <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>

World Health Organization. (2021). *Global Report on Ageism*. Demographic Change and Healthy Ageing. Geraadpleegd op 11 april 2022, van <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866>

Zorgband. (2019). *Zorgband Leie & Schelde*. Geraadpleegd op 15 april 2022, van <https://zorgband.be/over-ons>

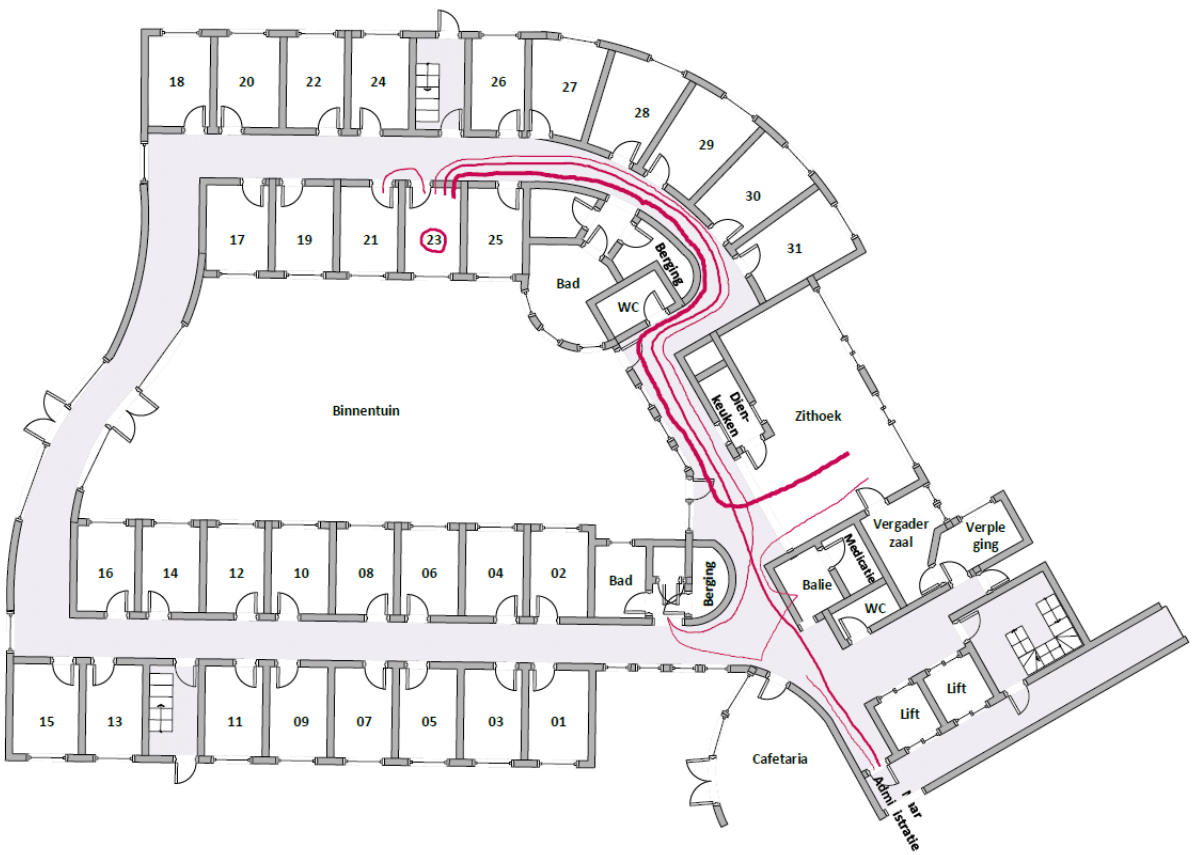
Zwijzen, S. A., van der Ploeg, E., & Hertogh, C. M. P. M. (2016). Understanding the world of dementia. How do people with dementia experience the world? *International Psychogeriatrics*, 28(7), 1067-1077. https://www.researchgate.net/publication/297589734_Understanding_the_world_of_dementia_How_do_people_with_dementia_experience_the_world

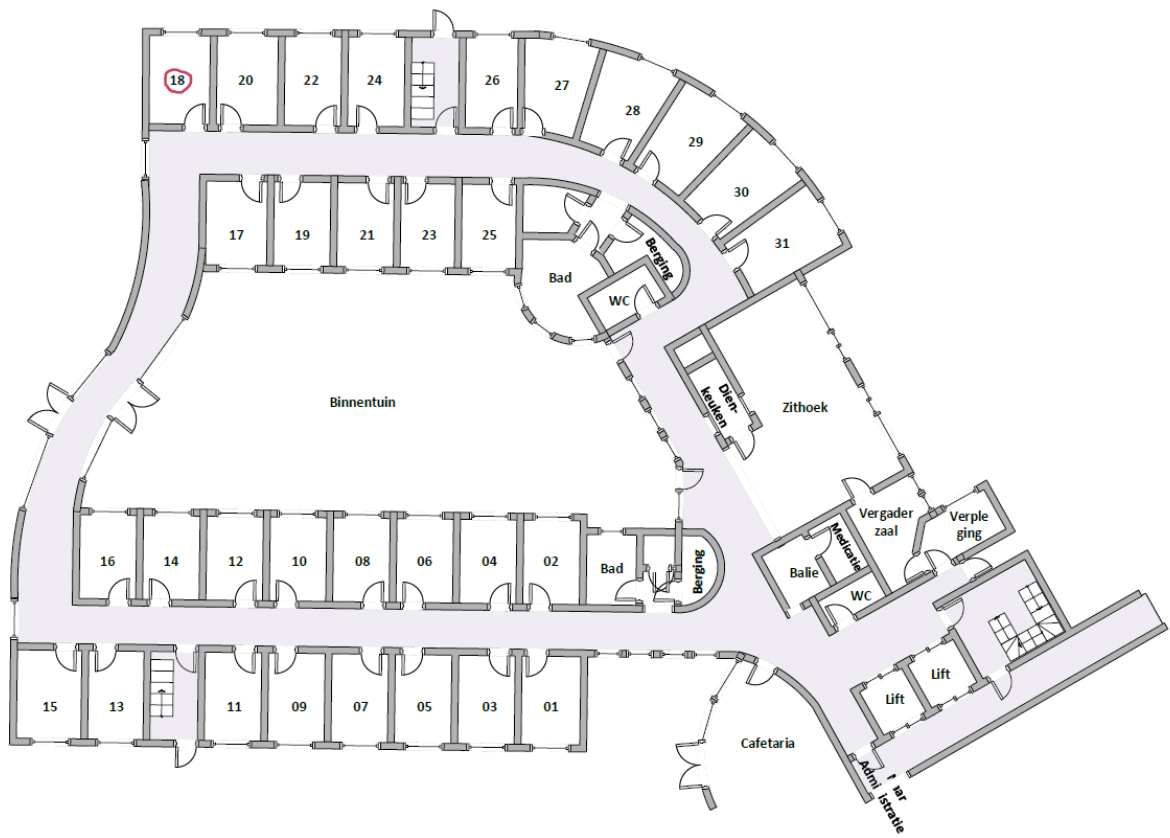
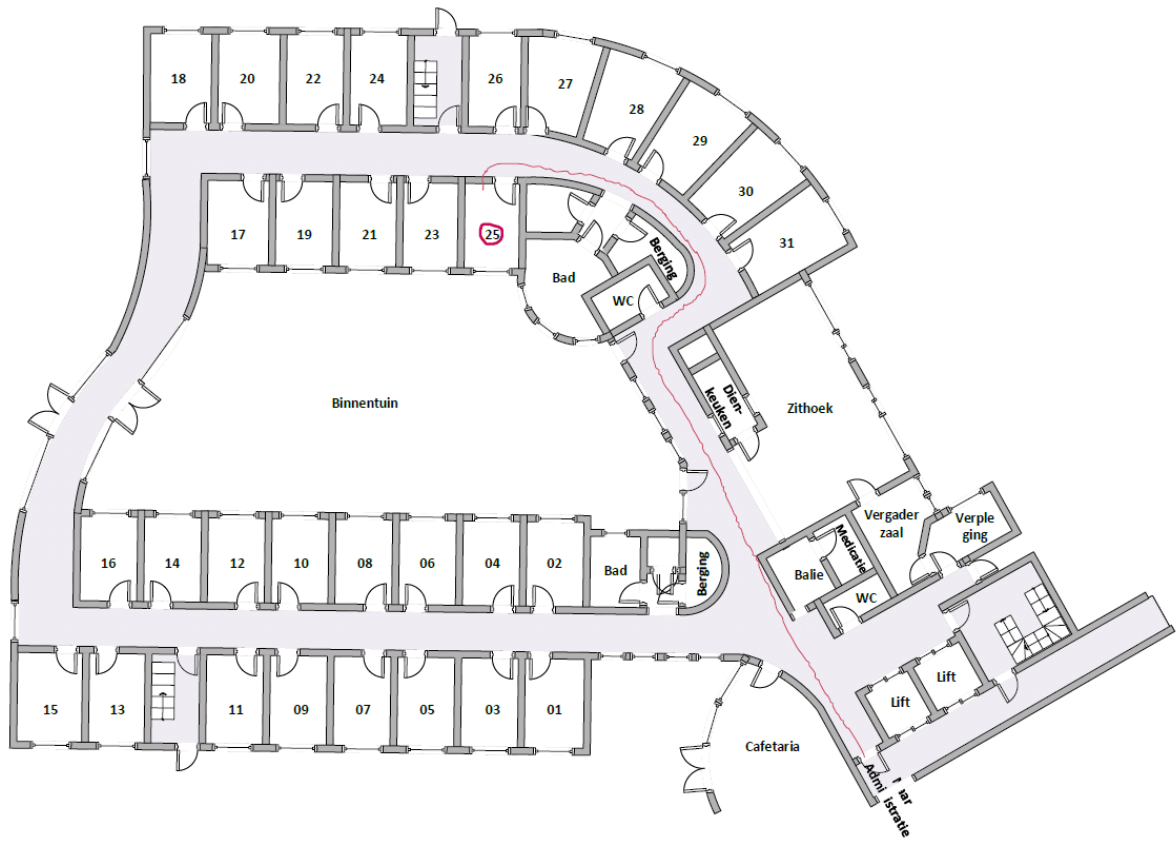
FIGUREN

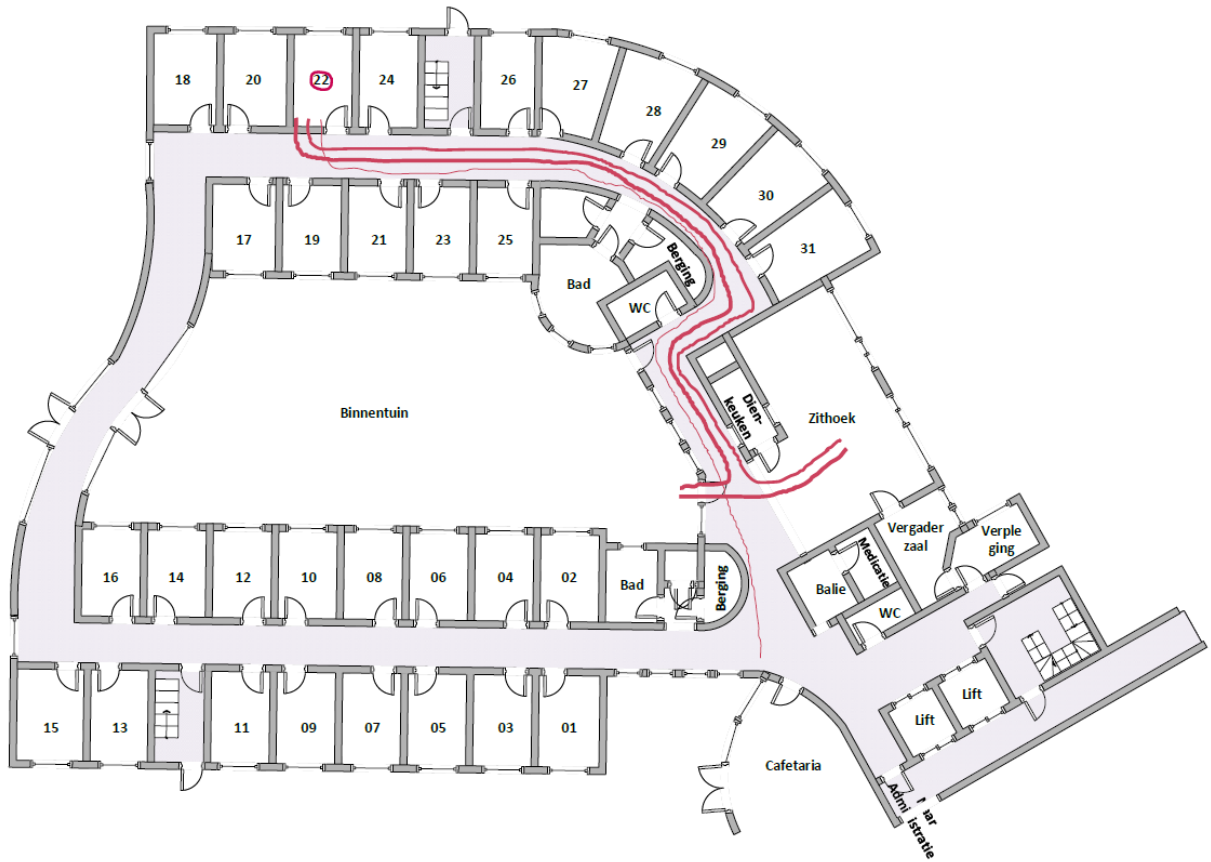
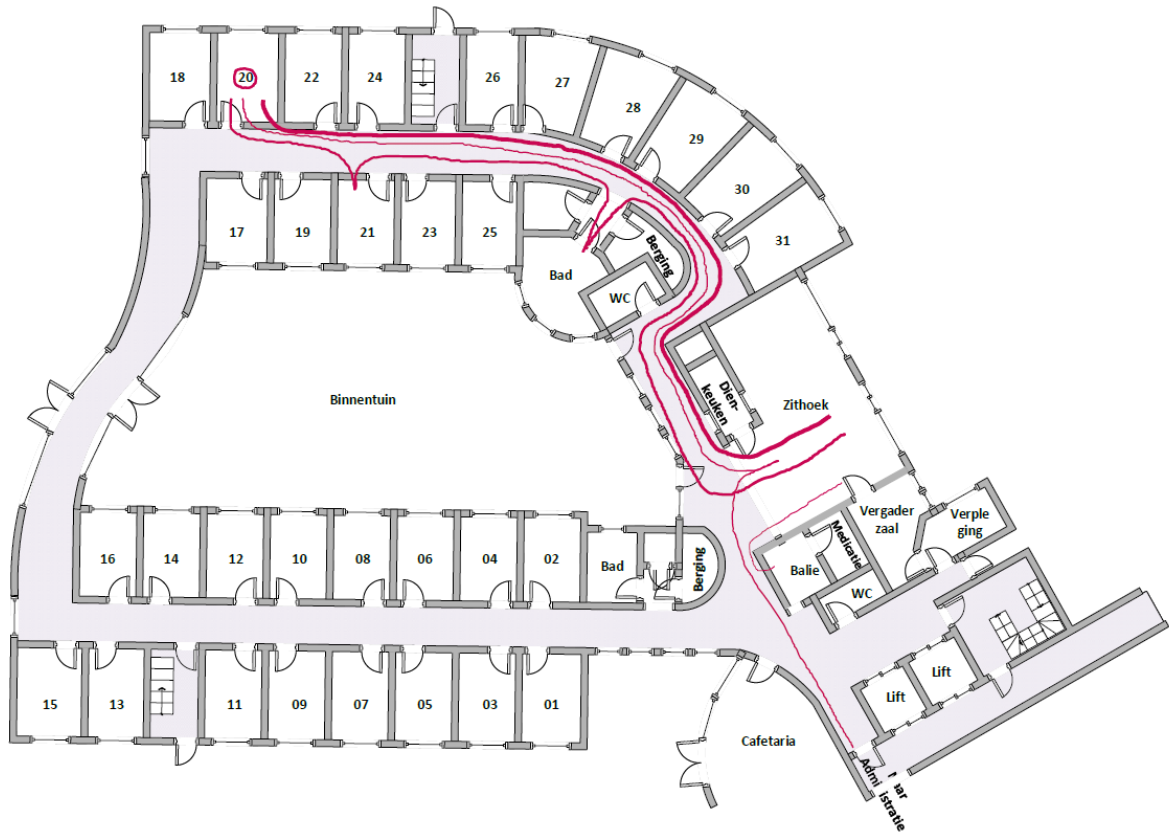
Vervloesem, E. (2022a). *Luchtfoto zorgsite Lemberge* [Foto]. Els Vervloesem. Geraadpleegd op 19 mei 2023, van <https://www.elsvervloesem.eu/zorgsite-lemberge>

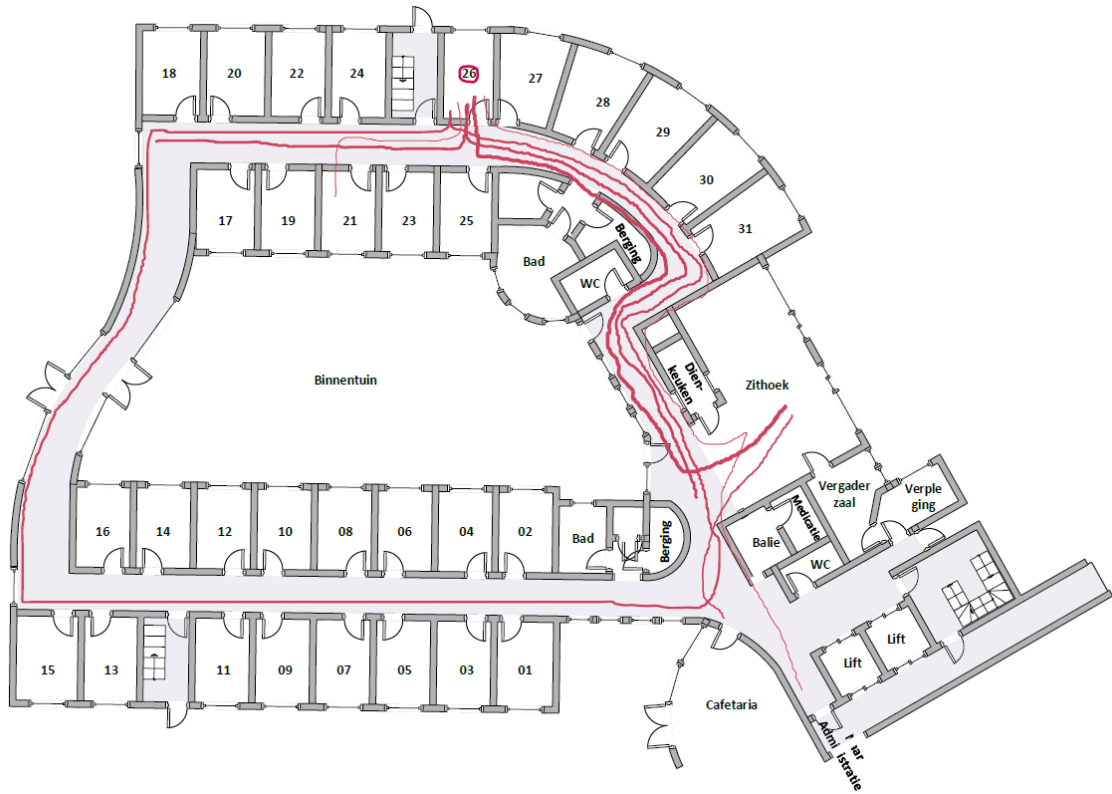
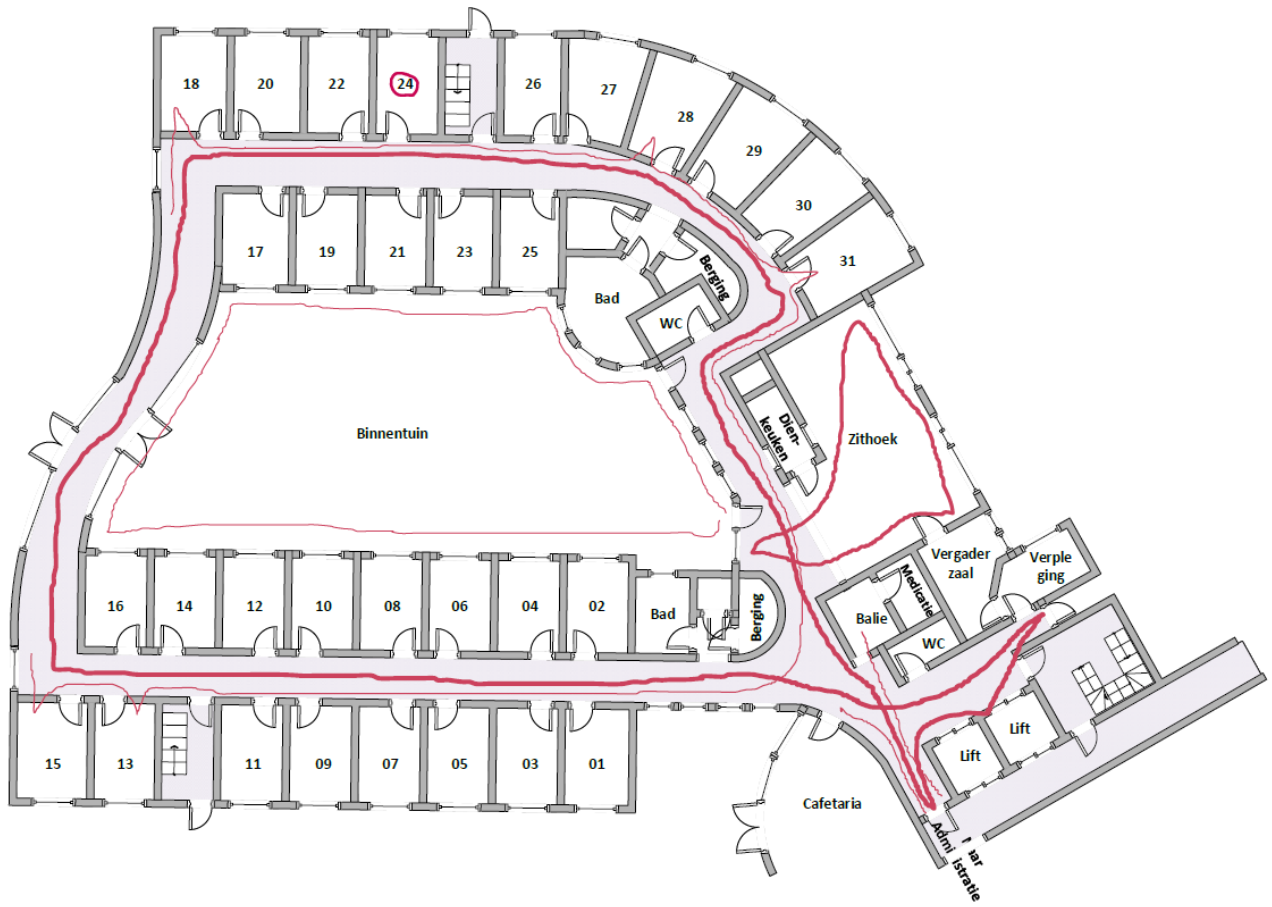
Vervloesem, E. (2022b). *Kansen: de woonzorgsite opnieuw verbinden met de buurt* [Foto]. Els Vervloesem. Geraadpleegd op 19 mei 2023, van <https://www.elsvervloesem.eu/zorgsite-lemberge>

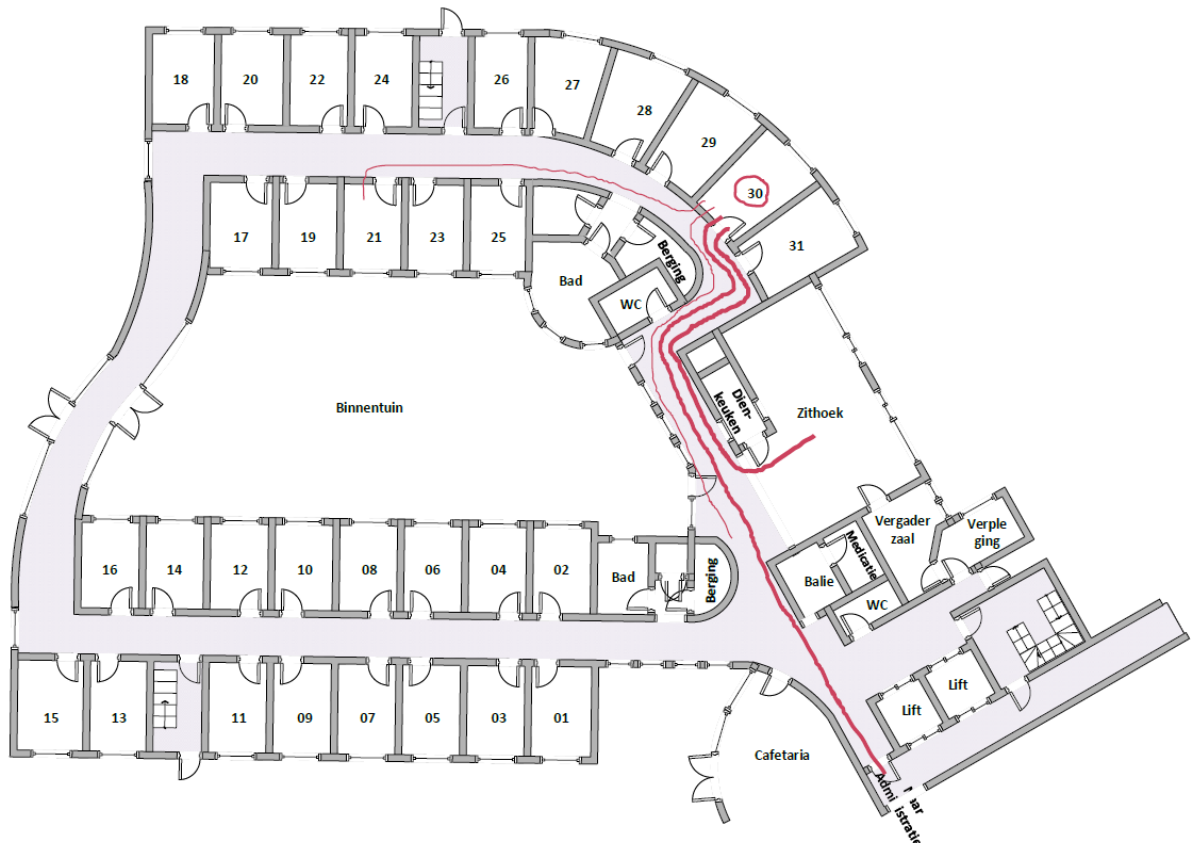
Vervloesem, E. (2022c). *Beeldbank Merelbeke – Sanatorium Lemberge* [Foto]. Els Vervloesem. Geraadpleegd op 19 mei 2023, van <https://www.elsvervloesem.eu/zorgsite-lemberge>



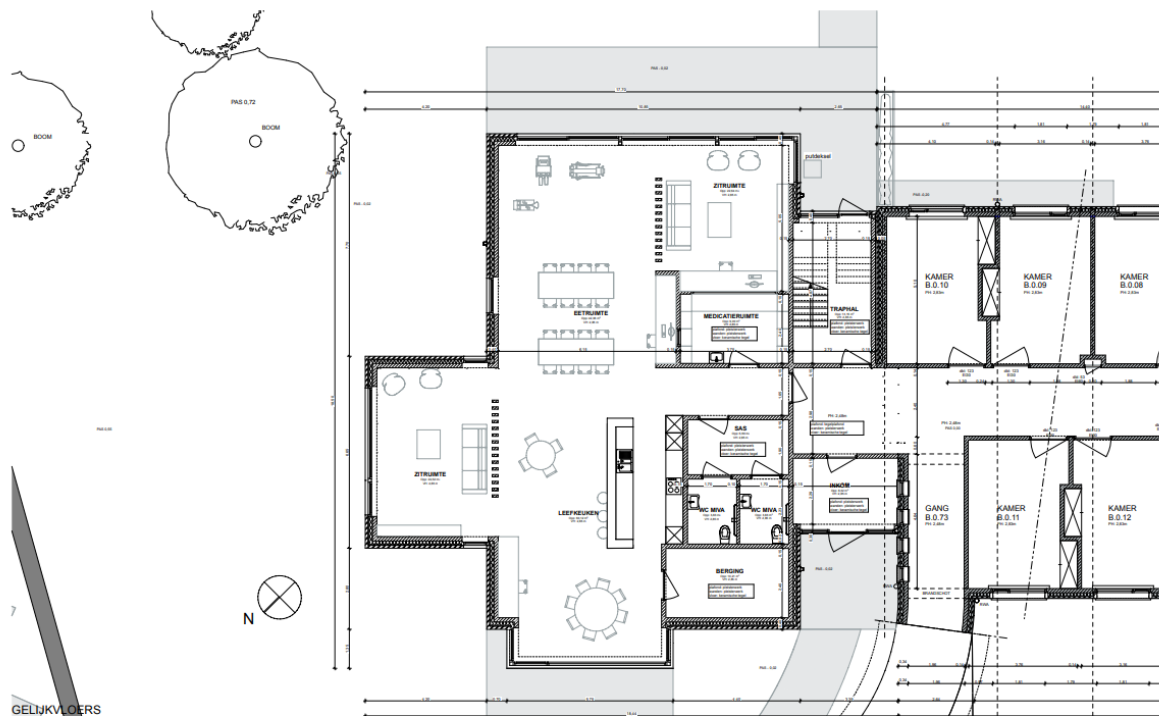




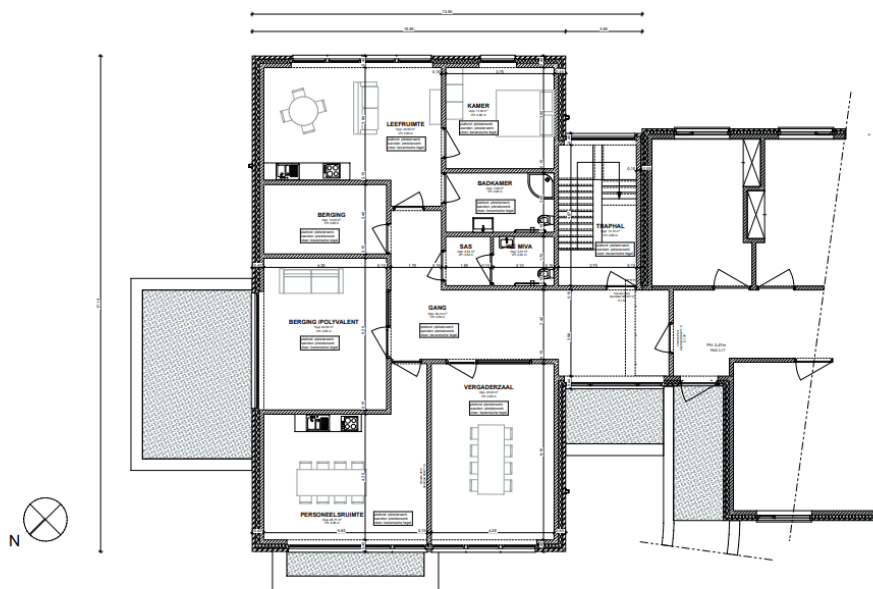




Plannen nieuwbouw



<p>ID 26-03-2021 Dossier 19.32</p>	<p>BOUWPLAATS Salisburylaan 100 9820 Merelbeke</p>	<p>OPDRACHTGEVER S.V. Medische Sociale Intercommunale Vereniging Lemberge</p>	<p>VAN WASSENHOVE ARCHITECTEN</p>	<p>Dorpsstraat 35 9052 Gent-Zwijnaarde T: 09 221 67 79 info@vanwassenhovearchitecten.be www.vanwassenhovearchitecten.be</p>
<p>SCHAAL 1/100</p>				



<p>VERDIEPING 1</p>	<p>BOUWPLAATS Salisburylaan 100 9820 Merelbeke</p>	<p>OPDRACHTGEVER S.V. Medische Sociale Intercommunale Vereniging Lemberge</p>	<p>VAN WASSENHOVE ARCHITECTEN</p>	<p>Dorpsstraat 35 9052 Gent-Zwijnaarde T: 09 221 67 79 info@vanwassenhovearchitecten.be www.vanwassenhovearchitecten.be</p>
<p>ID 26-03-2021 Dossier 19.32</p>				
<p>SCHAAL 1/100</p>				