

ZINVOL OUDER WORDEN

VOORWOORD

Dit verslag is het resultaat van een afstudeeronderzoek dat in de periode van december 2004 tot mei 2005 door ons werd verricht. Het onderzoek vormt het laatste deel van onze studie Maatschappelijk Werk en Dienstverlening aan de Haagse Hogeschool. De onderzoeksfase van dit praktijkonderzoek werd gerealiseerd aan de hand van literatuuronderzoek en onderzoek door middel van zowel individuele interviews als groepsfocusinterviews. Wij hebben het bijzonder leuk gevonden het onderzoek te kunnen verrichten op woon-zorgcentrum Groot Hoogwaak.

De periode die wij op Groot Hoogwaak hebben doorgebracht, hebben wij als zeer prettig en leerzaam ervaren. Door ons binnen het 'social work' beroepsdomein te bewegen, hebben wij vanuit een andere invalshoek kennisgemaakt met de leefwereld van mensen in de vierde levensfase.

Aan het einde van deze periode willen wij graag een aantal mensen bedanken die ieder op eigen wijze hebben bijgedragen aan het tot stand komen van dit praktijkonderzoek. In de eerste plaats willen wij Hans Oolderink bedanken voor zijn steun. Wij hebben op een fijne manier samen met je gewerkt. Daarnaast willen de directie, het management en de cliëntenraad van Groot Hoogwaak bedanken voor de mogelijkheid om ons praktijkonderzoek in woon-zorgcentrum Groot Hoogwaak te kunnen realiseren. Tevens willen wij Jantine Kramers en Irma de Jong bedanken voor de inhoudelijke ondersteuning van het onderzoek en de tijd die zij hiervoor beschikbaar hebben gesteld.

Ook willen wij het personeel en de cliënten van Groot Hoogwaak bedanken voor de spontane medewerking aan de interviews.

Last but not least: Mark en Jeffry, jullie willen we op deze plaats met nadruk noemen, want de ondersteunende rol die jullie het afgelopen jaar, weliswaar op de achtergrond, maar onophoudelijk hebben vervuld, heeft veel voor ons betekend.

Marian Krol
Monique Blom
Ria van der Pijl

SAMENVATTING

Dit afstudeerproject geeft antwoord op de vraag in hoeverre cliënten van woonzorgcentrum Groot Hoogwaak, die in de vierde levensfase verkeren, in staat zijn om hun leven zelfstandig zin en betekenis te geven.

Het antwoord op deze vraag kan voor Groot Hoogwaak relevant zijn omdat de mogelijkheid bestaat dat een aantal cliënten met gevoelens van eenzaamheid te kampen heeft. Anderzijds kan het van belang zijn om te weten waar eventuele knelpunten zich voordoen zodat ter preventie kan worden ingesprongen op beginnende tekenen van isolatie.

Wij zijn ons praktijkonderzoek naar zingeving onder ouderen, met het bestuderen van literatuur begonnen. Uit de literatuurstudie naar het 'ouder worden in het algemeen' kwam naar voren dat er diverse aspecten van invloed kunnen zijn op de zingeving van ouderen.

Wij zijn dit afstudeerproject begonnen met de beschrijving van de setting waar het onderzoek heeft plaatsgevonden. Tevens hebben wij de algemene aspecten van het ouder worden in dit afstudeerproject vermeld, evenals de thema's, waaronder sociale contacten, activiteiten en de laatste levensfase die de zingeving kan beïnvloeden. Door deze achtergrondinformatie was het minder moeilijk om aan te kunnen sluiten bij de gedachtewereld van ouderen.

In hoofdstuk 2 hebben wij ervoor gekozen de fasen van het leven te beschrijven. Het leven bestaat uit vier fasen, waarbij iedere fase gekenmerkt wordt door unieke ontwikkelingen.

Door deze unieke kenmerken, hebben wij als onderzoeker in de tweede levensfase ondervonden dat het lastig is een beeld te vormen over de vierde levensfase, omdat er geen gelijke betekenis aan zaken of gebeurtenissen worden toegekend.

In dit praktijkonderzoek is gebruik gemaakt van verschillende dataverzamelingstechnieken. Naast het literatuuronderzoek, hebben wij diverse interviews gedaan met zowel cliënten als medewerkers van Groot Hoogwaak. Bij de cliënten is gebruik gemaakt van twee verschillende interviewvormen, te weten het halfgestructureerde individuele interview alsmede het groepsfocusinterview. Bij het interviewen van ouderen, komen een aantal kenmerken, die van invloed zijn op het afnemen van vraaggesprekken bij ouderen, om de hoek kijken. Er is vaak sprake van een achteruitgang in verschillende cognitieve en perceptuele functies en zoals al eerder werd besproken is de leefwereld van de oudere heel anders dan de wereld van de interviewer. Ook dient de interviewer rekening te houden met de mogelijkheid dat de oudere uitweidt.

Van de twee verschillende typen interviews met de cliënten en de interviews met teamleiders van Groot Hoogwaak zijn drie verschillende analyses gemaakt. In deze analyse zijn de gegevens afzonderlijk uitgewerkt.

Wij hebben ervoor gekozen om deze eerste analyses voor een tweede maal te analyseren en met elkaar te vergelijken, waardoor de verschillen tussen de belevingswerelden van de cliënten en de teamleiders duidelijk naar voren kwamen.

In het laatste hoofdstuk worden de conclusies getrokken en de aanbevelingen aan Groot Hoogwaak vermeld.

INLEIDING	1
1. ALGEMENE INFORMATIE	
1.1 Inleiding	3
1.2 Informatie over Groot Hoogwaak	3
1.3 Achtergrondinformatie	7
1.3.1 Algemene informatie over ouderen	7
1.3.2 Algemene informatie over eenzaamheid	11
1.3.3 Algemene informatie over welzijn	13
1.3.4 Algemene informatie over lichamelijke beperkingen	14
1.3.5 Algemene informatie over geestelijke beperkingen	15
1.3.6 Algemene informatie over sociale contacten	16
1.3.7 Algemene informatie over activiteiten	17
1.3.8 Algemene informatie over zingeving, geloofsbeleving en levensbeschouwing	21
1.4 Samenvatting	23
2. LEVENSFASEN	
2.1 Inleiding	27
2.2 De benadering van de levensfasen	27
2.2.1 De eerste levensfase	27
2.2.2 De tweede levensfase	27
2.2.3 De derde levensfase	28
2.2.4 De vierde levensfase	28
2.3 Samenvatting	29
3. OPZET EN UITVOERING VAN HET PRAKTIJKONDERZOEK	
3.1 Inleiding	31
3.2 De onderzoeksthema's	31
3.3 De kwalitatieve onderzoeksmethode	31
3.4 Interviews als basistechniek voor gegevensverzameling	32
3.5 Het interviewen van cliënten	32
3.5.1 Het interviewen van ouderen	32
3.5.2 De voorbereiding op de gegevensverzameling	33
3.5.3 De benadering van de respondenten	33
3.5.4 Het halfgestructureerde interview	34
3.5.5 Het focusgroepsinterview	34
3.6 Het interviewen van medewerkers	35
3.6.1 De voorbereiding op de gegevensverzameling	35
3.6.2 De benadering van de respondenten	35
3.6.3 Het halfgestructureerde interview	35
3.7 Het interviewen van de dominee	36
3.7.1 De voorbereiding op de gegevensverzameling	36
3.7.2 De benadering van de respondent	36
3.7.3 Het ongestructureerde interview	36

4. ANALYSE VAN INFORMATIE INTERVIEWS CLIENTEN	
4.1 Inleiding	37
4.2 Ouderen over ouder worden	37
4.3 Ouderen over lichamelijke beperkingen	38
4.4 Ouderen over geestelijke beperkingen	39
4.5 Ouderen over sociale contacten	40
4.6 Ouderen over geloofsbeleving	42
4.7 Ouderen over activiteiten	43
4.8 Ouderen over veranderingen	45
4.9 Ouderen over de laatste levensfase	46
4.10 Ouderen over zingeving	47
5. ANALYSE VAN INFORMATIE INTERVIEWS TEAMLEIDERS	
5.1 Inleiding	49
5.2 Teamleiders over ouder worden	49
5.3 Teamleiders over lichamelijke beperkingen	50
5.4 Teamleiders over geestelijke beperkingen	51
5.5 Teamleiders over sociale contacten	52
5.6 Teamleiders over geloofsbeleving	54
5.7 Teamleiders over activiteiten	55
5.8 Teamleiders over veranderingen	56
5.9 Teamleiders over de laatste levensfase	57
5.10 Teamleiders over zingeving	58
6. ANALYSE VAN INFORMATIE GROEPSINTERVIEWS CLIENTEN	
6.1 Inleiding	59
6.2 Ouderen over ouder worden	59
6.3 Ouderen over lichamelijke beperkingen	59
6.4 Ouderen over geestelijke beperkingen	59
6.5 Ouderen over sociale contacten	60
6.6 Ouderen over geloofsbeleving	60
6.7 Ouderen over activiteiten	60
6.8 Ouderen over veranderingen	61
6.9 Ouderen over de laatste levensfase	61
6.10 Ouderen over zingeving	61
7. NADERE ANALYSE EN DISCUSSIE	
7.1 Inleiding	63
7.2 Beleving van het ouder worden	63
7.3 Lichamelijke beperkingen	63
7.4 Geestelijke beperkingen	63
7.5 Sociale contacten en relaties	64
7.6 Geloofsbeleving	64
7.7 Activiteiten	65
7.8 Veranderingen	65
7.9 Confrontatie met de laatste levensfase	66
7.10 Zingeving	66
8. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN	67
NOTEN EN VERWIJZINGEN	71
BRONVERMELDING	73
BIJLAGEN	75

INLEIDING

In de zorgcentra in ons land wordt elke dag weer een grote inspanning verricht om ouderen, in de vierde levensfase, op een goede en verantwoorde manier te verzorgen en te verplegen. Het inzicht is echter dat het, naast het bieden van kwalitatief goede zorg, uiteindelijk gaat om de kwaliteit van leven van cliënten.

Veel ouderen zijn zelf in staat om op een positieve manier richting aan hun leven te geven, door hun levenservaring en wijsheid in te zetten bij hun rol die zij innemen in de samenleving.

Maar daarentegen kan de vierde levensfase voor ouderen een moeilijke periode zijn. Ouderen moeten hun leven opnieuw vormgeven en wennen aan een andere dagindeling door veranderingen in de gezondheid en zelfstandigheid. Bij ouderen kan achteruitgang op zowel lichamelijk als geestelijk vlak en eenzaamheidsproblemen de kop op steken. Zij blikken terug op het verleden, denken na over wat er mis is gegaan en over het wegvallen van mensen in hun omgeving. Het vermogen en draagkracht op zowel het lichamelijke als het psychische vlak neemt af.

Uit onderzoek blijkt dat het actief onderhouden van een sociaal netwerk cruciaal is. Sociale steun en activiteiten vormen een belangrijke factor bij het verwerken van verlieservaringen en het vinden van een nieuwe balans in het eigen leven. Men kan zich afvragen of zingeving binnen de ouderenzorg een meer vanzelfsprekende rol dient te krijgen.

Onze vraagstelling is als volgt:

In hoeverre zijn cliënten van woon-zorgcentrum Groot Hoogwaak, die in de vierde levensfase verkeren, in staat om hun leven zelfstandig zin en betekenis te geven.

Deelvragen zijn hierbij:

- Hoe ziet het proces van leven in de vierde levensfase eruit?
- Welke invloed heeft de verslechtering van lichamelijke gesteldheid op de betekenis van zingeving?
- Welke invloed heeft de verslechtering van geestelijke gesteldheid op de betekenis van zingeving?
- Welke invloed hebben lichamelijke- en geestelijke beperkingen op de sociale contacten?
- Welke invloed heeft welzijn op de betekenis van zingeving?
- Welke invloed heeft geloofsovertuiging op de betekenis van zingeving?
- Hoe denken beroepskrachten van Groot Hoogwaak dat zingeving bij ouderen, in de vierde levensfase, ervaren wordt?
- Hoe kan het woon- zorgcentrum bevorderen dat haar cliënten eigen verantwoordelijkheid nemen voor het zo zinvol mogelijk invullen van hun leven?

Opzet van het afstudeerproject:

Hieronder volgt een weergave over de inhoud van ons afstudeerproject. Dit afstudeerproject is onderverdeeld in acht hoofdstukken.

Hoofdstuk 1:

De beschrijving van het woon-zorgcentrum waar het praktijkonderzoek heeft plaatsgevonden. Alsmede achtergrondinformatie over de thema's waarvan wij denken dat deze invloed kunnen hebben op zingeving in de vierde levensfase.

Hoofdstuk 2:

De beschrijving van de verschillende fasen van het menselijk leven.

Hoofdstuk 3:

De opzet en de uitvoering van het praktijkonderzoek, evenals de wijze van datavergaring.

Hoofdstuk 4:

De analyse van de halfgestructureerde interviews met de cliënten van Groot Hoogwaak.

Hoofdstuk 5:

De analyse van de halfgestructureerde interviews met de teamleiders van Groot Hoogwaak.

Hoofdstuk 6:

De analyse van de groepsfocusinterviews met de cliënten van Groot Hoogwaak.

Hoofdstuk 7:

De nadere analyse en discussies van de interviews.

Hoofdstuk 8:

De conclusies en de aanbevelingen naar aanleiding van dit onderzoek.

HOOFDSTUK 1 ALGEMENE INFORMATIE

Inleiding

In het eerste hoofdstuk van ons afstudeerproject wordt het woon-zorgcentrum Groot Hoogwaak beschreven. Dit betreft de setting waar het praktijkonderzoek heeft plaatsgevonden.

Verder in het hoofdstuk de informatie over de thema's waarvan wij denken dat deze invloed kunnen hebben op zingeving in de vierde levensfase. Al deze informatie is verkregen middels literatuurstudie.

1.2 Informatie woon-zorgcentrum Groot Hoogwaak.

Groot Hoogwaak is een goed geoutilleerd woon-zorgcentrum aan de voet van de duinen in Noordwijk aan zee. Het centrum is herkenbaar door de moderne vormgeving en is in harmonie met de omgeving.

De organisatie bestaat uit twee stichtingen: Protestants Interkerkelijke Stichting Zorgcentrum Groot Hoogwaak en Protestants Interkerkelijke Stichting Wooncentrum Groot Hoogwaak. Groot Hoogwaak werkt samen met enkele woonzorgcentra en een verpleeghuis in de zorggroep Sorgsaem.

Missie:

Groot Hoogwaak biedt cliënten van 55 jaar en ouder; wonen, zorg op maat en welzijn. De zorg wordt geboden, ongeacht de levensovertuiging, afkomst en geaardheid, waarbij respect en aandacht voor het geestelijk welzijn vanuit de christelijke beginselen uitgangspunten zijn. Dat wil zeggen dat er, met de vraag als vertrekpunt, een passend antwoord wordt geboden op deze vraag naar wonen, zorg en welzijn. Hiertoe biedt Groot Hoogwaak individuele ondersteuning, door het inzetten van professionele en betrokken medewerkers in een werkomgeving die voor hen betekenis geeft.

Zorgvisie:

Kwaliteit, klantvriendelijkheid en keuzevrijheid zijn uitgangspunten in de zorgvisie. Vanuit een christelijke basis wil Groot Hoogwaak inhoud geven aan deze begrippen, waarbij er aandacht is voor lichamelijke, psychiatrische, sociale en levensbeschouwelijke aspecten. De zorg en diensten worden zowel in het zorgcentrum als bij de cliënten thuis aangeboden. Er is veel mogelijk: "van geen zorg tot verpleeghuiszorg". Voor cliënten geldt dat zij in principe niet meer hoeven te verhuizen naar een andere voorziening. Groot Hoogwaak verwacht van haar medewerkers een professionele, positieve en flexibele instelling en stimuleert de ontplooiing van medewerkers.

Profiel

Groot Hoogwaak is een vernieuwd woon-zorgcentrum met een moderne, eigentijdse uitstraling. Zij bieden een scala aan zorg- en dienstverlening aan ruim 300 ouderen. Alle wooneenheden zijn uitsluitend beschikbaar voor personen van 55 jaar en ouder. De huur- en koopappartementen bieden bij uitstek een eigen leefsfeer en zelfstandigheid, terwijl tegelijkertijd de mogelijkheid bestaat om gebruik te maken van de faciliteiten van het centrum. Voor diegenen die zorg nodig hebben zijn er, onder bepaalde voorwaarden, appartementen beschikbaar binnen de muren van het zorgcentrum om een optimale dienstverlening te kunnen garanderen. Alle appartementen zijn ontworpen volgens de uitgangspunten van het Woonkeurlabel. Dit houdt in dat in tot in details rekening is gehouden met de eisen van de doelgroep. Alle woningen zijn zo gebouwd dat aan de individuele behoeften van de bewoner tegemoet gekomen kan worden. Kwaliteit en klantvriendelijkheid zijn sleutelbegrippen in de filosofie van Groot Hoogwaak. Dit betekent dat de dienstverlening zo individueel mogelijk is. Bij een afnemende mobiliteit en vitaliteit is zorg in toenemende mate beschikbaar. Groot Hoogwaak streeft ernaar dat haar bewoners, zo lang als dat mogelijk is en zo lang als gewenst wordt, de zorg in het eigen appartement kunnen ontvangen.

Appartementen

Binnen het complex zijn er 57 koopappartementen en 111 huurappartementen. De koopappartementen kennen een hoog afwerkingsniveau, waarin ook aan details veel zorg is besteed, zoals energie en waterbesparende maatregelen. Bij het ontwerp is eveneens rekening gehouden met eventuele toekomstige wensen in de leefomgeving. Dit houdt in dat de woning zonder ingrijpende verbouwingen aangepast kan worden. De bezitters van de koopappartementen hebben gezamenlijk een zetel in de cliëntenraad en zijn lid van de Vereniging van Eigenaren die hun belangen behartigt. Ook de huurappartementen zijn ruim van opzet en geschikt voor minder valide bewoners. De huurders hebben gezamenlijk een zetel in de cliëntenraad en zijn lid van de 'Huurdervereniging' die hun belangen behartigt. In totaal kunnen 52 cliënten gebruik maken van verzorging in het zorghuis. Daarnaast kunnen 8 cliënten tijdelijk in Groot Hoogwaak verblijven na bijvoorbeeld een ziekenhuisopname. In samenwerking met een centrum voor geestelijke gezondheidszorg wordt huisvesting geboden aan 20 cliënten die beschermd wonen.

De vormen van zorgverlening

A. Intramurale zorg:

Als men er voor kiest om in het zorgcentrum te wonen, dan worden er afspraken gemaakt over de verzorging, verpleging en dienstverlening waarvan men gebruik wenst te maken.

De ondersteuning die geboden wordt, is erg uiteenlopend van bijvoorbeeld ogen druppelen en medicijnbeheer tot dagelijkse hulp bij wassen en aankleden. Tevens wordt er psychosociale ondersteuning en advies geboden. Er wordt hulp geboden bij het schoonhouden van de appartementen en men heeft de keuze of de maaltijd in het restaurant of op de kamer gebruikt wordt. De bewoners kunnen kosteloos gebruik maken van faciliteiten zoals gymnastiek en deelnemen aan sociaal-culturele activiteiten.

Als iemand meer hulp nodig heeft kan een indicatie somatische meerzorg op z'n plaats zijn. De mogelijkheid bestaat om deze meerzorg binnen Groot Hoogwaak te ontvangen dankzij de samenwerking met het multidisciplinaire team van het verpleeghuis.

B. Extramurale zorg:

Als men kiest voor een koop- of huurappartement en zorg nodig heeft, worden er afspraken gemaakt omtrent verzorging, verpleging en dienstverlening. Over het algemeen kan men dezelfde zorg ontvangen als in het zorgcentrum. Het uitgangspunt is dat de hulp zoveel mogelijk wordt aangeboden in de eigen woning om verhuizing te voorkomen.

C. Kortdurende opname:

In Groot Hoogwaak kan gebruik gemaakt worden van kortdurende opname. Hiervoor zijn 8 plaatsen beschikbaar. Deze plaatsen zijn bestemd voor ouderen uit Noordwijk en omgeving als men bijvoorbeeld na een ziekenhuisopname moet aansterken of als men door omstandigheden tijdelijk niet thuis kan blijven. Bewoners van de huur- of koopappartementen kunnen ook gebruik maken van deze voorziening.

D. Activiteitenbegeleiding:

Op verschillende dagdelen kan men gebruik maken van activiteitenbegeleiding. Hier kan men deelnemen aan o.a.: zwemmen, uitstapjes, spelactiviteiten en creatieve activiteiten, zoals schilderen, handwerken, bakken en bloemschikken. Het sociale aspect is zeer belangrijk.

E. Particuliere verzorging:

Indien wenselijk, bestaat de mogelijkheid om particuliere verzorging, verpleging en begeleiding te ontvangen. Dit is bijvoorbeeld mogelijk wanneer iemand zorg wenst te ontvangen maar geen indicatie hiervoor heeft. Bij particuliere zorg wordt dezelfde zorg geboden als bij andere bewoners.

Het personeel

De ondersteuning wordt geboden door een team van gekwalificeerde verzorgenden en verpleegkundigen. Groot Hoogwaak streeft ernaar dat bewoners zoveel mogelijk geholpen worden door dezelfde zorgverlener, hoewel dat niet is te garanderen. Om dit streven te bereiken is er een apart team van verzorgers voor het zorgcentrum en een apart team voor de zorg in de huur- en koopappartementen. Indien er huishoudelijke hulp gewenst is, wordt er eveneens gekeken dat men zoveel mogelijk dezelfde medewerker in huis krijgt.

Samenwerking

A. Beschermd wonen:

Binnen het complex van Groot Hoogwaak wonen 20 bewoners die door langdurige psychosociale of psychiatrische problemen niet meer zelfstandig kunnen wonen. Deze bewonersgroep wordt begeleid door medewerkers van de Rijngroep. Groot Hoogwaak biedt zonodig ondersteuning op het gebied van lichamelijke verzorging, schoonmaken en maaltijden.

B. Zorggroep Sorgsaem:

Samen met vijf verzorgingshuizen en één verpleeghuis uit de regio vormt Groot Hoogwaak de Zorggroep Sorgsaem. Het doel van de samenwerking is de zorgverlening, zo goed als mogelijk, op elkaar af te stemmen en gezamenlijk nieuwe zorgvormen te ontwikkelen. Als een bewoner bijvoorbeeld verpleeghuiszorg nodig heeft, dan kan Groot Hoogwaak gebruik maken van de deskundigheid van het verpleeghuis.

Medezeggenschap

De medezeggenschap van de bewoners is formeel geregeld via de cliëntenraad. Deze raad komt maandelijks bijeen en is sterk betrokken bij de ontwikkelingen binnen Groot Hoogwaak.

De belangenbehartiging van het personeel is geregeld in de ondernemingsraad. Ook de ondernemingsraad komt maandelijks bijeen en is betrokken bij alle ontwikkelingen rondom het beleid van de instelling.

1.3 Achtergrondinformatie

1.3.1 Algemene informatie over ouderen

Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) telde Nederland in 1950 ruim 10 miljoen inwoners. Het percentage vijfenzestigplussers betrof 7,7 procent wat neerkomt op een aantal van meer dan 770.000.

In 2004 telde Nederland 16,2 miljoen inwoners, waarvan 13,8 procent, dus ruim 2.200.000 mensen 65 jaar of ouder was.

Van de 2,2 miljoen vijfenzestigplussers waren 0,9 miljoen van het mannelijk geslacht en 1,3 miljoen van het vrouwelijk geslacht.

Van de oudere mannen is het leeuwendeel gehuwd. Onder de oudere vrouwen is het aantal weduwen groter dan het aantal gehuwden. Dit komt doordat de levensverwachting van mannen lager is dan van vrouwen en daarnaast zijn mannen meestal met een jongere vrouw getrouwd.

Uit de cijfers blijkt dat het aantal ouderen sterk is toegenomen. Dit is het gevolg van de stijging van de levensverwachting en de groei van de totale bevolking. De leeftijdsverwachting in 2004 van mannen betrof 76,2 jaar en van vrouwen 80,9 jaar.

Vergrijzing

Uit de cijfers is gebleken dat de Nederlandse bevolking niet alleen groeit maar ook ouder wordt. In de loop der jaren zal door de naoorlogse generatie, de zogenaamde babyboomgeneratie, het aantal vijfenzestigplussers sterk toenemen.

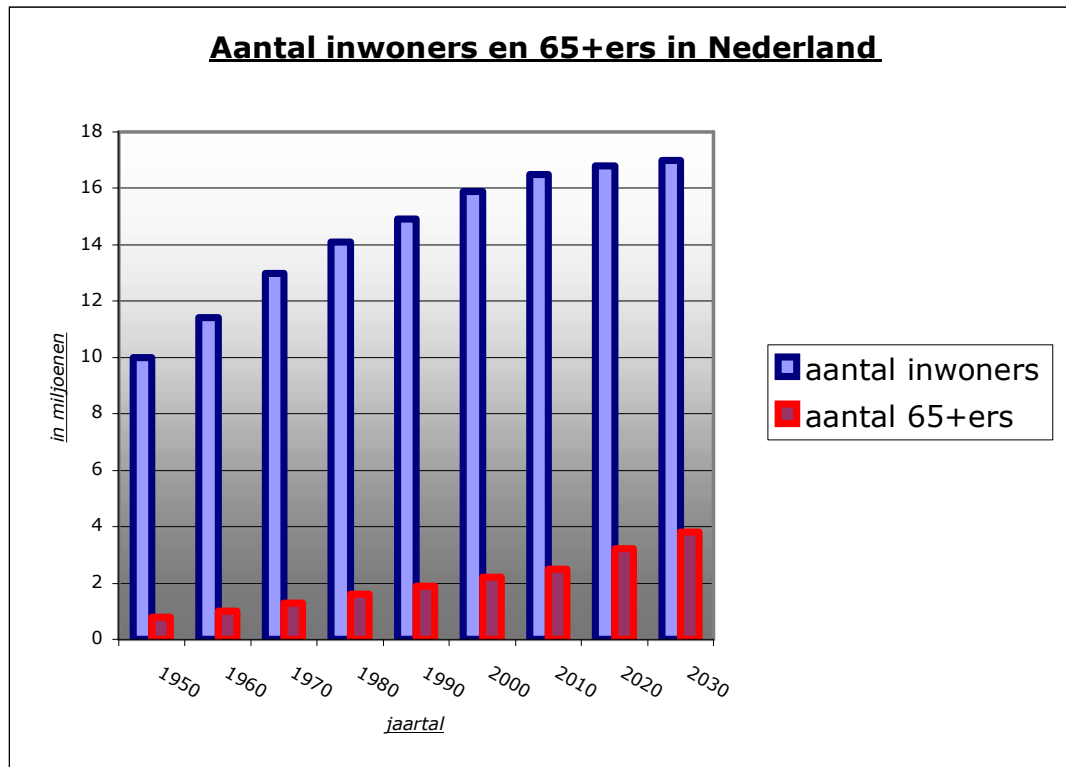
De vergrijzing heeft tot gevolg dat het aantal werkende mensen kleiner wordt ten opzichte van het aantal niet-werkenden. Een grote groep werkenden zal namelijk de komende twintig jaar de pensioengerechtigde leeftijd van 65 jaar bereiken en stoppen met werken. Hierdoor komt de betaalbaarheid van de oudedagsvoorziening in gevaar. Door de vergrijzing zal een steeds groter beroep gedaan worden op de Algemene Ouderdomswet, terwijl het aantal mensen dat premies afdraagt afneemt. De kosten die de vergrijzing met zich meebrengt, zal in 2030 13,9 procent van het bruto binnenlands product bedragen. Momenteel is dat slechts 7,9 procent.

De vergrijzing brengt een grote verandering in de Nederlandse samenleving teweeg. Het is voor het eerst in de geschiedenis dat zoveel mensen zo gezond oud zullen worden. Het percentage mensen dat werkt zal in 2030 aanzienlijk lager zijn dan nu. De potentiële beroepsbevolking (mensen tussen de 15 en 65 jaar) is nu achtenzestig procent; in 2030 is die nog maar vijfenzestig procent.

De vergrijzing van de bevolking heeft in de twintigste eeuw een grote groei te zien gegeven. Het aandeel van vijfenzestigplussers is meer dan verdubbeld van zes procent in 1900, naar bijna veertien procent in 2004. In 2010 zal dat zestien procent zijn, in 2030 wordt het aandeel op drieëntwintig procent geraamd. Een verviervoudiging die grote consequenties zal hebben voor de samenleving.

De veertigers en vijftigers van nu, de babyboomgeneratie, zijn de vijfenzestigplussers van straks. In tegenstelling tot de vooroorlogse generatie die vooral materialistisch was ingesteld en gericht was op orde en een goede financiële situatie, speelt bij de komende generatie ouderen zelfverwerkelijking een grote rol. De verwachting is dat zij veel langer actief zullen blijven in de samenleving. Opgegroeid in een tijd van welvaart zijn ze gemiddeld gezonder, hoger opgeleid en hebben ze meer financiële middelen tot hun beschikking dan hun voorgangers. Daar staat tegenover dat er door een vergrijzende bevolking een toenemende behoefte zal zijn aan verpleeg- en verzorgingsvoorzieningen, iets waar nog niet merkbaar op wordt ingesprongen. Het toenemende aantal ouderen in combinatie met de beperking van overheidsuitgaven zorgt ervoor dat de hulpvoorzieningen voor ouderen steeds schaarser worden. Er worden steeds strengere criteria aangehouden

voor het verlenen van hulp. In de zorgsector is het tekort aan plaatsen nu al sterk voelbaar, door onder andere de toename van het aantal dementiepatiënten.



Allochtonen

Het aantal allochtone ouderen zal de komende jaren aanzienlijk toenemen. De eerste generatie allochtonen uit Turkije en Marokko is bovendien relatief eerder oud dan haar autochtone leeftijdsgenoten.

Volgens Gurbette Yaslanmak wordt dit onder andere veroorzaakt door de barrière om (behoorlijk) te participeren in de samenleving. Oudere Turken en Marokkanen zijn slecht op de hoogte van bejaardenhuizen. Dat wijst een recent onderzoek uit van het Centrum Buitenlanders Rijn en Lek.

Ondanks het feit, dat ouderen rekenen op de steun van en opvang door hun kinderen - wanneer zij op latere leeftijd verzorging nodig hebben - is gebleken dat de kinderen die hier zijn opgegroeid, niet dezelfde normen en tradities voortzetten. Hierdoor wordt binnen een niet al te lange tijd een stijging verwacht van het aantal allochtone ouderen in verzorgingstehuizen.

Aangezien er binnen woon-zorgcentrum Groot Hoogwaak geen allochtone cliënten wonen, zal dit onderwerp verder buiten beschouwing worden gelaten.

Invloed op het ouder worden

Ouder worden heeft te maken met de manier waarop men de eigen levensloop en het ouder worden vorm geeft. De jongere oudere (55 tot 70 jaar) is actief, maar loopt op tegen de eerste tekenen van het ouder worden. Ze gaan hun leven nieuw vormgeven, moeten wennen aan een andere dagindeling door de VUT of pensioen. Bij de oudere ouderen (vanaf 70 jaar) kan biologische achteruitgang en eenzaamheidsproblemen de kop op steken. Zij blikken terug op het verleden, denken na over wat er mis is gegaan en het wegvallen van mensen in hun omgeving. Uit onderzoek is gebleken dat wanneer iemand gelooft dat de ouderdom met gebreken komt, hij er weinig aan zal doen om lichamelijke achteruitgang te verminderen waardoor een self fulfilling prophesy ontstaat.

Een positieve opvatting over het verouderingsproces levert bovendien een veel betere levensverwachting op. Dit ontdekten onderzoekers van de universiteit van Yale en Miami. Zij onderzochten wie van de 660 geënquêteerde vijftigplussers 23 jaar later nog in leven waren. De mensen die in 1975 hadden aangegeven positieve verwachtingen te hebben over ouder worden, bleken gemiddeld 7,6 jaar langer te hebben geleefd dan mensen die minder positief waren. Hoe men zich voelt wordt dus vooral bepaald door persoonlijke ervaringen en niet door leeftijd.

Subjectieve leeftijd

Uit onderzoek naar subjectieve leeftijd, door Gerben Westerhof van de Universiteit Nijmegen, blijkt dat mensen zich jonger voelen dan zij daadwerkelijk zijn. Dat effect wordt sterker naarmate men ouder wordt. Een 74-jarige voelt zich gemiddeld tien jaar jonger. Het blijkt dat zij zichzelf als een uitzondering beschouwen. Als oudere mensen zichzelf met anderen van dezelfde leeftijd vergelijken op het gebied van gezondheid, schatten ze zichzelf gezonder in. Vergeleken met toen ze jong waren vinden ze hun gezondheid echter minder goed.

Subjectieve leeftijd wordt bepaald door vijf factoren:

1. lichamelijke conditie
2. sociale contacten en relaties
3. veranderingen in het uiterlijk
4. ambitie
5. confrontatie met de dood

Afnemende lichamelijke kracht en ziekte zijn belangrijke redenen waarom mensen zich ouder voelen. Daarnaast is het geïsoleerd zijn, eveneens een belangrijke factor. Sociale contacten en (overgebleven) relaties van een hoge kwaliteit zorgen over het algemeen voor een goede oude dag.

Ook voelen mensen zich ouder door veranderingen in het uiterlijk. Het ontstaan van rimpels en het afnemen van de lichaamslengte zorgt ervoor dat mensen stil gaan staan bij het ouder worden.

De factor ambitie wordt ook als belangrijk ervaren. Ambitie lijkt de mens jong te houden. Mensen hebben het gevoel nog iets te willen bereiken. De laatste jaren is het aantal ouderen, dat een opleiding volgt toegenomen.

Tenslotte zorgt de confrontatie met de dood van vrienden en familie ervoor dat de eindigheid van het leven steeds meer centraal staat en oudere leeftijd benadrukt wordt.

Eigen beleving van het ouder worden

In het onderzoek van Westerhof werd ook de eigen beleving van het ouder worden gemeten. In eerste instantie blijkt er een grote samenhang te bestaan met leeftijd: naarmate mensen ouder zijn, betekent ouder worden voor hen fysieke achteruitgang, sociaal verlies en steeds minder voortgezette groei. Maar als naast leeftijd ook naar de huidige fysieke gesteldheid, sociale relaties en psychologisch functioneren wordt gekeken, blijkt dat het de persoonlijke ervaring is die bepaalt of ouder worden achteruitgang betekent.

Door de Universiteit Nijmegen is aan bijna duizend zelfstandig wonende ouderen gevraagd twee zinnen af te maken:

- Wat me aan het ouder worden bevalt...
- Wat me aan het ouder worden niet bevalt...

De antwoorden waren in te delen naar biologische, sociale, psychologische en een aantal algemene categorieën.

Bij de positief opgestelde zin vielen de meeste antwoorden in de sociale categorie: alles mag en niets moet, veel mensen hebben respect voor je, veel vrije tijd. Ook op het psychologische terrein komen veel positieve aspecten naar voren: grotere wijsheid, beter relativeren, terugkijken op vroeger.

Het negatieve zinnetje riep vooral biologisch gerichte antwoorden op: steeds minder kunnen, rimpels krijgen, lichamelijke achteruitgang. Veel minder vaak werden sociale of psychologische aspecten genoemd, zoals het wegvallen van goede vrienden, afhankelijk worden of vergeetachtigheid.

Een belangrijke conclusie uit dit deel van het onderzoek is dat de positieve en de negatieve zaken niet elkaars tegengestelde zijn.

Levensbalans opmaken

Uit veel studies blijkt dat *reminiscentie** één van de belangrijkste bezigheden is op latere leeftijd. Het opmaken van de levensbalans kan aanleiding zijn om te constateren dat het leven met zijn moeilijke en mooie momenten goed was en is. Misschien is dat wel het belangrijkste doel van de laatste levensfase: een geïntegreerd geheel van je leven maken. "Mensen die succesvol ouder worden, kunnen zich goed aanpassen aan de veranderingen die samenhangen met ouder worden"; volgens Westerhof¹. Ze blijven leuke dingen doen, hebben veel sociale contacten en verwezenlijken ook in deze fase van hun leven de dingen die ze zélf willen, vrij van verplichtingen. Maar hoe bereik je dat als je juist in deze fase twijfelt aan de zin van het leven?

* Reminiscentie; herinnering

1.3.2 Algemene informatie over eenzaamheid

"Zonder gezelschap, ver van anderen verwijderd". Dit is volgens van Dale de betekenis van eenzaamheid. Na literatuurstudie en de vele onderlinge gesprekken over dit onderwerp, kunnen wij stellen het niet eens te zijn met deze uitleg.

"Eenzaamheid is een persoonlijke beleving; een negatief ervaren verschil tussen de kwaliteit van relaties zoals men die nu onderhoudt en de relaties zoals men die voor zichzelf zou wensen", zegt Dr. J. de Jong-Gierveld². Hierdoor kan een gemis aan vertrouwelijkheid ontstaan, waardoor relaties als te oppervlakkig en te functioneel gericht worden ervaren. Men hoeft niet persé ver van anderen verwijderd te zijn om het gevoel van eenzaamheid te ervaren. Het gemis zit hem niet in het aantal relaties maar in een gemis in de inhoud van die relaties.

Over het algemeen wordt 'alleen zijn' met 'eenzaamheid' verward. Eenzaamheid verwijst naar gevoelens die men in een bepaalde situatie heeft. Echter kan men zich eenzaam voelen in gezelschap van anderen.

Kenmerken van eenzaamheid

In sociaal-wetenschappelijke beschrijvingen komen drie aspecten naar voren. (Linneman e.a., 2001). Ten eerste heeft eenzaamheid te maken met een gemis in de sociale relaties. Het gaan dan niet zozeer om een gemis in het *aantal* relaties, maar om een gemis in de *inhoud* van die relaties. Daarbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan een gemis aan intimiteit, vertrouwdheid en steun. Het tweede kenmerk van eenzaamheid vloeit hieruit voort. Eenzaamheid is een gevoel en is niet gelijk te stellen met alleen-zijn. Daarbij komt dat het om een onplezierig en bedrukt gevoel gaat. Dit betreft het derde kenmerk van eenzaamheid.

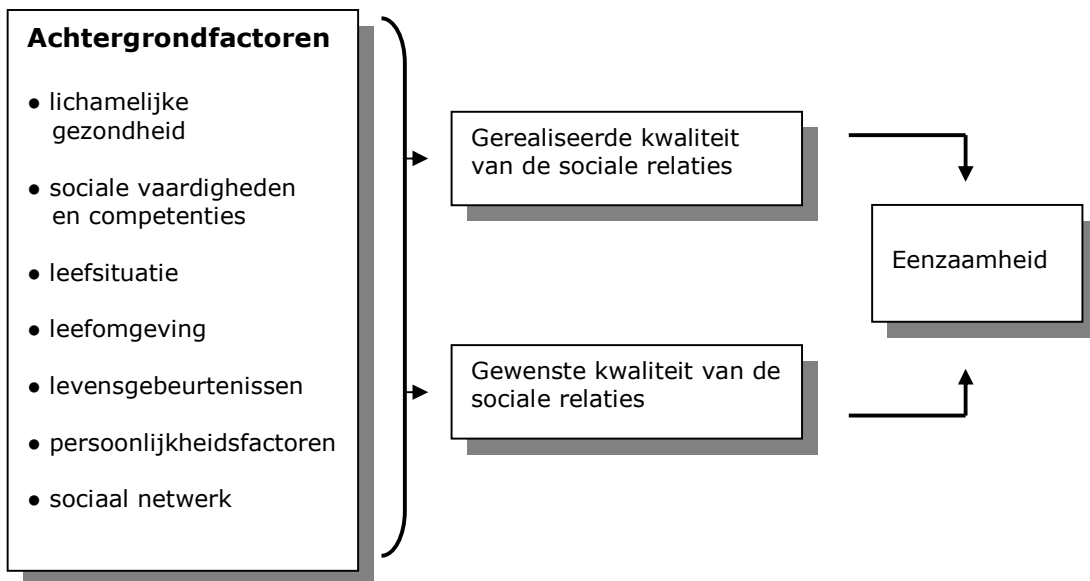
Oorzaken van eenzaamheid

In het voorgaande gingen we in op de kenmerken van eenzaamheid. Daarmee is echter nog niets gezegd over de oorzaken en achtergrondfactoren die met eenzaamheid samenhangen.

Het is bijna onmogelijk om alle oorzaken van eenzaamheid te beschrijven. Veel factoren blijken met eenzaamheid samen te hangen maar daaruit is niet altijd te concluderen dat er een oorzaak-gevolgrelatie is. Toch is er wel het een en ander uit wetenschappelijk onderzoek bekend. De belangrijkste feiten gebaseerd op een overzichtsartikel van De Jong-Gierveld (1998) betreffen:

1. Een hogere leeftijd gaat gepaard met de verkleining van het sociale netwerk, door het wegvallen van familie en vrienden. Hoewel ouder worden niet synoniem is met eenzaamheid, nemen eenzaamheidsgevoelens wél toe naarmate de leeftijd hoger wordt. Omstandigheden als het verlies van de partner of een verslechtering van de gezondheid zijn op hoge leeftijd belangrijke oorzaken van eenzaamheid.
2. Ouderen die geen partner (meer) hebben, lopen een hoger risico op eenzaamheid. De steun die zij hadden van hun partner vinden zij onvoldoende terug bij vrienden en kennissen.
3. Doordat de levensverwachting van vrouwen hoger ligt dan die van de man, is de eenzaamheid onder vrouwen groter.
4. Eenzaamheid neemt toe naarmate de gezondheid achteruit gaat.
5. Ouderen op het platteland voelen zich minder eenzaam dan mensen in de stad. Dit kan veroorzaakt worden doordat veranderingen in het sociale netwerk van stadsmensen vaker optreden.

6. Belangrijke levensgebeurtenissen, zoals een langdurige ziekte van de partner, zijn een bron van eenzaamheid. Door dergelijke gebeurtenissen staan mensen stil bij de kwaliteit van hun sociale relaties en raakt men soms teleurgesteld in de verwachtingen.
7. Persoonlijke eigenschappen kunnen een rol spelen. Mensen met een hoger niveau van 'neuroticisme'* voelen zich bijvoorbeeld vaker eenzaam. Nauw met persoonlijkheid gebonden zijn competenties en sociale vaardigheden.



* Neuroticisme; aandoeningen in het zenuwstelsel

1.3.3 Welzijn

Met het welzijnsbeleid voor ouderen werd het volgende nagestreefd:

“Mensen zowel als individu als deel van een groep voldoening laten ervaren in het geheel van diverse belangrijke aspecten van het leven”; volgens van Tienen³.

Het welzijnsbeleid richtte zich in het verleden op diverse terreinen; arbeidsparticipatie, tijdsbesteding, inkomen, sociale zekerheid, huisvesting en ruimtelijke ordening, gezondheid, persoonlijk welbevinden en vorming en ontplooiing.

Er was in het ouderenbeleid meer nodig dan alleen de rol van verlenen van zorg. Het ging ook om maatschappelijke participatie, recreatie en vorming. Hierbij werd gezocht naar aansluiting op de leefsituatie van de ouderen zelf, zoals deze werd bepaald door bijvoorbeeld het beleid op het gebied van huisvesting, inkomen en het sociale netwerk.

In de loop der jaren zien we in het ouderenbeleid een steeds grotere taak voor de lokale overheid. Deze decentralisatie komt voor uit de knelpuntennota uit 1974. Hierin stonden problemen die zich voordeden bij de uitvoering van het welzijnsbeleid door de overheid.

Het ontbrak veelal aan samenhang tussen diverse sectorale beleidsvoornemens. Hierdoor werd het welzijn van bepaalde kwetsbare groepen, waaronder bejaarden, bedreigd.

Bij centrale ontwikkelingen van het welzijnsbeleid werd niet voldoende aangesloten op bepaalde behoeften door lokale omstandigheden. Pogingen om lokale overheden te betrekken bij de beleidsontwikkelingen, bleek onvoldoende. Zodoende werd dan ook gepleit voor decentralisatie van het beleid.

In 1983 werd het flankerend* bejaardenbeleid ingevoerd. Hierin kwamen twee ontwikkelingen samen, namelijk extramuralisatie van langdurige zorg- en dienstverlening en die tot decentralisatie. Om de zelfstandigheid van ouderen in de woon- en leefsituatie zolang mogelijk te kunnen handhaven, werd een deel van de diensten die in het bejaardenhuis werden geboden, ook voor thuiswonenden bereikbaar gemaakt.

In 1987 was de decentralisatiewet voor het welzijnsbeleid een feit. De Welzijnswet maakte dat het gecoördineerd bejaardenwerk en het flankerend bejaardenbeleid expliciete taken waren voor de lokale overheden. Zo hoopte de Staat meer afstemming en samenhang te bereiken in het ouderenbeleid op plaatselijk niveau. De visie is dat er op lokaal niveau meer contact met bevolking en instellingen bestaat om het beleid goed te kunnen laten aansluiten op wensen en behoeften van de ouderen.

Het welzijnsbeleid voorkomt dat mensen verkommeren, vereenzamen of door gebrek aan maatschappelijke ondersteuning onnodig in zorgvormen terecht komen waar zij nog niet aan toe zijn. Ouderen maken hierdoor deel uit van een risicogroep waar op gedoeld wordt. De rijksoverheid is verantwoordelijk voor de wetgeving. De opvolger van de Welzijnswet: de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) zal welzijn een nieuwe impuls moeten geven.

* Flankerend beleid; beleid bedoeld om de uitvoering van een maatregel of wet te ondersteunen

1.3.4 Algemene informatie over lichamelijke beperkingen

De toegenomen levensverwachting bij ouderen is vooral toe te schrijven aan een daling van de sterfte aan coronaire* hartziekten bij zowel mannen als vrouwen. Bij mannen is ook de sterfte aan longkanker afgenomen. De sterfte aan longontsteking en hartfalen bij 75-plussers, is daarentegen toegenomen. Bij vrouwen is de sterfte aan longkanker, chronische bronchitis en emfyseem eveneens toegenomen. Verlies aan kwaliteit van leven bij ouderen ontstaat vooral door coronaire hartziekten, beroerte en artrose.

Bij mannen van 65 jaar en ouder brengen coronaire hartziekten, beroerte en chronische bronchitis/emfyseem het meeste verlies aan kwaliteit van leven met zich mee. Bij vrouwen van 65 jaar en ouder zijn dat artrose, coronaire hartziekten en gezichtsstoornissen.

Een belangrijk element van kwaliteit van leven is de mate van beperkingen. Beperkingen in de huishoudelijke verzorging (met name zwaar huishoudelijk werk) en de mobiliteit (vooral traplopen) komen het meest voor. Zintuiglijke beperkingen (zien, horen) komen, mede dankzij allerlei hulpmiddelen, het minst voor bij ouderen.

De meeste beperkingen worden veroorzaakt door chronische aandoeningen. Chronische aandoeningen zijn in 80% van de gevallen de oorzaak van beperkingen. Kanker, nierziekten, diabetes, migraine en hartinfarct gaan niet of nauwelijks samen met beperkingen. Bij epilepsie, beroerte, astma, aandoeningen van het bewegingsapparaat, ernstige gevolgen van een ongeval en, in iets mindere mate, bij psychische aandoeningen, is er juist vaak een positief verband met beperkingen. De meeste aandoeningen gaan gepaard met beperkingen bij de huishoudelijke verzorging. Dit geldt in veel mindere mate voor de persoonlijke verzorging, zo is uit onderzoek gebleken.

* Coronair; betrekking hebbend op de kransslagader van het hart

1.3.5 Algemene informatie over geestelijke beperkingen

"Ouderdom komt met gebreken". Dit zo bekende spreekwoord, heeft veel verband met de realiteit. Ouderen lijden niet alleen onder allerlei lichamelijke kwaaltjes en kwalen, zoals de bekende ouderdomssuikerziekte, hartklachten, mobiliteitsproblemen in verband met versleten gewrichten en botten, slechtziend- en slechthorendheid, maar ook veelal onder eenzaamheid en een geleidelijke achteruitgang van cognitieve vermogens.

Het aftakelen van cognitieve vermogens zoals geheugen, oriëntatie, taal en handelen wordt vaak met de verzamelterm dementie omschreven. Dementie maakt dat de mens in de vierde levensfase steeds meer functies kwijt raakt van wat hij vroeger allemaal kon. Bij sommigen verloopt dit proces geleidelijk en langzaam, bij anderen sprongsgewijs en snel. Artsen kunnen verschillende typen van dementie onderscheiden. Men is druk bezig met onderzoek naar oorzaken van dementie en tracht men nieuwe behandelmethodes te ontwikkelen. Ook probeert men het verloop van de ziekte te voorspellen. In de volksmond bekende typen van dementie zijn: Alzheimer, vasculaire* dementie en Ziekte van Pick.

De geleidelijke achteruitgang brengt een hoop onzekerheden met zich mee. Ouderen beseffen niet altijd dat zij dingen niet meer weten of kunnen en vormen zo een gevaar voor zichzelf en anderen. Wanneer zij wel besef hebben van hun cognitieve verliezen kan het psychisch moeilijk zijn om ermee om te gaan. De onzekerheid over wat zij wel weten en wat niet is verwarrend. De toekomst en het verloop van de ziekte zijn niet duidelijk. Veel dingen die hen eerder makkelijk afgingen worden moeilijk, zij moeten hulp vragen en hulp leren accepteren. Sommige bezigheden kunnen niet meer worden uitgevoerd, soms kan ook het contact met burens, familie en vrienden uit het evenwicht raken.

J. Zantopp zegt: "Al deze veranderingen kunnen invloed hebben op het psychische welbevinden. Er kan angst ontstaan over de toekomst, het eigen handelen en afname van zelfvertrouwen"⁴. Passiviteit kan een teken zijn van het leven uit handen geven en depressie is een teken van rouw. Anderen reageren met woede op zichzelf of op familie en weer anderen proberen hun problemen zo lang mogelijk te verbergen voor derden. Zo zijn er nog meer gedragingen op te noemen, die een uiting van emotionele problematiek bij geheugenproblemen zijn. Enkele voorbeelden zijn claimend gedrag, onrust, omdraaien van dag- en nachtritme, rituelen en dwanghandelingen.

Stemmingsproblemen kunnen ook ontstaan uit het verkleinen van de sociale omgeving. Veel ouderen kunnen zich eenzaam voelen. Wegens de hogere leeftijd is vaak de partner overleden, kinderen uit huis. Daarnaast zijn vrienden overleden of niet in staat om het contact te onderhouden. Zo ontstaat isolement. Reacties hierop kunnen depressieve klachten zijn, maar ook afhankelijk gedrag, passiviteit of zich afsluiten van elk contact.

* Vasculair; betrekking hebbend op de (bloed)vaten

1.3.6 Algemene informatie over sociale contacten

Het aangaan van sociale contacten en het kunnen onderhouden ervan, kan van groot belang zijn voor het netwerk van ouderen. Het in stand houden van deze contacten kunnen een bron van hulp en sociale steun bieden in het dagelijks functioneren.

In de literatuur wordt gesproken over twee soorten ondersteuning:

Ten eerste wordt genoemd; het ervaren van waardering en acceptatie van de sociale omgeving, onafhankelijk van problemen en gebeurtenissen. Waardoor het welbevinden van het individu bevordert wordt.

Als tweede wordt genoemd de indirecte sociale steun op het welbevinden. Deze steun hangt samen met negatieve gevoelens die optreden bij specifieke gebeurtenissen die het welbevinden van ouderen kunnen verminderen. Voorbeelden hiervan zijn; ziekte, gedwongen verhuizing en het overlijden van een dierbare. We kunnen bij deze vorm van ondersteuning denken aan praktische hulp, zoals een luisterend oor waardoor de stresserende effecten van een gebeurtenis kunnen worden gerelativeerd. Deze indirecte sociale steun wordt ook wel het 'buffereffect' genoemd.

Uit onderzoek is gebleken dat sociale steun een sterke invloed kan hebben op het welbevinden van ouderen. Tevens bleek hieruit dat er drie verschillende motieven zijn om relaties aan te gaan en te onderhouden.

Deze drie theoretische perspectieven betreffen:

➤ Roltheorie

Deze theorie is gebaseerd op rolpatronen in de samenleving en rolverwachtingen. Het geheel van rechten en plichten bij iedere positie, speelt mee in een bepaalde rol die de persoon inneemt. Het gaat om het geheel van normen, waarden en verwachtingen vanuit de maatschappij. Motieven van geven en nemen van hulp liggen in onderlinge verwachtingen, normen, plichten en rechten. Deze ontstaan en worden in stand gehouden door de socialisatie en sociale controle.

➤ Ruiltheorie

Deze theorie is gebaseerd op ruilrelaties; de motivatie om iets te doen en er iets voor terug te krijgen. Aan deze theorie zijn de volgende voorwaarden verbonden; In eerste instantie moet er sprake zijn van een balans in de relatie tussen twee mensen.

Daarnaast moeten de betrokkenen notie hebben van het feit dat mensen elkaar ook met het oog op compensatie ondersteunen.

➤ Affectieve/interactiebenadering

Hier gaat het om de kwaliteit van een sociale relatie en de onderlinge verbondenheid. De mensen in de omgeving van ouderen, die qua contact en ondersteuning onder deze benadering vallen, zijn van het grootste belang voor ouderen en van positief effect op het welbevinden.

1.3.7 Algemene informatie over activiteiten bij ouderen

In de vroege Middeleeuwen leefden de mensen in kleine, gesloten gemeenschappen. Mensen werden veel minder snel als "ziek" of "afwijkend" gedefinieerd dan nu, waardoor er veel minder mensen beroep moesten doen op de één of andere vorm van hulpverlening.

Een vak als activiteitenbegeleiding kwam niet voor; iedereen was immers een activiteitenbegeleider in de strikte zin van het woord. Je zou ook kunnen zeggen: bijna iedereen deed aan mantelzorg. Dat hier het accent lag op het doen en niet op het denken over een zo goed mogelijke zorg, spreekt natuurlijk voor zich.

In de 14e eeuw kwam hier verandering in: men begon mensen die zich niet meer "normaal" gedroegen steeds meer te verwijderen uit de samenleving. De kerken en de kloosterorden speelden een belangrijke rol bij de verzorging van deze uitgestotenen.

Het gaat dan nog om een relatief gering aantal individuen: Alleen diegenen die absoluut niet meer te handhaven waren in de maatschappij (bijvoorbeeld omdat ze een gevaar vormden voor zichzelf en/of voor anderen) werden uitgebannen en konden rekenen op een zekere vorm van hulp. Deze hulp was vaak niet meer dan een primaire verzorging. Misschien zou je hier beter kunnen spreken van: bewaring. Met de bewoners werd niets gedaan. In deze "tehuizen" met mensen die zich niet meer konden handhaven in de maatschappij, trof men dan ook: zwervers, zieken, heksen, geesteszieken, ouderen, prostituees, misdadigers, zwakzinnigen etc.

Deze mensen werden vaak allemaal in dezelfde ruimte opgeborgen.

Men sloot deze mensen met "abnormaal" gedrag op, niet zo zeer om een poging te doen hen te genezen, of hun leven te veraangename, maar om de maatschappij te beschermen tegen vreemde elementen. Dit hield ook in dat men in de intramurale zorg aanvankelijk niet veel meer deed dan verzorgen.

In de Renaissance (in Nederland vanaf 1700) veranderde de houding ten aanzien van mensen met een afwijkend gedrag. Deze veranderingen vielen samen met ingrijpende maatschappelijke ontwikkelingen. Één van die veranderingen is het feit dat de mens zijn individualiteit gaat ontdekken; de *individualisering*. Dat betekende ook dat men mensen met een afwijkend gedrag als een individu gaat beschouwen. Deze individualisering gaat steeds verder. We zijn dan in de 18e eeuw aangeland. In deze tijd begint men zich dan bijvoorbeeld ook zorgen te maken over *de kwaliteit* van het bestaan.

De regeringen gaan zich bemoeien met de (arbeids)omstandigheden van de mensen en men probeert door middel van sociale wetgeving de omstandigheden van de burger te verbeteren.

We zien dat de toenemende aandacht voor het individu niet beperkt bleef tot de "normale" mensen; ook ging men zich zorgen maken over de kwaliteit van het bestaan van de mensen in de diverse inrichtingen. Men gaat naar een meer humane aanpak streven van de mensen die om de één of andere reden zich niet zelfstandig in deze maatschappij kunnen redden.

Men ontdekte bijvoorbeeld dat er groepen van mensen zijn met een soortgelijke vorm van afwijkend gedrag. We komen daarmee in een proces van *differentiatie*. Vanaf deze tijd ontstaan dan ook de gespecialiseerde instellingen bijvoorbeeld op het gebied van de zwakzinnigenzorg en de psychiatrie.

Voor ouderen waren er in deze tijd nauwelijks extra voorzieningen: ouderen die zich niet zelfstandig konden handhaven, kwamen bijna altijd ten laste van de familie.

De kerken bekommerden zich wel om de oudere mensen die niet werden opgevangen door de familie of de buurt, maar deze hulp was vooral van financiële aard. Bij de protestantse kerken zorgde de diaconie voor een helpende hand en bij

de Rooms-katholieke kerk had men de bekende st. Vincetiusverenigingen. Ook valt op dat de medische wereld zich het hele terrein van de zorg gaat toe-eigenen. Er is sprake van een toenemende *medicalisering* van het afwijkende gedrag. Voor de omstandigheden in de intramurale zorg hadden deze drie tendensen nogal wat consequenties.

Aanvankelijk schreef men in de meeste tehuizen voor de nieuwe bewoners langdurige (en soms ook gedwongen) rust voor. Dat betekende dat er niet veel meer met de mensen werd gedaan dan bewaren; was de patiënt erg moeilijk, dan werd hij geketend.

In 1789 bevrijdde de Franse arts Pinel de geesteszieken in zijn hospitaal letterlijk van hun ketenen. Deze Pinel stelde ook voor om de patiënten lichamelijk bezig te houden; men zou kunnen zeggen dat dit een eerste aanzet was tot soort van arbeidstherapie.

Het uitgangspunt was: "... om de neiging tot ledigheid en vadsigheid tegen te gaan, omdat deze de stompzinnigheid en dierlijkheid zouden bevorderen."

In de loop van de 19e eeuw zien we dat het laten werken van mensen in een inrichting algemeen gebruikelijk werd.

Een zelfde ontwikkeling zien we in deze tijd ook in de rest van Europa. Blijkbaar was door de maatschappelijke ontwikkelingen de tijd rijp voor een andere benaderingswijze van de mensen met een afwijkend gedrag.

In 1924 voerde Dr. H. Simon in Nederland de activerende therapie in: het uitgangspunt van deze dokter was daarbij om niet het ongezonde deel van een mens te benadrukken, maar juist een beroep te doen op het gezonde deel. Arbeid was daartoe een prima middel volgens hem.

Rond 1930 werden activerende therapieën op grote schaal toegepast. Vermeld moet worden dat daarbij de arbeidstherapieën over het algemeen goede resultaten lieten zien. Al deze therapieën werden steeds meer begeleid door deskundigen: er is sprake van een toenemende *professionalisering*.

Doordat er een steeds grotere groep ouderen kwam die niet automatisch een beroep kon doen op de hulp en zorg van de familie, werden vooral na de tweede wereldoorlog erg veel bejaardentehuizen gebouwd. Daarbij was dit een praktische oplossing op het gebied van de woningnood.

De zorg voor vader of moeder komt steeds meer in andere handen te liggen. Ook hiervoor zijn maatschappelijke oorzaken aan te wijzen: de gezinnen worden steeds kleiner; de mensen gaan vaker verder van het ouderlijk huis wonen en met name de vrouwen gaan vaker buitenshuis werken. Het fenomeen "tweeverdieners" doet ook in Nederland zijn intrede. Er is hier dus in feite sprake van een afnemende *mantelzorg*. Een ander jaartal dat genoemd moet worden is 1952: vanaf deze tijd zou men kunnen zeggen dat de psychofarmaca* massaal zijn intrede doet en dat betekende in de gevallen waar men te maken had met hele bijzondere vormen van afwijkend gedrag, dat de patiënten beter benaderbaar werden en dat men met deze mensen meer individueel kon gaan werken.

We zien in deze tijd ook dat de instituten een meer open karakter krijgen. Men streeft er naar de bewoners zoveel mogelijk te laten integreren in de samenleving. Ook begint men in te zien dat een bewoner recht heeft op een eigen inbreng in de behandeling. Het inzicht dat mensen het recht hebben zichzelf zoveel als mogelijk te ontplooiën wint terrein. Dit alles heeft tot gevolg dat er nieuwere vormen van "therapieën" komen zoals de bewegingstherapie; de culturele therapie; en de creatieve therapie.

* Psychofarmaca; studie van de werking van medicijnen op de psychische functies

De stijgende welvaart begint zich ook binnen de diverse instituten af te tekenen: men ziet dat onder andere doordat er meer personeel komt voor de groepen bewoners.

De arbeidstherapie wordt verder verzelfstandigd, omdat het voor de instellingen geen bron van inkomsten meer hoefde te zijn. De aandacht verschuift zo van het product, naar de mens die het product maakt. Helaas geldt dit echter niet voor alle instellingen, waardoor in de 70er jaren, de arbeidstherapie toch een slechte naam krijgt: het is geestdodend werk, maar bovenal: eigenlijk is het geen therapie, maar het draaien van productie.

Daarnaast zien we ook een andere ontwikkeling: In de Tweede wereldoorlog kwamen met de geallieerde legers ook de zogenaamde "welfare officers" mee. Deze officieren hadden tot taak voor de ontspanning en de ontwikkeling van de militairen te zorgen. Het was gebleken dat het bezighouden van de gewonde soldaten het genezingsproces bespoedigde. Blijkbaar is er voor een mens meer nodig dan een goede verzorging en een medische behandeling.

Het Rode Kruis heeft deze vredestaak van de geallieerde legers overgenomen en het welfare werk is nog tientallen jaren na de oorlog een belangrijke activiteit van het Rode Kruis geweest. Deze vrijwilligers hadden tot taak de mensen een zinvolle daginvulling te geven, en als dat enigszins mogelijk was hobby's aan te leren. Sinds 1951 leidde deze organisatie (samen met de Zonnebloem) ook vrouwen op voor dit vrijwilligerswerk. Men gaf cursussen aan de dames zodat deze kwalitatief beter hulp konden bieden bij de begeleiding van ontspanning en recreatie voor bepaalde groepen van mensen.

Vanaf 1960 ontstond er meer behoeften aan professionele beroepskrachten en werd de naam "welfarewerker" vervangen door "bezigheidstherapeut". De ontstane korte cursus gegeven door het Rode Kruis groeide uit tot een opleiding voor bezigheidstherapie.

Vanaf 1967 was dit een officieel erkende MBO opleiding. Aanvankelijk waren dit alleen maar parttime opleidingen. In 1976 kwam men tot de conclusie dat er naast de medische en verpleegkundige sector een derde sector bestaat, namelijk de activiteiten sector.

Later werd de naam bezigheidstherapeuten vervangen door: activiteitenbegeleiders. Het idee hierachter was dat de mensen in de praktijk nauwelijks aan therapie deden: de voornaamste taak van deze beroepsgroep was, mensen te helpen bij *die* activiteiten, die zij graag wilden doen, maar waar ze om de één of andere reden zelf niet (meer) toe in staat waren. Begeleiders is dus een betere naam dan therapeuten.

Activiteitenbegeleiding vindt plaats binnen verschillende zorgorganisaties, waarvan de ouderenzorg er één is.

Door activiteiten in de sfeer van wonen, leren en vrijetijdsbesteding, neemt de cliënt deel aan de omgeving en gaat hij relaties aan met anderen. Bijvoorbeeld op gebieden van algemeen dagelijks leven, ontspanning en leren. Het activiteitenaanbod kan zeer divers zijn: (re)creatieve, hobbyistische en vormende activiteiten, maar ook sport, zwemmen, enzovoort.

Het contact met medemensen tijdens een gesprek of een spelletje, genieten van muziek of natuur en het beoefenen van hobby's zijn allemaal activiteiten waaraan men plezier kan beleven en waarin men de interesses van vroeger terugvindt.

In de ouderenzorg worden de mogelijkheden en interesse van de ouderen zoveel mogelijk als uitgangspunt genomen. Belangrijk is om te weten welke vaardigheden er behouden kunnen worden en welke er kunnen worden verworven. De activiteiten kunnen in een groep of individueel worden gedaan.

In een verslag van het symposium "De nieuwe ouderen" in de Rode Hoed te Amsterdam wordt beschreven dat de babyboomers nu de ouderen worden en krijgen de aanduiding "de nieuwe ouderen" mee.

Er wordt verwacht dat ze niet achter de geraniums toekijken maar actief in het leven staan. Dit zal een positieve ontwikkeling zijn. De behoeften zouden zeer heterogeen en persoonlijk zijn. Door de vele sociaal-culturele veranderingen zullen niet langer de sociale afkomst de levensloop sturen maar de individuele keuzes. De diversiteit zal toenemen. Ouderen hebben meer ervaring en rust en er zit enorm veel potentieel in de babyboom generatie.

Aanbod van activiteiten in de ouderenzorg zijn o.a.:

➤ Bewegen voor ouderen

Voor iedereen is het belangrijk om te bewegen. Dit helpt om lichamelijk en geestelijk zo goed mogelijk te blijven functioneren. Daarnaast kan men contacten leggen met anderen en kan men plezier beleven aan bewegen. Meer bewegen voor ouderen is aangepast sporten, afgestemd op de wensen en mogelijkheden van ouderen.

➤ Geheugentraining

Tijdens de geheugentraining worden allerlei spelletjes gespeeld waarbij men actief moet denken. Voorbeelden zijn puzzels, woordspelletjes of Memory. Gezelligheid staat in de meeste gevallen voorop.

➤ Koersbal/jeu de boules

Dit is een balspel dat binnenshuis gespeeld wordt. Jong en oud kunnen zich op voet van gelijkheid met elkaar meten. De bedoeling van het spel is om een bal, vanuit een afspeelvak, over de mat zo dicht mogelijk bij de 'jack' (een kleine witte bal) te rollen.

➤ Spelletjesactiviteiten

Spelletjes zoals kaarten, sjoelen of scrabbelen. Gezellig samen zijn onder het genot van een kopje koffie en af en toe een borreltje is dan eigenlijk het belangrijkste.

1.3.8 Algemene informatie over zingeving, geloofsbeleving en levensbeschouwing

Aangezien zingeving nogal eens aan religie gekoppeld wordt, hebben wij ervoor gekozen om de thema's 'zingeving' en 'geloofsbeleving en levensbeschouwing' in één paragraaf te beschrijven.

Mensen geven zin aan alles wat hun omringt, wat hun overkomt, wat zij doen, of althans doen zij een poging daartoe. Manneke zegt hierop: "Het is een wezenskenmerk van de mens om te kunnen zingeven."⁵ Aanleg en opvoeding, maar ook ervaringen en de wijze waarop men daarmee omgaat, bepalen de manier waarop men in het leven staat. Mensen nemen religieuze aspecten in eerste instantie vaak over van hun ouders en de cultuur, waarin men is opgevoed. Zingeving wordt bepaald door het geheel van waarden en normen, beelden en opvattingen, herinneringen en verwachtingen.

Op deze wijze schrijft ieder mens zijn eigen levensverhaal. Zingeven is een persoonlijke zaak en staat niet los van de omgeving. Elk mens geeft een andere betekenis aan wat door hem wordt ervaren. Vanuit deze betekenis bouwt men aan zijn eigen levensovertuiging. Door het geven van zin, het geloven in, probeert de mens meer vat te krijgen op zijn leefwereld. Zingeving is het geloven in vrijheid van wil; het maken van een eigen keuze.

Zingeving en geloofsovertuiging of levensbeschouwing ontwikkelt zich door het leven heen. Hoe die ontwikkeling verloopt hangt af van het individu en van belangrijke anderen van wie men bewust of onbewust iets leert. Maar ook van hoe de wederzijdse beïnvloeding verloopt in relaties. Door ervaringen kan men meer belang hechten aan bepaalde waarden, dan aan andere. De waarden die men hanteert veranderen per levensfase. Ook wie als belangrijke anderen gezien worden, verschilt per levensfase. Naarmate men ouder wordt en men intensere ervaringen doormaakt, zal de zingeving en geloofsovertuiging of levensbeschouwing zich blijven veranderen. Als één van de waarden of een belangrijke andere in je leven wegvalt, kan dat je hele zingevingssysteem uit balans brengen.

In sommige perioden komen zingevingsvragen bewuster bij de mens naar voren dan in andere perioden van het leven. Dit kan komen door de levensfase waarin men verkeert, maar ook door ziekte, werkeloosheid, echtscheiding of het overlijden van een geliefd persoon. Zingevingsvragen zijn verbonden aan de leefwereld van het individu. Dit komt voort uit het religieuze aspect van het mens-zijn. Mensen in de vierde levensfase staan aan het einde en dat is voor hen iets nieuws. Oudere mensen kunnen hun leven als geheel gaan overzien en zich vanuit het geloof gaan afvragen wat er van hun leven geworden is, wat het vanuit het geloven waard was. Het is een zoeken naar zichzelf, naar een rode draad door dit unieke leven. Religie kan genezend, verlichtend en zingevend werken en ook zo ervaren worden.

Het religieuze component van ons mens-zijn omvat geloven-in, of dat nu het geloof in een Oppermacht is, het geloven in jezelf of in iets anders. "Vanuit dit aspect heeft men ook behoeften, het geven en ontvangen van liefde, behoefte aan hoop en creativiteit, een doel in het leven; zingeving", aldus Harrison⁶. Zingeving kan ook gevonden worden in het aanhangen van een ideologie of het lid zijn van een godsdienstige gemeenschap.

Godsdiensten, wijsgerige stromingen en politieke ideologieën hebben in de geschiedenis gezorgd voor definities van de zin van het leven. Vooral de godsdienstig geïnspireerde zingeving van het leven maakt steeds ruimer baan voor meer wereldse

levensovertuigingen in de sfeer van zelfverwerkelijking en zelfontplooiing.

Even subjectief als het geven van zin is de invulling van wat de mens beschouwt als een zinvol leven. De mens kan op drie manieren de zin van zijn leven ervaren.

Als eerste door wat hij de wereld geeft door zijn werken, daden, prestaties en succes.

Op de tweede plaats door wat hij van de wereld neemt aan goedheid, waarheid en schoonheid van de natuur en van de scheppingen van en de relaties met medemensen.

Als derde het omzetten van het onveranderlijke lot van de mens in positieve groei. Voor mensen is het bestaan zinvol als ze bijvoorbeeld gewaardeerd worden, kunnen bijdragen aan een groter doel, relaties met anderen hebben, het hebben van kinderen, kunnen werken of scheppen, kunnen genieten en een persoonlijke groei doormaken. Wel heeft de mens zo af en toe behoefte dieper in te gaan op bestaansvragen in een gesprek met een betrokken medemens.

Om zinvol te kunnen leven moet men zingevingsvragen mogen, kunnen en durven stellen. Nieuwe zin vinden en geven lukt vaak alleen door erover te praten.

Voor de verwerking van ziekte of verlies is het belangrijk vragen te stellen. Ook vragen waarop niemand het antwoord weet, mogen en moeten gesteld kunnen worden. Van Zanten zegt hierover: "Juist door het telkens vragen van: waarom ik, waarom moet mij dit overkomen, kan een verwerkingsproces op gang komen."⁷

Het niet mogen of durven stellen van zingevingsvragen kan eenzaamheid veroorzaken. Door teleurstellingen, smart, schuldgevoelens met een ander te kunnen bespreken wordt de last minder. Is het delen van leed met een ander niet mogelijk, dan kan men in een isolement raken. Door de enorme ruimte die ellende in het bestaan inneemt, is er geen plaats meer voor openstaan voor positievere gevoelens, laat staan voor zinvol leven.

Het is dus van belang dat er in onze huidige geïndividualiseerde samenleving ruimte is voor het stellen en bespreken van zingevingsvragen.

In onze huidige samenleving lijkt enerzijds het individu steeds belangrijker te worden en anderzijds lijkt de wereld steeds 'kleiner' te worden door de enorme omvang van wereldwijde informatie, die via de media tot ons komt. Daardoor vervagen waarden, die voor de leefwereld van belang zijn en neemt de diversiteit van waardenpatronen toe. Het maakt dat mensen meer keuzen krijgen in wat zij zelf waardevol vinden. Dat maakt het zoeken naar een zinvolle invulling van je mens-zijn op het eerste gezicht makkelijker, maar door de veelheid van keuzen, kan dit juist als moeilijker worden ervaren.

1.4 Samenvatting

Het aantal bewoners in Nederland is in de loop der jaren toegenomen, evenals het percentage vijfenzestigplussers. Door hogere leeftijdsverwachtingen en de groei van de totale bevolking neemt de demografische druk* toe.

Ouder worden heeft te maken met de manier waarop men de eigen levensloop en het ouder worden vorm geeft. Er zijn verschillende redenen waarom mensen zich ouder voelen. Er blijkt een grote samenhang te bestaan met leeftijd: naarmate mensen ouder zijn, betekent ouder worden voor hen fysieke achteruitgang, sociaal verlies en steeds minder voortgezette groei. Maar als naast leeftijd ook naar de huidige fysieke gesteldheid, sociale relaties en psychologisch functioneren wordt gekeken, blijkt dat het de persoonlijke ervaring is die bepaalt of ouder worden achteruitgang betekent.

Het is in de laatste levensfase van belang om leuke dingen te blijven doen en sociale contacten te verwezenlijken. Maar hoe bereik je dat als je juist in deze fase twijfelt aan de zin van het leven?

Zeven aspecten die van invloed kunnen zijn op de zingeving.

Eenzaamheid;

Ons inziens is eenzaamheid een persoonlijke beleving; een negatief ervaren verschil tussen de kwaliteit van relaties zoals men die nu onderhoudt en de relaties zoals men die voor zichzelf zou wensen.

Eenzaamheid wordt gekenmerkt door een gemis in de inhoud van relaties, is niet gelijk te stellen met het alleen-zijn en veroorzaakt een onplezierig gevoel.

Eenzaamheid kan door zeven verschillende aspecten worden veroorzaakt.

Welzijn;

Voorheen richtte het welzijnsbeleid zich op diverse terreinen. Maatschappelijke dienstverlening vervulde een belangrijke rol bij het uitvoeren van welzijnsbeleid.

Hierbij werd gezocht naar aansluiting op de leefsituatie van de ouderen zelf.

De financiering kwam voornamelijk vanuit subsidieregelingen als rijksbijdragen en de Wet Bejaardenoorden.

In 1974 werd gepleit voor de decentralisatie van het welzijnsbeleid omdat er geen sprake was van samenhang tussen diverse sectorale beleidsvoornemens.

In 1983 werd het bejaardenbeleid ingevoerd. Hierdoor werd langdurige zorg- en dienstverlening extramuraal en gedecentraliseerd. Lokale overheden werden door de staat geacht plannen te ontwikkelen in overleg met plaatselijke instellingen. Twee jaar later, na herziening van de WBO, werd ook het beleid bejaardenoorden territoriaal gedecentraliseerd.

De Welzijnswet maakte in 1987 dat het gecoördineerd bejaardenwerk en het flankerend bejaardenbeleid expliciete taken waren voor de lokale overheden.

Zodoende ontstond er op lokaal niveau meer contact met bevolking en instellingen waardoor het beleid beter aansloot op wensen en behoeften van ouderen. De WMO zal in 2006 worden ingevoerd en zal welzijn een nieuwe impuls moeten geven.

* Demografische druk; de verhouding tussen het aantal mensen onder de twintig en boven de vijfenzestig enerzijds, en de productieve levensgroep daartussenin anderzijds

Lichamelijke beperkingen;

De meest voorkomende lichamelijke beperkingen bij mannen van 65 jaar en ouder wordt veroorzaakt door coronaire hartziekten, beroerte en chronische bronchitis/emfyseem. Bij vrouwen van 65 jaar en ouder wordt dit veroorzaakt door: artrose, coronaire hartziekten en gezichtsstoornissen. Chronische aandoeningen zijn in de meeste gevallen de oorzaak van beperkingen.

Geestelijke beperkingen;

Ouderen lijden veelal onder eenzaamheid en een geleidelijke achteruitgang van cognitieve vermogens. De geleidelijke achteruitgang brengt een hoop onzekerheden met zich mee. Wanneer ouderen beseffen hun cognitieve vermogens te verliezen kan dit invloed hebben op het psychische welbevinden. Door stemmingsproblemen loopt met het gevaar dat de sociale omgeving verkleind wordt waardoor gevoelens van eenzaamheid op de loer komen te liggen.

Sociale contacten;

Het aangaan van sociale contacten en het kunnen onderhouden ervan, kunnen een bron van hulp en sociale steun bieden in het dagelijks functioneren en van grote invloed kan zijn op het welbevinden van ouderen.

Drie verschillende motieven zijn om relaties aan te gaan en te onderhouden zijn de roltheorie, de ruiltheorie en de affectieve/interactiebenadering.

Activiteiten;

In de vroege Middeleeuwen leefden de mensen in kleine, gesloten gemeenschappen. Een vak als activiteitenbegeleiding kwam niet voor; iedereen was een activiteitenbegeleider in de strikte zin van het woord.

In de 14e eeuw speelden kerken en kloosterorden een belangrijke rol bij de verzorging van uitgestotenen. Er werd slechts primaire hulp geboden. Met de bewoners werd niets gedaan.

Rond 1700 deed de individualisering zijn intrede. Men ging mensen met een afwijkend gedrag als een individu beschouwen. In de 18e eeuw begon men zich zorgen te maken over de kwaliteit van het bestaan. Door middel van sociale wetgeving werden omstandigheden van het individu verbeterd. Men streefde naar een meer humane aanpak van mensen die zich niet zelfstandig in deze maatschappij konden redden. Door de differentiatie ontstonden gespecialiseerde instellingen. Voor ouderen waren er nauwelijks voorzieningen: ouderen die zich niet zelfstandig konden handhaven, waren op familie aangewezen.

In 1789 ontwikkelde de Franse arts Pinel een soort van arbeidstherapie. In de loop van de 19e eeuw zien we dat het laten werken van mensen in een inrichting algemeen gebruikelijk werd. In 1924 werd door Dr. H. Simon de activerende therapie in Nederland ontwikkeld, hetgeen rond 1930 op grote schaal werd toegepast; er was sprake van een toenemende professionalisering.

In de jaren '40 ontstond een steeds grotere groep ouderen die geen beroep kon doen op de hulp en zorg van de familie. Er was sprake van een afnemende mantelzorg.

In de 50er jaren zag men in dat een oudere recht had op een eigen inbreng in de behandeling, waardoor er nieuwere vormen van therapieën ontstonden.

Heden ten dagen vindt activiteitenbegeleiding onder andere plaats binnen de ouderenzorg. Door activiteiten in de sfeer van wonen, leren en vrijetijdsbesteding, neemt de cliënt deel aan de omgeving en gaat hij relaties aan met anderen.

Mogelijkheden en interesse zijn uitgangspunten binnen de ouderenzorg.

Zingeving, geloofsbeleving en levensbeschouwing;

Zingeven is een levenskenmerk van de mens. De wijze waarop men hiermee omgaat wordt bepaald door de socialisatie. Door het geven van zin, het geloven in, probeert men meer vat te krijgen op de leefwereld.

Zingeving en geloofsovertuiging of levensbeschouwing blijft zich gedurende het leven ontwikkelen. Dit hangt af van het individu en van belangrijke anderen van wie men iets leert. Waarden die men hanteert en de belangrijke andere veranderen per levensfase. Als één van de waarden of een belangrijke andere in je leven wegvalt, kan het zingevingssysteem uit balans raken.

Afhankelijk van de levensfase waarin men verkeert, komen zingevingsvragen bewuster bij de mens naar voren. Mensen in de laatste levensfase kunnen hun leven als geheel gaan overzien en zich vanuit het geloof gaan afvragen wat er van hun leven geworden is, wat het vanuit het geloven waard was.

Naast het geloven in een oppermacht of in jezelf kan zingeving ook gevonden worden in het aanhangen van een ideologie of het lid zijn van een godsdienstige gemeenschap.

Nieuwe zin vinden en geven lukt vaak alleen door erover te praten.

Voor de verwerking van ziekte of verlies is het belangrijk vragen te stellen, ondanks dat soms geen antwoord op de vraag gegeven kan worden. Eenzaamheid kan worden veroorzaakt door het niet mogen of durven stellen van zingevingsvragen.

HOOFDSTUK 2 VIER LEVENSFASEN

2.1 Inleiding

De menselijke ontwikkeling is een continu veranderingsproces, dat bestaat uit een biologisch rijpingsproces en een toename van ervaring. Deze ontwikkeling wordt beïnvloed door erfelijkheids- en milieufactoren.

Er zijn vele theorieën over de menselijke ontwikkeling ontworpen. Aangezien wij van mening zijn dat het laatste levensfase beïnvloed wordt door de daarvoor liggende perioden, hebben wij ervoor gekozen om de vier levensfasen te gebruiken in ons praktijkonderzoek.

Wanneer we het hebben over stadia van ontwikkeling is het goed om voor ogen te houden dat mensen een enorme variabiliteit vertonen in de leeftijd waarop zij bepaalde mijlpalen bereiken. Zodoende dienen deze levensfasen om patronen te identificeren en niet als rigide tijdstabellen.

2.2 De benadering van de levensfasen

2.2.1 De eerste levensfase

De eerste fase is gericht op de fase vanaf de geboorte tot aan de vroege volwassenheid. Deze fase van het leven wordt gekenmerkt door menselijke ontwikkeling op het gebied van zowel lichamelijke- als cognitieve ontwikkeling. De lichamelijke ontwikkeling van een kind bestaat uit een reeks van graduele veranderingen waarbij telkens een betere controle over de handelingen en de percepties mogelijk is. In de puberteit stimuleert de productie van hormonen, die aanzetten tot rijping en groei. De lichamelijke veranderingen, zoals het ontstaan van de secundaire geslachtskenmerken, kunnen verschillende jaren voortduren vanaf het begin van de puberteit.

De cognitieve ontwikkeling is bij kleine kinderen moeilijk te meten, omdat zij geen complexe reacties kunnen uitvoeren of lang aandachtig kunnen blijven. Het denken van kinderen verandert drastisch in de kleutertijd en de eerste jaren op school. Naarmate zij ouder worden, verbetert hun cognitieve organisatie doordat zij symbolen beginnen te begrijpen en gebruik kunnen maken van hun snel groeiende taalfaciliteiten. In de adolescentie vinden de meest belangrijke cognitieve veranderingen plaats. Adolescenten in onze samenleving kunnen worden geconfronteerd met leerproblematiek op school en met morele keuzes over drugs, seks en misdaad. Een fundamenteel deel van de adolescentie bestaat uit de ontwikkeling van een sociaal besef over zichzelf en anderen.

2.2.2 De tweede levensfase

De tweede fase is gericht op de periode van vroege volwassenheid en midden volwassenheid. Deze levensfase beklemtoont de emotionele ontwikkeling en de progressieve realisatie van liefde, verzorging en wijsheid.

De belangrijkste taak in de vroege volwassenheid is het uitbouwen van liefde en intimiteit in een persoonlijke relatie. Men probeert isolatie en vervreemding te vermijden die zouden kunnen leiden tot een gebrek aan warmte en diepe emotionele uitwisseling. Tevens rondt men in deze fase een opleiding af en begint een carrière waarna deze wordt uitgebouwd. Wanneer jonge volwassenen ouders worden, gaan zij vaak volgens een meer stereotiepe rollenpatroon leven.

In de periode van midden volwassenheid worden mensen geconfronteerd met veranderingen in de familierelaties. Kinderen worden minder afhankelijk en leren op eigen benen te staan. Hierdoor ontstaat meer vrije tijd voor het ondernemen van

ontspanningsactiviteiten. Op carrièregebied vertoont de mens minder ambities om tot het hogere kader te behoren. De waarde is minder gericht op materiële beloningen en meer op voldoening uit persoonlijke relaties.

2.2.3 De derde levensfase

Fase in het leven die gekenmerkt wordt door aanpassing aan verminderde fysieke mogelijkheden, terugtrekking uit het arbeidsproces en herbezinning op het leven. In de derde levensfase gaat het vooral om de veranderingen van maatschappelijke rollen. Voorbeelden zijn: betaalde arbeid, die verricht wordt, loopt af, de kinderen zijn uit huis en het grootouderschap dient zich wel of niet aan. De activiteiten die tot dan toe vanzelfsprekend waren vallen geleidelijk weg. Omdat gevoelens van nutteloosheid en angst voor de toekomst op de voorgrond kunnen treden, organiseren grote organisaties zogenaamde prépensioen cursussen, waardoor mensen leren met veranderingen om te gaan. Daarnaast zijn er ook mensen die het werkzame leven niet kunnen verlaten en die tot op hoge leeftijd actief blijven met werken. Vaak treden deze mensen op als adviseur, omdat zij hun ervaring weten te combineren tot zaken die de mensheid vooruit kunnen helpen. Dit heeft te maken met het feit dat het rationalisme plaatst maakt voor meer sociaal gedrag.

2.2.4 De vierde levensfase

De laatste fase in het leven wordt gekenmerkt door veranderingen in de gezondheid en de zelfstandigheid. De dood komt centraler te staan.

In de vierde levensfase krijgen ouderen te maken met een geleidelijk verlies aan vitaliteit, met achteruitgang van de gezondheid van de betrokkene zelf of van belangrijke anderen in zijn omgeving. Angst voor afhankelijkheid of juist een verlangen naar verzorging en bescherming kan het gevolg zijn.

De dood komt dichterbij. Zingevingvragen worden vooral in deze levensfase actueel. Door de vooruitgang van de wetenschap en kennis in de gezondheidszorg en aanverwante disciplines treedt er een verschuiving tussen de derde en vierde levensfase op; de derde levensfase wordt langer en de vierde levensfase korter. Er is vooruitgang geboekt ten opzichte van het verleden en deze vierde levensfase kan meestal pas op hoge leeftijd, aan het eind van je leven, zich aandienen als je maar gezond blijft. Gelukkig weten we nu meer dan vroeger hoe we het moeten aanleggen om gezond te blijven. Je moet het niet alleen weten maar vooral het kunnen toepassen.

Veel mensen hebben in hun naaste omgeving deze vierde levensfase van nabij meegemaakt en zijn er bang voor dat het bij hen te lang zal duren. Zij willen daarom liever niet oud worden.

In dit land is zelfs een euthanasiewet van kracht gekomen waar men, onder strikte randvoorwaarden, deze vierde levensfase in geval van ondraaglijk en uitzichtloos lijden, tot zeer korte duur kan reduceren.

Sterven en dood zijn unieke, individuele ervaringen. Een positieve terugblik op het leven en de verwezenlijking ervan, evenals de steun die zij vinden in het besef dat zij iets achterlaten, hun kinderen of iets uit hun werk, kunnen mensen helpen om met waardigheid de dood onder ogen te zien. Daarnaast kan men ook steun vinden in hun geloof omdat dit elementen bevat van onsterfelijkheid en het eeuwige leven.

2.3 Samenvatting

Het leven bestaat uit verschillende fasen, waarbij iedere fase gekenmerkt wordt door unieke ontwikkelingen.

De eerste levensfase is gericht op de ontwikkeling van het lichaam en de cognitieve vermogens. In de tweede fase wordt de cognitieve ontwikkeling voortgezet. Aan het eind van deze fase, treden sociale aspecten op de voorgrond.

In de derde levensfase staan de veranderingen van maatschappelijke rollen centraal en gaat men meer sociaal gedrag vertonen dan in de levensfasen daarvoor.

In de laatste levensfase is er meestal sprake van zowel lichamelijke- als geestelijke beperkingen en wordt het overlijden centraal gesteld.

HOOFDSTUK 3 OPZET EN UITVOERING VAN HET PRAKTIJKONDERZOEK

3.1 Inleiding

Praktijkgericht onderzoek is een onderzoek dat uitgaat van vragen en problemen van beroepsbeoefenaren in zorg en welzijn. Het is gericht op het genereren van toepasbare, bruikbare kennis en heeft als doel om met die kennis de praktijk van welzijn en zorg te verbeteren.

In dit hoofdstuk zal worden ingegaan op de opzet en de uitvoering van ons praktijkgericht onderzoek. In de volgende paragraaf worden de onderzoeksthema's beschreven en wordt verantwoord hoe deze tot stand zijn gekomen. Vervolgens is er in dit hoofdstuk onderscheid gemaakt tussen het interviewen van de cliënten en de medewerkers van woon-zorgcentrum Groot Hoogwaak. Daarbij wordt ingegaan op de aard van het onderzoek en op de hieruit voortvloeiende methoden en technieken die gebruikt zijn voor de gegevensverzameling.

3.2 De onderzoeksthema's

Uit literatuurstudie is gebleken dat verscheidene factoren van invloed kunnen zijn op de zingeving van mensen in de vierde levensfase. Wij hebben ervoor gekozen om naast het thema zingeving, in de interviews van de cliënten en de medewerkers van Groot Hoogwaak nog acht andere thema's te gebruiken.

Deze onderzoeksthema's betreffen:

- Ouder worden in het algemeen
- Lichamelijke beperkingen
- Psychische beperkingen
- Sociale contacten en relaties
- Geloofsbeleving en levensbeschouwing
- Activiteiten
- Veranderingen
- Confrontatie met de laatste levensfase

3.3 De kwalitatieve onderzoeksmethode

Kwalitatief onderzoek baseert zich op de zogenaamde interpretatieve benadering. Deze theorie gaat er vanuit dat de sociale werkelijkheid bestaat, omdat deze is gecreëerd door bewuste handelingen van interacterende mensen.

Menselijk gedrag wordt niet rechtstreeks beïnvloed door structuren en omgeving maar door de betekenis die mensen daaraan geven.

Deze benadering probeert zicht te krijgen op belevingswereld en belevingswaarde van een individu of een sociaal verschijnsel.

Het leven van alledag en de alledaagse kennis vormen een vitale bron van informatie voor het begrijpen van mensen.

Kwalitatief onderzoek verzamelt gegevens door sociale settings en de mensen die daarin leven te onderzoeken.

Het doel van kwalitatief onderzoek is het inzichtelijk maken hoe mensen de werkelijkheid ervaren, beleven en hier betekenis aan geven. De interpretatie van de onderzochte ouderen staat centraal.

De onderzochte setting, is een reeds bestaande leefgemeenschap en het onderzoek

vindt plaats in de eigen, alledaagse omgeving van de respondent. Met andere woorden; de onderzoeker gaat zelf naar de te onderzoeken leefwereld, op zoek naar de werkelijkheid.

Kwalitatief onderzoek is flexibel en open omdat bij de start van een kwalitatief onderzoek slechts in grote lijnen wordt aangegeven waarop het onderzoek zich richt. Meestal is de vraagstelling globaal van karakter, weinig concreet en niet uitgewerkt.

3.4 Interviews als basistechniek voor de gegevensverzameling

Als belangrijkste methode van gegevensverzameling is gekozen voor ondervraging, of anders gezegd; het houden van interviews.

Deze dataverzamelingstechniek kent een groot aantal varianten. Wij hebben bij zowel de cliënten als de medewerkers van woon-zorgcentrum Groot Hoogwaak, gekozen voor de individuele ondervraging omdat in deze vorm van ondervragen de mogelijkheid ligt om dieper in te gaan op de redeneringen en de motieven de respondent. Deze individuele interviews zijn in lijfelijke aanwezigheid van de respondent gedaan, zodat er ook aandacht besteed kon worden aan de non-verbale communicatie.

Tevens hebben wij groepsgewijze ondervragingen gedaan, zodat meerdere mensen tegelijkertijd werden ondervraagd. Deze vorm van dataverzameling levert fundamenteel andere resultaten op dan individuele interviews doordat er groepseffecten optreden.

3.5 Het interviewen van cliënten van Groot Hoogwaak

Door ouderen zelf aan het woord te laten, ontstaat het meest reële en betrouwbare beeld, omdat zij immers de enige zijn die kunnen vertellen hoe groot bepaalde aspecten van het ouder worden en het leven op Groot Hoogwaak invloed hebben op hun zingeving en of zij in staat zijn zelfstandig hun tijd zinvol te besteden. Wij hebben in dit praktijkonderzoek twee verschillende interviewvormen gehanteerd, te weten halfgestructureerde interviews en focusgroepsinterviews.

3.5.1 Het interviewen van ouderen in het algemeen

Het interviewen van ouderen brengt enkele specifieke moeilijkheden met zich mee, die te maken hebben met de kenmerken van de ouderen als leeftijdsgroep. Hoewel niet iedere oudere hetzelfde is en de interviewer elke oudere als individu moet benaderen, hebben ouderen in het algemeen een aantal kenmerken die van invloed zijn op het afnemen van vraaggesprekken bij ouderen.

In de eerste plaats is er vaak sprake van een achteruitgang in verschillende cognitieve en perceptuele functies, hetgeen het interview kan bemoeilijken. Ten tweede is de leefwereld van de oudere heel anders dan de wereld van de interviewer, doordat de oudere in een andere tijd is opgegroeid en zich in een andere levensfase bevindt. Hierdoor is het van belang om voor het interviewen kennis te vergaren over de kenmerken van de te interviewen doelgroep. Zo is het mogelijk dicht bij de belevingswereld van de oudere aan te sluiten met het gevolg dat de cultuurkloof tussen de oudere en de interviewer kleiner wordt, waardoor de betrouwbaarheid van de antwoorden stijgt.

Op de derde plaats dient de interviewer rekening te houden met de mogelijkheid dat de oudere uitweidt. Het is van belang dat deze ruimte wordt gegeven omdat dit de

oudere het gevoel geeft serieus genomen te worden. Het voordeel voor de interviewer is dat men vragen kan inleiden die al min of meer aan de orde zijn geweest.

3.5.2 De voorbereiding op de gegevensverzameling

Een eerste onderdeel van de voorbereiding van de interviews bestond uit het verkrijgen van inzicht in de leefwereld van ouderen. Om tijdens de interviews zo dicht mogelijk aan te kunnen sluiten bij de belevingswereld van de oudere, is literatuur bestudeerd over ouderen en ouderdom in het algemeen. Daarnaast is door het bestuderen van meer specifieke literatuur in het kader van het onderwerp van dit onderzoek, meer inzicht verkregen in de leefwereld van ouderen op het gebied van zingeving.

Ten tweede kon door de literatuurstudie een indruk worden verkregen van de thema's die met de probleemstelling samenhangen. Op basis hiervan konden de onderzoeksvragen worden geformuleerd.

3.5.3 De benadering van de respondenten

Bij de benadering van cliënten van Groot Hoogwaak voor de halfgestructureerde interviews was het belangrijkste criterium dat zij in de vierde levensfase verkeerden. Daarnaast is gelet op het feit dat de cliënten in hun communicatieve vaardigheden niet belemmerd werden door psychische stoornissen. Vervolgens zijn middels een gerichte steekproef een zestiental adressen geselecteerd.

Deze respondenten zijn schriftelijk verzocht medewerking aan het onderzoek te verlenen. Vervolgens werden de aangeschreven bewoners persoonlijk door ons benaderd.

Bij het benaderen van de respondenten is gestreefd naar een evenredige samenstelling tussen intramurale- en extramurale cliënten. Vrijwel alle benaderde bewoners stemden direct in met het meewerken aan het onderzoek in de vorm van een interview. Twee mensen wensten niet aan het onderzoek deel te nemen, aangezien zij zich te ziek voelden om geïnterviewd te worden. Een derde cliënt is in de periode tussen het aanschrijven en het persoonlijk benaderen, overleden. Deze drie personen vielen onder de categorie intramurale cliënten.

In totaal zijn met vijftien ouderen halfgestructureerde interviews gehouden. De kenmerken van de geïnterviewde cliënten waren als volgt:

- Dertien ouderen behoren tot het vrouwelijk geslacht, twee ouderen behoren tot het mannelijk geslacht.
- Vijf respondenten verblijven intramuraal, tien wonen extramuraal.
- De leeftijd varieert van 78 jaar tot 90 jaar.
- Twee ouderen zijn gehuwd, dertien zijn alleenstaand, waarvan twaalf weduwe of weduwnaar en één gescheiden.
- Van de vijftien ouderen heeft één respondent geen kinderen.
- Elf ouderen zijn vrijwillig naar Groot Hoogwaak verhuisd en vier onder enige dwang van familie.

Na de halfgestructureerde interviews bleek de verhouding tussen het aantal intramurale cliënten en de hoeveelheid extramurale cliënten niet evenredig te zijn. Zodoende hebben wij gekozen voor een tweede interviewmethode; het focusgroepsinterview.

Bij de benadering van cliënten van Groot Hoogwaak voor het focusinterview was er slechts één criterium; dat zij in de vierde levensfase verkeerden.

Deze respondenten werden niet van tevoren benaderd maar kort voor het interview

door de opdrachtgever geïnformeerd. Uit praktisch oogpunt heeft de opdrachtgever ons tijdens de mededelingen geïntroduceerd en het thema van het onderzoek kort toegelicht. Er werden twee groepen geïnterviewd, een kleine groep van 4 vrouwelijke deelnemers en een middelgrote groep van 6 vrouwelijke deelnemers. De leeftijd van de respondenten was tussen de 84 en de 88 jaar.

3.5.4 Het halfgestructureerde interview

Om ouderen zoveel mogelijk vanuit hun belevingswereld te laten spreken en de validiteit van het onderzoek te waarborgen, is gekozen voor halfgestructureerde interviews.

Middels het gebruik van een zogenaamde topiclijst werd aan iedere respondent dezelfde vragen gesteld. De volgorde van de onderwerpen, de formulering van de vragen en de formulering van de antwoorden lagen niet geheel vast. Hierdoor wordt alle ruimte gelaten aan de persoonlijke opvattingen en belevingen van de ondervraagden.

Afhankelijk van de wijze waarop het interview verloopt, stelt de interviewer de thema's die in de topiclijst zijn opgenomen op een bepaalde manier aan de orde. De interviewer bepaalt ter plekke op welke wijze de vragen worden gesteld en hoe deze geformuleerd worden. Het is de bedoeling dat de respondent deze thema's concretiseert. Via gesprekstechnieken als het tonen van interesse, exploratie en vragen naar verduidelijking speelt de interviewer in op de situatie en wordt de voortgang van het gesprek gestimuleerd.

3.5.5 Het focusgroepsinterview

Nadat de halfgestructureerde interviews waren afgerond, hebben wij een focusgroepsinterview gedaan.

Een focusgroepsinterview is een interview met een groep personen over één specifiek onderwerp. Omdat de meeste cliënten van Groot Hoogwaak in de vierde levensfase verkeren, is er duidelijk sprake van een homogene groep, hetgeen van belang is bij dit type interview.

Het is gebruikelijk om te werken met meer dan één focusgroep om informatie te verrijken, maar vooral ook om de controle op de specificiteit van de groep. Wanneer blijkt dat focusgroepen uit dezelfde populatie eenzelfde resultaat opleveren, zijn de resultaten meer betrouwbaar.

Er werd gewerkt met een gestructureerde vragenlijst om ervoor te zorgen dat alle aspecten van het onderwerp aan bod kwamen. De vragenlijst heeft hetzelfde karakter als bij de halfgestructureerde interviews. Er was een volgorde, maar die kon worden losgelaten als het verloop van het gesprek daartoe aanleiding gaf.

Het interview werd afgenomen door een gespreksleider die de respondenten 'gefocussed' hield op het onderhavige thema. Het onderwerp had veelal betrekking op subjectieve percepties, opinies, attitudes, waarden, gevoelens en ervaringen.

3.6 Het interviewen van teamleiders

Naast het interviewen van cliënten, hebben wij ervoor gekozen om een drietal teamleiders van woon-zorgcentrum Groot Hoogwaak aan het woord te laten. Wij hebben hen gevraagd hoe groot bepaalde aspecten van het ouder worden en het leven op Groot Hoogwaak invloed kan hebben op de zingeving van hun cliënten.

3.6.1 De voorbereiding op de gegevensverzameling

Een eerste onderdeel van de voorbereiding van deze interviews bestond uit het verkrijgen van inzicht in de structuur van woon-zorgcentrum Groot Hoogwaak. Om tijdens de interviews zo dicht mogelijk aan te kunnen sluiten bij de belevingswereld van de medewerkers is enig inzicht in het beleid en het structuur binnen Groot Hoogwaak essentieel.

Door deze interviews na de halfgestructureerde interviews met de cliënten te voltooien, werd inzicht verkregen in de leefwereld van ouderen op het gebied van zingeving.

In verband met de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek zijn dezelfde thema's en vragen geformuleerd als bij de cliënten van woon-zorgcentrum Groot Hoogwaak.

3.6.2 De benadering van de respondenten

De keuze van de te benaderen medewerkers van Groot Hoogwaak heeft in overleg met de opdrachtgever plaatsgevonden. Daarbij is de keus gemaakt om medewerkers van verschillende afdelingen te interviewen om een zo betrouwbaar mogelijk beeld te krijgen. Deze medewerkers betroffen de teamleidster intramurale zorg, de teamleidster extramurale zorg en de teamleidster van de activiteitenbegeleiding. De namen van de medewerkers werden door de opdrachtgever verstrekt waarna de medewerkers persoonlijk door ons benaderd werden.

3.6.3 Het halfgestructureerde interview

Om de medewerkers zoveel mogelijk vanuit hun eigen belevingswereld te laten spreken en de validiteit van het onderzoek te waarborgen, is ook bij de professionals gekozen voor het houden van halfgestructureerde interviews.

Bij deze interviews werden eveneens zogenaamde topiclijsten gebruikt, zodat aan iedere teamleider dezelfde vragen werd gesteld. De volgorde van de onderwerpen en de formulering van de vragen lagen niet geheel vast. Hierdoor werd alle ruimte gelaten aan de persoonlijke opvattingen en belevingen van de medewerkers.

3.7 Het interviewen van de dominee

Naast het interviewen van de drie medewerkers, hebben wij ervoor gekozen om de dominee, welke cliënten van Groot Hoogwaak vanuit de gemeente Noordwijk bezoekt, vragen te stellen over zingeving in de laatste levensfase. De datagegevens van dit interview zijn niet middels een analyse weergegeven maar in paragraaf 1.3.8; Algemene informatie over zingeving, geloofsbeleving en levensbeschouwing verwerkt.

3.7.1 De voorbereiding op de gegevensverzameling

Uit de analyse van de interviews van de cliënten, bleek dat weinig mensen van mening waren dat het geloof enige invloed had op de zingeving van ouderen. Opvallend was wel dat veel respondenten gebruik maakten van de bezoeken van de dominee en de themabijeenkomsten.

3.7.2 De benadering van de respondent

In overleg met de opdrachtgever werd besloten om de dominee te interviewen. Wij hebben vervolgens telefonisch contact met hem opgenomen waarna het interview op Groot Hoogwaak werd afgenomen.

3.7.3 Het ongestructureerde interview

Bij deze vorm van interviewen, komen de vragen voort uit de context van de situatie. De onderzoeker en zijn gesprekspartner wisselen een aantal opvattingen en gedachten met elkaar uit, met wat meer vragen van de kant van de bezoeker. Inhoud en formulering van de vragen staan meestal niet van tevoren vast, maar ontstaan tijdens het gesprek zelf, voortvloeiend uit het verloop van het gesprek. De interviewer speelt in op de persoon en situatie van deze respondent. Er wordt vanuit de onderzoeker alledaagse taal gesproken en probeert zo dicht mogelijk aan te sluiten bij het taalgebruik van de ondervraagde persoon.

HOOFDSTUK 4 ANALYSE VAN INFORMATIE INTERVIEWS CLIENTEN

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de analyse van de halfgestructureerde interviews van de cliënten weergegeven. De resultaten van deze analyse moeten worden gezien als een uitgebreide verantwoording van de nadere analyse en de discussie in hoofdstuk 7. Het is dan ook niet noodzakelijk om de hoofdstukken 4 tot en met 6 te lezen om de hoofdstukken 7 en 8 goed te kunnen volgen.

4.2 Ouderen over ouder worden

Wat mij een plezierig gevoel geeft aan het ouder worden is ...

- Tijd voor zichzelf hebben (4)
- Geen plezierige belevingen aan het ouder worden (3)
- Makkelijker met zaken omgaan (3)
- Niets moet of hoeft (2)
- Samen zijn met partner (2)
- Dingen los kunnen laten (1)
- Tijd voor relaties met anderen (1)
- Tijd voor televisie (1)
- Tijd voor nuttige zaken (1)
- Genieten van het ouder worden (1)

Veel ouderen geven aan dat het zelf in kunnen vullen van de tijd plezierig is aan het ouder worden. Daarnaast wordt aangegeven dat het niet hoeven nakomen van verplichtingen ook als voordeel wordt beschouwd.

Wat mij een onplezierig gevoel geeft aan het ouder worden is ...

- Lichamelijke achteruitgang (7)
- Ziekte (5)
- Aanpassen aan woonomgeving (3)
- Afhankelijkheid (2)
- Overleven van kinderen (1)
- Minder inspraak hebben (1)
- Rustiger aan moeten doen (1)
- Mensen uit de omgeving overlijden (1)
- Minder mooi worden (1)
- Geestelijke achteruitgang (1)

Veel respondenten zijn van mening dat de lichamelijke gesteldheid van grote invloed is op het ouder worden.

4.3 Ouderen over lichamelijke beperkingen

Hoe is uw lichamelijke conditie?

Slecht	Matig	Gemiddeld	Voldoende	Goed
1	4	2	4	4

De lichamelijke klachten welke werden genoemd betreffen hartklachten, pijnlijke gewrichten, gehoor- en gezichtsproblemen, blaasproblemen, evenwichtsproblemen, spraakproblemen, ademhalingsproblemen, darmproblemen, diabetici en jicht.

Op welk gebied wordt er door Groot Hoogwaak aandacht besteed aan uw lichamelijke gesteldheid?

- Niet van toepassing (7)
- Lichamelijke verzorging na bijzondere gebeurtenis(4)
- Verstrekken medicijnen (3)
- Lichamelijke verzorging door ziekte (2)
- Maaltijdverzorging (1)
- Alarmsysteem (1)
- Hulpmiddelen (1)

Uit deze gegevens kan worden opgemaakt dat relatief weinig cliënten gebruik maken van de lichamelijke verzorging geboden door Groot Hoogwaak.

Hoe belangrijk vindt u het dat Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan uw lichamelijke gesteldheid?

Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Geen mening	Belangrijk	Zeer belangrijk
0	1	1	6	7

Het merendeel van de cliënten van Groot Hoogwaak vinden aandacht voor de lichamelijke gesteldheid belangrijk tot zeer belangrijk.

Wat kan Groot Hoogwaak voor u betekenen op het gebied van uw lichamelijke gesteldheid?

- Niets (11)
- Weet niet (3)
- Rolstoelen (1)

Kennelijk zijn cliënten van Groot Hoogwaak tevreden over hetgeen Groot Hoogwaak te bieden heeft op het gebied van lichamelijke gesteldheid.

Opvallend is dat 13 respondenten het belangrijk vinden dat Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan de lichamelijke gesteldheid terwijl een nagenoeg even groot aantal niet kan aangeven op welk gebied Groot Hoogwaak die aandacht kan besteden.

4.4 Ouderen over geestelijke beperkingen

Hoe is uw geestelijke conditie?

Slecht	Matig	Gemiddeld	Voldoende	Goed
0	1	0	5	9

Over het algemeen is de geestelijke conditie van de respondenten voldoende tot goed. De respondent die matig heeft geantwoord, is vergeetachtig als gevolg van een verkeersongeval.

Op welk gebied wordt er door Groot Hoogwaak aandacht besteed aan uw geestelijke gesteldheid?

- Geen (7)
- Cliënten associeerden geestelijke gesteldheid met geloofsbeleving (3)
- Verstrekken medicatie uit voorzorg (2)
- Weet niet (2)
- Literaire middag (1)

Cliënten geven nauwelijks aan welke mogelijkheden er binnen Groot Hoogwaak mogelijk zijn. Daarnaast bleek dat de respondenten de term geestelijke gesteldheid associeerden met religie. Dit bleek uit het feit dat cliënten over de weeksluiting en de dominee begonnen.

Hoe belangrijk vindt u het dat Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan uw geestelijke gesteldheid?

Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Geen mening	Belangrijk	Zeer belangrijk
1	0	8	4	2

Grotendeel van de respondenten geeft aan niet te weten of zij het belangrijk vinden of Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan geestelijke gesteldheid.

Wat kan Groot Hoogwaak voor u betekenen op het gebied van uw geestelijke conditie?

- Niets (10)
- Weet niet (4)
- Deel laten nemen aan activiteiten (1)

Cliënten kunnen nauwelijks aangeven wat Groot Hoogwaak nog zou kunnen bieden op het gebied van de geestelijke conditie.

Wat beïnvloedt het ouder worden het meest:

Lichamelijke gesteldheid	11
Geestelijke gesteldheid	4

Ouderen geven aan dat lichamelijke beperkingen het ouder worden meer beïnvloedt omdat zij over het algemeen minder last hebben van geestelijke achteruitgang.

4.5 Ouderen over sociale contacten

Hoe ziet een gemiddelde dag er uit?

- Actief (9)
- Inactief (6)

Naast de gebruikelijke algemene dagelijkse lichaamsverzorging, brengen mensen die actief zijn, de dag door met lezen, wandelen en anderen activiteiten.

De inactieve respondenten brengen de dag op hun kamer of in hun appartement door.

Hoe beoordeelt u uw gemiddelde dag?

Zeer onplezierig	Onplezierig	Geen mening	Plezierig	Zeer plezierig
0	0	1	13	1

Het merendeel van de respondenten geeft aan zijn dag als plezierig te ervaren.

Hoeveel contacten heeft u gemiddeld per week?

- 0-2 contacten (2)
- 3-5 contacten (7)
- meer dan 5 contacten (6)

Wie zijn deze contacten?

- Kinderen (12)
- Medebewoners (9)
- Familie (8)
- Kennissen (5)
- Vrienden (4)
- Voormalige burens (3)
- Directie Groot Hoogwaak (1)

Hoe belangrijk vindt u contacten met personen buiten Groot Hoogwaak?

Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Geen mening	Belangrijk	Zeer belangrijk
1	1	1	3	9

De respondenten geven aan contacten met mensen buiten Groot Hoogwaak belangrijk tot zeer belangrijk te vinden.

Hoe belangrijk vindt u contacten met personen binnen Groot Hoogwaak ?

Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Geen mening	Belangrijk	Zeer belangrijk
0	6	2	5	2

De meningen over het feit of contacten binnen Groot Hoogwaak belangrijk zijn is onder de cliënten zeer verdeeld.

Hoe belangrijk vindt u contacten met medewerkers van Groot Hoogwaak?

Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Geen mening	Belangrijk	Zeer belangrijk
0	0	4	9	2

De contacten tussen cliënten en medewerkers van Groot Hoogwaak wordt als belangrijk ervaren.

Wat is uw vrije tijdsbesteding?

- Lezen (13)
- Creatieve activiteiten (8)
- Televisie kijken (8)
- Gezelschapspel (5)
- Lichamelijke inspanning (4)
- Uitstapje (4)
- Sociale contacten onderhouden (4)
- Huishoudelijke taken (2)
- Cursus buitenshuis (1)

Alle respondenten konden meerdere activiteiten opnoemen die zij in hun vrije tijd beoefenden.

Zijn er momenten op een dag dat u niet weet wat u moet doen?

- Geen verveling (14)
- Als er niets op televisie is (1)

Wat zijn de moeilijke momenten op een dag voor u?

- Geen moeilijke momenten (5)
- Bij ziekte (3)
- Bij het slapen en ontwaken (3)
- Bij piekermomenten (1)
- Bij overlijden (1)
- Geen visite op zondag (1)
- Bij verplichtingen (1)

Tweederde van de ondervraagden kent moeilijke momenten op een dag.

Wat kan Groot Hoogwaak voor u betekenen op het gebied van sociale contacten en relaties?

- Niets (13)
- Integratie tussen Noordwijkers en niet-Noordwijkers (1)
- Andere uitstapjes organiseren (1)

Hoe belangrijk vindt u het dat Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan sociale contacten en relaties?

Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Geen mening	Belangrijk	Zeer belangrijk
3	8	1	3	0

De meerderheid vindt het niet de taak van Groot Hoogwaak om aandacht te besteden aan sociale contacten.

4.6 Ouderen over geloofsbeleving

Dit is een christelijk woon-zorgcentrum. Heeft u een geloofsovertuiging?

- Gereformeerd (5)
- Nederlands Hervormd (5)
- Niet praktiserend (2)
- Protestants (1)
- Rooms Katholiek (1)
- Niet-gelovig (1)

Welke rol speelt het geloof in uw leven?

- Grote rol (4)
- Geen rol (4)
- Kleine rol (3)
- Twijfel aan bestaan (3)
- Houvast (1)

De meningen over de rol van het geloof zijn zeer verdeeld onder de respondenten.

Op welk gebied wordt er door Groot Hoogwaak aandacht besteed aan het geloof?

- Weeksluiting (11)
- Bezoek van dominee (6)
- Themavieringen (3)
- Danken voor maaltijd (2)
- Weet niet (2)
- Bijbelclub (1)
- Themabijeenkomsten (1)

Hoe belangrijk vindt u het dat Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan geloofsbeleving?

Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Geen mening	Belangrijk	Zeer belangrijk
3	5	2	5	0

Tweederde van de respondenten geeft aan dat Groot Hoogwaak geen aandacht hoeft te besteden aan geloofsbeleving of heeft hier geen mening over.

4.7 Ouderen over activiteiten

Maakt u gebruik van de activiteiten die in Groot Hoogwaak georganiseerd worden?

- Wel gebruik (11)
- Geen gebruik (4)

En zo ja, van welke activiteiten maakt u gebruik?

- Uitstapjes (3)
- Fitness (3)
- Bingo (3)
- Koor (3)
- Kaarten (2)
- Gym (2)
- Schilderen (2)
- Literaire middag (1)
- Zwemmen (1)
- Koersbal (1)
- Kunstkring (1)
- Vrijwilligerswerk (1)
- Handwerken (1)

Wat vindt u van de diversiteit van het aanbod binnen Groot Hoogwaak?

Slecht	Matig	Geen mening	Voldoende	Goed
0	0	2	6	7

Men geeft aan de diversiteit van de activiteiten voldoende tot goed te vinden.

In welke mate sluiten de activiteiten aan op uw behoeften?

Slecht	Matig	Geen mening	Voldoende	Goed
1	4	3	4	3

De respondenten zijn verdeeld over de mate waarin de activiteiten op hun behoeften aansluiten.

Wat kan Groot Hoogwaak voor u betekenen op het gebied van activiteiten?

- Niets meer (12)
- 's Avonds meer activiteiten (1)
- Concerten (1)
- Vaker bingo (1)
- Biljarten leren (1)

De meerderheid geeft aan dat Groot Hoogwaak niets meer voor hen kan betekenen op het gebied van activiteiten.

Hoe belangrijk vindt u het dat Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan activiteiten (begeleiding)?

Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Geen mening	Belangrijk	Zeer belangrijk
1	4	1	2	7

Ongeveer tweederde geeft aan dat het belangrijk is dat Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan activiteiten binnen het woon-zorgcentrum.

4.8 Ouderen over veranderingen

Wat heeft het wonen op Groot Hoogwaak voor veranderingen met zich meegebracht?

- Betere verzorging (4)
- Dichter bij kinderen (4)
- Geen veranderingen (2)
- Leven is gericht op Groot Hoogwaak (2)
- Voelt zich buitengesloten (2)
- Kleiner wonen (1)
- Betere woonvoorziening (1)
- Nieuwe start (1)
- Aanpassingsproblemen (1)

Wonen op Groot Hoogwaak heeft veel veranderingen met zich meegebracht. Sommige respondenten hebben meerdere veranderingen genoemd.

Wat heeft het ouder worden voor veranderingen met zich meegebracht?

- Lichamelijke achteruitgang (12)
- Geestelijke achteruitgang (2)
- Weinig veranderingen (2)
- Sociale beperkingen (1)
- Verliezen dierbaren (1)

Ouder worden brengt voor iedereen veranderingen met zich mee. Op deze vraag hebben diverse respondenten meer dan één antwoord gegeven.

Op welk gebied wordt er door Groot Hoogwaak aandacht besteed aan de veranderingen in uw omgeving?

- Lichamelijke gebied (6)
- Geen aandacht (5)
- Nieuwe bewoners introduceren (2)
- Weet niet (2)
- Bezoekvrijwilliger (1)

Een deel van de respondenten geven aan dat de lichamelijke verzorging een grote verandering is op het moment dat zij in Groot Hoogwaak komen wonen. Een ander deel geeft aan dat er geen aandacht wordt besteed op het gebied van verandering en twee respondenten geven aan het niet te weten.

Wat kan Groot Hoogwaak voor u betekenen op het gebied van veranderingen in uw omgeving?

- Niets (14)
- De toegangspaal is lastig (1)

Hoe belangrijk vindt u het dat Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan veranderingen?

Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Geen mening	Belangrijk	Zeer belangrijk
3	5	4	2	1

Ruim de helft van de respondenten geeft aan het niet belangrijk te vinden dat Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan veranderingen, of heeft hier geen mening over.

4.9 Ouderen over de laatste levensfase

Als ik aan de laatste levensfase denk dan....

- Sta ik er nuchter tegenover (8)
- Heb ik vertrouwen in het geloof (2)
- Hoop ik op een pijnloze dood (2)
- Is het overlijden van anderen confronterend (2)
- Ben ik bang om iemand achter te laten (2)
- Weet niet (1)

Ondanks dat de meerderheid aangaf nuchter tegenover de laatste levensfase aan te kijken, werd soms een tweede antwoord gegeven.

Wat doet het met u wanneer u geconfronteerd wordt met het overlijden van vrienden en familie?

- Acceptatie (7)
- Overleven doet verdriet (5)
- Confrontatie met eindigheid (3)

De meningen over de confrontatie van het overlijden van anderen zijn verdeeld.

Op welk gebied wordt er door Groot Hoogwaak aandacht besteed aan de laatste levensfase en de dood?

- Dominee komt langs (5)
- Geen aandacht (4)
- Weet niet (3)
- Personeel ondersteund (2)
- Opbaring en condoleance op Groot Hoogwaak (1)

De meerderheid geeft aan dat Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan de laatste levensfase en het overlijden van hun cliënten.

Wat kan Groot Hoogwaak voor u betekenen op het gebied van de laatste levensfase en de dood?

- Niets (12)
- Weet niet (2)
- Verduidelijking euthanasiemogelijkheid (1)

Over het algemeen zijn de respondenten van mening dat Groot Hoogwaak niets voor hen kan betekenen op het gebied van de laatste levensfase en de dood.

Hoe belangrijk vindt u het dat Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan de laatste levensfase?

Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Geen mening	Belangrijk	Zeer belangrijk
2	6	0	5	2

De meningen over de belangrijkheid van aandacht aan de laatste levensfase is onder de respondenten verdeeld.

4.10 Ouderen over zingeving

Wat verstaat u onder het woord 'zingeving'?

- Goede invulling aan het leven geven, nuttig maken (5)
- Prettig leven leiden, leuke dingen doen (4)
- Kinderen opvoeden (4)
- Vriendschappen (1)
- Eigen leven leiden (1)
- Weet niet (1)
- Positief zijn (1)
- Mensen moeten voor mij klaar staan (1)

Hoe groot is de invloed die lichamelijke beperkingen hebben op uw zingeving?

Zeer klein	Klein	Weet niet	Groot	Zeer groot
2	5	1	3	4

De meningen over de invloed van lichamelijke beperkingen zijn verdeeld.

Hoe groot is de invloed die geestelijke beperkingen hebben op uw zingeving?

Zeer klein	Klein	Weet niet	Groot	Zeer groot
4	4	4	2	1

De meerderheid van de respondenten is van mening dat de invloed van de geestelijke beperkingen gering is, of geeft aan dit niet te weten.

Hoe groot is de invloed die zingeving op uw lichamelijke en geestelijke beperkingen heeft?

Zeer klein	Klein	Weet niet	Groot	Zeer groot
0	0	8	5	2

Geen enkele respondent geeft aan dat de zingeving geen invloed heeft op de lichamelijke en geestelijk welbevinden.

Hoe groot is de invloed die het geloof heeft op uw zingeving?

Zeer klein	Klein	Weet niet	Groot	Zeer groot
3	3	4	2	3

De invloed van het geloof op de zingeving is erg verdeeld onder de respondenten.

Hoe groot is de invloed die de activiteiten van Groot Hoogwaak hebben op uw zingeving?

Zeer klein	Klein	Weet niet	Groot	Zeer groot
6	4	0	4	1

Tweederde van de respondenten geeft aan dat de activiteiten een kleine rol spelen bij de zingeving.

Hoe groot is de invloed die veranderingen in uw omgeving hebben op uw zingeving?

Zeer klein	Klein	Weet niet	Groot	Zeer groot
1	7	2	4	1

Een kleine meerderheid geeft aan dat veranderingen in de omgeving een kleine rol spelen bij de zingeving.

Hoe groot is de invloed van de laatste levensfase op uw zingeving?

Zeer klein	Klein	Weet niet	Groot	Zeer groot
2	8	2	2	1

De respondenten geven aan dat de laatste levensfase nauwelijks van invloed is op de zingeving.

HOOFDSTUK 5 ANALYSE VAN INFORMATIE INTERVIEWS TEAMLEIDERS

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de analyse van de halfgestructureerde interviews van de teamleiders weergegeven. Ook deze resultaten van de analyse moeten worden gezien als een uitgebreide verantwoording. Het is niet noodzakelijk om de hoofdstukken 4 tot en met 6 te lezen om de hoofdstukken 7 en 8 goed te kunnen volgen.

5.2 Teamleiders over ouder worden

Wat mij een plezierig gevoel zou geven aan het ouder worden is ...

- Tijd voor zichzelf hebben
- Zinvol bezig zijn
- Meer levenservaring hebben
- Tijd voor sociale contacten

Medewerkers geven aan dat het hebben van tijd een plezierig gevoel kan geven.

Wat mij een onplezierig gevoel geeft aan het ouder worden is ...

- Lichamelijke achteruitgang
- Vereenzaming

De respondenten zijn van mening dat de lichamelijke gesteldheid van grote invloed is op het ouder worden.

5.3 Teamleiders over lichamelijke beperkingen

Op welk gebied wordt er door Groot Hoogwaak aandacht besteed aan de lichamelijke gesteldheid?

- Lichamelijke verzorging na indicatiestelling
- Cursus in balans
- Fysiotherapie
- Bewegen voor ouderen

Uit deze gegevens kan worden opgemaakt dat op diverse gebieden aandacht wordt besteed aan de lichamelijke verzorging van cliënten.

Hoe belangrijk vindt u het dat Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan de lichamelijke gesteldheid?

- Zeer belangrijk

Wat kan Groot Hoogwaak nog meer betekenen op het gebied van de lichamelijke gesteldheid?

- Cursussen met betrekking tot de lichamelijke gezondheid

Als voorbeelden werd genoemd: cursus tegen osteoporose, vaker de cursus in balans en aandacht voor de voeding.

5.4 Teamleiders over geestelijke beperkingen

Op welk gebied wordt er door Groot Hoogwaak aandacht besteed aan de geestelijke gesteldheid?

- Activiteiten met betrekking tot het geheugen
- Literaire middag

Hoe belangrijk vindt u het dat Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan de geestelijke gesteldheid?

- Zeer belangrijk

Wat kan Groot Hoogwaak nog meer betekenen op het gebied van de geestelijke conditie?

- Aandacht voor de cliënt
- Meer activiteiten organiseren

Wat beïnvloedt het ouder worden het meest:

- Medewerkers geven aan dat de lichamelijke gesteldheid en de geestelijke gesteldheid een wisselwerking op elkaar hebben. Daarnaast zijn zij van mening dat de geestelijke gesteldheid van grotere invloed is dan het lichamelijke. Ook gaven zij te kennen dat dit zeer individueel beleefd wordt.

5.5 Teamleiders over sociale contacten

Hoe denkt u dat een gemiddelde dag van een intramurale cliënt er uit ziet?

- De respondenten geven aan dat een deel van de cliënten een actief en een ander deel een inactief leven leidt.

Welke contacten hebben intramurale cliënten met mensen van buiten Groot Hoogwaak?

- Kinderen
- Medebewoners
- Familie
- Voormalige burens
- Medewerkers Groot Hoogwaak

Hoe belangrijk vindt u de contacten van intramurale cliënten met personen buiten Groot Hoogwaak?

- Belangrijk tot zeer belangrijk

De respondenten gaven aan dat intramurale cliënten middels contacten van buiten de instelling meer betrokken blijven bij de maatschappij.

Hoe belangrijk vindt u contacten van intramurale cliënten met personen binnen Groot Hoogwaak?

- Belangrijk tot zeer belangrijk

De medewerkers gaven aan dat Groot Hoogwaak een eigen samenleving vormt in de huidige maatschappij en dat sociale contacten in die samenleving belangrijk zijn.

Hoe belangrijk vindt u contacten van intramurale cliënten met medewerkers van Groot Hoogwaak?

- Zeer belangrijk

De respondenten gaven aan dat het personeel een groot deel uitmaakt van het sociale netwerk van de cliënten.

Hoe denkt u dat een gemiddelde dag van een extramurale cliënt er uit ziet?

- Dit is mede afhankelijk van de indicatiestelling. Wanneer iemand afhankelijk is van zorg, zal deze actiever zijn. Extramurale cliënten zullen over het algemeen mobieler en zelfstandiger zijn.

Hoe verlopen de contacten tussen extramurale cliënten onderling?

- Er zijn cliënten die vrienden en familie hebben binnen Groot Hoogwaak.
- De meeste contacten zijn oppervlakkig.

Hoe belangrijk vindt u de contacten van extramurale cliënten met personen buiten Groot Hoogwaak?

- Belangrijk tot zeer belangrijk

De respondenten gaven aan dat het sociaal netwerk van ouderen belangrijk is.

Hoe belangrijk vindt u contacten van extramurale cliënten met personen binnen Groot Hoogwaak?

- Belangrijk tot zeer belangrijk

De medewerkers gaven aan dat Groot Hoogwaak een eigen samenleving vormt in de huidige maatschappij en dat sociale contacten in die samenleving belangrijk zijn.

Hoe belangrijk vindt u contacten van extramurale cliënten met medewerkers van Groot Hoogwaak?

- Belangrijk tot zeer belangrijk

De respondenten gaven aan dat de zorgindicatie van groot belang is. Door contacten tussen het personeel en de cliënt, kan worden vastgesteld of de zorgbehoefte opnieuw geïndiceerd dient te worden.

Op welke momenten zouden cliënten zich kunnen vervelen?

- 's Avonds
- In de weekenden als er geen familie komt
- Op dagen dat er weinig activiteiten georganiseerd zijn
- Bij een kleine zorgvraag is de kans op verveling groot door minimale contacten

Wat kan Groot Hoogwaak nog meer betekenen op het gebied van sociale contacten en relaties?

- Bezoekvrijwilligers
- Introduceren nieuwe cliënten
- Bespreekbaar maken of mensen behoefte hebben aan sociale contacten

Hoe belangrijk vindt u het dat Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan sociale contacten en relaties?

- Belangrijk tot zeer belangrijk

Respondenten geven aan dat sociale contacten de welzijn bevorderen.

5.6 Teamleiders over geloofsbeleving

Welke rol denkt u dat het geloof speelt bij het ouder worden?

- Persoonsafhankelijk
- Hangt af van de socialisatie
- Rol wordt groter naarmate het overlijden nadert

Op welk gebied wordt er door Groot Hoogwaak aandacht besteed aan het geloof?

- Er zijn diverse activiteiten gericht op het geloof
- Er wordt aandacht geschonken aan verschillende geloven.

Hoe belangrijk vindt u het dat Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan geloofsbeleving?

- Belangrijk tot zeer belangrijk

Dit in verband met de geloofsovertuiging die Groot Hoogwaak uitdraagt.

Wat kan Groot Hoogwaak nog meer betekenen op het gebied van geloofsbeleving?

- Ruimte voor individuele gesprekken
- Cliënt moet zichzelf leren uiten

5.7 Teamleiders over activiteiten

Welke activiteiten worden er georganiseerd binnen/buiten Groot Hoogwaak?

- Binnen: activiteitenprogramma, clubs, bridge, soos, koersbal, zang, gym, handwerk, geheugenspel, film, internetten, bingo en sociaal culturele optredens
- Buiten: twaalf tal activiteiten in clubverband: zwemmen, wandelen, kunstkring, culturele uitstapjes en winkelen

Wordt er veel gebruik gemaakt van de activiteiten?

- Er wordt redelijk veel gebruik gemaakt van de activiteiten. Extramurale cliënten maken meer gebruik van de activiteiten dan de intramurale cliënten. Daarnaast is de intramurale populatie die de activiteiten bezoekt vrij constant.

Wat vindt u van de diversiteit van het aanbod binnen Groot Hoogwaak?

- Voldoende tot goed.

De respondenten geven aan speciale activiteiten te willen ontwikkelen voor bijzondere doelgroepen, zoals cliënten met een auditieve stoornis van hoog niveau. Daarnaast geeft men aan de buitenactiviteiten in de zomermaanden te missen alsmede een vakantie voor de cliënten.

In welke mate sluiten de activiteiten aan op de behoeften van de cliënt?

- Voldoende tot zeer goed

In hoeverre zijn cliënten in staat hun keuzes te maken voor wat betreft de activiteiten waaraan zij willen deelnemen?

- Voorheen leverde dit dikwijls problemen op omdat cliënten van het personeel verwachtten dat zij de keuze voor hen maakte. Cliënten waren gehospitaliseerd. Respondenten geven aan dat er veel moeite wordt gedaan om wensen te inventariseren waardoor verbetering merkbaar is.

Hoe worden onwillige cliënten gemotiveerd om aan activiteiten deel te nemen en wat is de grens?

- De activiteiten zijn op vrijwillige basis. Cliënten worden hooguit verbaal gemotiveerd. Niemand wordt gedwongen. De grens ligt bij de wil van de cliënt. Wil deze echt niet, dan niet.

Wat kan Groot Hoogwaak nog betekenen op het gebied van activiteiten?

- De professionalisering moet gestimuleerd worden. De cliënt staat centraal. Ook zal er meer geld beschikbaar moeten worden gesteld om andere activiteiten te kunnen realiseren.

Hoe belangrijk vindt u het dat Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan activiteiten (begeleiding)?

- Zeer belangrijk

5.8 Teamleiders over veranderingen

Wat zijn de veranderingen die het wonen op Groot Hoogwaak met zich meebrengen voor de cliënt?

- Nieuwe omgeving
- Sociaal netwerk verandert
- Plaatsje binnen de groep veroveren
- Mensen zijn mondiger en stellen andere eisen

Wat brengt het ouder worden op zich voor veranderingen met zich mee?

- Lichamelijke achteruitgang
- Geestelijke achteruitgang
- Afhankelijkheid

Op welk gebied wordt er door Groot Hoogwaak aandacht besteed aan de veranderingen in de omgeving?

- Introductie nieuwe mensen
- Vraaggericht in plaats van aanbodgericht werken

Met vraaggericht werken wordt bedoeld dat men rekening dient te houden met de wensen van de cliënten. Zo zou er 's avonds warm eten kunnen worden opgediend in plaats van 's middags.

Wat kan Groot Hoogwaak nog meer betekenen op het gebied van veranderingen in de omgeving?

- Mensen bewust maken van mogelijkheden

Één respondent geeft aan dat de cliënten soms zo afhankelijk zijn dat zij niet weten wat tot de mogelijkheden binnen Groot Hoogwaak behoort.

Hoe belangrijk vindt u het dat Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan veranderingen?

- Belangrijk

De basishouding van de beroepskracht is hierbij van belang alsmede alertheid bij de indicatiestelling.

5.9 Teamleiders over de laatste levensfase

Als ik aan de laatste levensfase denk dan....

- Denk ik aan het eindstation
- Denk ik aan het schenken van aandacht
- Denk ik aan lichamelijke en geestelijke achteruitgang
- Denk ik aan sterven

Door de respondenten wordt aangegeven dat deze fase individueel beleefd wordt. Voor de één zal het een opluchting zijn, terwijl de ander bang is om te sterven.

Wat denkt u dat de invloed is wanneer cliënten geconfronteerd worden met het overlijden van vrienden en familie?

- Invloed is groot, sociale contacten nemen af
- Cliënten worden geconfronteerd met eigen sterfelijkheid

Door één van de respondenten wordt aangegeven dat de leeftijd bij het sterven in de vierde levensfase nog steeds van belang is. Bijvoorbeeld, hij was pas 84.

Op welk gebied wordt er door Groot Hoogwaak aandacht besteed aan de laatste levensfase en de dood?

- Op het gebied van het geloof worden themabijeenkomsten georganiseerd.
- Dominee komt langs
- Cursus 'Afscheid nemen'

Wat kan Groot Hoogwaak nog meer betekenen op het gebied van de laatste levensfase en de dood?

- Aandacht en rust aanbieden
- Pijnbestrijding
- Informatie verstrekken over uitvaart
- Vaker bijeenkomsten organiseren
- Bekendheid geven aan euthanasieverklaring

Hoe belangrijk vindt u het dat Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan de laatste levensfase?

- Belangrijk tot zeer belangrijk

5.10 Teamleiders over zingeving

Wat verstaat u onder het woord zingeving?

- Iets voor anderen betekenen
- Tevredenheid in het leven

Hoe groot is de invloed die uw lichamelijke gesteldheid heeft op uw zingeving?

- Groot; is zeer persoonlijk

Hoe groot is de invloed die uw geestelijke gesteldheid heeft op uw zingeving?

- Groot; hangt van het individu af

Hoe groot is de invloed die zingeving op uw lichamelijke en geestelijke gesteldheid heeft?

- Groot; dit kun je niet loskoppelen omdat het een psychosomatisch gebeuren betreft.

Hoe groot is de invloed die het geloof heeft op uw zingeving?

- Klein, weet niet en groot

De meningen van de respondenten lopen zeer uiteen.

Hoe groot is de invloed die de activiteiten van Groot Hoogwaak hebben op uw zingeving?

- Klein, weet niet en groot

De meningen van de respondenten lopen zeer uiteen.

Hoe groot is de invloed die veranderingen in uw omgeving hebben op uw zingeving?

- Groot

De invloed is zeer persoonsafhankelijk omdat het er aanligt of men bijvoorbeeld eenzaam was voordat men op Groot Hoogwaak kwam wonen.

Hoe groot is de invloed van de laatste levensfase op uw zingeving?

- Groot

Hangt ook af van het individu.

HOOFDSTUK 6 ANALYSE VAN INFORMATIE GROEPSINTERVIEWS CLIENTEN

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk volgt de analyse de het groepsfocusinterviews. Ook bij deze interviews is er gewerkt met een topiclijst met open vragen. Om een valide onderzoek te krijgen zijn slechts zeventien vragen aan de respondenten gesteld.

6.2 Ouderen over ouder worden

Wat mij een plezierig gevoel geeft aan het ouder worden is ...

- Geen prettig gevoel
- Tijd voor leuke dingen

Wat mij een onplezierig gevoel geeft aan het ouder worden is ...

- Lichamelijke beperkingen
- Afhankelijkheid, dingen worden bepaald

6.3 Ouderen over lichamelijke beperkingen

Op welk gebied wordt er door Groot Hoogwaak aandacht besteed aan de lichamelijke gesteldheid?

- Medicijnen worden voor je geregeld
- Indien nodig worden er hulpmiddelen aangeschaft
- Als je hulp nodig hebt, word je verzorgd

Zijn er zaken m.b.t de lichamelijke gezondheid waar Groot Hoogwaak aandacht aan zou moeten besteden?

- Mensen willen wel naar buiten maar niet in een 'rolstoelenoptocht'
- Mensen moeten soms lang wachten wanneer zij op de bel hebben gedrukt

6.4 Ouderen over geestelijke beperkingen

Op welk gebied wordt er door Groot Hoogwaak aandacht besteed aan de psychische gesteldheid?

- Respondenten gaven aan geestelijk niets te mankeren en konden dan ook niet aangeven waar Groot Hoogwaak aan schenkt

Zijn er zaken m.b.t de geestelijke gezondheid waar Groot Hoogwaak aandacht aan zou moeten besteden?

- Geheugenspellen wisselen omdat de huidige spellen reeds bekend zijn

6.5 Ouderen over sociale contacten

Op welk gebied wordt er door Groot Hoogwaak aandacht besteed aan de sociale contacten?

- Introductie van nieuwe cliënten
- Grotere tafels aanschaffen omdat niet-Noordwijkers elkaar opvangen uit gebrek aan acceptatie vanaf de zijde van de Noordwijkers
- Door het stimuleren van deelname aan activiteiten

Zijn er zaken m.b.t de sociale contacten waar Groot Hoogwaak aandacht aan zou moeten besteden?

- Betere introductie van nieuwe cliënten
- Integratie Noordwijkers versus niet-Noordwijkers bevorderen
- Vaste tafelindeling vermijden

6.6 Ouderen over geloofsbeleving

Op welk gebied wordt er door Groot Hoogwaak aandacht besteed aan geloofsbeleving?

- Bijbelcursus
- Weeksluiting
- Themabijeenkomsten
- Oecumenische diensten
- Dominee of priester komt langs op Groot Hoogwaak

Zijn er zaken m.b.t de geloofsbeleving waar Groot Hoogwaak aandacht aan zou moeten besteden?

- Langer stilstaan bij overleden personen
- Meer duidelijkheid over euthanasie

6.7 Ouderen over activiteiten

In welke mate sluiten de activiteiten aan op uw behoeften?

- Activiteiten sluiten voldoende aan
- Er is voor ieder wat wils

Zijn er momenten op een dag dat u niet weet wat u moet doen?

En zo ja, welke momenten zijn dat?

- Op zondag zijn er geen activiteiten
- Zondagsrust moet behouden blijven
- Als er niets te doen is, kun je altijd televisie kijken of een boek lezen

6.8 Ouderen over veranderingen

Op welk gebied wordt er door Groot Hoogwaak aandacht besteed aan de introductie van nieuwe cliënten?

- In de mededelingen worden nieuwe mensen aangekondigd
- Nieuwe cliënten worden rondgeleid
- Nieuwe mensen worden bij een koffietafel aangeschoven

Wat kan Groot Hoogwaak voor u betekenen op het gebied van introductie van nieuwe cliënten?

- Noordwijkers moeten niet-Noordwijkers toelaten
- Integratie moeten mensen zelf doen

6.9 Ouderen over de laatste levensfase

Wat doet het met u wanneer u geconfronteerd wordt met het overlijden van bekenden?

- Men weet dat het kan gebeuren maar toch komt het onverwacht
- Hangt af van de band die mensen met elkaar hebben

Wat kan Groot Hoogwaak voor u betekenen op het gebied van de laatste levensfase en de dood?

- Duidelijkheid verschaffen over euthanasie, orgaandonatie en reanimatie
- Vaker cursussen over afscheid nemen en troost zoeken

6.10 Ouderen over zingeving

Welk door ons besproken thema heeft de grootste invloed op uw zingeving?

- Lichamelijke beperkingen
- Veranderingen van leefomgeving

HOOFDSTUK 7 NADERE ANALYSE EN DISCUSSIE

7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zullen de resultaten van de eerste analyse van het afstudeeronderzoek worden uitgediept en bediscussieerd. Daarbij worden de resultaten van de interviews van de cliënten geconfronteerd met die van de teamleiders. Voor een uitgebreide onderbouwing en illustratie van de in dit hoofdstuk aangehaalde resultaten van het onderzoek wordt verwezen naar de hoofdstukken 4,5 en 6.

7.2 Beleving van het ouder worden

Wanneer we vragen naar de beleving van het ouder worden, benoemt 20% van de ouderen geen enkel plezier te beleven aan het ouder worden. Zeven oudere respondenten geven aan dat het zelf kunnen invullen van tijd als prettig ervaren wordt. Verplichtingen zijn voor het gevoel uit het leven, waardoor het gevoel van 'moeten en hoeven' verdwenen zijn. Daarentegen worden lichamelijke- en geestelijke beperkingen als negatieve zijde van het ouder worden ervaren. Ouderen geven aan afhankelijk te worden van interne en externe factoren waardoor men niet altijd in staat is om te doen wat men zou willen.

Door de teamleiders wordt aangegeven dat zij denken meer tijd te hebben voor zichzelf, sociale contacten en andere leuke dingen. Tevens wordt het hebben van levenservaring als positief aspect van het ouder worden ervaren. Als negatieve kant van het ouder worden wordt door de medewerkers, de lichamelijke achteruitgang genoemd. Verder zijn zij van mening dat gevoelens van eenzaamheid een negatieve rol kan spelen.

7.3 Lichamelijke beperkingen

Ondanks dat alle oudere respondenten lichamelijke achteruitgang ervaren, werd de lichamelijke conditie over het algemeen als redelijk bestempeld. Wanneer gevraagd wordt waar door Groot Hoogwaak aandacht aan wordt besteed op het gebied van de lichamelijke gesteldheid, komen er over het algemeen praktische, alledaagse zaken naar voren. Ouderen vinden het belangrijk dat er naar hun lichamelijke gesteldheid wordt omgekeken. Uit het interview kwam niet naar voren wat Groot Hoogwaak nog meer voor cliënten kon betekenen op dit gebied.

Door de medewerkers van Groot Hoogwaak wordt aangegeven dat de intramurale cliënten gebruik kunnen maken van een samengestelde zorgpakket. De verzorging van extramurale cliënten daarentegen kan na indicatie worden geboden. De teamleiders vinden het zeer belangrijk dat er aandacht besteed wordt aan de lichamelijke gesteldheid van de cliënten. Naast het huidige aanbod zouden zij graag uitbreiding, op het gebied van cursussen en voeding, met betrekking tot de lichamelijke gezondheid, gerealiseerd willen zien.

7.4 Geestelijke beperkingen

Door het grotendeel van de ouderen wordt aangegeven dat zij nauwelijks geestelijke beperkingen ervaren. Uit het interview kwam amper naar voren wat Groot Hoogwaak biedt en mogelijk kan bieden op het gebied van geestelijk welbevinden. Het aanschaffen van nieuwe geheugenspellen werd tijdens het groepsinterview aan de orde gesteld. Verder is gebleken dat de meerderheid niet aan kan geven of zij het belangrijk achten dat Groot Hoogwaak hier aandacht besteedt. Cliënten geven aan dat lichamelijke beperkingen van grotere invloed is op het ouder worden.

Medewerkers denken daarentegen dat de geestelijke achteruitgang meer invloed heeft op het ouder worden dan de lichamelijke beperking. Door de teamleiders werd aangegeven dat zij het zeer belangrijk vinden dat er aandacht wordt geschonken aan de geestelijke gesteldheid van de cliënten. Door hen werden diverse activiteiten met betrekking tot geheugen en andere activiteiten benoemd. Daarnaast gaven zij aan dat Groot Hoogwaak zich meer zou dienen te richten op het schenken van aandacht aan de cliënt en dat er meer activiteiten op het gebied van geestelijke gesteldheid zouden kunnen worden georganiseerd.

7.5 Sociale contacten en relaties

De respondenten ervaren hun dag gemiddeld als positief. Het aantal contacten dat zij per week hebben ligt tussen de 3 en 5. Cliënten geven aan de contacten met mensen van buiten Groot Hoogwaak belangrijker te vinden dan contacten met medebewoners. Contacten met het personeel van Groot Hoogwaak wordt echter wel als belangrijk omschreven. Het merendeel, namelijk 93% van de respondenten, geeft aan geen momenten van verveling te kennen. Tweederde van de ouderen ervaren wel moeilijke momenten op een dag. Grotendeel van de ouderen geeft aan dat Groot Hoogwaak niets voor hen kan betekenen op het gebied van sociale contacten en relaties en vindt dit ook niet belangrijk.

Medewerkers zijn van mening dat de contacten van cliënten met mensen van buiten Groot Hoogwaak belangrijk tot zeer belangrijk zijn. Dit in verband met de blijvende betrokkenheid bij de maatschappij. De contacten tussen cliënten onderling, alsmede de contacten met het personeel worden door de teamleiders als zeer belangrijk ervaren.

Wanneer er gevraagd wordt naar momenten waarop cliënten zich zouden kunnen vervelen, wordt door de medewerkers de zondagen en de avonden genoemd waarop geen activiteiten zijn georganiseerd. De respondenten geven aan dat Groot Hoogwaak aandacht zou kunnen besteden aan de nieuwe introducties van cliënten, het inzetten van bezoekvrijwilligers en het bespreekbaar maken van de behoeften aan contacten.

7.6 Geloofsbeleving

Tweederde van de oudere respondenten geeft aan dat het geloof geen grote rol speelt bij het ouder worden. Zij kunnen echter wel aangeven welke activiteiten er op het gebied van de geloofsbeleving worden georganiseerd. Tijdens het groepsinterview kwam naar voren dat er nauwelijks stilgestaan wordt bij het overlijden van medebewoners. Tweederde van de ouderen geeft aan dat zij het niet belangrijk vinden dat Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan de geloofsbeleving. Opvallend was wel dat veel van de respondenten gebruikmaken van de bezoekmogelijkheid van de dominee.

Teamleiders gaven aan dat de rol van geloofsbeleving op het ouder worden zeer persoonlijk is en afhangt van de socialisatie. Zij hebben het vermoeden dat de rol van het geloof groter wordt naarmate het overlijden nadert.

Door de medewerkers werden diverse activiteiten en vieringen benoemd die op Groot Hoogwaak worden georganiseerd. Zij gaven aan dat er meer ruimte gecreëerd kan worden voor individuele gesprekken. In tegenstelling tot de cliënten zijn zij van mening dat het zeer belangrijk is dat Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan de geloofsbeleving.

7.7. Activiteiten

Van de respondenten geeft 73% aan gebruik te maken van de activiteiten op Groot Hoogwaak. Daarbij worden diverse activiteiten genoemd, variërend van lichamelijke activiteiten tot gezelschapsspellen.

De diversiteit van het aanbod wordt door de ouderen als voldoende beschouwd. Echter zijn de meningen over in hoeverre de activiteiten op de behoeften aansluiten zeer verdeeld. Merendeel van de cliënten geeft wel aan het belangrijk te vinden dat er aandacht besteed wordt aan activiteiten. In het groepsinterview kwam naar voren dat sommige niet wisten wat zij op zondag moesten doen aangezien er geen activiteiten waren en er niet altijd iemand op bezoek komt.

Uit het interview met de medewerkers bleek dat redelijk veel mensen gebruik maken van de activiteiten. Zij waren van mening dat extramurale cliënten meer van de activiteiten gebruik maken dan de intramurale cliënten. De diversiteit van het aanbod werd door de teamleiders voldoende tot goed bestempeld. Tevens is men van mening dat de activiteiten voldoende tot goed aan de behoeften van de cliënten sluiten. Onwillige cliënten worden niet gedwongen tot deelname.

Groot Hoogwaak zou de cliënt centraal moet stellen. Tevens zou men willen dat er meer geld voor het organiseren van activiteiten beschikbaar wordt gesteld.

7.8 Veranderingen

Bewoners geven aan dat het wonen op Groot Hoogwaak diverse veranderingen met zich meebrengt. Hierbij worden zowel positieve als negatieve zaken aangedragen. Voor wat betreft veranderingen bij het ouder worden, worden lichamelijke en geestelijke achteruitgang het meest genoemd.

Respondenten geven aan dat Groot Hoogwaak op diverse gebieden aandacht besteedt aan de veranderingen van hun woonomgeving, al zijn zij niet van mening dat dit echt belangrijk voor hen is. Cliënten kunnen niets bedenken waaraan Groot Hoogwaak meer aandacht zou moeten besteden.

In het groepsinterview kwam naar voren dat het personeel van Groot Hoogwaak nieuwe mensen introduceert bij het koffiedrinken en zo de nieuwe cliënt in contact brengt met huidige cliënten. Door de respondenten werd wel aangegeven dat het moeilijk is om als niet-Noordwijker contact te maken met een Noordwijker.

De teamleiders kunnen zich voorstellen dat het leven op Groot Hoogwaak veranderingen met zich meebrengt op het gebied van het sociale netwerk. Mensen komen in een nieuwe leefomgeving en moeten binnen deze nieuwe 'samenleving' een plaatsje zien te veroveren. Daarnaast zijn zij van mening dat het ouder worden zowel lichamelijke- als geestelijke beperkingen en afhankelijkheid met zich meebrengt.

Groot Hoogwaak besteedt aandacht aan de introductie van nieuwe cliënten door rondleidingen. De medewerkers geven aan dat Groot Hoogwaak zich meer zou kunnen richten op het vraaggerichte aspect van de cliënt in plaats van aanbod gericht te werk gaan. Daarnaast zouden mensen meer bewust gemaakt kunnen worden van mogelijkheden.

7.9 Confrontatie met de laatste levensfase

Oudere respondenten geven aan dat zij over het algemeen nuchter in de laatste levensfase staan. Overlijden van anderen kunnen confronterend zijn en verdriet met zich meebrengen. 53% van de respondenten weet aan te geven wat de mogelijkheden binnen Groot Hoogwaak zijn op het gebied van de laatste levensfase en de dood. Verduidelijking over reanimatie, orgaandonatie en euthanasiemogelijkheid komt uit het groepsinterview als gemis naar voren. De meningen over de belangrijkheid van aandacht aan de laatste levensfase is onder de respondenten verdeeld.

Medewerkers van Groot Hoogwaak denken bij de laatste levensfase aan lichamelijke achteruitgang en de dood. Zij zijn van mening dat het overlijden van anderen een grote impact heeft omdat het de eindigheid van het leven benadrukt. Door teamleiders worden diverse mogelijkheden op het gebied van de laatste levensfase genoemd, waaronder bezoek van de dominee en themabijeenkomsten. Medewerkers zijn van mening dat het zeer belangrijk is dat er aandacht wordt besteed aan de laatste levensfase van de cliënten. Zij zijn van mening dat Groot Hoogwaak aandacht zou kunnen besteden aan pijnbestrijding, euthanasie en informatieverstrekking over de uitvaart.

7.10 Zingeving

Aan het woord 'zingeving' wordt door de ouderen zeer verschillende betekenissen gegeven.

Lichamelijke beperkingen en veranderingen in de leefomgeving hebben volgens de respondenten de meeste invloed op de zingeving. Activiteiten en de confrontatie met de laatste levensfase hebben volgens de cliënten de minste invloed op de zin van het leven. Veel cliënten geven aan dat het hebben van zingeving de lichamelijke en geestelijke beperkingen op positieve wijze beïnvloedt.

Teamleiders geven aan dat zingeving voor hen gelijk staat met het tevreden zijn en iets voor anderen kunnen betekenen. Zij zijn van mening dat buiten de lichamelijke achteruitgang en de veranderingen van leefomgeving, de geestelijke beperkingen en de confrontatie met de laatste levensfase van grote invloed is op de zingeving. Wel zijn zij van mening dat dit persoonsafhankelijk is.

De meningen over de invloed van het geloof en de activiteiten op de zingeving zijn verdeeld. Zij zijn van mening dat de lichamelijke en geestelijke achteruitgang een psychosomatische werking heeft op de zingeving.

HOOFDSTUK 8 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

De resultaten van dit afstudeeronderzoek wijzen in de richting van het bestaan van een discrepantie tussen de denkwereld van ouderen en een aantal gangbare opvattingen van mensen die zich op de één of andere manier (al dan niet direct) bezighouden met zorg en welzijn van ouderen.

Beleving van het ouder worden

20% van de ouderen vindt de laatste levensfase een periode waarin zij geen enkel plezier beleven aan het leven. Door het personeel wordt echter niet aangegeven dat cliënten van Groot Hoogwaak het leven als onaangenaam kunnen ervaren.

De factor tijd voor jezelf, wordt door zowel de cliënten als de medewerkers van Groot Hoogwaak als positief bestempeld.

Door de teamleiders van Groot Hoogwaak wordt naar voren gebracht dat ouder worden gepaard gaat met gevoelens van eenzaamheid. Echter wordt hier door geen enkele cliënt over gesproken.

Lichamelijke beperkingen

De interviews met de ouderen geven de aanwijzing dat ouderen over bepaalde thema's anders spreken en denken dan mensen die niet in de vierde levensfase verkeren.

Zo blijkt in de eerste plaats dat ouderen vaak anders (dat wil zeggen op grond van andere criteria) denken over en kijken naar hun sociale contacten, activiteiten en de confrontatie met de laatste levensfase.

In de tweede plaats blijken ouderen niet op dezelfde manier om te gaan met lichamelijke beperkingen als men zou verwachten. Ouderen met diverse ernstige lichamelijke klachten, geven aan dat zij hun lichamelijke gesteldheid als voldoende ervaren terwijl anderen, met een relatief klein mankement, zijn gezondheidstoestand als slecht ervaart.

Ten derde blijken ouderen de zorg die zij ontvangen, vaak anders te beleven dan door de teamleiders van Groot Hoogwaak ervaren wordt. Cliënten van Groot Hoogwaak zijn op het gebied van lichamelijke verzorging meer gericht op de dagelijkse gang van zaken en houden zich niet bezig met zorg op de langere termijn.

Geestelijke beperkingen

Door de medewerkers van Groot Hoogwaak wordt aangegeven dat het van groot belang is dat er aandacht besteed wordt aan de geestelijke gesteldheid van cliënten. De teamleiders geven aan dat er naar de cliënt gekeken zou kunnen worden hoe zij deze aandacht voor psychische gesteldheid zien en hieraan invulling willen geven. De cliënten zelf, geven echter aan hier geen enkele behoefte aan te hebben.

Wanneer cliënten op geestelijk gebied geen aandacht nodig hebben, geven zij niet aan welke mogelijkheden er binnen Groot Hoogwaak mogelijk zijn. Hieruit volgt dat zij het ook niet van belang vinden dat er aandacht aan besteed wordt. De teamleiders van Groot Hoogwaak geven aan dat de invloed van de geestelijke achteruitgang groter is op het ouder worden terwijl de cliënten aangeven dat de lichamelijke beperkingen de grootste invloed hebben.

Om de geestelijke gesteldheid op peil te houden, adviseren wij om de reeds aanwezige geheugenspellen met enige regelmaat te vernieuwen in verband met bekendheid van de spellen.

Sociale contacten en relaties

Cliënten van Groot Hoogwaak ontvangen met enige regelmaat bezoek. Het hebben en onderhouden van sociale contacten wordt door zowel de cliënt als het personeel als zeer belangrijk ervaren. Cliënten ervaren het als pijnlijk dat steeds meer sociale contacten wegvallen door overlijden of door lichamelijke achteruitgang van beide zijden.

Cliënten vinden de contacten van buiten Groot Hoogwaak en met het personeel belangrijk. Dit komt overeen met de mening van het personeel. Daarentegen is het personeel van mening dat het hebben van sociale contacten tussen de cliënten onderling van groot belang is. Cliënten ervaren dit echter niet zo omdat zij ervan uitgaan dat hier alleen nog kennissen gemaakt worden en vriendschappen in een eerdere levensfase worden gesloten.

Het overgrote deel van de cliënten geeft aan geen momenten van verveling te kennen. Tweederde van de ouderen ervaren moeilijke momenten op een dag die voornamelijk te maken hebben met het verlies van levenspartners en belangrijke anderen. Grotendeel van de ouderen geeft aan dat Groot Hoogwaak niets voor hen kan betekenen op het gebied van sociale contacten en relaties en vindt dit ook niet belangrijk. Een enkeling gaf aan behoefte te hebben aan meer individuele aandacht.

Om meer individuele aandacht aan cliënten te kunnen schenken, raden wij aan, het gebruik van bezoekvrijwilligers te bevorderen.

Geloofsbeleving

Tweederde van de ouderen geeft aan dat het geloof geen grote rol speelt bij het ouder worden. Echter zijn de meningen verdeeld over het feit of geloofsbeleving invloed heeft op de zingeving. Tweederde van de ouderen geeft aan dat zij het niet belangrijk vinden dat Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan de geloofsbeleving. Ook het personeel van Groot Hoogwaak geeft aan niet te weten hoe groot de invloed van het geloof is op het leven van de cliënt.

Uit onderzoek is gebleken dat de activiteiten rondom het geloof als ruim voldoende worden ervaren. Tijdens het groepsinterview kwam naar voren dat de overlijdensberichten tijdens de mededelingen van huishoudelijke aard worden medegedeeld, waardoor er nauwelijks stilgestaan wordt bij het verdriet dat dit met zich mee kan brengen.

Wij adviseren om tijdens de mededelingen meer aandacht en ruimte te schenken aan het overlijden van een cliënt. Zo zou men de rouwkaart of een gedicht voor kunnen dragen.

Activiteiten

De diversiteit van het aanbod wordt door zowel de ouderen als de medewerkers als voldoende beschouwd. Echter zijn de meningen over in hoeverre de activiteiten op de behoeften aansluiten onder cliënten zeer verdeeld. Cliënten voelen zich soms van een te hoog niveau om aan een activiteit deel te nemen. Het personeel denkt echter dat de activiteiten voldoende aansluiten.

Wij raden Groot Hoogwaak aan om bij de cliënten te inventariseren waar de behoefte ligt vóór men een activiteit opzet. Zodoende kan men beter inspelen op de vraag van de cliënt en komen bijzondere doelgroepen (zoals mensen met auditieve of visuele stoornis) beter aan bod.

De cliënten die extramuraal wonen, vinden de aandacht die wordt besteed aan activiteiten minder belangrijk dan de cliënten die intramuraal wonen. Het aantal deelnemers van cliënten die extramuraal wonen en aan activiteiten deelnemen, is echter groter dan die van intramuraal. De teamleiders vinden het zeer belangrijk dat er aandacht wordt besteed aan activiteiten en activiteitenbegeleiding om de cliënt te motiveren tot sociaal contact. De verveling onder cliënten is het hoogst op zondagen en op avonden dat er geen activiteiten georganiseerd zijn.

Wij adviseren Groot Hoogwaak om cliënten de mogelijkheid te bieden om op zondag en op lege avonden gebruik te maken van activiteiten.

Veranderingen

Respondenten uit het groepsinterview geven aan dat veranderingen in de woonomgeving van grote invloed zijn op het ouder worden. Het is opgevallen dat de cliënt voornamelijk de positieve aspecten van het verhuizen naar Groot Hoogwaak benoemd. Nieuwe cliënten worden geïntroduceerd bij het koffiedrinken en zo worden nieuwe cliënten in contact gebracht met huidige cliënten. Zowel Noordwijkers als niet-Noordwijkers vinden dat er een tweedeling is tussen de beide groepen. Noordwijkers hebben niet de behoefte om te integreren in tegenstelling tot de niet-Noordwijkers.

Wij adviseren Groot Hoogwaak om de intergratie tussen Noordwijkers en niet-Noordwijkers te stimuleren.

Confrontatie met de laatste levensfase

Ouderen staan nuchter in de laatste levensfase terwijl het personeel van Groot Hoogwaak van mening is dat het overlijden een grote impact heeft omdat het de eindigheid van het leven benadrukt. De meerderheid van de cliënten weet aan te geven wat de mogelijkheden binnen Groot Hoogwaak zijn op het gebied van de laatste levensfase en de dood. Medewerkers zijn van mening dat het zeer belangrijk is dat er aandacht wordt besteed aan de laatste levensfase van de cliënten, terwijl cliënten hier geen behoefte aan hebben. Verduidelijking over reanimatie, orgaandonatie en euthanasie komt zowel onder de cliënten als het personeel als gemis naar voren.

Wij raden Groot Hoogwaak aan, om bij de intake van nieuwe cliënten, meer informatie te verschaffen over onderwerpen als pijnbestrijding, reanimatie, orgaandonatie en euthanasie.

Samenvattend kan gesteld worden dat cliënten van woon-zorgcentrum Groot Hoogwaak, die in de vierde levensfase verkeren, goed in staat om hun leven zelfstandig zin en betekenis te geven.

Daarnaast is uit het onderzoek naar voren gekomen dat ouderen bepaalde zaken voor zichzelf niet belangrijk vinden maar wel van mening zijn dat het voor een ander héél belangrijk is. Ouderen lijken als individu niet te willen klagen. In groepsverband neemt dit gedrag af en durven ouderen voor hun mening uit te komen.

Als kanttekening kunnen wij plaatsen dat wij de individuele interviews gedaan hebben onder personen zonder cognitieve stoornis, waardoor het resultaat van het onderzoek een vertekend beeld kan opleveren.

Uit dit onderzoek kunnen wij opmerken dat de gedachtewereld van het personeel niet op alle vlakken aansluit op de leefwereld van de benaderde cliënten. Dit geldt voor de invloed die psychische beperkingen hebben op het ouder worden, de invloed van sociale contacten, de invloed van het geloofsbeleving en de confrontatie met de laatste levensfase.

Opvallend is dat geen van de respondenten aangeeft dat zingeving geen invloed heeft op het lichamelijk en geestelijk welbevinden. Hieruit kan men opmaken dat wanneer men een levensdoel voor ogen heeft, positieve betekenis aan het leven kan geven, waardoor zowel lichamelijke als geestelijke beperkingen als dragelijk worden ervaren.

NOTEN EN VERWIJZINGEN

1. G. Westerhof in Succesvol ouder worden –Daphne Riksen – artikel uit De Humanist
2. J. de Jong-Gierveld in Werken aan eenzaamheid , P. van Linschoten, R. van Koningsveld, B. te Velde
3. Van Tienen in Naar draagkracht; een verkennend onderzoek naar draagvlak en draagkracht voor de vermaatschappelijking in de geestelijke gezondheidszorg - M. H. Kwekkeboom
4. J. Zantopp op haar internetsite www.zantopp.nl/mtbijouderen/kenmerken
5. A. Manneke in Verpleegkundige begeleiding bij Zingevingsvragen, E. Dekker-Bek
6. J. Harrison in Verpleegkundige begeleiding bij Zingevingsvragen, E. Dekker-Bek
7. M. van Zanten-van Hattum in Verpleegkundige begeleiding bij Zingevingsvragen, E. Dekker-Bek

BRONVERMELDING

Literatuur

- De geschiedenis van de activiteitenbegeleiding - Cor de Koning – lezing van 23 november 1999
- De nieuwe generatie ouderen – I. Veerman en E. Zwijns
- Een andere kijk op zorg - S.M. Poules - ISBN 9050502199 (1994)
- Een inleiding psychologie – Roediger, Capaldi, Polivy, Herman, Brysbaert – ISBN 903820146 (2001)
- Eenzaamheid en zingeving bij ouderen; een hulpmiddel voor zorgverleners- Myriam Steemers-v. Winkoop – ISBN 90557408405 (1996)
- Eenzaam op leeftijd, interventies bij eenzame ouderen - M. Linneman, P. Van Linschoten, T. Royers, H. Nelissen, B. Nitsche – ISBN 9050509207 (2002)
- Evenwichtig ouder worden - T.J.E.M. Bakker, J.J.F. Schroots, D.H. Sipsma – ISBN 9031332771 (2001)
- Naar draagkracht; een verkennend onderzoek naar draagvlak en draagkracht voor de vermaatschappelijking in de geestelijke gezondheidszorg - M. H. Kwekkeboom – ISBN 9057491311 (1999)
- Ouderdom is groeiende chaos – Wim Köhler –artikel uit NRC Handelsblad 2004
- Ouderen nu en in de toekomst - A. van den Berg Jeths, N. Hoeymans, M.J.J.C. Poos, J.M. Timmermans – ISBN 9031343781 (2001)
- Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn - F. Migchelbrink – ISBN 9066653639 (2003)
- Sociologie voor de praktijk – Klaas J. Hoeksema en Siep van der Werf – ISBN 9062831788 (2002)
- Succesvol ouder worden –Daphne Riksen – artikel uit De Humanist- 2002
- Uit eenzaamheid, over hulpverlening bij ouderen - M. Linneman, G. Leene, K. Bettink, M. Schram, J. Voermans (1996)
- Verpleegkundige begeleiding bij zingevingsvragen – E. Dekker-Bek – scriptie uit 1996
- Verzorgingssociologie – Willem Visser – ISBN 9062831931 (2000)
- Welzijn & discipline ; Van tuchthuis tot psychotherapie - H.C.M. Michielse – ISBN 9060099206 (1997)

- Werken aan eenzaamheid , P. van Linschoten, R. van Koningsveld, B. te Velde – ISBN 9023239970 (2004)
- Wetgeving MWD/SPH/HBO-V - mr. drs. C.J.M. Meijer, drs. F. Slager, mr. M. Verhage-van Kooten - ISBN 9054589973 (2001)
- Woon-zorgcentrum Groot Hoogwaak; informatieboekje
- Zinvol hulpverleners en begeleiden - Han Banning - ISBN 9024414636 (2001)

Instanties

- Centraal Bureau voor de Statistiek
- Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport
- Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn

Internet

- <http://www.zantopp.nl/mtbijouderen/kenmerken>
- <http://www1.tip.nl/ix200aa.htm>

BIJLAGEN

- Startdocument
- Topiclijst halfgestructureerde interviews met cliënten
- Topiclijst halfgestructureerde interviews met teamleiders
- Topiclijst groepsfocusinterviews met cliënten

STARTDOCUMENT

1. Beschrijving en verantwoording opdracht.

Veel ouderen in de vierde levensfase geven op een positieve manier richting aan hun leven, door hun levenservaring en wijsheid in te zetten bij hun rol die zij innemen in de samenleving. Zo zijn er ouderen die vrijwilligerswerk gaan doen om een zinvolle bijdrage te leveren aan de samenleving.

Toch kan deze periode voor ouderen een moeilijke periode zijn. Ouderen moeten hun leven opnieuw vormgeven en wennen aan een andere dagindeling door negatieve veranderingen in de gezondheid en zelfstandigheid. Bij ouderen kan achteruitgang op zowel lichamelijk als geestelijk vlak en eenzaamheidsproblemen de kop op steken. Zij blikken terug op het verleden, denken na over wat er mis is gegaan, het wegvallen van mensen in hun omgeving. Het vermogen en draagkracht op zowel het lichamelijke als het psychische vlak neemt af.

Uit onderzoek blijkt dat het actief onderhouden van een sociaal netwerk cruciaal is. Sociale steun en activiteiten vormen een belangrijke factor bij het verwerken van verlieservaringen en het vinden van een nieuwe balans in het eigen leven. Er zijn ouderen die deze balans zelf kunnen verkrijgen door zelfstandig te bepalen wat goed is voor eigen welbevinden.

We willen onderzoeken hoe de cliënten van woon-zorgcentrum Groot Hoogwaak te Noordwijk het ouder worden beleven en of zij gevoelens van eenzaamheid ervaren. Verder willen wij onderzoeken hoe ouderen, die in de 4^e levensfase verkeren, in staat zijn om daar zelfstandig betekenis aan te geven.

We willen inventariseren wat de oudere bezighoudt en wat hun wensen zijn om hun zingeving positief te beïnvloeden.

2. Vraagstelling

De vraagstelling van ons onderzoek luidt:

In welke mate is een oudere in de vierde levensfase in staat om zelfstandig de tijd zinvol te besteden?

Hoofdvraag:

- In hoeverre is de oudere, die in de vierde levensfase verkeert, in staat om zijn leven zelfstandig zin betekenis te geven?

Deelvragen:

- Hoe ziet het proces van leven in de vierde levensfase eruit?
- Welke invloed heeft de verslechtering van lichamelijke gesteldheid op de betekenis van zingeving?
- Welke invloed heeft de verslechtering van geestelijke gesteldheid op de betekenis van zingeving?
- Welke invloed heeft welzijn op de betekenis van zingeving?
- Welke invloed heeft geloofsovertuiging op de betekenis van zingeving?
- Hoe denken beroepskrachten van Groot Hoogwaak dat zingeving bij ouderen, in de vierde levensfase, ervaren wordt?
- Hoe kan het woon- zorgcentrum bevorderen dat haar cliënten eigen verantwoordelijkheid nemen voor het zo zinvol mogelijk invullen van hun leven?

3. Doelstelling

De doelstelling van ons onderzoek is het verkrijgen van inzicht in het welzijn van ouderen in het woon-zorgcentrum Groot Hoogwaak. Door middel van dit onderzoek, willen wij in kaart brengen in hoeverre ouderen, die in de vierde levensfase verkeren, in staat zijn zelfstandig betekenis te geven aan hun leven. Naar aanleiding van deze inventarisatie zullen wij aanbevelingen aan het woon-zorgcentrum verstrekken.

4. Begrippenkader

Vierde levensfase	Fase in het leven die gekenmerkt wordt door veranderingen in de gezondheid en de zelfstandigheid. De dood komt centraler te staan.
Groot Hoogwaak	Groot Hoogwaak is een vernieuwd Woon- Zorgcentrum met een moderne, eigentijdse uitstraling. Zij bieden een scala aan zorg en dienstverlening aan ruim 300 ouderen. Alle wooneenheden zijn uitsluitend beschikbaar voor personen van 55 jaar en ouder.
Woon- Zorgcentrum	Een instelling waar mensen kunnen wonen en wanneer dit nodig is verzorging kunnen krijgen.
Zelfstandig	Autonoom, onafhankelijk.
Zingeving	Het zoeken naar de betekenis, het doel, het nut van het leven.
Lichamelijke gesteldheid	De toestand van het menselijk lichaam.
Geestelijke gesteldheid	De toestand waarin iemand zich psychisch bevind.
Welzijn	Toestand waarbij men in materieel en geestelijk opzicht voorspoedig en gelukkig is.

5. Uitgangspunten

We willen voor ons afstudeerproject onderzoek doen naar de betekenis van zingeving onder ouderen, welke in de vierde levensfase verkeren. Tevens willen wij inventariseren waar de wensen en behoeften van ouderen liggen.

Wij gaan hierbij uit van de volgende kernwaarden:

- Nadruk op eigen regie en op de activiteiten die men (nog) wel kan ondernemen.
- Nadruk leggen op de leuke dingen in het leven: positieve grondhouding, omgeving en sfeer.
- Nadruk leggen op zelfwerkzaamheid en gebruik van eigen capaciteiten; het scheppen van de mogelijkheden daartoe.
- Nadruk leggen op het nemen van eigen initiatieven tot sociale interactie

6. Projectplan

- Benaderen opdrachtgever.
- Aanvraag afstudeerproject en toestemming directie en cliëntenraad
- Het opstellen van een gestructureerde vragenlijst voor het interview onder de cliënten van Groot Hoogwaak.
- Door het houden van gestructureerde interviews een kwalitatief onderzoek te doen naar betekenis van zingeving van de cliënten van Groot Hoogwaak.
- Het opstellen van een open interview voor de medewerkers van Groot Hoogwaak
- Door middel van open interviews duidelijk te krijgen wat beroepskrachten onder eenzaamheid verstaan.
- Informatie uit de interviews analyseren en verwerken.

7. Onderzoeksontwerp

Het type onderzoek betreft een kwalitatief onderzoek.

Naar alle verwachtingen zullen wij acht interviews doen met intramurale cliënten en acht interviews met extramurale cliënten. De informatievergaring onder de cliënten zal plaatsvinden door middel van gestructureerde interviews. In deze interviews zal aandacht besteed worden aan de eigen persoonlijkheid, de gezondheid, de activiteiten, sociale relaties, het geloof, de laatste levensfase, zingeving en het leven in het algemeen.

Daarnaast zullen twee teamleiders en een coördinator van de activiteitenbegeleiding worden geïnterviewd. De informatievergaring onder de medewerkers van Groot Hoogwaak zal middels open interviews plaatsvinden. Hierbij zullen dezelfde onderwerpen als bij de cliënten aan de kaak gesteld worden.

Daarnaast zullen wij gebruik maken van media en literatuurstudie.

8. Beheersaspecten

Geld	Wij verwachten geen bijzondere uitgaven te maken en verwachten derhalve geen bijdrage van Groot Hoogwaak.
Organisatie	De interviews zullen in koppels worden afgenomen, waarbij de koppels in samenstelling zullen variëren. De vragenlijsten zullen gezamenlijk worden opgesteld.
Tijd	Voor de opdrachtgever betekent dit dat zij tijd vrij maken voor de interviews die wij onder het personeel afnemen, de evaluatiemomenten met de contactpersoon en de docent van de Haagse Hogeschool. Voor april 2005 willen wij alle benodigde informatie geïnventariseerd hebben om zodoende niet in tijdnood te komen.
Informatie	De informatie zal verkregen worden middels literatuurstudie, documenten, media en inventariserend onderzoek. De opdrachtgever zal regelmatig op de hoogte worden gesteld over het verloop van het onderzoek.
Kwaliteit	Alle informatie die in het onderzoek gebruikt zal worden, zal worden gehaald uit recent studiemateriaal zodat de validiteit gewaarborgd blijft. De respondenten die wij benaderen, wonen of werken binnen het woon- zorgcentrum Groot Hoogwaak.
Arbo	Gezien de gevoeligheid van het onderwerp zijn wij ons terdege bewust van het feit dat wij tactisch te werk dienen te gaan om resultaat te kunnen boeken. Om die reden hebben wij er bewust voor gekozen om de ouderen vanuit een positief perspectief te benaderen.
Faciliteiten	Materiaal dat nodig is om een vragenlijst op te stellen, en interviews af te nemen. Gedacht moet worden aan onder andere schrijfmateriaal en een taperecorder.

9. Eindproduct kenmerken

Het eindproduct van dit onderzoek zal bestaan uit aanbevelingen gericht aan woon-zorgcentrum Groot Hoogwaak. De aanbevelingen kunnen dienen om tegemoet te komen aan de wensen en behoeften van de cliënten zodat gevoelens van eenzaamheid onder cliënten van het woon-zorgcentrum verminderd kunnen worden.

10. Voorlopige literatuurlijst

- Ik ben senior!; Eric Bleumink en Anjo Geluk
- Niet meer jong - Nog niet oud; Edith Cardoen
- Levenskunst op leeftijd; Dr. Hans Marcel Becker
- Eenzaamheid en zingeving bij ouderen; Myriam Steemers – van Winkoop
- Zinvol hulpverleners en begeleiden; Han Banning
- Praktijkgericht Onderzoek in zorg en welzijn; Ferdie Migchelbrink
- Artikel 'Ouderdom is groeiende chaos' NRC Handelsblad
- Artikel 'Innovatieprogramma Welzijn Ouderen' NIZW
- Internet

TOPICLIJST HALFGESTRUCTUREERDE INTERVIEWS CLIENTEN

Algemene informatie

Naam	
Geslacht	
Leeftijd	
Burgerlijke staat	
Aantal kinderen	
Hoelang woonachtig Groot Hoogwaak	

Hoe bent u in Groot Hoogwaak terechtgekomen?

Bent u getrouwd geweest en zo ja hoe lang?
(evt. hoelang bent u weduw(e)(naar)?)

Wat mij een plezierig gevoel geeft aan het ouder worden is ...

Wat mij een onplezierig gevoel geeft aan het ouder worden is ...

Lichamelijke beperkingen

Hoe is uw lichamelijke conditie?

Slecht	Matig	Gemiddeld	Voldoende	Goed
1	2	3	4	5

Op welk gebied wordt er door Groot Hoogwaak aandacht besteed aan uw lichamelijke gesteldheid?

Hoe belangrijk vindt u het dat Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan uw lichamelijke gesteldheid?

Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Geen mening	Belangrijk	Zeer belangrijk
1	2	3	4	5

Wat kan Groot Hoogwaak voor u betekenen op het gebied van uw lichamelijke gesteldheid?

Geestelijke beperkingen

Hoe is uw geestelijke conditie?

Slecht	Matig	Gemiddeld	Voldoende	Goed
1	2	3	4	5

Op welk gebied wordt er door Groot Hoogwaak aandacht besteed aan uw geestelijke gesteldheid?

Hoe belangrijk vindt u het dat Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan uw geestelijke gesteldheid?

Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Geen mening	Belangrijk	Zeer belangrijk
1	2	3	4	5

Wat kan Groot Hoogwaak voor u betekenen op het gebied van uw geestelijke conditie?

Wat beïnvloedt het ouder worden het meest:

Lichamelijke gesteldheid	
Geestelijke gesteldheid	

Kunt u uitleggen waardoor dit komt?

Sociale contacten en relaties

Hoe ziet een gemiddelde dag er uit?

Hoe beoordeelt u uw gemiddelde dag?

Zeer onplezierig	Onplezierig	Geen mening	Plezierig	Zeer plezierig
1	2	3	4	5

Hoeveel contacten heeft u gemiddeld per week?

Wie zijn deze contacten?

Hoe belangrijk vindt u contacten met personen buiten Groot Hoogwaak?

Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Geen mening	Belangrijk	Zeer belangrijk
1	2	3	4	5

Hoe belangrijk vindt u contacten met personen binnen Groot Hoogwaak?

Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Geen mening	Belangrijk	Zeer belangrijk
1	2	3	4	5

Hoe belangrijk vindt u contacten met medewerkers van Groot Hoogwaak?

Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Geen mening	Belangrijk	Zeer belangrijk
1	2	3	4	5

Wat is uw vrije tijdsbesteding?

Zijn er momenten op een dag dat u niet weet wat u moet doen?

En zo ja, welke momenten zijn dat?

Wat zijn de moeilijke momenten op een dag voor u?

Wat kan Groot Hoogwaak voor u betekenen op het gebied van sociale contacten en relaties?

Hoe belangrijk vindt u het dat Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan sociale contacten en relaties?

Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Geen mening	Belangrijk	Zeer belangrijk
1	2	3	4	5

Geloofsbeleving

Dit is een christelijk woon-zorgcentrum. Heeft u een geloofsovertuiging?

Zo ja, welke rol speelt het geloof in uw leven?

Op welk gebied wordt er door Groot Hoogwaak aandacht besteed aan sociale contacten en relaties?

Hoe belangrijk vindt u het dat Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan geloofsbeleving?

Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Geen mening	Belangrijk	Zeer belangrijk
1	2	3	4	5

Activiteiten

Maakt u gebruik van de activiteiten die in Groot Hoogwaak georganiseerd worden? En zo ja, van welke activiteiten maakt u gebruik?

Wat vindt u van de diversiteit van het aanbod binnen Groot Hoogwaak?

Slecht	Matig	Geen mening	Voldoende	Goed
1	2	3	4	5

In welke mate sluiten de activiteiten aan op uw behoeften?

Slecht	Matig	Geen mening	Voldoende	Goed
1	2	3	4	5

Wat kan Groot Hoogwaak voor u betekenen op het gebied van activiteiten?

Hoe belangrijk vindt u het dat Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan activiteiten (begeleiding)?

Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Geen mening	Belangrijk	Zeer belangrijk
1	2	3	4	5

Veranderingen

Wat heeft het wonen op Groot Hoogwaak voor veranderingen met zich meegebracht?

Wat heeft het ouder worden voor veranderingen met zich meegebracht?

Op welk gebied wordt er door Groot Hoogwaak aandacht besteed aan de veranderingen in uw omgeving?

Wat kan Groot Hoogwaak voor u betekenen op het gebied van veranderingen in uw omgeving?

Hoe belangrijk vindt u het dat Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan activiteiten (begeleiding)?

Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Geen mening	Belangrijk	Zeer belangrijk
1	2	3	4	5

Confrontatie met de laatste levensfase

Als ik aan de laatste levensfase denk dan....

Wat doet het met u wanneer u geconfronteerd wordt met het overlijden van vrienden en familie?

Op welk gebied wordt er door Groot Hoogwaak aandacht besteed aan de laatste levensfase en de dood?

Wat kan Groot Hoogwaak voor u betekenen op het gebied van de laatste levensfase en de dood?

Hoe belangrijk vindt u het dat Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan de laatste levensfase?

Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Geen mening	Belangrijk	Zeer belangrijk
1	2	3	4	5

Zingeving

Wat verstaat u onder het woord 'zingeving'?

Hoe groot is de invloed die uw lichamelijke gesteldheid heeft op uw zingeving?

Zeer klein	Klein	Weet niet	Groot	Zeer groot
1	2	3	4	5

Hoe groot is de invloed die uw geestelijke gesteldheid heeft op uw zingeving?

Zeer klein	Klein	Weet niet	Groot	Zeer groot
1	2	3	4	5

Hoe groot is de invloed die zingeving op uw lichamelijke en geestelijke gesteldheid heeft?

Zeer klein	Klein	Weet niet	Groot	Zeer groot
1	2	3	4	5

Hoe groot is de invloed die het geloof heeft op uw zingeving?

Zeer klein	Klein	Weet niet	Groot	Zeer groot
1	2	3	4	5

Hoe groot is de invloed die de activiteiten van GH hebben op uw zingeving?

Zeer klein	Klein	Weet niet	Groot	Zeer groot
1	2	3	4	5

Hoe groot is de invloed die veranderingen in uw omgeving hebben op uw zingeving?

Zeer klein	Klein	Weet niet	Groot	Zeer groot
1	2	3	4	5

Hoe groot is de invloed die het hebben van wensen en ambities heeft op uw zingeving?

Zeer klein	Klein	Weet niet	Groot	Zeer groot
1	2	3	4	5

Hoe groot is de invloed van de laatste levensfase op uw zingeving?

Zeer klein	Klein	Weet niet	Groot	Zeer groot
1	2	3	4	5

TOPICLIJST HALFGESTRUCTUREERDE INTERVIEWS TEAMLEIDERS

Algemene informatie

Naam	
Geslacht	
Leeftijd	
Hoelang werkzaam Groot Hoogwaak	

Hoe bent u in Groot Hoogwaak terechtgekomen?

Wat lijkt u een plezierig gevoel te geven aan het ouder worden

Wat lijkt u een onplezierig gevoel te geven aan het ouder worden

Lichamelijke beperkingen

Op welk gebied wordt er door Groot Hoogwaak aandacht besteed aan de lichamelijke gesteldheid?

Hoe belangrijk vindt u het dat Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan de lichamelijke gesteldheid?

Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Geen mening	Belangrijk	Zeer belangrijk
1	2	3	4	5

Wat kan Groot Hoogwaak nog meer betekenen op het gebied van de lichamelijke gesteldheid?

Geestelijke beperkingen

Op welk gebied wordt er door Groot Hoogwaak aandacht besteed aan de geestelijke gesteldheid?

Hoe belangrijk vindt u het dat Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan de geestelijke gesteldheid?

Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Geen mening	Belangrijk	Zeer belangrijk
1	2	3	4	5

Wat kan Groot Hoogwaak nog meer betekenen op het gebied van de geestelijke conditie?

Wat denkt u dat het ouder worden het meest beïnvloedt:

Lichamelijke gesteldheid	
Geestelijke gesteldheid	

Kunt u uitleggen waardoor dit komt?

Sociale contacten en relaties

Hoe denkt u dat een gemiddelde dag van een *intramurale* cliënt er uitziet?

Hoe verlopen de contacten tussen cliënten onderling?

Hoe verlopen de contacten tussen cliënten en familie?

Hoe verlopen de contacten tussen cliënten en personeel?

Welke contacten hebben intramurale cliënten met mensen van buiten Groot Hoogwaak?

Hoe belangrijk vindt u contacten met personen buiten Groot Hoogwaak?

Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Geen mening	Belangrijk	Zeer belangrijk
1	2	3	4	5

Hoe belangrijk vindt u contacten met personen binnen Groot Hoogwaak?

Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Geen mening	Belangrijk	Zeer belangrijk
1	2	3	4	5

Hoe belangrijk vindt u contacten met medewerkers van Groot Hoogwaak?

Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Geen mening	Belangrijk	Zeer belangrijk
1	2	3	4	5

Hoe denkt u dat een gemiddelde dag van een *extramurale* cliënt er uitziet?

Hoe verlopen de contacten tussen cliënten onderling?

Hoe verlopen de contacten tussen cliënten en familie?

Hoe verlopen de contacten tussen cliënten en personeel?

Hoe belangrijk vindt u contacten met personen buiten Groot Hoogwaak?

Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Geen mening	Belangrijk	Zeer belangrijk
1	2	3	4	5

Hoe belangrijk vindt u contacten met personen binnen Groot Hoogwaak?

Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Geen mening	Belangrijk	Zeer belangrijk
1	2	3	4	5

Hoe belangrijk vindt u contacten met medewerkers van Groot Hoogwaak?

Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Geen mening	Belangrijk	Zeer belangrijk
1	2	3	4	5

Op welke momenten zouden cliënten zich kunnen vervelen?

Wat kan Groot Hoogwaak nog betekenen op het gebied van sociale contacten en relaties?

Hoe belangrijk vindt u het dat Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan sociale contacten en relaties?

Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Geen mening	Belangrijk	Zeer belangrijk
1	2	3	4	5

Geloofsbeleving

Welke rol speelt het geloof bij het ouder worden?

Op welk gebied wordt er door Groot Hoogwaak aandacht besteed aan het geloof?

Wat kan Groot Hoogwaak nog betekenen op het gebied van het geloof?

Hoe belangrijk vindt u het dat Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan geloofsbeleving?

Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Geen mening	Belangrijk	Zeer belangrijk
1	2	3	4	5

Activiteiten

Welke activiteiten worden er georganiseerd binnen/buiten Groot Hoogwaak?

Wordt er veel gebruik gemaakt van de activiteiten?

Wat vindt u van de diversiteit van het aanbod binnen Groot Hoogwaak?

Slecht	Matig	Geen mening	Voldoende	Goed
1	2	3	4	5

In welke mate denkt u dat de activiteiten aansluiten op de behoeften van de cliënten?

Slecht	Matig	Geen mening	Voldoende	Goed
1	2	3	4	5

In hoeverre zijn cliënten in staat om keuzes te maken voor wat betreft de activiteiten waaraan zij willen deelnemen?

Hoe worden onwillige cliënten gemotiveerd om aan activiteiten deel te nemen? En wat is de grens?

Wat kan GH nog betekenen op het gebied van activiteiten?

Hoe belangrijk vindt u het dat Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan activiteiten(begeleiding)?

Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Geen mening	Belangrijk	Zeer belangrijk
1	2	3	4	5

Veranderingen

Wat zijn de veranderingen die het wonen op Groot Hoogwaak met zich meebrengt voor de cliënten?

Wat brengt het ouder worden op zich, voor veranderingen met zich mee?

Op welk gebied wordt er door Groot Hoogwaak aandacht besteed aan de veranderingen in de omgeving?

Wat kan Groot Hoogwaak nog betekenen op het gebied van veranderingen in de nieuwe woonomgeving?

Hoe belangrijk vindt u het dat Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan veranderingen?

Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Geen mening	Belangrijk	Zeer belangrijk
1	2	3	4	5

Confrontatie met de laatste levensfase

Als ik aan de laatste levensfase denk dan....

Wat denkt u dat de invloed is wanneer cliënten geconfronteerd worden met het overlijden van vrienden en familie?

Op welk gebied wordt er door Groot Hoogwaak aandacht besteed aan de laatste levensfase en de dood?

Wat kan Groot Hoogwaak nog betekenen op het gebied van de laatste levensfase en de dood?

Hoe belangrijk vindt u het dat Groot Hoogwaak aandacht besteedt aan de laatste levensfase?

Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Geen mening	Belangrijk	Zeer belangrijk
1	2	3	4	5

Zingeving

Wat verstaat u onder het woord zingeving?

Hoe groot is de invloed die de lichamelijke gesteldheid heeft op de zingeving?

Zeer klein	Klein	Weet niet	Groot	Zeer groot
1	2	3	4	5

Hoe groot is de invloed die de geestelijke gesteldheid heeft op de zingeving?

Zeer klein	Klein	Weet niet	Groot	Zeer groot
1	2	3	4	5

Hoe groot is de invloed die zingeving op de lichamelijke en geestelijke gesteldheid heeft?

Zeer klein	Klein	Weet niet	Groot	Zeer groot
1	2	3	4	5

Hoe groot is de invloed die het geloof heeft op de zingeving?

Zeer klein	Klein	Weet niet	Groot	Zeer groot
1	2	3	4	5

Hoe groot is de invloed die de activiteiten van GH hebben op de zingeving?

Zeer klein	Klein	Weet niet	Groot	Zeer groot
1	2	3	4	5

Hoe groot is de invloed die veranderingen in uw omgeving hebben op de zingeving?

Zeer klein	Klein	Weet niet	Groot	Zeer groot
1	2	3	4	5

Hoe groot is de invloed van de laatste levensfase op de zingeving?

Zeer klein	Klein	Weet niet	Groot	Zeer groot
1	2	3	4	5

TOPICLIJST GROEPSFOCUSINTERVIEW CLIENTEN

Ouder worden

Wat mij een plezierig gevoel geeft aan het ouder worden is ...

Wat mij een onplezierig gevoel geeft aan het ouder worden is ...

Lichamelijke beperkingen

Op welk gebied wordt er door Groot Hoogwaak aandacht besteed aan de lichamelijke gesteldheid?

Zijn er zaken m.b.t de lichamelijke gezondheid waar Groot Hoogwaak aandacht aan zou moeten besteden?

Geestelijke beperkingen

Op welk gebied wordt er door Groot Hoogwaak aandacht besteed aan de psychische gesteldheid?

Zijn er zaken m.b.t de lichamelijke gezondheid waar Groot Hoogwaak aandacht aan zou moeten besteden?

Sociale contacten en relaties

Op welk gebied wordt er door Groot Hoogwaak aandacht besteed aan de sociale contacten?

Zijn er zaken m.b.t de sociale contacten waar Groot Hoogwaak aandacht aan zou moeten besteden?

Geloofsbeleving

Op welk gebied wordt er door Groot Hoogwaak aandacht besteed aan geloofsbeleving?

Zijn er zaken m.b.t de geloofsbeleving waar Groot Hoogwaak aandacht aan zou moeten besteden?

Activiteiten

In welke mate sluiten de activiteiten aan op uw behoeften?

Zijn er momenten op een dag dat u niet weet wat u moet doen?

En zo ja, welke momenten zijn dat?

Veranderingen

Op welk gebied wordt er door Groot Hoogwaak aandacht besteed aan de introductie van nieuwe cliënten?

Wat kan Groot Hoogwaak voor u betekenen op het gebied van introductie van nieuwe cliënten?

Confrontatie met de laatste levensfase

Wat doet het met u wanneer u geconfronteerd wordt met het overlijden van bekenden?

Wat kan Groot Hoogwaak voor u betekenen op het gebied van de laatste levensfase en de dood?

Zingeving

Welk door ons besproken thema heeft de grootste invloed op uw zingeving?