

Lilian Verbunt

# "Oude bomen moet men niet verplanten"

Ouderen levenslang laten wonen in eigen huis.

Eindwerk tot het bekomen van de graad van  
bachelor in de ergotherapie

2008

Hogeschool Antwerpen  
Departement gezondheidszorg  
Opleiding ergotherapie

Externe promotor: S. Dierckx  
Interne promotor: K. Simons en R. de Vogel

gezondheidszorg

Departement van  
de Hogeschool Antwerpen



Campus Merksem  
Hoger Instituut voor  
Kinesitherapie en  
Ergotherapie  
Van Aertselaerstraat 31  
B-2170 Antwerpen-  
Merksem  
T 03 641 82 65  
F 03 641 82 70



# Abstract

- *Titel:*  
"Oude bomen moet men niet verplanten"; Ouderen levenslang laten wonen in eigen huis.
- *Auteur:*  
Lilian Verbunt
- **Opleiding ergotherapie- Hogeschool Antwerpen**  
**Departement Gezondheidszorg**  
**Van Aertselaerstraat 31, 2170 Merksem**
- *Externe promotor met functie en instelling:*  
Suzanne Dierckx, Ergotherapeute in Thuiszorgwinkel de Volksmacht te Turnhout
- *Interne promotor:*  
Kaat Simons en Riet de Vogel

"Oude bomen moet men niet verplanten", "Ouderen zijn plaatsgebonden".... Hoe voorkomen we een rusthuisopname bij ouderen? Bij hen die eigenlijk niet willen verhuizen en tevreden zijn met wat ze hebben. Dit eindwerk zet de verschillende mogelijkheden van woningaanpassingen op een rijtje. De verschillende premies worden kort besproken, net als verschillende woningaanpassingen. Daarnaast wordt er een recent behoefte- onderzoek samengevat.

Het belang van de ergotherapeut wordt beschreven. Deze werkt interprofessioneel samen met andere hulpverleners, aannemers, architecten, etc. Als ergotherapeut kan men een beeld schetsen van de mogelijkheden en beperkingen van de ouderen, waarna men de ouderen adviseert en begeleidt. We willen de ouderen gevoelig maken voor dit thema, hier kan de ergotherapeut toe bijdragen. Er zijn verschillende diensten waar de ergotherapeut tewerkgesteld kan worden.

Naast woningaanpassingen kan men kiezen voor verschillende woonvormen, zodat men toch zelfstandig kan blijven wonen en zelfredzaamheid behouden blijft. Kiest men voor kangoeroewonen of vindt de oudere een serviceflat aangenamer?

Aan de hand van een onderzoek bij oudere inwoners van Hoogstraten, wordt er nagegaan in hoeverre woningaanpassingen bij ouderen belangrijk zijn om levenslang wonen mogelijk te maken in plaats van een rusthuisopname. Wat houdt de ouderen tegen om tot woningaanpassingen over te gaan? Aan de hand van deze vragen worden in samenwerking met de stad Hoogstraten en Thuiszorgwinkel de Volksmacht interviews afgenomen bij 60- plussers in Hoogstraten, waarna één voorbeeld wordt geschetst aan de hand van een casus en een adviesverslag.

Trefwoorden:

elderly and living, housing adaptation, elderly living at home, woningaanpassingen



Lilian Verbunt

# "Oude bomen moet men niet verplanten"

Ouderen levenslang laten wonen in eigen huis.

Eindwerk tot het bekomen van de graad van  
bachelor in de ergotherapie

2008

Hogeschool Antwerpen  
Departement gezondheidszorg  
Opleiding ergotherapie

Externe promotor: S. Dierckx  
Interne promotor: K. Simons en R. de Vogel

gezondheidszorg

Departement van  
de Hogeschool Antwerpen



Campus Merksem  
Hoger Instituut voor  
Kinesitherapie en  
Ergotherapie  
Van Aertselaerstraat 31  
B-2170 Antwerpen-  
Merksem  
T 03 641 82 65  
F 03 641 82 70

## Woord vooraf

Het maken van een eindwerk is een ernstige opdracht, die van verschillende mensen heel wat tijd en energie vraagt. Daarom wil ik eerst een woord van hartelijke dank uitspreken voor al diegenen die me gedurende deze lange weg vol enthousiasme geholpen en gesteund hebben.

In de eerste plaats wil ik mijn promotors Kaat Simons, Riet de Vogel, Suzy Dierckx, Gerd Lambrechts en Carol Riské bedanken. Zij hebben me steeds geholpen in moeilijke tijden. Bedankt voor het nalezen, de aanbrengh van nodige aanpassingen, goede raad en opmerkingen. Daarnaast wil ik Gilberte Raus bedanken omdat ze mijn eindwerk heeft nagelezen.

Mijn dank gaat ook uit naar Hilt Rigouts en Tinne Rombouts van de stad Hoogstraten, omdat zij mij hebben geholpen met mijn onderzoek. Via hen heb ik heel wat gegevens gekregen en kon ik in samenwerking met de stad Hoogstraten mijn onderzoek uitvoeren.

Ook wil ik de ouderen van de stad Hoogstraten bedanken die hebben meegewerkt aan mijn praktijkgedeelte. Zij hebben me binnen gelaten in hun vertrouwde omgeving. Ze hebben ervoor gezorgd dat ik me een werkelijk beeld kan vormen van de ouderen in hun woonomgeving. Zonder hen was het onderzoek niet mogelijk geweest.

Als laatste, maar zeker niet minder belangrijk, wil ik mijn ouders, broers, partner en zijn ouders bedanken voor het eeuwigdurende geduld dat ze met me hadden. Zij hebben me steeds gesteund tijdens moeilijke momenten. Ze stonden steeds voor me klaar als ik het even niet meer zag zitten en hebben me gedurende mijn hele opleiding aangemoedigd om ervoor te blijven gaan.

Gedurende deze vier jaren ben ik niet alleen gegroeid als student ergotherapeut, maar heb ik ook mijn persoonlijke ontwikkeling verder doorlopen en ben ik gegroeid als mens. Hiervoor ben ik iedereen zeer dankbaar.

# Inhoudsopgave

<b>WOORD VOORAF .....</b>	<b>1</b>
<b>INHOUDSOPGAVE .....</b>	<b>2</b>
<b>INLEIDING .....</b>	<b>7</b>

## DEEL 1: THEORIE

<b>1 OUDEREN, NU EN IN DE TOEKOMST .....</b>	<b>9</b>
1.1 INLEIDING .....	9
1.2 STIJGENDE LEVENSV ERWACHTING .....	9
1.3 DEMOGRAFISCHE GEGEVENS VAN HOOGSTRATEN .....	10
1.3.1 Evolutie inwoners en bevolkingsdichtheid .....	11
1.3.2 Inwoners per leeftijdsklasse en de evolutie per leeftijdsklasse .....	11
1.4 ERGOTHERAPEUTISCHE VISIE .....	12
1.5 BESLUIT .....	13
<b>2 BEPERKINGEN GERELATEERD AAN HET OUDER WORDEN .....</b>	<b>14</b>
2.1 INLEIDING .....	14
2.2 DE OUDERE LEEFTIJD .....	14
2.3 BEPERKINGEN .....	15
2.3.1 Motorische beperkingen .....	15
2.3.2 Sensorische beperkingen .....	16
2.3.2.1 Visus .....	16
2.3.2.2 Gehoor .....	17
2.3.2.3 Smaak en geur .....	17
2.3.2.4 Tastzin .....	17
2.3.3 Sensomotorische stoornissen .....	18
2.3.4 Cognitieve beperkingen .....	18
2.3.4.1 Waarnemen .....	18
2.3.4.2 Taal .....	18
2.3.4.3 Geheugen .....	19
2.3.5 Sociale en emotionele beperkingen .....	19
2.4 ERGOTHERAPEUTISCHE VISIE .....	20
2.5 BESLUIT .....	20
<b>3 ONDERZOEKEN NAAR DE NOODZAAK VAN WONINGAANPASSINGEN BIJ OUDEREN .....</b>	<b>21</b>
3.1 INLEIDING .....	21
3.2 WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK .....	21
3.3 TOEKOMSTIGE RUIMTEBEHOEFTE VOOR OUDEREN IN VLAANDEREN .....	21
3.3.1 Analyse van de vergrijzing in Vlaanderen .....	22
3.3.2 Inventarisatie van de woonwensen en woonbehoeften van ouderen .....	22
3.3.2.1 De actuele woonsituatie van ouderen .....	22

3.3.2.2	Gezondheid van ouderen .....	24
3.3.2.3	Socio- economische positie van ouderen.....	26
3.3.2.4	Trends op de woningmarkt met betrekking tot ouderen.....	26
3.4	ERGOTHERAPEUTISCHE VISIE .....	27
3.5	BESLUIT .....	27
<b>4</b>	<b>DE TAAK VAN DE ERGOTHERAPEUT BIJ WONINGAANPASSINGEN .....</b>	<b>28</b>
4.1	INLEIDING .....	28
4.2	INTERDISCIPLINAIR WERKEN .....	28
4.3	SENSIBILISEREN .....	29
4.3.1	Wat is sensibiliseren?.....	29
4.3.1.1	Functie .....	30
4.3.1.2	Taak.....	30
4.3.1.3	Attitude .....	30
4.3.1.4	Vaardigheid .....	31
4.3.2	Methodiek.....	31
4.3.3	Het opmeten van het effect van het sensibiliseren .....	32
4.3.4	Sensibiliseren in Hoogstraten .....	32
4.3.5	Ergotherapeutische visie op sensibiliseren .....	33
4.4	GLOBALE BEOORDELING EN DETECTIE VAN BEPERKINGEN IN DE THUISSITUATIE .....	33
4.5	ADVISEREN .....	35
4.5.1	Adviseren als competentie .....	36
4.5.2	Adviesverslag .....	37
4.6	BEGELEIDEN .....	37
4.7	ADVIESVERLENENDE ORGANISATIES MET ERGOTHERAPEUT .....	38
4.7.1	Thuiszorgwinkel .....	38
4.7.2	ErgoWoonAdvies .....	38
4.7.3	Edith.....	39
4.7.4	Seniorama .....	39
4.7.5	Toegankelijkheidsbureau.....	39
4.7.6	Ons Zorgnetwerk.....	40
4.8	BESLUIT .....	40
<b>5</b>	<b>WONINGAANPASSINGEN VOOR OUDEREN .....</b>	<b>41</b>
5.1	INLEIDING .....	41
5.2	EIGEN HUIS VERSUS RUSTHUIS .....	42
5.3	VEILIGHEID .....	42
5.4	ALGEMENE AANPASSINGEN IN DE WONING .....	43
5.4.1	Niveauverschil .....	43
5.4.2	Vloerbekleding .....	44
5.4.3	Rook- en gasmelders .....	44
5.4.4	Verlichting.....	44



5.4.5	Deuren .....	44
5.4.6	Verwarming en verluchting .....	45
5.4.7	Elektriciteitskabels en stopcontacten .....	45
5.5	SPECIFIEKE AANPASSINGEN IN DE WONING .....	45
5.5.1	De eigen inkom .....	46
5.5.2	Woonkamer .....	47
5.5.3	Keuken .....	47
5.5.4	Toilet .....	48
5.5.5	Badkamer .....	48
5.5.6	Trappen .....	49
5.5.7	Slaapkamer .....	49
5.6	TIPS VOOR EEN VEILIG GEVOEL .....	49
5.6.1	Personen Alarm Systeem (PAS) .....	49
5.6.2	Beveiligingssystemen .....	50
5.7	ANDERE WOONVORMEN .....	50
5.7.1	Serviceflat = zelfstandige seniorenwoning .....	50
5.7.2	Levensloopbestendig bouwen .....	51
5.7.3	Geclusterd wonen .....	51
5.7.4	Kangoeroewoning .....	51
5.7.5	Duplexwoning .....	51
5.7.6	Aanleunwoningen .....	52
5.7.7	Woonzorgzones: De toekomst .....	52
5.8	ERGOTHERAPEUTISCHE VISIE .....	53
5.9	BESLUIT .....	53
<b>6</b>	<b>FINANCIËLE INSTRUMENTEN BIJ WONINGAANPASSINGEN .....</b>	<b>54</b>
6.1	INLEIDING .....	54
6.2	VLAAMS NIVEAU .....	54
6.2.1	Verzekering gewaarborgd wonen .....	54
6.2.2	Aanpassingspremie voor bejaarden .....	55
6.2.3	Verbeteringspremie .....	55
6.2.4	Tegemoetkomingen voor personen met een handicap .....	55
6.2.5	Renovatiepremie .....	56
6.3	PROVINCIAAL NIVEAU .....	56
6.3.1	Individueel advies voor toegankelijkheid woning .....	56
6.3.2	Individuele toelage voor aanpassingen van de woning van ouderen .....	57
6.4	GEMEENTELIJK NIVEAU .....	57
6.4.1	Stedelijke huisvestigingspremie te Hoogstraten .....	57
6.4.2	Gemeentelijke toelage bij het aanpassen of verbouwen van een woning van een minder valide of bejaarde .....	57
6.5	OPMERKING .....	58

6.6	ERGOTHERAPEUTISCHE VISIE .....	58
6.7	BESLUIT .....	58
 DEEL 2: PRAKTIJK		
<b>7</b>	<b>OPZET VAN HET ONDERZOEK NAAR DE BEHOEFTE AAN WONINGAANPASSINGEN</b>	
	<b>VOOR OUDEREN IN HOOGSTRATEN.....</b>	<b>59</b>
7.1	INLEIDING .....	59
7.2	DE ONDERZOEKSMETHODE .....	59
7.2.1	Doelstelling van het onderzoek.....	59
7.2.2	Kwalitatief onderzoek.....	60
7.2.2.1	Definitie en kenmerken van kwalitatief onderzoek .....	61
7.2.2.2	Doelstellingen van kwalitatief onderzoek.....	62
7.2.2.3	Dataverzameling .....	62
7.2.2.4	Methodologische criteria .....	63
7.3	ONDERZOEKSDSIGN .....	63
7.3.1	Onderzoekspopulatie .....	64
7.3.2	Verloop van het onderzoek.....	65
7.3.2.1	Interviews .....	65
7.3.2.2	Verwerken van de gegevens .....	66
7.4	BESLUIT .....	67
<b>8</b>	<b>ANALYSE EN BESPREKING VAN DE ONDERZOEKSGEGEVENS .....</b>	<b>68</b>
8.1	INLEIDING .....	68
8.2	ALGEMENE VRAGEN. ....	68
8.3	NOOD AAN WONINGAANPASSINGEN.....	69
8.3.1	Welke stoornissen zijn er en welke beperkingen brengt dit met zich mee? .....	69
8.3.1.1	Motorische beperkingen.....	69
8.3.1.2	Sensorische beperkingen .....	70
8.3.1.3	Cognitieve beperkingen .....	70
8.3.1.4	Sociale en emotionele beperkingen .....	70
8.3.2	Kan u voor die dingen beroep doen op iemand voor hulp? .....	70
8.3.3	Zou u woningaanpassingen overwegen? .....	71
8.3.4	Vindt u het nuttig om bepaalde hulpmiddelen in huis te hebben? .....	71
8.4	INFORMATIE WONINGAANPASSINGEN.....	72
8.4.1	Heeft u reeds informatie ontvangen of gekregen over woningaanpassingen? .....	72
8.4.2	Wie of wat heeft u hierover informatie gegeven?.....	73
8.4.3	Wat is u hiervan bijgebleven?.....	73
8.4.4	Wat lijkt voor u een goede bron om informatie van te krijgen?.....	74
8.5	FINANCIËLE KANT VAN WONINGAANPASSINGEN .....	74
8.5.1	Heeft u het gevoel dat u rondkomt in de maand? .....	74
8.5.2	Bent u bang voor het kostenplaatje dat hieraan vast hangt? .....	75

8.5.3	Heeft u reeds premies ontvangen? .....	75
8.6	WERKZAAMHEDEN .....	76
8.6.1	Heeft u schrik voor de hinder?.....	76
8.6.2	Zou u grote aanpassingen laten uitvoeren? .....	76
8.7	ERGOTHERAPEUTISCHE VISIE OP DE WOONSITUATIE VAN OUDEREN .....	77
<b>9</b>	<b>ONDERZOEKSRESULTATEN GETOETST AAN DE THEORIE.....</b>	<b>78</b>
9.1	INLEIDING .....	78
9.2	BESLUITVORMING .....	78
9.3	VERGELIJKING.....	79
<b>10</b>	<b>THEORIE GEKADERD IN DE PRAKTIJK .....</b>	<b>80</b>
10.1	INLEIDING .....	80
10.2	ADVIESVERSLAG .....	80
10.3	KOSTENPLAATJE VERSUS PREMIES.....	80
10.4	BESLUIT .....	81
DEEL 3: ALGEMEEN BESLUIT		
	<b>ALGEMEEN BESLUIT .....</b>	<b>82</b>
	<b>LIJST VAN TABELLEN EN GRAFIEKEN .....</b>	<b>84</b>
	<b>BIBLIOGRAFIE .....</b>	<b>85</b>
	<b>BIJLAGEN .....</b>	<b>90</b>

## Inleiding

Het kiezen van een onderwerp voor mijn eindwerk was moeilijk. Mijn interessegebieden - ouderen, palliatieve zorgen en huizen -, leidden me tot een dilemma. Ik vroeg me af wat ik nu net wilde: een eindwerk rond palliatieve zorgen of woningaanpassingen bij ouderen om hun zo lang mogelijk in hun eigen huis te laten wonen. Ik heb het lot laten beslissen en ben op zoek gegaan naar verschillende stageplaatsen. Hier ben ik dan in contact gekomen met Hilt Rigouts van de dienst Senioren te Hoogstraten. Zij heeft me doorverwezen naar mogelijke stageplaatsen.

Tijdens mijn zoektocht heb ik veel informatie rond beide onderwerpen opgezocht. Zo is mijn voorkeur uitgegroeid naar het levenslang wonen bij ouderen, vooral de woningaanpassingen. Omdat ik mijn eindwerk maatschappelijk relevant wilde maken, heb ik blijvend contact gehouden met de stad Hoogstraten. In het beleidsplan: "Samen op weg naar 2012, een toekomstbeeld voor Hoogstraten" heeft het stadsbestuur als doelstelling opgenomen dat ouderen zo lang mogelijk in hun eigen omgeving moeten kunnen wonen en moeten kunnen beschikken over een degelijke woning. Om dit doel te kunnen realiseren is het voor de stad Hoogstraten belangrijk om te weten wat de knelpunten zijn. In het kader hiervan is de praktijk van dit eindwerk uitgewerkt.

We zullen in de toekomst, door de vergrijzing, veel in aanraking komen met ouderen die niet willen verhuizen. Ze zijn het wonen in hun eigen huis gewoon. Om de wens van de ouderen te respecteren wordt er gezocht naar verschillende oplossingen. In het theorie-deel van dit eindwerk wordt een overzicht gegeven van verschillende oplossingen die men aan de ouderen biedt.

Ik heb mijn onderzoek gebaseerd op enkele essentiële vragen. In hoeverre zijn woningaanpassingen bij ouderen belangrijk om levenslang wonen mogelijk te maken in plaats van een rusthuisopname en wat houdt de ouderen tegen om niet tot woningaanpassingen over te gaan?

Dit eindwerk is gemaakt in samenwerking met de stad Hoogstraten en met de Thuiszorgwinkel de Volksmacht te Turnhout. In Hoogstraten wordt het onderzoek uitgevoerd. Hiervoor ga ik langs bij een kleine groep ouderen. Vanuit een interview wordt een beeld geschetst van hoe de aanpassingen werkelijk kunnen gebeuren.

In elk hoofdstuk komt de ergotherapeutische visie of de taak van de ergotherapeut terug. Hoofdstuk 1 is een weergave van de demografische gegevens in Vlaanderen. De vergrijzing

en ontgroening worden besproken. Daarnaast wordt er dieper ingegaan op de demografische gegevens van Hoogstraten.

Het tweede hoofdstuk beschrijft kort het ouder worden en de beperkingen die voorkomen.

In hoofdstuk drie worden de wetenschappelijke resultaten van de "Toekomstige ruimtebehoefte voor ouderen in Vlaanderen" samengevat.

Hoofdstuk 4 geeft de taak van de ergotherapeut weer bij woningaanpassingen. De verschillende stappen en de belangrijkste gegevens worden op een rijtje gezet. De adviesverlenende centra waar ergotherapeuten tewerkgesteld zijn staan hierin vermeld.

In het vijfde hoofdstuk worden enkele aanpassingen beschreven, tips voor een veilig gevoel en enkele andere woonvormen worden kort aangehaald.

Het laatste hoofdstuk van de theorie zet de financiële instrumenten op een rijtje, waar de ouderen bij de woningaanpassingen recht op kunnen hebben.

In het eerste hoofdstuk van het praktijkgedeelte wordt het onderzoek theoretisch onderbouwd, met daaropvolgend in het tweede hoofdstuk de analyse en bespreking van de onderzoeksgegevens. Hierop volgt een besluit en een toetsing met de theorie in hoofdstuk 9. In het laatste hoofdstuk maak ik de link tussen de theorie en de praktijk aan de hand van een casus en een adviesverslag.

De afronding gebeurt met algemene besluiten.

# 1 Ouderen, nu en in de toekomst

## 1.1 Inleiding

Vandaag de dag horen we zeer veel over vergrijzing. Op de televisie verschijnt vaak nieuws over rusthuizen. Men spreekt over de kwaliteit van de rusthuizen, maar ook over de kwantiteit en het budget. De politiek houdt zich hier dezer dagen mee bezig. *Hoe groot is de budgettaire uitdaging van de vergrijzing?* ([www.knack.be](http://www.knack.be))

Doordat er een toenemende vergrijzing is, wordt de wens groter om zo lang mogelijk thuis te blijven. Het belang van de ergotherapie zal toenemen in de thuissituatie, parallel met de invoering van meer vraaggerichte zorg. (Kinébanian & le Granse, 2006)

## 1.2 Stijgende levensverwachting

Wanneer we de levensverwachtingen van anderhalve eeuw geleden vergelijken met deze van vandaag, is er een grote discrepantie. De levensjaren van de Belg zijn op anderhalve eeuw bijna verdubbeld. De verklaring hiervoor is dat de abnormale sterfte (sterfte door bepaalde ziekten en epidemies) drastisch is verminderd; ook de normale sterfte (sterfte door ouderdom) en het algemene mortaliteitsniveau kennen een positieve evolutie. Men treft meer preventieve maatregelen, zoals een griepspuit. Curatief zijn er meer mogelijkheden. Als iemand aan een bepaalde ziekte lijdt, heeft men vaak de nodige middelen om deze ziekte te genezen. Indien een ziekte niet genezen kan worden, kan men het verergeren van deze ziekte tijdelijk tegenhouden. Mensen leven tegenwoordig gezonder en hebben een betere levensstijl. De gezondheidszorg en wetenschappen dragen ertoe bij dat mensen steeds ouder worden. (<http://www.demo.ucl.ac.be/>)

Men spreekt over vergrijzing omdat er een toename is van 65- plussers in de bevolking. Dit fenomeen ontstond grotendeels doordat de gemiddelde levensduur verlengt, maar vooral door de daling van het geboortecijfer in de afgelopen veertig jaar. Hierdoor nam het percentage jongeren sterk af, men spreekt over de ontgroening. De langere levensduur zorgt ervoor dat het aantal hoogbejaarden sterk toeneemt. Dit is een dubbele vergrijzing. (Eulderink et al., 2004) Men spreekt dus over twee tendensen: enerzijds de ontgroening en anderzijds de vergrijzing. De mensen worden steeds ouder en de hoeveelheid kinderen per gezin blijft laag. Beide groepen zijn nu nog even groot, maar toch overtreffen de ouderen langzaam de kinderen in aantal. (<http://www.uvv.be/>)

In Vlaanderen blijft de levensverwachting van mannen en vrouwen stijgen. De mannen zijn bezig met een inhaalbeweging, maar vrouwen worden nog steeds ouder dan mannen. De vrouwen worden gemiddeld 82,5 jaar, terwijl mannen "maar" 77,4 jaar oud worden.

Enkele belangrijke doodsoorzaken zijn hart- en vaatziekten, longkanker, borstkanker en suïcide. Het aantal sterfgevallen door hart- en vaatziekten en kanker daalt. De belangrijkste doodsoorzaak bij vrouwen tussen de 40 en 69 jaar, is borstkanker. Bij mannen tussen de 40 en 49 jaar is de belangrijkste oorzaak zelfdoding en tussen de 50 en 74 jaar is dit longkanker. Men leidt dit af uit de analyse van de sterftecijfers van de Vlaamse Bevolking van 2005. (Steven Vanackere, 2007)

De echte vergrijzing moet echter nog komen. Dit zal beginnen wanneer de geboortegolfgeneratie van na de Tweede Wereldoorlog met pensioen gaat, namelijk vanaf het jaar 2010. Het gaat hier niet alleen om de kwantiteit van de groep, maar ook over de kwaliteit. Deze ouderen zijn anders dan de huidige generatie ouderen. Ze zullen over het algemeen meer opleiding genoten hebben, rijker en assertiever zijn, etc. (Oostelaar et al., 2006) In 2020 bestaat de kans dat er een groep van 28 % 60- plussers is. Doordat deze groep zo blijft toenemen, zullen er ook steeds meer zorgbehoevende 80- plussers zijn. (<http://www.uvv.be/>) De prognoses die gemaakt worden rond levensverwachtingen komen wel niet altijd overeen met de realiteit.

De vraag is hoe de zorg voor de ouderen blijft verlopen. De mantelzorgers zijn vaak jonger dan de hulpvragers. Er zijn steeds minder kinderen, maar meer ouderen, hierdoor zal het aantal mantelzorgers de komende jaren misschien dalen. Zijn de mensen nog bereid om elkaar te helpen en voor anderen te zorgen? Zal er over twintig jaar nog voldoende hulp zijn voor de toekomstige ouderen? Veroudering brengt verschillende gevolgen met zich mee. Het aantal generaties binnen één familie neemt toe, net zoals de zorgbehoefte van de ouderen. Maar de zorg in familiaal verband, zoals mantelzorg vermindert. De uitgaven van de overheid, voor de zorg en de pensioenen, stijgen. (Ministerie van Vlaamse Gemeenschap, 2000)

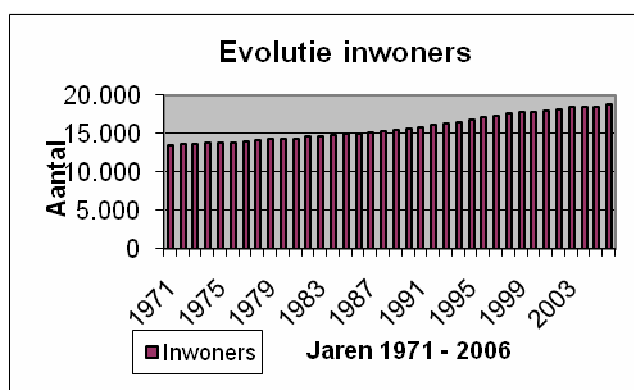
### **1.3 Demografische gegevens van Hoogstraten**

In dit eindwerk is het belangrijk om de demografische gegevens van Hoogstraten even op een rijtje te zetten, omdat ze in nauw verband staan met het praktijkgedeelte.

Het onderzoek is opgesteld in de stad Hoogstraten. Door deze gegevens kan men nagaan hoeveel ouderen er wonen in Hoogstraten.

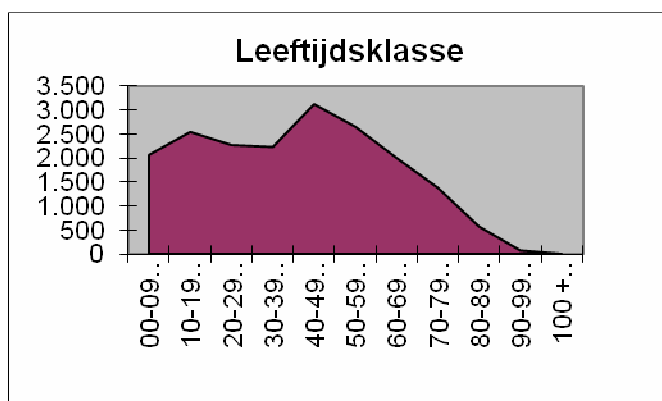
### 1.3.1 Evolutie inwoners en bevolkingsdichtheid

In onderstaande grafiek wordt een voorstelling gegeven van het inwonersaantal in Hoogstraten. Daarnaast kijkt men naar de evolutie van het aantal inwoners. Dit aantal is sterk vermeerderd. In 1971 zijn er 13 541 inwoners te Hoogstraten. In 2006 is het inwonersaantal gestegen tot 18 904. Het is gestegen met 5 363 inwoners. Men kan hier spreken over een positieve evolutie in het inwonersaantal.



Grafiek 1.1: Evolutie inwonersaantal te Hoogstraten 1971 - 2006

### 1.3.2 Inwoners per leeftijdsklasse en de evolutie per leeftijdsklasse



Grafiek 1.2: Leeftijdsklassen in Hoogstraten 2006

Deze grafiek geeft een goede voorstelling van de hoeveelheid inwoners per leeftijdsklasse.

In tabel 1.1 kan men zien dat er bij de 65- plussers een stijging is van 1 587 inwoners in 1989 naar 2 717 in 2007. Er is dus een aanzienlijke stijging van het aantal ouderen in Hoogstraten. Dit zal blijven groeien, door de vergrijzing. Er is echter ook een kleine ontgroening zichtbaar.

Wanneer men deze grafiek over tien jaar opnieuw zou maken, zal men een verschuiving zien. De groep 40- tot 49- jarigen is de grootste groep in Hoogstraten in 2006.



Wanneer deze mensen ouder worden, vindt er een verschuiving plaats. Dit wil zeggen dat deze 3 121 personen in 2016 bij de groep van 50- tot 59- jarigen gerekend worden indien zij gespaard blijven van ziektes, ongevallen, etc. met een dodelijke afloop. Nog eens tien jaar later zijn deze mensen 60- plussers. (<http://www.belspo.be/>)

Mensen die ouder worden, hebben meer nood aan verzorging en hulp. Wanneer er bij deze mensen in huis geopteerd wordt voor woningaanpassingen kunnen zij zelf langer zelfstandig in huis blijven wonen en heeft men minder verzorgenden nodig om de zorg voor ouderen op te vangen. (Ministerie van Vlaamse Gemeenschap, 2000)

Tabel 1.1: Arrondissement Turnhout, Gemeente Hoogstraten, Leeftijd globaal: 65 jaar en meer. (<http://ecodata.mineco.fgov.be/>)

<b>Geslacht</b>	<b>Mannen</b>	<b>Vrouwen</b>	<b>Totaal geslachten</b>
<b>Jaar</b>	<b>Aantal</b>	<b>Aantal</b>	<b>Aantal</b>
1989	717	870	1587
1990	736	915	1651
1991	746	946	1692
1992	770	969	1739
1993	782	983	1765
1994	800	1017	1817
1995	837	1049	1886
1996	889	1078	1967
1997	915	1084	1999
1998	952	1116	2068
1999	990	1148	2138
2000	1050	1191	2241
2001	1080	1202	2282
2002	1117	1250	2367
2003	1170	1281	2451
2004	1185	1308	2493
2005	1225	1362	2587
2006	1248	1388	2636
2007	1294	1423	2717

## 1.4 Ergotherapeutische visie

Het is belangrijk voor de ergotherapeuten om een zicht te hebben op de demografie. Deze geeft een vergrijzing weer. De komende jaren zal er dan ook een toename van de vraag naar wonen en zorg ontstaan. Bij mensen boven de 75 jaar is er een toenemende zorgvraag. Dit brengt met zich mee dat de hulpverlening meer op de voorgrond zal moeten treden. Als toekomstige ergotherapeut ben ik overtuigd van het nut van de ergotherapeut in de thuiszorg. Doordat er een grotere vraag zal optreden naar vraaggerichte zorg, zal het

belang van de ergotherapie toenemen, mede doordat de aspecten van kwaliteit van het leven en welzijn vanuit de cliënt een belangrijk deel van de gezondheid zullen worden.

## **1.5 Besluit**

In dit hoofdstuk behandelden we verschillende maatschappelijke gegevens rond de vergrijzing die ontstaat door de betere gezondheidszorg en wetenschappen. Dit is relevant, het geeft aan dat de mensen ouder worden wat zal leiden tot een grotere zorgbehoefte. Bij het ouder worden treden beperkingen op. (Cfr. Hoofdstuk 2)

In Hoogstraten zien we een grote toename van het aantal ouderen de laatste jaren. Het is belangrijk dat de ouderen meetellen in de maatschappij. Er is nood aan onderzoek en meer gegevens over wat de ouderen denken. We moeten rekening houden met de verschuiving die komt in de toekomst. De mensen die nu 50 jaar zijn, zijn over tien jaar 60. Ze zijn een andere generatie en hebben andere behoeften dan de ouderen van nu.

## **2 Beperkingen gerelateerd aan het ouder worden**

### **2.1 Inleiding**

Al vanaf de geboorte is er sprake van veroudering. Ouderen kunnen soms nog geweldige prestaties neerzetten, maar er zijn tussen hen grotere verschillen terug te vinden dan bij andere leeftijdsgroepen. (Eulderink et al., 2004)

*"Veroudering is het met de tijd toenemend optreden van de ogenschijnlijk spontane, irreversibele veranderingen."* (Oostelaar et al., 2006) Het is een vast gegeven dat er bij het ouder worden ouderdomsproblemen optreden. De ouderen zijn een kwetsbare groep. De beperkingen van ouderen zijn een deel van hun ouderdom, maar vormen hier zeker niet de essentie van. De maatschappij benadert ouderdom steeds meer op een positieve manier. Zelfs hogere ouderdom kan men met plezier en actief doorbrengen. Hiervoor beschikken vele ouderen over de nodige capaciteiten, zoals persoonlijke veerkracht en effectiviteit. Deze positieve trend is al ingezet en er wordt onder de hulpverleners steeds meer gesproken over 'succesvol ouder worden'. (De Klerk, 2004)

### **2.2 De oudere leeftijd**

De kalenderleeftijd zegt niet alles! De snelheid waarmee we verouderen, is bij elke persoon verschillend. De biologische leeftijd geeft een betere maatstaf dan de kalenderleeftijd. (Ligthart & de Vos, 1997) De biologische leeftijd wordt berekend aan de hand van de eetgewoontes, dagelijkse activiteiten, stress, medische geschiedenis, etc.

Verschillende stoornissen op lichamelijk, geestelijk en sociaal vlak spelen op elkaar in. In dergelijke gevallen ziet men een functionele achteruitgang van de oudere. (Schuurmans et al., 2004) Deze problemen komen niet bij iedereen op dezelfde leeftijd voor. Zo kan dit bij de ene persoon tien of twintig jaar later zijn dan bij de andere. Dit is afhankelijk van de leefgewoontes van deze persoon, maar ook van de erfelijkheid. Wat zijn de gewoontes als het op eten aan komt? Heeft deze persoon zijn conditie goed onderhouden? ... Ouderen die een passief leven leiden, kunnen bijvoorbeeld op zeer vroege leeftijd problemen krijgen met hun bloedsomloop. Ze zitten of liggen vaak en hebben weinig of geen beweging. Hierdoor is er niet voldoende circulatie van het bloed aanwezig. (Oostelaar et al., 2006)

Er is een verschil tussen het normale verouderingsproces en de pathologieën die vooral bij de oudere bevolking aanwezig zijn. Concreet gaat dit dan over de gerontologie ten opzichte van de geriatrie. (Eulderink et al., 2004)

Gerontologie is de wetenschap die zich bezighoudt met de veroudering in het algemeen, maar vooral met de veroudering van een volwassen persoon, en de individuele en sociale gevolgen van veroudering. (Eulderinck et al., 2004)

Geriatrie daarentegen is een vorm van geneeskunde die gericht is op preventie, diagnostiek en behandeling van ziekten. Deze pathologieën hangen, betreffende hun oorzaak, nauw samen met normale veroudering. De veroudering van de patiënt heeft wel een sterke invloed op de ziekte. (Eulderink et al., 2004) Een voorbeeld hiervan is de zogenaamde multipathologie. Dit is de verminderde reserve van de lichaamsfuncties die tegelijkertijd voorkomt met meer dan één afwijking op lichamelijk, geestelijk en sociaal gebied.

Omdat er bij het ouder worden steeds meer beperkingen (Cfr. Hoofdstuk 2.3) optreden, moet er aandacht zijn voor preventie en een vroege signalering. Bij de ouderen kan een multidisciplinaire aanpak voor preventie en signalering ervoor zorgen dat de conditie behouden blijft. (Eulderink et al., 2004)

## **2.3 Beperkingen**

### **2.3.1 Motorische beperkingen**

Er zijn veel verschillende motorische problemen waardoor de functionaliteit vermindert. De mobiliteit kan beperkt worden door aandoeningen van het zenuwstelsel, botten, gewrichten, spieren en een verzwakte conditie. Het kan zijn dat enkel het wandelen over een grote afstand verstoord is. Daarnaast zijn er mensen waarbij, omwille van lichamelijke beperkingen, zelfverzorging niet goed verloopt. Stoornissen in mobiliteit en lichaamsbalans bij het ouder worden, kunnen het gevolg zijn van het moeizamer bewegen en verlies aan initiatief. Dit kan leiden tot afhankelijkheid en psychosociale problemen. De ernst hiervan kan door anamnese vaak gesteld worden. (Eulderink et al., 2004)

Het cardiovasculair systeem (hart- en bloedvaten), het respiratoire systeem (ademhalingstelsel), het gastro- intestinaal systeem, het urinair systeem, het genitale systeem, het bewegingsapparaat en het neurologische systeem kunnen verschillende lichamelijke problemen met zich meebrengen. (de Cock, 1977)

Zo is incontinentie voor urine en faeces een lichamelijk probleem. Sommige mensen met een incontinentieproblematiek durven minder goed naar buiten te komen en sluiten zich op.

De mobiliteit kan onder andere beperkt worden door visuele stoornissen. Dit situeert zich op functionaliteitsniveau. De mensen komen buiten, maar vinden de weg moeilijk.

Problemen met de motoriek zijn in eerste instantie niet levensbedreigend maar kunnen dit wel worden door de gevolgen hiervan. Bijvoorbeeld door motorische beperkingen komen de mensen minder buiten en vallen de sociale contacten weg. Ze blijven nog meer binnen en vereenzamen van de buitenwereld. Het is belangrijk om regelmatig te bewegen. Op deze manier kan men de beperkingen bij het ouder worden binnen de perken houden.

Motorische problemen zijn de belangrijkste factoren voor het gebruik van verdere mogelijkheden rond thuiszorg en woningaanpassingen. (de Klerk, 2004)

### **2.3.2 Sensorische beperkingen**

Doordat op hogere leeftijd onze zintuigen beperkter werken, kan dit inspelen op de sociale omgang. Dit is een somatisch probleem, maar heeft ook gevolgen voor het maatschappelijk functioneren en lichamelijke problemen.

#### **2.3.2.1 Visus**

Bij ouderen vormt gezichtsverlies een groot probleem. We maken een onderscheid tussen de vermindering van gezichtsscherpte en een beperking van de grootte van het gezichtsveld. (Eulderink et al., 2004) In beide gevallen kan dit leiden tot het verlies van sociale contacten. De meest voorkomende aandoeningen aan het oog zijn lensaandoeningen (cataract), een verhoogde oogdruk (glaucoom) en retina-, oogzenuw- en oogfundusziekten zoals bij hypertensie, diabetes en cerebrale aandoeningen. Voor sommigen kunnen hulpmiddelen zoals een leesloep veel duidelijkheid bieden, voor anderen is een medicamenteuze behandeling of zelfs een operatieve behandeling aangewezen. (de Cock, 1977) Het geheel of gedeeltelijk gezichtsverlies beperkt zowel de onafhankelijkheid als de mobiliteit.

### **2.3.2.2 Gehoor**

Problemen met het gehoor behoren nagenoeg bij iedereen tot een normaal verouderingsproces. Eerst dient men na te kijken of de oorzaak van het gehoorverlies niet ligt bij oorproppen. Ouderdomsslechthorendheid is een stoornis die vaak voorkomt, bij ongeveer een kwart van de mensen tussen de 65 en 75 en bij de helft van de 75- plussers. Bij slechthorendheid zijn de meest voorkomende klachten: oorsuizen, het slechthoren en het verminderd verstaan van wat verteld wordt. (Eulderink et al., 2004) Slechthorendheid is niet te behandelen. Een gehoorapparaat wordt veelal aangeraden, maar eigenlijk moet er meer aandacht zijn voor de communicatie. Het is belangrijk om de oudere te benaderen met een lage stem, traag sprekend, oogcontact makend en zonder een storende omgeving. (de Cock, 1977)

### **2.3.2.3 Smaak en geur**

De geur en smaak zijn twee factoren die nauw samengaan. Doordat iemand slecht ruikt, gaat de smaak verminderen. Dit verschijnsel is niet bij elke oudere persoon aanwezig. Reukproblemen ontstaan doordat het reukslijmvlies atrofieert, waardoor de olfactorische receptoren verdwijnen. Smaakverlies komt minder voor. Het verlies van reuk is een verouderingsverschijnsel, het verlies van smaak niet. Dit wordt eerder veroorzaakt door ziekten of medicijngebruik. Zowel het verlies van smaak, als van geur kan gevaarlijk zijn. Denk maar aan het gasfornuis dat nog open staat. Als preventie kan men aanpassingen doen en hulpmiddelen gebruiken. (Cfr. Hoofdstuk 5)

### **2.3.2.4 Tastzin**

Bij het ouder worden kan de tastzin verminderen. Dit kan gevaren inhouden. Zo is het mogelijk dat de oudere op de kachel leunt, zonder dit meteen te voelen. (Eulderink et al., 2004) Dit hangt nauw samen met het waarnemen bij cognitieve beperkingen. De prikkels die worden gegeven, worden vertraagd opgenomen en verwerkt door het zenuwstelsel. Er moet steeds voor gezorgd worden dat de mensen niet in aanraking kunnen komen met warme oppervlaktes. Indien men dit niet kan vermijden, kan men een visueel waarschuwingsteken plaatsen.

### **2.3.3 Sensomotorische stoornissen**

Onder sensomotoriek verstaan we het aansturen van onze bewegingen naar aanleiding van ontvangen prikkels. Na een tijd kunnen sensomotorische stoornissen zorgen voor ernstige problemen in de zelfzorg van de oudere. Ze zullen liever geen hulp inroepen van anderen. Vooral de oudere zonder partner gaat minder snel op zoek naar hulp. De vraag die we ons stellen, is hoe het komt dat de ouderen geen hulp vragen. Er worden enkele redenen aangegeven die dit kunnen verklaren. De eerste groep weet niet dat er diensten zijn waarop ze beroep kunnen doen. Anderen hebben weinig of zelfs geen ziektebesef, waardoor ze volgens zichzelf geen hulp nodig hebben. De derde groep wordt gezien als de groep van de 'weerbare' ouderen. Ze willen hun taken zelf blijven doen, omdat ze denken dat ze anders achteruit zullen gaan. De vierde groep wil geen hulp, omdat ze dat stukje 'trots' dat ze nog hebben dan moeten opgeven. (de Klerk, 2004)

### **2.3.4 Cognitieve beperkingen**

#### **2.3.4.1 Waarnemen**

Waarnemen is eigenlijk een complex geheel van verschillende deelfuncties, zoals horen, zien en ruiken. Doordat de zintuigen bij het ouder worden minder gaan werken, verloopt de verwerking van de prikkels die hiermee binnenkomen vertraagd en minder goed. De motorische behendigheid vermindert, omdat de omzetting van de stimuli vertraagd gebeurt in het centrale zenuwstelsel. Men reageert hierdoor minder snel op externe prikkels en krachten. De snelheid van de bewegingen neemt af. Dit brengt met zich mee dat de opvangreacties van de oudere bij het vallen niet meer voldoende zijn en de kans op vallen groter wordt. De houdingsreflexen van de oudere zijn ook niet meer zoals vroeger. Normaal corrigeren we onze houding bij het vallen. Bij de oudere gebeurt dit niet meer. Vanuit de oudere ontstaat er onzekerheid en angst om te gaan en staan. Indien een oudere op een te korte tijd veel gegevens moet verwerken, loopt het mis. Als ze hiervoor meer tijd krijgen, ondervinden ze hierbij geen problemen. (Eulderink et al., 2004)

#### **2.3.4.2 Taal**

De taal is een belangrijk communicatiemiddel. Dit heeft onrechtstreeks een invloed op de lichamelijke functies van de mensen. Mensen met afasie, verstoord taalgebruik en -begrip, kunnen zich afsluiten van hun vrienden omdat ze niet goed kunnen communiceren. Dit kan leiden tot inactiviteit en immobiliteit, omdat ze veel minder buiten komen en minder

beweging hebben. Er zijn hulpmiddelen die aangeboden kunnen worden om beter te communiceren. We willen hen terug motiveren om naar buiten te gaan. Dit kunnen we bijvoorbeeld doen door de mensen kennis te laten maken met activiteiten in een dienstencentrum.

### **2.3.4.3 Geheugen**

We spreken over het kortetermijngeheugen (onthouden van recentere informatie), het langetermijngeheugen (informatie van verder verleden) en het werkgeheugen (aanwezigheid tijdelijke informatie). Geheugenproblemen worden regelmatig bij ouderen vastgesteld. Dit gebeurt aan de hand van verschillende tests, bijvoorbeeld de MMSE (Mini Mental State Examination). Het geheugen van ouderen is als dit gezegde: *'Wat men jong leert is als in steen gegrift, wat men oud leert is als geschreven in water'* Het ophalen van informatie uit het verleden is geen probleem, het opslagen van nieuwe informatie wel. Het kortetermijngeheugen van ouderen lijkt goed wanneer men niet meer dan vijf dingen moet onthouden; worden dit er meer, dan verloopt dit bij ouderen trager. De opslag van nieuwe informatie in het langetermijngeheugen vereist het aanbrengen van enige structuur. Het is goed iets te blijven herhalen, ezelbruggetjes te gebruiken, etc. (Eulderink et al., 2004)

### **2.3.5 Sociale en emotionele beperkingen**

Er kan een verminderd bewegingsinitiatief aanwezig zijn bij de ouderen. Doordat ze minder zin hebben om te bewegen, komt er bewegingsarmoede en ontstaat er een weerstand tegen inspanningen. (Eulderink et al., 2004)

Ouderen met veel lichamelijke stoornissen en ziektes, krijgen te kampen met een verminderd vermogen om de activiteiten van het dagelijkse leven uit te voeren. Ze krijgen meer te maken met psychosociale problemen dan ouderen waar deze problemen niet aanwezig zijn.

Wanneer de partner overlijdt, kan er eenzaamheid ontstaan. Er zijn taken die overgenomen moeten worden van de partner, waar hij / zij misschien helemaal geen ervaring mee heeft. Vooral de alleenstaanden, hoogbejaarden en invalide ouderen blijken zich eenzaam te voelen. Hier bestaat het risico op sociaal isolement.



Stoornissen zoals stemmingswisselingen of angststoornissen kunnen een grote invloed hebben op de zelfredzaamheid en functionele mogelijkheden van de oudere.

Het is belangrijk dat er een evenwicht is tussen de draaglast en de draagkracht van de oudere. Dit evenwicht bepaald de kwetsbaarheid van de oudere. De draaglast wordt omschreven als de last van de ziekte, van de lichamelijke of psychische beperkingen en daarbij kan nog komen dat de mensen het eigen huishouden moeten regelen. De last van het leven kan zo zwaar zijn, dat dit hun krachten te boven gaat. Om deze last te kunnen dragen, moet de oudere zijn draagkracht versterken door bijvoorbeeld beroep te doen op de mantelzorgers en eerstelijnszorg. (de Klerk, 2004)

## **2.4 Ergotherapeutische visie**

De ergotherapeut heeft hierover vanuit de opleiding reeds veel informatie opgenomen. Deze informatie is belangrijk om te adviseren. Enkel dan kan de ergotherapeut samen met de oudere op zoek gaan naar het evenwicht tussen de draagkracht en de draaglasten van de persoon. Omdat de ergotherapeut aandacht heeft voor motoriek, sensoriek, cognitieve, emotionele en sociale functies, kan hij / zij daadwerkelijk ondersteunen en zo de functionaliteit verhogen van de oudere in de thuissituatie.

Om de oudere de controle over zichzelf te laten bewaren, moet deze zo zelfstandig mogelijk kunnen leven. Dit bekomt de ergotherapeut onder andere door de zelfzorg te stimuleren: de oudere moet zoveel mogelijk zelf uitvoeren. Hierdoor wordt verder functieverlies bij de oudere tegengegaan. (Eulderink et al., 2004)

## **2.5 Besluit**

In dit hoofdstuk wordt aangetoond dat bij het ouder worden beperkingen optreden. Zorgbehoevendheid groeit bij het ouder worden. Om de draagkracht te ondersteunen, kan men beroep doen op mantelzorgers en eerstelijnszorg.

De verminderde lichaamsfuncties kunnen gecompenseerd worden door de woning anders in te richten of aan te passen. Wanneer de oudere thuis wenst te blijven wonen ondanks zijn beperkingen, (Cfr. Hoofdstuk 2.3) is het aan de ergotherapeut om hulpmiddelen en tips voor te stellen op een goede 'methodische' manier, aangepast aan het individu. (Ministerie van Vlaamse Gemeenschap, 2000) (Cfr. Hoofdstuk 5)

## **3 Onderzoeken naar de noodzaak van woningaanpassingen bij ouderen**

### **3.1 Inleiding**

Er zijn bij ouderen al vele onderzoeken uitgevoerd omtrent woningaanpassingen, zelfstandig wonen, tevredenheid en kwaliteit van het leven. In dit onderzoek wordt één onderzoek samengevat dat relevant is voor dit eindwerk. Dit onderzoek toont aan of er al dan niet nood is aan woningaanpassingen bij ouderen en of ze eventueel geïnteresseerd zijn. Dit is voorbereidend werk op het praktijkgedeelte. (Cfr. Deel 2) Hierin wordt nagegaan of de ouderen van Hoogstraten geïnteresseerd zijn in woningaanpassingen en wat hen tegenhoudt om hun woning te laten aanpassen. (Myncke & Vandekerckhove, 2007)

### **3.2 Wetenschappelijk onderzoek**

De zin en waarde van wetenschappelijk onderzoek wordt tegenwoordig algemeen erkend. Wil men efficiënt te werk gaan, moet men testresultaten leren gebruiken. Dit kan men enkel op basis van de nodige kennis en inzichten over de problematiek die er heerst. Er moet immers een juiste keuze gemaakt worden tussen diverse vragen, behoeften en problemen om een beleid goed te laten verlopen. Zowel in de opvolging als in de evaluatie van de keuzes die gemaakt zijn, spelen wetenschappelijk onderzoek en dataverzameling een belangrijke rol. Enkel door het verzamelen en analyseren van relevante gegevens komt men tot een goede vraagstelling en doelmatigheid. (Myncke & Vandekerckhove, 2007)

### **3.3 Toekomstige ruimtebehoefte voor ouderen in Vlaanderen.**

Dit onderzoek is uitgevoerd door het Kenniscentrum voor Duurzaam Woonbeleid in opdracht van Marino Keulen. Het gaat de toekomstige ruimtebehoefte voor ouderen in Vlaanderen na. Het kadert in een grotere onderzoeksopdracht 'Ruimte voor woonbeleid'.

De samenvatting is ingedeeld in drie delen:

*Deel 1: Analyse van de vergrijzing in Vlaanderen.*

*Deel 2: Inventarisatie van de woonwensen en woonbehoeften van ouderen.*

*Deel 3: Berekening van de toekomstige ruimtebehoeften voor ouderen in Vlaanderen.*

In deze samenvatting wordt enkel datgene besproken dat relevant is voor dit eindwerk.

### **3.3.1 Analyse van de vergrijzing in Vlaanderen**

### **3.3.2 Inventarisatie van de woonwensen en woonbehoeften van ouderen**

Om deze gegevens te bekomen is de databank van Kenniscentrum Duurzaam Woonbeleid onderzocht. De analyse die men gemaakt heeft, is aangevuld met projectbezoeken en contacten met experts in Vlaanderen en het buitenland. In dit eindwerk wordt, zoals in de resultaten van het onderzoek, ingegaan op:

- De actuele woonsituatie van ouderen;
- Aspecten met betrekking tot gezondheid, zorg en ondersteuning van ouderen;
- De socio- economische positie van ouderen;
- Trends en ontwikkelingen op het vlak van wonen van ouderen.

#### **3.3.2.1 De actuele woonsituatie van ouderen**

In verband met sociale contacten merkt men dat de helft van de ouderen beperkt contact heeft met de burens. Bij 30 % is dit contact intenser. Over het algemeen blijken ouderen zich veilig te voelen in hun omgeving. Ongeveer 20 % voelt zich zeer veilig, 50 % voelt zich gewoon veilig.

Ouderen zijn over het algemeen tevreden over de eigen woning. Zoals verder aan bod zal komen, (Cfr. Hoofdstuk 5) is de woning voor de ouderen een garantie op onder andere privacy, comfort, veiligheid, woonzekerheid en identiteit. 77 % van de ouderen in Vlaanderen zijn eigenaar van hun woning, tegenover 'slechts' 74 % van de totale bevolking. Zoals hieronder in de tabel zichtbaar is, is 79 % van de 60- tot 64- jarigen eigenaar van zijn woning, tegenover 66 % van de 80- plussers.

Tabel 3.1: Eigendomsstatuut van ouderen naar leeftijdsklassen (in %)

	60-64 jaar	65-69 jaar	70-74 jaar	75-79 jaar	> 80 jaar	Totaal
Eigenaar	79,2	81,2	79,2	76,0	66,1	76,6
Huurder	19,4	17,8	19,3	22,2	30,4	21,5
Anders	1,4	1,0	1,6	1,8	3,5	1,8
N (100%) =	418	399	379	329	342	1.867

Bron: Woonsurvey 2005 -  $\chi^2 = 30,999$  df = 8 p = 0,000

Ongeveer 77 % van de ouderen woont in een ééngezinswoning en iets meer dan éénviufde in een appartement. Van de onderstaande tabel kunnen we opmaken dat ruim drievierde van de ouderen één of meer drempels of trappen moet doen om de woning te bereiken.

Het is interessant om te zien dat minder dan de helft van de ouderen met een ernstige fysieke beperking een drempel heeft, tegenover 61 % van de ouderen zonder beperkingen. Blijkbaar vertalen de ouderen op hun oudere dag in zekere mate een veranderde situatie in hun woonsituatie.

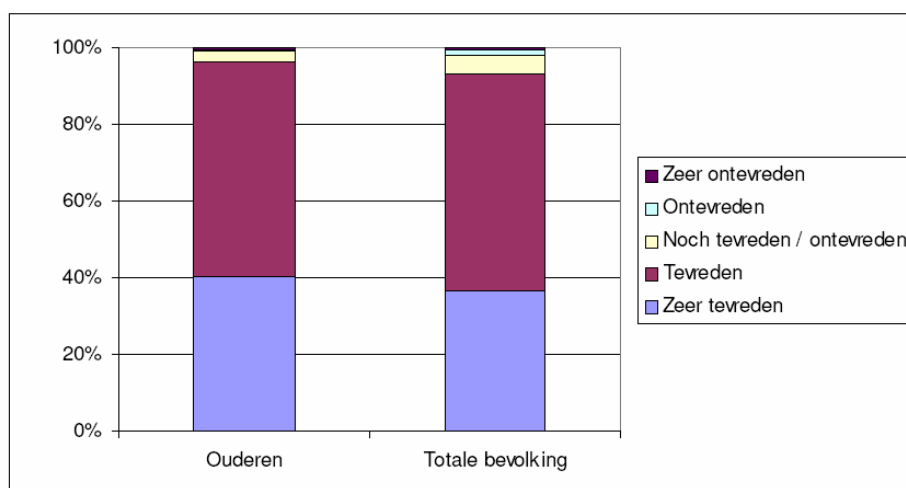
Tabel 3.2: Aanwezigheid drempels in de woning (in %)

	Ouderen	Totale bevolking
Drempel woning binnengaan	76,4	77,6
Drempel gaan slapen	57,1	65,8
Drempel woonkamer – wc	16,7	17,1

Bron: Woonsurvey 2005

Bij het onderhoud kan men waarnemen dat de problemen zich vooral op vlak van fysieke mogelijkheden situeren. Hierop volgt het financiële vlak.

40 % van de ouderen is zeer tevreden met de woning en 56 % is tevreden. In vergelijking met de totale bevolking zien we dat de tevredenheid bij ouderen hoger ligt. Ouderen zijn opgegroeid in een tijd dat er nog geen sprake was van het actuele wooncomfort. Hierdoor is er sprake van een belevingsaanpassing waarbij men kiest om ergens te blijven wonen en ze de gebreken die men ondervindt, accepteren.



Bron: Woonsurvey 2005

Grafiek 3.1: Algemene tevredenheid over de woning

Oude bomen verplanten? Dit is de sleutel van mijn eindwerk. Willen de oudere mensen verhuizen? 4 % van de ouderen zou volgens het Woonsurvey 2005 verhuizen als ze hiertoe de mogelijkheid krijgen. 5 % zou waarschijnlijk verhuizen en 11 % misschien.

In vergelijking met de totale bevolking zouden ouderen minder geneigd zijn om te verhuizen. Als men ouder wordt, is verhuizen een grote stap, zowel fysiek, emotioneel, financieel als organisatorisch.

Naast het eigendomsstatuut en de tevredenheid over de woning, blijkt de leeftijd een belangrijke factor in de verhuisgeneigdheid. Ongeveer 64 % van de 60 – 69- jarigen zegt zeker niet te verhuizen, tegenover 83 % van de 80- plussers. Ouderen met een beperkte beperking (Cfr. Hoofdstuk 2.3) hebben een grotere verhuisgeneigdheid dan diegene met geen of een ernstigere beperking.

Tabel 3.3: Verhuisgeneigdheid van ouderen (60+) uit de woning in functie van de leeftijd (in %)

	60-69	70-79	80 jaar en ouder
Zeker verhuizen	7,8	6,7	4,4
Waarschijnlijk verhuizen	8,6	3,3	2,6
Misschien verhuizen	19,2	10,2	10,3
Zeker niet verhuizen	64,3	79,9	82,7
N (100%) =	816	705	341

Bron: Woonsurvey 2005,  $\chi^2 = 73,647$  / df = 8 / p = 0,000

Een groot deel van de ouderen woont in een woning die niet of onvoldoende is aangepast aan de behoeften bij het ouder worden. Naarmate men ouder wordt en meer te maken krijgt met fysieke beperkingen, zullen ze in beperkte mate anticiperen of reageren door de woning aan te passen aan de nieuwe behoeften en wensen.

### 3.3.2.2 Gezondheid van ouderen

Het is de gezondheid van de oudere die in grote mate bepaalt of deze persoon nog geschikt is om in de huidige woning te blijven wonen. Een groot deel van de ouderen is zelfredzaam en hoort eigenlijk niet of maar amper thuis in een beschouwing over beperkingen, zorg en hulp.

Meer dan 60 % van de ouderen wordt niet gehinderd door een fysieke beperking. Uit onderstaande tabel leiden we af dat 75 % van de ouderen tussen de 60 en 64 jaar niet gehinderd wordt door een fysieke beperking, bij 80- plussers is dit slechts 40 %.

Tabel 3.4: Fysieke beperkingen van ouderen in functie van de leeftijd (in %)

	60-64 jaar	65-69 jaar	70-74 jaar	75-79 jaar	> 80 jaar
Helemaal niet	74,6	72,7	62,9	53,6	39,8
In beperkte mate	17,5	19,0	27,6	28,2	37,7
In ernstige mate	7,9	8,3	9,5	18,2	22,5
N (100%) =	418	399	380	330	343

Bron: Woonsurvey 2005,  $\chi^2 = 138,390$  / df = 8 / p = 0,000

Eénvierde van de Vlaamse ouderen blijkt problemen te ondervinden met het op- en afdalen van trappen.

De zelfredzaamheidsgraad bij ouderen is men met het LOVO- onderzoek nagegaan. Hieruit blijkt dat tweederde van de ouderen zelfredzaam is, dus zelfstandig functioneert. Ongeveer 5 % van de ouderen heeft volledige hulp nodig van derden. De zelfredzaamheid daalt naargelang men ouder wordt. Dit kan men hieronder in de tabel waarnemen. Deze tabel is voor de ergotherapeut zeer belangrijk in het kader van zelfredzaamheid. Als ergotherapeut streeft men ernaar om de ouderen zo zelfstandig mogelijk te leren functioneren.

Tabel 3.5: Zelfredzaamheidsgraad van ouderen in functie van de leeftijd (in %)

	55-64 jaar	65-74 jaar	75-90 jaar	Totaal
Zelfredzaam	77	69	50	68
Bijna zelfredzaam	18	18	23	19
Matig zelfredzaam	4	8	14	8
Niet zelfredzaam	1	5	13	5

Bron: LOVO onderzoek, 2002

De prognoses met betrekking tot de zorgbehoefte zijn nog onduidelijk. In de toekomst zullen er meer Vlaamse ouderen zijn en ze zullen gemiddeld langer leven. Er zijn nog twee tegenstrijdige visies hieromtrent. Enerzijds is er de expansietheorie, anderzijds de compressietheorie. De evenwichtstheorie houdt de bal in het midden.

- Expansietheorie: De extra levensjaren zullen ongezonde levensjaren zijn, wat samengaat met een verhoogd gebruik van de gezondheidszorg en gezondheidsvoorzieningen.
- Compressietheorie: Steeds gezondere levensgewoonten en de gezondheidszorg hebben een positief effect. De stijgende levensverwachting zal het gebruik van gezondheidszorg en gezondheidsvoorzieningen doen afnemen.
- Dynamische evenwichtstheorie: Volgens deze theorie zal het aantal chronisch zieken toenemen, maar het invaliderende karakter zal minder snel toenemen.

Er kan gezegd worden dat in Vlaanderen 'active aging' een trend is: het actieve ouder worden, met hoger geschoolden, beter geïnformeerde en kritischere ouderen.

Naast de aanpassing van de woningvoorraad is het zeer belangrijk om ook de professionele zorg in de directe woonomgeving van de oudere aan te passen.

### **3.3.2.3 Socio- economische positie van ouderen**

Hieronder onderscheiden we drie bepaalde items: de opleiding, het beroep en het inkomen. Dit is belangrijk in het kader van de betaalbaarheid van het wonen in Vlaanderen. Bij de ouderen in Vlaanderen zijn er bijna geen afbetalingsproblemen. De problemen zijn meest waarneembaar bij de ouderen met een klein inkomen die een woning moeten huren op de private woningmarkt. Er zal een verschil waarneembaar zijn tussen de huidige en de toekomstige generatie ouderen. Enerzijds zullen ze hoger opgeleid zijn, anderzijds zullen ze kritischer en mondiger zijn. De woonstandaard zal ook niet meer dezelfde zijn voor de toekomstige generatie.

### **3.3.2.4 Trends op de woningmarkt met betrekking tot ouderen**

Het is belangrijk voor ouderen dat ze hun leven in eigen handen kunnen nemen. Het Vlaams beleid is erop gericht om ouderen zo lang mogelijk te ondersteunen bij het zelfstandig en onafhankelijk leven. Hierin vindt de ergotherapie haar taak. Wanneer ouderen hier niet meer toe in staat zijn, moet de ergotherapie optreden door een aanbod te voorzien, zodat ouderen die zorgbehoevend zijn en zelfstandig willen blijven, in een aangepaste woning kunnen wonen.

*Het wonen is en blijft een individueel gegeven.* Er zijn zoveel verschillende woonwensen, voor iedereen anders. De verscheidenheid tussen ouderen en de woonoplossingen zijn parallel toegenomen. *Wonen voor ouderen is wonen op maat.* In Vlaanderen is er, zoals in heel Europa, een groeiende interesse voor de alternatieve oplossingen van wonen.

Door het aanbodbeleid in Vlaanderen kan men elke oudere een individuele en correcte woonoplossing bieden in functie van veranderende behoeften of wensen. Deze uitbreiding moet zowel in de private sector als in de sociale sector gebeuren, waarbij de mogelijkheden verspreid worden over zowel de buitengebieden, de steden als de kernen.

Er zijn ontwikkelingen op het vlak van zorg. Zo komen de beleidsdomeinen wonen en zorg steeds meer elkaar tegemoet. Er wordt bij het ontwerpen van woningen steeds meer aandacht besteed aan de mogelijke zorgbehoefte van de oudere. Daarnaast is er professionalisering en specialisering van de rusthuizen. De diversiteit in woonmogelijkheden is erg toegenomen. Mensen met een grote zorgbehoefte kunnen terecht in een rusthuis. Maar men werkt ook aan het bieden van zorg op maat, waarbij men de vraaggestuurde zorg, openheid en toegankelijkheid van de instelling openstelt voor meerdere mensen. Zo moeten de mensen niet perse verhuizen naar een instelling wanneer

ze meer behoefte hebben aan zorg. Er is nood aan extramuralisering van de zorgdiensten. De klant staat centraal en er zouden optimale condities moeten ontstaan. Zodat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. Hiervoor moeten de bestaande zorgdiensten meer naar buiten komen, extramuraliseren.

*Door de extramuralisering van intramurale voorzieningen zal de vraag naar plaatsen in een rust- en verzorgingstehuis in Vlaanderen verminderen.* Daartegenover zal de vraag naar andere woonvormen in Vlaanderen toenemen.

De taak van de residentiële voorzieningen wordt groter dan enkel de zorg van (zwaar) zorgbehoevenden. Er is een clustering nodig van de verschillende diensten. Bijvoorbeeld het aanbieden van een dienstencentrum, centrum voor dagverzorging en een centrum voor kortverblijf geeft een totaaloplossing voor ouderen.

Er zijn verschillende andere woonvormen. In dit onderzoek zien we een bespreking van de serviceflats, andere kleine appartementen in het centrum, woningen voor levenslang wonen en aanleunwoningen. (Cfr. Hoofdstuk 5.8) (Myncke & Vandekerckhove, 2007)

### **3.4 Ergotherapeutische visie**

Wetenschappelijk onderzoek is voor de ergotherapeut zeer belangrijk. Het bevragen en gebruiken van gegevens is een belangrijk item in de toekomst van de gezondheidszorg. Enkel indien we als ergotherapeut deze gegevens kunnen gebruiken, kunnen we evidence based te werken.

### **3.5 Besluit**

Dit is een recent onderzoek (2007) dat de behoeften van de ouderen in de maatschappij weergeeft. Het gaat na hoe de ouderen staan tegenover woningaanpassingen en hoe ze zich voelen in hun omgeving.

De ouderen zijn tevreden met wat ze nu hebben. Dit brengt met zich mee dat de ouderen het niet nodig vinden om tot woningaanpassingen over te gaan. De ergotherapeut heeft een brede kennis over ouderdom en zal inspelen op de behoefte van de ouderen. Hiervoor is voorgaand onderzoek bruikbaar. Het geeft ons een duidelijk beeld van hoe de oudere over iets denkt.



## **4 De taak van de ergotherapeut bij woningaanpassingen**

### **4.1 Inleiding**

In het beroepsprofiel van de ergotherapie staat verwoord: *'De ergotherapie biedt de cliënt mogelijkheden om een optimale wijze van uitvoeren van activiteiten te bereiken in de dagelijkse omgeving, waarbij het concrete voor de cliënt betekenisvolle handelen op de gebieden wonen (inclusief zelfredzaamheid), werken en vrije tijd onderdeel is van therapie.'* (Kinébanian & le Granse, 2006, p. 143)

Doordat ergotherapeuten een goed zicht hebben op het dagelijkse leven van de cliënt, wordt er door hen een unieke, herkenbare en betekenisvolle bijdrage aan de gezondheidszorg geleverd. Ten grondslag aan de identiteit van de ergotherapeut ligt de professionele en wetenschappelijke kennis, die mede bepaald wordt door culturele achtergrond, de opleiding tot ergotherapeut en (werk)- ervaring. (Kinébanian & le Granse, 2006)

In de ouderenzorg wordt naast kwaliteit van het leven steeds meer de nadruk gelegd op de thuiszorg. In Nederland is er een stijging van ergotherapeuten die interventies kunnen uitvoeren in de thuissituaties om zo de oudere zo lang mogelijk thuis te houden. (Kinébanian & le Granse, 2006)

Op het terrein van wonen vervult ergotherapie meerdere rollen. Zo heeft de ergotherapeut een detecterende rol als een adviserende en een begeleidende rol.

### **4.2 Interdisciplinair werken**

Interdisciplinair werken is zeer belangrijk voor alle hulpverleners in de gezondheidszorg. Het verwijst naar de aanwezigheid van meerdere professionele groepen die in interactie gaan met elkaar en van elkaar leren. Als we in een interprofessionele groep werken, is dit positief voor onze patiënt die centraal staat. De fysieke krachten, kennis en vaardigheden van de verschillende hulpverleners worden gebundeld. Zo leert men omgaan met de complexiteit en noden die de capaciteit van één beroep overstijgen. Er ontstaat een betere en effectievere communicatie tussen individuen en professionele groepen. Daarnaast verbetert de kwaliteit van zorg en is er een betere verdeling van de werklust en verantwoordelijkheden. (Tsakitzidis et al., 2008)

Extramuraal (in de thuiszorg) streeft men ook naar een interdisciplinair overleg. Als de hulpvrager verschillende hulpverleners over de vloer krijgt, is het zeer belangrijk dat zij van elkaar op de hoogte zijn. Dit kan door een interdisciplinair overleg in te richten. Vaak wordt er voor elke nieuwe patiënt een nieuw team samengesteld. Verpleging, dokter, kinesitherapeut, bejaardenhulp en maatschappelijk werk kunnen verschillend zijn. Het zorgteam kunnen we een ad- hoc team noemen. Zo een team kan bestaan uit enkel de huisarts, de kinesitherapeut en de verpleegkundige. We zouden graag zien dat er in de toekomst een goede samenwerking is binnen de verschillende disciplines. Zo weten de verschillende disciplines wat ze kunnen verwachten. Indien deze partners het team dan ook formeel vastleggen, spreken we van een vast team. (Hoerée et al., 2006)

### **4.3 Sensibiliseren**

De oudere generatie is een generatie van tevreden mensen. Ouderen zijn tevreden met wat ze hebben. (Cfr. Hoofdstuk 3.3) Ze zijn niet geneigd om veranderingen aan te brengen in hun woonsituatie. We vragen ons af hoe dat komt. Zijn de kosten te hoog of zijn de premies onvoldoende gekend? Daarnaast kan het zijn dat de ongemakken die bij woningaanpassingen komen kijken, de mensen tegenhouden. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat de ouderen onvoldoende kennis hebben van de mogelijkheden omtrent woningaanpassingen, woningonderhoud en bijkomende premies. (Ministerie van Vlaamse Gemeenschap, 2000) Het is belangrijk dat men de ouderen hiervan bewust maakt.

#### **4.3.1 Wat is sensibiliseren?**

Sen-si-bi-li-se-ren (ov.ww.)

(Belg) (Het publiek of een bepaalde groep) bewust maken, gevoelig maken, warm maken. (Van Sterkenburg, 1996)

Door te sensibiliseren maakt men dingen duidelijk en begrijpbaar voor de mensen. Er wordt informatie verspreid en uitgewisseld over een bepaald onderwerp, in dit geval over woningaanpassingen. Dit kan op verschillende manieren gebeuren. (Cfr. Hoofdstuk 4.3.2)

*Een eerste stap is ouderen te overtuigen van het belang van woningaanpassingen, vervolgens te begeleiden bij hun beslissing tot uitvoering van de aanpassing.* (Platform Wonen van Ouderen et al., 2001, p. VIII)

Sensibilisatie kan arbeidsintensief zijn, maar het is essentieel om dit blijvend te herhalen. Enkel zo kan men de doelen van het project bereiken. (<http://www.logomeetjesland.be/>)

Sensibilisatie kan gericht zijn op een functie, een taak, een attitude of op een vaardigheid. (<http://www.amelior.be/>)

#### **4.3.1.1 Functie**

Sensibilisatie gericht op een functie heeft het volledig invullen van een opdracht als doel. De verschillende hulpverleners uit de gezondheidszorg worden getraind. Zo weten ze voldoende over woningaanpassingen en de mogelijkheden hieromtrent. Indien ze dit weten, kunnen ze de ouderen bij wie ze komen, te woord staan. De mantelzorgers en eerstelijnszorg kunnen eerst advies aan de ouderen verlenen door een vormingspakket met de nodige informatie te volgen. Het is gericht op het volledig invullen van een functie binnen een opdracht, bijvoorbeeld bij de thuisverpleging.

#### **4.3.1.2 Taak**

Een taak is het werk dat iemand opgedragen wordt. Het is arbeid die verricht moet worden. We willen de hulpverleners specifieke taken laten uitvoeren in hun werkomgeving. Hierdoor helpen ze mee aan het sensibiliseren van de ouderen. Het wijzen van de ouderen op de behoefte, behoort tot de taken van de mantelzorg en eerstelijnszorg. (<http://www.seniorama.be/>)

#### **4.3.1.3 Attitude**

Een attitude is een houding, de manier waarop men over iets of iemand denkt. We willen een gedragsverandering bij de oudere teweeg brengen. Door de attitude van de oudere te veranderen ten opzichte van woningaanpassingen, wordt de ingesteldheid veranderd. Via workshops en informatieve sessies verandert men de attitude van de oudere. (Cfr. Hoofdstuk 4.3.2) Indien nodig kan men de ingesteldheid van de verschillende hulpverleners in de gezondheidszorg ook aanpassen met een cursus over sensibilisatie.

#### **4.3.1.4 Vaardigheid**

Een vaardigheid is vergelijkbaar met een bekwaamheid. Er wordt een bepaalde vaardigheid aangeleerd aan de ouderen. Zodat men optimaal kan functioneren binnen een woon- en ontspanningssituatie. Hiervoor geeft men motiverende sessies. (Cfr. Hoofdstuk 4.3.2)

#### **4.3.2 Methodiek**

Ouderen zijn tevreden met wat ze hebben. (Cfr. Hoofdstuk 3.3) Dit maakt het moeilijker om hun gedrag te veranderen. Hoe gaat men nu best te werk om de ouderen te sensibiliseren?

Bij het sensibiliseren kan men werken met een eenduidige boodschap. Een persoonlijke aanpak slaat bij ouderen goed aan. De gemeentebesturen versturen brieven naar alle inwoners van 65 jaar en ouder. Daarnaast kan men gebruik maken van affiches en folders met een slogan. In verschillende infobladen kan men een artikel plaatsen, zodat mensen attent worden gemaakt op de mogelijkheid tot woningaanpassingen. Via deze wegen kan men de mensen uitnodigen voor een informatieavond of -namiddag rond dit onderwerp. (<http://www.logomeetjesland.be/>) Hier worden dan de verschillende mogelijkheden, de voor- en nadelen van woningaanpassingen en verschillende premies besproken. ([www.seniorama.be](http://www.seniorama.be)) Alle geïnteresseerden mogen komen. Om de persoonlijke brief te ondersteunen wordt naar alle mantelzorgers en eerstelijnszorg informatie over het project gestuurd. (<http://www.logomeetjesland.be/>) De timing van de campagne is met een dergelijk onderwerp niet belangrijk. Plan op voorhand hoe en wanneer de campagne plaats heeft. Elke betrokkene moet op de hoogte zijn van de planning. (<http://www.logomeetjesland.be/>)

Informatiepunten geeft men duidelijk weer in een brochure. Als er een centraal punt is waar de ouderen terecht kunnen, dan is de drempel lager. Via literatuur, tijdschriften, kranten en andere media kunnen de mensen verder geïnformeerd worden. (<http://www.sig-net.be/>)

Het succes van sensibiliseren ligt in de betrokkenheid van de mensen bij de sessies. Bij een informatieve sessie zijn diegenen die luisteren passief en geeft de spreker zijn informatie. Bij workshops mogen de mensen verschillende dingen uitproberen. Indien men de ouderen kennis laat maken met verschillende woningaanpassingen en hulpmiddelen, weten ze of hen dit verder kan helpen. Motiverende sessies worden gegeven om de houding van de mensen tegenover woningaanpassingen te veranderen. (<http://www.amelior.be/>)

Vanuit de Vlaamse Overheid is er een oproep gelanceerd voor het indienen van projecten die bijdragen tot het informeren en sensibiliseren over het concept 'levenslang wonen'.

Bij het sensibiliseren is het belangrijk dat we ons niet alleen richten op de ouderen, maar ook op de jongeren. Dit zijn de 'aankomende ouderen'. Het sensibiliseren zou ertoe moeten bijdragen dat zij hun woningen hebben aangepast tegen de tijd dat ze eventueel lichamelijke problemen krijgen. Dat ze voorzien dat hun woning te groot wordt, eenmaal dat de kinderen het huis uit zijn en / of ze hun partner verliezen. (Platform Wonen van Ouderen et al., 2001)

#### **4.3.3 Het opmeten van het effect van het sensibiliseren**

Nadat de campagne heeft plaatsgevonden, is het belangrijk dat men nagaat welk effect dit heeft gehad op de ouderen. Hiervoor kan men te rade gaan bij de verschillende diensten die woningaanpassingen uitvoeren en bij winkels die hulpmiddelen verkopen. Om concrete cijfergegevens te bekomen, kan men beroep doen op gespecialiseerde diensten die onderzoek voeren, zoals bijvoorbeeld AllAges. Zelf kan men een enquête opstellen en deze verspreiden onder de mensen. (<http://www.logomeetjesland.be/>)

#### **4.3.4 Sensibiliseren in Hoogstraten**

In dit deel wordt een voorstel besproken over hoe men kan sensibiliseren bij de ouderen in Hoogstraten. (Cfr. Hoofdstuk 1.3)

De sensibilisatie kan anders georganiseerd worden dan in de stad Antwerpen. Het is een aanpak naar de mensen toe die anders is. De instelling van de ouderen in Hoogstraten is verschillend van deze van Antwerpen. Het grote verschil is dat de Hoogstratenaren het dorpsleven gewoon zijn. Mensen wonen in grote huizen of boerderijen. Alle mensen kennen elkaar in de dorpjes en er zijn veel verenigingen aanwezig. Om juist te weten hoe men de ouderen kan bereiken, kan men bijvoorbeeld terecht bij de bond van de gepensioneerden (OKRA). Deze mensen zijn zelf van deze streek en kennen de ouderen.

Er zijn verschillende manieren die men specifiek kan toepassen bij het bewust maken van woningaanpassingen bij de ouderen van Hoogstraten. Gelijksortige media als dit zullen in andere steden of gemeentes ook bruikbaar zijn, maar dit zijn middelen die specifiek in Hoogstraten toegankelijk zijn. Deze gegevens komen uit het onderzoek dat opgesteld is voor het praktijkgedeelte.

- 'De Hoogstraatse maand' is een tijdschrift van de stad Hoogstraten dat de mensen in een boekhandel kunnen kopen. Hierin staat informatie over alle dorpen. Dit is zeer uiteenlopende informatie, gaande van een Gouden bruiloft tot uitnodigingen van OKRA.
- 'HOOGSTRATEN magazine' is een driemaandelijks magazine met concrete informatie over informatieavonden, scholingen, verenigingen, organisaties, opendeurdagen, etc. die in de stad Hoogstraten op de agenda staan.
- 'De Kempenklok' en 'de Impuls', zijn reclamebladen die bedeed worden in de Kempen.
- 'Radio Valencia' is een favoriete zender bij vele ouderen uit Hoogstraten.

Het is belangrijk dat de ouderen een centraal punt hebben waar ze terecht kunnen voor informatie. Zo wordt het zoeken tot een minimum herleid. Het is zo dat we eerst de mensen moeten informeren, vooraleer ze overgaan tot participeren. (Platform Wonen van Ouderen et al., 2001)

#### **4.3.5 Ergotherapeutische visie op sensibiliseren**

Bij het sensibiliseren moet men interprofessioneel samenwerken. De ergotherapeut is op de hoogte van de verschillende mogelijkheden betreffende woningaanpassingen, dankzij een ergonomische achtergrond. De ergotherapeut kan helpen bij het opmaken van de informatieve gegevens die men verstrekt bij het sensibiliseren. Het is niet alleen de taak van de ergotherapeut om alles tot een goed einde te brengen. Er zijn verschillende dingen waaraan men moet denken bij een campagne, zoals de organisatie, het ontwerpen en drukken van brieven, brochures en posters, etc. Hiervoor is samenwerken met maatschappelijk werkers en verantwoordelijken van de dienst Senioren van de stad een noodzaak. Indien men nauw samenwerkt en elkaar steeds op de hoogte houdt, kan het sensibiliseren effectief gebeuren.

#### **4.4 Globale beoordeling en detectie van beperkingen in de thuissituatie**

de'tec'tie (dev; detecties)

Onderzoek naar de aanwezigheid van iets, verkenning (Van Sterkenburg, 1996)

De ergotherapeut kan een globale beoordeling van de thuissituatie maken doordat hij / zij kijkt naar de volledige probleemsituatie. Het zou goed zijn dat de cliënt samen met de

ergotherapeut verder in de toekomst zou kijken. De aanpassingen moeten een duurzame oplossing zijn. We moeten vermijden dat elke nieuwe beperking opnieuw aanleiding geeft tot nieuwe aanpassingen. Als ergotherapeut houden we bij het detecteren en adviseren rekening met verwachte en onverwachte evoluties op middellange en lange termijn. (Platform Wonen van Ouderen et al., 2001)

De ergotherapeuten kunnen zien welke consequenties de keuzen in het ontwerp met zich meebrengen voor het handelen van de bewoners en de zorgverleners.

Bij een thuisobservatie kan een ergotherapeut gebruik maken van verschillende checklisten. Bijvoorbeeld de checklist Valpreventie: Blijf op eigen benen staan, Checklist Platform Wonen van Ouderen (Cfr. [www.pwo.be](http://www.pwo.be)) en The Housing Enabler (Cfr. [www.enabler.nu](http://www.enabler.nu)) om de mogelijkheden en beperkingen van de ouderen op te sporen. Men kan zelf een checklist opstellen, maar dit vraagt veel energie en tijd. Het kan nuttig zijn, want op deze manier kan men datgene bevragen wat ze zelf belangrijk vinden in de thuissituatie bij ouderen. Uit een checklist kan men ook de knelpunten van de woning halen. De ergotherapeut kan tijdens een thuisobservatie bij de ouderen waarnemen welke aanpassingen nodig zijn om de oudere zelfstandig in zijn woning te laten wonen. (Kinébanian & le Granse, 2006)

Samen met architecten en andere hulpverleners gaat de ergotherapeut in op de specifieke handelingseisen die het functioneren van de ouderen in een woonsituatie vraagt. (Cfr. Hoofdstuk 4.2, 5.5) De ergotherapeut stelt een 'creatief proces' ten dienste van de oudere met zijn specifieke en soms niet even bewuste verlangens. De ergotherapeut moet hierbij komen tot bepaalde oplossingen.

Daarna reikt de ergotherapeut hulpmiddelen en aanpassingen aan en kan hulpmiddelen ontwerpen die in de handel niet te verkrijgen zijn. Daarnaast kan hij / zij adviseren bij de constructie hiervan.

Doeltreffend adviseren kan de ergotherapeut door een zorgvuldige inventarisatie en analyse te maken. Deze inventarisatie en analyse moeten gebeuren van alle elementen die belangrijk zijn in de context waarin men advies verleent. Bij het adviseren is er voortdurend reflectie nodig. Zo kan men alle factoren die een invloed kunnen uitoefenen op de situatie op elkaar afstemmen in samenspraak met de hulpvrager en andere betrokkenen. Dit kan men verder verwerken in het advies. (Heijnsman et al., 2007)

De oudere staat voor ons centraal. Maar de omgeving wordt zeker niet vergeten. Als we de thuissituatie nagaan, houden we rekening met zowel het micro- (de familie, mensen in de omgeving, thuis, ...), meso- (buurt, winkels, busvervoer, ...) als macro- niveau (dorp, stad, maatschappij,...) van de oudere. Deze spelen elk hun rol. (Platform Wonen van Ouderen et al., 2001)

## 4.5 Adviseren

ad·vi·se·ren (overgankelijk werkwoord; adviseerde, heeft geadviseerd)

1 (ook absoluut) (iem.) door raadgevingen helpen

2 aanraden

(van Sterkenburg, 1996)

In het Beroepsprofiel Ergotherapeut (NVE, 1999) wordt adviseren omschreven als: '*Het methodisch vormgeven van een proces inzake het raad geven over een te volgen handelwijze, het geven van richtlijnen of aanbevelingen over adequate voorzieningen, hulpmiddelen, werkomstandigheden, zorg of begeleiding.*'

Een belangrijke taak van de ergotherapeut is het adviseren van de cliënt, de oudere, over woningaanpassingen en hulpmiddelen. Adviseren is situationeel handelen, kennis, attitude en (advies)vaardigheden worden hier bewust en doelgericht toegepast binnen een specifieke context. De context is hier de plaats en situatie van waaruit de hulpvraag komt. De ergotherapeut stelt zijn kennis en vaardigheden ter beschikking aan derden. Doordat deze adviseert, draagt hij / zij op een directe of indirecte wijze bij tot het verminderen van de beperkingen. Dit wil zeggen dat het advies ook aan derden gegeven kan worden, maar het zal steeds gaan over de persoon met een beperking. Het advies van de ergotherapeut kan zowel op materiële aspecten (hulpmiddelen) als immateriële aspecten (aanleren van bepaalde technieken) betrekking hebben. (Heijnsman et al., 2007)

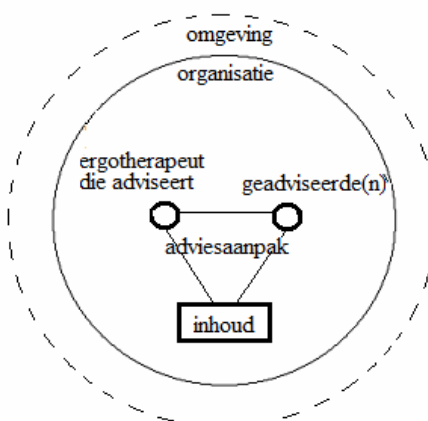
De adviezen die men geeft kunnen gericht zijn op de omgeving of het handelen, zowel het zelfstandig handelen van de cliënt als het handelen van de zorgverlener. Wanneer de therapeut advies geeft over het wonen, dan gaat dit over de omstandigheden, de werkwijze, de organisatie van het werk en de hulpmiddelen die men moet gebruiken in de omgeving. (Heijnsman, 1999)



#### 4.5.1 Adviseren als competentie

Vanuit ergotherapeutisch standpunt op de hulpvrager probeert de ergotherapeut een zo goed en passend mogelijk advies te geven. Adviseren is een competentie van een ergotherapeut. De competentie beschrijft men als *het bewust en doelgericht toepassen van kennis, attitude en vaardigheden in een specifieke context*. Adviseren gaat eigenlijk over *het totaal van bewuste en doelgerichte keuzes en activiteiten die erop gericht zijn dat de klant een advies krijgt waarmee hij uit de voeten kan*. Het contextueel denken en het handelen staan centraal. (Heijnsman et al., 2007, p. 14)

Om de competentie adviseren en het toepassen in de ergotherapeutische praktijk te begrijpen, wordt er een theoretisch kader geschetst.



Figuur 4.1: Basis Adviesdiagram (Nathans 1996)

Het is zeer belangrijk om als ergotherapeut – adviseur een adviesrelatie te bekommen met de cliënt, de oudere. Deze relatie kan verschillend zijn van aard en van duur. Het kan een therapeutische relatie zijn (bijvoorbeeld het aanpassen van de woning bij een patiënt met een CVA), maar het kan ook een samenwerkingsrelatie zijn (bijvoorbeeld met een architect). De ergotherapeut moet zijn gespreksstijl aanpassen aan de situatie en aan de hulpvrager. (Heijnsman et al., 2007)

Het adviseren van individuele woningaanpassingen, behoort tot de taak van de ergotherapeut. Het adviseren over het ontwikkelen van levensloopbestendige en zorgwoningen kan voor ergotherapeuten weggelegd zijn. Er zijn verschillende richtlijnen en methodieken die toegepast worden bij het ontwerpen van levensloopbestendige woningen en zorgwoningen. Dit behoort tot één van de competenties van ergotherapeuten. (Heijnsman, 1999) Er is een groot verschil tussen het adviseren van een groep bewoners of het adviseren van individuele woningaanpassingen. In groep dient men rekening te houden met meerdere individuen.

Aanpassingen dienen zo te zijn dat de woonomgeving en de woning ook geschikt zijn voor de mensen met de meeste beperkingen. Dit gebeurt in organisaties die bezig zijn met wonen, welzijn en zorg. (Cfr. Hoofdstuk 4.7) Een ergotherapeut kan ook zijn diensten aanbieden via de gemeente.

#### **4.5.2 Adviesverslag**

Het opstellen van een adviesrapport wordt door de ergotherapeut gedaan. Hierin is het belangrijk dat de effectiviteit van het rapport afgestemd is op de hulpvrager. Het is belangrijk om datgene te noteren wat relevant is voor de oudere. Het rapport moet toegankelijk en uitnodigend zijn. Zo zijn een logische opbouw, goede leesbaarheid en gebruik van correct Nederlands een must. Zowel de inhoud als de structuur van de rapportage zijn belangrijk. De hulpvrager moet hier iets aan hebben. (Heijnsman et al., 2007)

Bij het adviesverslag kunnen ergotherapeuten een duidelijk plan uittekenen, zodat de mensen een goed beeld hebben van hoe men de ruimte aan kan passen. Aanpassingen en hulpmiddelen worden op dit plan duidelijk weergegeven. Het plan is niet als dat van een architect, maar het brengt duidelijkheid. De ergotherapeut is geen bouwkundige, maar omgekeerd heeft een architect of een bouwkundige te weinig inzicht in ergonomie en intensieve zorgverlening. (<http://woningaanpassing.grootveld.net/ergo.htm>)

De ergotherapeut kan de mogelijke premies bespreken met de cliënt. Hij / zij handelt steeds in samenspraak met de cliënten of patiënten, om het advies op te stellen. (Vlaamse Overheid, 2007)

#### **4.6 Begeleiden**

De begeleidende rol richt zich op de woonactiviteiten van de cliënt. (Heijnsman, 1999) Ergotherapeuten hebben een holistische visie en benaderen de cliënt op zijn eigen vertrouwde terrein. Hij kijkt hier naar de specifieke noden van de cliënt in het dagelijkse leven. Gewoontes moeten aangepast worden. Denk aan de emotionele gedachten van de ouderen. Ze vinden iets niet mooi, of wat als de burens dat zien.... Vaak liggen het financiële en esthetische aan de basis. (Platform Wonen van Ouderen et al., 2001) De ergotherapeut begeleidt de mensen bij het maken van een keuze. De ouderen kiezen uiteindelijk zelf of ze van het advies gebruik maken.

Een belangrijke taak van de ergotherapeuten is het gebruik van hulpmiddelen binnen het dagelijkse leven aanleren en het handelen aanpassen. (Platform Wonen van Ouderen et al., 2001) De omgang met een hulpmiddel is essentieel. (Kinébanian & le Granse, 2006)

De ergotherapeut helpt mensen bij het terugwinnen, verbeteren of behouden van hun functioneren in woon- en ontspanningssituaties. Men streeft ernaar om de oudere zo optimaal mogelijk zelfstandig te leren handelen. (Vlaamse Overheid, 2007)

## **4.7 Adviesverlenende organisaties met ergotherapeut**

(Cfr. Hoofdstuk 6, Financiële instrumenten)

### **4.7.1 Thuiszorgwinkel**

De thuiszorgwinkel is een plaats waar mensen terecht kunnen voor advies, maar ook voor het huren en aankopen van hulpmiddelen. Er is steeds gespecialiseerd advies voorhanden. De Thuiszorgwinkel heeft een zeer grote troef. De cliënten kunnen hier dingen bekijken en uitproberen. Hierna kan de cliënt eventueel kiezen voor de aankoop van het materiaal. Het ergotherapeutisch advies dat hier gegeven wordt, is vrijblijvend. Er wordt ondersteuning geboden bij het aanvragen van eventuele tussenkomsten, voor Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, maar ook voor andere tegemoetkomingen. Er wordt rekening gehouden met de mogelijkheden en beperkingen van de personen, maar ook met het budget. Enkele troeven zijn het ergotherapeutische advies dat ter plaatse wordt gegeven, de totale benadering van de problematiek, de professionele rapportering en opstelling van de zorgvraag, de opvolging van het dossier en nazorg. ([www.thuiszorgwinkel.be](http://www.thuiszorgwinkel.be))

### **4.7.2 ErgoWoonAdvies**

Deze instantie wil dat de cliënt zijn zelfredzaamheid blijft behouden en bevordert dit door een veilige en comfortabele woning te creëren. De adviesverlening is gratis, maar aankoop en kosten van de aanpassingen vallen voor de rekening van de cliënt.

ErgoWoonAdvies richt zich naar thuiswonende ouderen, hun mantelzorgers en familieleden. Ze richten zich ook onrechtstreeks naar de professionele hulpverleners en vrijwilligers in de thuiszorg. De hulpvrager, woonachtig te Antwerpen, moet 65 jaar of ouder zijn en problemen ondervinden in het dagelijkse leven. (OCMW Antwerpen, ErgoWoonAdvies)

### **4.7.3 Edith**

'Ergotherapie dienstverlening in de thuiszorg' is een vzw. Hierin werken ergotherapeuten die jongeren en ouderen met beperkingen helpen om zelfstandig te wonen en een maximaal zelfredzaamheidsniveau of een zo optimaal mogelijk levenscomfort te bereiken of te behouden. Men kan beroep doen op deze dienst wanneer men bepaalde ergotherapeutische interventies wenst. De ergotherapeut bij Edith gaat na of ze in aanmerking komen met die hulpvraag. De interventies kunnen bestaan uit de ontwikkeling van nieuwe vaardigheden, training, opbouw van zelfvertrouwen, methodeverandering, (woning)aanpassingen, advies over en leren gebruiken van hulpmiddelen, etc. Hiervoor komt een ergotherapeut aan huis. Ze werken nauw samen met andere hulpverleners. Ze vragen 25 € per uur, wat de cliënt zelf betaalt. (<http://www.reva.be/>)

### **4.7.4 Seniorama**

Deze dienst bestaat uit twee grote delen. Zo hebben ze enerzijds een 55- plus werking die socio- culturele activiteiten aanbiedt. Anderzijds zijn ze een erkend dienstverlenend centrum voor de thuiszorg, waar woonadvies een onderdeel van vormt. Ze vertrekken vanuit de vaststelling dat thuiszorggebruikers en ouderen zo lang mogelijk zelfstandig en onafhankelijk thuis kunnen blijven wonen. Ze streven een goed aangepaste en comfortabele woning na, met soms beschermd wonen. Bij woonadvies geven ze advies en ondersteuning bij het aanpassen van de woning. Ze bekijken ook of de cliënten al dan niet in aanmerking komen voor premies van de overheid. Ze gaan samen met de personen op zoek naar een oplossing voor de problemen die ze in hun huis ondervinden. Ze willen de ouderen motiveren om over hun woonsituatie na te denken en samen zoeken naar oplossingen. ([www.seniorama.be](http://www.seniorama.be))

### **4.7.5 Toegankelijkheidsbureau**

Dit bureau heeft als doel de bereikbaarheid, toegankelijkheid en bruikbaarheid van woning, verkeer, openbaar vervoer, straatinrichting, publieke gebouwen en dienstverlening te verbeteren. In principe doen ze dit voor iedereen, maar ze spitsen zich vooral toe op ouderen en personen met een handicap. Het toegankelijkheidsbureau heeft vijf taken. Ze verlenen advies, geven informatie, ze doen onderzoeken, werken aan het sensibiliseren en geven vormingen. De ergotherapeut die hier te werk gesteld wordt, werkt in een multidisciplinair team. (<http://www.toegankelijkheidsbureau.be>)

#### **4.7.6 Ons Zorgnetwerk**

Deze dienst werd opgericht door KVLV en is eigenlijk ontstaan door samenwerking met de Landelijke Thuiszorg. Oorspronkelijk werd het concept woningaanpassingen opgericht als experiment in drie regio's. Ondertussen zijn ze reeds verspreid over vier provincies. De dienst woningaanpassingen begeleidt ouderen of personen met een handicap bij het aanpassen en verbeteren van hun woning. Ons Zorgnetwerk begeleidt de ouderen volledig doorheen het proces van woningaanpassingen. Dit gaat van het adviseren tot het begeleiden bij het uitvoeren van de woningaanpassingen. Een klusjesdienst is aanwezig bij deze dienst. Ze streven er net als de andere diensten naar om personen met een verminderde zelfredzaamheid of personen met een handicap (langer) thuis te kunnen laten wonen. Ze doen dit door de toegankelijkheid, de veiligheid en het comfort van hun woning te verbeteren en de woning aan te passen aan datgene wat elk individu nodig heeft. Ze vinden het heel belangrijk dat de personen zelf keuzes maken. (<http://wap.onszorgnetwerk.be/>)

#### **4.8 Besluit**

Het uitgangspunt van de ergotherapeut is zo nauw mogelijk aan te sluiten bij de wensen van de oudere die thuis woont, hem hierin te respecteren. Er moet gezorgd worden voor een evenwicht tussen enerzijds datgene wat de bewoner nog kan en anderzijds moet het op veilige en comfortabele manier haalbaar zijn. De zelfredzaamheid moet bevorderd worden met de hulp van een ergotherapeut. Dit element richt zich niet alleen naar de bewoner maar ook naar de omgeving. Er wordt samen met andere dienstverleners uit de gezondheidszorg gezocht naar een goede oplossing waarbij de cliënt centraal staat. (Platform Wonen van Ouderen et al., 2001)

De uitgangspunten omtrent adviesverlening van de verschillende diensten komen vaak overeen. Sommige aspecten zijn echter anders. Zo handelt de ene dienst voor mensen van 65 jaar en ouder, de andere dienst doet bijvoorbeeld meer dossiers voor het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Bij sommige diensten is er een klusjesdienst aanwezig. Dit is een pluspunt, omdat de mensen dan niet meer op zoek moeten naar een aannemer.

## 5 Woningaanpassingen voor ouderen

### 5.1 Inleiding

*"First we shape our buildings, thereafter they shape us."* (Sir Winston Churchill 1960)

Als men terug kijkt in de geschiedenis, ziet men dat de mensen nood hadden aan beschutting. Dit was in de eerste plaats bedoeld om invloeden en gevaren van buitenaf tegen te houden en zich hiertegen te beschermen. De mensen met vijandig gedrag konden met de beschutting afgeschermd worden. De betekenis van beschutting heeft ondertussen een hele evolutie doorgemaakt. Het is heel wat meer dan de vier muren en een dak. Nu spreekt men over wonen. Op sociaal- maatschappelijk vlak heeft wonen iets extra's. Voor ouderen is deze factor minstens even belangrijk als de materiële kant ervan. Wonen is een fundamentele factor geworden voor het welbevinden. Het is een voorwaarde om zichzelf te kunnen handhaven, ook wanneer het moeilijker is door motorisch of psychische beperkingen. De omgeving waarin de woning staat is daarbij zeer belangrijk, net als de woning zelf.

Mensen houden niet van verandering: *'liever de bezwaren van het gekende dan de onzekerheid van het nieuwe.'* Ze zijn gehecht aan de woning en de omgeving waar ze wonen en opgegroeid zijn. Een eigen woning ziet men vaak als een derde huid. Dit komt na het eigen lichaam en de kleding. Een woning geeft weer hoe iemand is, het wordt een deel van onze eigen identiteit. Het huis wordt ingericht en onderhouden op een bepaalde manier. Juist dit kenmerkt iemand zijn persoonlijkheid. De woning is een opbergplaats van vele herinneringen. (Oostelaar et al., 2006) Ondanks dat de ouderen niet van verandering houden, zien we veroudering als een natuurlijk ontwikkelingsproces. De mensen zijn daarom genoodzaakt zich continu aan te passen aan veranderingen. (Kinébanian & le Granse, 2006) Verouderen brengt specifieke behoeften met zich mee. De functies van de woning veranderen continu. De kinderen gaan het huis uit, waardoor de woning te groot wordt. Kinderen en kleinkinderen komen op bezoek of blijven logeren en er komt veel meer tijd vrij voor hobby's.

## **5.2 Eigen huis versus rusthuis**

In het verleden was er geen middenweg tussen zelfstandig thuis wonen en institutioneel wonen. Als de mensen thuis problemen ondervonden, waardoor het niet meer mogelijk was om alleen te blijven wonen, schreef men zich in een rusthuis in. (Oostelaar et al. 2006)

Ouderen zijn vaak plaatsgebonden, waardoor ze niet graag verhuizen. (Ministerie van Vlaamse Gemeenschap, 2000) Op de dag van vandaag zijn er heel wat mogelijkheden op gebied van wonen. Men moet niet meer kiezen tussen enerzijds thuis blijven wonen en anderzijds in een verzorgingstehuis wonen. De mogelijkheden die er zijn, geven de kans om beter aan te kunnen sluiten aan de aard en ernst van de vraag. (Oostelaar et al., 2006)

Een uitgangspunt van dit eindwerk is het mogelijk maken om de ouderen zo lang mogelijk in hun eigen huis te laten wonen. Het verhuizen naar een rusthuis wil men zo lang mogelijk uitstellen, of zelfs helemaal niet laten gebeuren. We hebben al gezien dat ouder worden gepaard gaat met beperkingen. (Cfr. Hoofdstuk 2) Deze beperkingen in het dagelijkse leven moeten opgevangen worden om afhankelijkheid tegen te gaan. Om de beperkingen op te vangen en om zelfstandig te blijven wonen, worden er aanpassingen en hulpmiddelen aangeboden. Als men ouderen levenslang in hun eigen huis wil laten wonen, moet dit huis van het nodige comfort en veiligheid voorzien zijn. Er worden hogere eisen gesteld aan de woning. De woning is de basis voor allerlei activiteiten op verschillende terreinen, zoals wonen en vrije tijd. (Kinébanian & le Granse, 2006) Er is meer nood aan aanpassingen, maar ook aan zorg- en dienstverlening. Er is een gevarieerd aanbod op de markt dat deze drie gebieden duidelijk aan elkaar koppelt.

Er is een grote vergrijzing die blijft toenemen in een hoog tempo. Het aantal ouderen dat een woning bezit, neemt toe. Vele ouderen die eigenaar zijn van hun woning, willen zo lang mogelijk in hun huis blijven wonen. (Cfr. Hoofdstuk 4.3) Wanneer men aanpassingen gaat toepassen, spreekt men van het opplussen van een woning door middel van woningaanpassingen. Men kan een woning ook preventief aanpassen, zodat de huizen zijn voorbereid op het ouder worden van de bewoner. (<http://www.vrom.nl/>)

## **5.3 Veiligheid**

Het is heel belangrijk dat de woning veilig is. Zo voelt de oudere zich goed in de woning en blijft hij langer zelfstandig. Er zijn jaarlijks ongeveer 230 000 mensen (2001) die vallen in hun woning. Dit heeft steeds negatieve gevolgen. Vooral de valpartijen bij ouderen dreigen

met een dodelijke afloop. Het vallen zorgt niet alleen voor motorische beperkingen, maar brengt ook psychische beperkingen met zich mee. Zo worden ouderen minder zelfzeker, ze hebben minder zelfvertrouwen en zijn angstig. Bepaalde dingen beïnvloeden het vallen. Dit zijn onder andere het normale verouderingsproces (bijvoorbeeld het slechte zicht), ziektefactoren (bijvoorbeeld griep), het eigen gedrag (bijvoorbeeld op een wankel stoel gaan staan om iets boven uit de kast te nemen) en de psychosociale factoren (bijvoorbeeld eenzaamheid). De omgeving van ouderen speelt hierbij ook een belangrijke rol (bijvoorbeeld een trap zonder leuning). (Platform Wonen van Ouderen et al., 2001)

## **5.4 Algemene aanpassingen in de woning**

Voor ergotherapeuten is het zeer belangrijk om deskundigheid te ontwikkelen over woningaanpassingen. Ergonomie wordt ons eigen gemaakt gedurende de opleiding en stages.

Er zijn enkele doelen door ergotherapeuten vooropgesteld in het werkveld van de thuiszorg. Met woningaanpassingen wil men de mobiliteit van de ouderen verhogen. We willen de ouderen ondersteunen om zo lang mogelijk zelfredzaam te blijven. Daarnaast werken we aan valpreventie met het adviseren van woningaanpassingen. Het comfort wordt verhoogd. Als laatste willen we de veiligheid en het veiligheidsgevoel van ouderen bevorderen in de thuissituatie.

Bij ouderen die meer zorgbehoevend worden, zien we een toename van de nood aan specifieke hulpmiddelen. De eisen die gesteld worden aan de woning worden dan groter, samen met de vraag naar hulpmiddelen. Deze hulpmiddelen kan men verkrijgen in verschillende winkels. (Cfr. Hoofdstuk 4.7) Een goede wooninrichting en verzorgingssituatie zorgen ervoor dat de hulp draagbaar wordt, zowel voor de ouderen als voor de verzorgers. (Ministerie van Vlaamse Gemeenschap, 2000)

### **5.4.1 Niveauverschil**

Drempels in de woning zijn niveauverschillen waarover men kan struikelen. Het gaat hier over de drempels van de binnendeuren. Omdat het niet steeds mogelijk is deze drempel te verlagen of weg te nemen, kan men de randen van de drempel schuiner maken door er een helling voor te leggen. Zo kunnen de voeten niet zo gemakkelijk achter de drempel blijven haken. Buitenshuis is het ook aan te raden de niveauverschillen weg te werken met behulp van een helling. (Cfr. Bijlage 1)



### **5.4.2 Vloerbekleding**

De vloer mag niet glad zijn, zodat ouderen niet uitglijden. Het is niet aan te raden om bijvoorbeeld een parketvloer op te boenen. Vaak liggen er bij ouderen in de woning vloerkleedjes. Deze moeten goed vast gemaakt zijn aan de vloer of met een antislipstrook onder de matten. Ze zijn niet alleen gevaarlijk om op uit te schuiven, maar ook het haperen en struikelen achter een hoek van het tapijt is mogelijk. Het is beter om deze bekleding uit het huis te verwijderen. (Een veilige woning voor ouderen, 1993) De matten zijn niveauverschillen als ze op de vloer liggen. Dit is een obstakel voor bijvoorbeeld een looprekje, rollator of rolstoel.

### **5.4.3 Rook- en gasmelders**

Rookmelders worden in huis geplaatst om de oudere tijdig te waarschuwen wanneer er gevaar dreigt. Indien de gasmelder alarm slaat, wordt de bewoner gewaarschuwd dat het gasvuur nog aanstaat. Bij een alarmerende rookmelder wordt de bewoner erop attent gemaakt dat er brand is in het huis en kan deze medebewoners en hulpdiensten waarschuwen en de woning verlaten. (Een veilige woning voor ouderen, 1993)

### **5.4.4 Verlichting**

Over de hele woning moet voldoende verlichting aanwezig zijn, zoals in de hal, trap, inkom, slaapkamer, kelder, bergruimte, etc. Vermijd schaduwplaatsen in de woning. Zowel in de woning als buiten de woning moet voldoende signalisatie bij obstakels en drempels aanwezig zijn. Het is belangrijk dat er verschillende mogelijkheden zijn om een lamp te laten branden (stopcontacten), maar ook de sterkte van het licht moet voldoende zijn. (Een veilige woning voor ouderen, 1993) Bij elke toegang van de woning moet een lichtschakelaar voorzien zijn. (Cfr. Bijlage 1) (Platform Wonen van Ouderen, 1999) Zorg ervoor dat contrasten aanwezig zijn in de woning.

### **5.4.5 Deuren**

De deurklink is gevaarlijk om met kledij of een kabel achter te blijven hangen. Dit kan men voorkomen door een deurklink aan te kopen waarvan het uiteinde omgebogen is. (Een veilige woning voor ouderen, 1993) De deur is voldoende breed en er is voldoende afstand

tussen de deur en de muur, om de deur gemakkelijk te kunnen openen, bijvoorbeeld met een rollator of rolstoel. (Cfr. Bijlage 1) (Platform Wonen van Ouderen et al., 2001)

#### **5.4.6 Verwarming en verluchting**

De bedieningsknop moet voor de ouderen makkelijk te gebruiken zijn en goed bereikbaar zijn. (Cfr. Bijlage 1) Een verwarming in de woning draagt bij tot het comfort van de ouderenwoning. (Een veilige woning voor ouderen, 1993) Radiatoren zijn langs de bovenkant beter afgerond. (Platform Wonen van Ouderen, 1999) Het is belangrijk om er rekening mee te houden dat de woning steeds goed verlucht is. Zo wordt vergiftiging voorkomen in de thuissituatie. Zorg er daarom voor dat ventilatie aanwezig is en dat de ventilatiegaten nooit worden afgesloten. (Platform Wonen van Ouderen et al., 2001)

#### **5.4.7 Elektriciteitskabels en stopcontacten**

In een veilige woning is het belangrijk dat er nergens kabels rondslingeren. De kabels bevestigt men aan de muur om vallen en beschadigingen te voorkomen, waarbij men kortsluiting kan veroorzaken. (Een veilige woning voor ouderen, 1993) De snoeren onder de matten wegleggen is geen veilige oplossing. Er ontstaat dan een oneffenheid. (Platform Wonen van Ouderen et al., 2001) Indien mogelijk is het aan te raden om de stopcontacten op reikhoogte te plaatsen. (Cfr. Bijlage 1) Zo moet men niet te diep bukken en gaat men een plotse bloeddrukval en duizeligheid tegen. Het aantal stopcontacten is afhankelijk van de grootte van de ruimte. (Platform Wonen van Ouderen, 1999)

### **5.5 Specifieke aanpassingen in de woning**

Voor een aanpassing en renovatie van de woning zijn er verschillende mogelijkheden. Op advies van de ergotherapeut kan de woning aan de noden van de ouderen worden aangepast. De grotere aanpassingen worden dan gedaan door een aannemer. Hiervoor zal in sommige gevallen een verbouwing nodig zijn. Bijvoorbeeld als men de badkamer of slaapkamer beneden wil maken, maar hiervoor niet de daartoe verlenende infrastructuur heeft. Er moet dan waterleiding en afvoer gelegd worden. (Ministerie van Vlaamse Gemeenschap, 2000)

Hier is het belangrijk dat er bij het aanpassen van een woning interprofessionele samenwerking is, (Cfr. Hoofdstuk 4.2) bijvoorbeeld samen met een (binnenhuis)architect, een aannemer, een ergotherapeut, etc. Wie deelneemt, is afhankelijk van de fase waarin

het aanpassen zich bevindt. De ergotherapeut gaat na wat de verschillende mogelijkheden zijn om de woning aan te passen. De aannemer heeft een uitgebreide kennis over de plaatsingstechnieken. Deze kan meegaan op huisbezoek en samen met de ergotherapeut de mogelijkheden bekijken. Het is ook mogelijk dat de ergotherapeut de aannemer nadien op de hoogte brengt van de mogelijkheden. Samen gaan ze op zoek naar de beste oplossingen. Hierbij worden de bevindingen uit verschillende hoeken samengelegd. Het uiteindelijke doel van de interprofessionele samenwerking is de optimale aanpassing voor de hulpvrager te vinden.

### **5.5.1 De eigen inkom**

Aan de voordeur is het belangrijk dat er geen oneffenheden zijn. Bij het binnenkomen, mogen de drempels en trapjes niet te hoog zijn. (Cfr. Bijlage 1) Een hellend vlak met antisliplaag is een goede oplossing. Zo wordt het gemakkelijker om veilig met een looprekje, rollator of rolstoel binnen te komen. Buitenverlichting aan de deur moet goed voorzien zijn. Zo ziet men wie er voor de deur staat en zijn oneffenheden voor de bezoeker waarneembaar. (Platform Wonen van Ouderen et al., 2001)

Losse vloerkleedjes in de hal moet men verwijderen. Indien men gebruik wil maken van een deurmat, moet deze op de grond bevestigd zijn, in de grond verwerkt zijn of bestaan uit een antislip onderzijde. De lichtschakelaar (Cfr. Hoofdstuk 5.5.4) in de hal moet goed bereikbaar zijn. De plaatsing gebeurt aan de slotzijde van de deur. Zo moet men eerst niet door een donker stuk lopen om het licht aan te doen. (Een veilige woning voor ouderen, 1993) Meubels die men in de inkom plaatst, zijn vaak overbodig en zijn obstakels in de doorgang. (Platform Wonen van Ouderen et al., 2001)

Het is mogelijk dat de inkom, mits aanpassingen, nog steeds niet bereikbaar is voor de inwonende. Samen met de ergotherapeut kan men zoeken naar een andere oplossing. Men gaat samen na of het mogelijk is om de inkom voor de oudere aan de achter- of zijdeur te maken en hoe deze best aangepast wordt, zodat de inkom bruikbaar is.

In een appartement zijn branddeuren geplaatst voor de brandveiligheid. Deze deuren werken met zware pompen. Om de doorgang te verzekeren, is het mogelijk om met een bedienbare deur met drukknop te werken.

### **5.5.2 Woonkamer**

In de woonkamer moet een vrije doorgang zijn. (Cfr. Bijlage 1) Op het televisietoestel mag geen rechtstreeks lichtinval zijn, de afstand tot de televisie is ongeveer twee à drie meter. (Platform Wonen van Ouderen, 1999) Er mogen geen losliggende spullen zijn. In de woonkamer moeten voldoende stopcontacten aanwezig zijn, zodat er minder verlengdraden gebruikt worden. Ze staan op elke plaats waar een aansluiting vereist is, zoals bij de televisie, telefoon, naast de zetel en bij de deuren. Indien er te weinig licht aanwezig is, kan er gemakkelijk een extra vloerlamp aangesloten worden op een stopcontact. (Een veilige woning voor ouderen, 1993) Wanneer men moeilijk in en uit de zetel geraakt, kan men de zetels verhogen. Verwijder overbodige tafeltjes, ze nemen plaats in en versperren de doorgang (Platform Wonen van Ouderen et al., 2001)

### **5.5.3 Keuken**

De keuken moet voorzien zijn van minimum 120 centimeter bewegingsruimte voor het werkvlak. Er mogen zeker geen losse spullen rondslingeren. De keukenkasten moeten goed bereikbaar zijn voor de bewoner, zodat hij / zij nergens anders op gaat staan. (Een veilige woning voor ouderen, 1993) Het materiaal dat vaak gebruik wordt, zet men waar de oudere goed bij kan. De kastdeurtjes schuiven open en dicht of ze zijn stevig genoeg, zodat ze steun bieden aan de ouderen. (Platform Wonen van Ouderen, 1999) Er moet voldoende ruimte zijn in de keuken. (Cfr. Bijlage 1)

Naast het fornuis legt men een hittebestendige plaat om de warme potten of pannen op neer te zetten, zo wordt tillen zoveel mogelijk vermeden. (Een veilige woning voor ouderen, 1993) De vloer in de keuken moet goed te reinigen zijn, maar in aanraking met water moet deze stroef zijn. Een tegel of vinyl met antisliplaag is aan te raden.

Rekening houdend met brandgevaar gebruikt men beter elektrische kookplaten in plaats van gasfornuizen. Indien men het gas vergeet dicht te draaien, kan er verstikkings- en ontploffingsgevaar zijn. (Platform Wonen van Ouderen et al., 2001) Voor gasfornuizen is er een veiligheidssysteem dat de gastoevoer onderbreekt als de vlam dooft. (Platform Wonen van Ouderen, 1999) Bij elektrische kookplaten is de kans op verbranden groter, omdat de kookplaat blijft nagloeien. Inductiekookplaten zijn niet warm als de pot eraf gehaald wordt. Indien men dit aankoopt, moet men de ouderen nieuwe elementen aanleren. Kranen uitgerust met een warmtebeveiliger voorkomen het verbranden door verminderde tastzin. (Cfr. Hoofdstuk 2.3.2.4)

Let er in een thuissituatie op dat het werkvlak goed verlicht is. Dit vergemakkelijkt het werken in de keuken. (Platform Wonen van Ouderen et al., 2001) Zorg voor een tafel of uitschuifbaar werkvlak, zodat de ouderen kunnen gaan zitten gedurende de kookactiviteiten.

#### **5.5.4 Toilet**

Ouderen zijn 's nachts slaperig. Zorg voor een goede verlichting in het toilet en op de weg naar het toilet. (Platform Wonen van Ouderen et al., 2001) Om de plasroute weer te geven, gebruikt men sensoren die ervoor zorgen dat het licht meteen opspringt wanneer er iemand uit bed gaat. De afstand tussen het toilet en de slaapkamer is best zo kort mogelijk. Naast het toilet plaatst men handgrepen, zodat het zitten en rechtekomen van het toilet gemakkelijker is. (Cfr. Bijlage 1) (Een veilige woning voor ouderen, 1993) Tegelijk kan men het toilet vijf, tien of vijftien centimeter verhogen, met behulp van een verhoogde toiletbril. Het vervangen van de toiletpot is ook mogelijk. De hoogte is afhankelijk van de grootte van de persoon. (Platform Wonen van Ouderen et al., 2001)

#### **5.5.5 Badkamer**

Houdt voldoende ruimte tussen verschillende badmeubelen. De lavabo is best onderrijdbaar, zodat de oudere op een stoel voor de lavabo kan zitten. Het glijden in de douchebak en op de badbodem voorkomt men door antislipmatten of -strips aan te brengen. Zowel bij de douche als bij het bad worden handgrepen bevestigd, zodat de oudere steun heeft bij het in- en uitstappen. In het bad kan men gebruik maken van een badstoel, badplank of badlift.

In de douche wordt een douchezit of -stoel geplaatst. Dit geeft ondersteuning als men vlug moe wordt en bij evenwichtsproblemen. Het niveauverschil tussen de douche en de vloer moet zo klein mogelijk zijn. (Een veilige woning voor ouderen, 1993) Het bad kan men vervangen door een douche. (Cfr. Bijlage 1)

Men raadt een temperatuurbegrenzer op de kraan aan. (Cfr. Hoofdstuk 2.3.2.4) Dit is mogelijk op een ééngreepsmengkraan. Daarnaast bestaan er ook thermostatische kranen die men kan instellen op een vaste temperatuur (bijvoorbeeld 38°). In de badkamer is verluchting belangrijk. Het kan hier zeer warm en benauwd worden. Indien er ramen aanwezig zijn, zet men deze op een kier. Om tocht te voorkomen, kan men hier een gordijn voorhangen. (Platform Wonen van Ouderen et al., 2001)

### **5.5.6 Trappen**

Een stevige steun bij de trappen bekomt men door langs beide zijde stevige armleuningen te installeren. (Cfr. Bijlage 1) Zowel bovenaan als onderaan de trap zijn lichtschakelaars. Dit voorkomt dat de bewoner de trap in het donker op- of afgaat. De treden van de trap mogen niet glad zijn. Men kan antislipstrips aanbrengen om de oppervlakte van de treden stroever te maken. (Een veilige woning voor ouderen, 1993)

Het is mogelijk om een traplift te laten installeren, zodat u uw trap kan overbruggen. Indien dit niet mogelijk is omwille van een te smalle trap, kan de ergotherapeut nagaan of het mogelijk is om een bad- en / of slaapkamer beneden te maken.

### **5.5.7 Slaapkamer**

Een nachtlampje dat continu brandt in de kamer biedt veiligheid, zo moet de oudere nooit door een donkere kamer naar het toilet midden in de nacht. Het gewone licht van de kamer is vanuit het bed aan en uit te schakelen. (Een veilige woning voor ouderen, 1993) Er kan een plasroute ingericht worden. (Cfr. Hoofdstuk 5.5.4) De hoogte van het bed is ongeveer 50 centimeter, dit is beter voor het in- en uitstappen. (Platform Wonen van Ouderen, 1999) Verwijder de matten die bij het bed liggen of breng een antisliplaag aan. Bij ouderen biedt een telefoon naast het bed veiligheid, men kan steeds bellen in noodgevallen. (Platform Wonen van Ouderen et al., 2001)

## **5.6 Tips voor een veilig gevoel**

### **5.6.1 Personen Alarm Systeem (PAS)**

Het Personen Alarm Systeem bestaat uit twee delen. Er is een zender en een ontvanger of telefoon. De zender heeft de vorm van een halsketting, polsband of spelt om op de trui vast te spelden. Het is belangrijk dat men dit zendertje steeds bij zich heeft, ook wanneer men 's nachts opstaat of in de badkamer is. Indien de persoon met het PAS valt, drukt hij / zij op de knop. Er wordt dan een signaal verzonden naar een hulpcentrale. Zij bellen eerst terug naar de oudere; indien ze geen reactie krijgen, worden anderen gecontacteerd. Dit zijn personen die bij aankoop van het toestel zijn opgegeven als 'te contacteren in noodgevallen'. Er is ook een PAS mogelijk dat direct contact maakt met de burens, familie, etc.

De mogelijkheid bestaat om dit systeem te combineren met een brand- en / of inbraakbeveiligingssysteem. Men kan dit ook koppelen aan een valdetector, zodat de hulpoproep gestart wordt, als de gebruiker valt. (<http://www.sensec.be/>)

### **5.6.2 Beveiligingssystemen**

Er zijn verschillende systemen op de markt om het huis te beveiligen tegen inbraken. Dit kan gaan van alarmeringssystemen zoals alarm bij inbraak tot extra beveiliging van de sloten zodat inbrekers niet gemakkelijk binnen kunnen dringen in de woning.

Men moet er bewust van zijn dat deze systemen vaak een averechtse werking hebben op andere vormen van veiligheid. Enerzijds weert een extra beveiliging, onder de vorm van sloten of alarm, inbrekers. Anderzijds is het mogelijk dat de oudere valt, bewusteloos is of niet meer kan bewegen. Dan is het moeilijk voor de hulpverlening om in het huis binnen te komen. Dit kan veel tijd in beslag nemen en dan kan het reeds te laat zijn. Zorg er steeds voor dat de oudere een extra sleutel of de code doorgeeft aan burens of familieleden die dicht bij hen wonen. Zo kunnen hulpverleners steeds tijdig hulp bieden. (Platform Wonen van Ouderen et al., 2001)

## **5.7 Andere woonvormen**

Voor personen die verbouwingwerken en aanpassingen willen mijden, maar toch optimaal willen wonen, zijn er andere mogelijkheden. Er zijn vormen van wonen, gecombineerd met zorg. Deze woonvormen worden kort besproken. Voor meer informatie kan men terecht bij het OCMW of andere dienstverleningscentra. (Vlaamse Overheid, 2007)

### **5.7.1 Serviceflat = zelfstandige seniorenwoning**

Deze woningen zijn speciaal gebouwd met het oog op de ouder wordende bewoner. Ze zijn aangepast en er wordt bij het ontwerpen extra aandacht besteed aan veiligheid en comfort van de bewoners en de sociale omgeving. Het is een individuele woongelegenheden. Bij sommige serviceflats zijn er gemeenschappelijke ruimtes aanwezig om de sociale contacten te bevorderen. Er wordt rekening gehouden met toegankelijkheid (bredere deuren, geen drempels, etc.) en men is aangesloten op een centraal alarmsysteem. (Oostelaar et al., 2006) Zelfstandig wonen wordt hier gecombineerd met een zekere mate van dienstverlening.

### **5.7.2 Levensloopbestendig bouwen**

Dit zijn woningen die geschikt zijn of mits eenvoudige aanpassingen geschikt zijn te maken voor ouderen op hoge leeftijd. In het geval van een fysieke handicap of chronische ziekte kan dit een goede oplossing zijn. Deze woningen zijn er voor verschillende doelgroepen en in verschillende vormen. Zo kan dit tot uitvoering komen bij zowel nieuwbouw als verbouwingen. (Kinébanian & le Granse, 2006) De woning past zich aan de bewoner aan, volgt de verschillende levensfasen van de ouderen. Zo moet men niet verhuizen omwille van bepaalde beperkingen of een handicap. (Oostelaar et al., 2006)

### **5.7.3 Geclusterd wonen**

Dit is een vorm van groepswonen voor ouderen. Het zijn groepen van ouderenwoningen bij elkaar. Deze manier van wonen biedt sociale veiligheid, mogelijkheden tot individuele aanpassingen en mantelzorg of professionele dienstverlening die gemakkelijk te organiseren is. De mensen hebben een eigen woning, maar er zijn een aantal gezamenlijke ruimten aanwezig zoals ontmoetingsruimte, wasserette, fietsstalling, logeerkamer, etc. (Oostelaar et al., 2006) Ze zijn gegroepeerd vlakbij een zorgpunt. Er zijn projecten van groepswonen waar verschillende generaties samenleven. In een woonvorm als deze wordt er wederzijdse hulp geboden, waarbij men steeds op anderen kan rekenen.

### **5.7.4 Kangoeroewoning**

Samen met de duplexwoning (Cfr. Hoofdstuk 5.7.5) is dit een vorm van intergenerationeel wonen. Het huis wordt bewoond door twee gezinnen. Oudere(n) wo(o)n(en)t op het gelijkvloers. Een jonger gezin bewoont de verdieping. Dit is vaak geen familie. Door middel van een interfoon kan de oudere bij noodgevallen steeds onmiddellijk hulp vragen. Het gevoel van veiligheid vergroot hierdoor. Het is mogelijk dat het jongere gezin de boodschappen doet voor de ouderen of andere hulp aanbiedt. Men kan dan afspreken dat de ouderen op hun beurt iets terugdoen. In deze situatie is het zeer belangrijk dat er goede afspraken gemaakt worden tussen beide gezinnen. (Vlaamse Overheid, 2007)

### **5.7.5 Duplexwoning**

Een duplexwoning is een goede oplossing voor iemand die woont in een huis dat door veranderingen (Cfr. Hoofdstuk 5.1) te groot is geworden. Het is ook mogelijk dat de oudere omwille van veiligheidsredenen graag bij een ander gezin intrekt. Bij deze vorm van



wonen trekt een jong gezin in de woning van de oudere persoon. Deze gaat in een kleine aangebouwde woning of in een aparte kamer wonen, die best individueel toegankelijk is. Hier kan een wederzijdse hulpverlening aanwezig zijn en is men steeds voor elkaar beschikbaar in noodgevallen. Net als bij kangoeroewonen (Cfr. Hoofdstuk 5.7.4) is het belangrijk om duidelijke regels op te stellen. (Vlaamse Overheid, 2007)

### **5.7.6 Aanleunwoningen**

Deze woningen vindt men terug vlakbij een woon- en zorgcentrum. Bewoners van deze huizen kunnen gebruik maken van de diensten die aangeboden worden door het aanpalende centrum. Wanneer men zelf, de partner of een familielid waarmee men samenwoont zwaar zorgbehoevend is, dan is deze woonvorm een goede oplossing. In deze woning kan men verder samenleven met de nodige zorg. Deze zorg kan komen van het centrum, maar ook van de andere diensten zoals de thuiszorg. Er is permanente zorg voor de hulpbehoevende. Deze woonvormen zijn beperkt aanwezig. (Woonvormen voor 55+)

### **5.7.7 Woonzorgzones: De toekomst**

Dit kan men vergelijken met zorgvriendelijke wijken. Het is een geschikte plaats om mensen met een grote zorgbehoefte te laten wonen. Hier vindt men een aantal aanpasbare woningen voor zorgbehoevenden en personen met een handicap terug. Er zijn mogelijkheden tot beschut wonen. In deze zones probeert men de intramurale zorg uit te breiden naar extramurale zorg en dienstverlening. Er zijn enkele kleinere zorgpunten, aanpasbare en aangepaste woningen aanwezig. Het is een barrière vrije, sociaal veilige en verkeersveilige omgeving om te wonen. Om ervoor te zorgen dat er steeds hulp bereikbaar is, voorziet men goede communicatiemiddelen. Een soort informatiewinkel en activiteitencentrum zijn aanwezig. (<http://users.skynet.be/>) Er zijn vele mogelijkheden, zoals ambulante thuiszorg, residentiële zorg en dienstverlening. Naast zorgbehoevende ouderen en mensen met een handicap (tussen 4 % en 25 %) kunnen er ook jongere generaties en valide ouderen wonen. (Woonvormen voor 55+) De beschutte woonomgeving en de goede voorzieningen stellen de bewoners op prijs. (<http://users.skynet.be/>)

## **5.8 Ergotherapeutische visie**

Als ergotherapeut houden we steeds enkele doelen voor ogen bij het aanpassen van een woning. (Cfr. Hoofdstuk 5.4) De ergonomie van het wonen is belangrijk voor de ergotherapeut. De ergotherapeuten hebben kennis bij het adviseren van individuele woningaanpassingen. (Cfr. Hoofdstuk 4.5) Daarnaast kan de ergotherapeut een belangrijke rol spelen in het adviseren bij het ontwikkelen van levensloopbestendige woningen en zorgwoningen. (Kinébanian & le Granse, 2006) Men moet als ergotherapeut een zicht hebben op de woonsituatie en het handelen van de oudere. Daarnaast kent men de mogelijkheden die er zijn om de woning aan te passen. Er zijn enkele handboeken opgesteld waarin onder andere de juiste afmetingen terug te vinden zijn. Hier kan de ergotherapeut steeds op terugvallen. Zo is er bijvoorbeeld: Ontwerpgids Levenslang Wonen van Platform Wonen van Ouderen, het Handboek voor Toegankelijkheid, etc.

## **5.9 Besluit**

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van kleinere aanpassingen. Er zijn vele woningaanpassingen mogelijk, daarnaast kunnen ouderen verhuizen naar een specifieke woonvorm. Ouderen moeten zich bewust worden van de mogelijkheden hieromtrent. Daarom dat sensibiliseren van de groeiende groep ouderen belangrijk is. Hierbij is zowel het informeren, adviseren als stimuleren over de aanpassingen belangrijk.

Ouderen komen niet altijd in aanmerking voor de premies. Dit ligt aan verschillende factoren, zoals de uitgevoerde werken, kosten van de werken, pensioen van de ouderen, etc. Met het financiële aspect wordt rekening gehouden. (Cfr. Hoofdstuk 6)

## **6 Financiële instrumenten bij woningaanpassingen**

### **6.1 Inleiding**

Het is belangrijk dat de mensen weten welke ondersteuning men van de overheid kan krijgen. De mogelijke subsidies zullen besproken worden met de belangrijkste voorwaarden waaraan voldaan moet worden. Door middel van deze premies wordt het aanpassen van een woning aantrekkelijker voor de ouderen.

Bij het aanpassen van woningen komen veel kosten kijken. Om deze kosten te drukken wordt er hulp geboden door verschillende overheden. Het Vlaams Gewest, het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, Provinciaal en soms ook gemeentelijke overheden geven subsidies of tegemoetkoming om de woning aan te passen. (Woonvormen voor 55+)

In bepaalde gevallen volstaat het inkomen van de oudere niet om in een huis te wonen dat aangepast is aan de nieuwe situatie. Bij sommigen treden er fysieke problemen op, waardoor het zeer moeilijk wordt om in de huidige woonsituatie te blijven wonen. Hieronder wordt een bespreking gegeven van de verschillende premies die men kan krijgen als men over gaat tot woningaanpassingen.

De specifieke gegevens rond de aanvraag van premies kan men terug vinden op internet.

### **6.2 Vlaams niveau**

#### **6.2.1 Verzekering gewaarborgd wonen**

Als men een hypothecaire lening aangaat bij het kopen, bouwen of verbouwen van een woning kan men in aanmerking komen voor deze verzekering. Men kan deze verzekering gratis afsluiten. De verzekering helpt u bij de afbetaling van uw lening wanneer u onvrijwillig werkloos of arbeidsongeschikt bent. Deze verzekering loopt over een periode van tien jaar. De mensen dragen hierbij wel het risico dat ze 30 % van het afbetalingsbedrag kwijt zijn. De verzekeringskosten worden door het Vlaams gewest gedragen. Om deze verzekering aan te gaan moet men minstens 50 000 euro lenen om een woning te bouwen of kopen of renovatiekosten hebben van minstens 23 300 euro. Deze verzekering is niet alleen van toepassing op ouderen en woningaanpassingen. ([www.bouwenenwonen.be](http://www.bouwenenwonen.be))

### **6.2.2 Aanpassingspremie voor bejaarden**

De aanpassingspremie voor bejaarden is een tussenkomst van 50 % in de kosten voor de aanpassing van de woning aan de lichamelijke toestand van de oudere. Dit is gericht op het toegankelijk maken van de woning en het aanpassen hiervan aan rolstoelgebruikers en 65- plussers met mobiliteitsproblemen. Werken om de verplaatsingen in de woning beter te laten verlopen komen in aanmerking. Indien men de woning aanpast om de zelfstandigheid en het afzonderlijk inwonen van de ouderen te bewerkstelligen, komt men hiervoor ook in aanmerking. (Woonvormen voor 55+) Bij deze premie moet het factuur minimum 600 euro bedragen. De premie bedraagt maximum 1 250 euro. ([www.bouwenenwonen.be](http://www.bouwenenwonen.be))

### **6.2.3 Verbeteringspremie**

Als de woning waar men verblijft niet meer aan de normen voldoet, kan men een verbeteringspremie aanvragen. De verbeteringspremie is een tussenkomst voor verbeteringswerken of verbouwingswerken aan een woning die ouder is dan twintig jaar of in functie van overbewoning. Ze kunnen tot 50 % van de kosten terugkrijgen, met een minimum van 250 euro en een maximum van 1 500 euro (voor gevelwerken). Dit hangt af van de aard van de werken. Verbeteringswerken zijn onder andere gevelwerken, vernieuwing van het dak en het risico op CO- vergiftiging verminderen. Verbouwingswerken, zoals de uitbreiding van slaapkamers, vergroten van keuken en woonruimte komen in aanmerking bij een officiële meting van overbevolking. ([www.bouwenenwonen.be](http://www.bouwenenwonen.be))

### **6.2.4 Tegemoetkomingen voor personen met een handicap**

Het Vlaams agentschap voor personen met een handicap biedt een tegemoetkoming bij het aanpassen van een huis wanneer men voor de leeftijd van 65 jaar is ingeschreven of wanneer men reeds een dossier (bij het Vlaams Agentschap of Rijksfonds) had voor de leeftijd van 65 jaar. Het is werkzaam op drie verschillende gebieden: de Individuele Materiële Bijstand, Zorg / Wonen en tewerkstelling. De premie is een tussenkomst voor hulpmiddelen en / of woningaanpassingen voor personen met een handicap in functie van zelfredzaamheid en sociale integratie. Het gaat over het aanpassen van de constructie of van technische en sanitaire uitrusting in functie van de lichamelijke beperkingen. Het is mogelijk dat men het volledige bedrag van de factuur terugkrijgt, maar het bedrag is maximum datgene wat op de refertelijst staat en dat is afhankelijk van het hulpmiddel.

De werken waarvoor men in aanmerking komt, zijn afhankelijk van de beperkingen die men heeft (bijvoorbeeld vervanging onderste ledematen, aanvulling bovenste ledematen, etc.) Het gevraagde hulpmiddel of de aanpassing moet op de lijst verdeeld zijn onder de beperkingen van de aanvrager. Indien men iets wil dat niet op de refertelijst aanwezig is, kan dit aangevraagd worden bij de Bijzondere Bijstandcommissie. Het moet een minimumwaarde van 250 euro hebben.

De aanvraag gebeurt via een erkend multidisciplinair team. (<http://www.vaph.be/>)

### **6.2.5 Renovatiepremie**

Met de renovatiepremie wil men de eigenaars ondersteunen die hun woning willen renoveren. Dit geeft mensen de mogelijkheid om de kwaliteit van de woning te verhogen. Deze premie kan tot 30 % van de kostprijs (excl. btw) van de renovatie bedragen, met een maximum van 10 000 euro. Hiervoor moet het totaal van de facturen die men binnen brengt minimum 10 000 euro bedragen. De renovatie moet betrekking hebben op het hoofdgebouw of de aanbouw van de woning en bevat structurele of bouwfysische werken om de kwaliteit in de woning te verbeteren. Het heeft betrekking op de noodzakelijke afwerking, technische installaties en comfort. ([www.bouwenenwonen.be](http://www.bouwenenwonen.be))

## **6.3 Provinciaal niveau**

### **6.3.1 Individueel advies voor toegankelijkheid woning**

Het is belangrijk dat ouderen zich laten adviseren rond het aanpassen van hun woonomgeving. Het is afhankelijk van de aard van de vraag en de vereiste aanpassingen, dat het provinciebestuur de oudere doorverwijst naar gespecialiseerde diensten die thuis zijn in het individueel woningadvies. Hiervoor staat het gespecialiseerd bureau Advies Woningaanpassingen. De ergotherapeut overloopt samen met de ouderen welke aanpassingen er kunnen gebeuren aan hun huis. (Cfr. Hoofdstuk 4.7) Dit is zowel voor ouderen als voor mensen met een handicap van toepassing. Een belangrijk deel van deze advieskosten worden betaald door het provinciebestuur.

De Provincie Antwerpen heeft met vzw Toegankelijkheidsbureau (Hasselt- Kermt) een samenwerkingsovereenkomst afgesloten en ook met vzw Adviesbureau Toegankelijke Omgeving (ATO, Sint- Niklaas). (<http://www.provant.be/subsidies/>)

### **6.3.2 Individuele toelage voor aanpassingen van de woning van ouderen**

Deze toelage biedt de oudere de mogelijkheid om op een veilige en comfortabele manier in zijn eigen woning te blijven wonen. Deze premie is voor 65- plussers.

De toelage van de Provincie Antwerpen is afhankelijk van het inkomen. De toelage bedraagt 35 % van de aanvaarde kostprijs van de aanpassingswerken met een maximum van 1 612 euro. (<http://www.provant.be/subsidies/>)

## **6.4 Gemeentelijk niveau**

Het is afhankelijk van de gemeente of er premies te verkrijgen zijn. Dit kan men navragen bij de gemeente waar men woont. In dit eindwerk worden de premies van de stad Hoogstraten besproken. Het praktijkgedeelte wordt uitgevoerd in Hoogstraten.

### **6.4.1 Stedelijke huisvestigingspremie te Hoogstraten**

Dit is een toelage voor diegenen die een premie ontvangen bij het Vlaams Gewest. Dit is voor ouderen en mindervaliden die hun huis willen aanpassen of verbouwen. Mensen die reeds een renovatiepremie, verbeterings- en / of aanpassingspremie hebben ontvangen, krijgen van de gemeente een brief toegestuurd voor de aanvraag van een stedelijke huisvestigingspremie. (<http://www.eyes-e-tools.com/>) Deze bedraagt 15 % van het bedrag dat het Vlaams Gewest heeft uitgekeerd. (Cfr. Hoofdstuk 6.2.2, 6.2.3, 6.2.6)

### **6.4.2 Gemeentelijke toelage bij het aanpassen of verbouwen van een woning van een minder valide of bejaarde**

Dit is een aanvullende premie voor aanpassingen of verbeteringen aan het huis van de oudere of een persoon met een handicap. (<http://www.eyes-e-tools.com/>) Hiervoor moet de oudere gerechtigd zijn voor de Provinciale toelage van verbetering- en / of aanpassingspremie. De gemeentelijke premie bedraagt 20 % van het bedrag dat door de Provincie is uitgekeerd. (Cfr. Hoofdstuk 6.3.2) Men dient dit binnen de drie maanden na de uitkering van de Provincie aan te vragen.

## **6.5 Opmerking**

Om de aanvraagformulieren in te vullen kunnen de ouderen beroep doen op de sociale diensten van de mutualiteiten. Bij het invullen van de aanvraagformulieren moet men het netto belastbaar inkomen van de aanvrager en partner invullen. Men kijkt hiervoor naar het netto belastbaar inkomen van twee jaar terug. Als de gezinssamenstelling wijzigt, houdt men hier rekening mee. Wanneer de oudere iemand kent die de aanpassing wil doen, dan heeft hij hier misschien geen facturen van. Het is belangrijk dat de kassatickets steeds worden bijgehouden. Als men de aanpassing zelf doet, is dit veel goedkoper dan via een aannemer. Het bedrag moet wel voldoende zijn om de premie te krijgen.

## **6.6 Ergotherapeutische visie**

Ergotherapeuten die in de thuiszorg werken en met woningaanpassingen bezig zijn, hebben een zicht op de verschillende premies die men kan aanvragen. Bij het gebruik van financiële instrumenten is er nood aan een interdisciplinaire samenwerking. (Cfr. Hoofdstuk 4.3) De aanwezigheid van een maatschappelijk werker of sociaal verpleegkundige is vereist. De taak van de ergotherapeut ligt in het informeren van de hulpvragers. Deze informatie is afhankelijk van de individuele bereidheid om informatie op te zoeken.

## **6.7 Besluit**

Er zijn verschillende premies die uitgekeerd worden aan ouderen en mensen met een handicap. Enkele premies zijn ook toegankelijk voor mensen jonger dan 65 jaar. Er zijn verschillende voorwaarden aan verbonden. Dit maakt het voor de ouderen moeilijker om een premie te krijgen. Het pensioen is bijvoorbeeld te hoog, waardoor men geen kans maakt op een premie.

De aanpassings- en verbeteringspremie voor bejaarden en de renovatiepremie van het Vlaams Gewest en de toelage van de Provincie Antwerpen kan men beide aanvragen. De Provinciale premie voor de werken en deze van het Vlaams Gewest na de werken. Daarbij kan men bij de stad Hoogstraten nog twee premies verkrijgen indien men aan de voorwaarden van het Vlaams Gewest en / of de Provincie Antwerpen voldoet. In de praktijk wordt een casus voorgesteld. Hierbij wordt verwezen naar premies waar deze persoon kans op heeft.

## **7 Opzet van het onderzoek naar de behoeften aan woningaanpassingen voor ouderen in Hoogstraten**

### **7.1 Inleiding**

De onderzoeksvragen opgesteld in dit eindwerk zijn: In hoeverre zijn woningaanpassingen bij ouderen belangrijk om levenslang zelfstandig wonen mogelijk te maken in plaats van een rusthuisopname en wat houdt de ouderen tegen om tot woningaanpassingen over te gaan? Om een antwoord op deze vragen te vinden, werd er gebruik gemaakt van een kwalitatieve methode. Door middel van diepte- interviews hebben we de data voor het onderzoek verzameld.

Het kwalitatief onderzoek heeft enkele belangrijke kenmerken, deze worden verder besproken. Hiervoor wordt onder andere gebruik gemaakt van de licentiaatverhandeling van D. Thys. Zij gebruikt verduidelijkingen met betrekking tot het kwalitatief onderzoek. Enkele hiervan kunnen voor dit onderzoek gebruikt worden. De manier waarop de gegevens verzameld zijn, wordt ook verder toegelicht.

### **7.2 De onderzoeksmethode**

#### **7.2.1 Doelstelling van het onderzoek**

Met dit onderzoek wil ik duidelijk maken hoe belangrijk woningaanpassingen voor ouderen zijn om rusthuisopname tegen te gaan. Daarnaast wil de stad Hoogstraten graag te weten komen wat de ouderen tegenhoudt om tot woningaanpassingen over te gaan. Om hierover meer informatie te verzamelen, werden 60- plussers samen met de mantelzorgers geïnterviewd.

Er werden aan de hand van diepte- interviews verschillende vragen gesteld om een beter inzicht te krijgen over de informatie die de ouderen reeds gekregen hebben rond woningaanpassingen en hulpmiddelen. Daarnaast vragen we in hoeverre de ouderen al op de hoogte zijn van de mogelijkheden hieromtrent. Deze resultaten vergelijk ik met de resultaten die men uit het ander onderzoek heeft verkregen. Mogelijke overeenkomsten worden nagekeken. (Cfr. Hoofdstuk 3)



Er wordt gebruik gemaakt van enkele vragen als leidraad voor de interviews. Met de antwoorden op deze vragen wil men een beter zicht krijgen op de situatie van ouderen en hun behoefte aan woningaanpassingen.

Er zijn enkele vragen die steeds terugkeren in de interviews. (Cfr. Bijlage 2)

- Algemene vragen.
- Zijn er stoornissen of problemen die u ons mee wil delen?
- Zijn er dingen die u nu niet meer kan uitvoeren? (Beperkingen)
- Kan u voor deze dingen beroep doen op iemand voor hulp?  
Zo ja, van wie krijgt u hulp? Waaruit bestaat die dan?
- Zou u woningaanpassingen overwegen en wat zou voor u een reden zijn om dit te doen of juist niet te doen?
- Vind u het nuttig om bepaalde hulpmiddelen in huis te hebben of uw woning op sommige plaatsen aan te laten passen?
- Heeft u reeds informatie ontvangen of gekregen over woningaanpassingen?
- Wie of wat heeft u hierover informatie gegeven?
- Wat is u hiervan bijgebleven?
- Wat lijkt voor u een goede bron om informatie van te krijgen?
- Heeft u het gevoel dat u rondkomt in de maand?
- Bent u bang voor het kostenplaatje dat hieraan vast hangt?
- Geniet u reeds van bepaalde premies of heeft u al van premies / subsidies genoten in het verleden? Zo ja, van welke?
- Heeft u schrik voor de hinder die de aanpassingen met zich mee zullen brengen?
- Zou u grote aanpassingen willen laten uitvoeren?

Er wordt geïnformeerd bij de mensen om eventueel vrijblijvend een dossier op te stellen. Op het einde van het onderzoek wordt een praktisch voorbeeld geschetst. De vraag of ze meer informatie willen krijgen omtrent woningaanpassingen, wordt ook gesteld. Zo willen we nagaan of de mensen geïnteresseerd zijn in informatie vanuit de stad Hoogstraten.

### **7.2.2 Kwalitatief onderzoek**

Wat wordt er nu onder een kwalitatief onderzoek verstaan en hoe kan men dit linken aan het onderzoek dat uitgevoerd is? Hier volgt een korte uiteenzetting.

### 7.2.2.1 Definitie en kenmerken van kwalitatief onderzoek

*"Onderzoek gebeurt met behulp van een methode. Deze methode zal mee bepalen welk soort gegevens er verkregen worden. Met een bepaalde methode kan ook slechts een specifiek soort gegevens verkregen worden". (Billiet et al., 2001, p. 78)*

Kwalitatief onderzoek, veldonderzoek of interpretatief onderzoek verwijzen niet naar één type van onderzoek en ook niet naar één onderzoekstraditie. (Billiet et al., 2001)  
Kwalitatief onderzoek wordt omschreven als het tegengestelde van kwantitatief onderzoek.

De volgende definitie geeft een beschrijving over wat kwalitatief onderzoek is: *"kwalitatief onderzoek is empirisch onderzoek waarbij het verzamelen van gegevens opzettelijk minder voorgestructureerd is en de analyse van gegevens niet kwantificerend en meer gericht op de inhoudelijke betekenis van (vaak alledaagse) taal". (Meerling, 1989, p. 209)*

Kwalitatief onderzoek omvat meerdere onderzoekstradities, met zowel gemeenschappelijke als specifieke eigenschappen. Er zijn enkele eigenschappen van een kwalitatief onderzoek belangrijk voor dit onderzoek. (Maso et al., 1998)

- De gegevensverzameling is gebeurd op een open en flexibele manier. Zo is er ruimte voor ongeplande en onvoorziene gebeurtenissen. Hierdoor moet de onderzoeker voorzien zijn van een grote openheid van geest. Die openheid is nodig om flexibel te kunnen reageren op datgene wat zich ter plekke voordoet.
- Er wordt gebruik gemaakt van alledaagse, natuurlijke taal. De gegevens worden dus niet vertaald in een kunstmatige, numerieke taal. De onderzoekers van een kwalitatief onderzoek willen nauw aansluiten bij de sociale en persoonlijke werkelijkheid. Op deze manier worden de alledaagse dingen waargenomen en besproken.
- Het gaat over doorsnee betekenisgeving en betekenisrelaties tussen verschijnselen die gedragen worden door het gewone taalgebruik. Mensen construeren hun wereld door de betekenis die ze zelf aan dingen geven, door de betekeniservaring en al dan niet verantwoordelijk gedrag.
- De inzet van de onderzoekers als echte personen is hierbij belangrijk om inzicht te krijgen in de belevingswereld van anderen. Ze moeten goede sociale vaardigheden bezitten. Dit wil zeggen dat ze moeten kunnen kijken vanuit het perspectief van anderen. Er moet echter wel een balans blijven tussen betrokkenheid en distantie.
- Er moet een relatie zijn met de geïnterviewde. Doordat er intensief contact wordt gelegd, is het voor onderzoekers moeilijk om zich te distantiëren van de zaak.

Zoals in dit onderzoek is het belangrijk voor de onderzoeker om een goede relatie aan te knopen met de ondervraagde en dit trachten te onderhouden.

De beschrijving van het kwalitatief onderzoek dat hierboven is gegeven, is niet volledig. Dit geeft echter wel de meest geschikte kenmerken weer voor het onderzoek dat uitgevoerd is in het kader van dit eindwerk.

#### **7.2.2.2 Doelstellingen van kwalitatief onderzoek**

Bij kwantitatief onderzoek streeft men naar externe geldigheid. Bij een kwalitatief onderzoek daarentegen streeft men naar interne geldigheid. (Billiet et al., 2001)

*Hak (2003) en Wester (2000) vermelden bovendien nog andere doelstellingen:*

- *Het onderzoeken met een formulerende doelstelling waarbij men de aard van een verschijnsel wil typeren en/of verklaren.*
- *Het exploreren van de betekeniswereld achter sociale processen, interacties, sociale relaties, gedragingen, houdingen, gevoelens en ervaringen.*

Als dit toegepast wordt op het onderzoek dat hier uitgevoerd is, dan kan men zeggen dat volgende doelstellingen nagestreefd worden:

- De ouderen gaan niet over tot woningaanpassingen. Wat is hiervoor de reden?
- Het ontdekken van de verschillende processen, sociale relaties, gedragingen, houdingen, etc. geven aan in hoeverre ouderen hiervoor open staan.

#### **7.2.2.3 Dataverzameling**

Er zijn drie databronnen bruikbaar in een kwalitatief onderzoek: de participerende observatie, het diepte- interview en de analyse van documenten (Billiet et al., 2001).

Voor dit onderzoek werd gebruik gemaakt van het diepte- interview of open interview. Een open interview kan nog variëren. Voor dit onderzoek is gekozen voor een half-gestructureerd interview. *"In een half- gestructureerd interview wordt er gewerkt met een zogenaamde topiclist. De onderwerpen (topics) liggen van tevoren vast, de juiste vraag- en antwoordformulering niet.* (Billiet et al., 2001, p. 323)

Er werd gebruik gemaakt van een vragenlijst met de mogelijkheid om vragen aan te passen gedurende het interview. Daarbij konden ook bijvragen gesteld worden. De juiste vraag- en antwoordformulering lagen niet vast.

#### **7.2.2.4 Methodologische criteria**

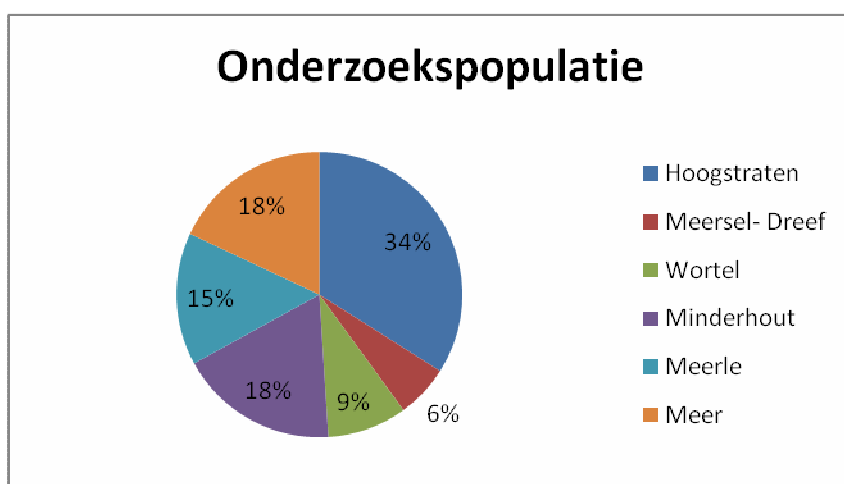
Er is echter een mindere betrouwbaarheid en geldigheid. Volgens Billiet J. et al. (2001): *"Een kritiek die vaak wordt aangehaald op het kwalitatieve diepte- interview is het gebrek aan geldigheid en betrouwbaarheid. Geldigheid en betrouwbaarheid van diepte-interviewdata berusten niet op de objectiviteit en verifieerbaarheid ervan. Men kan immers nooit met zekerheid er van uitgaan dat de respondent geen informatie achterhoudt of zich in een beter daglicht wil plaatsen. Bovendien is elk persoonlijk verhaal een subjectief verhaal. Geldigheid blijft daarom een kwestie van voortdurende falsificatie en onderzoek, maar dan wel binnen de context van het interview en niet aan de hand van een externe, objectieve realiteit. Op basis van een interview kan men niet generaliseren naar algemeen geldende (voor iedereen en in elke context) patronen toe. Wat in de interviewcontext wordt beschreven, kan echter wel worden gegeneraliseerd naar de natuurlijke setting".*

### **7.3 Onderzoeksdesign**

Voordat het onderzoek heeft plaatsgevonden, is er een vergadering geweest met de eerste schepen van Hoogstraten, Tinne Rombouts, dienst senioren Hoogstraten, Hilt Rigouts, externe promotors Carol Riské en Gerd Lambrechts, interne promotor Kaat Simons en mij. Deze vergadering heeft plaatsgevonden op 26 november 2006 in Thuiszorgwinkel de Volksmacht te Turnhout. Er is overlopen wat het doel van mijn onderzoek zou kunnen zijn en wat de verwachtingen zijn vanuit de verschillende participanten. Daarnaast is er duidelijk gesteld wat de stad Hoogstraten van mij mag verwachten en wat ik van hen mag verwachten. We zijn tot het besluit gekomen een behoefte- onderzoek in de stad Hoogstraten uit te voeren. In het beleidsplan: "Samen op weg naar 2012, een toekomstbeeld voor Hoogstraten." heeft het stadsbestuur als doelstelling opgenomen dat ouderen zo lang mogelijk in hun eigen omgeving moeten kunnen wonen en moeten kunnen beschikken over een degelijke woning. Zij stellen zich de vraag: "Waarom gaan ouderen niet over tot woningaanpassingen?"

### 7.3.1 Onderzoekspopulatie

Voor de onderzoekspopulatie moest er een keuze gemaakt worden tussen het contacteren van verschillende thuisdiensten en het contacteren van mantelzorgers. Bij het contacteren van de thuisdiensten was het de bedoeling om via hen bij de ouderen terecht te komen. Zij zouden dan een brief afgeven aan de ouderen met de vraag of ze willen deelnemen aan het onderzoek. Indien de mantelzorgers gecontacteerd werden, zouden zij de toestemming geven om bij de ouderen, die zij verzorgen, een interview af te nemen. Er is geopteerd voor het contacteren van de mantelzorgers. Wanneer de mantelzorgers gecontacteerd worden, verloopt de communicatie vlotter. Er zijn minder omwegen om bij de ouderen terecht te komen. De gegevens van de contactpersonen heb ik bekomen bij de Stad Hoogstraten. Deze personen werden door de senioren dienst (Hilt Rigouts) steekproefsgewijs getrokken, met een gelijke spreiding over de deelgemeentes, uit een lijst met mantelzorgers. Volgens de statistieken is de verdeling over de verschillende deelgemeentes van Hoogstraten als volgt:



Grafiek 7.1: Onderzoekspopulatie Hoogstraten verdeeld over de verschillende deelgemeentes. (<http://www.hoogstraten.be/main.htm>)

Dertig personen worden gecontacteerd, verdeeld over de verschillende deelgemeentes:

- Hoogstraten: 10 personen
- Meersel- Dreef: 2 personen
- Wortel: 3 personen
- Minderhout: 5 personen
- Meerle: 5 personen
- Meer: 5 personen

### **7.3.2 Verloop van het onderzoek**

Er zijn verschillende elementen die deel uitmaken van het onderzoek: Het samenstellen van de onderzoekspopulatie, het interviewen zelf en het verwerken van de gegevens.

De verwerking van de gegevens die verkregen zijn bij de bevraging wordt in volgend hoofdstuk besproken. (Cfr. Hoofdstuk 8)

#### **7.3.2.1 Interviews**

Er zijn brieven verstuurd naar dertig mantelzorgers van de stad Hoogstraten, verdeeld volgens voorgaande berekening. Er werd rekening gehouden met de mogelijkheid dat er mensen zijn die niet deelnemen aan het onderzoek. Vijfentwintig personen is het minimum waarbij dit interview zou worden afgenomen.

De dertig mantelzorgers werden reeds twee weken na het versturen van de brief (Cfr. Bijlage 3) door middel van telefonisch contact gevraagd of ze mee willen werken aan het onderzoek. Bij het eerste gesprek werd gevraagd wanneer de persoon tijd heeft, waarna teruggebeld wordt voor de exacte tijd. De afspraken konden nog aangepast worden. Bij het eerste gesprek, meldden twee personen meteen niet geïnteresseerd te zijn in dit onderzoek. Eén persoon was net overleden en één persoon is niet bereikbaar. Uiteindelijk was er een respons van 26 personen.

Het afnemen van het interview gebeurt door mijzelf, Lilian Verbunt. Dit onderzoek werd opgezet in samenwerking met de stad Hoogstraten en Thuiszorgwinkel de Volksmacht te Turnhout, zoals voordien besproken. (Cfr. Hoofdstuk 7.3)

De interviews zijn afgenomen in januari. De tijdsperiode voor het afnemen van het interview is gemiddeld anderhalf uur. Dit is omdat het een half- gestructureerd interview is, waarbij er tussendoor vele bijvragen worden gesteld. Bij aanvang van de interviews wordt er een duidelijke voorstelling gegeven betreffende het doel van dit onderzoek. Er wordt ook steeds gevraagd of het toegestaan is om de dictafoon te gebruiken, waarbij drie personen dit niet toelaten. Er wordt bovendien ook toestemming gevraagd om eventueel een dossier op te stellen over de hulpvrager. Hierbij wordt duidelijk vernoemd wat de bedoeling dan is.

- Er wordt een bezoek gebracht aan de woning, waarbij het hele huis wordt bekeken. Hiernaast wordt er gezocht naar mogelijkheden om het verblijf in eigen huis comfortabeler en veiliger te maken.
- Welke hulpmiddelen en aanpassingen zijn aangewezen?

- Op welke subsidie maakt men kans bij het uitvoeren van de aanpassingen?
- Maar: Er zal ook gevraagd worden naar het inkomen.

De mantelzorger is aanwezig gedurende het interview en beantwoordt de vragen samen met de ouderen. Er wordt bevraagd wat zij van de woonsituatie van de ouderen vinden. Het interview wordt steeds afgerond met een kijkje in de badkamer, keuken, slaapkamer, etc.

Op voorhand werd er reeds één interview afgenomen bij een proefpersoon, zodat het interview nagekeken werd op vragen die fout geïnterpreteerd zouden worden. Dit verliep vlot, enkele vragen werden aangepast. Omwille van de zenuwen en het gebrek aan ervaring van de interviewer verliepen in begin de interviews wat houterig. Na enkele interviews verliep het vlotter. De vragenlijst werd steeds overlopen. Er werd van de ene vraag naar een andere vraag gegaan, omdat het gesprek hier soms aanleiding toe gaf. Bij de vragenlijst werden er bijvragen gesteld, waardoor het gesprek bij elke geïnterviewde verschillend was.

Tijdens de interviews werden gelijktijdig aantekeningen gemaakt, naast de opnames met de dictafoon. De interviews zijn nadien volledig uitgeschreven. De opnames ondersteunden de aantekeningen en vulden deze aan.

### **7.3.2.2 Verwerken van de gegevens**

De gegevens verwerken verliep niet van een leien dakje. Het is zeer moeilijk om een half-gestructureerd interview correct te analyseren. Bij het verwerken is de vragenlijst volledig gevolgd. De vragen zijn één voor één overlopen en zo is het resultaat tot stand gekomen.

Gedurende de interviews is er steeds door bijvragen afgeweken van de hoofdvraag, waardoor er verschillende gegevens zijn verzameld. De vragenlijst werd als uitgangspunt gebruikt om alles te analyseren. De resultaten komen uit een samenvatting van vragen die dicht bij elkaar aanleunden.

## **7.4 Besluit**

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de onderzoeksmethode en het onderzoeksdesign. Voor dit onderzoek werd de keuze gemaakt om een kwalitatief onderzoek op te zetten. Er werden gegevens verzameld aan de hand van een open interview.

Dit open interview was half- gestructureerd. Er werd een vragenlijst opgesteld, hiervan kon tijdens de interviews afgeweken worden. Waardoor bijvragen gesteld werden en op antwoorden dieper ingegaan werd. De keuze om de interviews met de mantelzorgers en diegene die verzorgd worden aan te gaan, bleek goed. Dit was een efficiënte manier om in aanraking te komen met de ouderen.



## **8 Analyse en bespreking van de onderzoeksgegevens**

### **8.1 Inleiding**

De resultaten van de interviews worden in dit hoofdstuk weergegeven. Eerst wordt besproken wat men met deze vraag wil bereiken, daarna worden de antwoorden samengevat. Het besluit wordt verwerkt in het volgende hoofdstuk.

De interviews zijn anoniem, gedurende de verwerking en bespreking van de resultaten.

Bij de resultaten worden de analyse en de bespreking weergegeven. Er zijn zowel opsommingen als beschrijvingen terug te vinden tussen de antwoorden. Alles over de resultaten van dit interview wordt samen weergegeven.

De interviews zijn eerst uitgeschreven en de bespreking van de gegevens heeft nadien plaats gevonden. Door de tekst eerst uit te schrijven, ontstaat er een duidelijk overzicht van wat de ouderen en hun mantelzorgers verteld hebben. De gegevens van mantelzorger en hulpvrager worden samen verwerkt. Aan de hand van een interview (Cfr. Bijlage 2) wordt kort een casus opgemaakt (Cfr. Bijlage 4) en een adviesverslag (Cfr. Hoofdstuk 9) (Cfr. Bijlage 5) Per vraag zijn alle verschillende antwoorden naast elkaar gelegd. Zo verkreeg ik een duidelijk overzicht van de antwoorden. Met deze gegevens is de analyse gemaakt, waaruit het besluit volgt. (Cfr. Hoofdstuk 9)

Het is niet de bedoeling dat er een statistische verwerking van deze resultaten wordt gemaakt. Ze moeten niet getoetst worden aan andere parameters. Deze interviews hebben als doel een zicht te geven op de denkpatronen van ouderen omtrent woningaanpassingen.

In bijlage 6 worden verschillende onderzoeksresultaten verwerkt in schijfdiagrammen.

### **8.2 Algemene vragen.**

Met deze vraag willen we een algemeen beeld hebben van de onderzoeksgroep. Dit zijn vragen zoals: hoeveel mannen en vrouwen hebben aan het onderzoek deelgenomen, de leeftijd, etc.

De populatie bestaat uit dertien mannen en dertien vrouwen met een leeftijd tussen de 60 en 87 jaar. Alle mensen wonen in de stad Hoogstraten. Negentien personen zijn getrouwd, vijf zijn weduwen / weduwnaars en twee personen zijn ongehuwd.

De meeste ouderen wonen in een eigen huis. Eén vrouw woont in een bejaardenwoning achter het rusthuis in Hoogstraten. Er is een vrouw die in een sociale woning woont met haar dochter. De jongste man van de ondervraagden huurt samen met zijn vrouw een huis, met zicht op een verhuis naar een bejaardenwoning in de nabije toekomst. Er zijn zeven ouderen die wonen in een laagbouwwoning. Van de achttien mensen die in een woning met verdieping gehuisvest zijn, hebben drie personen een slaap- en badkamer beneden.

Bij de algemene vragen is gevraagd hoe ze de toekomst zien. Slechts twee personen geven aan te willen verhuizen naar een bejaardenwoning. De ouderen willen zeker niet naar het rusthuis verhuizen.

### **8.3 Nood aan woningaanpassingen**

#### **8.3.1 Welke stoornissen zijn er en welke beperkingen brengt dit met zich mee?**

Dit zijn in het interview twee vragen, maar ze worden samen verwerkt. Ze zijn gesteld om een beeld te kunnen schetsen van de problematiek van de ouderen in de stad Hoogstraten. Hiernaast werden de beperkingen gevraagd, om een zicht te krijgen op wat de mensen als beperkingen ervaren in het dagelijkse leven. De beperkingen zijn ingedeeld in verschillende categorieën. (Cfr. Hoofdstuk 2) De gegevens die hier weergegeven zijn, schetsen een globaal beeld. De motorische, sensorische, cognitieve en sociaal- emotionele problemen kunnen verder onderverdeeld worden in verschillende stoornissen. Dit zou ons echter te ver van de essentie drijven.

##### **8.3.1.1 Motorische beperkingen**

Zesentwintig personen ondervinden motorische problemen. Dit is aanwezig bij alle ondervraagden. Twee hiervan hebben geen lichamelijke problemen, maar een oogproblematiek. Dit brengt met zich mee dat de personen minder mobiel zijn en minder dagelijkse activiteiten kunnen uitvoeren.

Onder de ondervraagden zijn mensen met een ziektebeeld zoals Parkinson en Multiple Sclerose. Deze personen ondervinden door deze pathologie lichamelijke problemen. Dit brengt beperkingen in het dagelijkse leven met zich mee.

### **8.3.1.2 Sensorische beperkingen**

Veertien personen hebben problemen met het zicht. Dit is een veelvoorkomende problematiek onder de sensorische beperkingen. (Cfr. Hoofdstuk 2.3.2.1) Hier wordt beschreven wat de ouderen als stoornissen en beperkingen aangeven. De groep zou groter zijn, indien personen die een bril dragen hierbij gerekend worden. Vier personen geven aan een verminderd gehoor te hebben. (Cfr. Hoofdstuk 2.3.2.2) Daarnaast heeft één persoon geen smaak- en geurwaarneming.

### **8.3.1.3 Cognitieve beperkingen**

Cognitieve beperkingen kunnen onderverdeeld worden in verschillende categorieën. (Cfr. Hoofdstuk 2.3.4) Bij de vraag die gesteld werd in verband met de stoornissen, antwoordden vijf geïnterviewden en mantelzorgers dat er cognitieve problemen zijn, vooral geheugenstoornissen. Drie personen kunnen niets meer onthouden, waardoor in het dagelijks leven veel fout loopt. Aandachtsproblemen zijn cognitieve stoornissen, onder de vorm van vertraagd en verminderd waarnemen van prikkels. Bij één persoon is dit aanwezig als gevolg van een cerebrale vasculaire aandoening. Er is één geïnterviewde met woordvindingsproblemen.

### **8.3.1.4 Sociale en emotionele beperkingen**

Hieronder worden twee personen gerangschikt. Eén man voelt zich nog steeds slecht door de zelfmoord van zijn zus. Daarnaast krypt een vrouw haar gevoelens op en klaagt ze over buikpijn. Dit zou volgens haar mantelzorger een psychisch probleem zijn. Hier is het moeilijk om een onderscheid te maken tussen werkelijke sociale- en emotionele beperkingen en cognitieve beperkingen. De mensen met zichtproblemen ondervinden in lichte mate problemen, ze kunnen niet meer alles zoals vroeger.

## **8.3.2 Kan u voor die dingen beroep doen op iemand voor hulp?**

### **Zo ja, van wie krijgt u hulp? Waaruit bestaat die dan?**

Met deze vraag wordt er een beeld gevormd van de hulp die aangeboden wordt aan de oudere en van waar deze hulp wordt aangeboden.

In de eerste plaats is de partner diegene die hulp biedt. Dit is bij zeventien personen. Daarnaast worden twaalf personen geholpen door kinderen.

Elf ouderen hebben een poetsvrouw in huis. Verpleging is aanwezig op acht plaatsen. Twee personen krijgen hulp aangeboden van de broer of zus. Slechts twee ouderen ontvangen eten van het OCMW. Naast deze verschillende hulpbieders, worden een tuinman, de burens en de kinesitherapeut vernoemd als helpers.

De meeste hulp wordt aangeboden door verwante personen. Bij ouderen met partner wordt slechts bij één persoon niet de hulp geboden door de partner. Naast partners scoren op de tweede plaats de kinderen zeer goed bij het aanbieden van hulp. Op de derde plaats worden poetsvrouwen aangehaald als diegene die hulp bieden.

### **8.3.3 Zou u woningaanpassingen overwegen?**

#### **Wat zou voor u een reden zijn om dit te doen of juist niet te doen?**

Deze vraag wordt gesteld om na te gaan of de ouderen al nagedacht hebben over woningaanpassingen en of ze erover denken om hiertoe over te gaan.

Negen personen zeggen dat het niet meer nodig is, dat ze het niet in overweging nemen. Zes personen geven hiervoor de reden dat ze te oud zijn en dat het de moeite allemaal niet meer is. De andere drie personen weten niet wat ze zouden veranderen aan hun woning. Ze hebben hier nog nooit over nagedacht.

Zeventien personen zouden woningaanpassingen overwegen. Slechts drie hiervan hebben reeds aanpassingen uit laten voeren. Het aanpassen van de sanitaire voorzieningen wordt door tien personen naar voren gebracht. Vijf personen zouden woningaanpassingen overwegen als het nodig zou zijn. Eén persoon geeft aan de dorpels te willen verlagen en één persoon zou de garage anders gebruiken.

Hieruit kunnen we afleiden dat de mensen wel weten dat er mogelijkheden rond woningaanpassingen en hulpmiddelen zijn. Het argument "Ik heb geen last, dus ik pas niets aan!" komt terug in deze antwoorden. Uit volgende vragen proberen we op te maken of de mensen er effectief van gehoord hebben en of ze dit van plan zijn.

### **8.3.4 Vindt u het nuttig om bepaalde hulpmiddelen in huis te hebben?**

#### **Zou u de woning op sommige plaatsen laten aanpassen?**

Deze vraag is gesteld om een beeld te vormen van datgene wat de oudere van woningaanpassingen en hulpmiddelen denkt. Hebben ze baat bij deze dingen en welke hulpmiddelen of woningaanpassingen hebben ze reeds in gebruik?

Vijfentwintig personen vinden hulpmiddelen en woningaanpassingen nuttig, vooral hulpmiddelen als een traplift, wandelstok, rollator, rolstoel, etc. Slechts één oudere geeft aan dat dit allemaal niet nuttig is.

Vele ouderen hebben hulpmiddelen in gebruik. Woningaanpassingen komen slechts bij een paar mensen terug. Er zijn drie personen die hun woning al hebben aangepast. Zij zijn hiertoe gekomen door een maatschappelijk werker, die een ergotherapeut heeft laten langsgaan bij de mensen.

## **8.4 Informatie woningaanpassingen**

### **8.4.1 Heeft u reeds informatie ontvangen of gekregen over woningaanpassingen?**

Deze vraag is gesteld om een beeld te krijgen van het al dan niet verkrijgen van informatie over woningaanpassingen in het verlengde van de onderzoeksvraag die bij aanvang is opgesteld. Is het mogelijk dat ouderen gewoon niet genoeg informatie hebben ontvangen omtrent de mogelijkheden van woningaanpassingen?

Negentien personen zeggen dat ze rond woningaanpassingen al informatie aan hebben gekregen, waarvan zeven personen aanvankelijk zeiden dat ze hier nog nooit informatie over gekregen hadden. Met enkele bijvragen blijkt dan wel dat ze wel eens een folder hebben aangekregen of reclame op de televisie hebben gezien. De andere twaalf ouderen kunnen zich nog goed herinneren dat ze informatie hebben gekregen. Zeven personen zeggen dat ze nog nooit informatie hebben ontvangen.

Deze antwoorden zijn verdeeld. Als we diegenen die aanvankelijk zeggen dat ze nog nooit informatie hebben ontvangen, samentellen met diegenen die werkelijk nog nooit informatie ontvangen hebben, is dit een groep van veertien personen. Hieruit kunnen we opmaken dat de informatie, die de ouderen gekregen hebben, niet is doorgedrongen bij deze mensen. Dit kan zijn doordat ze er zelf nog nooit bij stil hebben gestaan om tot aanpassingen over te gaan.

#### **8.4.2 Wie of wat heeft u hierover informatie gegeven?**

Deze vraag heeft als doel te weten te komen van wie de mensen de informatie hebben verkregen. Wat is volgens de mensen de bron waarvan ze de meeste informatie ontvangen?

Uit deze gegevens blijkt dat negen personen informatie van de mutualiteit hebben ontvangen. Dit is dan verkregen via maatschappelijk werk, de Visie, etc. Vier personen hebben de informatie via de reclame gezien, zowel via de post als op televisie. De verpleging van ziekenhuizen geeft ook informatie volgens drie personen. Twee personen hebben informatie gekregen op de revalidatiedienst van de Mick, één persoon van de MS- kliniek en één persoon via Licht en Liefde. Bij twee personen komt de informatie van verenigingen. Eén persoon heeft informatie ontvangen via het OCMW. Daarnaast geven twee personen aan informatie verkregen te hebben via de gemeente en twee personen zijn zelf op zoek gegaan naar informatie.

#### **8.4.3 Wat is u hiervan bijgebleven?**

Wat wil men met deze vraag bereiken? Deze vraag is alleen van toepassing bij de personen die in voorgaande vraag gezegd hebben dat ze reeds informatie gekregen hebben rond woningaanpassingen en hulpmiddelen. Hiermee willen we nagaan wat de mensen nog weten over de ontvangen informatie.

Vijf personen vertellen dat er helemaal niets is bijgebleven van de informatie die verstrekt is. Bij de meerderheid, zeven personen, is bijgebleven dat er premies en tussenkomsten zijn. Eén persoon heeft onthouden dat er vele verschillende hulpmiddelen zijn. Daarnaast is bij één persoon bijgebleven dat veel informatie op internet terug te vinden is. De laatste die aangeeft iets onthouden te hebben, weet dat er verschillende voorwaarden en regels aan woningaanpassingen verbonden zijn.

Hieruit blijkt dat de mensen zich geen duidelijk beeld kunnen vormen van datgene wat woningaanpassingen zijn. Hier komt veel meer bij kijken dan de premies alleen.

#### **8.4.4 Wat lijkt voor u een goede bron om informatie van te krijgen?**

Deze vraag is gesteld met het oog op de theorie rond sensibiliseren. (Cfr. Hoofdstuk 4.3)  
Er wordt weergegeven welke bronnen de ouderen lezen en bekijken.

Acht personen geven aan dat mensen aan huis moeten komen om informatie te verstrekken. Dit kan zowel gedaan worden door het OCMW als door de gemeente. Aansluitend geven twee personen aan dat Licht en Liefde of Koninklijke Maatschappij voor blinden en slechthzienden aan huis moet komen. Twee personen geven aan dat OKRA (bejaardenbond Kempen) een goede bron is. De beste manier om aan informatie te komen is door het zelf te gaan zoeken. Dit wordt aangegeven door zes personen. Reclame als de Visie, Straal, Sleutel en Kempenklok wordt door vijf personen aangegeven. Vier personen vinden de 'Hoogstraatse maand' en het 'maandblad van Hoogstraten' een goede bron die ze steeds nalezen. Twee personen stellen voor dat men bij de gemeente een speciaal bestand in de computer moet plaatsen, zodat men informatie gericht kan versturen. Niet iedereen heeft echter behoefte aan dezelfde informatie. Vier personen spreken over brochures en brieven. Er wordt door drie personen aangebracht dat er een vaste persoon zou moeten zijn waar ze terecht kunnen, bijvoorbeeld bij de gemeente. Kinderen en kennissen worden ook naar voren gebracht om informatie van te krijgen. Daarnaast worden maatschappelijk werker, dokter, apotheker en reclame aangehaald.

De antwoorden op deze vraag zijn zeer uiteenlopend. Het is moeilijk om concreet te zeggen wat een goede bron is.

### **8.5 Financiële kant van woningaanpassingen**

#### **8.5.1 Heeft u het gevoel dat u rondkomt in de maand?**

Deze vraag is gesteld om een beeld te vormen van het inkomen van de ouderen. Er is niet gevraagd naar het inkomen omdat dit iets persoonlijks is. De vraag is bewust zo gesteld, zodat de mensen ons een beeld geven van hoe ze zich voelen bij hun inkomen en uitgaven. Men zou denken: "Iedereen wil toch wel meer geld krijgen". De mensen hebben eerlijk verteld hoe zij over hun inkomen denken.

Drie personen halen aan dat ze niet toekomen per maand. Daarnaast geven achttien personen aan dat ze goed rondkomen. De resterende vijf ouderen zeggen dat ze toekomen omdat het moet. Ze zijn voorzichtig met datgene wat ze uitgeven.

Hieruit blijkt dat de mensen niet altijd denken dat ze geld te weinig hebben. De grote meerderheid geeft aan dat ze een voldoende hoog inkomen hebben om rond te komen in de maand.

### **8.5.2 Bent u bang voor het kostenplaatje dat hieraan vast hangt?**

Deze vraag hangt net zoals de vraag rond informatie nauw samen met de onderzoeksvraag die is opgesteld. Hoe komt het dat ouderen niet tot woningaanpassingen overgaan? Deze vraag gaat na of het ligt aan de kosten die hiermee verbonden zijn.

Volgens twintig personen zijn de kosten van woningaanpassingen te hoog. Vijf personen voelen dit echt aan als een obstakel dat hen tegenhoudt om tot woningaanpassingen over te gaan. Vier mensen geven aan dat het stom geld is, dat niet nodig is om uit te geven. Daarnaast geven twee personen aan dat het niet betaalbaar is, twee zullen het echt doen als het nodig is en bij één persoon is er angst dat het tegen zou vallen. De laatste oudere geeft aan bang te zijn voor de kosten bij aanvang van de werken.

De resterende zes personen zeggen dat ze niet bang zijn voor de kosten.

Hieruit kunnen we concluderen dat de mensen toch zeker het spenderen van hun spaarcenten correleren met woningaanpassingen. De mensen vinden woningaanpassingen te duur en dit kan een reden zijn waarom ze hier niet toe komen.

### **8.5.3 Heeft u reeds premies ontvangen?**

Met deze vraag wil men nagaan of de mensen reeds gebruik hebben gemaakt van premies of tegemoetkomingen. Het is relevant te weten of ze deze materie kennen. Daarnaast gaan we na of de ouderen hier zelf toe komen. De antwoorden tonen de premies en tegemoetkomingen die de ouderen en hun mantelzorgers tijdens het interview aangeven. Hier is geen verder opzoekwerk rond verricht.

Twaalf personen ontvangen de zorgverzekering. Negen ouderen krijgen de invaliditeitsuitkering. De 75- plussers premie van de stad Hoogstraten wordt gegeven aan zes personen uit de groep van geïnterviewden. Bij vier personen is het honoraria van de dokter- en apothekerskosten via de mutualiteit naar beneden gegaan. Daarnaast hebben twee personen reeds een renovatiepremie ontvangen en één persoon de isolatiepremie. Vier personen zeggen aangesloten te zijn bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en hebben reeds gebruik gemaakt van terugbetaling van hulpmiddelen.



De tegemoetkoming aan incontinentiemateriaal wordt aan twee personen terugbetaald. Twee personen maken gebruik van de verlaging van belastingen en één persoon geeft aan een goedkoper water en telefoontarief te hebben. Als laatste krijgt één persoon nog een tegemoetkoming voor gehandicapten.

Hieruit kunnen we opmaken dat van de premies vermeld in dit eindwerk (Cfr. Hoofdstuk 6) zeven personen gebruik hebben gemaakt. De andere tegemoetkomingen die vermeld zijn, staan los van dit eindwerk. Deze worden gekoppeld aan de kosten die de mensen hebben in de gezondheidszorg, bijvoorbeeld aan medicijnen en verzorging.

## **8.6 Werkzaamheden**

### **8.6.1 Heeft u schrik voor de hinder?**

#### **De hinder die de aanpassingen met zich mee zouden brengen?**

Deze vraag wordt naast deze rond informatie en kosten gelegd in het kader van de onderzoeksvraag. Zou het kunnen zijn dat de werkzaamheden die bij het aanpassen van de woning komen kijken, de mensen afschrikt?

Acht personen zeggen niet bang te zijn voor de hinder die deze werken met zich mee brengen. Er zijn echter zeventien ouderen die vooral angst hebben voor de rommel en het breekwerk dat dit allemaal met zich meebrengt. Verder geven vier personen aan dat het de verandering op zich is waar ze bang voor zijn. Er wordt ook gesproken over stress door twee personen. Het stof dat de werken met zich meebrengen en de duur van de werken geven de mensen aan als andere factoren die schrik opwekken. Bij één persoon is deze vraag niet van toepassing, doordat ze in een bejaardenwoning woont.

Hieruit kunnen we opmaken dat de grote meerderheid schrik heeft om hun woning te laten aanpassen. Het is vooral de rommel en de veranderingen die de mensen angst inboezemen.

### **8.6.2 Zou u grote aanpassingen laten uitvoeren?**

Deze vraag is gesteld om erachter te komen of mensen nu effectief van plan zijn om tot woningaanpassingen over te gaan. Er werd gevraagd of ze dit willen en wat ze dan aan zouden passen.

Zeven ouderen geven aan effectief van plan te zijn hun woning aan te passen. Hieronder behoren diegene die hun woning al hebben aangepast. Drie personen spreken over het aanpassen en reeds aangepast hebben van hun badkamer, één persoon zou dit zeker doen als het nodig is. Eén oudere zou de keuken aanpassen.

Achttien geïnterviewden geven aan dat het allemaal goed is zoals het nu is. Ze zeggen: "We laten het zoals het is, het is de moeite allemaal niet meer." of "Het is nodig, maar het is de moeite niet meer." Bij één persoon was deze vraag niet van toepassing.

Hieruit kunnen we opmaken dat slechts zeven personen erover nadenken om hun woning aan hun noden aan te passen. Vele ouderen zeggen dat het de moeite niet meer is.

## **8.7 Ergotherapeutische visie op de woonsituatie van ouderen**

De geïnterviewden zijn zorgbehoevend. Dit weten we doordat ze allemaal een mantelzorger hebben. In dit deel geef ik, als student ergotherapeut, een overzicht op de woonsituatie van de geïnterviewden.

Bij de huisbezoeken heb ik me steeds de vraag gesteld of deze woning aangepast dient te worden. Bij eenentwintig personen raad ik woningaanpassingen aan. Bij drie ouderen lijkt het me niet nodig. Deze ouderen kunnen zich goed redden in hun woonsituatie. Tussen de geïnterviewden zit een persoon met een oogproblematiek. Indien ik naar zijn situatie kijk, is het aangewezen dat hij zijn woning aanpast. Er is een mevrouw die woont in een bejaardenwoning te Hoogstraten. Deze huisjes zijn nog niet ideaal. Zo is er een personen alarm systeem aanwezig, maar dit is aangebracht op reikhoogte bij het rechtstaan. Dit is niet bereikbaar als de mensen vallen. Deze woning zou op dit vlak aangepast moeten worden.

## **9 Onderzoeksresultaten getoetst aan de theorie**

### **9.1 Inleiding**

Men moet bij het bekijken van de gegevens in het achterhoofd houden dat deze mensen zorgbehoevend zijn. Daarnaast is het ook belangrijk nog even mee te delen dat dit onderzoek samen met de ouderen en de mantelzorger is afgenomen.

Tijdens de interviews heb ik getracht mijn onderzoeksvragen niet uit het oog te verliezen. Hierdoor zijn de vooropgestelde vragen niet steeds gevolgd. Sommige vragen zijn in een andere vorm gesteld, om een gerichter antwoord te krijgen.

### **9.2 Besluitvorming**

De verschillende antwoorden zijn een weergave van wat door de geïnterviewde als belangrijk aanzien wordt. De zesentwintig personen die geïnterviewd zijn, zijn uniek en hebben eigen ervaringen. Ik maak een weergave van de belangrijkste bevindingen.

De populatie is verspreid over verschillende leeftijden, 60- plussers. Dit geeft een beeld van zowel de 'jonge' ouderen als de oudere. Er is een evenwicht tussen de mannen en vrouwen. Tijdens dit onderzoek werd een antwoord gezocht op de vragen:

- In hoeverre zijn woningaanpassingen bij ouderen belangrijk om levenslang zelfstandig wonen mogelijk te maken in plaats van een rusthuisopname?
- Wat houdt de ouderen tegen om tot woningaanpassingen over te gaan?

Doordat de interviews bij zorgbehoevenden zijn bevestigd, wordt er een vertekend beeld gegeven van de populatie ouderen in de stad Hoogstraten.

Indien deze mensen hun woning niet aanpassen, zal het moeilijk worden om tot op hoge leeftijd in de woning te verblijven. De ouderen krijgen veel hulp van hun mantelzorgers. Dit verhoogt de kans op het levenslang thuis wonen. Met de nodige hulp en enkele woningaanpassingen kunnen deze mensen een rusthuisopname tegengaan.

Het is zeer moeilijk om een antwoord te geven op de tweede vraag. Uit het gesprek gedurende de interviews kan geconcludeerd worden dat een groep mensen verschillende hulpmiddelen gebruiken, maar woningaanpassingen zijn bij de meesten onder hen niet aanwezig. Sommigen hebben hier informatie over ontvangen, maar velen onder hen weten hier niet veel meer over. Ouderen weten niet veel over woningaanpassingen.

De mensen zijn bang voor de kosten en voor de hinder die de werken met zich meebrengen. De meerderheid (twintig personen) vindt de kosten van woningaanpassingen te hoog. (Cfr. Bijlage 6) Mede door de kosten, laten de ouderen hun woning niet aanpassen. Als tweede is de hinder van de breekwerken schrikverwekkend voor de ouderen. Dit gepaard gaande met veranderingen en rommel.

Het is belangrijk even stil te staan bij het aantal mensen die problemen ondervinden met het gehoor en met het geheugen. Beide groepen zijn heel klein. Dit wil zeggen dat de mensen hier weinig problemen in ondervinden.

### **9.3 Vergelijking**

De ouderen weten niet voldoende over de mogelijkheden omtrent woningaanpassingen. Daarbij komt dat ze tevreden zijn met wat ze hebben. (Cfr. Hoofdstuk 3.3) Hierdoor vinden de ouderen het niet nodig om hun woning aan te passen aan de veranderende situatie. Alles lukt volgens hen nog. Het is duidelijk dat een groot deel van de populatie die geïnterviewd is, fysieke beperkingen heeft. Dit beaamt het onderzoek in de theorie (Cfr. Hoofdstuk 3.3)

De mensen zijn niet bereid om te verhuizen. Ze zien zichzelf in de toekomst nog thuis wonen en willen niet naar een rusthuis verhuizen. Slechts twee personen geven aan dat ze willen verhuizen naar een bejaardenwoning of serviceflat. (Cfr. Hoofdstuk 3.3)

In de theorie werd gesteld dat ouderen problemen ondervinden met de motoriek. In deze groep is dit effectief zo. Dit is niet uitzonderlijk in een groep van zorgbehoevende personen. (Cfr. Hoofdstuk 7.3) Twee personen hebben geen motorische beperkingen, maar ondervinden wel problemen in de mobiliteit omwille van hun visuele beperkingen.

Ouderen hebben ouderdomsslechthorendheid. Slechts weinigen geven echter aan hier problemen mee te ondervinden. Dit wil zeggen dat de ouderen dit niet als last beschouwen.

## **10 Theorie gekaderd in de praktijk**

### **10.1 Inleiding**

In dit hoofdstuk zal u een beeld krijgen van de theorie, waarbij kort weergegeven wordt hoe het werkelijk verloopt in de praktijk. Uit de interviews zijn twee ouderen gekozen die hun woning willen aanpassen. Bij deze twee personen ben ik op huisbezoek geweest voor de juiste probleemdefiniëring en om een duidelijk beeld te krijgen van de woonsituatie. Van één persoon heb ik een korte casus uitgeschreven. (Cfr. Bijlage 4) Aan de hand van deze casus en de huidige woonsituatie heb ik een adviesverslag (Cfr. Bijlage 5) opgemaakt. Bijgevoegd kan men een plan van de toekomstige woonsituatie bekijken. (Cfr. Bijlage 5)

### **10.2 Adviesverslag**

Dit is een adviesverslag voor meneer K.H. De vraag is om de badkamer aan te passen, zodat hij zelfstandig een bad kan nemen. Hij ondervindt problemen bij het in- en uit bad stappen. Zijn vrouw helpt hem hierbij. Tussen het interview en het huisbezoek, is de mobiliteit van meneer verslechterd. Hij ondervindt nu bijkomende evenwichtsproblemen. Een belangrijk item dat de mensen bij het huisbezoek aangaven is dat het toilet niet volledig in de badkamer geïntegreerd mag worden. Het toilet is een plaats waar ze alleen willen zijn. De badkamer moet budgetvriendelijk aangepast worden. Daarnaast willen deze mensen niet veel breekwerken, zodat de tegeltjes kunnen blijven. In het toilet hangt al een handgreep. Bij deze aanpassing wordt rekening gehouden dat de ruimte rolstoeltoegankelijk is.

Bij het opmaken van het adviesverslag ben ik op zoek gegaan naar de beste mogelijkheid om de badkamer aan te passen. Bij het advies is er rekening gehouden met de ligging van waterleidingen en afvoeren.

### **10.3 Kostenplaatje versus premies**

Deze premies zijn afhankelijk van het inkomen van deze persoon, partner en personen die hij ten laste heeft. Meneer woont samen met zijn vrouw. Hun kind woont niet meer thuis. Er wordt enkel rekening gehouden met het netto belastbaar inkomen van hem en zijn partner. Hij geeft aan dat hij en zijn vrouw heel zuinig omspringen met het maandelijks inkomen.

Om een beeld te schetsen van de premies, heb ik een prijsofferte laten opmaken door een aannemer. (Cfr. Bijlage 7)

Hier worden premies weergegeven waar H. kans op maakt.

- De aanpassingspremie voor bejaarden (Cfr. Hoofdstuk 6.2.2)
- Individuele toelage voor aanpassingen van de woning van ouderen (Cfr. Hoofdstuk 6.3.2)
- Stedelijke huisvestigingspremie te Hoogstraten (Cfr. Hoofdstuk 6.4.1)
- Gemeentelijke toelagen bij het aanpassen of verbouwen van een woning van een bejaarde (Cfr. Hoofdstuk 6.4.2)

De ergotherapeut brengt de mensen op de hoogte van verschillende premies en verwijst de mensen naar de sociale dienst. Om deze premies aan te vragen, moet men verschillende aanvraagformulieren invullen. Hiervoor kunnen de mensen beroep doen op verschillende sociale diensten.

#### **10.4 Besluit**

Bij deze personen is de ruimte voor de badkamer zeer smal, wat het moeilijk maakt om een gepast advies te geven. Er wordt verwacht van de ergotherapeut advies te geven met oog op de toekomst. Bij dit advies heb ik echter de vraag van de oudere centraal gesteld. De toegankelijkheid van de badkamer is klein. Het is belangrijk om een goede toegang te hebben. Met deze aanpassingen kan de man (in de toekomst) in het toilet een transfer van rolstoel naar toilet maken. Het toilet is afgezonderd van de badkamer, zodat andere mensen het toilet blijvend kunnen gebruiken.

Bij het adviseren heb ik rekening gehouden met de wensen en behoeften van de oudere. Er waren andere mogelijkheden om de woningen aan te passen. Hiervan zijn de kosten veel hoger. Er is rekening gehouden met het lage budget van deze mensen.

## **Algemeen besluit**

Er zijn enkele ervaringen en bemerkingen die ik graag zou willen delen met de lezers.

Het maken van dit eindwerk heeft me veel informatie bijgebracht. Mijn deskundigheid betreffende woningaanpassingen bij ouderen en hun behoeften is gegroeid gedurende dit jaar.

Observatie en ervaring hebben me geleerd dat we altijd moeten kijken naar de belevingswereld en de omgeving van de oudere. Dit is iets dat al in het begin van de opleiding wordt meegegeven. Deze competentie ontwikkelen we als student gedurende de drie opleidingsjaren. In dit eindwerk komt naar voor dat de cliënt, de oudere, centraal staat. Daarnaast is het belangrijk om deze persoon steeds datgene te adviseren waar ze om vragen en wat hen verder kan helpen. We willen ervoor zorgen dat de mensen hiervoor openstaan. Dit kunnen we doen door onze steun te bieden bij organisaties die ouderen willen sensibiliseren voor woningaanpassingen.

In mijn eindwerk heb ik de functie van een ergotherapeut bij woningaanpassingen beschreven. Door hier bij stil te staan heb ik de bevestiging gekregen dat dit beroep zeer uiteenlopend is. Dat maakt de ergotherapie nog interessanter. De ergotherapeut komt steeds opnieuw in een andere situatie terecht en moet constant op zoek gaan naar de beste oplossing. De deskundigheid van een ergotherapeut is afhankelijk van de interesse van die persoon in de verschillende taken. Men moet zelf willen zoeken naar informatie om de ouderen bij te staan.

Het onderzoek dat is uitgevoerd in de stad Hoogstraten, heeft me een duidelijker beeld gegeven van hoe de oudere zich voelt in zijn thuissituatie. Met dit onderzoek kan de stad Hoogstraten verder werken. Eventueel kunnen ze de verkregen informatie gebruiken om uit te zoeken hoe men best de ouderen informeert. De theorie van dit eindwerk kan bijdragen bij het opstellen van een brochure voor ouderen. De inhoud van de theorie geeft een beeld over de premies die men kan krijgen. Dit is een moeilijke materie. Er zijn vele voorwaarden waaraan voldaan moet worden om deze premies te verkrijgen. Daarnaast is er veel papierwerk, hiervoor moeten de ouderen langs verschillende instanties gaan. Dit maakt het aanpassen van de woning minder toegankelijk.

Met het uitgevoerde onderzoek, wilde ik nagaan of de ouderen behoefte hebben aan woningaanpassingen en wat hen tegenhoudt om dit te doen. Daarbij weet ik nu dat de mensen bang zijn voor de kosten, voor de hinder van de werken en voor de veranderingen

die er zullen plaatsvinden. Naar aanleiding van de verschillende gesprekken maak ik op dat de ouderen weet hebben van hulpmiddelen. Woningaanpassingen zijn iets waar de mensen nog weinig over nagedacht of gesproken hebben. De interviews zijn enkel afgenomen bij zorgbehoevende ouderen, desondanks is dit zeker geen nutteloos onderzoek geweest. Er is relevante informatie uit de antwoorden gekomen.

Een aanbeveling voor een ander onderzoek lijkt me in deze context goed geplaatst. Een onderzoek naar het aantal mantelzorgers is aangewezen. Deze mensen heeft men nodig in de gezondheidszorg en meer specifiek bij de ouder wordende mensen. Zijn er over tien jaar nog genoeg mensen die als mantelzorger willen optreden? Hierbij kan de evolutie van mantelzorgers weergegeven worden.

Uit ervaringen die ik gedurende dit jaar en voorgaande jaren heb opgedaan, weet ik dat het voor de ouderen belangrijk is om persoonlijk aangesproken te worden. Hieruit putten de ouderen meer energie. Nadat ik de interviews heb afgenomen is één persoon reeds overgegaan tot woningaanpassingen. Hieruit besluit ik: "Sensibiliseren van ouderen is belangrijk." Als men de ouderen en mantelzorgers over woningaanpassingen aanspreekt, lokken we nieuwsgierigheid uit.

Een andere aanbeveling is het opmaken van een brochure over woningaanpassingen. Een boekje waar de ouderen alle nodige informatie terugvinden om tot woningaanpassingen over te gaan. Daarnaast zou het voor de ouderen goed zijn als er één centraal punt in de stad is, waar men terecht kan voor de nodige informatie betreffende woningaanpassingen.



## **Lijst van tabellen en grafieken**

### **Grafieken**

- Grafiek 1.1    Evolutie inwonersaantal te Hoogstraten 1971 - 2006
- Grafiek 1.2    Leeftijdsklassen in Hoogstraten
- Grafiek 1.3    Arrondissement Turnhout, Gemeente Hoogstraten, Leeftijd globaal: 65 jaar en meer.
- Grafiek 3.1    Algemene tevredenheid over de woning
- Grafiek 7.1    Onderzoekspopulatie    Hoogstraten    verdeeld    over    de    verschillende deelgemeentes

### **Tabellen**

- Tabel 3.1    Eigendomsstatuut van ouderen naar leeftijdsklassen (in %)
- Tabel 3.2    Aanwezigheid drempels in de woning (in %)
- Tabel 3.3    Verhuisgeneigdheid van ouderen (60+) uit de woning in functie van de leeftijd (in %)
- Tabel 3.4    Fysieke beperkingen van ouderen in functie van de leeftijd (in %)
- Tabel 3.5    Zelfredzaamheidsgraad van ouderen in functie van de leeftijd (in %)
- Tabel 5.3    Woonvoorzieningen: aantal plaatsen per 10 000 inwoners in Vlaanderen

### **Figuren**

- Figuur 4.1    Basis Adviesdiagram (Nathans 1996)

## Bibliografie

### Boeken

Billiet, J., & Waeghe, H. (2001). *Een samenleving onderzocht - methoden van sociaal-wetenschappelijk onderzoek* -, Antwerpen: Standaard uitgeverij.

Crets, S., & Marain, L. (1993). *Verschillende wegen naar verschillende zorg? Een exploratieve studie over de zorgaanvraag bij drie types van zorg. Ouderen in solidariteit. Congreswerkboek*. Zaventem: Kluwer Editorial. p. 633 - 649.

De Cock, L. (1978). *Geriatric* (1ste herdruk ed.). St. Martens Latem: Aurelia Books.

De Cock, L. (1977). *Gerontologie*. Brussel: Aurelia Books.

De Klerk, M.M.Y. (mei 2004). *Zorg en wonen voor kwetsbare ouderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planureau.

*Een veilige woning voor ouderen: een checklist voor aanpassingen in een bestaande woning*. (1993). Rotterdam; Amsterdam: Stuurgroep experimenten volkshuisvesting; Stichting consument en veiligheid.

Ergotherapie, N. V. (1999). *Beroepsprofiel ergotherapeut*. Utrecht: NVE/ Uitgeverij Lemma.

Eulderink, F., Heeren, T., Knook, D., & Ligthart, G. (2004). *Inleiding gerontologie en geriatric*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Heijmans, A., Lemette, M., de Veld, A., & Kuiper, C. (2007). *Adviseren als ergotherapeut: Competenties en verhalen uit de praktijk*. Den Haag: Lemma.

Hoerée, T., Grouwels, D., Cuypers, R., et al. (2006). *De huisartsenpraktijk herbekeken: een visiedocument*. Berchem: Domus Medica.

Kinébanian, A., & le Granse, M. (2006). *Grondslagen van de ergotherapie* (2de druk ed.). Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.

Ligthart, G., & de Vos, C. (1997). *Ouder worden, nou en? Praktische gids voor gezond ouder worden*. Amsterdam: Boom.

Nathans, H. (1996). *Adviseren als tweede beroep. Resultaten bereiken als adviseur* (tweede druk ed.). Deventer: Kluwer Bedrijfswetenschappen.

Oostelaar, D., & Wolfswinkel, G. (2006). *Ouderen in de samenleving: Basisboek voor hulp- en dienstverleners* (3de ed.). Bussum: Coutinho.

Platform Wonen van Ouderen. (2001). *Handboek wonen van ouderen*. Brussel: Hugo Beersmans.

Platform Wonen van Ouderen, Ministerie van Vlaamse Gemeenschap. (2000). *Implementatie doelgroepenonderzoek: modelontwikkeling voor een sensibiliseringscampagne 'Wonen van ouderen' als opleidingsmodule voor huisvestingsambtenaren*.

Tsakitzidis, G., & Van Royen, P. (2008). *Leren interprofessioneel samenwerken in de gezondheidszorg*. Antwerpen: Standaard Uitgeverij nv.

van Sterkenburg, P.G.J. (1996). *van Dale, Handwoordenboek van hedendaags Nederlands*. Utrecht/ Antwerpen: Van Dale Lexicografie.

Vlaamse Overheid. (2007). *60-plus, Gids voor wie het pensioen nadert of bereikt heeft* (twaalfde herziene uitgave). Brussel: Vlaamse Overheid.

## **Onderzoeksrapport**

Goossens, L., & Philips, M. (2003). *Menswaardig wonen voor ouderen in Vlaanderen: De groeiende vergrijzing en haar effecten op de woningmarkt*. Antwerpen: Provinciebestuur van Antwerpen en OASes van de Universiteit Antwerpen.

Heylen, K., Le Roy, M., Vandekerckhove B. & Winters, S. (2007) *Wonen in Vlaanderen. De resultaten van de Woonsurvey 2005 in Uitwendige Woningbeschouwing 2005*. Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap. Departement RWO, Brussel.

Myncke, R., & Vandekerckhove, B. (2007). *Onderzoeksopdracht: Ruimte voor woonbeleid, Toekomstige ruimtebehoefte voor ouderen in Vlaanderen, samenvatting*. Opgehaald van Kenniscentrum voor duurzaam woonbeleid: <http://www.kenniscentrum-woonbeleid.be/voorstelling.html>

## **Brochures**

Catalogus: Thuiszorgwinkel CM. (2006, juli). 6de druk, 39. Brussel: Solival Vlaanderen VZW, Landsbond der Christelijke Mutualiteiten.

CM- Thuiszorgplan: onze diensten en voordelen in de thuiszorg. (2007, december). 23.

Turnhout: Tonnie Steeman.

Gratis verzekering gewaarborgd wonen. (sd). (H. V. Bosch, Samensteller) Brussel: Vlaamse Overheid.

VAP: Woningaanpassingspremie voor bejaarden en gehandicapten. (sd). (H. Van den Bosch, Samensteller) Brussel: Ministerie van Vlaamse Gemeenschap.

Verbeteringspremie.(sd). Brussel: VU: Agentschap Wonen- Vlaanderen.

Woonvormen voor 55+. (sd). (Thuiszorgcentra, Samensteller) Schaarbeek: Marc Justaert, LCM.

### **Niet gepubliceerde werken**

Douillez, K. (2006). Detectie naar kwetsbaarheid en woonkwaliteit bij zelfstandig wonende ouderen [eindwerk]. Merksem: Hogeschool Antwerpen departement gezondheidszorg

Thys, D. (2004). Ontspoorde zorg bij dementerende ouderen binnen de RVT's, [Onuitgegeven licentieverhandeling]. V.U.B.: Faculteit geneeskunde en farmacie, afdeling gerontologie

T'Seyen, T. (2006). 'Zoals het klokje thuis tikt...' Ergotherapeutisch advies aan de oudere in zijn thuissituatie. [eindwerk]. Merksem: Hogeschool Antwerpen departement gezondheidszorg

Quetelet Chaire, Devos, I. (2005), De evolutie van de levensverwachting in België, 18de – 20ste eeuw. Universiteit Gent: <http://www.demoucl.ac.be/cq05/Textes/Devos.pdf>

### **Internet**

De startpagina voor de actieve 55- plusser. (sd). Opgehaald van SeniorenNet: <http://www.seniorennet.be/>

Ecodata. (2001). Opgehaald van Ecodata: *De bevolking in België*. <http://ecodata.mineco.fgov.be/mdn/bevolking.jsp>.

Ecodata. (2001). Opgehaald van Ecodata: <http://ecodata.mineco.fgov.be/mdn/bevolking.jsp?Graph=BARChart>

Grootveld. (sd). *Wonen: het stappenplan*. Opgehaald van woningaanpassing Grootveld:  
<http://woningaanpassing.grootveld.net/ergo.htm>

OCMW Antwerpen. (sd). *ErgoWoonAdvies*. Opgehaald van ErgoWoonAdvies:  
<http://www.antwerpen.be/docs/OCMW/ergofoonadvies.pdf>

Ons Zorgnetwerk. (sd). *Woningaanpassing*. Opgehaald van Ons Zorgnetwerk:  
<http://wap.onszorgnetwerk.be/>

Platform Wonen van Ouderen. (sd). *Woonzorgzones*. Opgehaald van Platform Wonen van Ouderen: <http://users.skynet.be/fb044465/WOONZORG.htm>

Provincie Antwerpen. (sd). *De individuele toelage voor aanpassing van de woning van ouderen*. Opgehaald van Provant: [http://www.provant.be/subsidies/welzijn/zorg\\_en\\_hulp/ouderen/subs111\\_aanpassingwoningoudere.jsp?referer=tcm:7-21110-64](http://www.provant.be/subsidies/welzijn/zorg_en_hulp/ouderen/subs111_aanpassingwoningoudere.jsp?referer=tcm:7-21110-64)

Provincie Antwerpen. (sd). *Individueel advies voor toegankelijkheid woning*. Opgehaald van Provant:  
[http://www.provant.be/subsidies/welzijn/toegankelijkheid/gebouwen/privaat/subs131\\_toegankelijkheid\\_wonin.jsp?referer=tcm:7-10011-64&modulereferer=tcm:7-10011-64](http://www.provant.be/subsidies/welzijn/toegankelijkheid/gebouwen/privaat/subs131_toegankelijkheid_wonin.jsp?referer=tcm:7-10011-64&modulereferer=tcm:7-10011-64)

Reclame (sd). Opgehaald van Wikipedia: <http://nl.wikipedia.org/wiki/Reclame>

Reva. (sd). *Informatiebeurs*. Opgehaald van Reva:  
<http://www.reva.be/reva2009/reva.asp?language=nl&style=reva>

Stad Hoogstraten. (sd). *Bouwen en verbouwen*. Opgehaald van Stad Hoogstraten:  
[http://www.eyes-e-tools.com//update/pages/hoo\\_info1.asp?seq=48022&custid=110#premies](http://www.eyes-e-tools.com//update/pages/hoo_info1.asp?seq=48022&custid=110#premies)

Stad Hoogstraten. (sd). *Statistieken Hoogstraten*. Opgehaald van de Stad Hoogstraten:  
<http://www.hoogstraten.be/main.htm>

The Enabler. (sd). *Providing tools for professional assessments of accessibility problems in the environment*. Opgehaald van The Enabler Web Site: [www.enabler.nu](http://www.enabler.nu)

Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. (sd). *Wonen en opvang*. Opgehaald van VAPH: <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/20461-Uw+woning+aanpassen.html>

Vlaamse Overheid. (sd). *Aanpassingspremie voor bejaarden*. Opgehaald van Bouwen en Wonen: [http://www.bouwenenwonen.be/front.cgi?s\\_id=268&lang=nl](http://www.bouwenenwonen.be/front.cgi?s_id=268&lang=nl)

Vlaamse Overheid. (sd). *Verbeteringspremie*. Opgehaald van Bouwen en wonen: [http://www.bouwenenwonen.be/bouwenenwonen-wegwijs\\_in\\_bouwen\\_en\\_wonen\\_voor-particulieren-woning\\_verbouwen-steunmaatregelen\\_voor\\_wie\\_een\\_woning\\_wil\\_bouwen\\_of\\_verbouwen-verbeteringspremie.html](http://www.bouwenenwonen.be/bouwenenwonen-wegwijs_in_bouwen_en_wonen_voor-particulieren-woning_verbouwen-steunmaatregelen_voor_wie_een_woning_wil_bouwen_of_verbouwen-verbeteringspremie.html)

Vlaamse Overheid. (sd). *Verzekering gewaarborgd wonen*. Opgehaald van Bouwen en wonen: [http://www.bouwenenwonen.be/front.cgi?s\\_id=194](http://www.bouwenenwonen.be/front.cgi?s_id=194)

Vlaamse Overheid. (sd). *Vlaamse renovatiepremie*. Opgehaald van Bouwen en wonen: [http://www.bouwenenwonen.be/bouwenenwonen-wegwijs\\_in\\_bouwen\\_en\\_wonen\\_voor-particulieren-woning\\_verbouwen-steunmaatregelen\\_voor\\_wie\\_een\\_woning\\_wil\\_bouwen\\_of\\_verbouwen-vlaamse\\_renovatiepremie.html](http://www.bouwenenwonen.be/bouwenenwonen-wegwijs_in_bouwen_en_wonen_voor-particulieren-woning_verbouwen-steunmaatregelen_voor_wie_een_woning_wil_bouwen_of_verbouwen-vlaamse_renovatiepremie.html)

VROM (sd). Opgehaald van ministerie van VROM: <http://www.vrom.nl/pagina.html?id=30384>

Seniorama. (sd). *Woonadvies*. Opgehaald van Seniorama: [http://www.seniorama.be/vereniging/RDC/adviesgroep\\_wonen.htm](http://www.seniorama.be/vereniging/RDC/adviesgroep_wonen.htm)

Socialistische mutualiteit. (sd). *Seniorenproject houdt je recht*. Opgehaald van Socialistische mutualiteit: <http://www.socmut.be/NR/rdonlyres/AB959795-C0E7-4AF3-B5C2-8135200E28CD/0/rugboekjeok.pdf>

Sensec. (sd). *Veilig Wonen, Personen Alarm Systeem*. Opgehaald van Sensec: <http://www.sensec.be/SENSEC%20personen%20alarmering%2004%202006.pdf>

Vanackere, S. (2007) *Vlaamingen leven langer*. Opgehaald van Vlaamse Overheid: [http://publicatie-62.vlaanderen.be/servlet/Satellite?c=NB\\_Nieuwsbericht&cid=1190687904806&lyt=1184241441887&p=1184241441832&pagename=minister\\_steven\\_vanackere%2FNB\\_Nieuwsbericht%2FNieuwsberichtMIN&ppid=1185331228239&site=minister\\_steven\\_vanackere](http://publicatie-62.vlaanderen.be/servlet/Satellite?c=NB_Nieuwsbericht&cid=1190687904806&lyt=1184241441887&p=1184241441832&pagename=minister_steven_vanackere%2FNB_Nieuwsbericht%2FNieuwsberichtMIN&ppid=1185331228239&site=minister_steven_vanackere)

Vzw Amelior (sd). *Sensibilisatie veiligheid*. Opgehaald van Amelior.be: <http://www.amelior.be/ndl/opleidingen/training-open.asp?s=open&t=343&tc=1>

Vzw Sig (sd). *Sterk In Grenzen verleggen*. Opgehaald van Signet: <http://www.signet.be/content.aspx?l=001>

LOGO (2005). *Rapport Sensibilisatieproject Griepvaccinatie Meetjesland*. Opgehaald van Meetjesland: <http://www.logomeetjesland.be/Rapport%20GV%202005.pdf>

## **Bijlagen**

Bijlage 1	Aanvullende afmetingen
Bijlage 2	Interview
Bijlage 3	Brief aan mantelzorgers
Bijlage 4	Casus K.H.
Bijlage 5	Adviesverslag
Bijlage 6	Onderzoeksgegevens in schijfdiagrammen
Bijlage 7	Prijsopgave aanpassing badkamer

## Bijlage 1



## Aanvullende afmetingen

(Platform Wonen van Ouderen, 1999)

Ruimte/ element	Aanvullende afmetingen:
<b>1. Hellingbaan</b>	Breedte: $\geq 1,20$ m. Helling $\leq 7\%$ en lengte zonder tussenbordes $\leq 6$ m. Helling $\leq 5\%$ en lengte zonder tussenbordes $\leq 10$ m. Opstaande boord van $\geq 0,05$ m.
<b>2. Verlichting</b>	In de Bedieningsband, tussen 0,85 m. en 1,20 m. hoogte $\geq 0,50$ m. uit hoeken verwijderd Eén centraal lichtpunt per ruimte
<b>3. Deuren</b>	
Vrije breedte	$\geq 0,85$ m.
Opstelruimte	Naast de deur 0,45 m. langs slotzijde van de deur
Deurklink	In de Bedieningsband, tussen 0,85 m. en 1,20 m. hoogte $\geq 0,50$ m. uit hoeken verwijderd
Deurdrempel	Binnendeur: $\leq 2$ mm.
<b>3. Verwarming en verluchting</b>	
Thermostaat	In de Bedieningsband, tussen 0,85 m. en 1,20 m. hoogte $\geq 0,50$ m. uit hoeken verwijderd
Radiatorknoppen	$\geq 0,40$ m. hoogte tov vloerniveau $\leq 1,20$ m. hoogte tov vloerniveau $\geq 0,50$ m. uit hoeken
Verluchting	Rechtstreekse (natuurlijke of kunstmatige) verluchting
<b>4. Stopcontacten en lichtschakelaars</b>	In de Bedieningsband, tussen 0,85 m. en 1,20 m. hoogte $\geq 0,50$ m. uit hoeken verwijderd
<b>5. De eigen inkom</b>	
Vrije vloeroppervlakte	Vrije ruimte: $\geq 1,50$ m. x 1,50 m. Vrije doorgang: $\geq 0,90$ m.
Deurbel	In de Bedieningsband, tussen 0,85 m. en 1,20 m. hoogte $\geq 0,50$ m. uit hoeken verwijderd
<b>6. Woonkamer</b>	Draaicirkel (bij voorkeur centraal gelegen) van 1,50 m. mogelijk

	<p>Tussen meubilair: <math>\geq 0,85</math> m.</p> <p>Vrije ruimte voor kasten: <math>\geq 1,50</math> m. x <math>0,90</math> m.</p>
<b>7. Keuken</b>	
Kookruimte	<p>Ruimte: <math>\geq 1,20</math> m. haaks op aanrecht</p> <p>U- of L- vormige keukenblok: opvolging van verschillende keukenactiviteiten</p> <p>Koelkast verhoogd: <math>0,40</math> m.</p>
Eetruimte	<p>Directe verbinding tussen eetplaats en keuken, zo niet <math>\geq 2</math> zitplaatsen voorin om in keuken te eten/ werken.</p> <p>Vrije doorgang tussen meubilair: <math>\geq 0,85</math> m.</p>
Keukenkasten	<p>Onderkasten: hoogte onderste plank <math>\geq 0,40</math> m.</p> <p><math>\pm 0,60</math> m. diep</p> <p>Handgrepen hoog geplaatst</p> <p>Bovenkasten: onderkant <math>\leq 1,20</math> m. hoogte</p> <p>hoogte bovenste plank <math>\leq 1,40</math> m.</p> <p>Handgrepen laag geplaatst</p> <p><math>\pm 0,30</math> m. diep</p>
Aanrecht	<p>Hoogte: <math>0,80</math> m., maximum <math>0,90</math> m. (afhankelijk van de grootte van de persoon)</p> <p>Spoelbak, kookplaten en werkvlak bevinden zich aan dezelfde zijde.</p>
<b>8. Toilet</b>	<p>Oppervlakte: <math>\geq 0,90</math> m. x <math>1,20</math> m.</p> <p>Hoogte toilet: <math>0,50</math> m.</p> <p>Handgrepen: <math>\pm 0,40</math> m.</p> <p>Laagste punt: <math>0,80</math> m. hoogte</p> <p>Hoogste punt: <math>1,20</math> m.</p> <p>Hoek van <math>45^\circ</math>.</p> <p>Bovenste punt: <math>\geq 0,10</math> m. voor toilet</p>
<b>9. Badkamer</b>	<p>Draaicirkel van <math>1,50</math> m. is mogelijk</p> <p>Deur opendraaiend naar buiten</p>
Douche	<p>Doucherand: <math>\leq 0,15</math> m. (tov badkamervloer en tov douchebodem)</p> <p>Douche- oppervlakte: <math>\geq 1,05</math> m. x <math>0,90</math> m. bij douchebak</p> <p><math>\geq 1,05</math> m. x <math>1,35</math> m. bij douchevlak</p> <p>Doorgang douche: <math>0,86</math> m.</p>

Bediening kraan	≥ 0,50 m. uit inwendige hoeken en in de bedieningsband (tussen 0,85 m. en 1,20 m. hoogte.
<b>10. Trappen</b>	
Vrije trapbreedte	≥0,80 m.
Traptreden maten	Optrede ≤ 0,18 m. Aantrede ≥ 0,22 m. Tredehoek ± 15 ° Alle treden identiek
Traptreden detaillering	Gesloten traptreden en stootborden Geen overstekende wel Ondertrede mag niet uitsteken Boventrede mag niet inspringen
Trapleuningen	Boven- en onderaan de trap ≥0,30 m. doorlopen Diameter leuning: 0,04 m. – 0,05 m. Ruimte tussen leuning en wand: ≥ 0,04 m. Leuninghoogte is optimaal 0,85 m. boven de voorzijde van de traptrede
<b>11. Slaapkamer</b>	
Bed	Ruimte: ≥0,90 m. langs 3 zijden van het bed Hoogte bed: 0,50 m. is geen overbodige luxe
Kasten	Twee kleerkasten, elke kast ≥ 0,80 m. (b) x 0,60 m. (d) Ruimte: ≥ 0,90 m. x 1,50 m.
Vrije ruimte	Draaicirkel van 1,50 m. mogelijk dicht bij de deur, het bed en (één van) de kleerkast(en)

## Bijlage 2

Geachte,

Dit is een interview opgesteld door Lilian Verbunt. Dit is in het kader van het eindwerk dat gemaakt wordt in het derde en laatste jaar bachelor in de ergotherapie. Het eindwerk draagt de titel: "Oude bomen moet men niet verplanten"; Ouderen levenslang laten wonen in hun eigen huis".

Dit onderzoek is opgesteld in samenwerking met de stad Hoogstraten en de Thuiszorgwinkel De Volksmacht te Turnhout.

In dit interview zal u vragen krijgen over uzelf en over uw woning. De resultaten van deze enquête zullen samen met de stad Hoogstraten besproken en geëvalueerd worden. Deze resultaten zullen weergeven dat jullie, de ouderen van Hoogstraten, al dan niet behoefte hebben aan woningaanpassingen en advies hieromtrent. En een antwoord geven op de vraag waarom ouderen vaak niet tot woningaanpassingen komen?

Uw gegevens zijn vertrouwelijk en worden niet doorgegeven aan andere instanties, hierbij verzekeren wij u dat we de Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzicht van de verwerking van persoonsgegevens zullen naleven.

Dit interview zal afgenomen worden door Lilian Verbunt, zij zal dit interview opnemen op een recorder, zodat ze dit na het interview nogmaals kan beluisteren.

Aan het einde van het interview, zal het interview kort besproken worden en is er plaats voor vragen of opmerkingen.

## ALGEMENE VRAGEN

K.H.

1. Wat is uw leeftijd?

72

2. Wat is uw burgerlijke stand?

Gehuwd? Ongehuwd? Gescheiden? Weduwe of weduwnaar? Samenwonend?

Belg, getrouwd (50 jaar)

3. Heeft u kinderen? Zo ja, hoeveel?

1 dochter, 3 kleinkinderen

4. Welke opleiding heeft u genoten en welk beroep heeft u uitgeoefend?

in school tot 18 jaar, schrijver tot 58 jaar, zieker

5. Hoe ziet uw woonsituatie eruit? Zijn er huisgenoten? Hebben jullie huisdieren? Verwaart.

huis van '65, houten, boven slaapkamer, beneden  
badkamer (mogelijkheid slaapkamer beneden)

6. Bent u aangesloten bij een vereniging? Zo ja: welke?

OKRA (gepensioneerden), vroege scheidsrechter

7. Heeft u een zicht op wat u nog te wachten staat bij het ouder worden?

Blijven zoals het nu is.  
Niets rijden (opnieuw)

De vragen die ik nu ga stellen, zullen gaan over de stoornissen en beperkingen waarvan u lasten ondervindt, uw woning en uw kennis omtrent woningaanpassingen.

## NOOD AAN WONINGAANPASSINGEN

8. Zijn er stoornissen of problemen die u ons mee wil delen?

Visuele (uw zicht), Lichamelijk (wandelen, rechtstaan, iets nemen,...), Psychisch (geheugen, het denken, iets onthouden, ...), Auditief (uw gehoor), Sensorisch (het voelen, ruiken,...)

- diabetes (door het werk)
- evenwicht problemen
- licht
- pijn door zelfmoord zw
- hart: overbruggingen en dubbele pacemaker
- TKP (-> 'stijf been')
- Reuzenbloeding (enkel nog problemen met voet)  
↳ voetheffer



9. Zijn er dingen die u nu niet meer kan uitvoeren? (Beperkingen)

Naar het toilet gaan? In bad gaan? Aankleden? Trappen lopen? Eten bereiden? U zelf wassen? Gaan slapen? Verplaatsen van de ene naar de andere ruimte?...

"Ik kan niets meer, afwassen wel, moeilijk rechtstaan, wandelen moet met voetheffer, moeilijk op en af toilet +

10. Kan u voor deze dingen beroep doen op iemand voor hulp? *in en uit bad + trappen*

Zo ja, van wie krijgt u hulp? Waaruit bestaat dit dan?

*Wauw*

11. Zou u woningaanpassingen overwegen en wat zou voor u een reden zijn om dit te doen of juist niet te doen?

*Ja, douche, maar breektweken  
we verbergen*

12. Vind u het nuttig om bepaalde hulpmiddelen in huis te hebben of uw woning op sommige plaatsen aan te laten passen?

*Ja, bv. rollator + handgreep toilet*

## INFORMATIE WONINGAANPASSINGEN

13. Heeft u reeds informatie ontvangen of gekregen over woningaanpassingen? (zo nee, ga naar vraag 16)

*heel weinig (niet van de gemeente), zelf achter komen*

14. Wie of wat heeft u hierover informatie gegeven?

dokter, thuisverpleging, thuiszorg, mantelzorgers, familieleden of vrienden, infobrochure (nl...)  
*mutualiteit*

15. Wat is u hiervan bijgebleven?

Soorten, premies, mogelijkheden, aanpassen van bepaalde ruimtes?

*kleine premies*

16. Wat lijkt voor u een goede bron om informatie van te krijgen?

Krant, tijdschrift, Hoogstraatse maand, maandblad, Kempenklok, Impuls, verenigingen?

*- Christelijke vakbond -> Volksmacht - aan huis indien  
- bv naar Retha (diabetes voorstelling) - nuttig  
- brief met nuttige info (bv. welke premies en*

## FINANCIELE KANT VAN WONINGAANPASSINGEN

17. Heeft u het gevoel dat u rondkomt in de maand?

- niels over dokterkosten koop, eten duurder.

18. Bent u bang voor het kostenplaatje dat hieraan vast hangt?

Ja → Alles TE duur

19. Geniet u reeds van bepaalde premies of heeft u al van premies/ subsidies genoten in het verleden? Zo ja, van de welke? (ook naast de woningaanpassingen, bv. Renovatiepremie...)

(mantelzorg)

invaliditeits - (van de gemeente)

Mutualiteit van 130 → 131 (Meer toezicht op kon)

## WERKZAAMHEDEN

20. Heeft u schrik voor de hinder die de aanpassingen met zich mee zullen brengen?

Ja, rommel; hij wil het zelf kunnen  
kan raad missen

21. Zou u grote aanpassingen willen laten uitvoeren?

Waarom wel? Waarom niet?

Ik, niet op deze ouderdom,  
anders had naar douche  
⇒ geen badlift

Zou u het eventueel goed vinden dat er vrijblijvend een dossier wordt opgesteld?

Ja

Zou u graag meer informatie ontvangen over de mogelijkheden omtrent woningaanpassingen?

Ja

(G.I.J.M. Kempen et al., 1996)



## Bijlage 3

Aan mantelzorgers van 60+-ers



• uw brief van	• uw kenmerk		
• ons kenmerk	• contactpersoon	• telefoonnummer	• datum
CVT/HR/2007/3495	Rigouts Hilde	(03)340 19 54	12 december 2007

-1.842.1

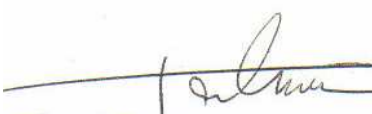
**Medewerking aan onderzoek naar levenslang wonen door Lilian Verbunt - student ergotherapie-**

Mevrouw  
Mijnheer

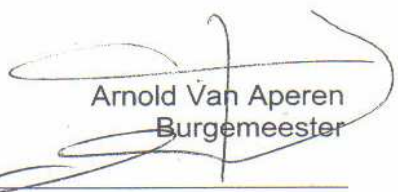
In het beleidsplan: "Samen op weg naar 2012, een toekomstbeeld voor Hoogstraten." heeft het stadsbestuur als doelstelling opgenomen dat ouderen zo lang mogelijk in hun eigen omgeving moeten kunnen wonen en moeten kunnen beschikken over een degelijke woning. Om dit doel te kunnen realiseren is het belangrijk te weten wat de knelpunten zijn. Daarom verlenen wij, samen met de thuiszorgwinkel "De Volksmacht" in Turnhout, onze medewerking aan een onderzoek dat Lilian Verbunt in het kader van haar studies van bachelor in de ergotherapie zal voeren.

Wij willen u als mantelzorger vragen om een interview toe te staan waarin wordt gepeild naar de mate waarin de woning van de persoon die u verzorgt, is aangepast aan zijn/haar noden en naar de beschikbare hulpmiddelen, diensten en toelagen. Alle gegevens uit deze interviews zullen anoniem worden verwerkt. Wij garanderen u hiermee de naleving van de wet van 8 december 1992 ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Lilian Verbunt zal u in de loop van de komende weken persoonlijk contacteren om een afspraak te maken. Wij hopen op een positieve medewerking. De resultaten zullen ons immers helpen ouderen en hun verzorgers beter wegwijs te maken in de mogelijkheden van levenslang wonen waardoor zij zich langer beter en veiliger kunnen voelen in hun eigen omgeving.

Met vriendelijke groeten

  
Eduard Palmans  
Gemeentesecretaris

  
Tinne Rombouts  
Schepen Sociale Zaken

  
Arnold Van Aperen  
Burgemeester

Vrijheid 149 • 2320 Hoogstraten  
Tel. (03) 340 19 11 • Fax (03) 340 19 66

## Bijlage 4

## Casus K.H.

K.H. is een 72- jarige man, wonende te Hoogstraten. Hij is 50 jaar getrouwd en heeft één dochter. Hij is schrijnwerker geweest tot zijn 58 jaar. Daarna is hij ziekenvervoer gaan doen. Hij woont in een hoogbouw, centraal gelegen in de stad. De slaapkamer bevindt zich boven en de badkamer beneden. Beneden is er de mogelijkheid om een slaapkamer te maken. Hij is lid van de OKRA, de bond voor gepensioneerden.

Meneer lijdt aan diabetes. Hij heeft een nieroperatie gehad, waar hij nu geen problemen meer van ondervindt. Zijn hart heeft reeds enkele overbruggingen en een dubbele pacemaker gekregen. Zijn rechter kniegewricht is vervangen door een totale knieprothese. Door een hersenbloeding, kan hij zijn voet niet meer heffen. Verder heeft hij geen restletsels overgehouden aan deze bloeding. Hij zegt meerdere keren dat hij een heel goede revalidatie heeft gekregen.

Meneer vindt van zichzelf dat hij niet veel meer kan. Hij geeft aan dat hij zijn vrouw nog kan helpen bij het afwassen.

Hij kan moeilijk rechtstaan vanuit een zittende houding. Dit zorgt voor problemen bij het rechtstaan van een stoel of zetel. Ook bij het gaan zitten en rechtekomen van het toilet heeft hij problemen. Hij heeft reeds een armsteun geplaatst bij het toilet.

In en uit bad stappen verloopt zeer moeilijk. Hij heeft hierbij de hulp van zijn vrouw nodig. Bij het wandelen maakt hij gebruik van een voetheffer. Trappen op- en afgaan verloopt moeilijk.

Na de zelfmoord van zijn zus, voelt hij zich nog steeds slecht. Meneer denkt dat hij diabetes heeft gekregen door zijn werk. Hij kan geen lange afstanden meer wandelen, omdat hij dan heel moe wordt.

Financieel geeft hij aan dat ze niet overhouden van hun pensioen. De dokters en medicatie kosten veel geld. Doordat hij diabetes heeft, moet hij een dieet volgen. Het eten is in aankoop duurder.

## Bijlage 5

Beste K.H.

Naar aanleiding van het huisbezoek van 12 maart 2008, stuur ik u enkele voorstellen door in verband met de aanpassingen die u zou willen uitvoeren in uw badkamer. Er zijn verschillende mogelijkheden. Dit advies is aangepast aan de wensen die u stelde en uw mogelijkheden en beperkingen. (Cfr. Bijlage 4) Bij het aanpassen van de badkamer gaan we ervan uit dat de ruimte rolstoeltoegankelijk moet zijn.

U kan naast dit adviesverslag bijgevoegd plan leggen. Dit zal de uitleg van dit advies ondersteunen en verduidelijken waar nodig.

### **Aanpassingen badkamer - toilet**

Een belangrijk item bij de aanpassing is de toegankelijkheid van uw badkamer. Momenteel maakt u gebruik van een deur met een breedte van 66 cm.

Indien u de muur van het toilet tussen de twee deuren verwijdert en muur D korter maakt, wordt de doorgang ruimer.

Omdat u zo weinig mogelijk breekwerken wenst, kan u gebruik maken van een draaibare badzit. U kan hierop gaan zitten, waarna u uw benen over de badrand kan tillen. Uw vrouw kan u hierbij helpen indien nodig. Het gordijn dat voor uw bad hangt, beschermt uw badkamer tegen het water van de douche. Dit stoeltje is te verkrijgen in een thuiszorgwinkel. (Cfr. Draaibare badzit)

De toilet staat nu tegen muur D. U kan uw toilet verplaatsen, zodat het dichtertegen de muur komt te staan en de doorgang naar het bad breder wordt.

Om uw toilet af te schermen van de badkamer kan een gordijn geplaatst worden.

Indien u opteert voor een ander toilet, kunnen we u het advies geven om een hangtoilet aan te kopen. U plaatst dan een gemetselde muur voor muur D.

Het hangtoilet kan u meteen op de goede hoogte laten plaatsen. Zo moet u geen gebruik maken van een toiletverhoger. De toiletbril komt dan best op een hoogte van ongeveer 50 cm. Indien uw huidig toilet wenst te behouden, kan u een toiletverhoger van 10 cm. aankopen.

De afvoer van het toilet en de waterleiding zal hierbij een stuk verlengd moeten worden.

Om de doorgang beter toegankelijk te maken, kan u een uw wasmachine en droogkast opschuiven in de richting van uw radiator. Er wordt meer ruimte gecreëerd tussen muur D en muur A. De leidingen van wasmachine en droogkast zullen enkele centimeters verlengd moeten worden, om alles goed te laten aansluiten.

Indien uw badkamer op deze manier aangepast wordt, kan u breekwerken en zware kosten vermijden. Uw hangkast blijft behouden.

Gezien de Gyprocmuur op de huidige vloer is geplaatst zullen er geen nieuwe vloertegels moeten geplaatst worden, enkel indien u de toilet vernieuwd is dit van toepassing.

### **Premies**

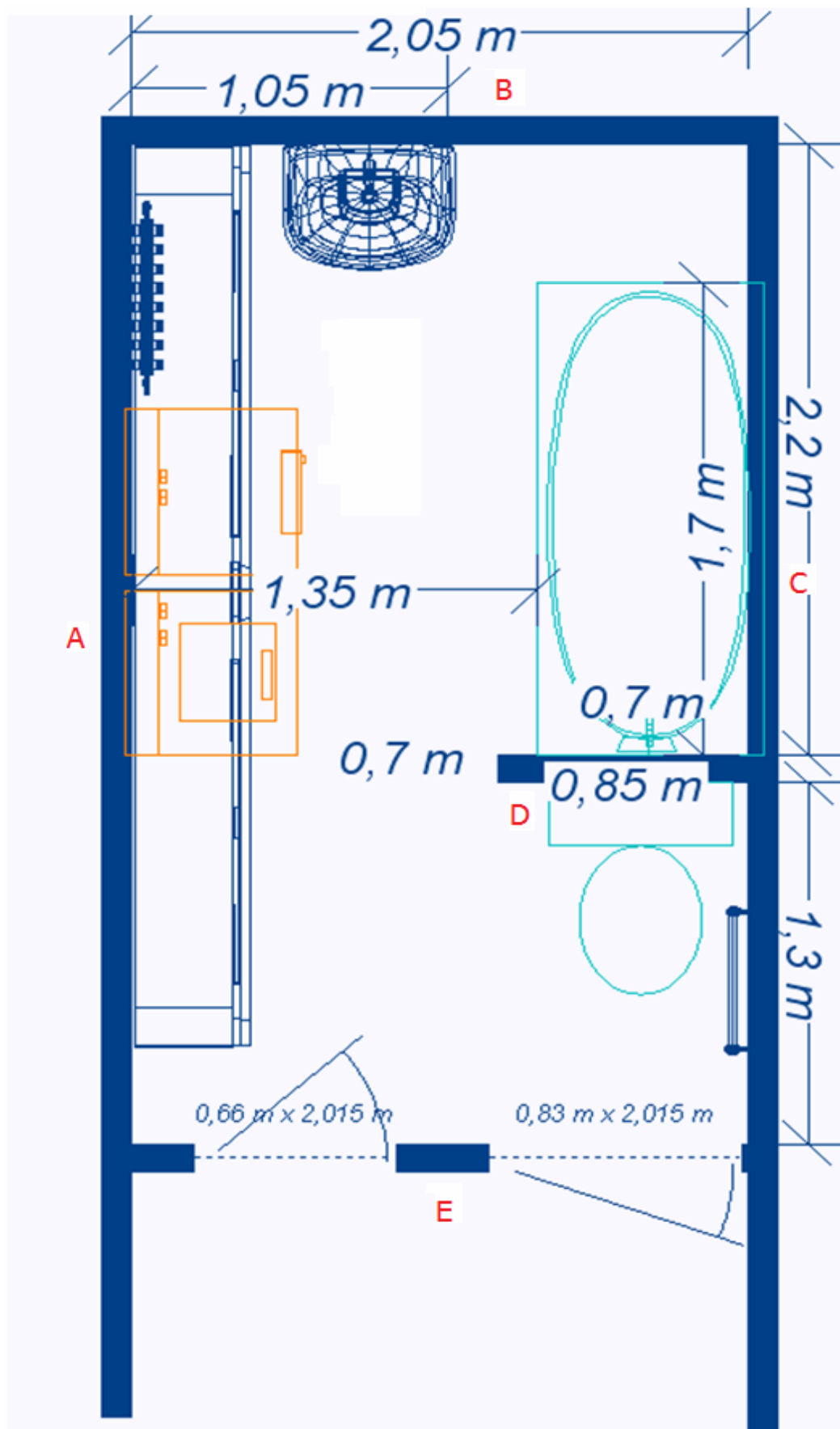
Voor bijkomende informatie omtrent premies kan u steeds contact opnemen met de sociale dienst van uw mutualiteit. Zij kunnen u hiermee verder helpen.

Voor opmerkingen of vragen, mag u me steeds contacteren.

Met vriendelijke groeten

Lilian Verbunt

0475/55 96 74



Plan van de badkamer





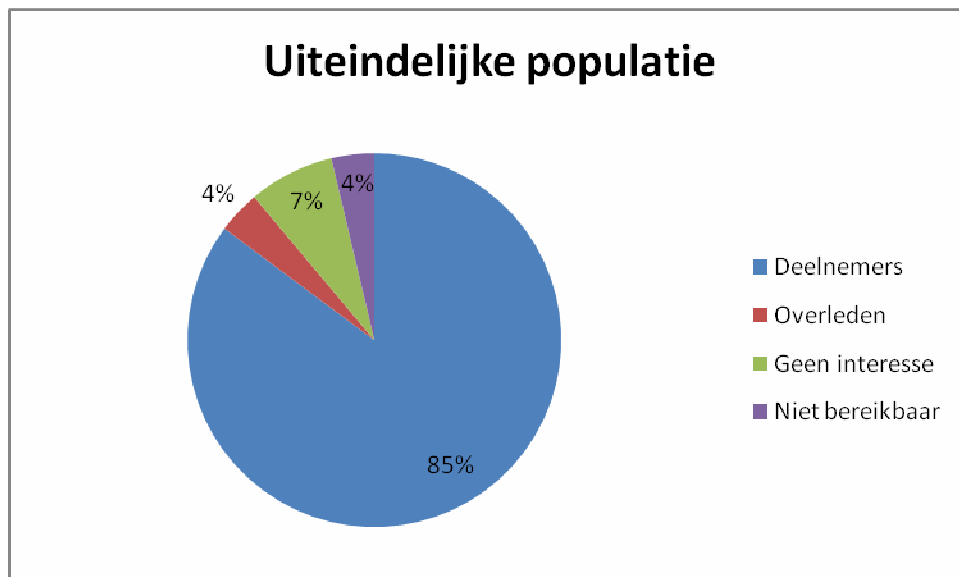
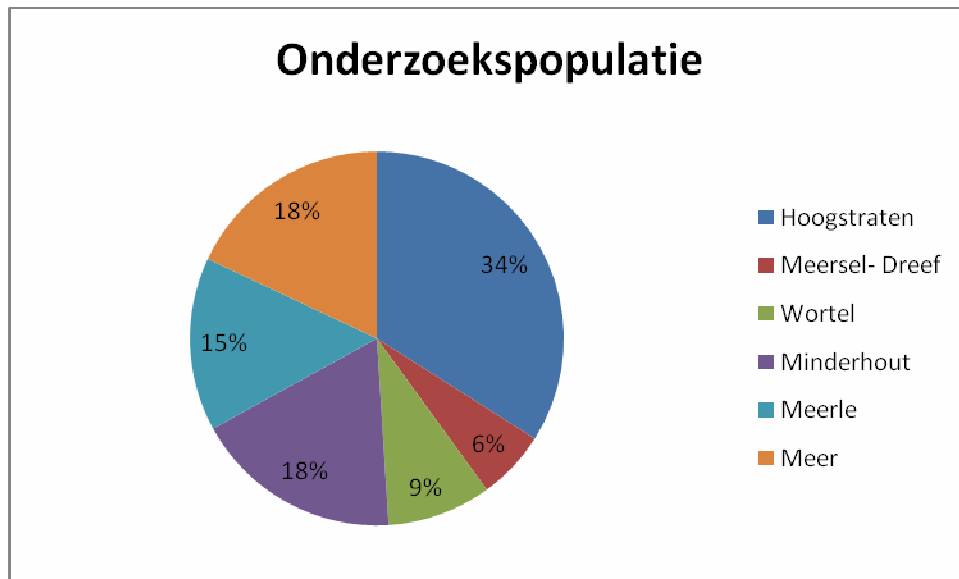
Draaibare badzit

## Bijlage 6

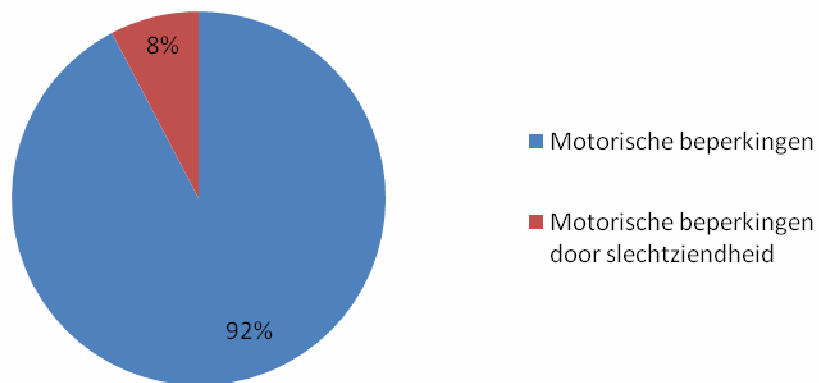
## Onderzoeksgegevens in schijfdiagrammen

Onderzoek: "Oude bomen moet men niet verplanten"; ouderen levenslang laten wonen in eigen huis.

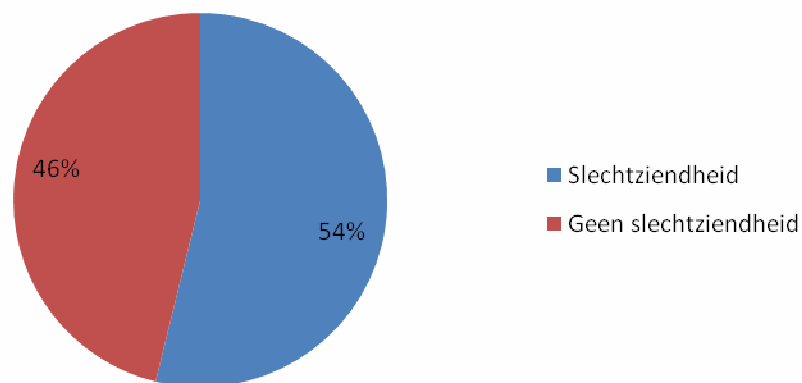
Onderzoeksvraag: In hoeverre zijn woningaanpassingen bij ouderen belangrijk om levenslang wonen mogelijk te maken in plaats van een rusthuisopname en wat houdt de ouderen tegen om tot woningaanpassingen over te gaan?



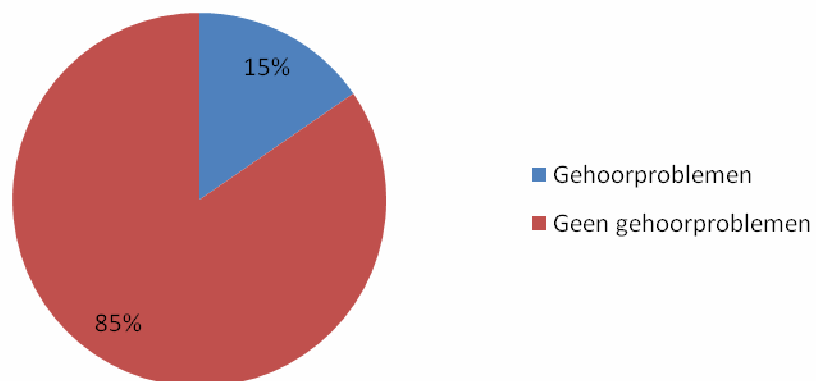
### Motorische beperkingen



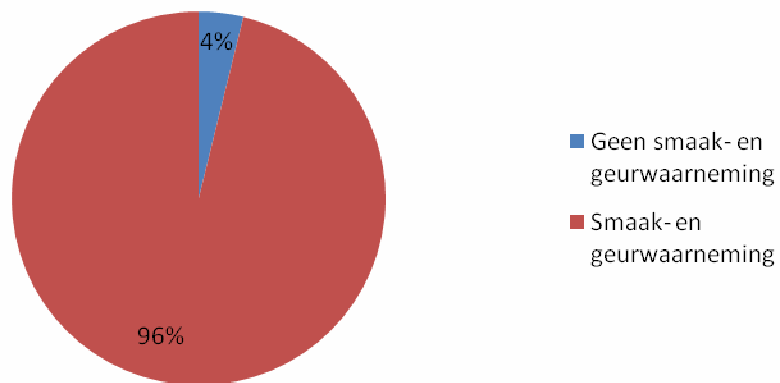
### Sensorische beperkingen



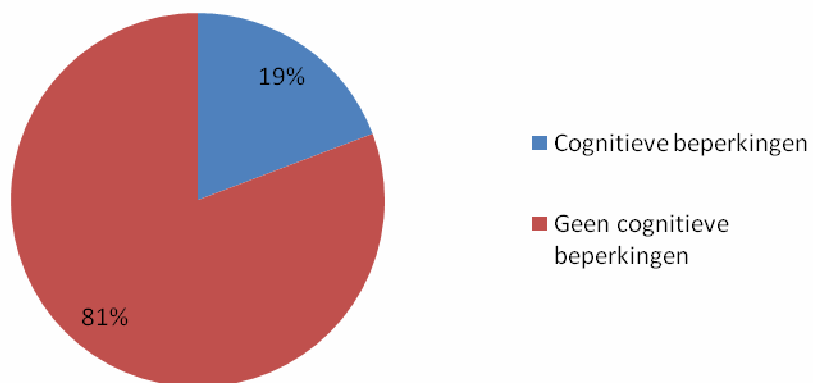
### Sensorische beperkingen



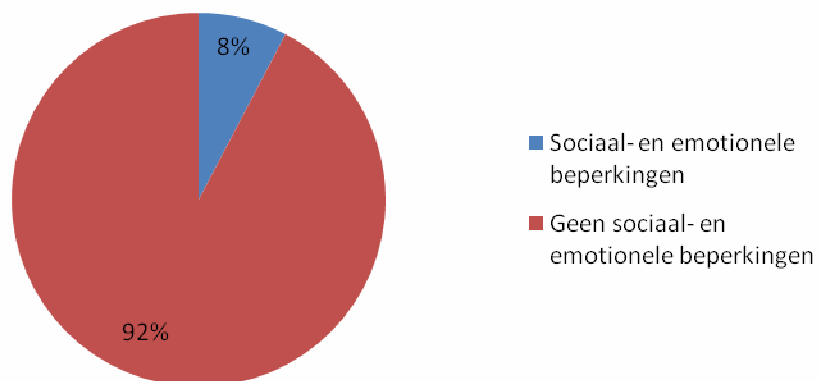
### Sensorische beperkingen



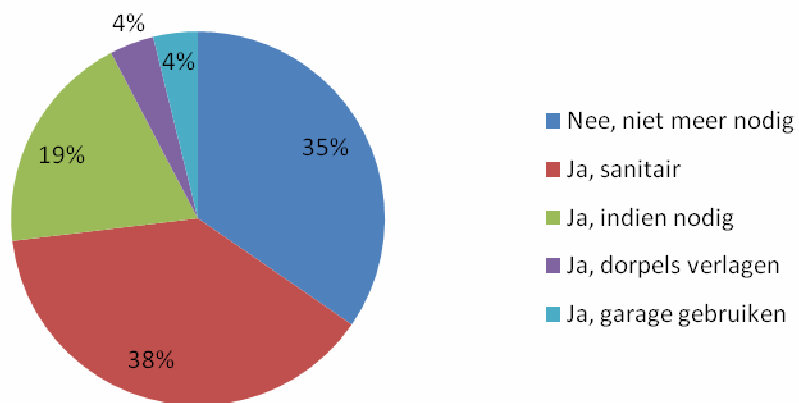
### Cognitieve beperkingen



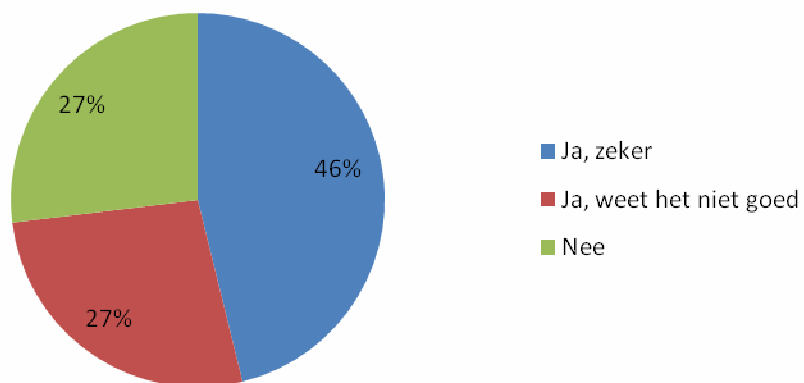
### Sociaal- en emotionele beperkingen



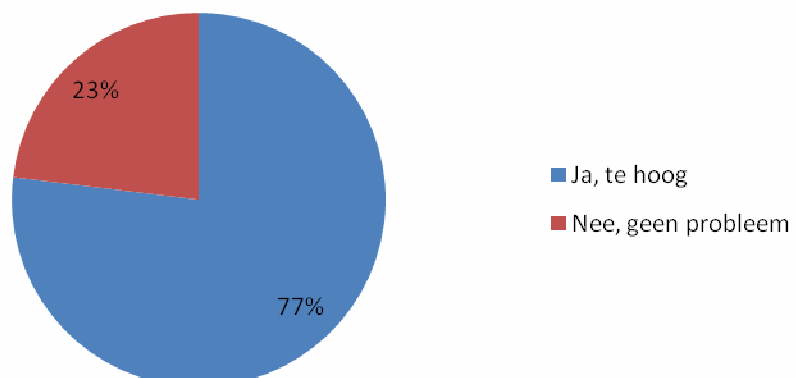
## Overwegen woningaanpassingen



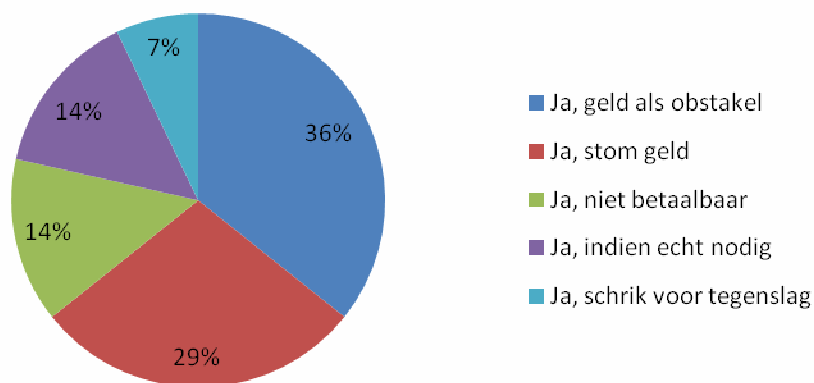
## Informatie ontvangen



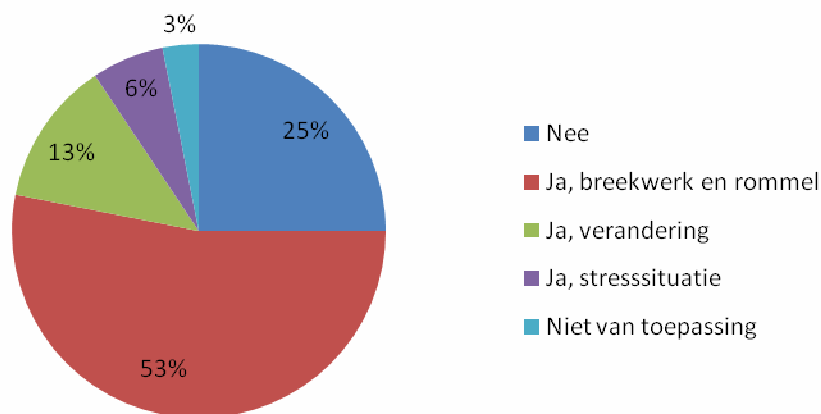
## Angst kosten



### Ja, angst voor kosten



### Angst aanpassingen



## Bijlage 7



**Woningbouw**

**GEERTS KAREL b.v.b.a.**

**Krekelstraat 4 - 2321 Meer**

**Datum 27-04-2008**

**Tel/Fax 03/315.87.14  
B.T.W. Be-0456.633.834  
Reg nr. 021010  
H.R.T. 78.246  
Bank 979.7778900-87**

**K.H.  
Hoogstraten**

**B.T.W. nr. klant:**

**PRIJSOPGAVE**

---

Prijsraming: aanpassen van een badkamer.

Voorziene werken

- Afbraak gyproc- wanden
- Metselwerken (bevestiging hangtoilet)
- Hangtoilet en plaatsing
- Vloer toilet
- Verlengen afloop wasmachine en droogkast
- Plaatsen van gordijnrail met gordijn

Deze werken worden geleverd en geplaatst met de grootste zorg voor € 955 (excl. btw)

Hopend u hiermee van dienst te zijn, verblijf ik

Geerts Karel

Voor akkoord