

Eindrapport Levenslang Wonen.

Context.

De vergrijzing van de bevolking wordt een steeds groter maatschappelijk probleem. Ouderen willen steeds langer thuis blijven wonen. De visie hier rond bij de ouderen zelf is sterk uiteenlopend, alsook de visie van professionelen onderling die bij bouwen en wonen voor 50-plussers betrokken zijn.

Vanuit de ervaringen van de verschillende partners binnen dit project, bleek dat er een grote nood is aan multidisciplinaire kennis wanneer het aankomt op formuleren van woonadviezen naar 50-plussers. De ene discipline heeft een expertise opgebouwd op vlak van bouwen/verbouwen (wettelijke bepalingen, voorzieningen, ...) en een andere discipline heeft expertise op vlak van menselijk handelen. Advies van deze verschillende disciplines is vaak tegenstrijdig.

De medewerkers van dit project wilden nagaan in welke mate de visie van de professionelen past bij de visie van de 50- en 70-plussers en welke rollen de verschillende beroepen zichzelf en anderen toewijzen.

Doelen.

Het vooropgestelde objectief was inzicht te verkrijgen in enerzijds de noden van 50-plussers en anderzijds de kennis en perceptie van professionele disciplines betrokken bij wonen voor 50-plussers.

Om deze doelen te bereiken werd een vragenlijst opgesteld en afgenomen bij een 100-tal professionelen en een 100-tal 50- en 70-plussers. De professionelen werden onderverdeeld in verschillende groepen: architecten, interieurarchitecten, ergotherapeuten, projectontwikkelaars, sociale huisvestingsmaatschappijen en thuisverpleegkundigen. De groep 50-plussers werd onderverdeeld in 2 grote subgroepen, namelijk 50-plussers en 70-plussers. Beide subgroepen werden nogmaals verdeeld in 4 dezelfde groepen: personen met partner (thuiswonend), alleenstaanden (thuiswonend), personen in collectieve woonvorm en personen met een beperking.

Na de bevraging werd een multidisciplinair instructiemoment georganiseerd waarbij de deelnemers informatie kregen over de visie van zowel de groep 50- en 70-plussers als de groep professionelen. Een 2^{de} aspect tijdens het multidisciplinair instructiemoment was de roltoewijzing die de verschillende disciplines aan zichzelf en elkaar gaven.

Vervolgens werd een nameting uitgevoerd om na te gaan of de visie van de deelnemers aan het instructiemoment veranderd is na confrontatie met de resultaten van de voormeting.

Resultaten.

Vooraleer aan de echte vergelijkingen te beginnen, stellen we graag een frequentietabel voor. In onderstaande tabel staan de exacte cijfers van het aantal ondervraagden per subgroep. De groep professionelen werd onderverdeeld in 6 subgroepen (architecten, interieurarchitecten, projectontwikkelaars, sociale huisvestingsmaatschappijen, ergotherapeuten en thuisverpleging). De groep ouderen werd vooreerst onderverdeeld in 2 grote groepen (ouderen 50-70 jaar en 70-plussers). Beide subgroepen werden nogmaals onderverdeeld in 4 specifiekere groepen, namelijk thuiswonende alleenstaanden, thuiswonende personen met partner, personen in collectieve woonvorm en personen met een handicap.

		Subgroep			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ouderen 70+ collectief	15	7,5	7,5	7,5
	Architecten	25	12,5	12,5	20,0
	Ergotherapeuten	27	13,5	13,5	33,5
	Interieurarchitecten	14	7,0	7,0	40,5
	Ouderen 50-70 alleenstaand	8	4,0	4,0	44,5
	Ouderen 50-70 met beperking	13	6,5	6,5	51,0
	Ouderen 50-70 collectief	4	2,0	2,0	53,0
	Ouderen 50-70 partner	23	11,5	11,5	64,5
	Ouderen 70+ alleenstaand	15	7,5	7,5	72,0
	Ouderen 70+ met beperking	7	3,5	3,5	75,5
	Ouderen 70+ partner	15	7,5	7,5	83,0
	Projectontwikkelaars	7	3,5	3,5	86,5
	Sociale huisvesting	10	5,0	5,0	91,5
	Thuisverpleging	17	8,5	8,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Frequentietabel: aantal ondervraagden per subgroep

Verder worden er enkele opvallende verschillen en gelijkenissen besproken.

Een eerste opmerkelijk verschil is de keuze van de woning.

Onderstaande tabel maakt duidelijk dat slechts 8 professionelen nadrukkelijk kiezen voor een woning met verdiepingen, terwijl bij de ouderen dit aantal 4 keer hoger ligt (32).

Reden hiervoor zou kunnen zijn dat ouderen kijken naar de woning waarin ze op dit moment nog wonen. Ze zien nog geen problemen en denken nog niet na over hoe zij over 10 jaar zouden kunnen functioneren in hun woning.

Kruistabel Groep versus ideale type woning:

Crosstab

Count		Ideale type woning			Total
		Woning, enkel gelijkvloers	Woning met verdieping(en)	Beide mogelijk	
Groep	Ouderen	67	32	1	100
	Professionelen	85	8	7	100
Total		152	40	8	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,032 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	22,618	2	,000
N of Valid Cases	200		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,00.

Een ander verschil dat aangetoond werd (zie onderstaande tabel) is de aanwezigheid van een kelder. 36 ouderen tegenover 11 professionelen willen dat een kelder aanwezig is in de woning. De redenen die ondervraagden voorlegden waren onder andere: verbruik van diepvriezer is lager, koele ruimte voor voedselopslag, isolatie,

Kruistabel Groep versus Kelder (aanwezig of niet):

Crosstab

Count		Kelder		Total
		Niet aanwezig	Aanwezig	
Groep	Ouderen	64	36	100
	Professionelen	89	11	100
Total		153	47	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17,383 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	16,020	1	,000		
Likelihood Ratio	18,112	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
N of Valid Cases	200				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,50.

Een volgend verschil tussen ouderen en professionelen is dat professionelen meer meubels en apparaten al willen aanpassen aan eventuele toekomstige beperkingen. Zo willen ongeveer de helft van de professionelen de zetel aanpassen terwijl er slechts 28 ouderen zijn die hier al over nadenken.

Kruistabel Groep versus veranderen zetel in leefruimte

Crosstab

Count		Veranderen zetel in leefruimte			Total
		Niet veranderen	Wel veranderen	Niet van toepassing	
Groep	Ouderen	72	28	0	100
	Professionelen	39	53	8	100
Total		111	81	8	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	25,527 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	28,895	2	,000
N of Valid Cases	200		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,00.

De verandering die personen (zowel ouderen als professionelen) willen doen richt zich vooral op vlak van lichaamsondersteuning en bedieningen (zoals relaxzetel: betere ondersteuning van lichaam tijdens zitten en rechtstaan, bediening gebeurt anders dan met gewone zetel)

Een grote meerderheid van de groep ouderen wil zowel in leefruimte als in keuken tafels en stoelen hebben staan, terwijl de groep professionelen hier verdeeld over is (ongeveer de helft). (zie onderstaande kruistabellen)

Kruistabel Groep versus aanwezigheid tafel in keuken

Crosstab

Count		Aanwezigheid tafel in keuken			Total
		Niet aanwezig	Aanwezig	Niet van toepassing	
Groep	Ouderen	18	82	0	100
	Professionelen	44	55	1	100
Total		62	137	1	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,224 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	17,990	2	,000
N of Valid Cases	200		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

Kruistabel Groep versus aanwezigheid stoelen in keuken

Crosstab

Count		Aanwezigheid stoelen in keuken			Total
		Niet aanwezig	Aanwezig	Niet van toepassing	
Groep	Ouderen	18	82	0	100
	Professionelen	46	53	1	100
Total		64	135	1	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,480 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	20,339	2	,000
N of Valid Cases	200		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

Conclusies.

Over de grote lijnen kan gesteld worden dat de visie van professionelen sterk aanleunt bij de wensen noden van 50-plussers in onze samenleving op vlak van wonen.

Tijdens de afname van de vragenlijsten hebben de onderzoekers ook gemerkt dat er een evolutie gaande is. Ouderen worden aangespoord om tijdig na te denken over de toekomst, onder andere ook op vlak van wonen (zal ik over 10 jaar nog de trap kunnen nemen, kan ik mij over 10 jaar nog bukken om iets in of uit de oven/kast te nemen, ...)

Professionelen dienen de ouderen hierover te sensibiliseren maar moeten er zeer bewust mee omgaan. Zo moeten zij opletten voor overmaat aan informatie en doemdenken. Bij teveel informatie worden de ouderen overstelpt en dit kan hen afschrikken, waardoor zij gaan doemdenken. Het wil namelijk niet zeggen dat wanneer men naar de toekomst dient te kijken, men van het slechtste scenario moet uitgaan.

Professionelen kunnen beter in plaats van veel algemene informatie te verschaffen, hun advies en informatie afstemmen op het individu.

Wanneer zij aan deze individuele adviesverlening doen, raden de onderzoekers aan om dit vanuit een multidisciplinaire visie te doen. Het is beter om specialisten in te schakelen dan zelf onduidelijke (en misschien zelfs verkeerde) informatie aan te bieden.

Bij advisering is de motivering en argumentatie van de professional natuurlijk van grote invloed.

Bij deze adviesverlening hoort natuurlijk nog een extra kanttekening: het financiële aspect van de gebruiker is natuurlijk een groot knelpunt. Veranderingen, aanpassingen, specifieke hulpmiddelen, ... zijn duur en niet steeds terugbetaald. Veel mensen zijn ook niet op de hoogte van mogelijke tegemoetkomingen of subsidies. Het is dan niet alleen de taak van de betrokken professionelen om ook hierover informatie op te zoeken en door te spelen naar de gebruiker, maar ook van algemene instellingen om mensen in het algemeen te informeren over bestaande tegemoetkomingen, voordelen en subsidies.

De onderzoekers hebben verder nog een ander aspect gemerkt tijdens de afname van de vragenlijsten bij ouderen. Het is namelijk opvallend dat 50-70 jarigen eerder kiezen voor comfort en het esthetische en de functionele toepassing van inrichting en indeling in functie van hun hedendaags handelen.

Terwijl 70-plussers eerder het functionele en comfort vooropstellen in functie van zowel hun hedendaags functioneren als mogelijke toekomstige beperkingen. Het esthetische is hier slechts een randvoorwaarde.

Discussie.

Bijlagen.

- Geraadpleegde literatuur
 - Ontwerpgids Wonen voor Ouderen. Platform Wonen voor ouderen.
 - Bijdrage van de vzw LIAS ergotherapeutisch dienstverleningscentrum aan de informatiecyclus: VOORBEREIDING OP PENSIOEN – seniorenhuisvesting. Sandra Bosmans, Annick Durllet, Johan Lemmens, Heidi Simons, Huget Desiron
 - Inrichting van de ziektkamer en aanpassingen aan de badkamer. Vormingspakket voor eerstelijns werkers.
 - Toegankelijkheidsbureau jaarverslag '06 (Projecten en onderzoek: Provincie Limburg – woningadvies ouderen)
 - Peter Froggatt , Life after retirement, BMJ. 2007 December 22; 335(7633): 1323–1324.
 - Diehl M., Rosenberg A., Saczynski J.S., Willis S.L., The revised observed tasks of daily living: a performance-based assessment of everyday problem solving in older adults. J. Appl. Gerontol. Author manuscript; available in PMC 2007 December.
 - Fahey T., Montgomery A.A., Barnes J., Protheroe J., Quality of care for elderly residents in nursing homes and elderly people living at home: controlled observational study. BMJ, Vol 326, March 2003.
 - PMA van Bilsen, JPH Hamers, W Groot and C Spreeuwenberg, Demand of elderly people for residential care: an exploratory study. BMC Health Services Research 2006, 6:39

- Presentaties en deelname studiedagen/beurzen
 - De zorgwoning (14 februari 2008, Leuven) Deelname
 - Ontmoetingsforum Meegroeiwonen (19 september 2008, Brussel) Deelname
 - Vakbeurs Levenslang Wonen (17-19 oktober 2008, Westelo) Presentatie
- Vragenlijsten voormeting
- Lijst ondervraagden
- Instructiemoment
- Vragenlijsten nameting
- Resterende tabellen