



Vrije Universiteit Brussel

Veilige woonzorgcentra?
Een onderzoek naar de veiligheid van
woonzorgcentra en de onveiligheids-
gevoelens van bewoners en personeel
in woonzorgcentra



Eindverhandeling tot master in de
Agogische Wetenschappen

Student: Marjolein Dieltiens
Promotor: Prof. dr. Liesbeth De Donder
Organisatie: VLOZO
Academiejaar: 2013-2014

WETENSCHAPSwinkel
Brussel



SAMENVATTING MASTERPROEF

Naam en voornaam: Dieltiens Marjolein

Rolnr.: 98016

KLIN

AO

ONKU

AGOG

Titel van de Masterproef: Veilige woonzorgcentra? Een onderzoek naar de veiligheid van woonzorgcentra en de onveiligheidsgevoelens van bewoners en personeel in woonzorgcentra.

Promotor: Prof. Dr. L. De Donder

Samenvatting:

Dit artikel focust op de onveiligheid en onveiligheidsgevoelens van ouderen en personeel in woonzorgcentra. Het onveiligheidsverhaal wordt bekeken vanuit de symbolische visie. Om een beeld te krijgen op de veiligheidssituatie in woonzorgcentra is er een helikopteroverzicht gemaakt, in de vorm van een online survey. Om dieper in te gaan op het onveiligheidsverhaal werden focusgroepen bij bewoners en personeel afgenomen. Uit die data kwam naar voor dat het merendeel van de ouderen en de personeelsleden in woonzorgcentra zich niet onveilig voelde. In de woonzorgcentra die slachtoffer waren van diefstallen voelden ouderen en personeel zich daarentegen wel onveilig. De vrijheid/veiligheid paradox is een moeilijk vraagstuk in het veiligheidsbeleid. Het personeel wou bewoners zo vrij mogelijk laten, maar dat botste soms met veiligheid. Woonzorgcentra namen verschillende maatregelen om hun instelling veilig te houden en de gevolgen van onveiligheid te verhinderen, bijvoorbeeld door controles uit te voeren op medicatiebedeling en valincidenten. Het onderzoek stelde vast dat de stadsomgeving een negatieve invloed heeft op onveiligheidsgevoelens bij het personeel, maar niet bij de ouderen. De bewoners wilden betrokken worden bij de veiligheid om niet afhankelijk hoeven te zijn van personeel. Ze zouden graag op de hoogte zijn van alle veiligheidsprocedures zodat ze zichzelf kunnen redden en niet op het personeel hoeven te rekenen. Die informatie verlaagde onveiligheidsgevoelens.

DANKWOORD

Ik heb deze thesis geschreven maar, zonder de hulp van een aantal mensen was dit niet gelukt. Ik neem even de tijd om deze mensen te bedanken.

Bedankt, VLOZO en in het speciaal Luc Griep om me de kans te geven me te verdiepen in dit onderwerp. Bedankt, voor de steun en hulp bij die u gegeven heeft bij het verspreiden van de survey en de algemene ondersteuning tijdens het onderzoek.

Bedankt, Dr. Prof. Liesbeth De Donder. U was een uitstekend promotor. Ik wil u bedanken voor de tijd die u telkens tijd vrijgemaakt heeft om mijn werk na te lezen. Uw tips en goede raad hebben deze masterproef beter gemaakt.

Bedankt, Wetenschapswinkel om als coördinerend orgaan op te treden.

Bedankt, aan alle woonzorgcentra om mee te werken aan dit onderzoek. De vriendelijke ontvangst die ik overal heb mogen genieten, maakte mijn leven als onderzoeker een stuk aangenamer.

Bedankt, aan alle deelnemers van de focusgroepen. Het is fantastisch dat jullie tijd hebben vrij gemaakt om mee te werken aan deze masterproef.

De laatste bedanking gaat uit naar mijn Vake. Bedankt, om in uw vrije tijd mijn masterproef na te lezen op schrijffouten.

INHOUD

DEEL 1: LITERATUUR	1
1. PROBLEEMSTELLING	1
2. LITERATUURSTUDIE	3
2.1. BEGRIPSOMSCHRIJVING: ONVEILIGHEID EN ONVEILIGHEIDSGEVOELEN	3
2.1.1. <i>ONVEILIGHEID</i>	3
2.1.2. <i>ONVEILIGHEIDSGEVOELEN</i>	5
2.2. GEVOLGEN VAN ONVEILIGHEIDSGEVOELEN	6
2.3. FACTOREN DIE INVLOED HEBBEN OP ONVEILIGHEIDSGEVOELEN.....	7
2.4. VEILIGHEID EN HET WOONZORGCENTRUMPERSONEEL	10
2.4.1. <i>VEILIGHEID DOOR WOONZORGPERSONEEL</i>	10
2.4.2. <i>VEILIGHEID VOOR WOONZORGPERSONEEL</i>	11
2.5. VEILIGHEIDSMATREGELEN VOOR BEWONERS	12
2.6. CONCLUSIE	14
3. ONDERZOEKSVRAGEN	15
3.1. KWANTITATIEVE ONDERZOEKSVRAGEN	15
3.2. KWALITATIEVE ONDERZOEKSVRAGEN	15
DEEL 2: KWANTITATIEVE ONLINE BEVRAGING: HELIKOPTEROVERZICHT	16
1. DATA EN METHODE	16
1.1. DEELNEMERS.....	16
1.2. ALGEMEEN ONDERZOEKSOPZET	16
1.3. MATERIAAL	16
1.4. ANALYSEPROCEDURE.....	16
2. RESULTATEN.....	17
2.1. ONVEILIGHEID	17
2.2. ONVEILIGHEIDSGEVOELEN.....	18
2.3. MAATREGELEN.....	19

DEEL 3: KWALITATIEF DIEPTE ONDERZOEK	20
1. DATA EN METHODE	20
1.1. DEELNEMERS	20
1.2. ALGEMEEN ONDERZOEKSOPZET	20
1.3. MATERIAAL	21
1.4. ANALYSEPROCEDURE	21
2. RESULTATEN	22
2.1. ONVEILIGHEIDSGEVOELENS	22
2.1.1. <i>AFFECTIEF</i>	22
2.1.2. <i>COGNITIEF</i>	23
2.1.3. <i>EXPRESSIEF</i>	23
2.2. GEVOLGEN	24
2.2.1. <i>MENTAAL</i>	24
2.2.2. <i>GEDRAG</i>	25
2.2.3. <i>FYSIEK</i>	25
2.3. INVLOEDFACTOREN VAN ONVEILIGHEIDSGEVOELENS	26
2.3.1. <i>POSITIEVE INVLOEDFACTOREN</i>	26
2.3.2. <i>NEGATIEVE FACTOREN</i>	28
2.4. INVLOEDFACTOREN ONVEILIGHEID	29
2.5. MAATREGELEN	33
2.5.1. <i>GENOMEN MAATREGELEN</i>	33
2.5.2. <i>GEWENSTE MAATREGELEN</i>	34
DEEL 4: DISCUSSIE EN CONCLUSIE	35
1. BESPREKING	35
2. BEPERKINGEN EIGEN ONDERZOEK	38
3. AANBEVELINGEN VERDER ONDERZOEK	38
4. PRAKTISCHE EN BELEIDSAANBEVELING	39
5. CONCLUSIE	40

DEEL 5: REFERENTIELIJST	41
DEEL 6: BIJLAGEN.....	46
BIJLAGE 1: INTRODUCTIEBRIEF ONLINE SURVEY	46
BIJLAGE 2: ONLINE SURVEY	47
BIJLAGE 3: VRAGENLIJST FOCUSGROEP BEWONERS	50
BIJLAGE 4: VRAGENLIJST FOCUSGROEP PERSONEEL	53
BIJLAGE 5: DEELNEMERS FOCUSGROEPEN	57

DEEL 1: LITERATUUR

1. PROBLEEMSTELLING

Na verschillende inbraken en diefstallen in woonzorgcentra rees de vraag naar de veiligheid van deze instellingen (Actual Care, 2013). In 2000 werden er door de federale politie 491 diefstallen vastgesteld in Vlaamse woonzorgcentra. In het jaar 2012 werd dit aantal bijna verdubbeld, 878 diefstallen werden er geregistreerd. Dat zelfde jaar werden er eveneens 56 gevallen van beschadigen van eigendom geregistreerd in de Vlaamse woonzorgcentra (Federale Politie, 2013). Dit soort vaststellingen waren voor de "Vlaams Onafhankelijk Zorgnetwerk" (VLOZO) een aanleiding voor een onderzoek. VLOZO is een werkgeversfederatie die al meer dan 20 jaar de belangen behartigt van onafhankelijke semiresidentiële en residentiële ouderenvoorzieningen (VLOZO, 2014). Vanuit de federatie rees de vraag om onderzoek naar de veiligheidsgevoelens van bewoners in woonzorgcentra te voeren. Een woonzorgcentrum blijft immers een open huis waar iedereen vrij binnen en buiten kan lopen (VIPA, n.d.). Zowel de veiligheid van de gebouwen, het personeel als de bewoners zijn belangrijk in dit veiligheidsverhaal.

Elchardus en Smits (2009) onderzochten de onveiligheidsgevoelens van de Vlaamse bevolking. In hun onderzoek stelden ze vast dat de Vlaming in angst leefden. De meerderheid van de Vlamingen gaf toe zich onveilig te voelen en voelde de onveiligheidsgevoelens toenemen. De Vlamingen gaven aan dat ze de wereld als gevaarlijker zagen dan een halve eeuw geleden. De vergrijzing zagen de onderzoekers als een gedeeltelijke oorzaak voor de stijging in onveiligheidsgevoelens. Ouderen voelen zich namelijk onveiliger dan de rest van de bevolking. Deze gevoelens van onveiligheid komen niet alleen voort uit angst om criminele activiteiten te ervaren. Het bleek immers uit ander onderzoek dat gevoelens van onveiligheid bij ouderen meer omvatten dan enkel de kans om slachtoffer te worden van criminele feiten (De Donder, Buffel, De Witte, Dury, & Verté, 2012a; Elchardus, De Groof, & Smits, 2008). Deze symbolische visie heeft deze dagen de bovenhand in onderzoek. Gevoelens van onveiligheid hoeven niet voort te komen uit angst voor criminaliteit. Dagdagelijkse zorgen of de grote fysieke kwetsbaarheid die met ouder worden gepaard gaat, kunnen evengoed een aanleiding zijn voor onveiligheidsgevoelens (Elchardus et al., 2008; Elchardus & Smits, 2009). Persoonlijkheidskenmerken, financiële onzekerheid, sociale- en gezondheidskenmerken en de woonomgeving spelen een even belangrijke rol als slachtofferschap in gevoelens van onveiligheid (Vanden Boer, Pauwels, & Callens, 2005). Alle bovenstaande factoren zijn van toepassing voor thuiswonende ouderen. Er is niet veel onderzoek over onveiligheidsgevoelens van ouderen in residentiële instellingen voor handen.

Uit onderzoek van Testaankoop (2013) naar de tevredenheid van bewoners in woonzorgcentra blijkt dat 1 op 4 bewoners te maken heeft met diefstallen. 4 op 10 heeft klachten over de zorg en 1 op 3 spreekt over foute toediening van medicatie. Dit onderzoek kan aangevuld worden met het inspectierapport van de Zorg Inspectie. Het rapport van de Zorg Inspectie geeft een overzicht van de formele kenmerken van woonzorgcentra zoals, de grootte van de kamers en sanitaire

voorzieningen in de kamers. Uit resultaten van het rapport raakte bekend dat in 29% van de woonzorgcentra de zorgveiligheid niet gegarandeerd is. 35% van de bewoners en familie vinden dat er niet genoeg samspraak is met de voorziening over de toegediende zorg. De infrastructuur laat eveneens in 85% van de gevallen te wensen over. Vaak gaat het hier over het ontbreken van zonnewering of sanitaire voorziening in de kamer (Zorg Inspectie, 2012). Het rapport van de zorginspectie focust vooral op infrastructurele kenmerken. Dit is een belangrijk onderdeel, maar de vraag hoe de bewoners zich voelen krijgt weinig aandacht omdat de bewoners niet bevroagd zijn (Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid, 2013).

De bevindingen uit bovenstaande onderzoeken omvatten niet alle domeinen rond het thema veiligheid. Dit onderzoek zal de ontbrekende stukken proberen aan te vullen. In de eerste plaats zullen ouderen in woonzorgcentra bevroagd worden over hoe (on)veilig ze zich voelen in de voorzieningen waar zij verblijven aangezien hierover weinig geweten is. Over de situatie bij het personeel is even weinig bekend. Dit onderzoek zal daarom een ander deel toespitsen op het woonzorgcentrumpersoneel. Als deze twee groepen bestudeerd worden kan er een vollediger beeld gegeven worden van de veiligheid in woonzorgcentra. De woonzorgcentra kunnen deze informatie gebruiken om een beleid te ontwikkelen met het oog op veiligheidsverhoging.

2. LITERATUURSTUDIE

De literatuur gaat in op verschillende aspecten van onveiligheid en onveiligheidsgevoelens. Allereerst wordt er een onderscheid gemaakt tussen onveiligheid en onveiligheidsgevoelens. Later komen de gevolgen van onveiligheidsgevoelens aan bod. De verschillende invloeden op veiligheidsbeleving worden daarna besproken. De literatuur wordt afgesloten met het bekijken van de veiligheid van personeel en bewoners in woonzorgcentra.

2.1. BEGRIPSOMSCHRIJVING: ONVEILIGHEID EN ONVEILIGHEIDSGEVOELENS

De begrippen onveiligheid en onveiligheidsgevoelens zijn verwant, maar er wordt niet hetzelfde onder begrepen. In de literatuur die volgt, wordt het onderscheid tussen onveiligheid en onveiligheidsgevoelens besproken.

2.1.1. ONVEILIGHEID

In de literatuur spreekt men in verband met veiligheid in organisaties over "veiligheidsklimaat" (safety climate) en "veiligheidscultuur" (safety culture). In het meeste onderzoek worden klimaat en cultuur door elkaar gebruikt, hoewel er verschillen te onderscheiden zijn (Feng, Bobay, & Weiss, 2008; Törner, 2008). De begrippen leunen dicht tegen elkaar aan, maar zijn niet hetzelfde. Veiligheidsklimaat staat voor de gemeenschappelijke waarden die heersen in een organisatie (Flin, 2007; Törner, 2008). Het veiligheidsklimaat biedt een referentiekader voor het gedrag van bijvoorbeeld de werknemer. De werknemers stemmen hun gedrag af op dat kader. Zo komt het dat organisatorische veranderingen eveneens gedragsveranderingen met zich meebrengen. Zo kan een woonzorgcentrum bijvoorbeeld het wassen van de handen na een toiletbezoek opleggen als een veiligheidsmaatregel. De werknemers zullen deze regel moeten toepassen. Dit zal van hen een verandering in het gedrag vragen (Törner, 2008). Onderzoek naar veiligheidsklimaat gebeurt steeds op een kwantitatieve manier. Het wil een overzicht geven van de veiligheidssituatie in een organisatie (Denison, 1996).

Veiligheidsklimaat is een oppervlakkige uiting van veiligheidscultuur. Bij veiligheidscultuur gaat om de dieper liggende minder bewuste veiligheidsuitgangspunten (Flin, 2007). De informele concepten, waarden en attitudes van werknemers ten opzichte van veiligheid vallen onder de veiligheidscultuur, alsook de praktijken en waarden die zijn opgelegd door het management. Het belangrijkste zijn de gedeelde opvattingen van staf en management ten opzichte van veiligheid (Feng et al., 2008). In tegenstelling tot veiligheidsklimaat wordt veiligheidscultuur onderzocht op kwalitatieve wijzen. Het zoeken naar verhalen en ervaringen is deel van het onderzoek. Bij onderzoek naar cultuur is de context en de evolutie doorheen de jaren belangrijk. Er wordt geen helikopterschets gemaakt die slechts oppervlakkige informatie geeft zoals bij veiligheidsklimaat, maar een grondige zoektocht naar wat werknemers verstaan onder veiligheid (Denison, 1996).

Vele onderzoeken onderzochten de veiligheid binnen organisaties. Na de analyse van die data hebben Flin, Mearns, O'Connor en Bryden (2000) zes dimensies onderscheiden die gelden in elke onderneming/organisatie. Deze dimensies maken samen het veiligheidsklimaat van een organisatie uit.

De eerste is het management (management/supervision). Deze dimensie spitst zich toe op de inzet die het bestuur besteedt aan het veiligheidsbeleid (Flin, 2007). De manager is de persoon die het veiligheidsklimaat in zijn organisatie bepaalt. Vandaar dat het management veel invloed heeft op veiligheid (Flin et al., 2000). Ten tweede is er het veiligheidssysteem (safety system). De aanwezige hoeveelheid veiligheidsprocedures en materiaal hebben invloed op het veiligheidsklimaat. Werkdruk (work pressure) is de derde dimensie. Deze omvat de grootte van de werkplek, maar ook het niveau van productie en werktempo. Werkdruk gaat over de relatie van productie ten opzichte van veiligheid. Een vierde dimensie is risico (risk). De visie van de werknemers tegenover het nemen van risico's is wat deze dimensie inhoudt. Vijfde in de rij is competentie (competence). Dit slaat op het opleidingsniveau die de werknemers in de organisatie bezitten, evenals de kennis en vaardigheden die ze hebben verworven (Flin, 2007). Deze kunnen afhankelijk van de situatie als geruststellend of bedreigend gezien worden (Flin et al., 2000). Als laatste zijn er de procedures en regels (procedures/rules). Veiligheidsregels en procedures maken een deel uit van het veiligheidsklimaat (Flin, 2007). De manier waarop men kijkt naar de regels heeft invloed op het breken ervan (Flin et al., 2000).

Specifiek voor woonzorgcentra is er op basis van het decreet uit 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen, een kwaliteitsreferentiekader ontwikkeld om de kwaliteit van de zorgvoorzieningen te meten (Decreet betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen, 2003; VAZG, 2012). Op deze manier verkrijgt de overheid een brede visie op kwaliteit van zorg van kwetsbare ouderen. De indicatoren toegespitst op zorg en veiligheid binnen woonzorgcentra zijn decubitus (doorligwonde), onbedoeld gewichtsverlies, valincidenten, vrijheidsbeperkende maatregelen, medicijnincidenten, griepvaccinatie bij personeel, correct medicatiegebruik, het overlijden van bewoners en plannen rond levenseindezorg. Bij elke indicator is duidelijk uitgelegd wat ermee bedoeld wordt en hoe deze op een correcte manier gemeten kan worden. Bovenstaande factoren gelden voor de veiligheid van de bewoners. Er zijn ook indicatoren die de kwaliteit van het personeel garanderen: ziekteverzuim bij personeel, zorgpersoneel dat het woonzorgcentrum verliet, vorming van het personeel en het aantal vrijwilligersuren (Van Eenoo, Spruytte, & Van Audenhove, 2012; VAZG, 2012).

Er zijn tevens factoren waarmee rekening gehouden moet worden op vlak van infrastructuur. Zo bestaat er een brandveiligheidsregelgeving voor ouderenvoorzieningen. Dit document is geschreven om de veiligheid van de bewoners, het personeel en de bezoekers te garanderen (Belgisch Staatsblad, 2012).

"Dit reglement bepaalt de eisen waaraan de opvatting, de bouw en de inrichting van de voorzieningen moeten voldoen om:

- *Het ontstaan, de ontwikkeling en voortplanting van brand te voorkomen;*
- *de veiligheid te waarborgen van de aanwezigen;*
- *het ingrijpen van de brandweer te vergemakkelijken."* (Belgisch Staatsblad, 2012, p. 5).

2.1.2. ONVEILIGHEIDSGEVOELENS

Gevoelens van onveiligheid zijn voor iedere persoon verschillend. De mate waarin men zich onveilig voelt hangt af van persoonlijkheidskenmerken. Sommige mensen zijn van nature uit angstig en zullen hogere frequenties van onveiligheid ervaren dan mensen die dat persoonlijkheidskenmerk niet hebben. Als iemand angstig als persoonlijkheidskenmerk bezit, dan zijn onveiligheidsgevoelens van lange duur. Onveiligheidsgevoelens zullen niet eenmalig, maar meerdere keren voorkomen. Niet alles is afhankelijk van persoonlijkheidskenmerken, de situatie speelt ook een belangrijke rol. Er zijn situaties waarin veel mensen zich onveilig voelen, in dit scenario spelen persoonlijkheidskenmerken niet mee. Het voelen van onveiligheid is dan slechts van korte duur en verdwijnt als de gevaarlijke situatie zich niet meer voordoet (Gabriel & Greve, 2003).

Onveiligheidsgevoelens worden door Gabriel en Greve (2003) opgedeeld in drie dimensies. De eerste dimensie is cognitief. Deze dimensie gaat over de risicoperceptie van de omgeving. Hoe gevaarlijk schat men een bepaalde situatie in? Een voorbeeld hiervan is: het gevoel hebben dat de laatste jaren de risico's op onveiligheid zijn toegenomen. Ten tweede is er de affectieve dimensie. Deze gaat het over hoe onveilig iemand zich voelt. Het aspect voelen is hier belangrijk. Bijvoorbeeld: Hoeveel angst heeft een persoon om slachtoffer te worden van criminele activiteiten. De expressieve dimensie is de laatste. Deze volgt als reactie op de vorige twee dimensies. Het gaat over gedragsmatige acties als gevolg van gevoelens van onveiligheid: alles wat een persoon onderneemt om gevaarlijke situaties aan te pakken. Het gedrag uit zich in vermijdingsgedrag of verdediging. Het vermijden van een bepaalde wijk of de wagen vergrendelen na het instappen zijn hier bijvoorbeeld van. Het komt er op neer dat eerst de situatie wordt gepercipieerd (cognitief); daarop volgt een gevoel dat de situatie opwerkt (affectief) en actie wordt ondernomen om te reageren op dat gevoel (expressief). Als men op de drie dimensies negatief scoort dan is er geen onveiligheidsgevoel. Scoort men positief op alle drie de dimensies dan is er sprake van een onveiligheidsgevoel (De Groof, 2005; Gabriel & Greve, 2003).

	<i>Type</i>			
<i>Referentie-niveau</i>	<i>Cognitief</i>	<i>Affectief</i>		<i>Expressief</i>
<i>Algemeen</i>	A Risicoperceptie gericht op de omgeving	B Belang van misdaad en veiligheid als een thema	C Angst voor, verontwaardiging over misdaden in de gemeenschap	D Gemeenschapsacties, buurtwachten, protesten
<i>Persoonlijk</i>	E Eigen risico-perceptie en die van significante anderen	F Bezorgdheid over misdaad, gevoelens van onveiligheid	G Angst voor persoonlijke victimisatie en die van significante anderen	H Beschermdende en ontwijkende gedragingen

Figuur 1: De dimensies van onveiligheidsgevoelens (De Groof, 2005).

De Groof (2005) voegt een extra dimensie toe. Naast de drie vernoemde dimensies, is er volgens haar een vierde dimensie te onderscheiden: "Algemene onveiligheid". Deze dimensie lijkt op de affectieve dimensie, maar er is een onderscheid te maken in onderzoeksresultaten. Algemene onveiligheid omvat het gevoel in een onveilige wereld te leven. Hieronder valt bijvoorbeeld het gevoel dat mensen voorzichtig moeten zijn in onze samenleving omdat de politie onbekwaam is de bevolking te beschermen.

2.2. GEVOLGEN VAN ONVEILIGHEIDSGEVOELENS

De reden waarom onveiligheidsgevoelens van belang zijn, is de negatieve gevolgen die eruit kunnen ontstaan. Onveiligheidsgevoelens kunnen directe en/of indirecte gevolgen hebben op het welzijn. Directe letsels zijn fysieke verwondingen of psychologische trauma's, die voortvloeien uit een crimineel feit gepleegd tegen een persoon. Indirecte effecten nemen een omweg en komen voornamelijk uit feiten die zich in de buurt en leefomgeving afspelen (Lorenc et al., 2012).

Ten eerste heeft onveiligheid een negatieve invloed op mentaal welbevinden. Angstige ouders kampen met een slechtere psychologische toestand (Lorenc et al., 2012). Gevoelens van onveiligheid kunnen leiden tot vijandigheid ten opzichte van de buitenwereld. Het humeur wordt grondig aangetast. Gevoelens van neerslachtigheid, bezorgdheid en een algemeen gevoel van onbehagen overheersen de persoon. Ook een verhoogde alertheid vormt een grote stressfactor (Whitley & Prince, 2005).

Onveiligheidsgevoelens hebben niet enkel een invloed op emoties, maar ook op gedrag. Wanneer ouders zich onveilig voelen gaan ze hun dagelijkse activiteiten beperken. De dagelijkse routine wordt aangepast om "gevaarlijke" situaties te vermijden. Ouders vinden het buiten gevaarlijk om diverse redenen. Verkeer, criminaliteit en een onveilige buurt zijn de voornaamste factoren (Bowling, Barber, Morris, & Ebrahim, 2006; Wilson, Kirtland, Ainsworth, & Addy, 2004). Hoge frequenties van onveiligheidsgevoelens kunnen daarom bijvoorbeeld leiden tot de inperking van bewegingsruimte. Bepaalde plaatsen worden vermeden en op bepaalde tijdstippen (o.a. in het donker) is het niet veilig om buiten te gaan (Whitley & Prince, 2005).

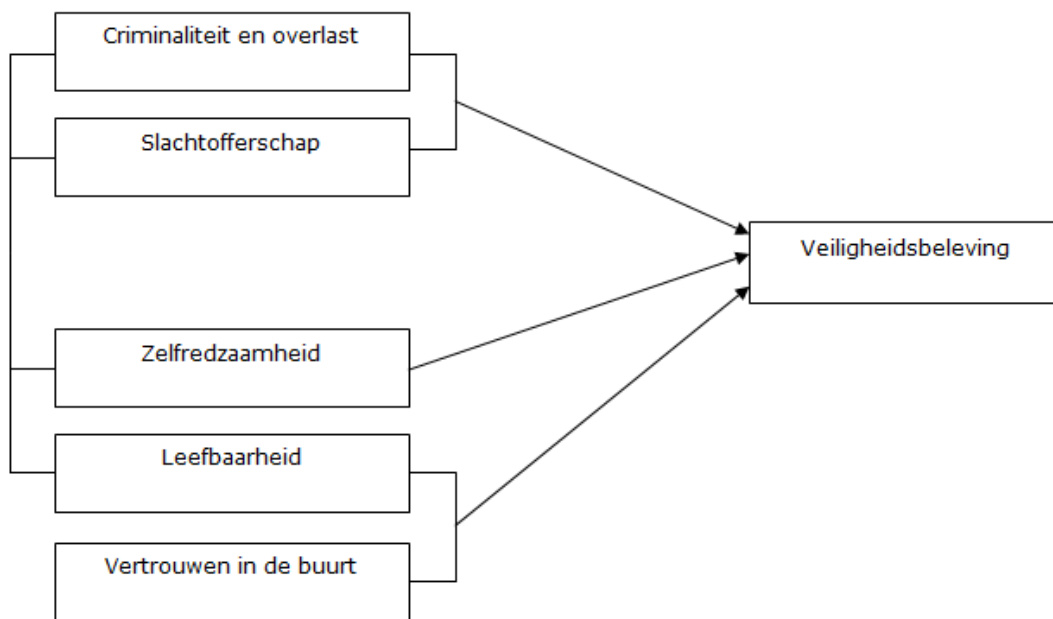
Ten derde kunnen deze belemmeringen ervoor zorgen dat het moeilijk is relaties met anderen te onderhouden (Van Tilburg, 2010). Niet durven buitenkomen, zorgt ervoor dat deelnemen aan culturele of sociale activiteiten onmogelijk is. Het sociale netwerk wordt minder uitgebreid. Dit kan sociale isolatie tot gevolg hebben (Lorenc et al., 2013). Dat is een probleem want het sociale netwerk is een belangrijke factor die onveiligheidsgevoelens naar beneden haalt (De Donder, De Witte, Dury, Buffel, & Verté, 2012b). Al deze invloeden leiden tot burgers die terugtrekken in zichzelf en een groot wantrouwen hebben in de samenleving (Lorenc et al., 2012).

Ten vierde blijkt dat ouders die de buurt waar ze wonen als onveilig aanvoelen, met een slechtere gezondheid te kampen hebben (Bowling et al., 2006). De begrenzing van bewegingsvrijheid door onveiligheid kan nefast zijn voor de gezondheid (Van Tilburg, 2010).

2.3. FACTOREN DIE INVLOED HEBBEN OP ONVEILIGHEIDSGEVOELEN

Er zijn twee visies om naar onveiligheid te kijken. De visie die gekozen wordt, heeft effect op de manier om het probleem van onveiligheid aan te pakken. De eerste visie is de rationele kijk. Deze visie zegt dat onveiligheidsgevoelens voortkomen uit de kans om slachtoffer te worden van criminele activiteiten. De tweede visie is de symbolische visie. De symbolische visie stelt dat de oorzaken die onveiligheidsgevoelens uitlokken niet van criminele oorsprong hoeven te zijn. Een slechte gezondheid of financiële moeilijkheden kunnen evengoed een reden zijn (Elchardus et al., 2008).

Binnen het kader van de symbolische visie valt het model van onderzoekers Boers, Van Steden en Boutellier (2008). Zij maakten een conceptueel model van de factoren die invloed uitoefenen op veiligheidsbeleving.



Figuur 2: Invloedfactoren op veiligheidsbeleving (Boers, Van Steden, & Boutellier, 2008).

In het model worden positieve en negatieve factoren onderscheiden. De negatieve factoren zijn, "Criminaliteit en overlast" en "Slachtofferschap". Deze factoren verhogen gevoelens van onveiligheid. Criminaliteit en overlast hebben vooral te maken met geweld, diefstal en bedreigingen. Slachtofferschap is hoe vaak men slachtoffer is geweest van "Criminaliteit en overlast" (Boers et al., 2008). Het is logisch dat mensen die ooit slachtoffer zijn geweest van criminele feiten, in gelijkaardige situaties hogere niveaus van onveiligheid ervaren (Oppelaar & Wittebrood, 2006).

"Zelfredzaamheid", "Leefbaarheid" en "Vertrouwen in de buurt" zijn de positieve factoren. Zij verhogen het gevoel van veiligheid. Zelfredzaamheid is het vermogen om een aanval af te weren of het voorkomen van een mogelijke aanval (Boers et al., 2008). Hoe slechter de eigen kansen geschat worden, hoe hoger het gevoel van onveiligheid. Zelfredzaamheid hangt sterk samen met kwetsbaarheid. Dit geeft voor een deel een verklaring waarom ouderen en vrouwen zich onveiliger

voelen (Oppelaar & Wittebrood, 2006). Leefbaarheid heeft te maken met de staat van de woning, de omgeving en de voorzieningen in een buurt (Boers et al., 2008). Lorenc et al. (2013) gaven in hun onderzoek het belang van leefbaarheid aan. De fysieke omgeving geeft een eerste indruk van een plaats. Graffiti, zwerfvuil en verval geven de indruk dat de bewoners in die wijk de algemene sociale waarden niet volgen. Dat wekt een gevoel van onveiligheid ten opzichte van de buurtbewoners en de buurt. De laatste factor "Vertouwen in de buurt" heeft te maken met het gevoel deel te zijn van een groep (Boers et al., 2008). Deze factor sluit aan bij de bevindingen van het BAS-onderzoek. Ouderen die graag in hun buurt wonen, voelen zich veiliger. Ze identificeren zich met de omgeving waarin ze wonen. Het is een bekende plek waar ze zich geborgen voelen (De Donder et al., 2012b).

Het model van Boers et al. (2008) geeft inzicht in de factoren die invloed hebben op onveiligheidsgevoelens. Er zijn enkele aanvullingen die gemaakt kunnen worden bij dit model op basis van andere onderzoeken. Wat er ontbreekt in dit model zijn demografische kenmerken zoals leeftijd en geslacht. Uit verschillende onderzoeken komt naar voor dat met de leeftijd het onveiligheidsgevoel stijgt vooral bij de oudste ouderen, de zogenaamde vierde leeftijd vanaf tachtig jaar. Zij zijn de groep met de hoogste onveiligheidsgevoelens (De Donder et al., 2012a; Van Der Wurff, Van Staaldunin, & Stringer, 1989; Whitley & Prince, 2005).

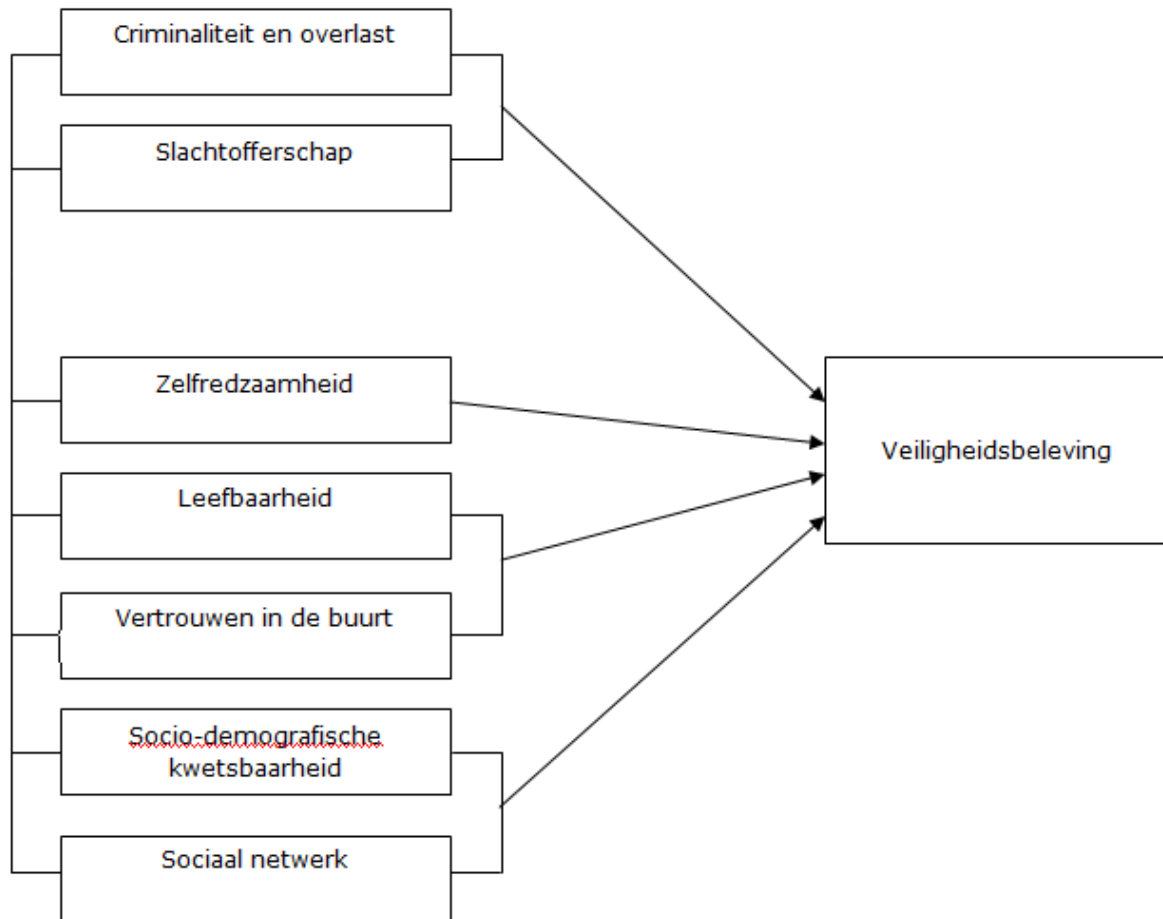
Leeftijd heeft een minder grote impact dan geslacht (De Donder et al., 2012a). In de groep ouderen kan een onderscheid gemaakt worden tussen mannen en vrouwen. Vrouwen voelen zich onveiliger dan mannen (De Donder et al., 2012a; Lorenc et al., 2013; Van Der Wurff et al., 1989; Van Tilburg, 2010). In de vrouwelijke populatie is er heterogeniteit. Vrouwen met een laag inkomen en kinderen leiden het meest onder gevoelens van onveiligheid. De vrouwen met hoger inkomen compenseren onveiligheid met geld. Zij hebben de financiële middelen om 'gevaarlijke' situaties te vermijden. Zo zijn zij bijvoorbeeld in staat een taxi te nemen als het donker is (Whitley & Prince, 2005).

Opleidingsniveau is een andere socio-demografische factor die invloed uitoefent op onveiligheidsgevoelens. Hoe hoger het opleidingsniveau hoe veiliger men zich voelt. (Van Tilburg, 2010).

Het sociale netwerk verhoogt de veiligheid. Hoe groter het sociale netwerk hoe veiliger men zich voelt. Contact met vrienden verlaagt gevoelens van onveiligheid. Het contact met vrienden blijkt belangrijker te zijn dan het contact met familie (Van Tilburg, 2010).

Donder et al (2012a) wezen er in onderzoek op dat de manier waarop ouderen naar ouder worden kijken van belang is. Zien ouderen zichzelf als een iemand die niets meer kan bijdragen aan de maatschappij, dan zullen zij zich onveiliger voelen. Hiermee hangt politieke betrokkenheid samen. Ouderen die het gevoel hebben dat ze geen inbreng hebben in politieke besluiten voelen zich onveiliger. Naast politieke participatie zijn sociale en culturele participatie twee positieve beïnvloeders van veiligheid. Ouderen die in het verenigingsleven een rol hebben voelen zich veiliger. Hetzelfde geldt voor ouderen die participeren aan cultuur (De Donder et al., 2012b).

Bovenstaande bevindingen in acht genomen vragen om een aanpassing in het model. Het belang van de socio-demografische factoren en het sociale netwerk werden aan het model toegevoegd, waarmee we onderstaand model verkrijgen (De Donder et al., 2012a; Van Der Wurff et al., 1989; Van Tilburg, 2010; Whitley & Prince, 2005).



Figuur 3: Invloedfactoren op veiligheidbeleving. Gebaseerd op: (Boers et al., 2008; De Donder et al., 2012a; Whitley & Prince, 2005; Van Der Wurff et al., 1989; Van Tilburg, 2010).

2.4. VEILIGHEID EN HET WOONZORGCENTRUMPERSONEEL

De laatste jaren is onderzoek naar veiligheidscultuur populair in de gezondheidssector. Dat onderzoek kan gebruikt worden om mensen bewust te maken over het thema onveiligheid. Om te kijken wat er gaande is in een organisatie en welke punten voor verbetering vatbaar zijn. Het evalueren van veiligheidsprogramma's is handig om te ontdekken wat goed werkt. De evaluatie kan dienen als leerproces (Nieva & Sorra, 2003).

2.4.1. VEILIGHEID DOOR WOONZORGPERSONEEL

Berland, Holm, Gundersen en Bentsen (2012) heeft via focusgroepen onderzoek gedaan naar wat verpleging aangeeft als factoren die de veiligheid van de patiënt beïnvloeden. Verantwoordelijkheid bleek een belangrijke factor. De verpleging ervaart verantwoordelijkheid voor de veiligheid van de patiënt als een last. Er zijn ook andere elementen die het verplegend personeel aangeeft als oorzaken van onveiligheid. Een slechte werkhethiek zorgt voor slordig werken. Onnauwkeurige documentatie waardoor patiëntendossiers onvolledig zijn en slechte communicatie naar de ploeg van de volgende shift, bevorderen goede zorgen niet. De situaties waarin verzorgenden taken uitvoeren die door verpleging zouden uitgevoerd moeten worden, leiden soms tot ongevallen. Het gebrek aan goede opleiding heeft tot gevolg dat sommige hygiëneregels niet nageleefd worden. Het systeem van informatie is door slechte opleiding niet gekend en informatie wordt niet doorgegeven. Het gebrek aan duidelijke regels en richtlijnen om in stressvolle situaties op één manier een probleem aan te pakken, zorgt voor willekeur. Al deze factoren hebben invloed op de veiligheid van de patiënten (Berland et al., 2012).

Het Amerikaanse Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) nam een vragenlijst (Nursing Home Survey on Patient Safety Culture) af bij personeel van woonzorgcentra. Veiligheid werd geanalyseerd op verschillende niveaus (AHRQ, 2012a; AHRQ, 2012b). In deze vragenlijst waren twaalf dimensies van veiligheidscultuur te onderscheiden, onder te verdelen in drie grote categorieën (Wagner, Smits, Sorra, & Huang, 2013).

1. Communicatie
 - a. Teamwork
 - b. Personeelsbestand (staffing)
 - c. Handsoff
 - d. Openheid van communicatie
 - e. Feedback over fouten

2. Management
 - a. Reactie op fouten (nonpunitive respons to error)
 - b. Perceptie over veiligheid
 - c. Steun van management op bewonerveiligheid
 - d. Verwachtingen van beleid + acties ter promotie van veiligheid

3. Training skills
 - a. Werkplekleren
 - b. Verwaarlozen van procedures (compliance with procedure)
 - c. Opleiding en vaardigheden

(AHRQ, 2012a; AHRQ, 2012b; Arnetz et al., 2011; Castle & Sonon, 2006; Wagner et al., 2013).

Bovenstaande dimensies worden eveneens beïnvloed door andere factoren. Doelen (goal clarity), efficiëntie (efficiency), werkomgeving (work climate), en stress (work stress) hebben een invloed op veiligheid. Stress, efficiëntie en werkomgeving hebben een negatief effect op het volgen van de veiligheidsregels. Het personeel zal de veiligheidsmaatregelen volgen als ze deze als efficiënt ervaren. Het werken in een aangename omgeving met toffe collega's is een factor die voor een correcte uitvoering zorgt. De nodige tijd om alles uit te voeren speelt eveneens een rol (Arnetz et al., 2011). Als de richtlijnen duidelijk gecommuniceerd worden door het beleid en gelden voor de hele instelling dan zal het personeel proberen ze na te leven. Het management speelt een belangrijke rol in het veiligheidverhaal omdat veranderingen in veiligheidscultuur op beleidsniveau genomen worden (Arnetz et al., 2011; Thomas et al., 2012). De manier waarop het beleid de werkschema's regelt en organiseert, kan zorgen voor grote werkdruk bij het personeel. Ten gevolge van die werkdruk hebben ze stress en zijn ze vermoeid (Yassi & Hancock, 2005). Door deze druk verzint het verplegend personeel soms eigen strategieën om efficiënt een patiënt te verzorgen. Op die manier volgen ze de standaardprocedures niet. Dat kan zorgen voor ongevallen en onveilige situaties (Arnetz et al., 2011). Als het bestuur wil dat er een betere patiëntveiligheid komt dan moet het in de eerste plaats de werknemers niet te veel belasten. Het verbeteren van de werknemers gezondheid verhoogt de patiëntveiligheid (Yassi & Hancock, 2005).

2.4.2. VEILIGHEID VOOR WOONZORGPERSONEEL

Naast de veiligheid van de patiënten is er de veiligheid van woonzorgpersoneel. Zij hebben ook kans om gekwetst te geraken. De werknemers in de zorgsector zijn een groep die een verhoogde kans hebben op fysieke letsels en/of schade aan mentale gezondheid. Mogelijke symptomen die voorkomen zijn vermoeidheid, stress, fysieke pijn en kans op besmetting. Deze factoren verhinderen de welzijnswerkers om kwaliteitsvolle zorg te verstrekken. Dit kan nadelig zijn voor de patiënten want patiëntveiligheid is gelinkt aan het welzijn van de verzorging (Yassi & Hancock, 2005). Het personeel veilig houden is belangrijk omdat er een verband is tussen de mentale gezondheid van het personeel en kwaliteitsvolle zorg. De patiënten hebben baat bij gemotiveerd en gezond personeel (Montgomery, Todorova, Baban, & Panagopoulou, 2013).

2.5. VEILIGHEIDSMATREGELEN VOOR BEWONERS

Om een duidelijk beeld te krijgen van de populatie ouderen in woonzorgcentra volgt een korte toelichting van de doelgroep.

In Vlaanderen zijn er 763 woonzorgcentra (VAZG, 2013a). Deze instellingen zijn goed voor 69.902 bedden (VAZG, 2013b). In 2010 woonde 1% van de gehele Vlaamse bevolking in een woonzorgcentrum. De meeste bewoners waren 75 jaar en ouder. Slechts 10% van de bewoners zat onder de leeftijdsgrens van 75 jaar. Meer als één vierde (27%) van de woonzorgcentrumpopulatie was 90 jaar of ouder. 72% is het aandeel 95+'ers uit de gehele Vlaamse populatie die in een woonzorgcentrum verblijft (VAZG, 2013c). De meeste bewoners van woonzorgcentra behoren tot de groep oudste ouderen. Volgens voorspellingen zal de gemiddelde leeftijd in de woonzorgcentra de komende jaren blijven stijgen (Charlot, Cobbaut, De Mets, Hinnekint, & Lambert, 2009).

Ouderen worden onderverdeeld in verschillende zorgcategorieën:

- O: Bijna geen zorg
- A: Lichte zorg
- B: Zorgafhankelijk
- C: Zwaar zorgafhankelijk

In de woonzorgcentra neemt type A elke jaar af . In 2011 werd 28% van de woonzorgcentra bewoond door lichte zorgtypes A en O. De andere 72% werd bewoond door het zorgafhankelijke type B en C (VAZG, 2013c).

Kort samengevat zijn de woonzorgcentra bewoond door de oudste ouderen met een grote zorgafhankelijkheid (Charlot et al., 2009).

Op een bepaald moment in het leven van een oudere is het mogelijk dat de stap naar residentiële zorg gezet moet worden. De overstap naar een woonzorgcentrum brengt verandering met zich mee. De beslissing om de overstap te maken, komt al dan niet uit de ouderen zelf. Gedwongen opnames kunnen zorgen voor agressiviteit en gevoelens van onmacht bij ouderen. Daar bovenop komt dat de vertrouwde omgeving van de eigen woning wegvalt. De oudere leeft in een nieuwe plaats waar hij niemand kent. Dit kan een stressfactor vormen (Charlot et al., 2009).

Onderzoek van Castle en Sonon (2006) zegt dat acute verzorgingsplekken zoals ziekenhuizen hoger scoren op patiëntveiligheid dan residentiële instellingen zoals rusthuizen. Daarom hebben ouderen meer kans hebben om slachtoffer te worden van negatieve gevolgen van onveilige zorg, mede omdat kwaliteitsvolle zorg bieden in woonzorgcentra niet gemakkelijk is (Berland et al., 2012). Bovendien is er is een tekort aan verplegend personeel (Arnetz et al., 2011).

Patiëntveiligheid is een belangrijk onderdeel van kwaliteitszorg (Vincent, 2010). De meest gangbare maatregelen ter bevordering van patiëntveiligheid hebben betrekking op vallen, medicatiefouten, infecties en communicatie tussen het verzorgend personeel (Castle & Sonon, 2006). Nergens wordt er de vraag gesteld of andere factoren zorgen voor patiëntveiligheid. Zorginstellingen zien patiëntveiligheid louter als het voorkomen van ongevallen (Berland et al.,

2012). De definitie van patiëntenveiligheid die in zorginstellingen gebruikt wordt, luidt daarom als volgt:

“Het vermijden en voorkomen van letsels of nadelige gevolgen die voortkomen uit het verzorgingsproces” (Berland et al., 2012; Castle & Sonon, 2006; Vincent, 2010). Deze definitie staat gelijk aan de visie van het personeel, dat veiligheid gelijkstelt aan goede zorg (Berland et al., 2012). In deze visie wordt de affectieve component van onveiligheidsgevoelens genegeerd (Gabriel & Greve, 2003).

Bewoners moeten niet enkel verzorgd worden, ze moeten ook leven. De kwaliteit van leven is minstens even belangrijk als die van zorg. Zorg is duur, maar negatieve gevolgen van fouten in de zorg zijn ook duur. Deze zijn te voorkomen. Investeren in veiligheid kan een vermindering van kosten ten gevolg hebben (Thomas et al., 2012). Dit kan door te investeren in veiligheidverhogende factoren die ouderen aangeven. Dit werd onderzocht door Scott, Dawson, en Jones (2012). Een belangrijk punt aangegeven door ouderen is communicatie. Duidelijke informatie over hun fysieke toestand en iemand die hen gerust kan stellen wanneer het nodig is. Iemand in de organisatie met wie ze kunnen praten. Een andere factor is snel antwoord op zorgvragen dat geeft een vermindering van onveiligheidsgevoelens. Lange wachttijden geven een gevoel van onbehagen. Vertrouwen in de mensen die zorg verlenen is belangrijk. Vertrouwen in het feit dat ze weten wat ze doen en in goede handen zijn. Hoe meer vertrouwen hoe veiliger men zich voelt. Als laatste factor zijn er “Algemene ongevallen”. Onder deze noemer vallen onder andere medicatiefouten. Uit deze bevinding kan afgeleid worden dat wat ouderen aangeven als factoren die belangrijk zijn om onveiligheid tegen te gaan, niet helemaal overeenstemmen met wat de verpleging daarover zegt (Scott et al., 2012).

2.6. CONCLUSIE

Het voeren van onderzoek naar onveiligheidsgevoelens is belangrijk omdat die gevoelens negatieve gevolgen kunnen hebben voor ouderen. Ouderen die zich onveilig voelen kunnen te kampen hebben met een slechte psychologische toestand, slechte gezondheid, sociale isolatie en begrenzing van fysieke ruimte.

Dit onderzoek bouwt verder op de symbolische visie die zegt dat de oorzaken van onveiligheidsgevoelens niet van criminele oorsprong hoeven te zijn. Een slechte gezondheid of financiële moeilijkheden kunnen evengoed redenen zijn. Het conceptueel model van Boers et al. (2008) geeft een overzicht van de invloedsfactoren op veiligheidsbeleving. Daarin zijn negatieve en positieve invloedfactoren te onderscheiden. Onder de negatieve factoren vallen "Criminaliteit en overlast" en "Slachtofferschap". Deze factoren verhogen gevoelens van onveiligheid. "Zelfredzaamheid", "Leefbaarheid" en "Vertrouwen in de buurt" zijn de positieve factoren. Zij verlagen het gevoel van onveiligheid. Een aanvulling wordt gemaakt op basis van andere onderzoeken. De aanvullende invloedfactoren zijn "Socio-demografische kwetsbaarheid" en "Sociaal netwerk".

In het onderzoek naar de veiligheid van woonzorgcentra zijn twee groepen belangrijk: de bewoners en het personeel. Er zijn dingen die verplegend personeel aangeven als factoren die de veiligheid van patiënten beïnvloeden. Verantwoordelijkheid, slechte werkhethiek, onnauwkeurige documentatie, slechte communicatie en gebrek aan goede opleiding zijn hiervan voorbeelden. Al deze factoren kunnen gevolgen hebben voor de veiligheid van de patiënten want patiëntveiligheid is gelinkt aan het welzijn van het verzorgend personeel. Het woonzorgpersoneel heeft ook kans om gekwetst te geraken. Mogelijke letsels die voorkomen zijn vermoeidheid, stress, fysieke pijn, en kans op besmetting. Dit verhindert de verzorgers om kwaliteitsvolle zorg te verstrekken. Kwaliteitszorg staat onder invloed van een doelen, efficiëntie, werkomgeving, en stress. Als het bestuur wil dat de patiëntveiligheid beter wordt dan moeten ze de werknemers niet te veel belasten want het verbeteren van de werknemersgezondheid verhoogt de patiëntveiligheid.

De definitie voor de patiëntveiligheid luidt als volgt: "Het vermijden en voorkomen van letsels of nadelige gevolgen die voortkomen uit het verzorgingsproces." Hier wordt de affectieve component van onveiligheidsgevoelens vergeten.

Ouderen geven andere factoren aan die bijdragen tot hoge veiligheidsgevoelens dan de definitie. Communicatie, vertrouwen en snel antwoord op zorgvragen zijn de elementen die ouderen als belangrijk aangeven. Hieruit kan afgeleid worden dat wat ouderen en verpleging aangeven als factoren die belangrijk zijn om onveiligheid tegen te gaan, niet overeenstemmen.

Uit bovenstaande samenvatting kan afgeleid worden dat de gevoelens van onveiligheid een onderbelicht thema is in woonzorgcentra. Door de gevolgen die onveiligheid met zich meebrengt is onderzoek hiernaar noodzakelijk. Er zal onderzocht worden wat ouderen en personeel aangeven als invloedsfactoren onveiligheidsgevoelens om het conceptueel model te vervolledigen. Er zal ook gekeken worden naar wat gedaan kan worden om onveiligheid te verhelpen.

3. ONDERZOEKSVRAGEN

Dit onderzoek tracht de hiaten uit vorig onderzoek op te vullen en wil een antwoord formuleren op onderstaande onderzoeksvragen. Het onderzoek wordt voor een deel op kwantitatieve wijze en voor een deel op kwalitatieve wijze gevoerd. De onderzoeksvragen zijn daarom onderverdeeld in twee groepen.

3.1. KWANTITATIEVE ONDERZOEKSVRAGEN

- Hoe hoog schatten de woonzorgcentrumverantwoordelijken de onveiligheidsgevoelens van de bewoners en personeel in?
- Hoe schatten de woonzorgcentrumverantwoordelijken van woonzorgcentra de onveiligheid van hun bewoners en personeel in?
- Welke maatregelen nemen woonzorgcentrumverantwoordelijken om de veiligheid van hun bewoners en personeel te garanderen?

3.2. KWALITATIEVE ONDERZOEKSVRAGEN

- Hoe ervaren ouderen en personeel de veiligheid in woonzorgcentra?
- Welke factoren geven ouderen en personeel aan als oorzaken van onveiligheid?
- Welke factoren geven ouderen en personeel aan als oorzaken van onveiligheidsgevoelens?
- Welke gevolgen ervaren ouderen en personeel van onveiligheid?
- Welke gevolgen ervaren ouderen en personeel van onveiligheidsgevoelens?
- Welke maatregelen zouden volgens de ouderen en personeel genomen kunnen worden om onveiligheidsgevoelens te verminderen?
- Welke maatregelen zouden volgens de ouderen en personeel genomen kunnen worden om veiligheid te verbeteren?

1. DATA EN METHODE

1.1. DEELNEMERS

In het totaal vulden 26 van de 156 verantwoordelijken van woonzorgcentra de vragenlijst in. Dat is een responsgraad van 17%. De meeste woonzorgcentra behoorden tot FOS, slechts twee woonzorgcentra behoorden tot andere koepels, respectievelijk Ferubel en Armonea. De helft (n=13) van de respondenten had als statuut "Commercieel" en 46% (n=12) was een "VZW"; slechts 4% (n=1) had als statuut "Publiekprivate samenwerking".

De meeste woonzorgcentra (61%, n=16) zaten in de categorie "Middelgroot" met 60 tot 120 bedden. Een klein percentage (27%, n=7) was van de grootte "Klein" en het kleinste aantal woonzorgcentra behoorden tot de categorie "Groot" (12%, n=3).

1.2. ALGEMEEN ONDERZOEKSOPZET

Om een algemeen overzicht te krijgen van het onderzoeksonderwerp, de veiligheid binnen woonzorgcentra, vulden de verantwoordelijken van woonzorgcentra een korte online vragenlijst in. VLOZO heeft de vragenlijst via een mailing verspreid onder zijn contacten. De bevindingen uit het helikopteroverzicht vormen de basis voor het tweede deel, het verdiepend kwalitatief onderzoek.

1.3. MATERIAAL

De vragenlijst werd opgesteld aan de hand van literatuur en opgemaakt via het programma Limesurvey. De survey bevatte 24 vragen over twee thema's: enerzijds de veiligheid van de woonzorgcentra en anderzijds de onveiligheidsgevoelens in de woonzorgcentra. Deze twee thema's werden telkens toegespitst op twee groepen, namelijk de bewoners en het personeel.

Een voorbeeld van een vraag over de veiligheid van de bewoners: "Geef uw mening over volgende stelling: Bewoners zijn makkelijker dan vroeger slachtoffer van criminaliteit." Andere vragen gingen over de onveiligheidsgevoelens bij het personeel, bijvoorbeeld: "Hoe veilig denkt u dat uw personeel zich voelt?". Omdat een helikopteroverzicht een eerste verkenning van de situatie is, werden de vragen algemeen gehouden.

1.4. ANALYSEPROCEDURE

De ingevulde vragenlijsten werden opgeslagen in het limesurveyprogramma. De start van de analyseprocedure was de resultaten van de vragenlijst van Limesurvey importeren naar SPSS. Met het statistische verwerkingsprogramma SPSS werden alle statistische analyses gemaakt. Het databestand heeft voor de manipulatie een grondige data cleaning gekregen. Om een antwoord te kunnen formuleren op de kwantitatieve onderzoeksvragen zijn uit de resultaten frequentietabellen getrokken. Uit deze tabellen kan het antwoord op de onderzoeksvragen gelezen worden. Deze antwoorden staan hieronder in "2. Resultaten" beschreven.

2. RESULTATEN

2.1. ONVEILIGHEID

Onderstaande tabellen geven de antwoorden op de vragen over onveiligheid weer voor bewoners en personeel.

Tabel 1: Antwoorden uit survey over criminaliteit, agressie en medicatiefouten

Personeel en bewoners krijgen meer dan vroeger te maken met...? (n=22)												
	Bewoners						Personeel					
	Criminaliteit		Agressie		Medicatiefouten		Criminaliteit		Agressie		Medicatiefouten	
	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%
Helemaal oneens	1	5%	2	9%	6	14%	1	5%	1	5%	1	5%
Eerder oneens	8	36%	11	50%	16	72%	8	36%	4	18%	13	59%
Niet eens of oneens	9	41%	8	36%	3	14%	11	50%	11	50%	8	36%
Eerder eens	4	18%	1	5%	0	0%	2	9%	6	27%	0	0%
Helemaal eens	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Bij criminaliteit vallen veel antwoorden in de antwoordcategorie "Niet eens of oneens". De verantwoordelijken zijn er niet uit of bewoners/verpleging tegenwoordig makkelijker dan vroeger slachtoffer van criminaliteit zijn. De andere helft van de antwoorden neigt voor beide partijen naar de ontkrachting van deze stelling. Toch zijn er bij de bewoners meer respondenten die het eens zijn met de stelling (18%) dan bij het personeel (9%).

Volgens de verantwoordelijken van de woonzorgcentra hebben zowel het personeel als de bewoners niet meer dan vroeger te maken met medicatiefouten.

Het antwoord op de vraag of het personeel meer dan vroeger te maken heeft met agressie van bewoners en/of personeel, is onduidelijk. De helft van de respondenten heeft een neutraal antwoord geven en de ander helft is verdeeld over akkoord (27%) en niet akkoord (23%). Om een duidelijk antwoord op deze vraag te formuleren zal dit in de focusgroepen verder onderzocht worden.

Tabel 2: Antwoorden uit survey over brandveiligheid en fysieke omgeving

Personeel en bewoners zijn zeer veilig op vlak van ... ?					(n=22)			
	Bewoners				Personeel			
	Brandveiligheid		Fysieke omgeving		Brandveiligheid		Fysieke omgeving	
	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%
Helemaal oneens	1	5%	0	0%	1	5%	0	0%
Eerder oneens	0	0%	0	0%	0	0%	1	5%
Niet eens of oneens	3	14%	3	14%	5	23%	1	5%
Eerder eens	10	45%	10	45%	6	27%	12	54%
Helemaal eens	8	36%	9	41%	10	45%	8	36%

De fysieke omgeving en brandveiligheid vertonen hetzelfde patroon. Beide worden door de verantwoordelijken als veilig beschouwd voor zowel de bewoners als het personeel. Opvallend is dat één respondent vindt dat zijn instelling niet voldoet aan de brandveiligheidsvoorschriften.

Na de analyse van onveiligheid kan er geconcludeerd worden dat de verantwoordelijken van de woonzorgcentra hun instellingen als veilig beschouwen voor zowel bewoners als personeel. Op de vragen over criminaliteit en agressie is er veel voor de neutrale categorie gekozen. Of dit een ontwijkingmechanisme is, zal verder kwalitatief onderzoek uitwijzen.

2.2. ONVEILIGHEIDSGEVOELEN

De antwoorden op de vraag "Hoe veilig denkt u dat uw bewoners/ personeel zich voelen?" staat in onderstaande tabel samengevat.

Tabel 3: Percentages geschatte onveiligheidsgevoelens

Hoe veilig denkt u dat uw bewoners/ personeel zich voelen? (n=26)				
	Bewoners		Personeel	
	%	N=	%	N=
Zeer onveilig	0%	0	0%	0
Eerder onveilig	8%	2	4%	1
Matige veiligheid	8%	2	0%	0
Eerder veilig	56%	15	73%	19
Zeer veilig	27%	7	23%	6

In de tabel kunnen we lezen dat de respondenten denken dat de bewoners zich eerder veilig voelen. Ongeveer één vierde denkt zelfs dat de bewoners zich zeer veilig voelen. Toch is er 8% die denkt dat de bewoner zich onveilig voelt.

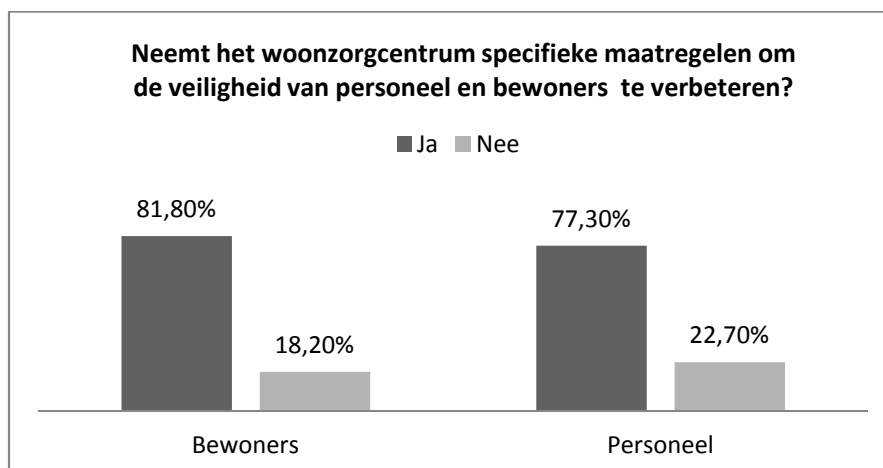
In de kolom van het personeel heeft de veiligheid ook hoge percentages. Hieruit kunnen we afleiden dat de respondenten de onveiligheidsgevoelens van het woonzorgpersoneel niet hoog inschatten. Er is een klein percentage van 4% dat echter denkt dat het personeel zich onveilig

voelt. Dit percentage kan een specifieke situatie in een woonzorgcentrum voorstellen. Verder kwalitatief onderzoek zal uitwijzen hoe veilig de bewoners en het personeel zich voelen.

2.3. MAATREGELEN

Uit de antwoorden van de respondenten blijkt dat de meeste woonzorgcentra specifieke maatregelen nemen om de veiligheid van de bewoners te garanderen. 81,8% van de respondenten gaf aan dit te doen om ervoor te zorgen dat de bewoners veilig zijn. Wat voor maatregelen dat zijn, is heel verschillend. Hieronder volgt een korte opsomming van voorbeelden van maatregelen die de woonzorgcentra treffen ter bevordering van de veiligheid van de bewoners:

- Camerabeveiliging ;
- Het tijdig sluiten van de toegang 's avonds;
- Toegangscontrole + verlaten van de afdeling met code;
- Jaarlijkse brandveiligheidscontrole + brandoefeningen;
- Valpreventie: geen matten, geen drempels, antislip;
- Extra verlichting buiten;
- Opleiden van de medewerkers.



Figuur 4: Neemt uw woonzorgcentrum specifieke maatregelen om de veiligheid van het bewoners/personeel te verbeteren?

Niet alleen voor de bewoners worden er maatregelen getroffen ter bevordering van de veiligheid. Het personeel wordt ook beschermd door het woonzorgcentrum door extra maatregelen om de veiligheid te garanderen. 77,3% van de bevroagde woonzorgcentra geeft aan dat er specifieke maatregelen genomen worden om het personeel veilig te houden. De meest voorkomende maatregelen worden hieronder opgesomd:

- Ergonomische toestellen;
- Opleidingen: brandveiligheid, gevaarlijke situaties, juist materiaal gebruik;
- Inbraakalarm;
- Camerabewaking;
- Persoonlijke badges;
- Extra verlichting buiten;
- Nooit alleen op een dienst.

DEEL 3: KWALITATIEF DIEPTE ONDERZOEK

1. DATA EN METHODE

1.1. DEELNEMERS

De respondenten voor de focusgroepen werden gekozen uit de respondenten van de vragenlijst. Hieruit werden door VLOZO drie woonzorgcentra gekozen, rekening gehouden met de ligging (landelijk - stedelijk) om te bevragen in het kwalitatieve deel. De bevroegde woonzorgcentra waren:

- Woonzorgcentrum 1 – 85 plaatsen – Landelijke omgeving
- Woonzorgcentrum 2 – 80 plaatsen – Stedelijke omgeving
- Woonzorgcentrum 3 – 80 plaatsen – Landelijke omgeving

In elke woonzorgcentra werden twee groepen bevroegd: de bewoners en het personeel. Onderstaande tabellen geven een overzicht van een aantal kenmerken van de respondenten uit elke focusgroep.

Tabel4: Kenmerken bewoners focusgroepen

	Leeftijd	Geslacht	Verblijfsduur
Woonzorgcentrum 1	82 - 97	2 mannen en 8 vrouwen	2 maanden – 3 jaar
Woonzorgcentrum 2	78 - 96	7 vrouwen	2 maanden – 2 jaar
Woonzorgcentrum 3	77 - 91	3 mannen en 2 vrouwen	2 maanden – 3 jaar

Tabel5: Kenmerken personeel focusgroepen

	Leeftijd	Geslacht	Functie
Woonzorgcentrum 1	27 - 48	5 vrouwen	Verzorgend personeel, Administratie , Head care
Woonzorgcentrum 2	22- 45	1 man en 5 vrouwen	Verzorgend personeel, Preventieadviseur, Onderhoud, Ergotherapeut
Woonzorgcentrum 3	20- 60	2 mannen en 5 vrouwen	Verzorgend personeel, directie, Sociale dienst, HR

1.2. ALGEMEEN ONDERZOEKSOPZET

Het tweede deel van het onderzoek is kwalitatief. Dit soort onderzoek zoekt naar belevingen en ervaringen van de respondenten over een bepaald thema, in dit geval onveiligheid en onveiligheidsgevoelens (L. De donder, persoonlijke communicatie, 20 maart 2013). De gegevens werden verkregen via focusgroepen. Een focusgroep is een groepsinterview rond een bepaald thema dat gevoerd wordt met 5-10 deelnemers (L. De donder, persoonlijke communicatie, 17 april, 2013). In het totaal werden zes focusgroepen afgenomen, waarvan drie met ouderen en drie met personeel uit drie verschillende woonzorgcentra. De deelnemende woonzorgcentra werden door VLOZO gecontacteerd met een vraag tot medewerking aan het onderzoek. Daarna werden de woonzorgcentra een tweede keer telefonisch gecontacteerd om een concrete afspraak te maken.

De focusgroepen gingen telkens door in de woonzorgcentra. De respondenten die aan de tafel zaten, werden gekozen door het woonzorgcentrum.

1.3. MATERIAAL

De vragenlijst van de focusgroepen was een semigestructureerde vragenlijst bestaande uit een aantal open hoofdvragen met daarbij enkele bijvragen. De leidraad was op voorhand gemaakt, maar tijdens de afname was er ruimte om in te spelen op dingen die aangehaald werden door de respondenten (Baarda & De goede, 2006; L. De donder, persoonlijke communicatie, 17 april, 2013).

De thema's van de vragen werden gebaseerd op de hoofdthema's uit de literatuur. De vragenlijsten hadden drie hoofdthema's: de elementen van onveiligheid/onveiligheidsgevoelens, de gevolgen van onveiligheid/onveiligheidsgevoelens en de invloedfactoren van onveiligheid/onveiligheidsgevoelens. De vragenlijsten van de bewoners en personeel bevatten vrijwel dezelfde vragen met slechts hier en daar kleine nuances voor de bevroegde doelgroep. De duur van een focusgroep was ongeveer een uur.

1.4. ANALYSEPROCEDURE

Elke focusgroep werd digitaal opgenomen. De focusgroepen werden letterlijk uitgetypt en geanonimiseerd; deze gegevens vormden het materiaal voor de analyse. Tijdens de analyse werd er gewerkt met labels. Deze labels werden verkregen door een combinatie van deductie en inductie (L. De donder, persoonlijke communicatie, 5 maart, 2014). Er werd een labelschema gemaakt op basis van de vragenlijst en de literatuur. Dit schema vormde de basis voor het labelen. Het schema bevatte 6 kernlabels met verschillende sublabels. Tijdens het doornemen van de data werd het labelschema veranderd en aangepast aan de hand van bevindingen uit de data. Na de analyse werden de gevonden resultaten gerapporteerd om een antwoord te geven op de onderzoeksvragen.

2. RESULTATEN

2.1. ONVEILIGHEIDSGEVOELENIS

2.1.1. AFFECTIEF

De bewoners van het woonzorgcentrum waar diefstallen zijn geweest, **voelen zich onveilig**. Die onveiligheidsgevoelens zijn het gevolg van dat voorval. *"Vrouw(82): Ja, dat hebben we ondervonden hé. Vroeger dacht je er zo niet op. Toen dat ze dan binnen gezeten hebben dan zijt ge niet meer zo gerust."* De inbraak die had plaatsgevonden maakte de bewoners en het personeel alert op het feit dat een woonzorgcentrum een open huis is waar iedereen binnen kan.

Er is ook een ander soort van onveiligheidsgevoelens, deze ontstaan zonder in contact te komen met criminele feiten. De ouderen denken dat ze slachtoffer zijn, maar in werkelijkheid is het slechts verbeelding. Dit is vaak het gevolg van dementie.

"Licht demente vrouw(85): Hij had tegen mij gezegd, ik ga zorgen dat je niets meer hebt. Geen frank meer. Dan krijg je een beetje schrik hé. Ik vind dat niet goed dat hij hier binnenkomt. Als je dat zegt dan zeggen ze dat kan niet, dat is niet waar. Maar hij stond aan mijn bed. Ik heb niet gedroomd."

In een aantal situaties ervaren personeelsleden onveiligheidsgevoelens. Dat gevoel beschrijven ze als ongerustheid. *"Man(41): Uw algemene toestand is ongerust. Dat is dat ge u bezorgd voelt. Een vorm van alertheid als ge u onveilig voelt."* Het personeel voelt zich onveilig in situaties van agressieve bewoners; hierdoor hebben verschillende personeelsleden angst voor bepaalde bewoners.

In de woonzorgcentra waar geen diefstallen waren, **voelen** bewoners **zich veilig**. Uitspraken als: *"Vrouw(78): Ik voel mij hier veilig"* en *"Vrouw(85): Het is zo, niemand heeft schrik hier te verblijven. Alle man loopt gerust hier rond."*, is het enige wat de bewoners in die woonzorgcentra zeiden.

De ouderen geven aan zich veilig te voelen omdat ze nooit denken aan onveiligheid. Ze denken er niet aan omdat er geen reden toe is. Ze zijn zich er van bewust dat als er iets zou gebeuren, ze zich onveiliger zouden voelen.

"Man(83): Maar hier, maar pas op er is nog nooit niets gebeurd hier. Als hier morgen drie keer iets gebeurt, dan gaan we allemaal in paniek schieten."

De personeelsleden zeggen zich niet onveilig te voelen in het woonzorgcentrum. De reden die ze hiervoor geven zijn de werkomstandigheden. De bewoners zien ze niet als bedreiging en goede collega's zorgen voor een aangename werkplek. Persoonlijkheid speelt volgens personeel een rol in onveiligheidsgevoelens. Sommige mensen zijn banger dan anderen en hebben daardoor sneller onveiligheidsgevoelens.

2.1.2. COGNITIEF

Bij cognitieve risicoperceptie komt hetzelfde patroon naar voor als bij "Affectief". De ouderen die met de diefstallen in contact kwamen, zien meer kansen om dat nog eens mee te maken. Deze ouderen voelen zich niet veilig als ze alleen op hun kamer zitten omdat er kans is dat er een vreemde binnenkomt. Bewoners vertrouwen vreemden niet omdat ze niet allemaal goede bedoelingen hebben.

Geen enkele oudere vindt de **omgeving** waarin het woonzorgcentrum gevestigd is onveilig. Zowel de landelijke als stedelijke omgevingen ervaren de ouderen als veilig. De ouderen in de stad zien geen reden waarom hun woonzorgcentrum een gemakkelijk doelwit zou zijn voor criminelen. Elk woonzorgcentrum heeft volgens hen evenveel kans om iets mee te maken.

Een woonzorgcentrum is volgens personeelsleden een gemakkelijk doelwit voor criminelen omdat het een open huis is en de bewoners kwetsbaar zijn. Ze denken niet dat ze meer kans hebben om slachtoffer te zijn van criminele activiteiten dan ergens anders. In één woonzorgcentrum schatten ze de kansen zelfs kleiner dan thuis.

"Vrouw(48): Mensen zijn kwetsbaar. Hier komt zoveel volk binnen, wij kennen wel veel van de bewonersfamilie. Er zijn altijd mensen bij die je niet kent. Er staat niet altijd iemand aan de inkom. Dus als je iemand hebt die binnenstapt en die naar een verdieping gaat, dan heb je niets gezien."

De nacht ervaren de bewoners en personeelsleden anders. Overdag hebben ouderen minder onveiligheidsgevoelens. Overdag lopen er vreemden in het woonzorgcentrum, maar dat wordt gecompenseerd door de aanwezigheid van personeel. Wanneer het nacht is en het woonzorgcentrum bemand is met twee verpleegkundigen voelen de ouderen en personeelsleden zich onveilig dan overdag.

"Man(41): Ik denk dat de grootste problemen 's nachts zijn. We hebben wel al indringers overdag gehad. En dat op zich toont dat wel aan dat er ook gevaren overdag zijn. Daar staan wij niet bij stil overdag."

2.1.3. EXPRESSIEF

Als ouderen of personeelsleden zich onveilig voelen gaan ze daar op verschillende manieren mee om. Sommige ouderen proberen als ze zich onveilig voelen dat **gevoel te negeren**. Er niet aan denken en afleiding zoeken is hun manier om met die gevoelens om te gaan.

Een andere manier voor ouderen en personeel is het **probleem oplossen**. Een manier om dat te doen is onveilige dingen melden. Bewoners en personeelsleden gaan naar "Den bureau" om iets te melden zodat het management het probleem kan aanpakken. *"Vrouw(38): Als er echt iets onveilig is dan wordt daar meestal direct iets aan gedaan. Allez, als we dat gaan melden. Normaal zou er niets onveilig mogen zijn."*

Het management kan oplossingen bieden, maar ouderen en personeel ondernemen ook zelf dingen. Bijvoorbeeld: persoonlijke bezittingen beschermen door met een sleutel de kamer af te sluiten. Anderen nemen een verzekering om hun goederen te beveiligen. *"Man(82): Weet je waarom ik mij geen zorgen maak, ik heb een verzekering afgesloten. Als huurder hé, en daar is onder andere diefstal bij en de juwelen zijn mee verzekerd."* Het personeel steekt persoonlijke bezittingen tijdens het werk in een persoonlijke locker.

Een andere vorm is **vermijdingsgedrag**; dit kwam tot uiting bij ouderen door bijvoorbeeld in het donker niet buiten te gaan. *"Vrouw(80): Als je alleen bent en het 's avonds zo donker is dan ga je 's avonds niet meer graag buiten. Liever zo lang mogelijk binnen."*

2.2. GEVOLGEN

De meeste ouderen en personeelsleden hebben niet te kampen met gevolgen van onveiligheid omdat ze geen onveiligheidsgevoelens hebben. De onderstaande gevolgen zijn daarom slechts op een deel van de ouderen en personeelsleden van toepassing.

2.2.1. MENTAAL

In het woonzorgcentrum waar diefstallen waren, zijn de bewoners wantrouwig ten opzichte van onbekenden. Ze zien in elke vreemde een potentiële dief. Mensen die iets vragen of een kamer binnen komen, worden als verdacht beschouwd. De ouderen zijn alerter sinds de diefstallen. Ze maken zich ongerust, dat er nog gestolen zal worden.

"Vrouw(93): Nu is het ook druk hé. Ze komen binnen en ze gaan die gang door. Daar komen ze door gegaan hé. En dan komt er veel volk door, zenne. En dan ben ik extra bang. Staat die deur dan zo een beetje open."

De diefstallen hebben hetzelfde effect op personeelsleden. Zij ervaren een algemene toestand van ongerustheid en een verhoogde alertheid omdat ze geconfronteerd werden met diefstallen.

Een uitzondering is een vrouw in een vroeg dementiestadium. Zij is bang en achterdochtig omdat ze iemand in de nacht aan haar bed had gezien. De verpleging zegt dat dit niet gebeurd is, maar voor deze vrouw is het realiteit. Haar grootste angst is dat dit nog eens gebeurt. Ze heeft dat vele malen herhaald. *"Licht demente vrouw(85): Dat ze een beetje beter opletten en 's nachts na negen uur hoeft er geen bezoek meer te komen. Of wel hebben ze andere bedoelingen."*

De ouderen die zich veilig voelen, uiten bezorgdheid over wat er zou gebeuren als er iets misloopt. Daar maken ze zich zorgen over. *"Man(82): In de eerste plaats denk ik aan de veiligheid als er eens iets moest mislopen, hoe veilig zitten wij hier dan? Dat is eigenlijk mijn grote vraag."* Dit is omdat de ouderen niet weten wat ze moeten doen als er iets gebeurt. Alleen het personeel is op de hoogte. Ze zouden graag weten wat ze moeten doen, want ze willen in staat zijn zichzelf te redden en niet te hoeven rekenen op het personeel.

Een voorval met agressieve bewoners weegt mentaal zwaar op het personeel. Elk keer als een personeelslid in contact komt met een agressieve bewoner heeft het tijd nodig om te bekomen van dat voorval.

"R9: Bij een bewoner die agressief is of zo, ga je achteraf wel een keer zeggen: "Allez weer al". Een vermoeiende dag hebben en dan ga je naar huis en allez kom. Dat je het gevoel hebt, het is een mindere dag geweest. Dat ge u daar moet overzetten."

2.2.2. GEDRAG

Als gevolg van gevoelens van onveiligheid ondernemen ouderen actie om de veiligheid van zichzelf en hun bezittingen te garanderen. Een aantal voorbeelden van maatregelen die ouderen nemen zijn: de deur sluiten als ze niet op de kamer zijn, een GSM meenemen als ze in de tuin zijn, of geen juwelen dragen omdat ze bang zijn dat ze gestolen zullen worden.

"Vrouw(86): Weet je wat ik altijd deed. Maar dat moet ieder zelf weten. Als je juwelen hebt. Het is schoon, maar ik zou die niet altijd aandoen. Zoals je hier altijd bent juwelen aandoen. Als er een vreemde binnenkomt dan zien ze juist die heeft schoon juwelen, daar moeten we ze gaan halen. En dat is volgens mij een beetje verkeerd. Dat ze te veel juwelen aandoen."

Het personeel onderneemt gelijkaardige dingen. Omdat er kans is op diefstal, brengen personeelsleden niets waardevols mee. De dingen die ze niet thuislaten, worden in persoonlijke lockers gestoken. *"Vrouw(45): Dat ze niet te veel centen mee naar hier moeten brengen. Geen waardevolle spullen hier achterlaten, dat ze dat allemaal thuis laten."*

Een tweede gevolg is inperking van bewegingsruimte. De ouderen durven op bepaalde momenten van de dag niet meer naar buiten. Ouderen gaan in het donker niet buiten of ze blijven op de kamer. Een onveilige omgeving heeft gevolgen voor personeelsleden als zij het woonzorgcentrum moeten verlaten. Vooral in het donker gaan personeelsleden niet graag alleen naar buiten. Ze schatten de kans om slachtoffer te worden van een crimineel feit dan hoog in.

2.2.3. FYSIEK

Fysieke letsels als gevolg van onveiligheid komen slechts uitzonderlijk voor. In een woonzorgcentrum is een personeelslid gewond geraakt aan haar pols. Een agressieve bewoner had het personeelslid hard geknepen in de pols. Het slachtoffer is daardoor een tijd werkonbekwaam geweest met een letsel aan de pols. *"Vrouw(43): En die heeft kracht hé man. Je ziet het negen maand en ik zit er hier nog mee."* Bijten en aan de haren trekken zijn andere voorbeelden van fysieke letsels aangebracht door agressieve bewoners.

2.3. INVLOEDFACTOREN VAN ONVEILIGHEIDSGEVOELEN

Tussen de invloedsfactoren van onveiligheidsgevoelens zijn twee soorten te onderscheiden: positieve en negatieve factoren. De positieve factoren verlagen onveiligheidsgevoelens en de negatieve factoren verhogen onveiligheidsgevoelens.

Tabel 6: Invloedsfactoren van onveiligheidsgevoelens

Positieve factoren	Negatieve factoren
1. Sociaal netwerk	1. Socio-Demografische kwetsbaarheid
2. Leefbaarheid	2. Slachtofferschap
3. Zelfredzaamheid	3. Criminaliteit en overlast
4. Vertrouwen in de buurt	4. Dementie
5. Overgang naar woonzorgcentrum	

2.3.1. POSITIEVE INVLOEDFACTOREN

Het **sociale netwerk** verlaagt onveiligheidsgevoelens. Familie blijft deel van het sociale netwerk uitmaken in het woonzorgcentrum. Het sociale netwerk wordt uitgebreid met woonzorgcentrumpersoneel. Ook bewoners onderling ondersteunen en helpen elkaar. Er zijn slechts enkele ouderen die niet weten bij wie ze terecht kunnen met problemen.

Het personeel heeft een goede onderlinge band. Collega's steunen elkaar in moeilijke periodes. "Vrouw(43): Ook als er iets gebeurt dan je weet dat je collega's daar direct voor je zijn. Dat vind ik wel. Dat gevoel heb ik toch." Die ondersteuning krijgt het personeel ook van het managementteam. Daar kan men terecht met problemen en zij zullen helpen een oplossing zoeken. De steun van collega's en managementteam werkt als buffer voor onveiligheidsgevoelens.

Een tweede positieve factor is **leefbaarheid**. Een verschil is te merken tussen stedelijke en landelijke woonzorgcentra. Het stadswoonzorgcentrum ligt volgens het personeel in een wijk die bekend staat om criminele activiteiten. De omgeving van het woonzorgcentrum wordt gezien als een bedreiging. "Vrouw(43): Als er niemand anders meer op straat is behalve die bendekes is dat toch wel anders hé." De landelijke woonzorgcentra beschouwen de buurt als ongevaarlijk.

Onder leefbaarheid hoort ook de huiselijkheid die het woonzorgcentrum wil creëren. Die huiselijkheid geeft sommige bewoners een onveilig gevoel. Ze zijn bang dat dieven in de cafetaria komen kijken wie daar zit en in de gangen aan de hand van foto's hun kamer vinden. "Vrouw(83): Die twee mannen die kwamen ook recht over mij en dan zien ze uw gezicht. En de foto hangt aan de deur." Het verwijderen van de foto's is moeilijk omdat dit voor vele bewoners een hulpmiddel is om hun kamer te vinden.

De ouderen denken dat ze niet **zelfredzaam** genoeg zijn om zich tegen bedreigingen te beschermen en dat verhoogt onveiligheidsgevoelens, vooral op momenten dat ze alleen in hun kamer zitten en mensen door de gangen lopen. Ze zijn bang dat er een vreemde zou binnenkomen. Of in bad en de verpleging gaat even de kamer uit. De ouderen kunnen alleen niet uit het bad en daardoor voelen ze zich onveilig.

- *"Onderzoeker: Denkt u dat als er iemand komt dat u zich dan kan verweren?"*
- *"Man(83): De meeste kunnen dat niet, 80% niet. Nog enkelen die misschien nog eens kunnen terug vechten, maar de meesten kunnen dat niet."*

Het personeel denkt in staat te zijn zich te verweren tegen agressieve bewoners. Ervaringen uit vorige situaties helpen om juist te reageren. Personeelsleden zijn voorbereid en weten wat te doen in gelijkaardige situaties. Over bedreigingen van buitenaf twijfelen de personeelsleden of ze in staat zouden zijn zich te verweren. *"Vrouw(22): Ik weet dat niet. Dat hangt af van de manier waarop je reageert als je zoiets meemaakt. Ik heb het nog nooit gehad dus."*

Vertrouwen in de buurt verschilt niet bij ouderen die wonen in de stad of het platteland. Deze factor heeft bij hen weinig invloed op de onveiligheidsgevoelens. Zowel de ouderen in de stad als op het platteland omschrijven de omgeving als veilig. De ouderen geven aan vertrouwd te zijn met de buurt omdat ze allemaal in de omgeving gewoond hebben.

Bij personeel is het verschil tussen stad en platteland wel zichtbaar. Het stedelijk woonzorgcentrum heeft weinig vertrouwen in de buurt. De landelijke woonzorgcentra zien de omgeving als extra veiligheid. In de landelijke omgeving zijn er veel vrijwilligers die in de buurt wonen en vertrouwd zijn met het woonzorgcentrum. De buurt werkt als controlesysteem. Als ze iets verdachts zien melden ze dat aan het woonzorgcentrum. *"Vrouw(48): Plus de burens hier of in de straat is dat toch zo, die houden alles in de gaten."*

Een nieuwe factor die werd gevonden, is de **overgang naar het woonzorgcentrum**. Volgens personeelsleden zijn er ouderen die naar een woonzorgcentrum komen omdat ze zich thuis onveilig voelen. De overstap geeft een verlaging in onveiligheidsgevoelens, voornamelijk omdat de ouderen niet meer alleen zijn. Het personeel doet zijn best om de overgang gemakkelijk te maken. *"Vrouw(38): Uiteindelijk zitten die hier ook jaren aan een stuk. Ik vind dat die daar ook over moeten kunnen praten en direct een oplossing gaan zoeken om die mensen gerust te stellen in alle opzichten."*

De ouderen ervaren de overgang van thuis naar het woonzorgcentrum als moeilijk. Het woonzorgcentrum heeft een structuur die ze moeten volgen. Dat is een aanpassing die niet voor iedereen gemakkelijk is. Communicatie en informatie zijn hierbij belangrijk. Geïnformeerde ouderen ervaren minder onveiligheidsgevoelens. Een goede aanpassing gaat gepaard met lagere onveiligheidsgevoelens dan thuis.

"Vrouw(80): Als ik op het nieuws hoor dat er weer, euh, Een bende ingebroken heeft bij een oud koppel en ze hebben ze gebonden en overal onderzocht. Dan denk ik altijd: "Dat kan me niet gebeuren; ik ben hier veilig.""

2.3.2. NEGATIEVE FACTOREN

Geslacht geeft een verschil in onveiligheidsgevoelens. De mannelijke bewoners en personeelsleden voelen zich veilig. Het zijn enkel de vrouwelijke bewoners en personeelsleden die onveiligheidsgevoelens uiten. Zo geeft het mannelijk personeel bijvoorbeeld aan zich niet veiliger te voelen sinds er een camera geïnstalleerd is, waarop de vrouwen spontaan antwoorden: "*Maar jij zijt ne jongen.*" De vrouwen zien zichzelf als een gemakkelijker slachtoffer dan de mannen.

Bij **slachtofferschap** voelen mensen zich onveilig omdat ze gelijkaardige situaties meemaakten. Het voorbeeld van de lift: sommige ouderen ervaren de lift als onveilig omdat er ooit ouderen in vastzaten.

Personeelsleden kunnen slachtoffer zijn van agressieve bewoners. Ze zijn daarna in het algemeen voorzichtiger in de omgang met bewoners om gelijkaardige incidenten te vermijden.

Hetzelfde geldt voor de ouderen uit het woonzorgcentrum met diefstallen. Deze bewoners vertoonden hogere onveiligheidsgevoelens door het voorval. "*Vrouw(83): Als er hier nu iemand komt en je hebt die nog niet gezien dan, dan ben ik bang.*" Bij het personeel is dat hetzelfde. Met de diefstal is het bewustzijn gekomen van de mogelijkheid ervan.

Bij **criminaliteit en overlast** gaat het in woonzorgcentra voornamelijk over diefstal. Vele woonzorgcentra zijn in contact gekomen met (poging tot) diefstal. Vaak kwam het niet tot stelen omdat camera's de poging detecteerden en de politie op tijd gewaarschuwd werd. Die bewaking geeft de ouderen een gerust gevoel, met uitzondering van het woonzorgcentrum waar diefstallen waren, daar geeft een camera geen extra veiligheidsgevoel.

"Vrouw(80): Er is een keer iemand binnengekomen. Ze hadden dat gelukkig, er zijn overal camera's en ze hadden dat gezien dat hij binnenkwam en hij deed de ene deur achter de andere open en als er iemand was dan zei hij: "Ik moet hier naast zijn.""

Een nieuwe factor die onveiligheidsgevoelens verhoogt, is **dementie**. De gevoelens van onveiligheid ontstaan uit het ziektebeeld. Demente ouderen zien dingen waarvan ze overtuigd zijn dat ze echt zijn. Ze herinneren zich niet waar bepaalde dingen zijn en denken dat ze gestolen zijn. Onveiligheidsgevoelens volgen hier uit, maar ook uit het feit dat het personeel hen niet gelooft. Ze voelen zich onbegrepen. "*Vrouw(45): Sommigen wel, maar dat ligt aan de aard. De gene die zo lichtjes aan het dementeren zijn, die zien altijd en overal wel iets verdacht.*"

2.4. INVLOEDFACTOREN ONVEILIGHEID

De veiligheid voor de bewoners garanderen is prioriteit nummer één van het personeel. *"Man(41): Je komt in een functie terecht waar dat je ten dienste moet staan van de bewoners. Als je dat niet doet, als je dat niet ter harte neemt, dan hoor je hier niet thuis."* Hierbij is het belangrijk dat bewoners geen nadelige letsels ervaren van zorg. Die zorg wordt heel breed gezien van juiste medicatie tot ervoor zorgen dat de soep niet te warm is. Ook het psychische aspect van zorg is belangrijk, bijvoorbeeld de bewoners een huiselijk gevoel geven. Onveiligheid is onderhevig aan een aantal factoren. Deze worden hieronder verder besproken.

Tabel 7: Invloedsfactoren onveiligheid

Invloedsfactoren op onveiligheid	
1. Management	4. Procedures
2. Personeelstekort	5. Veiligheidssystemen
3. Competenties personeel	6. Risico's

Het personeel vindt dat het **management** veel belang hecht aan veiligheid. Zij moeten zorgen dat de veiligheid in het woonzorgcentrum optimaal is. Er zijn veel veiligheidsvoorschriften die het management moet naleven, zoniet kan het woonzorgcentrum de deuren sluiten.

Personeelsleden en bewoners kunnen terecht bij het management met opmerkingen over veiligheid. Ze zijn toegankelijk en nemen klachten serieus. Binnen de mate van het mogelijke probeert het management een oplossing te zoeken voor het probleem. *"Man(83): Je mag altijd naar de bureau gaan, daar zullen ze altijd proberen te helpen."*

De ouderen vinden communicatie belangrijk. Het is volgens hen de taak van het management om hen te informeren als iets speciaals zal gebeuren. Zo weten de ouderen wat er hen te wachten staat en zijn ze voorbereid. Ter bevordering van de communicatie en om de drempel naar het management te verlagen is er een bewonersraad: zo krijgen bewoners inspraak in het beleid. Op de raad kunnen de bewoners, en soms familie, terecht met klachten of vragen. *"Vrouw(80): Om de drie maanden is er een vergadering en dan mag iedereen het zeggen. Het gaat over het eten, de verzorging,..."*

Een minimum aan personeel is aanwezig in woonzorgcentra. Als er zieken zijn, is het een zware opdracht om het werk rond te krijgen. In één woonzorgcentrum is er geen permantie in de bijbehorende serviceflats. Als daar een alarm afgaat, moet iemand van de verpleging gaan kijken. Dit zorgt voor stresssituaties bij de onderbemande verpleging in het woonzorgcentrum. Bewoners merken hier de gevolgen van: ze vinden dat ze te lang moeten wachten als ze bellen, volgens sommigen tot een halfuur. *"Vrouw(87): Eigenlijk is het niet veilig want je kan iets krijgen en je staat daar en tegen die tijd kan je al dood zijn."* Die lange wachttijden gelden ook voor het terugbrengen naar de kamer na het eten. De ouderen zien het personeelstekort als oorzaak van de lange wachttijden. Te weinig personeel vinden ze onveilig (o.a. in de nacht met twee verpleegsters). Ze willen extra werkrachten, niet alleen voor zichzelf, ook voor het personeel omdat ze zien dat ze hard werken. *"Man(77): Ze hebben geen tijd. Ge duwt op uw bel en ze zijn*

direct weg. Je moet niet denken dat ze een babbeltje gaan doen van een halfuurtje. Nee, direct binnen en buiten."

Over de **competenties van de verpleging** wordt er door de ouderen niet geklaagd. Integendeel. *"Vrouw(85): Die mensen doen goed hun werk. De verzorging is hier zo (duim omhoog)." Op één uitzondering na hadden de ouderen nooit problemen met de zorg.*

Door de ouderen werd een opmerking gemaakt over taal. De communicatie met de anderstalige verpleging verloopt soms moeizaam. De basis begrijpen ze, maar als ouderen op iets dieper willen ingaan, verstaan ze het vaak niet.

"Vrouw(82): Wat je ook wel ondervindt. Moet niet denken dat ik racistisch ben integendeel. Maar euh, de taal, voor de taal. Als we ermee moeten spreken met die mensen omdat die mensen je ook zouden verstaan. Waar je meer moeite mee hebt. Het eerste dat je zegt dat verstaan ze, maar als je meer dieper gaat om te vragen. Dan, wat heel normaal is, dat die mensen daar ook niet zo rap in zijn."

Personeelsleden werken aan hun competenties door op de hoogte te blijven van de laatste ontwikkelingen en regelmatig bijscholingen te volgen. In deze vorming leren ze iets nieuws, soms is het herhaling. De onderwerpen zijn uiteenlopend: fixatietechnieken, handhygiëne, brandveiligheid,....

Op basis van leeftijd is er een volgens het personeel een verschil te merken i.v.m. veiligheid. Dit heeft volgens hen te maken met ervaring. De jonge personeelsleden zijn over het algemeen niet zo geroutineerd als de oudere. Het gebrek aan ervaring speelt in hun nadeel.

"Vrouw(43): Je hebt jonge personeelsleden waarvan je zegt: "Daar zit echt niets in." En dan heb je jonge meisjes die zijn als iemand die al jaren ervaring heeft. Je hebt er die komen en dan voel je dat aan de mensen, de mensen zijn onrustiger omdat zij onrustiger zijn."

Het onderhoudspersoneel moet volgens het personeel meer aandacht besteden aan veiligheid en specifiek aan hygiëne (o.a. het dragen van juwelen).

Een ander werkpunt is communicatie. De briefing van het ene team naar het andere loopt in sommige woonzorgcentra niet zoals het moet. Het personeel probeert daar aan te werken.

Er zijn heel wat **veiligheidsprocedures** die doorlopen worden in woonzorgcentra. Deze procedures zijn er opdat het personeel zou weten hoe te reageren in bepaalde situaties. Zo zijn er voorschriften voor vallen, brand en prikaccidenten. Enkele concrete voorbeelden zijn:

- Er is altijd iemand in de buurt als een bewoner in bad zit. Als men in het bubbelbad zit kan het gebeuren dat er een andere patiënt gewassen wordt.

- Deuren sluiten om negen uur. Als er iemand na 9 uur wil binnen komen, moet hij aanbellen en zich identificeren. Soms wordt vergeten de deur te sluiten; daardoor zijn er tot nog toe geen incidenten gebeurd.
- De bewoners mogen elkaar in beperkte mate helpen. *"Vrouw(80): Als er mensen in een rolstoel zitten en je voert ze naar hun kamer, maar je kunt bijvoorbeeld niet helpen dat ze uit de rolstoel in hun zetel gaan zitten. Dat moet het personeel doen. Als ge dat doet en ze gaan vallen dan is het uw schuld hé."*

Veiligheidsmateriaal wordt in de eerste plaats gebruikt om een veilige omgeving te creëren in het woonzorgcentrum. Enkele voorbeelden van veiligheidsmateriaal:

- Branddeuren;
- Brandalarm;
- Sleutel;
- Telefoon;
- Camera's;
- Rookkamer;
- Geen trapjes.

Camera's moeten criminaliteit verhinderen, sloten zorgen voor het veilig opbergen van persoonlijke spullen en een telefoon zorgt dat het verplegend personeel met elkaar in contact staat. In een woonzorgcentrum gebruiken ze walkietalkies in plaats van telefoon. Met dit systeem sta je onmiddellijk in contact met collega's. *"Man(47): Die walkietalkies, ook dat is echt direct. Een telefoon, dan moet je nog toetsen. Een walkietalkie, dat is gewoon roepen en je hebt 5 collega's bij u."*

In de tweede plaats wordt veiligheidsmateriaal gebruikt voor veilige zorgen. Zo is er voor het personeel aangepaste kledij waarin ze gemakkelijk kunnen bewegen. Er zijn maatregelen ter bevordering van hygiëne, onder andere handschoenen, ontsmettingspompjes en containers voor spuiten. Voor de bewoners zijn er ook een aantal veiligheidsmiddelen:

- Nachtcontrole;
- Bedspinnen;
- Personenalarm;
- Fixatiemiddelen;
- Maandelijks doktersbezoek.

Defect materiaal zorgt voor moeilijkheden in het zorg verlenen.

"Vrouw(48): Het voorbeeld van de tilliften. We hebben een heel aantal doeken die niet goedgekeurd zijn. Dat is inderdaad moeilijker nu om de zorg goed te kunnen verlenen omdat je niet genoeg doeken hebt. Het is toch een miserie hé. Ook niet echt...Dat je op een veilige manier de bewoners kan mobiliseren."

Personeelsleden nemen niet graag **risico's op veiligheidsvoorschriften**, ze vinden het volgen ervan belangrijk. Als ze de regels niet volgen, heeft dat niet alleen gevolgen voor zichzelf. *"Vrouw(37): Je bent hier ook niet alleen. Als jij zegt; "Ik lap die regels aan mijn laars", dan kan je anderen ook in onveilige situaties brengen."* Personeelsleden stellen soms regels in vraag, maar weet dat ze nodig zijn. Ze beseffen dat de regels een functie hebben en doen hun best om ze nauwgezet te volgen. Die naleving is afhankelijk van het belang dat het personeelslid in kwestie eraan hecht. Tijdsnood en personeelstekort wegen op het volgen van veiligheidsprocedures. Toch blijft er steeds een lijn waar niet over gegaan mag worden. Volgens het personeel overschrijdt het onderhoudspersoneel de regels vaker dan de verpleging.

Problemen thuis of hoofdzorgen kunnen personeelsleden verhinderen tot het verlenen van goede zorgen. Een slechte dag heeft invloed op de manier van werken. Het personeel probeert dit alleen aan collega's te tonen.

2.5. MAATREGELEN

Bij veiligheidsmaatregelen moet rekening gehouden worden met het vrijheid-veiligheid paradigma. Sommige woonzorgcentra willen hun bewoners zo vrij mogelijk laten, maar dat botst soms met de veiligheid van deze bewoners. Bijvoorbeeld: bewoners die de neiging hebben weg te lopen niet fixeren, met de kans dat deze wegllopen.

"R14: Een evenwicht tussen vrijheid en veiligheid zoeken. Ik denk dat voor ons en ook voor hen als zorg en directie een constante evenwichtsoefening is.[...] Dat boet een klein beetje in op veiligheid."

2.5.1. GENOMEN MAATREGELEN

Om onveilige situaties te vermijden **controleert** het woonzorgcentra zichzelf op verschillende punten. Ten eerste voor de **medicatie** van de bewoners. Voor deze de bewoners bereikt, is die aan drie controles onderworpen. De nachtploeg zet de pillen klaar en de vroege ploeg controleert deze. De derde controle gebeurt wanneer de pillen worden uitgedeeld. Handmatige verdeling heeft de voorkeur in één woonzorgcentrum. Op die manier kent de verpleging de medicatie en merkt men wanneer foute medicijnen verdeeld worden. Dit systeem werkt want de ouderen geven aan nooit in contact te komen met medicatiefouten. Wanneer medicatiefouten toch voorkomen zijn ze vaak het gevolg van onoplettendheid.

"Man(77): Ik vind het fantastisch dat iedereen altijd pillen moet nemen 's morgens, 's middags, 's avonds, om vijf uur en 's nachts en tot hier toe is er nog niemand allez, of ik toch niet. Met die verschillende pilletjes dat, dat allemaal klopt."

Ook alle **valincidenten** worden geregistreerd. Uit die cijfers concludeert het personeel dat ondanks de maatregelen om vallen te vermijden, ouderen regelmatig vallen voornamelijk door beperkte mobiliteit en ziekte. Fixatie is het laatste preventiemiddel waarnaar gegrepen wordt. Eerst kijkt men naar minder ingrijpende maatregelen zoals beter schoeisel. Als laatste optie gebruikt verpleging fixatiemateriaal. In het fixatiemateriaal wordt gekeken wat de beste optie is voor de bewoner.

"Man(47): We kijken altijd als mensen vallen, gaan we wat nadenken om het te vermijden, maar spijtig genoeg kom je dan heel vaak op dat je er weinig aan kan doen. Soms kom je dan naar fixatie toe en dat is dan een ander verhaal."

Om **criminaliteit** te controleren, zijn in alle rusthuizen camera's aan de inkom geïnstalleerd met bijbehorende de boodschap dat er camerabewaking is. Sinds de camera's zijn geïnstalleerd, zijn er geen diefstallen meer geweest. In het woonzorgcentrum met diefstallen gaven de bewoners aan zich niet veiliger te voelen door de camera's. Ze wisten niet wat beter zou zijn om de onveiligheidsgevoelens te verlagen. In andere woonzorgcentra zeggen bewoners dat camera's helpen tegen onveiligheid omdat het management de camera's kan raadplegen om de dader te zoeken. Als extra maatregel probeert het personeel mensen die ze nog nooit gezien hebben aan te spreken en te vragen waar ze moeten zijn in de hoop mensen die ongewenst zijn, te detecteren.

Een maatregel die genomen wordt door personeelsleden is: **niet alleen** zijn. Bijvoorbeeld: bij een bewoner die agressief is, gaat de verpleging met twee binnen. *"Vrouw(22): Als ze daar zo neig agressief was? Dan ga je met twee of zelfs met drie."* Een ander voorbeeld is een onveilige buurt waar het personeel liever niet alleen in rondloopt. Het personeel doet er alles aan om niet alleen hoeven te gaan, sommige personeelsleden nemen zelfs de auto om naar de bijbehorende service flats te gaan.

In één woonzorgcentrum hebben de bewoners een **vertrouwenspersoon**. Een personeelslid is de bewoner toegewezen, waarbij ze terecht kunnen met problemen. Deze maatregel is in het leven geroepen omdat ouderen die in het woonzorgcentrum wonen, zich veilig moeten voelen. Een vertrouwensband met het personeel is hierbij van belang.

Personeelsleden krijgen elk jaar een **brandoefening** ter opfrissing van het geheugen. In een geval is gewerkt met een simulatie met onschadelijke rook om zo dicht mogelijk tegen de werkelijkheid te komen. *"Vrouw(37): De afgelopen jaren hebben we qua brandveiligheid een andere aanpak van bijscholen, meer praktisch gericht. Een simulatie en dat je dan echt wel de handelingen leert uitvoeren."*

2.5.2. GEWENSTE MAATREGELEN

In één woonzorgcentrum hebben de bewoners geen idee wat ze moeten doen als er brand uitbreekt. Een **evacuatieoefening**, zoals dat in andere woonzorgcentra gebeurt, is gewenst. Het personeel uit dat woonzorgcentrum denkt dat een brandoefening paniek zou zaaien onder de bewoners en omdat het personeel denkt dat de bewoners mentaal niet sterk genoeg zijn. Er zijn slechts tien bewoners die mentaal goed zijn om de evacuatieprincipes aan uit te leggen. Het management plant deze bewoners individueel in te lichten over de evacuatie.

In één van de woonzorgcentra hadden ze graag **permanentie in de service flats**. Als personeelsleden daar naartoe moeten bovenop het normale werk is dat te veel.

"Vrouw(45): Dat wij niet elke keer naar ginder moeten termen. Je zit hier al met een minimum aan personeel om dat er nog te gaan bijpakken. De tijd om naar ginder te gaan, soms gewoon om een belletje te gaan afzetten dat er niets is, maar je moet wel naar ginder."

Een kamersleutel kan de spullen van de bewoners beschermen tegen diefstallen. Enkele ouderen willen daarin een stapje verdergaan door **kluizen** te installeren in elke kamer. *"Man(83): Bij mijn zuster hebben ze allemaal zo een kluis op de kamer, zoals in een hotel. Die hebben dat in de kast. Ik vind dat wel een beveiliging voor mensen die goeie juwelen hebben."*

Eén van de woonzorgcentra wil als extra maatregel een **rechtstreekse lijn naar de lokale politie**. Bellen naar de centrale is omslachtig, een direct nummer zou helpen om sneller tussen te komen bij criminaliteit.

DEEL 4: DISCUSSIE EN CONCLUSIE

1. BESPREKING

Vaststellingen van inbraken en diefstallen in woonzorgcentra deden vragen oprijzen over de onveiligheid van deze instellingen. Veel onderzoek spitst zich toe op infrastructurele onveiligheid in woonzorgcentra, het emotionele aspect wordt vergeten. Dit onderzoek wil ander onderzoek aanvullen door onveiligheid op infrastructureel en emotioneel vlak te onderzoeken bij ouderen en personeel uit woonzorgcentra.

De antwoorden in de survey op vragen over criminaliteit en agressie zijn niet duidelijk. Enkel voor bewoners is duidelijk dat zij, volgens de verantwoordelijken, niet met agressie in contact komen. Medicatiefouten komen ook weinig voor. Dit spreekt het onderzoek van Testaankoop (2013) tegen, waarin 1 op 3 woonzorgcentrumbewoners klaagt over fouten met medicatie. Op vlak van omgeving en brandveiligheid vinden de woonzorgcentrumverantwoordelijken hun instelling veilig. Eén woonzorgcentrum uitgezonderd, daar voldoet de brandveiligheid niet aan de normen. Uit de surveygegevens is af te leiden dat de verantwoordelijken hun woonzorgcentrum veilig vinden. Uitgaand van die gedachte veronderstellen woonzorgcentrumverantwoordelijken dat bewoners en personeelsleden zich veilig voelen in het woonzorgcentrum. Ze nemen in ieder geval veel maatregelen om de veiligheid van personeel en bewoners in het woonzorgcentrum te garanderen.

Kwalitatief onderzoek is gebruikt om onveiligheidsgevoelens verder te onderzoeken bij ouderen en personeel. Onderzoek zegt dat onveiligheidsgevoelens stijgen met de leeftijd. Ouderen vanaf 80 jaar zouden de hoogste onveiligheidsgevoelens hebben (De Donder et al., 2012a; Van Der Wurff et al., 1989; Whitley & Prince, 2005). Het merendeel ouderen uit dit onderzoek voelt zich veilig. De meeste ouderen vinden de woonzorgcentra veilig omdat ze geen onveilige situaties hebben meegemaakt. Met uitzondering van de ouderen die in een woonzorgcentrum wonen waar diefstallen plaatsvonden. Deze ouderen voelen zich onveilig als gevolg van dat voorval. Gevoelens van onveiligheid gaan omhoog door contact met criminele activiteiten (Tseloni & Zarafonitou, 2011). Het personeel dat in contact kwam met diefstallen, voelt zich onveilig. Het andere personeel voelt zich veilig. De reden hiervoor zijn de werkomstandigheden want ouderen percipiëren ze als ongevaarlijk. Met uitzondering van demente ouderen die als gevolg van hun ziekte soms agressief uit de hoek komen (Ornstein et al., 2012).

In elk woonzorgcentrum zijn uitzonderingen op zich (on)veilig voelen, want persoonlijkheidskenmerken beïnvloeden onveiligheidsgevoelens. Van nature angstige personen zullen hogere onveiligheidsgevoelens hebben (Gabriel & Greve, 2003).

Er zijn een aantal positieve (verlagen onveiligheidsgevoelens) en negatieve factoren (verhogen onveiligheidsgevoelens) gevonden die invloed hebben op onveiligheidsgevoelens. De eerste positieve factor is het sociale netwerk. Die werkt als buffer tegen onveiligheidsgevoelens (Van Tilburg, 2010). Bijvoorbeeld personeelsleden die steun krijgen van collega's en het management.

Een tweede factor is leefbaarheid. Een stadswijk bekend omwille van criminele activiteiten wordt door personeelsleden gezien als een bedreigende omgeving. Mensen die in criminele buurten wonen, zien zichzelf hiervan sneller slachtoffer worden dan mensen in buurten zonder criminaliteit (Chadee & Ying, 2013). Op het personeel heeft deze factor een negatieve invloed, maar ouderen ervaren dit anders. Wonen in de stad heeft weinig invloed op hen. De ouderen in de stad zien de omgeving als veilig. Dit kan komen omdat ouderen niet veel buiten gaan en daardoor de gevaren niet zien. Of omdat ouderen vertrouwd zijn met de buurt omdat ze in de omgeving hebben gewoond (De Donder et al., 2012b).

Een nieuw gevonden factor is de overstap naar het woonzorgcentrum. Als deze goed verloopt, geeft dit een verlaging in onveiligheidsgevoelens. Ten eerste omdat de ouderen niet meer alleen thuis zijn. Ten tweede hoeven ze nergens aan te denken, alles wordt voor hen geregeld (Elchardus et al., 2008).

Er zijn ook negatieve factoren, slachtofferschap is er één van. Ouderen en personeel die slachtoffer waren, hebben angst iets gelijkaardigs mee te maken. Dat is normaal: mensen die slachtoffer waren van criminele feiten vertonen in gelijkaardige situaties hogere onveiligheidsgevoelens (Oppelaar & Wittebrood, 2006). De factor criminaliteit hangt hiermee samen. Sommige woonzorgcentra zijn geconfronteerd met diefstal of poging tot diefstal. Dit verhoogt de onveiligheidsgevoelens. Bij sommige ouderen en personeelsleden geeft camerabewaking een geruster gevoel, met uitzondering van het woonzorgcentrum waar effectief diefstallen waren, waar een camera niet helpt om het onveiligheidsgevoel te verlagen bij de bewoners. Een nieuwe factor die gevonden is, is dementie. De onveiligheidsgevoelens komen voornamelijk uit het ziektebeeld. Paranoïde gedachten zijn een symptoom van dementie. Ouderen zien dingen die niet gebeurd zijn, met als gevolg verhoogde onveiligheidsgevoelens (Ornstein et al., 2012).

Na analyse wordt vastgesteld dat de negatieve factoren niet opwegen tegen de positieve factoren, met als gevolg dat het merendeel bewoners en personeelsleden zich veilig voelen.

Woonzorgcentra doen veel inspanningen om hun instelling veilig te houden. Bewonersveiligheid is prioriteit nummer één voor het personeel. De vrijheid/veiligheid paradox is een moeilijk vraagstuk in het veiligheidsbeleid. Het personeel wil bewoners zo vrij mogelijk laten, maar dat botst soms met veiligheid. Vrijheidsbeperkende maatregelen zoals fixatie worden enkel gebruikt als alle andere alternatieven opgebruikt zijn waarbij personeelsleden de minst ingrijpende maatregel eerst gebruiken (Gastmans & Milisen, 2006).

Op veiligheid hebben een aantal factoren invloed. Als eerste, het management; zij spelen een belangrijke rol in het veiligheidsbeleid van het woonzorgcentrum. De manager is degene die het veiligheidsklimaat in de organisatie bepaalt, vandaar dat hij veel invloed heeft (Flin et al., 2000).

Als tweede, veiligheidsprocedures, deze worden door personeelsleden nauwkeurig gevolgd. Tijdsnood en personeelstekort wegen hierop. Werkstress heeft een negatief effect op het volgen van de veiligheidsregels (Arnetz et al., 2011). Extra personeelsleden zouden deze stress kunnen verminderen. Met personeelstekorten gaan klachten van bewoners over lange wachttijden gepaard.

Een snel antwoord op zorgvragen geeft een vermindering in onveiligheidsgevoelens (Scott et al., 2012). De bewoners zijn tevreden over de kwaliteiten van het personeel. Een probleem is vastgesteld met taal. Communicatie met anderstalig personeel geeft soms moeilijkheden. Dit kan te maken hebben met het dialect van de bewoners. Het beheersen van Nederlands is van belang om kwaliteitsvolle zorg te verlenen. Het is essentieel in communicatie met de bewoners en bevordert het functioneren binnen het woonzorgcentrum (SARWGG, 2012).

Onveiligheidsgevoelens hebben gevolgen voor personeel en bewoners. De mentale gevolgen die gevonden werden, sloten aan bij de bevindingen van Whitley en Prince (2005). Bewoners en personeelsleden ervoeren een algemene toestand van ongerustheid en een verhoogde alertheid. Dit ging gepaard met wantrouwen ten opzichte van vreemden. Angst en vijandigheid zijn normaal voor slachtoffers van criminele activiteiten. Deze gevoelens blijven zich na de gebeurtenis een tijd manifesteren (Beaton, Cook, Kavanagh, & Herrington, 2000). Fysieke gevolgen van onveiligheid komen uitzonderlijk voor. Een voorbeeld hiervan is een personeelslid dat aangevallen is door een bewoner en de pols heeft bezeerd. Gevolgen op het gedrag van ouderen uiten zich in actie ondernemen om de veiligheid van zichzelf en hun bezittingen te garanderen. Bijvoorbeeld: een GSM bij zich hebben en geen juwelen dragen. Personeelsleden ondernemen gelijkaardige acties. Bijvoorbeeld: waardevolle spullen thuis laten. Een ander gevolg op gedrag is de inperking van bewegingsruimte. Als het donker is gaan ouderen en personeelsleden liever niet buiten. De ouderen komen niet vaak buiten. Personeelsleden gaan buiten, maar zijn extra voorzichtig. Verschillende onderzoekers ondervonden dezelfde gedragsmatige gevolgen (Bowling et al., 2006; Whitley & Prince, 2005; Wilson et al., 2004). Gevolgen op sociale relaties of gezondheid zijn in dit onderzoek niet gevonden (Lorenc et al., 2013; Van Tilburg, 2010).

Maatregelen worden genomen om de gevolgen van onveiligheid tot een minimum te beperken. Er worden heel wat controles uitgevoerd om de veiligheid van bewoners te garanderen (o.a medicatie, vallen). Maatregelen voor bewoners houden meer in dan alleen het voorkomen van nadelige gevolgen van zorg (Berland et al., 2012; Castle & Sonon, 2006; Vincent, 2010). Het personeel houdt rekening met de psychologische kant van de verzorging. Dit is wat bewoners aangeven als belangrijk tijdens de verzorging (Scott et al., 2012). Communicatie over hun toestand en iemand om mee te praten. Als maatregel voor dit laatste werd per bewoner een vertrouwenspersoon aangewezen. Daar kunnen ze terecht met vragen of problemen. Dit komt overeen met resultaten uit het onderzoek van Scott et al. (2012): vertrouwen in zorgverleners is belangrijk. Hoe meer vertrouwen, hoe veiliger bewoners zich voelen. De bewoners willen niet afhankelijk zijn van het personeel. Ze zien zichzelf als iemand die iets bij te dragen heeft, daarom zouden ze graag betrokken worden (Charlot et al., 2009). Zo zouden ouderen graag weten wat te doen tijdens bijvoorbeeld een evacuatie, zodanig dat ze zichzelf kunnen redden en niet op het personeel hoeven te rekenen.

2. BEPERKINGEN EIGEN ONDERZOEK

Elk onderzoek heeft beperkingen. Een beperking in dit onderzoek is het aantal respondenten van de online survey. Ondanks de inspanningen om een hoge responsgraad te verkrijgen, is het onderzoek daar niet in geslaagd. Er is slechts een responsgraad van 17% behaald. Deze grote non-respons kan een vertekend beeld geven in de resultaten. De periode waarin de surveys verzonden zijn, heeft waarschijnlijk een effect gehad op de responsgraad. Tijdens de kerstperiode zijn veel mensen afwezig op het werk. Een tweede reden kan de overbevraging van de sector zijn. De respondenten gaven aan dagelijks vragen tot medewerking aan onderzoeken te krijgen. Om op te vallen in die groep is steun van grote koepels belangrijk.

Een opmerking op de focusgroepen is dat elke focusgroep beperkt was in tijd. Telkens is een uur uitgetrokken voor de onderzoeker om de focusgroep af te nemen. De woonzorgcentra waren niet in staat meer tijd vrij te maken. Door die tijdsbeperking was de onderzoeker niet in de mogelijkheid om op elk interessant antwoord in te gaan.

Een minpunt is de ongelijke verdeling van mannen en vrouwen in de focusgroepen. De totale populatie bedraagt 40 deelnemers, waarvan 32 vrouwen en 8 mannen. Dit kan een vertekend beeld geven in de resultaten.

Het onderzoek is er niet in geslaagd om alle gevolgen van onveiligheid uit de literatuur in de praktijk terug te vinden. Gevolgen op sociale relaties of gezondheid zijn niet gevonden. Alsook de aanvullingen die gedaan werden op het conceptueel model over invloedsfactoren op onveiligheidsgevoelens, zijn deels niet onderzocht kunnen worden. Over de nieuwe factor "Socio-demografische kwetsbaarheid" is in dit onderzoek niet veel bijkomende duidelijkheid gecreëerd.

3. AANBEVELINGEN VERDER ONDERZOEK

Uit de resultaten zijn een aantal voorstellen tot verder onderzoek naar boven gekomen. Het is interessant om onderzoek te verrichten naar de verschillen in veiligheid tussen woonzorgcentra in stedelijk en landelijk gebied en dieper in te gaan op de reden waarom personeelsleden in de stedelijke woonzorgcentra hogere onveiligheidsgevoelens hebben en of dit altijd en overal het geval is. Daarbij komt dat de omgeving op het personeel invloed heeft, maar op de bewoners niet. De redenen hiervoor kunnen interessant zijn om in de diepte te onderzoeken.

De verschillen in onveiligheidsgevoelens van thuiswonende ouderen en ouderen in woonzorgcentra zijn niet onderzocht. Een vergelijking tussen onveiligheidsgevoelens van thuiswonende ouderen en ouderen in woonzorgcentra zouden interessante resultaten kunnen geven. Onderzoeken kan gedaan worden naar welke groep ouderen zich het onveiligste voelt en de redenen die ze daar voor geven.

Gevolgen op sociale relaties of gezondheid werden in dit onderzoek niet gevonden. Verder onderzoek zou kunnen uitwijzen of deze gevolgen ook in woonzorgcentra van toepassing zijn. Wat

ook verder onderzocht kan worden zijn de aanvullingen op het conceptueel model over invloedsfactoren op onveiligheidsgevoelens. De factor "Socio-demografische kwetsbaarheid" is niet bevestigd. Verder onderzoek zou de invloed van deze factoren kunnen weergeven.

4. PRAKTISCHE EN BELEIDSAANBEVELING

Uit dit onderzoek kunnen een aantal praktische en beleidsaanbevelingen geformuleerd worden over onveiligheid in woonzorgcentra. De woonzorgcentra kunnen deze aanbevelingen gebruiken om toe te passen in het beleid.

Uit dit onderzoek kunnen we afleiden dat de managementteams uit de onderzochte woonzorgcentra goed werk leveren met betrekking tot het veiligheidsbeleid. Toch zijn er enkele punten waar ze aan kunnen werken.

In de mate van het mogelijke kunnen ze extra personeelsleden aannemen. Dit zou het takenpakket van het verplegend personeel verlichten. Stress en vermoeidheid verhinderen het personeel om goede zorg te geven. Dat kan nadelig zijn voor de bewoners want hun veiligheid is gelinkt aan het welzijn van het personeel (Yassi & Hancock, 2005). De patiënten hebben baat bij gemotiveerd en gezond personeel (Montgomery et al., 2013). De ouderen zouden gelukkiger zijn omdat ze minder lang moeten wachten. Die lange wachttijden zorgen voor ongemak en verhogen onveiligheidsgevoelens.

Een aandachtspunt is de kennis van het Nederlands bij anderstalig verzorgend personeel. De ouderen geven aan dat de communicatie soms moeilijk verloopt. De ouderen spreken vaak een dialect dat in cursussen Nederlands niet gegeven wordt. Begeleiding voor het anderstalig personeel in de eerste werkworpen op taalvlak is aangeraden. Anderstalig personeel kennis laten maken met het lokale dialect zou de communicatie met bewoners en personeel vlotter kunnen laten verlopen.

Hoewel in een woonzorgcentrum de populatie voornamelijk ouderen zijn die (zwaar) zorgafhankelijk zijn, willen ze graag betrokken worden in het veiligheidsgebeuren. Het is zinvol om ouderen te betrekken in het veiligheidsbeleid. Zij weten graag wat ze kunnen doen om zichzelf te redden en willen niet afhankelijk zijn van het personeel. De ouderen betrekken in het beleid en duidelijke communicatie naar de ouderen toe kunnen hierbij helpen. Als de ouderen weten wat er rondom hen gebeurt, voelen ze zich veiliger.

De stap van thuis wonen naar het woonzorgcentrum is voor ouderen een moeilijke stap om te zetten. Het woonzorgcentrumpersoneel moet proberen de overgang voor de ouderen zo gemakkelijk mogelijk te laten verlopen. Als die overgang vlot verloopt, blijkt uit de resultaten dat ouderen zich veiliger voelen in het woonzorgcentra dan thuis.

5. CONCLUSIE

Dit onderzoek onderzocht de veiligheid en onveiligheidsgevoelens van personeel en bewoners in woonzorgcentra. Uit de resultaten bleek dat de meeste personeelsleden en bewoners zich veilig voelden in het woonzorgcentrum, met uitzondering van ouderen en personeel die slachtoffer waren van diefstal in het woonzorgcentrum. Zij voelden zich onveilig als gevolg van dat voorval. De stadsomgeving had een negatieve invloed op de onveiligheidsgevoelens van personeel, maar niet op ouderen. De stap naar het woonzorgcentrum verlaagde onveiligheidsgevoelens bij ouderen als deze goed verliep. Bij demente ouderen waren onveiligheidsgevoelens het gevolg van deze ziekte. In elk woonzorgcentrum waren verschillen te merken in onveiligheidsgevoelens, want deze worden beïnvloed door persoonlijkheidskenmerken.

Onveiligheid is onderhevig aan een aantal invloedsfactoren. De veiligheid van bewoners staat onder druk van de vrijheid/veiligheid paradox. Dit wil zeggen dat vrijheid soms inboet op veiligheid. Het management speelt een belangrijke rol in de veiligheid van het woonzorgcentrum want zij bepalen het veiligheidsklimaat in het woonzorgcentrum. De taalcompetenties van het anderstalig personeel vormden een probleem in de communicatie met ouderen.

Onveiligheidsgevoelens hadden een aantal gevolgen voor personeel en bewoners. Mentale gevolgen uitten zich in een toestand van ongerustheid en wantrouwen tegenover vreemden. Fysieke gevolgen kwamen uitzonderlijk voor. Gevolgen op het gedrag uitten zich in twee gedragingen: inperking van bewegingsruimte en actie ondernemen.

Maatregelen werden genomen om gevolgen van onveiligheid te beperken. Het woonzorgcentrum voerde controles ter bevordering van de veiligheid (o.a. medicatie, vallen). Een vertrouwenspersoon moest de bewoners helpen om het personeel in vertrouwen te nemen als er problemen waren. De bewoners wilden niet afhankelijk zijn van personeel. Het is zinvol om ouderen te betrekken in het veiligheidsbeleid. Zij waren graag op de hoogte van veiligheidsprocedures: zo zouden ze zichzelf kunnen redden en waren ze niet afhankelijk van het personeel.

DEEL 5: REFERENTIELIJST

- Actual Care. (2013). *Hoe omgaan met agressie en overvallen binnen woonzorgcentra?*. Geraadpleegd op 1 augustus 2013, op <http://www.actualcare.be/default.asp?Taal=NI&Pag=Detail&IdPulicatieInhoud=306>
- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). (2012a). *Nursing home survey on patient safety culture: Items and dimensions*. Geraadpleegd op 29 september 2013, op <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/nursing-home/index.html>
- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). (2012b). *Nursing home survey on patient safety*. Geraadpleegd op 29 september 2013, op <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/nursing-home/index.html>
- Arnetz, J.E., Zhdanova, L.S., Elsouhag, D., Lichtenberg, P., Luborsky, M.R., & Arnetz B.B. (2011). Organizational climate determinants of resident safety culture in nursing homes. *The Gerontologist*, 51(6), 739-749.
- Beaton, A., Cook, M., Kavanagh, M., & Herrington, C. (2008). The psychological impact of burglary. *Psychology, Crime & Law*, 6(1), 33-43.
- Belgisch Staatsblad (2012). 9 DECEMBER 2011. — *Besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van de specifieke brandveiligheidsnormen waaraan ouderenvoorzieningen en centra voor herstelverblijf moeten voldoen en tot bepaling van de procedure voor de uitreiking van het attest van naleving van die normen*. Geraadpleegd op 10 maart 2014, op <http://www4wvg.vlaanderen.be/wvg/vipa/brandveiligheid/Documents/BVR%20Staatsblad%20brandveiligheid%20ouderenvoorzieningenNdl.pdf>
- Berland, A., Holm, A.L., Gundersen, D., & Bentsen, S.B. (2012). Patient safety culture in home care: experiences of home-care nurses. *Journal of nursing management*, 20(6), 794-801.
- Boers, J., Van Steden, R., & Boutellier, H. (2008). Het effect van positieve en negatieve factoren op veiligheidsbeleving: Een kwantitatieve studie onder inwoners van Amsterdam. *Tijdschrift voor Veiligheid*, 3(7), 34-52.
- Bowling, A., Barber, J., Morris, R., & Ebrahim, S. (2006). Do perceptions of neighbourhood environment influence health? Baseline findings from a British survey of aging. *J Epidemiol Community Health*, 60(6), 476-483.

- Castle, N.G., & Sonon, K.E. (2006). A culture of patient safety in nursing homes. *Quality and safety in health care*, 15(6), 405-408.
- Chadee, D., & Ying, N.K. (2013). Predictors of fear of crime: general fear versus perceived risk. *Journal of Applied Social Psychology*, 43(9), 1896-1904.
- Charlot, V., Cobbaut, N., De Mets, J., Hinnekint, B., & Lambert, M. (2009). *Het woonzorgcentrum in de 21ste eeuw: een gezellige woonomgeving, zorg incl. Luisteren naar bewoners, personeel, directie, experten suggesties en illustraties van vernieuwende initiatieven*. Geraadpleegd op 1 augustus 2013, op <http://www.vlaamse-ouderenraad.be/literatuur/KBS%20het%20woonzorgcentrum%20in%20de%2021e%20eeuw.pdf>
- Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebelid. (2013). *Commissievergadering*. Geraadpleegd op 5 augustus 2013, op http://docs.vlaamsparlement.be/docs/handelingen_commissies/2012-2013/c0m141wel12-05032013.pdf
- Decreet betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen. (2003). *Decreet betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen*. Geraadpleegd op 5 februari 2014, op <http://www.juriwel.be/ws/Export/1011700.html>
- De Donder, L., Buffel, T., De Witte, N., Dury, S., & Verté, D. (2012a). Individual risk factors of feelings of unsafety in later life. *European Journal of Ageing*, 9(3), 233-242.
- De Donder, L., De Witte, N., Dury, S., Buffel, T., & Verté, D. (2012b). Social capital and feelings of unsafety in later life: a study on the influence of social networks: place attachment, and civic participation on perceived safety in Belgium. *Research on ageing*, 34(4), 425-448.
- De Groof, S. (2005). *Een exploratie van de operationalisering van 'fear of crime'*. Onderzoeksgroep TOR, Vakgroep Sociologie, Vrije Universiteit Brussel, Brussel.
- Denison, D.R. (1996). What is the difference between organizational culture and organizational climate? A native's point of view on a decade of paradigm wars. *Academy of management review*, 21(3), 619-654.
- Elchardus, M., De Groof, S., & Smits, W. (2008). Rational fear or represented malaise: a crucial test of two paradigms explaining fear of crime. *Sociological perspectives*, 51(3), 453-471.
- Elchardus, M., & Smits, W. (2009). Onveiligheidsgevoel in Vlaanderen 1998-2008. In Pickery (red.), *Vlaanderen gepeild! 2009* (pp. 88-109). Sint-Niklaas: Drukkerij Room.

- Federale Politie. (2013). *Politiële Criminaliteitsstatistieken: Vlaams Gewest. 2000- Semester 1 2013*. Geraadpleegd op 26 januari 2014, op http://www.polfed-fedpol.be/crim/crim_statistieken/2013_trim2/pdf/gewest/rapport_2013_trim2_gew_Vlaams_Gewest_nl.pdf
- Feng, X., Bobay, K., & Weiss, M. (2008). Patient safety culture in nursing: a dimensional concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 63(3), 310-319.
- Flin, R. (2007). Measuring safety culture in healthcare: a case for accurate diagnosis. *Safety science*, 45(6), 653-667.
- Flin, R., Mearns, K., O'Connor, P., & Bryden, R. (2000). Measuring safety climate: identifying the common features. *Safety science*, 34(1-3), 177-192.
- Gabriel, U., & Greve, W. (2003). The psychology of fear of crime. Conceptual and methodological perspectives. *The British Journal of Criminology*, 43(3), 600-614.
- Gastmans, C., & Milisen, K. (2006). Het gebruik van fysieke fixatie bij ouderen: een zorg-ethische aanpak. *Tijdschrift voor Geneeskunde*, 62(13), 1650-1658.
- Lorenc, T., Petticrew, M., Whitehead, M., Neary, D., Clayton, S., Thomson, H., et al. (2012). Fear of crime environment, and mental health and wellbeing: Mapping review of theories and causal pathways. *Health & place*, 18(4), 757-765.
- Lorenc, T., Petticrew, M., Whitehead, M., Neary, D., Clayton, S., Wright, K., et al. (2013). Fear of crime and the environment: systematic review of UK qualitative evidence. *BMC Public Health*, 13, 1-8.
- Montgomery, A., Todorova, I., Baban, A., & Panagopoulou, E. (2013). Improving the quality and safety in the hospital: The link between organizational culture, burnout, and quality of care. *British journal of health psychology*, 18(3), 656-662.
- Nieva, V.F., & Sorra, J. (2003). Safety culture assement: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Qual Saf Health Care*, 12(2), 17-21.
- Oppelaar, J., & Wittebrood, K. (2006). *Angstige burgers? De determinanten van gevoelens van onveiligheid onderzocht*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Ornstein, K., Gaugler, J.E., Devanand, P.D., Scarmeas, N., Zhu, C., & Stern, Y. (2012). The Differential impact of unique behavioral and psychological symptoms for the dementia

- caregiver: How and why do patients' individual symptom clusters impact caregiver depressive symptoms?. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(12), 1277-1286.
- Strategische adviesraad welzijn, gezondheid en gezin (SARWGG). (2012). *Advies: Reguleringssimpactanalyse kennis van het Nederlands voor zorgpersoneel*. Geraadpleegd op 29 april 2014, op <http://www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/advies-reguleringsimpactanalyse-kennis-van-het-nederlands-voor-zorgpersoneel>
- Testaankoop. (2013). *Enquete rusthuizen: niet altijd home sweet home*. Geraadpleegd op 1 augustus 2013, op <http://www.test-aankoop.be/nt/nc/persbericht/enquete-rusthuizen-niet-altijd-home-sweet-home>
- Thomas, K.S., Hyer, K., Castle, N.G., Branch, L.G., Andel, R., & Weech-Maldonado, R. (2012). Patient safety culture and the association with safe resident care in nursing homes. *The Gerontologist*, 52(6), 802-811.
- Törner, M. (2008). Safety climate in a broad context – what is it, how does it work, and how can it be managed?. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 5, 5-8.
- Tseloni, A., & Zarafonitou, C. (2011). Fear of crime and victimization: a multivariate multilevel analysis of competing measurements. *European Journal of Criminology*, 5(4), 387-409.
- Van Der Wurff, A., Van Staalduinen, L., & Stinger, P. (1989). Fear of Crime in Residential Environments: Testing a Social Psychological Model. *The Journal of Social Psychology*, 129(2), 141-160.
- Van Tilburg, T.G. (2010). *Gevoelens van sociale onveiligheid onder ouderen*. Rapport wetenschap voor beleid 2009, Longitudinal Aging Study Amsterdam, Amsterdam.
- Vanden Boer, L., Pauwels, K., & Callens, M. (2005). *Onveiligheidsgevoelens, angst en slachtofferervaring bij ouderen*. CBGS-werkdocument, Vlaamse Wetenschappelijke Instelling, Brussel.
- Van Eenoo, L., Spruytte, N., & Van Audenhove, C. (2012). *Referentiekader integrale kwaliteit van wonen en zorg in de woonzorgcentra Handleiding: Kwaliteitsindicatoren over kwaliteit van zorg en veiligheid en over kwaliteit van zorgverleners en zorgorganisatie*. Geraadpleegd op 5 februari 2014, op http://www.kuleuven.be/lucas/pub/publi_upload/2012_Werkdocument_Handleiding%20referentiekader%20kwaliteit-10december2012-versie%201.2.pdf
- Vincent, C. (2010). *Patient safety*. Chichester, West Sussex: Blackwell Publishing.

- VIPA. (n.d). *Toegankelijkheid in woonzorgcentra*. Geraadpleegd op 8 augustus 2013, op <http://www4wvg.vlaanderen.be/wvg/vipa/toegankelijkheid/Paginas/1.2%20Toegankelijkheid-in-woonzorgcentra.aspx>
- Vlaamse Agentschap Zorg en Gezondheid (VAZG). (2012). *Kwaliteit in woonzorgcentra: meten via indicatoren*. Geraadpleegd op 5 februari 2014, op [https://www.zorg-en-gezondheid.be/referentiekaderwzc/#meer info](https://www.zorg-en-gezondheid.be/referentiekaderwzc/#meer%20info)
- Vlaamse Agentschap Zorg en Gezondheid (VAZG). (2013a). *Programmacijfers 2013 - beschikbare woongelegenheden (ruimte). Aantal woonzorgcentra op 01/01/2013 (XLS)*. Geraadpleegd op 22 december 2013, op <https://www.zorg-en-gezondheid.be/programmatiwoonzorgcentra/#voorbijezaren>
- Vlaamse Agentschap Zorg en Gezondheid (VAZG). (2013b). *Aantal beschikbare woongelegenheden in 2013 (op 01/01/2013)*. Geraadpleegd op 22 december 2013, op <https://www.zorg-en-gezondheid.be/programmatiwoonzorgcentra/#voorbijezaren>
- Vlaamse Agentschap Zorg en Gezondheid (VAZG). (2013c). *Zorgzwaarte in de ouderenzorg*. Geraadpleegd op 22 december 2013, op https://www.zorg-en-gezondheid.be/v2_default.aspx?id=31050&linkidentificer=id&itemid=31050#bewoners
- Vlaams Onafhankelijk Zorgnetwerk (VLOZO). (2014). Welkom op de website van VLOZO. Geraadpleegd op 15 mei 2014, op <http://www.vlozo.be/>
- Wagner, C., Smits, M., Sorra, J., & Huang, C.C. (2013). Assessing patient safety culture in hospitals across countries. *International journal for quality in healthcare*, 25(3), 213-221.
- Whitley, R., & Prince, M. (2005). Fear of crime, mobility and mental health in inner-city London, UK. *Social Science & Medicine*, 61(8), 1678-1688.
- Wilson, D.K., Kirtland, K.A., Ainsworth, B.E., & Addy, C.L. (2004). Socioeconomic status and perception of access and safety for physical activity. *Annals of behavioral medicine*, 28(1), 20-28.
- Yassi, A., & Hancock, T. (2005). Patient safety – worker safety: Building a culture of safety to improve healthcare worker and patient well-being. *Healthcare quarterly*, 32(8), 32-38.
- Zorg inspectie. (2012). *Vlaamse woonzorgcentra: een stand van zaken na 3 jaar inspectiewerk: Erkennings- en opvolgingsinspecties 2009-2011*. Geraadpleegd op 1 augustus 2013, op <http://www4wvg.vlaanderen.be/wvg/zorginspectie/publicaties/Documents/Rapport%20Woonzorgcentra%202009-2011.pdf>

DEEL 6: BIJLAGEN

BIJLAGE 1: INTRODUCTIEBRIEF ONLINE SURVEY



Beste Mijnheer/Mevrouw,

De Vrije Universiteit Brussel voert in samenwerking met FOS een onderzoek naar de 'veiligheid van woonzorgcentra'.

Dit thema is zeer actueel. Zowel de veiligheid van de gebouwen, het personeel en van de bewoners zijn belangrijk in dit verhaal. Dit onderzoek zal onderzoeken hoe veilig het personeel en de bewoners van verschillende woonzorgcentra zich voelen.

Als eerste stap in het onderzoek worden de verantwoordelijke van de Vlaamse woonzorgcentra bevroegd. Dit gebeurt via de korte online-vragenlijst die u kan vinden door op volgende link te klikken <https://www.vub.ac.be/surveys/index.php/562865/lang-nl>

In een tweede fase worden enkele woonzorgcentra van naderbij onderzocht via verdiepende interviews. De resultaten van dit onderzoek zullen in de sector verspreid worden.

Graag nodigen wij u uit om aan de eerste fase van het onderzoek deel te nemen door de vragenlijst in te vullen. De vragenlijsten zijn anoniem. De vragenlijst is zeer beknopt en vraagt slechts 5 minuten om in te vullen.

Indien u vragen heeft over het onderzoek dan kan u contact opnemen via mail : mdieltie@vub.ac.be of bellen naar 0486/83.45.63.

Alvast bedankt,
Met Vriendelijke Groet,

Luc Griep (FOS)
Marjolein Dieltiens (VUB)
Prof. Dr. Liesbeth De Donder (VUB)

Deel 1: Personalia

1. (v01) Wat is de naam van uw woonzorgcentrum?
2. (v02) Wat is de postcode van de gemeente/stad waar uw woonzorgcentrum gevestigd is?
3. (v03) Wat is dat naam van de contactpersoon in uw woonzorgcentra?
4. (v04) Wat is het e-mailadres van de contactpersoon in uw woonzorgcentra?
5. (v05) Wat is de status van uw woonzorgcentrum?
 - Vzw
 - Openbare voorziening
 - Commercieel (NV, BVBA)
 - Publiek-Privaat-Samenwerkingsverband
 - Andere: (invul optie)
6. (v06) Tot welke koepel behoort uw woonzorgcentrum?
 - Federatie Onafhankelijke Seniorenzorg (FOS)
 - Koepel van private rusthuizen (Ferubel)
 - Zorgnet Vlaanderen
 - Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VWSG)
 - Andere: (invul optie)
7. (v07) Grootte
 - Groot (>120 bed.)
 - Middelgroot (60-120 bed.)
 - Klein (<60 bed.)

Deel 2: Vragen over veiligheid in het woonzorgcentra

8. (v08) Hoe veilig denkt u dat uw bewoners zich voelen? (*affectieve*)
 - Zeer onveilig
 - Eerder onveilig
 - Matige veiligheid
 - Eerder veilig
 - Zeer veilig
9. (v09) Hoe veilig denkt u dat uw personeel zich voelt?
 - Zeer onveilig
 - Eerder onveilig
 - Matige veiligheid
 - Eerder veilig
 - Zeer veilig

Cognitieve

Wat is uw mening over volgende stellingen.

10. (v10) Bewoners zijn makkelijker dan vroeger slachtoffer van criminaliteit.
 - Helemaal oneens
 - Eerder oneens
 - Niet eens of oneens
 - Eerder eens
 - Helemaal eens
11. (v11) Bewoners krijgen meer dan vroeger te maken met medicatiefouten.
 - Helemaal oneens
 - Eerder oneens
 - Niet eens of oneens
 - Eerder eens
 - Helemaal eens
12. (v12) Bewoners zijn zeer veilig op vlak van brandveiligheid.
 - Helemaal oneens
 - Eerder oneens
 - Niet eens of oneens
 - Eerder eens
 - Helemaal eens
13. (v13) Bewoners kunnen vertoeven in een veilige fysieke omgeving.
 - Helemaal oneens
 - Eerder oneens
 - Niet eens of oneens
 - Eerder eens
 - Helemaal eens
14. (v14) Bewoners hebben meer dan vroeger te maken met agressie van andere bewoners en/of personeel.
 - Helemaal oneens
 - Eerder oneens
 - Niet eens of oneens
 - Eerder eens
 - Helemaal eens
15. (v15) Het personeel is makkelijker dan vroeger slachtoffer van criminaliteit.
 - Helemaal oneens
 - Eerder oneens
 - Niet eens of oneens
 - Eerder eens
 - Helemaal eens
16. (v16) Het personeel krijgt meer dan vroeger te maken met medicatiefouten.
 - Helemaal oneens
 - Eerder oneens

- Niet eens of oneens
 - Eerder eens
 - Helemaal eens
17. (v17) Het personeel is zeer veilig op vlak van brandveiligheid.
- Helemaal oneens
 - Eerder oneens
 - Niet eens of oneens
 - Eerder eens
 - Helemaal eens
18. (v18) Het personeel kan vertoeven in een veilige fysieke omgeving.
- Helemaal oneens
 - Eerder oneens
 - Niet eens of oneens
 - Eerder eens
 - Helemaal eens
19. (v19) Het personeel heeft meer dan vroeger te maken met agressie van bewoners en/of personeel.
- Helemaal oneens
 - Eerder oneens
 - Niet eens of oneens
 - Eerder eens
 - Helemaal eens

Expressieve

20. (v20) Neemt uw woonzorgcentrum specifieke maatregelen om de veiligheid van de bewoners te verbeteren?
- Ja
 - Nee
21. (v21) Zo ja, Welke?
22. (v22) Neemt uw woonzorgcentrum specifieke maatregelen om de veiligheid van het personeel te verbeteren?
- Ja
 - Nee
23. (v23) Zo ja, Welke?
24. (v24) Zou uw woonzorgcentrum geïnteresseerd zijn om verder mee te werken aan de tweede fase van dit onderzoek?

Voorstelling

Hallo Iedereen, Mijn naam is Marjolein Dieltiens. Ik ben een student aan de Vrije universiteit Brussel. Ik zit in het masterjaar Agogische Wetenschappen. Deze focusgroep en dit onderzoek voer ik in het kader van mijn masterproef (thesis).

Methodiek focusgroep en scenario

Allereerst wil ik u allen van harte welkom heten en u alvast bedanken voor jullie bereidwillige medewerking aan deze focusgroep. Voor we eraan beginnen zal ik een korte toelichting geven over het verloop van deze focusgroep. Het is de bedoeling dat we ongeveer een uur tot een uur en half praten over de veiligheid van dit woonzorgcentrum. In deze discussie is het belangrijk uw argumenten en meningen zo duidelijk mogelijk te formuleren. De gehele discussie zal begeleid worden door mezelf zodat alles goed verloopt. (en mijn assistent die instaat voor de opname van het gesprek). Alles wat hier gezegd wordt, zal op band opgenomen worden. Dit is nodig voor de verdere verwerking van de data. Ik wil beklemtonen dat deze informatie enkel binnen het kader van dit onderzoek gebruikt zal worden en niet aan derde verstrekt zal worden. De verwerking zal anoniem gebeuren.

Omdat alles opgenomen wordt zijn er enkele afspraken die we moeten maken. Als u straks het woord wil nemen, zou u dit dan willen aantonen door u hand op te steken. Als u door elkaar gaat praten, is het heel moeilijk om achteraf de discussie uit te schrijven. Ik zal er als moderator voor zorgen dat iedereen evenveel kans krijgt om iets te zeggen. Wanneer u het woord neemt, kan u dan telkens even uw naam vermelden voor u iets zegt. Dit is weer gemakkelijker voor de verwerking achteraf.

Concreet voor deze focusgroep ga ik u een aantal open vragen stellen over twee thema's. De veiligheid in het woonzorgcentrum en uw gevoelens van onveiligheid.

Voorstellingsronde

Voor we van start gaan zou ik willen vragen om uzelf even kort voor te stellen. Dit is handig om later uw stem aan te herkennen.

- Personeel: Naam, leeftijd, loopbaan, functie,...
- Bewoners: Naam, leeftijd, verblijfsduur, ...

Ik denk dat we nu klaar zijn om er aan te beginnen, tenzij iemand van jullie nog vragen heeft?

Vragenschema focusgroepen veiligheid woonzorgcentra – Bewoners

1. Elementen van onveiligheid/onveiligheidsgevoelens

- Wanneer voelen jullie zich veilig / onveilig?
 - Wat voelt u dan juist, kan u dat gevoel beschrijven?
 - Specifiek voor het woonzorgcentrum: Hoe ervaren jullie de veiligheid in het WZC?
 - Wat ervaren jullie als onveilig in dit woonzorgcentrum?
 - Waar voelen jullie zich onveilig?
 - Waar voelen jullie zich veilig? (buiten op straat, in de gang, op de kamer, in de tuin, op uw afdeling? ...)
 - Hoe komt dit? Wat zijn mogelijke verklaringen hiervoor?
 - Bij wie voelen jullie zich onveilig?
 - Bij wie voelen jullie zich veilig?
 - Wanneer voelen jullie zich onveilig?
 - Wanneer voelen jullie zich veilig?
 - Hoe gaan jullie om met die onveiligheidsgevoelens? Ervaren jullie daarvan een effect op jullie dagelijkse leven? Welk? In welke mate beïnvloedt dat gevoel je gedrag?
 - Hoe gaat u om met de onveilige situatie, wat doet u om terug veilig te zijn?

- Wat zij volgens jullie belangrijke elementen waarmee rekening moet gehouden worden i.v.m. veiligheid in een woonzorgcentrum? (brandveiligheid, valpreventie, ...)
 - Aan welke elementen schenkt het woonzorgcentrum speciale aandacht? Welke elementen verdienen extra aandacht?
 - Wat kan gedaan worden om veiligheid te verhogen?
 - Wat kan gedaan worden om onveiligheidsgevoelens te verminderen?
 - Heeft onveiligheid alleen te maken met omgeving of zijn er nog andere factoren?

- Wat houdt volgens u patiëntveiligheid in?
 - De definitie van patiëntveiligheid luidt als volgt: Het vermijden en voorkomen van letsels of nadelige gevolgen die voortkomen uit het verzorgingsproces'. Ontbreekt er volgens u nog iets aan?
 - Wordt dit nageleefd in dit wzc?
 - Wat onderneemt de verpleging om ervoor te zorgen dat u veilig verzorgd wordt?
 - Heeft u ooit fouten in de zorg meegemaakt? (medicatie, vallen?)
 - Worden uw gevoelens van onveiligheid beïnvloed door de kwaliteit van de zorg?

2. Gevolgen van onveiligheid/ onveiligheidsgevoelens

- Ervaart u gevolgen van onveiligheid/ onveiligheidsgevoelens in dit woonzorgcentrum?
 - Wat doet u om met onveiligheid (gevoelens) om te gaan? Wat onderneemt u?
 - Heeft onveiligheid (gevoelens) gevolgen voor uw dagelijks leven/functioneren?
 - Wanneer heeft u ooit gemerkt dat het WZC onveilig was? Een incident?
 - Heeft u ooit letsels gehad ten gevolge van de onveiligheid van de instelling?

- Welke inspanningen worden genomen om voor jullie veiligheid te zorgen?

3. Invloedfactoren van onveiligheid/ onveiligheidsgevoelens

- Wat is volgens u de grootste bron van angst bij ouderen in dit WZC?
- Zijn er factoren die uw onveiligheid(sgevoel) beïnvloeden in het woonzorgcentrum?
Waardoor voelen jullie zich onveilig?
 - Welke elementen hebben invloed op uw gevoelens van onveiligheid?
 - Is er iets aan het woonzorgcentrum gegeven dat u angstig maakt?
 - Buiten de omgevingsfactoren zijn er nog dingen die jullie een onveilig gevoel geven?
- Hoe hoog schat u uw kansen om slachtoffer te worden van een crimineel feit? Waaraan ligt dat?
 - Denkt u dat u zich zou kunnen verweren tegen een dader?
 - Hoe voelt de omgeving van het woonzorgcentrum aan? (binnen en buiten)
 - In Welke mate komt u in contact met criminaliteit, medicatiefouten of agressie?
- Voelt u zich thuis in het woonzorgcentrum?
 - Hebt u veel contact met medebewoner of krijgt u veel bezoek?
 - Neemt u vaak deel aan de activiteiten hier?
- Als jullie directeur waren van het WZC, wat is het eerste dat jullie zouden veranderen zodat bewoners zich veiliger zouden voelen...

(persoonlijk aanspreken)Zijn er mensen die nog iets willen toevoegen, anders ronden we de focusgroep hier af? Ik wil jullie allemaal bedanken voor jullie medewerking.

Voorstelling

Hallo Iedereen, Mijn naam is Marjolein Dieltiens. Ik ben een student aan de Vrije universiteit Brussel. Ik zit in het masterjaar Agogische Wetenschappen. Deze focusgroep en dit onderzoek voer ik in het kader van mijn masterproef (thesis).

Methodiek focusgroep en scenario

Allereerst wil ik u allen van harte welkom heten en u alvast bedanken voor jullie bereidwillige medewerking aan deze focusgroep. Voor we eraan beginnen zal ik een korte toelichting geven over het verloop van deze focusgroep. Het is de bedoeling dat we ongeveer een uur tot een uur en half praten over de veiligheid van dit woonzorgcentrum. In deze discussie is het belangrijk uw argumenten en meningen zo duidelijk mogelijk te formuleren. De gehele discussie zal begeleid worden door mezelf zodat alles goed verloopt. (en mijn assistent die instaat voor de opname van het gesprek). Alles wat hier gezegd wordt, zal op band opgenomen worden. Dit is nodig voor de verdere verwerking van de data. Ik wil beklemtonen dat deze informatie enkel binnen het kader van dit onderzoek gebruikt zal worden en niet aan derde verstrekt zal worden. De verwerking zal anoniem gebeuren.

Omdat alles opgenomen wordt zijn er enkele afspraken die we moeten maken. Als u straks het woord wil nemen, zou u dit dan willen aantonen door u hand op te steken. Als u door elkaar gaat praten, is het heel moeilijk om achteraf de discussie uit te schrijven. Ik zal er als moderator voor zorgen dat iedereen evenveel kans krijgt om iets te zeggen. Wanneer u het woord neemt, kan u dan telkens even uw naam vermelden voor u iets zegt. Dit is weer gemakkelijker voor de verwerking achteraf.

Concreet voor deze focusgroep ga ik u een aantal open vragen stellen over twee thema's. De veiligheid in het woonzorgcentrum en uw gevoelens van onveiligheid.

Voorstellingsronde

Voor we van start gaan zou ik willen vragen om uzelf even kort voor te stellen. Dit is handig om later uw stem aan te herkennen.

- Personeel: Naam, leeftijd, loopbaan, functie,...
- Bewoners: Naam, leeftijd, verblijfsduur, ...

Ik denk dat we nu klaar zijn om er aan te beginnen, tenzij iemand van jullie nog vragen heeft?

Vragenschema focusgroepen veiligheid woonzorgcentra – Verpleging

A. Elementen van onveiligheid

- Wanneer voelen jullie zich veilig / onveilig?
 - Wat voelt u dan juist, kan u dat gevoel beschrijven?
 - Specifiek voor het woonzorgcentrum: Hoe ervaren jullie de veiligheid in het WZC?
 - Wat ervaren jullie als onveilig in dit woonzorgcentrum?
 - Waar voelen jullie zich onveilig?
 - Waar voelen jullie zich veilig? (buiten op straat, in de gang, op de kamer, in de tuin, op uw afdeling? ...)
 - Hoe komt dit? Wat zijn mogelijke verklaringen hiervoor?
 - Bij wie voelen jullie zich onveilig?
 - Bij wie voelen jullie zich veilig?
 - Wanneer voelen jullie zich onveilig?
 - Wanneer voelen jullie zich veilig?
 - Hoe gaan jullie om met die onveiligheidsgevoelens? Ervaren jullie daarvan een effect op jullie dagelijkse leven? Welk? In welke mate beïnvloedt dat gevoel je gedrag?
 - Hoe gaat u om met de onveilige situatie, wat doet u om terug veilig te zijn?
 - Welke maatregelen neemt u om veiligheid van uzelf te garanderen?

- Met welke elementen moet rekening gehouden worden i.v.m. veiligheid in een woonzorgcentrum?
 - Aan welke elementen schenkt het woonzorgcentrum speciale aandacht? Welke elementen verdienen extra aandacht?
 - Wat ervaren jullie als onveilig in dit woonzorgcentrum? Voor uzelf en de bewoners
 - Wat kan gedaan worden om veiligheid te verhogen?
 - Welke veiligheidsmateriaal is er aanwezig in het woonzorgcentrum? (antislip, brandblus,...)
 - Heeft onveiligheid alleen te maken met omgeving of zijn er nog andere factoren?

- Welke veiligheidscultuur heerst er binnen jullie instelling?
 - Hoeveel belang hecht u aan de veiligheidsmaatregelen die het bestuur opleggen?
 - Hoe nauwgezet leeft u de veiligheidsregels na?
 - Wat verhindert u om deze regels al dan niet na te leven?
 - Verhinderen de regels u in uw werk?
 - Krijgt u soms vormingen/opleidingen i.v.m veiligheid?
 - Welke regels/veiligheidsprocedures moeten jullie volgen? (hand wassen, niet alleen, ...)
 - Hecht het management veel belang aan veiligheid?

- Wat houdt volgens u patiëntveiligheid in?
 - Wat ondernemen jullie om ervoor te zorgen dat de patiënten veilig verzorgd worden?

- Welke fouten in de zorg zijn ooit voorgekomen in dit woonzorgcentrum? (medicatie, vallen?) Wat was daar de reden voor?
 - De definitie van patiëntenveiligheid luidt als volgt: Het vermijden en voorkomen van letsels of nadelige gevolgen die voortkomen uit het verzorgingsproces'. Ontbreekt er volgens u nog iets aan?
 - Wordt dit nageleefd in uw wzc?
 - Waar letten jullie extra op bij patiëntenveiligheid?
 - Wat belemmert goede zorgen voor de patiënt? (werkethiek, communicatie, documentatie,...?)
 - Heeft uw persoonlijk leven invloed op uw verzorging?
 - Hebt u genoeg tijd om alle taken af te werken? (werkdruk)
- Denkt u dat de bewoners zich soms onveilig voelt?
 - Hebben de bewoners redenen om zich onveilig te voelen volgens u?
 - Welke maatregelen neemt u om veiligheid van de bewoners te garanderen?
 - Wat zijn volgens u belangrijke elementen die een rol spelen in de veiligheid van de patiënten?

B. Gevolgen van onveiligheid

- Ervaart u gevolgen van onveiligheid in dit woonzorgcentrum?
 - Wat doet u om met onveiligheid om te gaan?
 - Heeft onveiligheid gevolgen voor uw dagelijks leven/functioneren?
 - Ervaart u gevolgen van deze onveiligheidsgevoelens?
 - Wat doe je om met die gevoelens om te gaan?
 - Hebben die gevoelens een gevolg op uw dagelijks leven/functioneren?

C. Invloedfactoren

- Wat is de grootste bron van onveiligheid bij verpleging in dit wzc?
- Wat zijn factoren die uw onveiligheid beïnvloeden in het woonzorgcentrum?
 - Wat ervaart u als onveilig in dit woonzorgcentrum?
 - Welke elementen hebben invloed op uw gevoelens van onveiligheid?
 - Wanneer voelt u zich onveilig in het woonzorgcentrum?
 - Wat zijn de factoren die uw onveiligheidsgevoel verhogen?
- Hoe hoog schat u uw kansen om slachtoffer te worden van een crimineel feit? Waaraan ligt dat?
 - Denkt u dat u zich zou kunnen verweren tegen een dader?
 - Hoe voelt de omgeving van het woonzorgcentrum aan? (binnen en buiten)
 - In Welke mate komt u in contact met criminaliteit, medicatiefouten of agressie?

Zijn er mensen die nog iets willen toevoegen, anders ronden we de focusgroep hier af? Ik wil jullie allemaal bedanken voor jullie medewerking. Indien er mensen zijn die interesse zouden hebben in de resultaten van het onderzoek, gelieve uw e-mailadres bij mezelf of assistent achter te laten zodat we na afloop van het onderzoek de resultaten kunnen doorsturen.

BIJLAGE 5: DEELNEMERS FOCUSGROEPEN*Tabel 1: Woonzorgcentrum 1 – Respondenten personeel*

Naam	Leeftijd	Functie	Duur loopbaan
Respondent 1	42	Hoofdverpleegkundige	21 jaar
Respondent 2	27	Zorgkundige	6 jaar
Respondent 3	38	Zorgkundige	18 jaar
Respondent 4	45	Administratie	7 jaar
Respondent 5	48	Head care	6 maanden

Tabel 2: Woonzorgcentrum 2 – Respondenten personeel

Naam	Leeftijd	Functie	Duur loopbaan
Respondent 6	40	Zorgkundige	4,5 jaar
Respondent 7	45	Verpleegkundige	3 jaar
Respondent 8	41	Preventie adviseur	7 jaar
Respondent 9	22	Ergotherapeut	1,5 jaar
Respondent 10	43	Onderhoud	5,5 jaar
Respondent 11	22	Zorgkundige	2,5 jaar

Tabel 3: Woonzorgcentrum 3 – Respondenten personeel

Naam	Leeftijd	Functie	Duur loopbaan
Respondent 12	45	Hoofdverpleegkundige	23 jaar
Respondent 13	30	Sociale Dienst	7 jaar
Respondent 14	47	Directie	21 jaar
Respondent 15	37	HR	5 jaar
Respondent 16	20	Verzorgende	8 maanden
Respondent 17	30	Verpleegkundige	1,5 jaar
Respondent 18	60	Hoofdverpleegkundige	24 jaar

Tabel 4: Woonzorgcentrum 1 – Respondenten bewoners

Naam	Leeftijd	Verblijfsduur	Geslacht
Respondent 1	83	3 jaar	Vrouw
Respondent 2	97	1,5 jaar	Man
Respondent 3	87	6 maanden	Man
Respondent 4	87	6 maanden	Vrouw
Respondent 5	86	1 jaar	Vrouw
Respondent 6	96	3 jaar	Vrouw
Respondent 7	83	2 jaar	Vrouw
Respondent 8	93	1 jaar	Vrouw
Respondent 9	82	1,5 jaar	Vrouw
Respondent 10	83	2 maanden	Vrouw

Tabel 5: Woonzorgcentrum 2 – Respondenten bewoners

Naam	Leeftijd	Verblijfsduur	Geslacht
Respondent 11	83	1 jaar	Vrouw
Respondent 12	81	2 jaar	Vrouw
Respondent 13	85	2 jaar	Vrouw
Respondent 14	96	2 jaar	Vrouw
Respondent 15	88	2 maanden	Vrouw
Respondent 16	85	3 maanden	Vrouw
Respondent 17	78	3 maanden	Vrouw

Tabel 6: Woonzorgcentrum 3 – Respondenten bewoners

Naam	Leeftijd	Verblijfsduur	Geslacht
Respondent 18	77	3 jaar	Man
Respondent 19	80	6 jaar	Vrouw
Respondent 20	83	1 jaar	Man
Respondent 21	82	2 maanden	Man
Respondent 22	91	5 jaar	Vrouw