

Zorg in de laatste jaren

Zorg in de laatste jaren

Gezondheid en hulpgebruik in verzorgings- en verpleeghuizen 2000-2008

Mirjam de Klerk

Sociaal en Cultureel Planbureau
Den Haag, november 2011

Het Sociaal en Cultureel Planbureau is ingesteld bij Koninklijk Besluit van 30 maart 1973.

Het Bureau heeft tot taak:

- a wetenschappelijke verkenningen te verrichten met het doel te komen tot een samenhangende beschrijving van de situatie van het sociaal en cultureel welzijn hier te lande en van de op dit gebied te verwachten ontwikkelingen;
- b bij te dragen tot een verantwoorde keuze van beleidsdoelen, benevens het aangeven van voor- en nadelen van de verschillende wegen om deze doeleinden te bereiken;
- c informatie te verwerven met betrekking tot de uitvoering van interdepartementaal beleid op het gebied van sociaal en cultureel welzijn, teneinde de evaluatie van deze uitvoering mogelijk te maken.

Het sCP verricht deze taken in het bijzonder bij problemen die het beleid van meer dan één departement raken.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is als coördinerend minister voor het sociaal en cultureel welzijn verantwoordelijk voor het door het sCP te voeren beleid. Over de hoofdzaken hiervan heeft hij/zij overleg met de minister van Algemene Zaken; van Veiligheid en Justitie; van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties; van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap; van Financiën; van Infrastructuur en Milieu; van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

© Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2011

sCP-publicatie 2011-36

Zet- en binnenwerk: Textcetera, Den Haag

Figuren: Mantext, Moerkapelle

Vertaling samenvatting: Julian Ross, Carlisle, Engeland

Omslagontwerp: bureau StijlZorg, Utrecht

Omslagillustratie: © Ien van Laanen, Amsterdam

ISBN 978 90 377 0586 7

NUR 740

Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.repro-recht.nl). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (art. 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

Sociaal en Cultureel Planbureau

Parnassusplein 5

2511 VX Den Haag

Telefoon (070) 340 70 00

Fax (070) 340 70 44

Website: www.scp.nl

E-mail: info@scp.nl

De auteurs van sCP-publicaties zijn per e-mail te benaderen via de website. Daar kunt u zich ook kosteloos abonneren op elektronische attendering bij het verschijnen van nieuwe uitgaven.

Inhoud

Voorwoord	7
Samenvatting	9
1 Wat is er bekend over ouderen in instellingen?	11
2 Aantal bewoners van instellingen	13
3 Demografie	16
4 Financiële positie	18
5 Redenen voor opname	19
6 Subjectieve gezondheid, chronische ziekten en medicijngebruik	21
7 Beperkingen en belemmeringen	24
8 Psychische gezondheid, cognitieve stoornissen en eenzaamheid	28
9 Gebruik van zorg	30
10 Kwaliteit van zorg	33
11 Conclusies	36
Summary	38
Noten	39
Literatuur	41
Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau	43

Voorwoord

Het aantal ouderen dat in een verzorgings- of verpleeghuis woont, neemt al jaren af, terwijl het totaal aantal ouderen aanzienlijk toeneemt. Ouderen blijven dus steeds langer zelfstandig wonen. Op het moment van verschijnen van dit rapport woont ongeveer 6% van de 65-plussers in een instelling. De mensen die uiteindelijk naar een instelling verhuizen, zijn vaak ouder dan negentig jaar. Het feit dat steeds minder mensen naar een instelling verhuizen, doet vermoeden dat de groep die dat wél doet dan ook steeds hulpbehoevender is.

Het Sociaal en Cultureel Planbureau heeft, op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, een aantal keren onderzoek gedaan naar de kenmerken en de levenssituatie van ouderen in instellingen. In deze rapportage zijn die gegevens in de tijd vergeleken en is nagegaan in hoeverre de ouderen in instellingen in 2000 verschillen van die van 2008. Hierbij is vooral gekeken naar demografische kenmerken, de gezondheid en het zorggebruik. Uit die vergelijking blijkt onder meer dat de lichamelijke gezondheid van ouderen in instellingen in 2008 slechter is dan in 2000: de instellingsbewoners uit 2008 hebben vaker een chronische ziekte of een ernstige lichamelijke beperking.

Prof. dr. Paul Schnabel
Directeur Sociaal en Cultureel Planbureau

Samenvatting

In totaal wonen er circa 165.000 mensen in een instelling voor verpleging en verzorging (ongeveer 100.000 in een verzorgingshuis en 65.000 in een verpleeghuis); dit is ongeveer 6% van de 65-plussers. Het aantal ouderen dat in een instelling woont neemt al jaren af, terwijl het totaal aantal ouderen toeneemt. Ouderen blijven dus steeds langer zelfstandig wonen. Dit doet vermoeden dat de ouderen die in instellingen verblijven steeds hulpbehoevender zijn. Uit registraties blijkt inderdaad dat de bewoners vaker dan in het verleden aanvullende zorg krijgen, hetgeen suggereert dat ze ook een steeds grotere zorgvraag hebben. Tot nu toe waren er geen bewonerskenmerken beschikbaar die dat beeld bevestigen.

Deze publicatie bevat een vergelijking van kenmerken van oudere instellingsbewoners, hun gezondheid en zorggebruik in 2000, 2004 en 2008. Deze vergelijking is gebaseerd op de antwoorden van oudere instellingsbewoners zelf of, indien zij niet in staat zijn om geïnterviewd te worden, hun vertegenwoordigers.

Demografische kenmerken (2000-2008)

Tussen 2000 en 2008 is de gemiddelde leeftijd van de oudere instellingsbewoners (65 jaar of ouder) toegenomen van 84 jaar naar 85 jaar. In diezelfde periode daalde het aandeel dat met een partner in een verzorgingshuis woont van 13% naar 7%. Het aandeel vrouwen in instellingen (77%) is constant.

Gezondheid (2000-2008)

De lichamelijke zorgzwaarte van bewoners is tussen 2000 en 2008 toegenomen. Zo steeg het aandeel bewoners met een chronische ziekte van 82% naar 86%. Ook nam de ernst van de beperkingen bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen toe. Er zijn geen duidelijke aanwijzingen dat de psychische gezondheid van bewoners is veranderd. Er waren geen goede gegevens beschikbaar over cognitieve stoornissen. Wel is het aandeel bewoners in een psychogeriatrisch verpleeghuis binnen de tehuispopulatie toegenomen.

Zorggebruik en kwaliteit van zorg (2004-2008)

In 2008 krijgen bewoners relatief vaker hulp bij de persoonlijke verzorging en verpleging en vaker hulp van een fysiotherapeut dan in 2004. Dit hangt samen met het feit dat de zorgzwaarte van de bewoners in die periode is toegenomen.

Bewoners beoordelen de zorg die zij krijgen in het algemeen positief. Wel vinden zij vaak dat het personeel weinig tijd voor ze heeft en dat de zorg gehaast gebeurt. Bewoners voelen zich in 2008 vaker serieus genomen dan in 2004. Ook krijgen bewoners die hulp nodig hebben bij de toiletgang vaker hulp als ze erom vragen (in plaats van op vaste tijden). De bewoners zijn in 2008 echter minder positief over de tijd die het personeel heeft voor levensvragen dan in 2004.

1 Wat is er bekend over ouderen in instellingen?

Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) heeft sinds 1996 iedere vier jaar een onderzoek laten uitvoeren onder oudere bewoners in instellingen (verzorgings- en verpleeghuizen). Doel van dit onderzoek, het O11 (Ouderen in Instellingen) genoemd, is om zicht te krijgen op een deel van de ouderenbevolking dat doorgaans van algemeen bevolkingsonderzoek wordt uitgesloten. Immers, in het algemeen vindt bevolkingsonderzoek alleen plaats onder zelfstandig wonende mensen. Door de gegevens van oudere instellingsbewoners te vergelijken met die van zelfstandig wonende ouderen kan bijvoorbeeld een beeld worden geschetst van de gezondheid van de gehele ouderenpopulatie. Deze gecombineerde gegevens werden onder meer gebruikt voor het verklaringsmodel verzorging en verpleging van het SCP (Timmermans en Woittiez 2004a/b, Woittiez et al. 2009). Dit model geeft inzicht in de determinanten van het gebruik van zorg, op basis waarvan ramingen van toekomstig gebruik kunnen worden gemaakt.

De gegevens van het O11 kunnen ook worden gebruikt om de leefsituatie van oudere instellingsbewoners en hun ervaringen met de zorgverlening te schetsen. Zowel over deze leefsituatie in 2004 als over die in 2008 is een beknopte rapportage verschenen (De Klerk 2005, Den Draak 2010).

Regelmatig is er in publicaties te lezen dat de bevolking in verzorgings- en verpleeghuizen steeds kwetsbaarder wordt (zie bv. Schols 2004, Boekholdt 2005, Van Dijk 2005, Chessa 2008, Sanderse en Verweij 2009, Vilans 2011). Harmsen en Schapendonk-Maas (2004) laten zien dat ouderen op steeds hogere leeftijd worden opgenomen en na opname steeds korter in een instelling verblijven. Chessa (2008) constateert dat tussen 2000 en 2006 het aantal bewoners van instellingen voor ouderenzorg is gedaald, terwijl de hoeveelheid geboden zorg is toegenomen. Dat laatste blijkt uit het feit dat instellingen steeds meer zorg tegen duurdere tarieven declareren. Bewoners hebben vaker aanvullende zorg boven op de basiszorg gekregen, dus zij hebben een steeds grotere zorgvraag (CBS 2007, Chessa 2008). Uit registraties blijkt dus dat de intensiteit van de zorg binnen instellingen toeneemt. Echter, gegevens over bewonerskenmerken die dat bevestigen ontbreken.

Deze publicatie bevat een vergelijking in de tijd van kenmerken van oudere instellingsbewoners, hun leefsituatie en hun ervaringen met de zorgverlening. Deze vergelijking is steeds gebaseerd op de antwoorden van oudere instellingsbewoners zelf of, indien zij niet in staat zijn om geïnterviewd te worden, van hun vertegenwoordigers. Andere gegevens over bewonerskenmerken, bijvoorbeeld op basis van zorgregistraties die de instellingen zelf bijhouden, zijn niet beschikbaar over een langere periode. Zo verzamelen indicatiebureaus en zorginstellingen pas sinds 2007 gegevens over zorgzwaartepakketten (ZZP's). Ook worden pas recent gegevens verzameld over bijvoorbeeld de kwaliteit van de zorg in het *Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording* van het ministerie van vws.

In deze publicatie staan drie vragen centraal:

- 1 In hoeverre zijn de demografische kenmerken van oudere instellingsbewoners veranderd?
- 2 In hoeverre is de gezondheid van oudere instellingsbewoners veranderd?
- 3 In hoeverre is het zorggebruik of de kwaliteit van de zorg van oudere instellingsbewoners veranderd?

Het gaat in dit onderzoek om ouderen in verzorgings- en verpleeghuizen. Dit type zorginstellingen wordt ook wel ‘intramurale voorzieningen voor ouderen’, ‘zorginstellingen voor ouderen’ of ‘instellingen’ genoemd. In het verleden werd ook wel gesproken over ‘tehuizen’. In dit rapport worden deze termen door elkaar gebruikt, maar wordt daarmee steeds hetzelfde bedoeld: verzorgings- en verpleeghuizen.

Zowel verzorgingshuizen (voorheen ‘bejaardentehuizen’) als verpleeghuizen bieden zorg aan mensen die als gevolg van ouderdom of ziekte niet meer zelfstandig kunnen wonen. In verzorgingshuizen wordt vooral verzorging geboden, bij verpleeghuizen gaat het om intensievere vormen van verzorging en om verpleging en medische behandeling. Somatische verpleeghuizen zijn bedoeld voor mensen die een lichamelijke aandoening of beperking hebben, terwijl psychogeriatrische verpleeghuizen zich richten op mensen met psychische of psychogeriatrische klachten, zoals dementie (Den Draak 2010). Overigens is door de opkomst van verpleegunits in de verzorgingshuizen het onderscheid tussen verzorgings- en verpleeghuizen steeds lastiger te maken en bestaan er nu gecombineerde instellingen die zowel verzorgingshuis als verpleeghuis zijn (GfK 2009).

2 Aantal bewoners van instellingen

Aantal instellingen

Het aantal verzorgingshuizen in Nederland is in de periode 2000-2008 gedaald van 1393 naar 1292. Het aantal verpleeghuizen lijkt wat te wisselen, maar dat hangt ook samen met het feit dat voor de diverse jaren uiteenlopende registraties beschikbaar waren. Van de circa 1900 instellingen in Nederland namen er iedere keer tussen de 200 en 264 deel aan het onderzoek.

Tabel 2.1

Aantal instellingen voor ouderenzorg, naar jaar en type instelling, 2000-2008 (in absolute aantallen)

	2000	2004	2008
populatie			
verzorgingshuizen	1393	1339	1292
somatische verpleeghuizen	265	272	299
psychogeriatrische verpleeghuizen	282	287	398
totaal	1940	1898	1989
steekproef			
verzorgingshuizen	100	100	124
somatische verpleeghuizen	50	50	70
psychogeriatrische verpleeghuizen	50	50	70
totaal	200	200	264

Bron: Onderzoeksverantwoordingen (Gfk 2000, Gfk 2005, Gfk 2009)

Aantal bewoners

Een goede registratie van het aantal instellingsbewoners ontbreekt. In 1999 waren er 106.282 bewoners (65-plussers) van verzorgingshuizen en in 2006 waren dat er 92.810. Het aantal oudere verpleeghuisbewoners was respectievelijk 51.458 en 57.782 personen (CBS 2007). Gegevens over een aantal tussenliggende jaren en recentere gegevens zijn er niet. Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) maakt geen onderscheid tussen somatische en psychogeriatrische verpleeghuizen. Wel rapporteert het CBS over het totaal aan instellingsbewoners (van verzorgings- en verpleeghuizen samen).¹ De in dit rapport gepresenteerde capaciteitsgegevens zijn ontleend aan diverse bronnen die gebruikt zijn voor het samenstellen van het steekproefkader (zie ook noot 2).

De verhouding van de capaciteit tussen het type instellingen is tussen 2000 en 2008 veranderd: er zijn in 2008 relatief minder verzorgingshuisbewoners en meer psychogeriatrische verpleeghuisbewoners dan in 2000 (zie tabel 2.2). De afname van de capaciteit van verzorgingshuizen is deels te verklaren uit de ombouw van verzorgingshuiscapaciteit naar verpleegunits en deels door sluiting van verzorgingshuizen (CBS 2007).

Tabel 2.2

Aantal bewoners (capaciteit in bedden en aantal respondenten), naar jaar en type instelling, 2000-2008 (in absolute aantallen en in procenten)

	2000	2000	2004	2004	2008	2008
	N	%	N	%	N	%
populatie (capaciteit)						
verzorgingshuizen	118.082	67	109.328	65	99.631	61
somatische verpleeghuizen	26.391	15	26.157	15	28.017	17
psychogeriatrische verpleeghuizen	31.224	18	33.868	20	36.934	22
totaal	175.697	100	169.353	100	164.582	100
respondenten						
verzorgingshuizen	574	59	663	57	800	51
somatische verpleeghuizen	212	21	255	22	393	25
psychogeriatrische verpleeghuizen	181	19	240	21	368	24
totaal	967	100	1.158	100	1.561	100

Bron: Onderzoeksverantwoordingen (Gfk 2000, Gfk 2005, Gfk 2009)

Opzet van het onderzoek 'Ouderen in Instellingen'

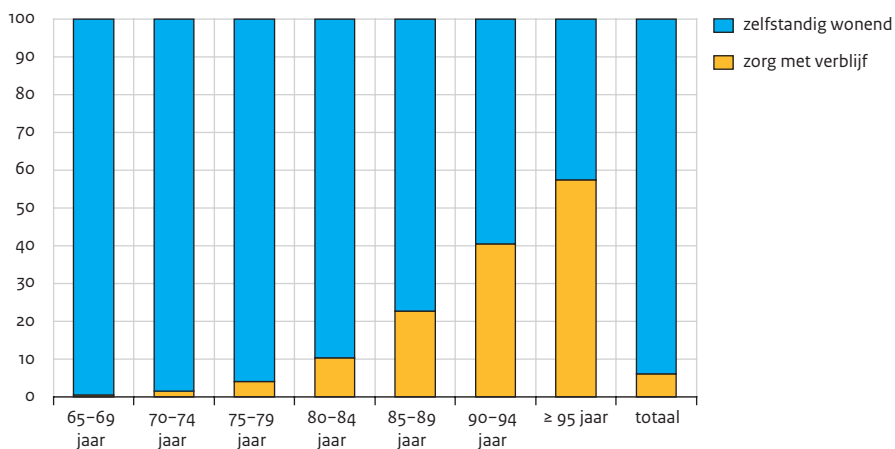
Voor dit onderzoek werden steeds eerst at random instellingen geselecteerd (met afzonderlijke steekproeven voor verzorgingshuizen, somatische verpleeghuizen en psychogeriatrische verpleeghuizen).² Vervolgens zijn binnen een instelling willekeurig vier tot zes oudere bewoners die permanent in de instelling verbleven geselecteerd voor het onderzoek. In totaal zijn gegevens verzameld over ruim 950 (in 2000) tot ruim 1550 bewoners (in 2008), van wie meer dan de helft in een verzorgingshuis woont (zie tabel 2.2).³

Als een geselecteerde bewoner zelf in staat was om de vragen te beantwoorden, werd een mondeling interview afgenomen van ongeveer negentig minuten. Bewoners van verpleeghuizen kregen iets minder vragen voorgelegd, omdat zij er gemiddeld langer over doen om de vragen te beantwoorden en niet alle vragen voor hen relevant waren. Als de bewoner zelf niet kon meewerken, werd een familielid (vaak de partner als deze nog leeft, anders een kind) gevraagd om mee te werken aan een telefonisch interview van ongeveer 25 minuten en werd een personeelslid benaderd om over dezelfde bewoner een korte schriftelijke vragenlijst in te vullen. Deze proxy's hebben alleen objectieve vragen voorgelegd gekregen (bv. of een bewoner bezoek krijgt, of hij/zij zichzelf kan wassen, enz.) en geen subjectieve vragen (over gevoelens). Gemiddeld werkte ongeveer 70% van de bewoners zelf mee aan een interview.⁴

In totaal wonen er dus ongeveer 165.000 mensen in een instelling voor verpleging en verzorging. Het gaat om ongeveer 6% van de 65-plussers. In de jongste leeftijdsgroepen woont vrijwel iedereen nog zelfstandig. Van de 85-90-jarigen woont iets minder dan een kwart in een tehuis; van de 90-95-jarigen is dat 41% (zie figuur 2.1). Alleen van de oudste groep, de 95-plussers, woont de meerderheid (57%) in een verzorgings- of verpleeghuis (zie ook Den Draak 2010).

Figuur 2.1

Woonvorm^a, naar leeftijdscategorie, bevolking van 65 jaar en ouder, eind 2008/begin 2009



- a Zorg met verblijf: cliënt ontvangt zorg met verblijf in de categorie 'verpleging en verzorging' waarvan de kosten ten laste van de awbz (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) komen en waarvoor een eigen bijdrage betaald moet worden.

Bron: CBS (StatLine), SCP-bewerking

3 Demografie

Leeftijd en geslacht

In 2000 had het OII-onderzoek betrekking op 65-plussers, in 2004 en 2008 bestond de onderzoekspopulatie uit 55-plussers. Om een vergelijking in de tijd te kunnen maken, zijn voor alle jaren alleen 65-plussers geselecteerd.

De gemiddelde leeftijd van de oudere (65-plussers) instellingsbewoners is toegenomen van 84 jaar naar 85 jaar (zie tabel 3.1). Deze toename is klein, maar wel significant, en is vooral in verzorgingshuizen te zien. Het aandeel vrouwen in instellingen is stabiel: 77% (zie tabel 3.1).

Tabel 3.1

Leeftijd en geslacht van instellingsbewoners van 65 jaar en ouder, naar jaar en type instelling, 2000-2008 (in procenten)

	2000 (N=967)	2004 (N=1126)	2008 (N=1497)	2000-2008
leeftijdsklasse				sign.
65-74 jaar	9	9	8	
75-84 jaar	40	39	36	
85-94 jaar	45	47	49	
≥ 95 jaar	5	5	7	
gemiddelde leeftijd				
verzorgingshuis	84,9	85,4	86,0	sign.
somatisch verpleeghuis	81,0	81,2	82,1	n.s.
psychogeriatrisch verpleeghuis	83,3	83,2	84,1	n.s.
totaal	84,0	84,4	85,0	sign.
geslacht				n.s.
man	23	23	23	
vrouw	77	77	77	

Bron: SCP (OII'00, OII'04, OII'08)

Huishoudvorm (in verzorgingshuizen)

Het aandeel verzorgingshuisbewoners dat met een partner samen in een instelling woont, is tussen 2000 en 2008 afgenomen van 13% naar 7% (zie tabel 3.2). Dit hangt samen met het feit dat verzorgingshuisbewoners in 2008 minder vaak samen met hun partner zijn opgenomen. Er is in deze periode geen aanscherping geweest van de indicatiecriteria, maar er zijn wel middelen ingezet om de thuiszorg te versterken. Mogelijk heeft dat ertoe geleid dat echtparen het – met ondersteuning – langer thuis konden volhouden en een opname konden uitstellen.

Tabel 3.2

Huishoudvorm van verzorgingshuisbewoners van 65 jaar of ouder, naar jaar, 2000-2008
(in procenten)

	2000 (N=574)	2004 (N=654)	2008 (N=789)	2000-2008
huishoudvorm				sign.
alleen wonend	87	90	93	
samen in een tehuis wonend	13	10	7	
op moment opname				sign.
alleen opgenomen	75	77	84	
samen met partner opgenomen	25	23	16	
persoon met indicatie (indien samen opgenomen)				n.s. ^b
zelf indicatie	^a	84	86	
partner indicatie	^a	10	9	
beiden indicatie	^a	7	5	

a In 2000 ontbrak de categorie 'beiden indicatie', waardoor de cijfers niet vergelijkbaar zijn met die van de latere jaren.

b Vergelijking 2004-2008.

Bron: SCP (011'00, 011'04, 011'08)

4 Financiële positie

Over de hoogte van het inkomen van ouderen in instellingen zijn geen goede gegevens beschikbaar die over de jaren heen vergeleken kunnen worden.⁵ Wel zijn er vergelijkbare gegevens over de vraag in hoeverre de bewoners hun inkomen voldoende vinden. Deze gegevens laten een tegenstrijdig beeld zien: enerzijds stijgt tussen 2000 en 2008 het aandeel bewoners dat zegt goed te kunnen rondkomen van 44% naar 56% (en geeft een groter aandeel aan voldoende geld te hebben voor uitstapjes), anderzijds neemt ook de groep die de spaarmiddelen moet aanspreken in omvang toe: van 8% naar 14% (zie tabel 4.1).

Tabel 4.1

Oordeel over de financiële situatie van instellingsbewoners van 65 jaar of ouder, naar jaar, 2000-2008 (in procenten)

	2000 (N=902)	2004 (N=1020)	2008 (N=1298)	2000-2008
kunnen uitkomen met geld				sign.
goed	44	49	56	
redelijk	40	37	31	
nauwelijks	12	11	9	
niet	5	4	3	
financiële situatie				sign.
moet schulden maken	1	2	1	
spreek spaarmiddelen aan	8	12	14	
kan precies rondkomen	47	40	41	
hou beetje geld over	38	39	36	
hou veel geld over	6	8	8	
voldoende geld om				
af en toe uitstapjes te maken	78	79	84	sign.
regelmatig nieuwe kleren te kopen	84	85	87	n.s.

Bron: SCP (011'00, 011'04, 011'08)

Mogelijk heeft in 2008 een grotere groep de beschikking over (wat) spaarmiddelen dan in 2000. Zo gaf in 2000 18% van de instellingsbewoners aan dat ze rente over vermogen kregen en in 2004 23%. In 2008 is dit niet gevraagd. Een andere verklaring is dat de inkomensontwikkeling van ouderen iets gunstiger is geweest dan die van niet-ouderen (Soede 2006), waardoor ouderen wellicht hun inkomen positiever beoordelen dan in andere jaren.

5 Redenen voor opname

Directe aanleiding

Zowel in 2004 als in 2008 is aan instellingsbewoners (niet aan proxy's) gevraagd wat de directe aanleiding was om naar een instelling voor ouderenzorg te verhuizen. De belangrijkste aanleiding is een slechter wordende gezondheid (fysiek, cognitief of psychisch), gevolgd door een acute ziekte of een ongeval (van de respondent of diens partner). Tussen 2004 en 2008 is het aandeel dat werd opgenomen vanwege een geleidelijke verslechtering afgenomen en het aandeel dat werd opgenomen vanwege een acute ziekte of een ongeval toegenomen (zie tabel 5.1). Deze verandering trad vooral op bij verzorgingshuizen. Bij somatische verpleeghuizen is voor ongeveer twee derde van de bewoners een acute ziekte of ongeval de belangrijkste reden voor een opname (Den Draak 2010).

Tabel 5.1

Directe aanleiding voor opname in een instelling, bewoners van 65 jaar of ouder die zelf aan het interview konden meewerken, 2004-2008 (in procenten)

	2004 (N=756)	2008 (N=992)
geleidelijke verslechtering gezondheid	45	38
acute ziekte (zelf of partner)	24	29
ongeval of val (zelf of partner)	9	14
overlijden partner	4	6
plotseling wegvallen sociaal netwerk	1	2
andere aanleiding	16	11

Bron: SCP (011'04, 011'08)

Overige redenen

Er is ook gevraagd welke andere redenen, naast de directe aanleiding, een rol speelden bij de opname. Vooral redenen die samenhangen met het organiseren van ondersteuning spelen vaak sterk mee bij een opname (zie tabel 5.2). Voor veel instellingsbewoners was het regelen van de benodigde ondersteuning moeilijk of konden familie en vrienden of de thuiszorg niet voldoende zorg bieden. Deze redenen speelden in 2008 een grotere rol dan in 2004.

Ook de angst dat er iets zou gebeuren terwijl er niemand in de buurt zou zijn om te helpen, een gevoel van angst in de woning/woonomgeving en eenzaamheid spelen mee in de keuze voor een tehuis. Ook dit soort angstgevoelens spelen in 2008 vaker een rol dan in 2004.

Tabel 5.2

Redenen voor opname in een instelling die sterk hebben meegespeeld, bewoners van 65 jaar of ouder, 2004-2008 (in procenten)^a

	2004 (N=752)	2008 (N=982)	2004-2008
redenen die te maken hebben met zorg			
i.v.m. gezondheid was regelen ondersteuning te zwaar ^b	42	56	sign.
familie/vrienden konden niet voldoende zorg bieden	35	52	sign.
thuiszorg kon niet voldoende zorg bieden	32	41	sign.
andere redenen ^c			
angst dat er iets zou gebeuren en er niemand in de buurt was	28	39	sign.
gevoel van onveiligheid in woning/woonomgeving	10	14	sign.
zich alleen voelen	13	13	n.s.
financiële redenen	1	1	n.s.

a Respondenten konden meerdere antwoorden geven, waardoor het totaal meer dan 100% kan zijn.

b Alleen gevraagd aan verzorgingshuisbewoners en aan proxy's; niet gevraagd aan bewoners van verpleeghuizen.

c Deze vraag is niet gesteld aan proxy's.

Bron: SCP (011'04, 011'08)

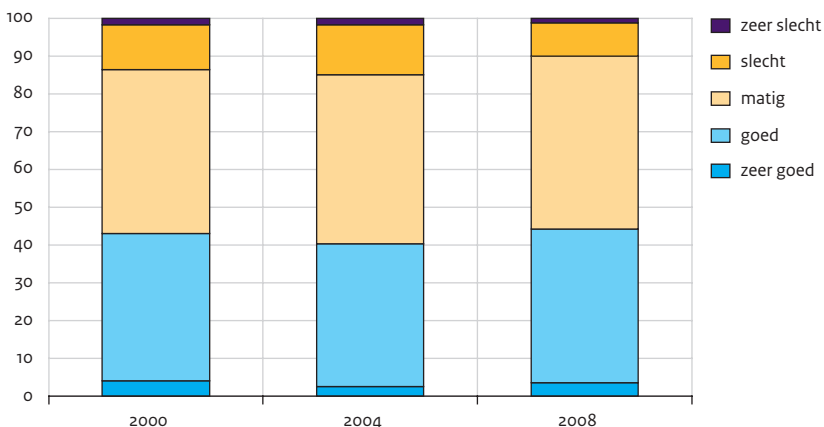
6 Subjectieve gezondheid, chronische ziekten en medicijngebruik

Subjectieve gezondheid

Ongeveer 40% van de bewoners (of hun proxy's) zegt zich (zeer) goed gezond te voelen. Dit lijkt misschien vreemd, omdat mensen een slechte gezondheid moeten hebben om voor een opname in aanmerking te komen, maar mensen stellen hun verwachtingen bij op basis van hun leefsituatie. 'Goed' wil dus vaak zeggen: 'goed, in vergelijking met andere instellingsbewoners of leeftijdgenoten'. Ongeveer 15% van de bewoners voelt zich 'slecht' of in een enkel geval 'zeer slecht'. Een vergelijking in de tijd (2000-2008) laat geen duidelijke trend in de subjectieve gezondheid zien (zie figuur 6.1). Hetzelfde patroon is te zien als men alleen naar de zelfbeantwoorders kijkt, of als men subjectieve gezondheid uitsplitst naar type tehuis (niet in figuur opgenomen). In 2004 hadden mensen iets minder vaak een goede gezondheid dan in de beide andere jaren (2000 en 2008).

Figuur 6.1

Subjectieve gezondheid van instellingsbewoners van 65 jaar of ouder, naar jaar, 2000-2008 (in procenten)



Bron: SCP (011'00, 011'04, 011'08)

Chronische ziekten

Veel oudere instellingsbewoners hebben chronische ziekten (zie tabel 6.1).⁶ Overigens gaat het hierbij steeds om opgaven van de ouderen zelf (of hun verzorger); het is niet bekend of een arts ook daadwerkelijk deze diagnose heeft gesteld. Bij de meeste aandoeningen is de prevalentie in de jaren 2000-2008 niet veranderd. Bij sommige aandoeningen zijn er wel verschillen; zo is het aandeel bewoners met een langdurige aandoening aan de luchtwegen (astma, cara enz.), een vernauwing in de bloedvaten in

buik of benen en met een ernstige aandoening aan nieren, gal, lever of schildklier tussen 2000 en 2008 gedaald (vooral in verzorgingshuizen). Daarentegen is het aandeel met gewrichtsslijtage (artrose) van heupen of knieën en met suikerziekte gestegen, vooral in verzorgingshuizen.

In totaal had in 2000 82% van de ondervraagden minimaal één aandoening en in 2008 was dat 86%. Deze stijging van het aandeel chronisch zieken heeft zich vooral voorgedaan in verzorgingshuizen. Het aandeel met meer dan één aandoening bleef in deze periode gelijk, namelijk ongeveer 60%.

Tabel 6.1

Chronische aandoeningen bij instellingsbewoners van 65 jaar of ouder, naar jaar, 2000-2008 (in procenten)

	2000 (N=962)	2004 (N=1112)	2008 (N=1439)	2000-2008
gewrichtsslijtage (artrose) van heupen of knieën	41	43	48	sign.
chronische gewrichtsontsteking (reuma, reumatoïde artritis)	16	14	16	n.s.
ernstige/hardnekkige aandoening rug (incl. hernia)	18	16	15	n.s.
ernstige/hardnekkige aandoening nek	14	15	16	n.s.
ernstige/hardnekkige aandoening arm of hand	16	14	16	n.s.
ernstige hartaandoening (hartfalen, angina pectoris)	20	18	20	n.s.
vernauwing bloedvaten in buik, benen (geen spataderen)	18	18	13	sign.
(gevolgen van) beroerte, hersenbloeding of herseninfarct	19	20	18	n.s.
asthma, chronische bronchitis, longemfyseem, cara	17	18	14	sign.
suikerziekte	15	23	21	sign.
ernstige darmstoornissen	12	10	10	n.s.
ziekte aan nieren, gal, lever of schildklier	9	7	6	sign.
kanker	6	7	5	n.s.
huidziekte	7	6	7	n.s.
epilepsie	5	3	3	n.s.
ziekte van het zenuwstelsel (ms, parkinson)	–	6	6	n.s.
minimaal één aandoening ^a	82	84	86	sign.
meerdere aandoeningen ^a				n.s.
geen chronische aandoening	18	16	14	
één chronische aandoening	24	24	26	
twee of meer chronische aandoeningen	58	60	60	

a Alle aandoeningen die in deze tabel worden genoemd, met uitzondering van ziekte van het zenuwstelsel (omdat daarover geen gegevens beschikbaar zijn uit 2000).

Bron: SCP (011'00, 011'04, 011'08)

Gebruik van medicijnen

Het gebruik van medicijnen is tussen 2000 en 2008 toegenomen van 93% naar 95% (zie tabel 6.2). Deze toename geldt zowel bij verzorgingshuizen als bij somatische verpleeghuizen. Vrijwel alle instellingsbewoners gebruiken dus medicijnen. Dit is ook niet zo gek, gezien de vaak slechte gezondheid van deze mensen. Velen hebben immers één of meer chronische ziekten. De bewoners die geen medicijnen gebruiken, hebben over het algemeen geen chronische ziekte. Het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen is tussen 2000 en 2008 gedaald. Dit hangt waarschijnlijk samen met een algemeen beleid om het langdurig gebruik van benzodiazepinen (slaap- en kalmeringsmiddelen) terug te dringen.

Tabel 6.2

Gebruik van medicijnen door instellingsbewoners van 65 jaar of ouder, naar jaar, 2000-2008 (in procenten)^a

	2000 (N=962)	2004 (N=1076)	2008 (N=1435)	2000-2008
gebruik medicijnen				
totaal	93	96	95	sign.
kalmeringsmiddelen, antidepressiva	36	33	32	sign.
slaapmiddelen	40	37	31	sign.

a Aan bewoners van tehuizen (en proxis) is gevraagd of zij medicijnen gebruiken en indien ja, of dit slaapmiddelen of kalmeringsmiddelen betrof.

Bron: SCP (011'00, 011'04, 011'08)

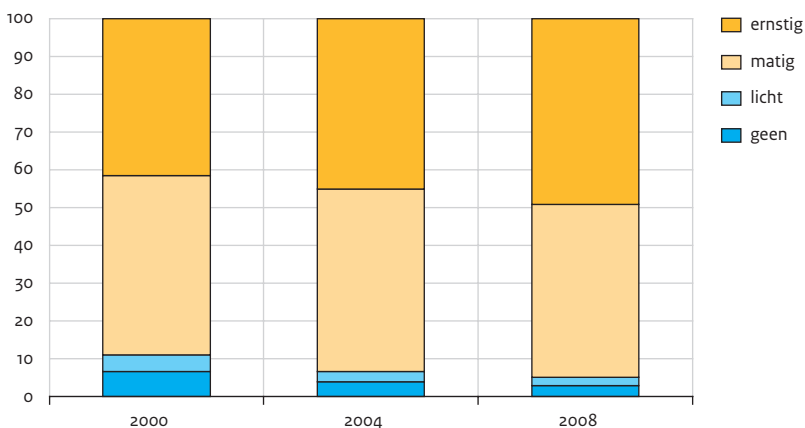
7 Beperkingen en belemmeringen

ADL-beperkingen (beperkingen bij algemene dagelijkse levensverrichtingen)

Ongeveer 45% van de instellingsbewoners heeft ernstige beperkingen bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen en circa 45% ervaart matige beperkingen (zie figuur 7.1).⁷ Een 'ernstige beperking' wil zeggen dat iemand een aantal activiteiten op het terrein van de persoonlijke verzorging (zoals aan- en uitkleden en zichzelf volledig wassen) of de mobiliteit (zoals traplopen en buitenshuis verplaatsen) niet meer zelf kan. Slechts een heel kleine groep heeft geen beperkingen. Dit is ook logisch, gezien het feit dat deze beperkingen vaak de aanleiding zijn voor een tehuisopname. Van de mensen die hooguit een lichte ADL-beperking hebben, is het merendeel destijds samen met een partner opgenomen in een verzorgingshuis en werd de indicatie afgegeven voor die partner. Het aandeel bewoners met een ernstige ADL-beperking is tussen 2000 en 2008 significant toegenomen en het aandeel met hooguit een lichte beperking is gedaald. Deze verandering heeft vooral plaatsgevonden bij bewoners van verzorgingshuizen. In de verpleeghuizen heeft vrijwel iedereen een ernstige beperking (Den Draak 2010).

Figuur 7.1

Moeite met ADL-activiteiten bij instellingsbewoners van 65 jaar of ouder, naar jaar, 2000 -2008 (in procenten)



Bron: SCP (011'00, 011'04, 011'08)

HDL-beperkingen (beperkingen bij huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen)

Over de ernst van de beperkingen bij huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen zijn alleen vergelijkbare gegevens beschikbaar over 2004 en 2008. Vrijwel alle bewoners hebben matige of ernstige beperkingen bij het uitvoeren van huishoudelijke activiteiten (zie tabel 7.1), dus ook de bewoners die destijds naar een instelling zijn verhuisd vanwege de gezondheid van hun partner. Dit is tussen 2004 en 2008 niet veranderd.

Tabel 7.1

Moeite met huishoudelijke activiteiten bij instellingsbewoners van 65 jaar of ouder, naar jaar, 2004-2008 (in procenten)

	2004 (N=1126)	2008 (N=1497)	2000-2008
ernst van de beperking			n.s.
geen/lichte beperking	<1	1	
matige beperking	8	6	
ernstige beperking	92	93	

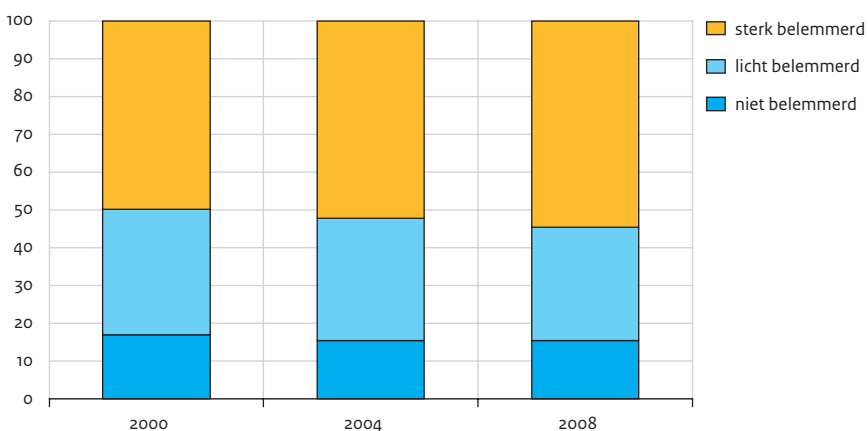
Bron: SCP (011'04, 011'08)

Belemmeringen als gevolg van chronische aandoeningen

Ongeveer de helft van de instellingsbewoners heeft naar eigen zeggen ernstige belemmeringen in hun dagelijks leven als gevolg van langdurige aandoeningen of beperkingen en ongeveer 30% ervaart lichte belemmeringen (zie figuur 7.2). Het aandeel bewoners met belemmeringen lijkt tussen 2000 en 2008 licht toegenomen (zo steeg het aandeel met ernstige belemmeringen van 50% naar 55%), maar dit verschil is niet significant.

Figuur 7.2

Belemmeringen als gevolg van chronische aandoeningen bij instellingsbewoner van 65 jaar of ouder, naar jaar, 2000-2008 (in procenten)



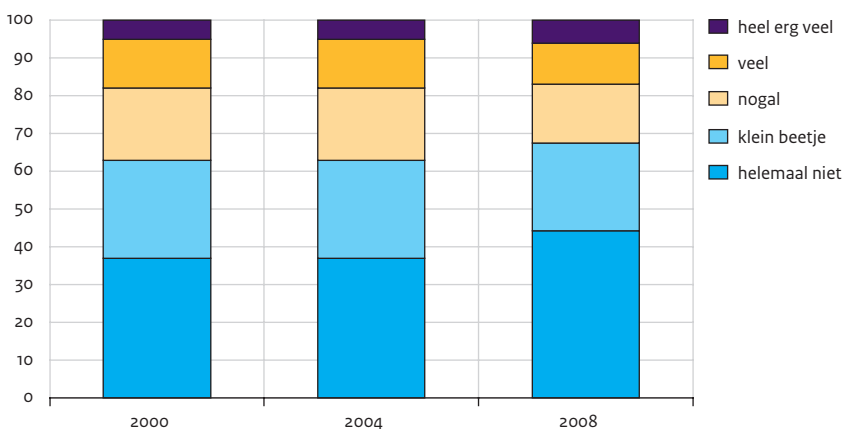
Bron: SCP (011'00, 011'04, 011'08)

Belemmeringen als gevolg van pijn

Ruim een zesde van de bewoners heeft (heel) veel belemmeringen als gevolg van pijn (zie figuur 7.3). Dit aandeel is tussen 2000 en 2008 niet veranderd.

Figuur 7.3

Belemmeringen als gevolg van pijn bij instellingsbewoners van 65 jaar of ouder die zelf aan het interview konden meewerken, naar jaar, 2000-2008 (in procenten)



Bron: SCP (011'00, 011'04, 011'08)

Bedlegerigheid en rolstoelgebruik

Ongeveer 2% van de instellingsbewoners die zelf in staat waren om aan het interview mee te doen, is voortdurend bedlegerig en circa 5% met tussenpozen (deze vraag is niet voorgelegd aan proxy's). Dit aandeel wisselt tussen 2000 en 2008: tussen 2000 en 2004 neemt het af, om daarna weer toe te nemen (zie tabel 7.2).

Ongeveer een derde (2000) tot de helft (2008) van de bewoners die zelf aan het interview konden meewerken zit (soms) in een rolstoel. Dit aandeel is toegenomen tussen 2000 en 2008; dat geldt ook voor het aandeel dat voortdurend in een rolstoel zit. Deze verschuivingen zijn alleen significant in verzorgingshuizen (ook als gevolg van het kleine aantal respondenten in verpleeghuizen).

Tabel 7.2

Bedlegerigheid en rolstoelgebruik bij instellingsbewoners van 65 jaar of ouder die zelf aan het interview konden meewerken, naar jaar, 2000-2008 (in procenten)

	2000 (N=704)	2004 (N=759)	2008 (N=1020)	2000-2008
bedlegerig				sign.
voortdurend	3	1	2	
met tussenpozen	7	3	5	
niet of zelden	90	96	93	
rolstoel				sign.
voortdurend	20	28	29	
met tussenpozen	13	15	20	
niet of zelden	64	55	50	
n.v.t. (bedlegerig)	3	1	2	

Bron: SCP (011'00, 011'04, 011'08)

8 Psychische gezondheid, cognitieve stoornissen en eenzaamheid

Psychische gezondheid

Over de psychische gezondheid van instellingsbewoners is een aantal indicatoren opgenomen in het OII, die echter van jaar tot jaar verschillen. Zo is bewoners onder meer gevraagd of zij in het jaar voorafgaand aan het interview gedurende een periode van twee weken angstig of somber zijn geweest. Ongeveer een derde van de instellingsbewoners beantwoordt dit bevestigend (zie tabel 8.1). Hierin zijn geen verschillen tussen 2004 en 2008 (in 2000 is dit niet gevraagd).

Ongeveer 20% van de instellingsbewoners had last van depressieve gevoelens (vastgesteld met de CES-D, Radloff 1977). Dit aandeel is tussen 2000 en 2004 afgenomen. Uit nadere analyses (niet in tabel 8.1) blijkt dat deze afname alleen plaatsvindt in verzorgingshuizen; bij bewoners van psychogeriatrische verpleeghuizen neemt het aandeel juist toe (en bij somatische verpleeghuizen is het constant).

Al met al zijn er weinig aanwijzingen dat de psychische gezondheid van instellingsbewoners tussen 2000 en 2008 is veranderd. Dit geldt ook als alleen de zelfbeantwoorders worden geselecteerd (niet in tabel 8.1).

Tabel 8.1

Psychische gezondheid van instellingsbewoners van 65 jaar of ouder, naar jaar, 2000-2008 (in procenten)

	2000 (N=964)	2004 (N=1082)	2008 (N=1459)	2000-2008
angstig of bezorgd minstens twee weken	–	34	34	n.s.
somber of depressief minstens twee weken	–	28	29	n.s.
behandeld voor angst of depressie	–	17	18	n.s.
depressieve gevoelens (CES-D)	26	20	–	sign.

Bron: SCP (OII'00, OII'04, OII'08)

Cognitieve stoornissen

Een belangrijke reden om naar een instelling te verhuizen, vormen cognitieve stoornissen (bv. dementie). Dit geldt zeer zeker voor bewoners van psychogeriatrische verpleeghuizen, maar ook voor een deel van de andere instellingsbewoners. Om vast te stellen of mensen aan cognitieve stoornissen lijden, zijn uitgebreide instrumenten nodig die door getrainde personen worden afgenomen. Dat was niet mogelijk met het OII-onderzoek. Wel zijn globale instrumenten gebruikt waarmee een redelijk beeld kan worden verkregen van het vóórkomen van cognitieve stoornissen in instellingen. Helaas zijn de gegevens in 2008 op een andere manier verzameld dan in 2000 en 2004, waardoor het lastig is om de gegevens over de tijd te vergelijken. In 2008 is bij de instel-

lingen zelf nagevraagd of de MMSE-score bekend is (MMSE staat voor Mini Mental State Examination; Folstein et al. 1975). Dat was bij 43% van de bewoners het geval. Als de score niet bekend was, dan is het personeel gevraagd om een inschatting te maken of iemand geen, lichte, matige of ernstige dementie had.⁸ In 2000 en 2004 is bij de instellingsbewoners zelf de verkorte MMSE afgenomen. Indien dit niet mogelijk was, is aan het verzorgend personeel gevraagd om een inschatting te maken of er sprake was van psychogeriatrische problemen (geen/enigszins/sterk). Deze vragen met respectievelijk vier (aan bewoners zelf) en drie antwoordcategorieën (bij proxy's) blijken niet goed tot elkaar te herleiden te zijn, waardoor er geen vergelijking in de tijd mogelijk is.

Het feit dat het aandeel bewoners in een psychogeriatrisch verpleeghuis binnen de tehuispopulatie is toegenomen, maakt het wel aannemelijk dat het aandeel bewoners met psychogeriatrische problemen is toegenomen.

Enzaamheidsgevoelens

Aan instellingsbewoners zijn zes stellingen voorgelegd die vaak worden gebruikt om gevoelens van eenzaamheid te meten (De Klerk 2007, Russell et al. 1978). Veel bewoners hebben het gevoel dat er mensen zijn die hen goed begrijpen of met wie ze goed kunnen praten, hoewel ongeveer 10% dat niet zo ervaart (zie tabel 8.2). Het aandeel bewoners dat vindt dat er geen mensen zijn bij wie ze terecht kunnen, neemt af tussen 2000 en 2008, en het aandeel dat vindt dat ze niet tot een vriendengroep behoren, neemt toe. Kijken we naar een totaalmaat (alle items samen), dan is er geen significante trend.

Tabel 8.2

Enzaamheidsgevoelens bij instellingsbewoners van 65 jaar of ouder die zelf aan het interview konden meewerken, naar jaar, 2000-2008 (in procenten)

	2000 (N=702)	2004 (N=715)	2008 (N=929)	2000-2008 ^a
positieve gevoelens				
er zijn mensen die me echt begrijpen (nee)	10	11	10	sign.
er zijn mensen met wie ik goed kan praten (nee)	12	13	11	sign.
er zijn mensen bij wie ik terecht kan (nee)	13	13	9	sign.
ik maak deel uit van een groep vrienden (nee)	55	63	65	sign.
negatieve gevoelens				
mijn sociale contacten zijn oppervlakkig (ja)	45	46	47	n.s.
ik voel me van andere mensen geïsoleerd (ja)	10	9	11	n.s.
gemiddeld aantal keer eenzaamheidsgevoelens (‘nee’ bij positieve items en ‘ja’ op negatieve items)				
	1,4	1,5	1,5	n.s.

a Bij het toetsen van significanties is gekeken naar de oorspronkelijke antwoorden: ja, nee en soms. Het kan voorkomen dat heel kleine verschillen in de tabel toch significant zijn (bv. bij ‘er zijn mensen die me echt begrijpen’). In dit geval is er een groot verschil tussen ‘soms’ en ‘ja’ (beide niet weergegeven in de tabel).

Bron: SCP (011'00, 011'04, 011'08)

9 Gebruik van zorg

Gebruik van (para)medische voorzieningen en medische hulpmiddelen

Ongeveer 30% van de instellingsbewoners had contact met een specialist in het jaar voorafgaand aan het interview en circa 20% heeft in die periode in het ziekenhuis gelegen (zie tabel 9.1). Dat is tussen 2000 en 2008 niet veranderd. Wel hebben in 2008 meer bewoners een fysiotherapeut geraadpleegd dan in de voorgaande jaren (38% in 2008 en ongeveer 30% in 2000 en 2004). Deze ontwikkeling heeft zich vooral voorgedaan bij de verzorgingshuizen (een toename van 21% naar 30%). Het gebruik van een specialist of ziekenhuis of van diverse soorten medische hulpmiddelen is tussen 2000 en 2008 niet veranderd.

Tabel 9.1

Gebruik van (para)medische voorzieningen en medische hulpmiddelen door instellingsbewoners van 65 jaar of ouder, naar jaar, 2000-2008 (in procenten)^a

	2000 (N=964)	2004 (N=1120)	2008 (N=1485)	2000-2008 ^b
contact hulpverlener afgelopen jaar				
fysiotherapeut	29	30	38	sign.
specialist	28	28	29	n.s.
in ziekenhuis gelegen	19	20	21	n.s.
medische hulpmiddelen				
incontinentiemateriaal (dagelijks of soms)	–	64	62	n.s.
stomamiddelen	–	7	7	n.s.
orthopedisch schoeisel, korset, prothesen	–	17	14	n.s.
elastische kousen	–	35	37	n.s.
diabeteshulpmiddelen	–	91	89	n.s.

a Aan bewoners is gevraagd of zij contact hebben gehad met een fysiotherapeut of met een specialist gedurende het jaar voorafgaand aan het interview en of ze in dat jaar in het ziekenhuis hadden gelegen. Ook is sinds 2004 geïnventariseerd of ze een aantal medische hulpmiddelen gebruikten.

b Vergelijking 2004-2008 indien geen gegevens bekend zijn over 2000.

Bron: SCP (011'00, 011'04, 011'08)

Inzet van hulp bij persoonlijke verzorging en verpleging

Over de inzet van de hulp is alleen een vergelijking van 2004 en 2008 mogelijk.⁹ Ongeveer een derde van de instellingsbewoners krijgt hulp van het personeel bij het toiletbezoek. Dat is tussen 2004 en 2008 niet veranderd (zie tabel 9.2). Wel krijgen bewoners in 2008 vaker hulp bij de overige persoonlijke verzorging: 56% in 2004 en 65% in 2008 krijgt deze zorg dagelijks. Er is dus sprake van een verzwaring van de zorg. Dit komt overeen met de bevindingen die Chessa (2008) rapporteert op basis van zorgregistraties.

Tabel 9.2

Hulp bij de persoonlijke verzorging bij instellingsbewoners van 65 jaar of ouder, naar jaar, 2004-2008 (in procenten)^a

	2004 (N=1124)	2008 (N=1493)	2004-2008
hulp bij toiletbezoek nodig	44	46	n.s.
hulp bij toiletbezoek			n.s.
niet	68	66	
dagelijks	26	28	
soms	7	6	
<i>selectie van degenen die hulp krijgen</i>			
hulp bij toiletbezoek			sign.
als ik erom vraag	60	73	
op vaste tijd	29	21	
als personeel tijd heeft	12	6	
hulp bij overige persoonlijke verzorging ^b nodig	84	86	n.s.
hulp bij overige persoonlijke verzorging ^b			sign.
niet	28	24	
dagelijks	56	65	
soms	16	12	
<i>selectie van degenen die hulp krijgen</i>			
hulp bij overige persoonlijke verzorging ^b			sign.
als ik erom vraag	30	39	
op vaste tijd	47	47	
als personeel tijd heeft	23	15	
hulp van familie bij persoonlijke verzorging			n.s.
niet	82	81	
dagelijks	6	3	
soms	12	12	
hulp van vrijwilligers bij persoonlijke verzorging			n.s.
niet	92	89	
dagelijks	1	1	
soms	7	9	

a De vragen over de inzet van hulp zijn alleen gesteld aan mensen die aangaven moeite te hebben met het verrichten van activiteiten op dit terrein. Er is verondersteld dat mensen die geen moeite hebben ook geen hulp nodig hebben en deze dus ook niet krijgen.

b Eten en drinken, aan- en uitkleden, opstaan, naar bed gaan of zichzelf wassen.

Bron: SCP (011'04, 011'08)

Wat ook veranderd is, is de manier waarop het personeel helpt: in 2008 krijgen aanzienlijk meer bewoners de hulp als ze erom vragen dan in 2004. Toch zijn ook in 2008

de toiletrondes nog geen verleden tijd (21% van de bewoners die hulp krijgen bij het toiletbezoek wordt op een vaste tijd naar het toilet gebracht) en krijgt ongeveer de helft van de bewoners die hulp bij de overige persoonlijke verzorging nodig heeft deze hulp op vaste tijden. Begin 2011 heeft de staatssecretaris van vws in een *Houtskoolschets Beginselenwet zorginstellingen* weer aandacht gevraagd voor het feit dat toiletrondes nog steeds voorkomen (TK 2010/2011). De hulp van familie en vrijwilligers bij de persoonlijke verzorging is tussen 2004 en 2008 niet veranderd.

In 2008 krijgt 74% van de instellingsbewoners dagelijks verpleegkundige hulp van het personeel. In 2004 was dat 72%. Ook het aandeel dat deze hulp niet krijgt, is licht toegenomen in die periode (zie tabel 9.3).

Tabel 9.3

Hulp van personeel bij verpleegkundige taken bij instellingsbewoners van 65 jaar of ouder, naar jaar, 2004-2008 (in procenten)

	2004 (N=1124)	2008 (N=1494)	2004-2008
hulp van personeel bij verpleegkundige taken			sign.
niet	19	21	
dagelijks	72	74	
soms	10	6	

Bron: SCP (011'04, 011'08)

10 Kwaliteit van zorg

Over de kwaliteit van zorg zijn veel gegevens beschikbaar. Sinds 2007 leveren verzorgingshuizen, verpleeghuizen en thuiszorgorganisaties (gezamenlijk afgekort tot vvt) jaarlijks zorginhoudelijke en cliëntgebonden informatie over de door hen geleverde zorgkwaliteit aan bij het ministerie van vws.¹⁰ Deze informatie wordt gepubliceerd in het *Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording* en via www.kiesBeter.nl.

Instellingen zijn verplicht om iedere twee jaar gegevens te verzamelen met behulp van de zogenoemde cQ-index. Met deze *Consumer Quality Index* wordt de kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief in kaart gebracht. Het is een gestandaardiseerde systematiek voor het meten van ervaringen van patiënten en consumenten met de zorg (zie bv. Wieggers et al. 2007, Actiz 2010). Instellingen zijn verplicht iedere twee jaar zo'n cliëntenonderzoek naar de tevredenheid van zorg te doen. Het Centrum Klantervaring Zorg rapporteert regelmatig over de uitkomsten (zie bv. CKZ 2010).

In het OII zijn over de kwaliteit van de zorg alleen vergelijkbare gegevens beschikbaar over 2004 en 2008.¹¹ Het gaat hier steeds alleen om de oordelen van de bewoners zelf, niet van proxy's.

Instellingsbewoners zijn vaak tevreden over de verzorging die ze krijgen. Zo zijn ze positief over hun bejegening, de hoeveelheid activiteiten die er worden georganiseerd, hun privacy, hun zeggenschap¹² en de hoeveelheid zorg die ze krijgen. Een punt dat hun zorgen baart, is vooral het gebrek aan tijd van het personeel. Zo vindt in 2008 ruim de helft van de ondervraagden dat er onvoldoende tijd is voor levensvragen en ruim 40% dat de verzorging gehaast gebeurt (zie tabel 10.1).

Vergelijken we de oordelen over de kwaliteit van zorg tussen 2004 en 2008, dan zijn bewoners in 2008 in vergelijking met 2004 positiever over de manier waarop het personeel met hen omgaat (ze nemen bewoners vaker serieus en komen minder vaak binnen zonder te kloppen), maar minder positief over de tijd die er is voor levensvragen van bewoners.

Uit eerdere publicaties (De Klerk 2005, Den Draak 2010) bleek dat er soms grote verschillen zijn tussen verzorgings- en verpleeghuizen. In het algemeen zijn bewoners van somatische verpleeghuizen minder tevreden over de kwaliteit van de zorg dan bewoners van verzorgingshuizen.¹³

Als we we naar trends in de tijd kijken, dan zijn er soms verschillen tussen de typen instellingen: verpleeghuisbewoners denken in 2008 aanzienlijk positiever over de vraag of ze vrij zijn om te bepalen wanneer ze opstaan dan in 2004 (resp. 51% en 40%; niet in tabel) en over het feit dat verzorgenden de kamer binnen komen zonder te kloppen (25% in 2008 en 40% in 2004). Het gevoel dat er in 2008 minder aandacht is voor levensvragen dan in 2004 speelt meer bij verzorgingshuisbewoners (van 63% naar 55%) dan bij verpleeghuisbewoners.

Tabel 10.1

Kwaliteit van zorg volgens instellingsbewoners van 65 jaar of ouder die zelf aan het interview konden meewerken, naar jaar, 2004-2008 (in procenten)

	2004 (N=713)	2008 (N=909)	2004-2008
alleen verpleeghuizen:	(N=172)	(N=271)	
positieve aspecten			
gevoel dat verzorgenden mij serieus nemen	93	95	sign.
worden hier voldoende activiteiten georganiseerd	94	93	n.s.
kan zelf bepalen wanneer ik naar toilet ga	93	92	n.s.
heb voldoende privacy	92	92	n.s.
voldoende mogelijkheid alleen bezoek ontvangen (verpleeghuis)	83	83	n.s.
in huiskamers is voldoende toezicht op bewoners (verpleeghuis)	81	82	n.s.
ben vrij te bepalen wanneer ik opsta	79	82	n.s.
heb verzorgende aan wie ik dingen in vertrouwen kwijt kan	63	65	n.s.
personeel voldoende tijd/aandacht voor levensvragen	63	56	sign.
negatieve aspecten			
verzorging gebeurt hier gehaast	38	41	n.s.
verzorgenden komen kamer binnen zonder kloppen	23	18	sign.
heb vaak last van medebewoners die in de war zijn	13	13	n.s.

Bron: SCP (011'04, 011'08)

Het ministerie van vws hecht er veel belang aan dat de zogenoemde meerpersoonskamers (kamers met drie of meer bewoners) in verpleeghuizen worden opgeheven (TK 2006/2007, TK 2008/2009, TK 2010/2011). Op basis daarvan is het aandeel in een meerpersoonskamer inderdaad afgebouwd, maar bestaan ze nog wel (TK 2008/2009). In het OII is aan bewoners van verpleeghuizen (en proxi's) gevraagd met hoeveel mensen zij de kamer delen. Het aandeel bewoners op een eenpersoonskamer is in deze periode toegenomen van 21% naar 55% (zie tabel 10.2). Van de mensen die een kamer delen, doet de meerderheid dat in 2008 nog maar met één andere persoon. Overigens veranderen deze aantallen snel: tussen augustus 2007 en mei 2009 is het aantal bedden in drie- of meerpersoonskamers gedaald van 14.153 tot 8789 (TK 2008/2009).

Tabel 10.2

Aantal bewoners per kamer in verpleeghuizen volgens bewoners van 65 jaar of ouder, naar jaar, 2000-2008 (in procenten)

	2000 (N=391)	2004 (N=462)	2008 (N=705)	2000-2008
aantal mensen per kamer (verpleeghuis)				sign.
kamer alleen	21	34	55	
met één persoon	34	36	28	
met twee of drie personen	26	22	13	
met vier of meer personen	19	9	5	

Bron: SCP (011'00, 011'04, 011'08)

11 Conclusies

Het SCP heeft regelmatig gegevens verzameld bij oudere bewoners uit verzorgings- en verpleeghuizen. In deze publicatie is op basis van gegevens van bewoners (of hun naasten) nagegaan of de instellingspopulatie is veranderd in de periode 2000-2008.

1 In hoeverre zijn de demografische kenmerken van oudere instellingsbewoners veranderd?

De gemiddelde leeftijd van de oudere instellingsbewoners (65 jaar of ouder) is toegenomen van 84 jaar naar 85 jaar. Het aandeel vrouwen in instellingen (77%) is constant gebleven.

Het aandeel bewoners dat destijds samen met een partner in een verzorgingshuis is opgenomen, is tussen 2000 en 2008 afgenomen van 25% naar 16%. Het aandeel dat nog steeds met een partner in een instelling woont, daalde van 13% naar 7%.

2 In hoeverre is de gezondheid van oudere instellingsbewoners veranderd?

Tussen 2004 en 2008 is er een aantal veranderingen opgetreden in de redenen voor opname. Zo werd in 2008 een kleiner aandeel opgenomen vanwege een geleidelijke verslechtering van de gezondheid en een groter aandeel vanwege een acute ziekte of een ongeval dan in 2004. Daarnaast speelde in 2008 de moeite met het verkrijgen van de juiste ondersteuning thuis en angstgevoelens een grotere rol bij de opname dan in 2004. Het aandeel bewoners met minimaal één chronische ziekte nam tussen 2000 en 2008 toe van 82% naar 86%. Deze stijging vond vooral plaats in verzorgingshuizen. Vooral de prevalentie van artrose en suikerziekte nam toe. De toename van het aandeel bewoners met een chronische ziekte leidde niet tot een veranderde subjectieve gezondheid: bewoners voelen zich in 2008 niet ongezonder dan in 2000.

Het gebruik van medicijnen is tussen 2000 en 2008 toegenomen, hetgeen waarschijnlijk samenhangt met het feit dat bewoners in 2008 vaker een chronische ziekte zoals artrose of suikerziekte hadden. Het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen is afgenomen in deze periode (vooral in verzorgingshuizen). Dat hangt waarschijnlijk samen met algemeen beleid om het gebruik van dit soort middelen terug te dringen.

De ernst van de beperkingen bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) is toegenomen tussen 2000 en 2008: het aandeel instellingsbewoners met een ernstige beperking is gestegen en het aandeel met hooguit een lichte beperking gedaald.

Er is geen duidelijke trend te zien bij het aandeel instellingsbewoners met belemmeringen als gevolg van een chronische aandoening (ruim de helft heeft ernstige belemmeringen) of als gevolg van pijn (ongeveer een zesde van de bewoners) of het aandeel bedlegerige bewoners (circa 2%).

Ongeveer een derde van de bewoners voelt zich psychisch niet gezond of heeft wel eens een periode last van angstige of depressieve gevoelens. Er zijn geen duidelijke

aanwijzingen dat de psychische gezondheid van bewoners tussen 2000 en 2008 is veranderd. Ook de eenzaamheidsgevoelens veranderen nauwelijks.

Samenvattend is in ieder geval de lichamelijke zorgzwaarte van bewoners toegenomen. Met betrekking tot cognitieve stoornissen kan helaas geen vergelijking in de tijd te worden gemaakt. Het feit dat het aandeel bewoners in een psychogeriatrisch verpleeghuis binnen de tehuispopulatie is toegenomen, maakt het wel aannemelijk dat het aandeel bewoners met psychogeriatrische problemen eveneens is toegenomen.

3 In hoeverre is het zorggebruik of de kwaliteit van de zorg van oudere instellingsbewoners veranderd?

In 2008 krijgt een groter aandeel van de bewoners hulp bij de persoonlijke verzorging en verpleging dan in 2004. Ook het gebruik van de fysiotherapeut is toegenomen. Dit hangt samen met het feit dat in 2008 meer bewoners (ernstige) ADL-beperkingen hebben dan in 2000: de zorgzwaarte van de bewoners is in die periode toegenomen.

Bewoners zijn vaak positief over de zorg die ze ontvangen. Wel vinden zij vaak dat het personeel weinig tijd voor hen heeft en dat de zorg gehaast gebeurt. In 2008 zijn bewoners positiever over de manier waarop het personeel met hen omgaat. Zo voelt men zich vaker serieus genomen en krijgen bewoners die assistentie nodig hebben bij bijvoorbeeld de toiletgang vaker hulp als ze erom vragen (in plaats van alleen op vaste tijden) dan in 2004. Daarentegen zijn de bewoners in 2008 minder positief over de tijd die het personeel heeft voor levensvragen.

Het aandeel verpleeghuisbewoners op een eenpersoonskamer is in de periode 2000-2008 toegenomen (van 21% naar 55%) en het aandeel in een kamer van drie of meer personen gedaald (van 45% naar 18%).

Summary

A total of approximately 165,000 older persons in the Netherlands live in residential care or nursing homes (some 100,000 in care homes and 65,000 in nursing homes); this is equivalent to around 6% of the Dutch population aged over 65. The number of older persons living in institutions has been declining for some years, whereas the size of the older Dutch population as a whole is increasing. In other words, older persons are increasingly living independently for longer. This leads to the suspicion that those older persons who do live in institutions require increasing care. This suspicion is borne out by care and nursing home records, which show that residents today receive supplementary care more often than in the past, suggesting that their demand for care is also rising. To date, no data have been available on resident characteristics which might confirm this picture.

This publication compares the characteristics of older residents of institutions, their health status and their use of care in the years 2000, 2004 and 2008. The comparison is based on the responses of older residents themselves or, where they were not capable of being interviewed, of their representatives.

Demographic characteristics (2000-2008)

The average age of care and nursing home residents (aged 65 years and older) in the Netherlands increased from 84 to 85 years between 2000 and 2008. During the same period, the percentage living in a care home with a partner fell from 13% to 7%. The percentage of women living in institutions remained constant (77%).

Health (2000-2008)

The physical care intensity of care and nursing home residents increased between 2000 and 2008. For example, the percentage of residents with a chronic disease rose from 82% to 86%. The severity of impairments in performing general activities of daily living also increased. There are no clear indications of changes in the mental health status of residents over the period. No reliable data were available on cognitive disorders. On the other hand, the share of residents of psychogeriatric nursing homes increased as a percentage of the total care and nursing home population.

Care use and quality of care (2004-2008)

Care and nursing home residents received help with personal care and nursing services more often in 2008 than in 2004, and also more often received help from a physiotherapist. This is related to the increase in intensity of care of residents over this period. Residents generally take a positive view of the care they receive, though frequently feel that staff have too little time for them and that the care is rushed. Residents more often felt they were taken seriously in 2008 than in 2004. Residents who need help using the toilet also more often receive help when they need it (rather than at set times). However, residents were less positive in 2008 than in 2004 regarding the amount of time that staff have for discussing life questions.

Noten

- 1 Gegevens over het aantal personen dat volgens de statistieken in een instelling verblijft, zijn niet dezelfde als de gegevens over het aantal zorggebruikers. Personen die pas kort in een instelling verblijven, zijn vaak nog op hun eigen adres ingeschreven in de gemeentelijke basisadministratie en worden daarom wel meegeteld bij de zorggebruikers, maar niet bij de instellingsbewoners. Andersom zijn er ook mensen die wel tot de instellingsbevolking horen, maar niet tot de AWBZ-zorggebruikers worden gerekend, bijvoorbeeld omdat ze in een particulier verzorgingshuis verblijven of omdat ze minderjarig zijn en daarom geen eigen bijdrage betalen (CBS 2011). Als voorbeeld: in 2008 waren er 119.619 personen in institutionele huishoudens (personen die volgens de GBA-administratie zijn ingeschreven op het adres van een instelling); in dat jaar waren er 153.165 ouderen met intramurale AWBZ-zorg en was de totale capaciteit in verzorgings- en verpleeghuizen 159.700 bedden (StatLine).
- 2 Voor het onderzoek werden instellingen at random geselecteerd. Hiertoe is eerst op basis van diverse bronnen een landelijk dekkend bestand met alle locaties van intramurale ouderenzorginstellingen en hun capaciteit samengesteld. Hierbij ging het om afzonderlijke steekproefkaders voor verzorgingshuizen, somatische verpleeghuizen en psychogeriatrische verpleeghuizen. Voor de onderzoeken in 2008 en 2004 is als steekproefkader een adressenbestand gebruikt van ABF Research, waarin alle verzorgings- en verpleeghuizen van Nederland zijn opgenomen met hun capaciteit (aantal bedden). Een gecombineerd verpleeghuis (een instelling met zowel een somatische als een psychogeriatrische afdeling) is zowel in het steekproefkader van de somatische als van de psychogeriatrische verpleeghuizen opgenomen. Het adressenbestand van ABF bevat geen gegevens over het type verpleeghuis. Om deze gegevens toe te voegen, is gebruikgemaakt van de cd-rom 'Zorg en Ondernemen' (en in 2008 van het *Adresboek vvs 2008*), die dit soort capaciteitsgegevens wel bevat. In 2000 is een adressenbestand gemaakt op basis van de *Adresgids ouderenzorg* van 1999, de *Zorgnota 2000* van het ministerie van vws (TK 1999/2000) en de gids *Instellingen van intramurale gezondheidszorg 1999*. Samenvattend: er is geen landelijk dekkend bestand met alle locaties van intramurale ouderenzorginstellingen en hun capaciteit beschikbaar, maar er is op een zo zorgvuldig mogelijke manier een dergelijk bestand samengesteld.
- 3 In de OI's is ernaar gestreefd om van alle typen instellingen voldoende respondenten te hebben. Daardoor is de verhouding tussen de type instellingen scheef: er hebben relatief veel mensen uit somatische verpleeghuizen meegewerkt (25% in 2008, terwijl het om 17% van de bewoners ging, zie tabel 2.2) en relatief weinig uit verzorgingshuizen (51%, terwijl 61% van alle instellingsbewoners in een verzorgingshuis woont). Om uitspraken te kunnen doen over de totale tehuispopulatie is (door middel van een weefactor) steeds rekening gehouden met de verhouding tussen de drie typen instellingen.
- 4 Dit kwam in 2000 iets vaker voor dan in 2004 en 2008. Om hiervoor de corrigeren, is een correctiefactor gemaakt voor 2000, die het aandeel proxi's weegt naar het gemiddelde aandeel van 2004 en 2008.
- 5 Er is in alle jaren wel gevraagd naar de hoogte van het inkomen. Echter, omdat deze vraag voor veel bewoners niet is te beantwoorden (ongeveer een zesde weet het niet), is ook gevraagd naar inkomensklassen. Deze klassen blijken onderling niet goed te vergelijken: in 2000 waren de laagste

drie klassen samen 'tot 1800 gulden' (58% van de bewoners), in 2004 was de laagste klasse 'minder dan 900 euro' (20%) en in 2008 'tot 1000 euro' (37%).

- 6 Aan bewoners en hun vertegenwoordigers zijn alle jaren ruim twintig chronische lichamelijke aandoeningen voorgelegd met de vraag of de bewoners deze in het jaar voorafgaand aan het interview hebben gehad. In 2004 en 2008 is bovendien gevraagd of mensen deze aandoening in dat jaar ook langer dan zes maanden hebben gehad. In 2000 is dat niet gevraagd, hetgeen betekent dat in 2000 chronische aandoeningen die pas recent zijn geconstateerd wel meetelden en in andere jaren niet. Ook op andere punten verschilt de vraagstelling van 2000 iets van die van latere jaren. Zo wordt in 2000 afzonderlijk gevraagd naar zowel astma als een longemfyseem en naar zowel een ernstige hartaandoening als naar de gevolgen van een hartaanval, terwijl die aandoeningen in de beide andere jaren zijn samengevoegd. Op andere punten zijn de verschillen in vragen zo groot dat ze onvergelijkbaar zijn. Zo wordt in 2000 gevraagd naar migraine of ernstige hoofdpijn en in 2004 en 2008 alleen naar migraine, en wordt in 2000 gevraagd naar gevolgen van een ongeval en in 2004 en 2008 naar *ernstige* gevolgen van een ongeval. Uiteindelijk zijn over zestien aandoeningen vrijwel identieke gegevens beschikbaar over de periode 2000-2008.
- 7 De ADL-beperkingen in het OII zijn vast te stellen op basis van elf items: zes die te maken hebben met de persoonlijke verzorging (zoals aan- en uitkleden en zichzelf volledig wassen) en vijf mobiliteitsitems (zoals traplopen en buitenshuis verplaatsen). De vragen zijn in alle jaren op vrijwel dezelfde manier gesteld, zowel aan zelfbeantwoorders als aan proxy's. Op basis van deze vragen is een maat voor ADL-beperkingen te maken, die vervolgens ingedeeld kan worden in geen/lichte/matige/ernstige beperkingen. Bij deze indeling in vier categorieën, die enigszins arbitrair is, is zo goed mogelijk aangesloten bij een eerder gebruikte indeling (zie De Klerk et al. 2006).
- 8 Bij matige of ernstige dementie gaat het om een MMSE-score van 0 tot 20, bij lichte dementie om een score van 21-25 en bij geen dementie om een score van 26-30.
- 9 In 2000 is gevraagd in hoeverre bewoners dagelijks hulp kregen bij de persoonlijke verzorging (en zijn het toiletbezoek en de overige persoonlijke verzorging samengenomen); in 2004 en 2008 is gevraagd of bewoners soms, dagelijks of geen hulp kregen bij het toiletbezoek en bij de overige persoonlijke verzorging. Hierdoor is de vraag van 2000 niet goed vergelijkbaar met die van de andere jaren.
- 10 Tot 2005 werd dit soort onderzoek naar de kwaliteit van zorg georganiseerd door de Stichting Cliënt en Kwaliteit (zie bv. sck 2006).
- 11 In 2000 konden bewoners kiezen uit vier antwoordcategorieën (nee, eigenlijk niet, eigenlijk wel en ja) en in 2004 en 2008 uit twee (nee of ja). Als in 2000 de antwoorden 'nee' en 'eigenlijk niet' en de antwoorden 'ja' en 'eigenlijk wel' worden samengevoegd, zijn de verschillen tussen 2000 en de beide latere jaren soms onverklaarbaar groot. Dit doet vermoeden dat het feit dat de antwoordcategorieën verschillen een rol heeft gespeeld. Het jaar 2000 lijkt dan ook niet goed vergelijkbaar met 2004 en 2008.
- 12 Dit lijkt in tegenspraak met de gegevens uit tabel 9.2, waar 73% van de bewoners aangeeft dat ze bij het toiletbezoek worden geholpen als ze erom vragen. Echter, in die tabel gaat het om een aandeel (73%) van de mensen die hulp krijgen (34% van alle bewoners); een groot deel (66%) heeft geen hulp en kan daarom zelf bepalen wanneer ze naar het toilet gaan.
- 13 Over psychogeriatrische verpleeghuizen zijn geen gegevens beschikbaar, omdat de vragen over de kwaliteit van de zorg niet aan proxy's zijn gesteld.

Literatuur

- Actiz (2010). *Transitie naar toekomstbestendige zorg; benchmark in de zorg 2010*. Utrecht: Actiz.
- Adresboek vVZS (2008). *Adresboek vVZS: Verzorgings-, verpleeg-, ziekenhuizen en serviceflats in Nederland 2008*. Capelle aan den IJssel: s.n.
- Adresgids Ouderenzorg 1999* (1999). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Bartels, L.P. (1999). *Instellingen van intramurale gezondheidszorg: basisgegevens per 1-1-1999*. Utrecht: Nationaal Ziekenhuis instituut (Nzi).
- Boekholdt, M.G. (2005). Zorgen om de zorg in verpleeghuizen: het verpleeghuis voorbij. In: *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, jg. 36, p. 51-54.
- CBS (2007). Ouderenzorg groeit sterk. In: *Gezondheid en zorg in cijfers 2007* (p. 81-89). Voorburg/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- CBS (2011). *Vershil statistieken AWBZ-zorggebruikers en institutionele huishoudens*. Geraadpleegd februari 2011 via www.cbs.nl/nl-nl/menu/themas/gezondheid-welzijn/methoden/dataverzameling/overige-dataverzameling/toelichting-vershil-awbzzorgmetverblijf-institutionelehuishoudens.htm
- Chessa, A. (2008). Oudere krijgt steeds meer zorg. In: *cbs Webmagazine 14 januari 2008*. Geraadpleegd maart 2011 via <http://www.cbs.nl/nl-nl/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2008/2008-2368-wm.htm>.
- CKZ (2010). *Jaarrapportage Klantervaringen in de Zorg 2009*. Utrecht: Centrum Klantervaring Zorg.
- Draak, M. den (2010). *Oudere tehuishouders. Landelijk overzicht van de leefsituatie van ouderen in instellingen 2008/2009*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-special 54).
- Dijk, H. van (2005). Eisen psychiatrische cliënt te hoog voor verzorgenden. In: *Tijdschrift voor verzorgenden*, jg. 27, nr. 11, p. 28-31.
- Folstein, M.F., S.E. Folstein en P.R. McHugh (1975). 'Mini Mental State'. A Practical Method for Grading the Cognitive State of Patients for the Clinician. In: *Journal of Psychiatric Research*, jg. 12, nr. 3, p. 189-198.
- GfK (2000). *Onderzoeksverantwoording Ouderen in Instellingen 2000 (01'00)*. Dongen: GfK InterAkt.
- GfK (2005). *Onderzoeksverantwoording Ouderen in Instellingen 2004 (01'04)*. Dongen: GfK Panel Services Benelux.
- GfK (2009). *Onderzoeksverantwoording Ouderen in Instellingen 2008 (01'08)*. Dongen: GfK Panel Services Benelux.
- Harmsen, C. en H. Schapendonk-Maas (2004). Bevolkingsaantal instellingen en tehuizen daalt verder. In: *CBS-bevolkingstrends*, 4^e kwartaal, p. 90-91.
- Klerk, M. de (2005). *Ouderen in instellingen. Landelijk overzicht van de leefsituatie van oudere tehuishouders*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, M. de (red.) (2007). *Meedoen met beperkingen. Rapportage gehandicapten 2007*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2007/14).
- Klerk, M. de, C. van Campen en J. Iedema (2006). *SCP-maat voor lichamelijke beperkingen op basis van AVO 2003*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-werkdocument 121).
- Radloff, L.S. (1977). The CES-D Scale: A New Self-report Depression Scale for Research in the General Population. In: *Applied Psychological Measurement*, nr. 1, p. 385-401.
- Russell, D., L.A. Peplau en M.L. Ferguson (1978). Developing a measure of loneliness. In: *Journal of Personality Assessment*, jg. 42, nr. 3, p. 290-294.

- Sanderse, C. en A. Verweij (2009). Hoe is het zorggebruik onder ouderen? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*, 23 juni 2009. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Geraadpleegd maart 2011 via www.nationaalkompas.nl
- Schols, J.M.G.A. (2004). *De toekomst van de chronische zorg, ons een zorg? Van oude structuren, de dingen die voorbijgaan*. Amsterdam: Dutch University Press.
- s.c.k (2006). *Alles naar wens? Rapportage stichting Cliënt en Kwaliteit*. Utrecht: Stichting Cliënt en Kwaliteit.
- Soede, A. (2006). De financiële positie. In: A. de Boer (red). *Rapportage ouderen 2006. Veranderingen in de leefsituatie en levensloop* (p. 82-108). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (s.c.p-publicatie 2006/12).
- Timmermans, J. en I. Woittiez (2004a). *Verpleging en verzorging verklaard*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (onderzoeksrapport 2004/11).
- Timmermans, J. en I. Woittiez (2004b). *Verklaringsmodel verpleging en verzorging*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (werkdokument 110).
- TK (1999/2000). *Zorgnota 2000*. Tweede Kamer, vergaderjaar 1999/2000, 26 801, nrs. 1-2.
- TK (2006/2007). *Zorg voor ouderen: om de kwaliteit van het bestaan*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2006/2007, 30 800 xvi, nr. 146.
- TK (2008/2009). *Toekomst AWBZ*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2008/2009, 30 597, nr. 101.
- TK (2010/2011). *Hoofddlijnen beleid zorginstellingen (Houtskoolschets Beginselenwet zorginstellingen)*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2010/2011, 32604, nr. 1.
- Vilans (2011). *Ouderenzorg*. Geraadpleegd februari 2011 via <http://www5.vilans.nl/smartsite.dws?id=41227>
- Wiegiers, T.A., J.H. Stubbe en M. Triemstra (2007). *Ontwikkeling van een cq-index voor verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg: kwaliteit van zorg volgens bewoners, vertegenwoordigers en cliënten*. Utrecht: NIVEL.
- Woittiez, I., E. Eggink, J. Jonker en K. Sadiraj (2009). *Vergrijzing, verpleging en verzorging. Ramingen, profielen en scenario's 2005-2030*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (s.c.p-publicatie 2009/17).

Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau

Werkprogramma

Het Sociaal en Cultureel Planbureau stelt twee keer per jaar zijn Werkprogramma vast. De tekst van het lopende programma is te vinden op de website van het SCP: www.scp.nl.

SCP-publicaties

Onderstaande lijst bevat een selectie van publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Deze publicaties zijn verkrijgbaar bij de boekhandel, of via de website van het SCP. Een complete lijst is te vinden op www.scp.nl/publicaties.

Sociale en Culturele Rapporten

Investeren in vermogen. Sociaal en Cultureel Rapport 2006. ISBN 90-377-0285-6

Betrekkelijke betrokkenheid. Studies in sociale cohesie. Sociaal en Cultureel Rapport 2008.

ISBN 978 90 377 0368-9

Wisseling van de wacht: generaties in Nederland. Sociaal en Cultureel Rapport 2010. Andries van den Broek, Ria Bronneman-Helmers en Vic Veldheer (red.). ISBN 978 90 377 0505 8

SCP-publicaties 2010

- 2010-1 *Liever Mark dan Mohammed? Onderzoek naar arbeidsmarktdiscriminatie van niet-westerse migranten via praktijktests* (2010). Iris Andriessen, Eline Nievers, Laila Faulk, Jaco Dagevos. ISBN 978 90 377 0421 1
- 2010-2 *Op weg met de Wmo. Evaluatie van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2007-2009* (2010). Mirjam de Klerk, Rob Gilsing en Joost Timmermans (red.), Gijs van Houten, Anna Maria Marangos, Mathijs Tuynman, Martha Dijkgraaf, Jennifer van den Broeke, Judith van der Veer, Jelmer Shalk, Jurjen Iedema, Alice de Boer. ISBN 978 90 377 0463 1
- 2010-4 *Steeds meer verstandelijk gehandicapten? Ontwikkelingen in vraag en gebruik van zorg voor verstandelijk gehandicapten 1998-2008* (2010). Michiel Ras, Isolde Woittiez, Hetty van Kempen, Klarita Sadiraj. ISBN 978 90 377 0468 6
- 2010-5 *Een baanloos bestaan. De betekenis van werk voor werklozen, arbeidsongeschikten en werkenden* (2010). Patricia van Echtelt. ISBN 978 90 377 0350 4
- 2010-6 *The social state of the Netherlands 2009* (2010). Rob Bijl, Jeroen Boelhouwer, Evert Pommer, Peggy Schyns (red.). ISBN 978 90 377 0466 2
- 2010-7 *The minimum agreed upon. Consensual budget standards for the Netherlands* (2010). Stella Hoff, Arjan Soede, Cok Vrooman, Corinne van Gaalen, Albert Luten, Sanne Lamers. ISBN 978 90 377 0472 3
- 2010-8 *Sociale uitsluiting bij kinderen: omvang en achtergronden* (2010). Annette Roest, Anne Marike Lokhorst, Cok Vrooman. ISBN 978 90 377 0493 8
- 2010-9 *Beperkt aan het werk. Rapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsparticipatie* (2010). Gerda Jehoel-Gijsbers (red.). ISBN 978 90 377 0489 1
- 2010-10 *Minder werk voor laagopgeleiden? Ontwikkelingen in baanbezit en baankwaliteit 1992-2008* (2010). Edith Josten. ISBN 978 90 377 0474 7
- 2010-11 *At home in the Netherlands* (2010). Mérove Gijsberts, Jaco Dagevos. ISBN 978 90 377 0487 7

- 2010-12 *FAQs over kunstbeoefening in de vrije tijd* (2010). Andries van den Broek.
ISBN 978 90 377 0456 6
- 2010-13 *Mogelijkheden tot kunstbeoefening in de vrije tijd* (2010). Andries van den Broek (red.).
ISBN 978 90 377 0456 3
- 2010-14 *Toekomstverkenning kunstbeoefening* (2010). Andries van den Broek.
ISBN 978 90 377 0491 4
- 2010-15 *Steeds gewoner, nooit gewoon. Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland* (2010). Saskia Keuzenkamp et al. ISBN 978 90 377 0501 0
- 2010-16 *Publieke dienstverlening in perspectief. SCP-memorandum voor de kabinetsformatie 2010* (2010). Evert Pommer en Evelien Eggink (red.). ISBN 978 90 377 0513 3
- 2010-17 *Wellbeing in the Netherlands. The SCP life situation index since 1974* (2010). Jeroen Boelhouwer. ISBN 978 90 377 0345 0
- 2010-18 *Minderheden in de mixed-mode? Een inventarisatie van voor- en nadelen van het inzetten van verschillende dataverzamelmethode onder niet-westerse migranten* (2010). R. Feskens, J. Kappelhof, J. Dagevos, I. Stoop. ISBN 978 90 377 0517 1
- 2010-19 *Just different, that's all. Acceptance of homosexuality in the Netherlands* (2010). Saskia Keuzenkamp (ed.) et al. ISBN 978 90 377 0502 7
- 2010-20 *Discriminatie-monitor niet-westerse migranten op de arbeidsmarkt 2010* (2010). Eline Nievers en Iris Andriessen (red.). ISBN 978 90 377 0438 9
- 2010-21 *Iemand moet het doen. Ervaringen van verzorgers van partners* (2010). Judith van Male, Marion Duimel en Alice de Boer. ISBN 978 90 377 0518 8
- 2010-22 *Uit de armoede werken. Omvang en oorzaken van uitstroom uit armoede* (2010). Stella Hoff. ISBN 978 90 377 0519 5
- 2010-23 *Het werken waard. Het arbeidsaanbod van laagopgeleide vrouwen vanuit een economisch en sociologisch perspectief* (2010). Mariëlle Cloin. ISBN 978 90 377 0514 0
- 2010-24 *Zorgen voor Zorg. Ramingen van de vraag naar personeel in de verpleging en verzorging tot 2030* (2010). Evelien Eggink, Debbie Oudijk en Isolde Woittiez. ISBN 978 90 377 0512 6
- 2010-25 *Alle kanalen staan open. De digitalisering van mediagebruik* (2010). Frank Huysmans en Jos de Haan. ISBN 978 90 377 0521 8
- 2010-26 *Tijd op orde? Een analyse van de tijdsorde vanuit het perspectief van de burger* (2010). Mariëlle Cloin, Marjon Schols en Andries van den Broek, m.m.v. Maria Koutamanis. ISBN 978 90 377 0520 1
- 2010-27 *Maten voor Gemeenten 2010. Een analyse van de prestaties van de lokale overheid* (2010). Bob Kuhry, Jedid-Jah Jonker en Ab van der Torre. ISBN 978 90 377 0522 5
- 2010-28 *Naar Hollands gebruik? Verschillen in gebruik van hulp bij opvoeding, onderwijs en gezondheid tussen autochtonen en migranten* (2010). Angela van den Broek, Ellen Kleijnen en Saskia Keuzenkamp. ISBN 978 90 377 0525 6
- 2010-29 *Sport: een leven lang. Rapportage sport 2010* (2010). Annet Tiessen-Raaphorst, Desirée Verbeek, Jos de Haan en Koen Breedveld (red.). ISBN 978 90 377 0504 1
- 2010-30 *Komt tijd, komt raad? Essays over mogelijkheden voor een nieuwe tijdsorde* (2010). Andries van den Broek en Mariëlle Cloin (red.). ISBN 978 90 377 0523 2
- 2010-31 *Definitief advies over het wmo-budget huishoudelijke hulp voor 2011. Van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Uitgebracht aan het bestuurlijk overleg financiële verhoudingen* (2010). Ab van der Torre en Evert Pommer. ISBN 978 90 377 0535 5
- 2010-32 *Wisseling van de wacht: generaties in Nederland. Sociaal en Cultureel Rapport 2010* (2010). Andries van den Broek, Ria Bronneman-Helmers en Vic Veldheer (red.). ISBN 978 90 377 0505 8

- 2010-33 *Armoedesignalement* (2010). SCP/CBS. ISBN 978 90 377 0458 7
 2010-34 *Wie zijn de cliënten van de langdurige AWBZ-thuiszorg?* Isolde Woittiez.
 ISBN 978 90 377 0541 6

SCP-publicaties 2011

- 2011-1 *KLEUR. SCP-nieuwjaarsuitgave 2011* (2011). ISBN 978 90 377 0537 9
 2011-2 *Stemming onbestemd. Tweede verdiepingstudie Continu Onderzoek Burgerperspectieven* (2011). Paul Dekker en Josje den Ridder (red.). ISBN 978 90 377 0528 7
 2011-3 *Vluchtelingengroepen in Nederland. Over de integratie van Afghaanse, Iraakse, Iraanse en Somali-sche migranten* (2011). Jaco Dagevos en Edith Dourleijn (red.). ISBN 978 90 377 0526 3
 2011-4 *Emancipatiemonitor 2010* (2011). Ans Merens, Marion van den Brakel-Hofmans, Marijke Hartgers en Brigitte Hermans (red.). ISBN 978 90 377 0503 4
 2011-5 *Moeilijk werken. Gezondheid en de arbeidsdeelname van migrantenvrouwen* (2011). Myra Keizer en Saskia Keuzenkamp. ISBN 978 90 377 0524 9
 2011-6 *Informele groepen. Verkenningen van eigentijdse bronnen van sociale cohesie* (2011). E. van den Berg, P. van Houwelingen en J. de Hart (red.). ISBN 978 90 377 0527 0
 2011-7 *Gezinsrapport 2011* (2011). Freek Bucx (red.). ISBN 978 90 377 0538 6
 2011-8 *Hoe cultureel is de digitale generatie? Het internetgebruik voor culturele doeleinden onder school-gaande tieners* (2011). Marjon Schols, Marion Duimel en Jos de Haan. ISBN 978 90 377 0457 0
 2011-10 *Kwetsbare ouderen* (2011). Cretien van Campen (red.). ISBN 978 90 377 0542 3
 2011-11 *Minder voor het midden. Profijt van de overheid in 2007* (2011). Evert Pommer (red.), Jedid-Jah Jonker, Ab van der Torre, Hetty van Kampen. ISBN 978 90 377 0437 2
 2011-12 *Wonen, wijken en interventies. Krachtwijkenbeleid in perspectief* (2011). Karin Wittebrood, Matthieu Permentier, m.m.v. Fenne Pinkster. ISBN 978 90 377 0065 7
 2011-13 *Armoedegrens op basis van de budgetbenadering – revisie 2010* (2011). Arjan Soede. ISBN 978 90 377 0551 5
 2011-14 *Werkgevers over de crisis* (2011). Edith Josten. ISBN 978 90 377 0543 0
 2011-15 *Op weg naar een inclusieve arbeidsmarkt. Bijdragen van de sprekers op het symposium 15 oktober 2010, Den Haag* (2011). Gerda Jehoel-Gijsbers (red.). ISBN 978 90 377 0546 1
 2011-16 *Eropuit! Nederlanders in hun vrije tijd buitenshuis* (2011). Desirée Verbeek en Jos de Haan. ISBN 978 90 377 0547 8
 2011-17 *De opmars van het pgb. De ontwikkeling van het persoonsgebonden budget in nationaal en inter-nationaal perspectief* (2011). K. Sadiraj, D. Oudijk, H. van Kempen, J. Stevens. ISBN 978 90 377 0557 7
 2011-19 *Kwetsbare ouderen in de praktijk. Een journalistieke samenvatting* (2011). Malou van Hintum. ISBN 978 90 377 0555 3
 2011-20 *Dimensies van sociale uitsluiting. Naar een verbeterd meetinstrument* (2011). Stella Hoff en Cok Vrooman. ISBN 978 90 377 0532 4
 2011-21 *Chinese Nederlanders. Van horeca naar hogeschool* (2011). Mérove Gijsberts, Willem Huijnk, Ria Vogels (red.). ISBN 978 90 377 0529 4
 2011-22 *Gemengd leren. Etnische diversiteit en leerprestaties* (2011). Lex Herweijer. ISBN 978 90 377 0575 1
 2011-23 *Voorbestemd tot achterstand? Armoede en sociale uitsluiting in de kindertijd en 25 jaar later* (2011). Maurice Guiaux m.m.v. Annette Roest en Jurjen Idema. ISBN 978 90 377 0577 5

- 2011-24 *Kinderen en internetrisico's. EU Kids Online onderzoek onder 9-16-jarige internetgebruikers in Nederland* (2011). Nathalie Sonck en Jos de Haan. ISBN 978 90 377 0576 8
- 2011-25 *De basis meester. Onderwijskwaliteit en basisvaardigheden* (2011). Monique Turkenburg. ISBN 978 90 377 0574 4
- 2011-26 *Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland 2011. Internationale vergelijking, ontwikkelingen en actuele situatie* (2011). Saskia Keuzenkamp. ISBN 978 90 377 0579 9
- 2011-27 *Poolse migranten. De positie van Polen die vanaf 2004 in Nederland zijn komen wonen* (2011). Jaco Dagevos (red.). ISBN 978 90 377 530 0
- 2011-28 *Gewoon aan de slag? De sociale veiligheid van de werkplek voor homoseksuele mannen en vrouwen* (2011). Saskia Keuzenkamp en Ans Oudejans. ISBN 978 90 377 0581 2
- 2011-29 *Acceptance of homosexuality in the Netherlands 2011. International comparison, trends and current situation* (2011). Saskia Keuzenkamp. ISBN 978 90 377 0580 5
- 2011-30 *Nederland in een dag. Tijdsbesteding in Nederland vergeleken met die in vijftien andere Europese landen* (2011). Mariëlle Cloin, Carlijn Kamphuis, Marjon Schols, Annet Tiessen-Raaphorst en Desirée Verbeek. ISBN 978 90 377 0405 1
- 2011-31 *Overheid en onderwijsbestel. Beleidsvorming rond het Nederlandse onderwijsstelsel (1990-2010)* (2011). Ria Bronneman-Helmers. ISBN 978 90 377 0567 6
- 2011-32 *Frail older persons in the Netherlands* (2011). Cretien van Campen (ed.). ISBN 978 90 377 0553 9
- 2011-33 *Maten voor gemeenten. Een analyse van de prestaties van de lokale overheid* (2011). Evert Pommer en Ingrid Ooms, m.m.v. Saskia Jansen, Jedid-Jah Jonker, Hetty van Kempen en Klarita Sadiraj. ISBN 978 90 377 0585 0
- 2011-36 *Zorg in de laatste jaren. Gezondheid en hulpgebruik in verzorgings- en verpleeghuizen 2000-2008* (2011). Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0586 7
- 2011-37 *Jeugdzorg in groeifase. Ontwikkelingen in gebruik en kosten van de jeugdzorg* (2011). Evert Pommer, Hetty van Kempen en Klarita Sadiraj. ISBN 978 90 377 0587 4
- 2011-41 *Samenvatting Overheid en onderwijsbestel*. Ria Bronneman-Helmers. ISBN 978 90 377 0590-4

SCP-essays

- 1 *Voorbeelden en nabeelden* (2005). Joep de Hart. ISBN 90 377 0248-1
- 2 *De stem des volks* (2006). Arjan van Dixhoorn. ISBN 90 3770265-1
- 3 *De tekentafel neemt de wijk* (2006). Jeanet Kullberg. ISBN 90 377 0261 9
- 4 *Leven zonder drukte* (2006). Tjirk van der Ziel met een naschrift van Anja Steenbekkers en Carola Simon. ISBN 90 377 0262 7
- 5 *Otto Neurath en de maakbaarheid van de betere samenleving* (2007). Ferdinand Mertens. ISBN 978 90 5260 260 8

Overige publicaties

- Hoe het ons verging... Traditionele nieuwjaarsuitgave van het SCP* (2010). Paul Schnabel (red.). ISBN 978 90 377 0465 5
- Wmo Evaluatie. Vierde tussenrapportage. Ondersteuning en participatie van mensen met een lichamelijke beperking; twee jaar na de invoering van de Wmo* (2010). A. Marangos, M. Cardol, M. Dijkgraaf, M. de Klerk. ISBN 978 90 377 0470 9
- Op weg met de Wmo. Journalistieke samenvatting door Karolien Bais*. Mirjam de Klerk, Rob Gilsing en Joost Timmermans. Samenvatting door Karolien Bais (2010). ISBN 978 90 377 0469 3

- NL Kids online. Risico's en kansen van internetgebruik onder jongeren (2010). Jos de Haan. ISBN 978 90 377 0430 3
- Kortdurende thuiszorg in de AWBZ. Een verkenning van omvang, profiel en afbakening (2010). Maaïke den Draak. ISBN 978 90 377 0471 6
- De publieke opinie over kernenergie (2010). Paul Dekker, Irene de Goede, Joop van der Pligt. ISBN 978 90 377 0488 4
- Op maat gemaakt? Een evaluatie van enkele responsverbeterende maatregelen onder Nederlanders van niet-westerse afkomst (2010). Joost Kappelhof. ISBN 978 90 377 0495 2
- Oudere tehuusbewoners. Landelijk overzicht van de leefsituatie van ouderen in instellingen 2008-2009 (2010). Maaïke den Draak. ISBN 978 90 377 0499 0
- Kopers in de knel? Een scenariostudie naar de gevolgen van de crisis voor huiseigenaren met een hypotheek (2010). Michiel Ras, Ingrid Ooms, Evelien Eggink. ISBN 978 90 377 0498 3
- Gewoon anders. Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland (2010). Saskia Keuzenkamp. ISBN 978 90 377 0502 7
- De aard, de daad en het Woord. Een halve eeuw opinie- en besluitvorming over homoseksualiteit in protestants Nederland, 1959-2009 (2010). David Bos. ISBN 978 90 377 0506 5
- Werkloosheid in goede banen. Bijdragen aan de scp-studiemiddag 2010 (2010). Patricia van Echtelt (red.). ISBN 978 90 377 0516 4
- Europa's welvaart. De Lissabon Agenda in een breder welvaartspectief en de publieke opinie over de Europese Unie (2010). Harold Creusen (CPB), Paul Dekker (SCP), Irene de Goede (SCP), Henk Kox (CPB), Peggy Schijns (SCP) en Herman Stolwijk (CPB). ISBN 978 90 377 0492 1
- Maakt de buurt verschil? (2010). Merové Gijsberts, Miranda Vervoort, Esther Havekes en Jaco Dagevos. ISBN 978 90 377 0227 9
- Mantelzorg uit de doeken (2010). Debbie Oudijk, Alica de Boer, Isolde Woittiez, Joost Timmermans, Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0486 0
- Monitoring acceptance of homosexuality in the Netherlands (2010). Saskia Keuzenkamp. ISBN 978 90 377 0484 6
- Registers over wijken (2010). Matthieu Permentier en Karin Wittebrood (SCP), Marjolijn Das en Gelske van Daalen (CBS). ISBN 978 90 377 0499 0
- Data voor scenario's en ramingen van de GGZ (2010). Cretien van Campen. ISBN 978 90 377 0494 5
- Continu Onderzoek Burgerperspectieven. Kwartaalbericht 2010. Deel 1 (2010). Paul Dekker, Josje den Ridder en Irene de Goede. ISBN 978 90 377 0490 7
- Continu Onderzoek Burgerperspectieven. Kwartaalbericht 2010. Deel 2 (2010). Josje den Ridder en Paul Dekker. ISBN 978 90 377 0507 2
- Continu Onderzoek Burgerperspectieven. Kwartaalbericht 2010. Deel 3 (2010). Josje den Ridder, Lonneke van Noije en Eefje Steenvoorden. ISBN 978 90 377 0508
- Continu Onderzoek Burgerperspectieven. Kwartaalbericht 2010. Deel 4 (2010). Josje den Ridder, Paul Dekker en Eefje Steenvoorden. ISBN 978 90 377 0531 7
- Continu Onderzoek Burgerperspectieven. Kwartaalbericht 2011. Deel 1 (2011). Eefje Steenvoorden, Paul Dekker en Pepijn van Houwelingen. ISBN 978 90 377 0549 2
- Continu Onderzoek Burgerperspectieven. Kwartaalbericht 2011. Deel 2 (2011). Josje de Ridder, Paul Dekker en Pepijn van Houwelingen. ISBN 978 90 377 0564

