

Oudere tehuisbewoners

Oudere tehuisbewoners

Landelijk overzicht van de leefsituatie van ouderen in instellingen 2008/2009

Maike den Draak

Sociaal en Cultureel Planbureau
Den Haag, juni 2010

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 Bureau verricht zijn taak in het bijzonder waar problemen in het geding zijn 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 Bureau te voeren beleid. Omtrent de hoofdzaken van dit beleid treedt de minister in overleg met de minister van Algemene Zaken, van Justitie, van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, van Financiën, van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, van Economische Zaken, van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit, van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

© Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2010

SCP-special 54

Zet- en binnenwerk: Textcetera, Den Haag

Figuren: Mantext, Moerkapelle

Omslagontwerp: Bureau Stijlzoorg, Utrecht

ISBN 978-90-377-0499-0

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 Zicht op ouderen in tehuizen	11
2 Demografie	15
3 Verhuisredenen	18
4 Lichamelijke gezondheid en gebruik van medische voorzieningen	21
5 Psychische gezondheid en welbevinden	25
6 Sociaal netwerk en eenzaamheid	29
7 Vrijtijdsactiviteiten	33
8 Vervoer	38
9 Financiële situatie	40
10 Verzorging en ondersteuning	41
11 Kwaliteit van zorg	44
12 Besluit	47
Noten	50
Literatuur	51
Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau	52

Voorwoord

Verzorgings- en verpleeghuizen hebben over het algemeen een negatief imago. De berichtgeving in de media is vaak ongunstig en veel burgers menen dat de kwaliteit van de ouderenzorg slecht is of dat deze in de loop der jaren achteruit is gegaan. De meeste burgers zijn uiteraard zelf geen gebruikers van die zorg. Gelukkig is er de laatste tijd steeds meer aandacht voor de opinie van de bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen zelf.

In deze publicatie staat de mening van de bewoners centraal. Naast hun opinie over de kwaliteit van de zorg is er aandacht voor de mate waarin zij tevreden zijn met de diverse aspecten van hun leven. Onderwerpen die daarbij aan de orde komen zijn bijvoorbeeld de gezondheid, de sociale contacten en eventuele gevoelens van eenzaamheid, de vrijetijdsbesteding, de mobiliteit en de financiële situatie.

Er verblijven in Nederland ongeveer 158.000 ouderen in verzorgings- en verpleeghuizen. Dit rapport biedt een cijfermatig beeld van de leefsituatie en beleving van de ouderen die permanent in de tehuizen wonen. Hiervoor zijn in 2008/2009 ongeveer 1560 oudere tehuusbewoners (55-plussers) of hun vertegenwoordigers uitgebreid bevraagd. Zij vormen een representatieve afspiegeling van de oudere bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen in Nederland. De coördinatie van de gegevensverzameling lag binnen het SCP in handen van dr. Evelien Eggink en dr. Jedid-Jah Jonker. Onze dank gaat uit naar de bewoners, familieleden, verzorgers, het management en de cliëntenraden van de instellingen die aan dit onderzoek hebben meegewerkt.

Prof. dr. Paul Schnabel
Directeur Sociaal en Cultureel Planbureau

Samenvatting

Deze publicatie geeft een overzicht van de leefsituatie van de ouderen (55 jaar en ouder) die in verzorgings- en verpleeghuizen wonen. Deze groep blijft bij grootschalige onderzoeken doorgaans buiten beeld, waardoor hun leefsituatie relatief onbekend is.

De bewoners en hun gezondheid (hoofdstuk 2 t/m 5)

De tehuisbevolking bestaat grotendeels uit vrouwen van 70 jaar en ouder. Van de bewoners van de verzorgingshuizen woont 7% samen met de partner; de meeste bewoners hebben echter geen partner (meer). De bewoners van de verpleeghuizen hebben vaker een (in leven zijnde) partner (24%), maar wonen niet met deze partner samen.

De directe aanleiding voor de tehuisopname is doorgaans een gezondheidsreden. Vaak gaat het om een geleidelijke verslechtering van de gezondheid, maar in de somatische verpleeghuizen betreft het relatief vaak een acute ziekte. Veel tehuisbewoners zijn verhuisd omdat het regelen van de benodigde zorg en voorzieningen te zwaar was of omdat familie en vrienden of de thuiszorg niet voldoende zorg konden bieden.

Tussen de bewoners van de diverse typen instellingen – verzorgingshuizen, somatische verpleeghuizen en psychogeriatrische verpleeghuizen – loopt de ernst van de gezondheidsproblemen (uiteraard) uiteen. De gezondheid van de bewoners van verpleeghuizen is slechter dan die van degenen in verzorgingshuizen. Vanzelfsprekend hebben de bewoners van psychogeriatrische verpleeghuizen een slechtere cognitieve en psychische gezondheid dan de bewoners van de andere tehuizen. In de verzorgings- en somatische verpleeghuizen heeft echter ook een derde van de bewoners een minder goede psychische gezondheid.

Welbevinden en participatie (hoofdstuk 5 t/m 9)

Hier noemen we een aantal interessante of opvallende resultaten van het onderzoek die in de hoofdstukken 5 tot en met 9 staan.

- De meeste tehuisbewoners zijn tevreden met het leven dat ze op het moment leiden, echter één op de zeven (14%) is ontevreden.
- Bijna driekwart van de bewoners zegt goed gewend te zijn in het huis. Eén op de tien tehuisbewoners (9%) geeft echter aan dat voor hem of haar het leven in het huis nooit zal wennen.
- Eén op de vijf tehuisbewoners (21%) zou meer sociaal contact willen. Contacten binnen het eigen sociale netwerk zijn vooral met familieleden.
- In samenhang met hun gezondheid speelt het sociale leven van de bewoners zich grotendeels binnen de muren van het huis af. Bewoners ontvangen vaker bezoek van buiten dan dat zij zelf buitenshuis een bezoek afleggen.
- Eén op de vijf (22%) tehuisbewoners zou vaker uit willen gaan. De meesten van hen (circa twee derde) voelen zich hierin belemmerd door hun gezondheid. Daarnaast speelt een gebrek aan vervoer en aan gezelschap of begeleiding een rol.
- Een deel van de tehuisbewoners (15%) kan niet rondkomen met zijn of haar financiële middelen. Zij doen vooral een beroep op hun spaarmiddelen.

Ontwikkeling van gezondheid en welbevinden (hoofdstuk 4, 5, 6 en 7)

Aan de tehuisbewoners is gevraagd in hoeverre hun gezondheid en welbevinden veranderd zijn sinds zij in het huis wonen. Niet geheel onverwacht ervaren de meeste ouderen dat de dingen 'minder' worden. Hun gezondheid verslechtert, zij hebben minder sociale contacten en ze zijn minder activiteiten gaan doen (zowel binnens- als buitenshuis). Veel bewoners van somatische verpleeghuizen voelen zich bovendien minder gelukkig dan vroeger.

Er zijn echter ook tehuisbewoners die op bepaalde aspecten een vooruitgang ervaren. Zo ervaart 10% van de bewoners een verbetering in de gezondheid en heeft 14% meer sociale contacten dan voorheen. Ongeveer één op de vijf verzorgingshuisbewoners is gelukkiger geworden en 14% voelt zich minder vaak eenzaam dan vroeger.

Kwaliteit van zorg (hoofdstuk 10 en 11)

Vanzelfsprekend krijgen de meeste tehuisbewoners hulp op huishoudelijk vlak, bij de persoonlijke verzorging en/of bij het verplaatsen (mobiliteit). Hoewel de bewoners over het algemeen tevreden zijn over het huis en de zorg die zij ontvangen, is er ook een aantal punten van kritiek. Deze punten van kritiek zijn niet nieuw en kwamen een aantal jaren geleden ook al uit onderzoek naar voren (De Klerk 2005; De Boer 2006).

Veel bewoners zijn niet tevreden over de tijd en aandacht die het personeel voor hen heeft. Zij vinden dat de verzorging regelmatig gehaast gebeurt en dat er geen tijd en aandacht is voor de levensvragen waarmee ze zitten of voor een vertrouwelijk gesprek. Verpleeghuisbewoners ervaren daarnaast een gebrek aan privacy en autonomie. Een kwart van de somatische verpleeghuispatiënten zegt dat verzorgenden zonder kloppen hun kamer binnenkomen en veel bewoners kunnen niet zelf hun tijden van verzorging bepalen. Verpleeghuisbewoners beoordelen de zorg die ze ontvangen ook minder positief dan de bewoners van verzorgingshuizen.

1 Zicht op ouderen in tehuizen

Sinds het begin van de jaren negentig van de vorige eeuw laat het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) onderzoek doen naar de leefsituatie van ouderen in verzorgings- en verpleeghuizen. Over Nederlandse ouderen die zelfstandig wonen is vaak wel informatie bekend, maar doorgaans valt de oudere tehuisbevolking (circa 158.000 mensen) buiten grootschalige bevolkingsenquêtes. Om toch een goed beeld te kunnen schetsen van deze groep voerde het SCP in 2008/’09 voor de vierde keer een onderzoek uit onder oudere permanente bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen, het onderzoek Ouderen in Instellingen (O11).¹ De verzamelde informatie betreft gegevens over de leefsituatie van oudere tehuisbewoners en gaat bijvoorbeeld over het sociale netwerk, de vrijetijdsactiviteiten, de gezondheid, de woonsituatie, de financiële situatie en het gebruik van voorzieningen.

Het SCP gebruikt de gegevens van dit onderzoek op meerdere manieren en voor meerdere doeleinden. Zo is het voorgaande O11 uit 2004 gebruikt om een aantal aspecten van de leefsituatie van oudere tehuisbewoners te vergelijken met de situatie van zelfstandig wonende ouderen (De Boer 2006). Ook levert het onderzoek inzicht in de voorspelers van zorggebruik, waardoor het vervolgens mogelijk is om uitspraken te doen over toekomstig zorggebruik en toekomstige uitgaven aan voorzieningen (zie bijvoorbeeld Woittiez et al. 2009). De huidige editie van het O11 (O11’08) wordt gebruikt om deze ramingsmodellen te actualiseren. Daarnaast benut het SCP deze gegevens in een schatting van het aantal kwetsbare ouderen in Nederland. Al met al draagt het onderzoek onder ouderen in instellingen bij tot een betere zichtbaarheid van eventuele knelpunten in de dagelijkse leefsituatie, in de zorgsector en in het beleid.

Deze publicatie presenteert enkele kerngegevens met betrekking tot de hedendaagse leefsituatie van ouderen in instellingen.² Het rapport laat zien welke ouderen anno 2008/’09 permanent in een verzorgings- of verpleeghuis verblijven. De diverse thema’s uit de enquête van het O11 passeren daarbij de revue:

- Wie zijn de ouderen die in een instelling wonen? (hoofdstuk 2).
- Waarom zijn ze in een instelling gaan wonen? (hoofdstuk 3).
- Hoe is het met hun gezondheid en welbevinden gesteld? (hoofdstukken 4 en 5).
- Participeren ze in het sociale leven en hebben ze de middelen daartoe? (hoofdstukken 6-9).
- Welke zorg ontvangen ze en van wie? (hoofdstuk 10).
- Wat vinden zij van de instelling waar ze wonen en de zorg die ze daar krijgen? (hoofdstuk 11).

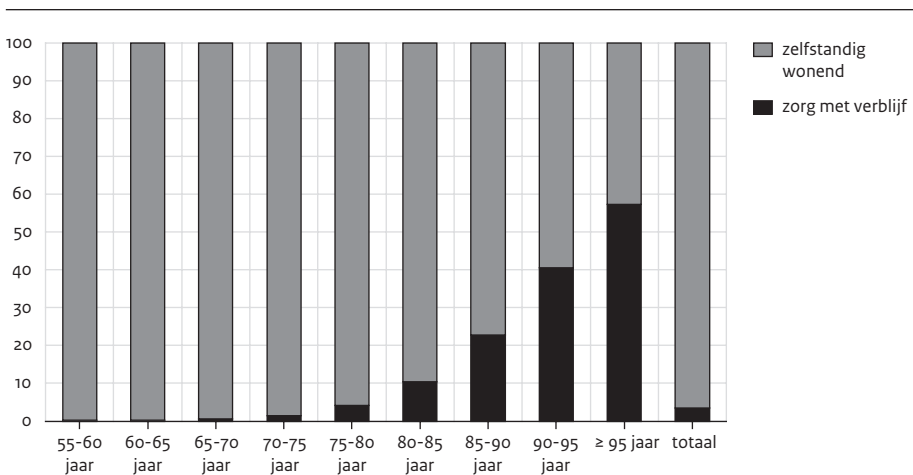
Met ouderen bedoelen we steeds mensen van 55 jaar en ouder, al zal in hoofdstuk 2 blijken dat 90% van hen 75-plusser is (tabel 2.1). In een latere fase van het onderzoek zal een vergelijking met eerdere edities van het O11 gepresenteerd worden.

Ouderen in een instelling

Volgens het CBS (StatLine) verbleven eind 2008 circa 158.000 mensen van 55 jaar en ouder in een intramurale instelling voor verpleging en verzorging.³ Het gaat hier om zorg met verblijf in het kader van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) waarvoor een eigen bijdrage betaald is; dit aantal is inclusief personen die slechts kortdurend in een instelling verbleven.

Figuur 1.1 laat per leeftijdsgroep zien hoeveel Nederlandse ouderen in een instelling voor verpleging en verzorging wonen. In totaal woont 3% van de bevolking van 55 jaar en ouder in een instelling: 2% van de mannen en 5% van de vrouwen. 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%. Alleen van de oudste groep, de 95-plussers, woont de meerderheid (57%) in een verzorgings- of verpleeghuis.⁴ Dit is met name het geval bij de vrouwen (60% van de 95-plussers), maar de mannen wonen ook op die leeftijd nog vaak zelfstandig (44% in een tehuis). Een deel van de verklaring voor het gevonden verschil schuilt in het feit dat mannen van deze leeftijd vaker gehuwd zijn dan vrouwen en dat zonder de aanwezigheid van een partner die hulp kan verlenen, men eerder is aangewezen op andere, formele vormen van zorg (Eggink et al. 2009; CBS StatLine).

Figuur 1.1
Woonvorm,^a naar leeftijdscategorie, bevolking van 55 jaar en ouder, eind 2008/begin 2009



a Zorg met verblijf: 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

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 ook 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 klachten, zoals dementie.⁵ In Nederland zijn ongeveer 1300 verzorgingshuizen, 300 somatische verpleeghuizen en 400 psychogeriatrische verpleeghuizen (GfK 2009).

In de afgelopen decennia zijn ouderen langer zelfstandig blijven wonen. Het overheidsbeleid wil dit ook stimuleren en richt zich op een zogenoemde extramuralisering of vermaatschappelijking van de zorg (De Boer 2006). Het karakter van de tehuizen is door de diverse ontwikkelingen veranderd. De hulpbehoefte van de tehuisbewoners is toegenomen en in verpleeghuizen staat niet langer alleen de behandeling centraal maar is de nadruk ook op het verblijf komen te liggen (De Klerk 2005; Sanderse en Verweij 2009). Door de opkomst van verpleegunits in de verzorgingshuizen is het onderscheid tussen verzorgings- en verpleeghuizen steeds lastiger te maken en bestaan er nu gecombineerde instellingen die zowel verzorgingshuis als verpleeghuis zijn (GfK 2009). In hoeverre de bewoners van de verschillende typen instellingen nog van elkaar verschillen, wordt duidelijk in dit rapport.

De enquête

De gegevens die in dit rapport worden gepresenteerd zijn afkomstig van een enquête onder de bewoners van 134 verzorgingshuizen, 80 somatische verpleeghuizen en 74 psychogeriatrische verpleeghuizen of de desbetreffende afdelingen van gecombineerde instellingen.⁶ Binnen een instelling of afdeling werden willekeurig vijf of zes bewoners geselecteerd voor het onderzoek. Zij waren allen 55 jaar of ouder en verbleven permanent in het tehuis. Bewoners die zelf in staat waren de vragen te beantwoorden werd een mondeling interview afgenomen. Indien een bewoner zelf niet kon meewerken werd een familielid en een personeelslid (zogenoemde proxi's) gevraagd om een aantal vragen te beantwoorden over de situatie van de desbetreffende bewoner. Bij familieleden werd de vragenlijst telefonisch afgenomen of zij konden de vragenlijst via het internet invullen. Personeelsleden kregen de keuze uit een schriftelijke vragenlijst, een mondeling interview en het invullen van de lijst via het internet. Omdat werd verwacht dat maar weinig psychogeriatrische patiënten de vragen zelf zouden kunnen beantwoorden, is bij hen op voorhand voor de proxibenadering gekozen. De interviews en vragenlijsten werden afgenomen in de periode van 15 oktober 2008 tot en met 31 mei 2009. Het veldwerk voor de psychogeriatrische verpleeghuizen vergde een langere doorlooptijd en werd afgesloten op 26 juli 2009 (GfK 2009).

In totaal zijn gegevens verzameld over 1561 bewoners: 800 bewoners van verzorgingshuizen, iets meer dan 390 bewoners van somatische verpleeghuizen en bijna 370 bewoners van psychogeriatrische verpleeghuizen (tabel 1.1). Twee derde van de interviews is bij de ouderen zelf afgenomen en een derde bij familie en verzorgenden.

Tabel 1.1

Respondenten van het onderzoek Ouderen in Instellingen 2008/'09 (in absolute aantallen en procenten, ongewogen)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
bewoner zelf	709	330	0	1039
proxi (familielid en verzorgende)	91	63	368	522
totaal	800	393	368	1561
aandeel zelf-beantwoorders (%)	89	84	0	67

Bron: SCP (011'08)

Uitleg bij de tabellen

In deze publicatie wordt bij vrijwel alle tabellen onderscheid gemaakt naar type tehuis. Tenzij anders vermeld, staan er in de tabellen percentages die steeds per kolom optellen tot 100% (verticaal gepercenteerd). De gegevens van de verpleeghuizen zijn uitgesplitst naar somatische en psychogeriatrische verpleeghuizen. Om gegevens over de verpleeghuizen als totaal te verkrijgen, kunnen deze cijfers worden gecombineerd, waarbij men er rekening mee moet houden dat er iets meer mensen op een psychogeriatrische afdeling verblijven (57%) dan op een somatische afdeling (43%).

Over het algemeen worden de gegevens van zelfbeantwoorders en proxi's samen genomen en worden dus de gegevens van 1561 respondenten gebruikt. Als een bepaalde vraag wel aan de bewoners zelf maar niet aan de proxi's is gesteld, dan ontbreken gegevens van 11% van de verzorgingshuisbewoners, 16% van de bewoners van somatische verpleeghuizen en alle bewoners van psychogeriatrische verpleeghuizen. In dat geval zijn de antwoorden van 1039 respondenten weergegeven en ontbreekt in de tabel de kolom 'psychogeriatrisch verpleeghuis'.

De kolom 'totaal' heeft uiteraard steeds betrekking op de tehuizen waarover gegevens beschikbaar zijn. Dus als er geen gegevens aan proxi's zijn gevraagd en de kolom 'psychogeriatrische verpleeghuizen' leeg is, hebben de totalen alleen betrekking op de verzorgingshuizen en de somatische verpleeghuizen (dat wil zeggen de zelf-beantwoorders in deze instellingen) en niet op alle tehuisbewoners.

2 Demografie

Van de tehuisbewoners van 55 jaar en ouder is driekwart vrouw (tabel 2.1). Dit aandeel is relatief groot in vergelijking met de totale groep 55-plussers in Nederland, van wie 53% vrouw is (CBS StatLine). Iets meer dan de helft van de oudere tehuisbewoners is 85 jaar of ouder; de gemiddelde leeftijd van de bewoners is 84 jaar (tabel 2.1). Zelfstandig wonende 55-plussers zijn over het algemeen jonger, wat blijkt uit het feit dat meer dan de helft van de 55-plussers in Nederland jonger is dan 70 jaar. In de tehuizen ligt de gemiddelde leeftijd in de somatische verpleeghuizen iets lager dan in de andere typen instellingen. Ook wonen daar verhoudingsgewijs wat meer mannen.

Tabel 2.1

Geslacht en leeftijdsklasse van 55-plussers, naar woonvorm, 2008/'09 (verticaal gepercenteerd en in gemiddelden in jaren)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
man	23	29	23	24
vrouw	77	71	77	76
55-64 jaar	1	8	3	3
65-69 jaar	2	5	3	2
70-74 jaar	3	11	6	5
75-79 jaar	10	18	14	12
80-84 jaar	23	20	25	23
85-89 jaar	32	22	27	29
≥ 90 jaar	30	15	22	26
gemiddelde leeftijd ^a	85,8	80,5	83,4	84,3

a Dit betreft de gemiddelde leeftijd van de oudere bewoners (55 jaar of ouder).

Bron: SCP (011'08); CBS (StatLine)

Het merendeel van de oudere tehuisbewoners is alleenstaand en veelal weduwe of weduwnaar (tabel 2.2). Het ontbreken van iemand in de nabije omgeving speelde voor veel mensen dan ook een rol in de keuze voor een tehuis (zie hoofdstuk 3). Vooral de bewoners van verzorgingshuizen hebben doorgaans geen partner (meer). In de verpleeghuizen heeft nog bijna een kwart wel een partner, maar deze partners wonen meestal zelfstandig en niet in het tehuis. Slechts een kleine groep tehuisbewoners leeft met een partner samen. In totaal woont 7% van alle verzorgingshuisbewoners met een partner samen in hetzelfde appartement (niet in de tabel).

Tabel 2.2

Burgerlijke staat en woonvorm partner, naar woonvorm, 2008/'09 (verticaal gepercenteerd)

	verzorgings- huis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
gehuwd, samenwonend	9	25	23	15
gescheiden	5	7	5	5
weduwe, weduwnaar	76	57	65	70
niet samenwonend, nooit gehuwd geweest	10	11	6	9
selectie gehuwd, samenwonend				
samenwonend in hetzelfde appartement	70	0	0	26
partner woont zelfstandig	6	78	83	53
anders ^a	24	22	17	21

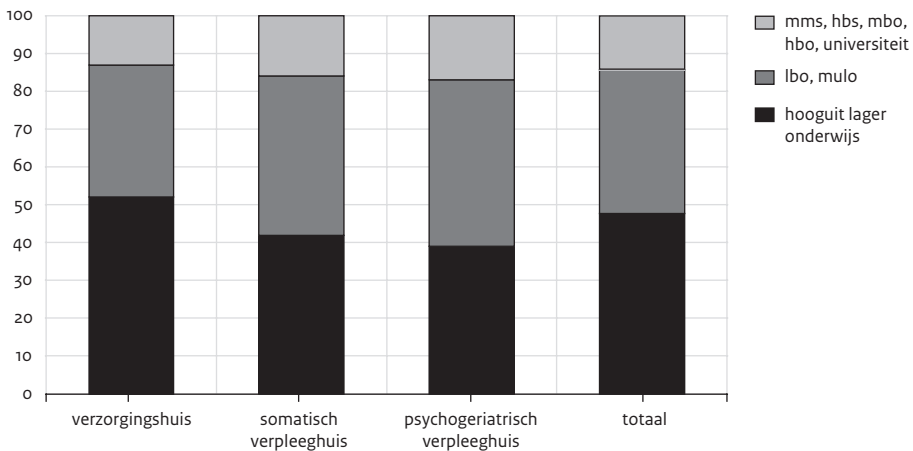
a Anders: in een ander tehuis of elders in het tehuis.

Bron: SCP (011'08)

Bijna de helft van de tehuisbewoners heeft hooguit lager onderwijs gevolgd (figuur 2.1). Ongeveer één op de zeven heeft een hogere opleiding (mms/hbs of hoger). Tehuisbewoners hebben over het algemeen een lager opleidingsniveau dan zelfstandig wonende ouderen in dezelfde leeftijdsgroep (De Boer 2006). Het opleidingsniveau ligt in de verzorgingshuizen lager dan in de verpleeghuizen. Dit komt doordat hoogopgeleide ouderen vaak minder belangstelling hebben voor een verzorgingshuis; zij kiezen eerder voor een woonzorgvoorziening, zoals een aanleunwoning (De Klerk 2005).

Van de tehuisbewoners is 7% migrant en 93% autochtoon Nederlander.⁷ In de totale bevolking van 55 jaar en ouder in Nederland ligt het aandeel migranten echter hoger, op circa 13% (CBS StatLine). In de tehuizen wonen dus verhoudingsgewijs weinig migranten. Een deel van de verklaring hiervoor schuilt in het feit dat de 55-plussers in de migrantenbevolking over het algemeen jonger zijn dan de autochtone Nederlanders in deze leeftijdsklasse. Zo ligt het aandeel migranten onder de 75-plussers in Nederland op ongeveer 10%, wat al beter overeenkomt met het aandeel migranten in de tehuizen. Daarnaast kennen veel oudere Turkse en Marokkaanse migranten het verzorgingshuis niet of hebben zij een negatieve houding tegenover het wonen in een verzorgingshuis (Schellingerhout 2004). Een groot deel van de oudere migranten in de tehuizen is geboren in Nederland (de tweede generatie), in voormalig Nederlands-Indië of op de Molukse eilanden, in Suriname of op de Antillen of Aruba (niet in een tabel).

Figuur 2.1
 Hoogst voltooide opleiding, naar woonvorm, 2008/'09 (in procenten)

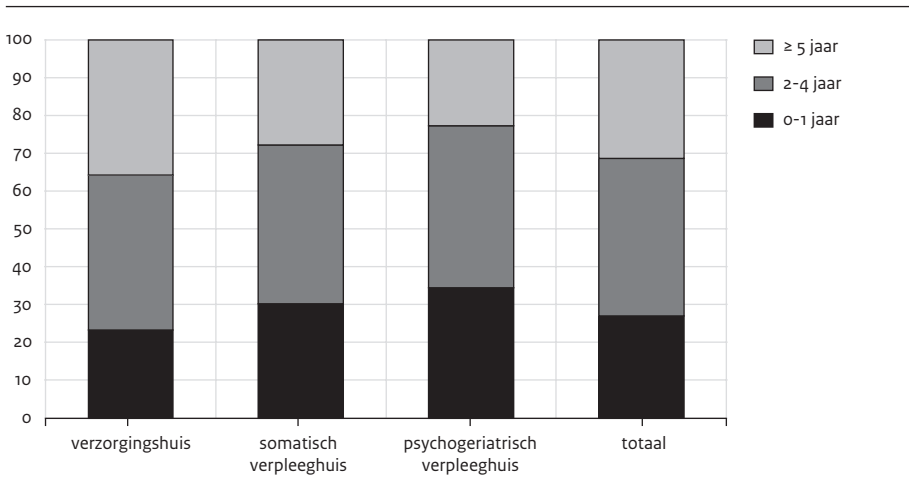


Bron: SCP (011'08)

3 Verhuisredenen

Aan het onderzoek onder ouderen in instellingen deden alleen bewoners mee die permanent in het tehuis verbleven. Iets minder dan een derde van de tehuisbewoners woonde op het moment van de enquête al langer dan vijf jaar in het tehuis (figuur 3.1). De bewoners van de psychogeriatrische verpleeghuizen waren over het algemeen korter woonachtig in het huis dan de bewoners van de andere instellingen, met name de verzorgingshuizen. Over het algemeen verbleven de tehuisbewoners al gemiddeld vier jaar in de instelling. Ondanks dat het permanente bewoners betreft,⁸ denkt 7% van de somatische verpleeghuispatiënten die zelf in staat waren om aan de enquête deel te nemen, ooit nog terug te zullen verhuizen naar de vorige woning.

Figuur 3.1
Woontuur naar woonvorm, 2008/'09 (in procenten)



Bron: SCP (011'08)

Onder de bewoners van de verzorgingshuizen bevindt zich een behoorlijke groep (18%) die samen met hun partner in het huis is komen wonen. In de helft van deze gevallen was de indicatie voor de opname alleen voor de partner, de andere helft had zelf (ook) een indicatie voor het huis. In totaal is dus 9% van de verzorgingshuisbewoners in het huis komen wonen omdat ze meeverhuisden met hun partner, terwijl ze zelf geen indicatie hadden.

Mensen krijgen een indicatie voor een verzorgings- of verpleeghuis wanneer zij niet meer in staat zijn om zelfstandig te wonen, bijvoorbeeld vanwege ziekte of lichamelijke beperkingen. De belangrijkste reden voor opname in een tehuis – een verzorgingshuis,

somatisch verpleeghuis of psychogeriatrisch verpleeghuis – is dan ook een slechter wordende gezondheid. Dat kan fysiek, cognitief of psychisch zijn.

In de verzorgingshuizen vormde de geleidelijke verslechtering van de gezondheid bij twee van de vijf bewoners de aanleiding voor de opname (tabel 3.1). Bij een bijna even grote groep verzorgingshuisbewoners betrof het een meer dringende gezondheidsreden, te weten een acute ziekte of een ongeval of val. Bij opname in een somatisch verpleeghuis speelt de aanwezigheid van een acute ziekte vaker een belangrijke rol; voor bijna de helft van de bewoners van deze tehuizen vormde een dergelijke aandoening de aanleiding voor opname. Bij 7% van de bewoners van verzorgingshuizen en somatische verpleeghuizen vormde het overlijden van de partner of het anderszins wegvallen van het sociaal netwerk de directe aanleiding om naar een tehuis te verhuizen; voor hen was het hierdoor niet langer mogelijk om zelfstandig te blijven wonen. Eén op de zeven verzorgingshuisbewoners en 7% van de bewoners van somatische verpleeghuizen noemt een 'andere aanleiding' voor de tehuisopname. Ook bij hen gaat het vooral om gezondheidsredenen. In de verzorgingshuizen spelen daarnaast redenen als eenzaamheid en dichterbij het sociale netwerk willen wonen een rol en het niet langer in de vorige woning kunnen blijven wonen (bijv. vanwege sloop of renovatie).

Tabel 3.1

Directe aanleiding voor tehuisopname, naar woonvorm, 2008/'09 (verticaal gepercentageerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	totaal
geleidelijke verslechtering gezondheid	41	27	38
acute ziekte ^a	23	48	29
ongeval of val ^a	13	13	13
overlijden partner	6	3	5
plotseling wegvallen sociaal netwerk ^b	2	3	2
andere aanleiding	14	7	13

a Van de respondent of de partner.

b Bijvoorbeeld omdat de kinderen geen hulp meer konden geven.

Bron: SCP (011'08)

Naast de directe aanleiding voor de tehuisopname zoals in tabel 3.1 vermeld, speelden soms andere redenen een rol. Het is niet verwonderlijk dat redenen die verband houden met het organiseren van zorg in de eigen woning vaak sterk meespelen. Voor veel tehuisbewoners was het regelen van de benodigde zorg, aanpassingen en voorzieningen moeilijk of konden familie en vrienden of de thuiszorg niet voldoende zorg bieden. Vooral bij verpleeghuisbewoners spelen deze redenen sterk mee (tabel 3.2). Dat het regelen van de benodigde zorg na het overlijden van de partner te zwaar valt, speelt frequent mee bij opname in een psychogeriatrisch verpleeghuis of een verzorgingshuis.

Tabel 3.2

Redenen voor opname die betrekking hebben op zorg die sterk hebben meegespeeld,^a naar woonvorm, 2008/'09 (in procenten)

	verzorgings- huis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
i.v.m. gezondheid was regelen van zorg, aanpassingen enz. te zwaar ^b	50	73	71	56
familie/vrienden konden niet voldoende zorg bieden	42	62	72	52
thuiszorg kon niet voldoende zorg bieden	31	52	58	41
na overlijden partner viel regelen van zorg, aanpassingen enz. te zwaar ^b	14	4	19	15

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

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

Bron: SCP (011'08)

Angst dat er iets zou gebeuren en dat er dan niemand in de buurt zou zijn om te helpen, speelde sterk mee in de keuze voor een tehuis bij twee op de vijf bewoners van verzorgingshuizen en somatische verpleeghuizen (tabel 3.3). Daarnaast spelen soms gevoelens van onveiligheid en van eenzaamheid mee. Financiële aspecten zijn zelden een bepalende factor in de keuze. Voor circa één op de zes bewoners, met name voor somatische verpleeghuisbewoners, was ongeschiktheid van de vroegere woning een belangrijke factor.

Tabel 3.3

Overige redenen voor opname die sterk hebben meegespeeld,^a naar woonvorm, 2008/'09 (in procenten)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	totaal
angst dat iets zou gebeuren en niemand in de buurt was	38	40	39
vroegere woning ongeschikt, onpraktisch of te duur	15	22	16
gevoel van onveiligheid in woning of woonomgeving	15	12	14
zich alleen voelen	13	10	13
financiële redenen	1	1	1

a Deze vraag is niet gesteld aan proxi's (zie ook tabel 1.1).

Bron: SCP (011'08)

4 Lichamelijke gezondheid en gebruik van medische voorzieningen

Aan bewoners is gevraagd wat zij over het algemeen van hun gezondheid vinden. Ongeveer één op de acht beoordeelt de eigen gezondheid als slecht of, in een enkel geval, als zeer slecht (tabel 4.1). Opvallend is dat bijna de helft van de respondenten aangeeft dat de gezondheid goed (of soms zelfs zeer goed) is. Dit zou je niet vermoeden van mensen die in een instelling zijn gaan wonen omdat zij zorg nodig hadden. De verklaring hiervoor moet gezocht worden in het bijstellen van de verwachtingen en de gehanteerde maatstaven. Oudere tehuisbewoners zullen hun eigen gezondheid vergelijken met die van andere ouderen of met die van andere tehuisbewoners.

Wanneer we vragen naar de ontwikkeling van de gezondheid sinds de verhuizing naar het tehuis, geeft iets minder dan de helft aan dat deze wel degelijk achteruit is gegaan (tabel 4.1). Vooral bewoners van psychogeriatrische verpleeghuizen ondervinden een verslechtering van hun gezondheid. Overigens dient men zich bij deze groep wel te realiseren dat het om een inschatting van de proxi's gaat. Een verbetering van de gezondheid trad op bij één op de tien tehuisbewoners. Dit is vaker het geval in somatische verpleeghuizen dan in de andere instellingen.

Tabel 4.1

Subjectieve gezondheid en ontwikkeling van gezondheid sinds in dit tehuis woonachtig, naar woonvorm, 2008/'09 (verticaal gepercentageerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
subjectieve gezondheid				
goed of zeer goed	47	46	^a	47
matig	42	40	^a	42
slecht of zeer slecht	11	15	^a	12
ontwikkeling gezondheid				
voortuitgegaan	8	14	10	10
gelijk gebleven	50	44	20	42
achteruitgegaan	42	42	70	48

a Deze vraag is niet gesteld aan proxi's (zie ook tabel 1.1). De kolom 'totaal' bevat daarom het gemiddelde van de bewoners van verzorgingshuizen en somatische verpleeghuizen.

Bron: SCP (011'08)

Pijn vormt een belangrijke belemmering voor de oudere tehuisbewoners. Meer dan de helft (57%) zegt last van pijn te hebben (tabel 4.2). Daarnaast is ongeveer 3% van de tehuisbewoners voortdurend bedlegerig en 8% met tussenpozen door ziekte aan bed gebonden. Zoals verwacht kan worden komt dit in de verpleeghuizen het meest voor. Hier

is 18% van de bewoners met regelmaat bedlegerig, terwijl het in de verzorgingshuizen om 6% gaat.

Tabel 4.2

Belemmeringen als gevolg van gezondheidsproblemen, naar woonvorm, 2008/'09
(verticaal gepercentreerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
door pijn belemmerd				
niet	44	40	^a	43
een klein beetje/nogal	40	41	^a	40
veel/heel erg veel	16	20	^a	17
bedlegerig				
niet of zelden	94	85	79	89
met tussenpozen	5	11	16	8
voortdurend	1	5	5	3

a Deze vraag is niet gesteld aan proxy's (zie ook tabel 1.1). De kolom 'totaal' bevat daarom het gemiddelde van de bewoners van verzorgingshuizen en somatische verpleeghuizen.

Bron: SCP (011'08)

Het hebben van een gezondheidsbeperking is een belangrijke reden om een indicatie te krijgen voor een tehuis (zie ook hoofdstuk 3). Het is dan ook niet verbazingwekkend dat een groot gedeelte van de tehuisbewoners niet meer in staat is om zonder hulp activiteiten uit te voeren op het terrein van het huishouden, de persoonlijke verzorging of de mobiliteit. Wel hebben bewoners van verpleeghuizen vaker te maken met ernstige beperkingen dan verzorgingshuisbewoners.

Met betrekking tot de persoonlijke verzorging komen ernstige beperkingen onder tehuisbewoners het meest voor bij activiteiten als zich wassen (69%) en aan- en uitkleden (51%). Met eten of drinken zonder hulp hebben de minste mensen moeite (8%). Op het terrein van mobiliteit vormt het op- of aflopen van de trap voor veel mensen een groot obstakel (77%); zij kunnen dit niet of alleen met hulp. Huishoudelijke activiteiten vormen voor zowel de meeste bewoners van verpleeghuizen als van verzorgingshuizen een probleem. Vrijwel geen enkele tehuisbewoner is in staat om zonder hulp zwaar huishoudelijk werk (95%) of de was (91%) te doen.

Al met al ondervinden vrijwel alle verpleeghuisbewoners ernstige motorische beperkingen (tabel 4.3). Van de verzorgingshuisbewoners ondervindt 22% echter geen ernstige beperking op het motorisch vlak. De meesten van hen hebben evenwel matige beperkingen, wat wil zeggen dat ze grote moeite hebben om (een aantal van) de activiteiten uit te voeren, maar het nog wel zelf kunnen. Een kleine groep heeft lichte of, in een enkel geval, geen motorische beperkingen (5% van de verzorgingshuisbewoners).

Tabel 4.3

Ernstige lichamelijke (motorische of zintuiglijke) beperkingen,^a naar woonvorm, 2008/'09 (in procenten)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
motorische beperkingen	78	98	97	86
gezichtsbeperkingen	12	13	28	16
gehoorbepervingen	14	19	27	18

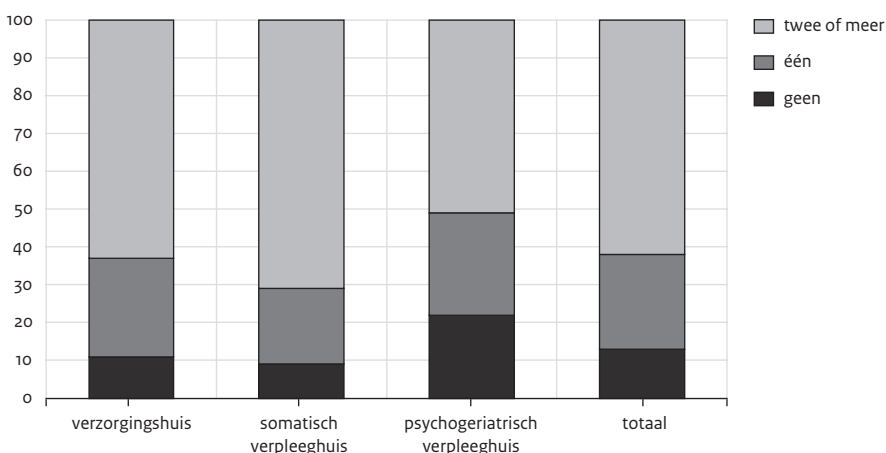
a Vastgesteld met behulp van schalen die zijn geconstrueerd op basis van een aantal vragen naar het uitvoeren van lichamelijke activiteiten. De schaal voor motorische beperkingen omvat activiteiten op het terrein van het huishouden, de persoonlijke verzorging en de mobiliteit.

Bron: SCP (011'08)

Bijna negen op de tien tehuisbewoners heeft een chronische lichamelijke aandoening. Deze diagnoses zijn verstrekt door de bewoners zelf (of hun verzorgenden). Het is niet bekend of de aanwezigheid van de aandoeningen ook daadwerkelijk door een arts is vastgesteld. De meerderheid van de bewoners (62%) heeft meer dan één aandoening. Een veelvoorkomende aandoening is gewrichtsslijtage (artrose) van de heupen of knieën (48% van de tehuisbewoners). De bewoners van psychogeriatrische verpleeghuizen hebben minder vaak een chronische lichamelijke aandoening (78%) dan de bewoners van de andere soorten instellingen.

Figuur 4.1

Aanwezigheid van chronische lichamelijke aandoeningen, naar woonvorm, 2008/'09 (in procenten)



Bron: SCP (011'08)

Een groot deel van de tehuisbewoners deed recent een beroep op medische voorzieningen. Meer dan twee derde van de bewoners (68%) had in de voorafgaande drie maanden contact met het meest directe aanspreekpunt: de huisarts of verpleeghuisarts (tabel 4.4). Bewoners van psychogeriatrische verpleeghuizen hadden dit vaker dan de andere tehuisbewoners. Zij consulteerden echter minder vaak een specialist. Daarnaast zochten meer verpleeghuisbewoners in vergelijking tot verzorgingshuisbewoners contact met een fysiotherapeut, met name de bewoners van somatische verpleeghuizen. Vrijwel alle bewoners gebruiken medicijnen (95%).

Tabel 4.4

Gebruik van medische voorzieningen, naar woonvorm, 2008/'09 (in procenten)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
gebruikt medicijnen	95	98	95	95
(verpleeg)huisarts geraadpleegd ^a	64	66	79	68
contact specialist ^a	34	28	16	29
contact fysiotherapeut ^a	30	61	42	38
in ziekenhuis of kliniek gelegen ^b	21	23	20	21

a In de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek.

b In de twaalf maanden voorafgaand aan het onderzoek.

Bron: SCP (011'08)

5 Psychische gezondheid en welbevinden

Een derde van de bewoners van somatische verpleeghuizen is in het jaar voorafgaand aan de enquête een periode van minstens twee weken angstig of bezorgd geweest en 29% voelde zich somber of depressief (tabel 5.1). Ook in de verzorgingshuizen komen deze gevoelens voor, zij het in iets mindere mate. Daar kampt één op de vijf bewoners met sombere gevoelens en is circa een kwart angstig of bezorgd.

Al met al is een derde van de verzorgingshuisbewoners en 40% van de bewoners van somatische verpleeghuizen psychisch ongezond (tabel 5.1). De meesten van hen zijn licht ongezond (bijna een kwart van alle bewoners) en circa 11% is matig of ernstig ongezond. Vergelijking van de resultaten met cijfers van het CBS (StatLine) voor zelfstandig wonende ouderen geeft aan dat de tehuisbewoners psychisch minder gezond zijn (niet in een tabel).

Tabel 5.1

Gevoelens van angst en depressie en psychische gezondheid,^a naar woonvorm, 2008/09 (in procenten)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	totaal
angstig of bezorgd ^b	24	33	26
somber of depressief ^b	20	29	22
psychische gezondheid ^c			
gezond	68	60	66
licht ongezond	23	25	23
matig/ernstig ongezond	10	15	11

a De vragen zijn niet gesteld aan proxy's (zie ook tabel 1.1).

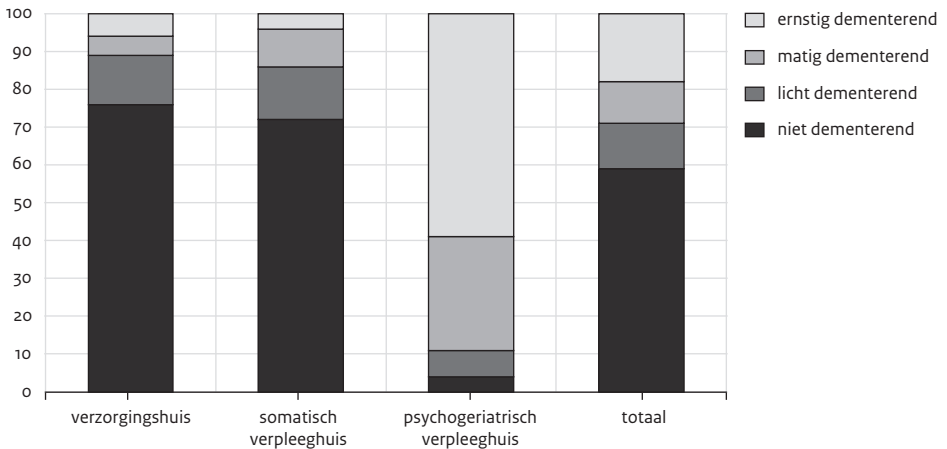
b Heeft in het jaar voorafgaand aan het onderzoek een periode van minstens twee weken gehad waarin hij/zij deze gevoelens had.

c Op basis van een aantal vragen over hoe men zich in de afgelopen vier weken gevoeld heeft.

Bron: SCP (011'08)

Twee van de vijf tehuisbewoners hebben cognitieve problemen: 12% is licht dementerend en 29% is matig/ernstig dementerend (figuur 5.1). Vanzelfsprekend komen cognitieve problemen veel vaker voor in psychogeriatrische verpleeghuizen dan in de andere tehuizen.

Figuur 5.1
Cognitieve toestand,^a naar woonvorm, 2008/'09 (in procenten)



a De test is vaak op een eerder tijdstip afgenomen (bv. ten tijde van de intake, opname, indicatie).

Bron: SCP (011'08)

Een indicatie voor de psychische gezondheid van de tehuisbewoners is hun gebruik van kalmerende medicijnen en medicijnen tegen depressie. Een derde van de tehuisbewoners gebruikt dit soort middelen. Gezien hun problematiek is het niet verwonderlijk dat bewoners van psychogeriatrische verpleeghuizen deze verhoudingsgewijs vaker (56%) gebruiken dan bewoners van somatische verpleeghuizen (34%) en verzorgingshuisbewoners (24%).

Aan tehuisbewoners is de vraag gesteld in welke mate zij zichzelf een gelukkig mens vinden (deze vraag is niet aan proxy's gesteld). Bijna drie van de vijf tehuisbewoners zegt gelukkig te zijn, een kwart is neutraal en 15% voelt zich niet gelukkig of zelfs ongelukkig (tabel 5.2). Bewoners van somatische verpleeghuizen zijn bijna twee keer zo vaak ongelukkig of niet gelukkig als verzorgingshuisbewoners. Zij voelen zich ook vaker minder gelukkig dan toen zij in het tehuis kwamen wonen (60%). Van alle tehuisbewoners is 43% zich minder gelukkig gaan voelen na verhuizing naar het tehuis, terwijl 17% zegt gelukkiger te zijn.

Tabel 5.2

In welke mate vindt iemand zichzelf een gelukkig mens en ontwikkeling van gelukgevoelens sinds in dit tehuis woonachtig,^a naar woonvorm, 2008/'09 (verticaal gepercentageerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	totaal
mate van geluk			
erg gelukkig	9	4	8
gelukkig	53	42	51
niet gelukkig, niet ongelukkig	26	29	26
niet zo gelukkig	10	20	12
ongelukkig	3	6	3
ontwikkeling gelukgevoelens			
gelukkiger	19	11	17
even gelukkig	42	29	40
minder gelukkig	39	60	43

a De vragen zijn niet gesteld aan proxi's (zie ook tabel 1.1).

Bron: SCP (011'08)

Op dezelfde wijze is aan tehuisbewoners gevraagd of zij tevreden zijn met het leven dat zij op het moment leiden. Een op de zeven bewoners geeft aan niet tevreden te zijn (tabel 5.3). Wederom voelen bewoners van somatische verpleeghuizen zich minder happy; een kwart van hen is ontevreden met het huidige leven. Daar staat tegenover dat de helft van de verpleeghuisbewoners en 71% van de verzorgingshuisbewoners wel tevreden zijn. Een kwart van alle ondervraagde tehuisbewoners is zelfs zeer of buitengewoon tevreden.

Tabel 5.3

Tevredenheid met het leven dat bewoner op dit moment leidt,^a naar woonvorm, 2008/'09 (verticaal gepercentageerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	totaal
buitengewoon of zeer tevreden	29	9	25
tevreden	42	42	42
tamelijk tevreden	18	23	19
niet zo tevreden	11	26	14

a Deze vraag is niet gesteld aan proxi's (zie ook tabel 1.1).

Bron: SCP (011'08)

Bijna driekwart van de bewoners zegt goed gewend te zijn in het huis (75% in de verzorgingshuizen en 61% in de somatische verpleeghuizen; deze vraag is niet gesteld aan proxy's). Eén op de tien bewoners (9%) geeft echter aan dat het voor hem of haar nooit zal wennen. Ongeveer een kwart van hen woont toch al vijf jaar of langer in het huis. Bewoners van somatische verpleeghuizen zeggen dit vaker dan bewoners van verzorgingshuizen (15% versus 7%).

6 Sociaal netwerk en eenzaamheid

Ongeveer 15% van de tehuisbewoners heeft een partner (zie ook tabel 2.2) en 11% van de tehuisbewoners heeft een partner die ze dagelijks zien. Dit betekent dat van de mensen die een partner hebben bijna driekwart deze persoon dagelijks ziet (in verzorgingshuizen 93%, in somatische verpleeghuizen 72% en in psychogeriatrische verpleeghuizen 56%).

Tehuisbewoners hebben vaak sociale contacten met de eigen kinderen of met andere familieleden (bijv. broers of zussen, kleinkinderen). Vier van de vijf bewoners heeft één of meer kinderen (tabel 6.1) en de meesten van hen hebben wekelijks of vaker contact. Het gaat hier zowel om bezoek als telefonisch contact. Bijna een kwart (23%) van de bewoners met kinderen spreekt of ziet hen dagelijks en 61% wekelijks (niet in de tabel). Dit betekent dat 19% van alle tehuisbewoners (inclusief degenen zonder kinderen) dagelijks en de helft van de bewoners wekelijks contact heeft met de kinderen (tabel 6.1). Met andere familieleden heeft 38% van de tehuisbevolking minimaal één keer in de week contact.

Doordat de meeste tehuisbewoners hoogbejaard zijn, is een deel van de mensen uit hun sociaal netwerk (denk aan broers/zussen, vrienden) vaak al overleden. Bovendien hebben andere (oude) netwerkleden vaak zelf ook beperkingen waardoor het moeilijk is om contacten te onderhouden. Dit verklaart waarom tehuisbewoners relatief weinig contact met vrienden hebben: iets minder dan een kwart spreekt of ziet iedere week vrienden (tabel 6.1). De bewoners van psychogeriatrische verpleeghuizen hebben minder vaak contact met vrienden dan de andere tehuisbewoners.

Tabel 6.1

Frequentie van sociale contacten (bezoek en telefonisch contact), naar woonvorm, 2008/09 (in procenten)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
heeft kinderen	82	79	85	82
dagelijks contact	22	19	12	19
wekelijks contact	50	46	53	50
andere familieleden				
dagelijks contact	6	6	5	6
wekelijks contact	30	32	36	32
vrienden				
dagelijks contact	5	3	2	4
wekelijks contact	22	22	9	19

Bron: SCP (011'08)

De meeste tehuisbewoners krijgen regelmatig bezoek van buiten het tehuis; iets minder dan driekwart ontvangt minimaal eens per week bezoek (tabel 6.2). Eén op de tien ontvangt (bijna) nooit bezoek van buiten het tehuis. Bewoners van psychogeriatrische verpleeghuizen krijgen vaker bezoek dan de bewoners van de andere typen instellingen. Zij gaan zelf echter minder vaak buiten het tehuis op bezoek: vier van de vijf psychogeriatrische verpleeghuisbewoners doen dit vrijwel nooit. Verzorgingshuisbewoners bezoeken het vaakst iemand buiten de muren van het tehuis, maar ontvangen het minst vaak bezoek. Gemiddeld gaat 15% van de tehuisbewoners minimaal eens in de twee weken buiten het tehuis op bezoek. Voor veel bewoners zal hun gebrekkige gezondheid (fysiek dan wel cognitief) er de oorzaak van zijn dat zij niet (vaker) buiten het tehuis op bezoek gaan.

Tabel 6.2

Gemiddelde frequentie van bezoek van buiten en bezoek buiten het tehuis per week, naar woonvorm, 2008/'09 (verticaal gepercenteerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
bezoek van buiten				
dagelijks	13	28	23	18
één keer per week of vaker	54	46	58	54
één keer per twee weken	10	8	9	9
minder dan één keer per twee weken	11	7	6	9
(bijna) nooit	13	11	4	10
buiten het tehuis op bezoek				
dagelijks	1	0	1	1
één keer per week of vaker	11	11	8	10
één keer per twee weken	5	5	1	4
minder dan één keer per twee weken	24	18	7	19
(bijna) nooit	59	66	82	65

Bron: SCP (011'08)

Ruim driekwart van de bewoners van verzorgingshuizen en somatische verpleeghuizen is tevreden met de hoeveelheid sociaal contact die hij of zij heeft (tabel 6.3). Zij hebben geen behoefte om vaker mensen te zien of te spreken. Eén op de vijf zou wel meer sociaal contact willen. Somatische verpleeghuisbewoners willen dit vaker dan verzorgingshuisbewoners. Hun hoeveelheid sociaal contact is dan ook vaker afgenomen na de verhuizing naar het tehuis. Van de verzorgingshuisbewoners spreekt of ziet 15% zelfs meer mensen dan vroeger, onder de bewoners van somatische verpleeghuizen is dat 8%. Bewoners van psychogeriatrische verpleeghuizen ervaren (volgens proxi's) het meest een afname in sociaal contact na verhuizing naar het tehuis. Dit zal deels samenhangen met hun ziektebeeld. Desondanks heeft 14% van hen meer sociale contacten dan vroeger.

Tabel 6.3

Ziet en spreekt mensen zo vaak als hij/zij zou willen^a en ontwikkeling aantal sociale contacten sinds in dit huis woonachtig, naar woonvorm, 2008/'09 (verticaal gepercenteerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
voldoende sociale contacten	79	71	^a	78
zou meer sociaal contact willen	19	28	^a	21
zou minder sociaal contact willen	1	1	^a	1
ontwikkeling sociale contacten				
meer dan vroeger	15	8	14	14
evenveel als vroeger	33	30	18	29
minder dan vroeger	52	62	68	57

a Deze vraag is niet gesteld aan proxi's (zie ook tabel 1.1). De kolom 'totaal' bevat daarom het gemiddelde van de bewoners van verzorgingshuizen en somatische verpleeghuizen.

Bron: SCP (011'08)

Naast de hoeveelheid sociaal contact is natuurlijk de aard van het contact van belang. De helft van de bewoners noemt de sociale contacten die hij of zij heeft oppervlakkig (tabel 6.4). Dit hoeft op zichzelf geen probleem te zijn zo lang iemand het gevoel heeft dat er ook mensen zijn met wie het contact diepgaander kan zijn. De meeste bewoners geven aan dat er mensen zijn bij wie ze terechtkunnen, die hen echt begrijpen of met wie ze goed kunnen praten. Ongeveer één op de tien bewoners zegt dat zulke mensen er niet zijn (niet in de tabel). Bewoners van somatische verpleeghuizen missen vaker iemand met wie ze goed kunnen praten dan verzorgingshuisbewoners. Zij maken ook iets minder vaak deel uit van een groep vrienden en ervaren vaker een toename van gevoelens van eenzaamheid sinds de verhuizing naar het tehuis. In totaal is 29% van de tehuisbewoners (bewoners van verzorgingshuizen en somatische verpleeghuizen) zich vaker eenzaam gaan voelen, maar één op de acht (13%) voelt zich juist minder eenzaam dan vroeger.

Tabel 6.4

Eenzaamheidsgevoelens^a en ontwikkeling eenzaamheidsgevoelens sinds in dit huis woonachtig, naar woonvorm, 2008/'09 (aandeel 'mee eens' en ontwikkeling in procenten)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	totaal
positieve gevoelens			
er zijn mensen bij wie ik terecht kan	79	73	78
er zijn mensen die me echt begrijpen	77	74	76
er zijn mensen met wie ik goed kan praten	77	68	75
ik maak deel uit van een groep vrienden	26	19	25
negatieve gevoelens			
mijn sociale contacten zijn oppervlakkig	47	50	48
ik voel me van andere mensen geïsoleerd	11	13	11
ontwikkeling eenzaamheidsgevoelens			
voelt zich vaker eenzaam	26	39	29
voelt zich even vaak eenzaam	20	17	19
voelt zich minder vaak eenzaam	14	9	13
voelt zich helemaal niet eenzaam	40	36	39

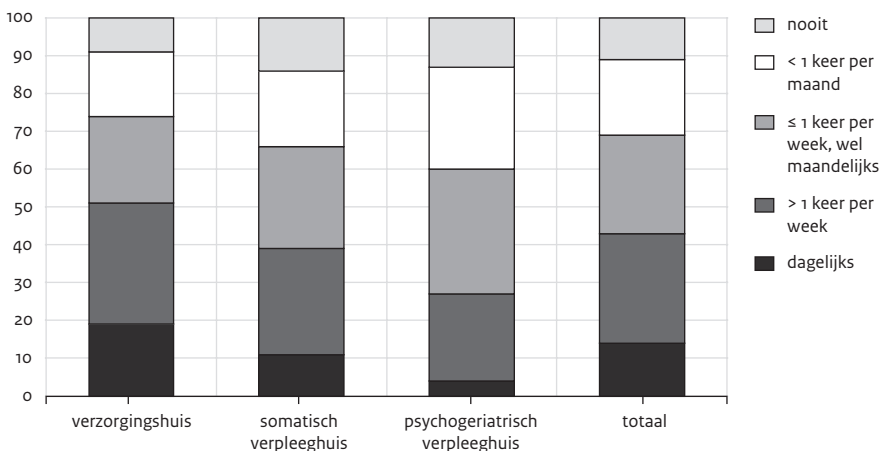
a Deze vraag is niet gesteld aan proxy's (zie ook tabel 1.1).

Bron: SCP (011'08)

7 Vrijtijdsactiviteiten

In hoofdstuk 4 zagen we dat de meeste tehuisbewoners beperkingen ondervinden. Veelal zullen zij hun vrijetijdsactiviteiten hieraan hebben moeten aanpassen. Zo komt meer dan de helft van de tehuisbewoners hooguit één keer per week buiten. Eén op de vijf bewoners komt zelfs minder dan één keer per maand buiten en één op de tien bewoners komt helemaal nooit buiten (figuur 7.1). Verzorgingshuisbewoners gaan vaker naar buiten dan bewoners van verpleeghuizen, met name psychogeriatrische verpleeghuizen. Veel tehuisbewoners (42%) zouden wel vaker naar buiten willen. In somatische verpleeghuizen geeft meer dan de helft van de bewoners (55%) aan vaker naar buiten te willen gaan en in verzorgingshuizen is dat 39% (deze vraag is niet gesteld aan proxi's).

Figuur 7.1
Hoe vaak komt bewoner gemiddeld buiten, naar woonvorm, 2008/'09 (in procenten)



Bron: SCP (011'08)

Zoals verwacht gaat het overgrote deel van de tehuisbewoners vrijwel nooit uit, bijvoorbeeld naar een café, de schouwburg, een museum of de bioscoop (niet in een tabel). Ongeveer een vijfde van de verzorgingshuisbewoners en een derde van de bewoners van de somatische verpleeghuizen zouden wel vaker uit willen gaan (tabel 7.1). De reden waarom ze dat niet vaker doen, is vooral gelegen in de eigen gezondheid (64%). Met name bewoners van somatische verpleeghuizen worden in hun wens om uit te gaan belemmerd door gezondheidsproblemen. Daarnaast spelen een gebrek aan vervoer en een gebrek aan gezelschap of begeleiding bij relatief veel tehuisbewoners een rol.

Tabel 7.1

Vaker uit willen gaan en reden waarom men dat niet doet,^a naar woonvorm, 2008/'09 (verticaal gepercentageerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	totaal
zou vaker uit willen gaan	20	32	22
<i>selectie van mensen die vaker uit willen gaan</i>			
redenen waarom niet ^b			
belemmerd door gezondheid	59	76	64
geen vervoer	25	34	28
niet genoeg geld	9	3	7
niemand die mee wil	25	23	24
niets wat ik leuk vind	1	0	0
geen van deze redenen/anders	7	2	6

a Deze vragen zijn is niet gesteld aan proxy's (zie ook tabel 1.1).

b Doordat mensen meer dan één reden kunnen aangeven, tellen deze percentages op tot meer dan 100%.

Bron: SCP (011'08)

Iets meer dan een kwart van de tehuisbewoners bezoekt de recreatiezaal van het tehuis dagelijks en iets minder dan een derde wekelijks (tabel 7.2). Bewoners van verpleeghuizen gaan minder frequent naar de recreatiezaal dan verzorgingshuisbewoners, omdat zij vaak naar een gemeenschappelijke huiskamer in het tehuis gaan. Ongeveer 65% van de bewoners van somatische verpleeghuizen bezoekt zo'n huiskamer dagelijks om een kopje koffie te drinken of een spelletje te doen (niet in de tabel). Een bezoek aan de recreatiezaal is ook vaak om een kopje koffie te drinken en vanwege de gezelligheid (tabel 7.2). Daarnaast gaan veel bewoners naar de recreatiezaal om een bijeenkomst bij te wonen zoals een zangbijeenkomst, of om spelletjes te doen (met name verzorgingshuisbewoners). Ongeveer één op de vijf tehuisbewoners bezoekt nooit de recreatiezaal.

Tabel 7.2

Hoe vaak komt bewoner in recreatiezaal en voor welke activiteit, naar woonvorm, 2008/'09
(in procenten)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
dagelijks	35	20	10	27
wekelijks	25	32	44	31
maandelijks	12	15	17	14
minder dan één keer per maand	8	12	7	9
nooit	20	21	22	20
<i>selectie van bewoners die minimaal eens per maand in de recreatiezaal zijn</i>				
<i>redenen bezoek recreatiezaal^a</i>				
koffie, gezelligheid	79	77	75	78
zangbijeenkomst, modeshow, film-/ diavoorstelling, concert, dansavond	66	64	72	67
spelletjes	66	54	47	59
hobbybijeenkomsten (handwerken, knutselen e.d.)	25	34	21	26
geen van deze redenen/anders	1	1	2	1

a Doordat mensen meer dan één reden kunnen aangeven, tellen deze percentages op tot meer dan 100%.

Bron: SCP (011'08)

Een kleine groep tehuisbewoners zou vaker willen deelnemen aan activiteiten in de recreatiezaal. Bewoners van somatische verpleeghuizen hebben deze wens vaker dan verzorgingshuisbewoners (17% versus 9%, tabel 7.3). De belangrijkste reden volgens bewoners dat ze niet vaker deelnemen aan activiteiten terwijl ze dit wel zouden willen, is dat er niet vaak genoeg iets wordt georganiseerd of dat er geen leuke dingen worden georganiseerd. Een andere reden is dat men zich in de recreatiezaal niet op zijn of haar gemak voelt.

Ongeveer 73% van de verzorgingshuisbewoners geeft aan dat buurtbewoners ook kunnen deelnemen aan activiteiten die in het tehuis worden georganiseerd (niet in een tabel). Meer dan een derde van deze bewoners (38%) vindt dat de inloop van mensen uit de buurt het tehuis gezelliger maakt en 27% zegt hierdoor vaker aanspraak te hebben. Maar er zijn ook bewoners (19%) die vinden dat er door de inloop te vaak vreemde mensen in het tehuis zijn; de helft van de bewoners van verzorgingshuizen met inloop uit de buurt is het echter oneens met deze stelling.

Tabel 7.3

Vaker willen deelnemen aan activiteiten in de recreatiezaal en belangrijkste reden dat men dat niet doet,^a naar woonvorm, 2008/'09 (verticaal gepercentageerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	totaal
zou vaker willen deelnemen	9	17	11
<i>selectie van mensen die vaker willen deelnemen</i>			
reden waarom niet			
wordt niet vaak genoeg iets georganiseerd	39	50	43
voel me daar niet op mijn gemak	21	14	19
worden geen leuke dingen georganiseerd	18	17	18
ken bijna geen mensen	14	5	11
niemand om mij er naartoe te brengen	8	14	10

a Deze vragen zijn niet gesteld aan proxi's (zie ook tabel 1.1).

Bron: SCP (011'08)

Tabel 7.4

Ontwikkeling activiteiten sinds in dit tehuis woonachtig, naar woonvorm, 2008/'09 (verticaal gepercentageerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
ontwikkeling activiteiten buitenshuis				
meer activiteiten dan vroeger	5	4	10	6
minder activiteiten dan vroeger	60	66	61	61
andere dingen dan vroeger (maar niet meer/minder)	15	15	16	16
niet veranderd	20	15	13	18
ontwikkeling activiteiten in huis ^a				
meer activiteiten dan vroeger	16	14	^a	15
minder activiteiten dan vroeger	47	57	^a	49
andere dingen dan vroeger (maar niet meer/minder)	23	18	^a	22
niet veranderd	14	11	^a	14

a Deze vraag is niet gesteld aan proxi's (zie ook tabel 1.1). De kolom 'totaal' bevat daarom het gemiddelde van de bewoners van verzorgingshuizen en somatische verpleeghuizen.

Bron: SCP (011'08)

De meeste tehuisbewoners zijn minder activiteiten buitenshuis gaan ondernemen sinds zij in het tehuis woonachtig zijn (tabel 7.4). Dit zal samenhangen met hun gezondheid. Een derde geeft aan dat de hoeveelheid activiteiten buitenshuis niet is veranderd, hooguit doen zij andere dingen dan vroeger. Slechts een kleine groep is meer activiteiten gaan doen. Dit is vaker het geval in psychogeriatrische verpleeghuizen (10%) dan in de andere tehuizen (4% tot 5%). De hoeveelheid activiteiten binnenshuis is bij de helft van de tehuisbewoners afgenomen sinds hun verhuizing naar het tehuis, met name onder de bewoners van somatische verpleeghuizen (57%).

8 Vervoer

Ongeveer twee derde van de verzorgingshuisbewoners en één derde van de bewoners in somatische verpleeghuizen rijden wel eens mee in de auto van anderen, zoals de kinderen of andere familieleden (niet in een tabel). Het openbaar vervoer wordt door een kleine groep tehuisbewoners wel eens gebruikt. Onder verzorgingshuisbewoners ligt dit gebruik hoger dan onder bewoners van somatische verpleeghuizen (8% versus 2%, tabel 8.1). De belangrijkste reden dat bewoners geen gebruikmaken van openbaar vervoer zijn gezondheidsproblemen (51%). Vooral de verpleeghuisbewoners noemen dit vaak. Andere belangrijke redenen zijn dat de bewoner door andere mensen wordt gebracht (zie eerder), het gebrek aan behoefte om te reizen en moeite hebben met het in- en uitstappen.

Tabel 8.1

Gebruik van het openbaar vervoer,^a naar woonvorm, 2008/'09 (in procenten)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	totaal
ja	8	2	6
nee	92	98	94
<i>selectie van mensen die geen gebruik-</i>			
<i>maken van openbaar vervoer</i>			
<i>redenen waarom niet^b</i>			
gezondheid laat dat niet toe	47	66	51
anderen brengen bewoner	40	24	36
in- en uitstappen kost veel moeite	26	21	25
geen behoefte om te reizen	25	20	24
haltes zijn te ver weg	5	4	5
kosten zijn te hoog	1	1	1
anders/geen van deze	9	8	8

a Deze vragen zijn niet (op dezelfde wijze) gesteld aan proxis (zie ook tabel 1.1).

b Doordat mensen meer dan één reden kunnen aangeven, tellen deze percentages op tot meer dan 100%.

Bron: SCP (011'08)

Ongeveer twee op de vijf bewoners van verzorgingshuizen en somatische verpleeghuizen maken wel eens gebruik van een taxi- of belbus (tabel 8.2). Meestal betreft het vervoer via de gemeente in de eigen regio. De belangrijkste redenen om geen gebruik te maken van een dergelijke voorziening zijn dezelfde redenen om geen gebruik te maken van het openbaar vervoer: anderen brengen de bewoner, de bewoner heeft geen behoefte om te reizen of de gezondheid laat het niet toe om te reizen.

Tabel 8.2

Gebruik van taxi/belbus,^a naar woonvorm, 2008/'09 (in procenten)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	totaal
ja	40	39	39
nee	60	61	61
<i>selectie mensen die gebruikmaken van taxi/belbus</i>			
<i>gebruikt taxi/belbus^b</i>			
beltaxi(bus) via gemeente voor vervoer in eigen regio	83	81	83
taxi van Valys voor vervoer buiten eigen regio	21	19	20
particuliere taxi	13	14	13
<i>selectie van mensen die geen gebruikmaken van taxi/belbus</i>			
<i>redenen waarom geen gebruik^b</i>			
anderen brengen bewoner	52	38	49
geen behoefte om te reizen	37	36	36
gezondheid laat dat niet toe	21	36	24

a Deze vragen zijn niet (op dezelfde wijze) gesteld aan proxy's (zie ook tabel 1.1).

b Doordat mensen meer dan één antwoord kunnen aangeven, tellen deze percentages op tot meer dan 100%.

Bron: SCP (011'08)

9 Financiële situatie

Ongeveer 37% van de tehuisbewoners heeft een besteedbaar inkomen van minder dan 1000 euro per maand. Zij zitten daarmee rond het AOW-niveau voor een alleenstaande.⁹ Uit eerder onderzoek is gebleken dat mensen met een lager inkomen sterk zijn oververtegenwoordigd onder de tehuisbewoners (De Boer 2006; Eggink et al. 2009). De bewoners van verzorgingshuizen hebben een lager nettomaandinkomen dan de bewoners van verpleeghuizen (niet in een tabel). De verzorgingshuisbewoners komen echter iets vaker redelijk tot goed uit met het geld dat ze overhouden nadat de kosten voor het tehuis zijn betaald (tabel 9.1). In totaal komt één op de acht bewoners niet of nauwelijks uit met zijn geld.

Tabel 9.1

Kunnen uitkomen met geld, naar woonvorm, 2008/09 (verticaal gepercentageerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
goed	57	56	52	56
redelijk	32	30	30	31
nauwelijks	8	9	12	9
niet	3	5	6	4

Bron: SCP (011'08)

De meeste tehuisbewoners hebben voldoende geld voor diverse activiteiten, zoals telefoneren en cadeautjes kopen. Er is echter een groep bewoners die te weinig geld heeft. Zo kan 13% niet regelmatig nieuwe kleren kopen en voor 17% is het financieel niet mogelijk om af en toe uitstapjes te maken. Van de bewoners die aangeven voor bepaalde activiteiten onvoldoende geld te hebben, voelt de grootste groep zich het meest beperkt in het kopen van kleren.

De meeste tehuisbewoners kunnen rondkomen met hun financiële middelen of houden zelfs geld over. Ongeveer één op de zeven tehuisbewoners (15%) komt niet rond (tabel 9.2). Zij doen vooral een beroep op hun spaarmiddelen.

Tabel 9.2

Financiële situatie, naar woonvorm, 2008/09 (verticaal gepercentageerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
spreekt spaarmiddelen aan / moet schulden maken	15	14	14	15
kan precies rondkomen	41	45	39	41
houdt geld over	43	42	47	44

Bron: SCP (011'08)

10 Verzorging en ondersteuning

De meeste tehuisbewoners krijgen hulp en dat is niet verwonderlijk. In hoofdstuk 4 zagen we al dat een groot gedeelte van de bewoners niet meer in staat is om zonder hulp activiteiten uit te voeren op het terrein van het huishouden, de persoonlijke verzorging of de mobiliteit.

Ongeveer 92% van de tehuisbewoners krijgt hulp bij huishoudelijke activiteiten van het personeel van het huis. In de verzorgingshuizen doet 96% van de bewoners de was meestal niet meer zelf en laat 60% de dagelijkse boodschappen door een ander doen (niet in een tabel). Zij krijgen hulp van personeel van het huis maar ook van anderen zoals elders wonende partners, familieleden en medebewoners.

Iets minder dan twee derde van de bewoners van verpleeghuizen krijgt dagelijks hulp bij het toiletbezoek en negen van de tien krijgen dagelijks hulp bij de overige persoonlijke verzorging zoals aan- en uitkleden of wassen. In de verzorgingshuizen ontvangen de meeste bewoners geen hulp bij het toiletbezoek (84%) en wordt een derde niet geholpen bij de overige persoonlijke verzorging (tabel 10.1). De hulpbehoefte in deze huizen ligt ook lager dan in de verpleeghuizen.

Tabel 10.1

Hulp van personeel bij persoonlijke verzorging, naar woonvorm, 2008/09 (verticaal gepercentageerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
bij toiletbezoek				
niet	84	24	27	63
soms	6	8	10	7
dagelijks	11	67	63	30
bij overige persoonlijke verzorging ^a				
niet	35	7	7	24
soms/paar keer per week	17	5	1	12
dagelijks	48	88	91	65

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

Bron: SCP (011'08)

Behalve door het personeel van het huis worden bewoners door anderen geholpen bij de persoonlijke verzorging, bijvoorbeeld door familieleden of vrijwilligers. Soms gebeurt dit zelfs dagelijks zoals tabel 10.2 laat zien. Ongeveer 11% van de verpleeghuisbewoners en 5% van de verzorgingshuisbewoners wordt bij de persoonlijke verzorging dagelijks geholpen door familieleden of vrienden/kennissen. Uit eerder onderzoek is gebleken dat familieleden de hulp bieden omdat de bewoners het zelf prettig vinden en dat het vaak gaat om hulp bij het eten en drinken (De Klerk 2005). Vrijwilligers bieden relatief vaak

hulp in psychogeriatrische verpleeghuizen, maar ook daar komt het maar zelden voor dat bewoners dagelijks bij de persoonlijke verzorging door een vrijwilliger geholpen worden.

Tabel 10.2

Hulp van familie/vrienden/medebewoners en vrijwilligers bij persoonlijke verzorging, naar woonvorm, 2008/'09 (verticaal gepercenteerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
hulp van familieleden, vrienden of medebewoners				
niet	86	75	69	80
soms/paar keer per week	9	16	19	12
dagelijks	5	9	12	7
hulp van vrijwilligers				
niet	95	85	77	89
soms/paar keer per week	5	13	20	9
dagelijks	1	1	3	1

Bron: SCP (011'08)

Tabel 10.3

Hulp bij het verplaatsen, naar woonvorm, 2008/'09 (verticaal gepercenteerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
hulp van personeel				
niet	55	23	20	42
soms/paar keer per week	29	31	20	27
dagelijks	16	45	59	31
hulp van familieleden, vrienden of medebewoners				
niet	57	42	31	49
soms/paar keer per week	39	47	59	45
dagelijks	3	12	10	6
hulp van vrijwilligers				
niet	84	68	51	75
soms/paar keer per week	15	30	45	23
dagelijks	1	1	4	2

Bron: SCP (011'08)

De meeste tehuisbewoners krijgen hulp bij het verplaatsen. Ongeveer 58% krijgt dergelijke hulp van personeel van het huis, de helft van familieleden, vrienden of medebewoners en een kwart wordt ook wel geholpen door vrijwilligers (tabel 10.3). Vanzelfsprekend krijgen bewoners van verpleeghuizen vaker hulp bij de mobiliteit dan verzorgingshuisbewoners, ongeacht wie de hulp verleent.

11 Kwaliteit van zorg

Bewoners van verzorgingshuizen en somatische verpleeghuizen hebben over het algemeen het gevoel dat ze met rust gelaten worden als ze dat willen, dat verzorgenden hen serieus nemen en dat er in het huis voldoende activiteiten worden georganiseerd (tabel 11.1).

Tabel 11.1

Kwaliteit van zorg,^a naar woonvorm, 2008/'09 (aandeel dat het eens is met een uitspraak)

	verzorgings- huis	somatisch verpleeghuis	totaal
<i>positieve gevoelens</i>			
ik word met rust gelaten als ik dat wil	98	92	97
ik heb het gevoel dat verzorgenden mij serieus nemen	95	93	95
er worden hier voldoende activiteiten georganiseerd	94	91	93
ik heb voldoende privacy	97	75	92
ik kan zelf bepalen wanneer ik naar het toilet ga	96	76	92
er is hier voldoende mogelijkheid om bezoek te ontvangen zonder anderen erbij	b	83	b
ik ben vrij om te bepalen wanneer ik opsta	89	52	82
in huiskamers is voldoende toezicht op bewoners	b	82	b
mensen in dit huis sterven op een waardige manier	73	73	73
ik heb een verzorgende aan wie ik dingen in vertrouwen kwijt kan	65	68	66
het personeel heeft voldoende tijd en aandacht voor leven- svragen waarmee ik zit	55	58	56
<i>negatieve gevoelens</i>			
de verzorging gebeurt hier gehaast	40	41	40
in dit huis moet je oppassen voor diefstal	35	35	35
verzorgenden komen mijn kamer binnen zonder te kloppen	17	26	19
ik heb vaak last van medebewoners die in de war zijn	11	22	13

a Deze vragen zijn niet gesteld aan proxi's (zie ook tabel 1.1).

b Deze vraag is alleen gesteld aan verpleeghuispatiënten.

Bron: SCP (011'08)

Ze zijn echter minder tevreden over de tijd en aandacht die het personeel voor hen heeft, zowel voor de verzorging als voor eventuele levensvragen waarmee ze zitten. Bovendien geeft een derde van de bewoners aan geen verzorgende te hebben met wie ze een vertrouwelijk gesprek kunnen voeren. De kritiekpunten die vier jaar eerder uit het onderzoek naar voren kwamen, zijn dus nog steeds actueel (De Klerk 2005). Daarnaast is het opvallend dat iets meer dan een derde van de tehuisbewoners bezorgd is over diefstal in het huis. De hiervoor genoemde aspecten zijn van belang voor het welbevinden van tehuisbewoners; volgens ander Nederlands onderzoek hangt de kwaliteit van leven van de bewoners positief samen met het hebben van 'extra' sociale contacten met verzorgenden. Uit datzelfde onderzoek blijkt ook dat het vertrouwen dat bewoners hebben in mensen een positieve invloed heeft op de kwaliteit van leven (Poortvliet et al. 2007). De bewoners van somatische verpleeghuizen zijn minder tevreden dan de bewoners van verzorgingshuizen. Zij hebben minder privacy en autonomie; dit kwam ook naar voren uit het eerdere onderzoek (De Klerk 2005). Een kwart van de bewoners in somatische verpleeghuizen vindt dat ze onvoldoende privacy hebben en iets meer dan een kwart geeft aan dat verzorgenden hun kamer binnenkomen zonder te kloppen (tabel 11.1). Bijna de helft van de bewoners kan niet zelf bepalen wanneer ze opstaan en een kwart niet wanneer ze naar het toilet gaan. Tot slot geven zij vaker aan dat ze last hebben van medebewoners (22%).

In de media en bij de Nederlandse bevolking hebben verpleeg- en verzorgingshuizen een negatief imago. De tehuisbewoners zelf oordelen positiever (zie ook Pommer et al. 2008): de bewoners (en hun familieleden) zijn over het algemeen tevreden over de zorg die zij in het huis ontvangen. Over het gebouw en hun medebewoners en sociale contacten in het huis zijn ze iets minder tevreden, maar ook daarover oordelen de meesten positief (tabel 11.2). Opvallend is dat familieleden (proxi's) relatief vaak aangeven zeer tevreden te zijn met het gebouw. Toch is niet iedereen tevreden: 8% van de bewoners (en hun familieleden) is ontevreden over de ontvangen zorg, 10% over de medebewoners en 13% over het gebouw. Een van de acht bewoners van verzorgingshuizen of somatische verpleeghuizen voelt zich wel eens onveilig (10% soms en 2% vaak) (niet in een tabel). De bewoners van somatische verpleeghuizen zijn minder tevreden dan de bewoners van de andere tehuizen (tabel 11.2). Zij zijn met name minder tevreden over de medebewoners en de zorg. In totaal is één op de zeven ouderen in een somatisch verpleeghuis ontevreden over de medebewoners en één op de acht over de ontvangen zorg. Dat verpleeghuisbewoners minder tevreden zijn over de kwaliteit van de zorg dan verzorgingshuisbewoners wordt bevestigd in ander onderzoek (zie Pommer et al. 2008).

Tabel 11.2

Tevredenheid met aantal aspecten van het tehuis, naar woonvorm, 2008/'09 (verticaal gepercentageerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
ontvangen zorg				
zeer tevreden	32	23	37	32
tevreden	62	65	56	61
ontevreden	6	11	7	7
zeer ontevreden	1	1	1	1
het gebouw				
zeer tevreden	16	14	26	18
tevreden	71	71	61	68
ontevreden	12	14	13	12
zeer ontevreden	1	2	1	1
medebewoners, sociale contacten in het tehuis ^a				
zeer tevreden	9	5	a	8
tevreden	82	81	a	82
ontevreden	7	13	a	9
zeer ontevreden	1	1	a	1

a Deze vraag is niet gesteld aan proxy's (zie ook tabel 1.1).

Bron: SCP (011'08)

In de verzorgingshuizen beschikt bijna driekwart van de bewoners over één kamer, iets minder dan een kwart over twee kamers en 2% over drie of meer. Van degenen die één kamer hebben, zou een derde er graag nog een kamer bij willen.

De bewoners van somatische verpleeghuizen hebben behoefte aan meer privacy. Dat is niet zo verwonderlijk gezien het feit dat 44% van hen de kamer deelt: een derde (31%) deelt de kamer met één persoon en 13% deelt de kamer met twee of meer andere personen. Van degenen die de kamer delen zegt 40% niet over voldoende mogelijkheden te beschikken om zich terug te trekken en 39% zou heel graag een eigen kamer willen. De meeste mensen kunnen over het algemeen goed opschieten met hun kamergenoten, maar 19% geeft aan dat dat niet altijd het geval is en 6% kan helemaal niet goed overweg met zijn of haar kamergenoten.

12 Besluit

Deze publicatie schetst een beeld van oudere tehuisbewoners (55 jaar en ouder) in 2008/2009. In het rapport staan hun leefsituatie, ervaringen en opvattingen centraal. Wanneer zij niet in staat waren om hun mening te geven, zijn familieleden en verzorgenden gevraagd om vragen over de 'objectieve' leefsituatie te beantwoorden.

De tehuisbevolking bestaat grotendeels uit vrouwen van 70 jaar en ouder die vanwege gezondheidsredenen naar een tehuis zijn verhuisd. Ondanks de onderlinge overeenkomsten op grote lijnen is er meer diversiteit dan op het eerste gezicht lijkt. Niet alleen het karakter en de ernst van de gezondheidsproblemen, maar ook het sociale leven, de activiteiten en de financiën van bewoners lopen uiteen. En vanzelfsprekend hebben bewoners hun eigen opvattingen, behoeften en gevoelens.

Verschillen verzorgings- en verpleeghuizen

De gezondheid van de bewoners van verpleeghuizen is, vanzelfsprekend, slechter dan die van degenen in verzorgingshuizen. De lichamelijke beperkingen die ze ondervinden zijn ernstiger en meer bewoners zijn bedlegerig. Problemen rondom het organiseren van zorg in de eigen woning speelden voor hen dan ook vaker mee in de keuze om in een instelling te gaan wonen. In het tehuis ontvangen zij naast huishoudelijke hulp, ondersteuning bij de persoonlijke verzorging en bij het verplaatsen.

In de verzorgingshuizen is de groep die hulp ontvangt kleiner (maar toch nog aanzienlijk) en zij ontvangen de hulp minder frequent. De meeste verzorgingshuisbewoners ontvangen wel hulp bij huishoudelijke activiteiten.

Eén op de tien verzorgingshuisbewoners is zonder eigen indicatie in het huis komen wonen: zij verhuisden mee met hun hulpbehoevende partner. De bewoners van verpleeghuizen hebben allemaal zelf een indicatie voor het huis. In de verzorgingshuizen woont in totaal 7% van de bewoners samen met de partner. De meeste bewoners hebben echter geen partner (meer). De bewoners van verpleeghuizen hebben vaker een (in leven zijnde) partner (24%), maar wonen niet met deze partner samen.

In zowel verpleeg- als verzorgingshuizen vormden gezondheidsredenen voor de meeste bewoners de directe aanleiding voor de tehuisopname. In de verzorgingshuizen betreft het relatief vaak een geleidelijke verslechtering van de gezondheid; in de somatische verpleeghuizen vaak een acute ziekte.

Welbevinden en participatie

De meeste tehuisbewoners zijn tevreden met het leven dat ze op het moment leiden, echter één op de zeven bewoners (14%) is ontevreden. Eén op de tien bewoners (9%) meent dat het leven in het huis voor hen nooit zal wennen.

Ongeveer een derde van de bewoners van verzorgings- en somatische verpleeghuizen heeft een minder goede psychische gezondheid. Zij zijn bijvoorbeeld angstig of depressief. Een kwart van de verzorgingshuisbewoners en een derde van de somatische verpleeghuispatiënten gebruikt kalmerende middelen of medicijnen tegen depressie.

Gezien de problematiek van de bewoners van psychogeriatrische verpleeghuizen is het niet verwonderlijk dat zij vaker dergelijke middelen gebruiken dan de bewoners van de andere instellingen: meer dan de helft van hen gebruikt dit soort medicijnen.

De meeste tehuisbewoners hebben minimaal wekelijks contact met mensen uit hun sociaal netwerk. Deze contacten zijn vooral met de kinderen of andere familieleden. Met regelmaat bieden de familieleden ook hulp aan de oudere.

In samenhang met de gezondheid van de bewoners speelt hun sociale leven zich grotendeels binnen de muren van het huis af. Zo komt meer dan de helft van de bewoners hooguit één keer per week buiten. Twee op de vijf verzorgingshuisbewoners en meer dan de helft van de somatische verpleeghuispatiënten zouden wel vaker naar buiten willen. Het ontvangen van bezoek van buiten komt vaker voor dan het afleggen van een bezoek buiten het huis. Daarnaast zijn er maar weinig tehuisbewoners die uitgaan, bijvoorbeeld naar een theater of de bioscoop. Een vijfde van de bewoners zou wel vaker willen uitgaan. De meesten van hen voelen zich hierin belemmerd door hun gezondheid, maar een derde noemt een andere oorzaak, vaak een gebrek aan vervoer of een gebrek aan gezelschap of begeleiding. Ander Nederlands onderzoek bevestigt dat het aspect van buitenshuis kunnen komen waar je wilt een punt is dat het leven van ouderen in instellingen kan verbeteren (Poortvliet et al. 2007). De recreatiezaal van het huis wordt door veel bewoners regelmatig bezocht, vooral voor de gezelligheid maar ook voor voorstellingen en spelletjes. Een kleine groep bewoners zou vaker willen deelnemen aan activiteiten, maar doet dit niet omdat er niet vaak genoeg iets (leuks) wordt georganiseerd. Een deel van de tehuisbewoners (15%) moet spaarmiddelen aanspreken of schulden maken om te kunnen rondkomen met hun financiële middelen. Het meest beperkt voelen bewoners zich in het kopen van kleren.

Ontwikkeling van gezondheid en welbevinden

Dit overzicht beschrijft natuurlijk slechts een momentopname uit het leven van de tehuisbewoners. De meeste ouderen ervaren dat de dingen 'minder' worden. Hun gezondheid verslechtert en zij hebben minder sociale contacten sinds zij in het huis wonen. Vooral de bewoners van psychogeriatrische verpleeghuizen hebben hiermee te maken. Daarnaast zijn veel bewoners minder activiteiten gaan doen sinds zij in het huis wonen, zowel binnens- als buitenshuis. Meer dan de helft van de bewoners van somatische verpleeghuizen voelt zich bovendien minder gelukkig dan vroeger.

Niet voor alle ouderen wordt alles 'minder'. Er zijn ook mensen die op bepaalde aspecten een vooruitgang ervaren. Zo ervaart 10% van de bewoners een verbetering van de gezondheid (bewoners van somatische verpleeghuizen vaker dan de andere bewoners) en heeft 14% meer sociale contacten dan voorheen. Ongeveer één op de vijf verzorgingshuisbewoners is gelukkiger geworden en 14% voelt zich minder vaak eenzaam dan vroeger. Mogelijk hebben nieuwe contacten met medebewoners en verzorgenden daaraan bijgedragen.

Aandachtspunten

Over het algemeen zijn de oudere tehuisbewoners tevreden over het tehuis, over de zorg die zij ontvangen en in iets mindere mate over het gebouw. Wel komt als aandachtspunt het gebrek aan tijd van het personeel naar voren. Dezelfde kritiek kwam vier jaar eerder ook al uit het onderzoek naar voren (De Klerk 2005); op dat vlak is dus weinig veranderd. Bewoners geven aan dat de verzorging geregeld gehaast gebeurt en dat het personeel geen tijd en aandacht heeft voor levensvragen en een vertrouwelijk gesprek. Bovendien zou ongeveer een vijfde van de bewoners meer sociaal contact willen. De resultaten van ander Nederlands onderzoek doen vermoeden dat op dit terrein wat te winnen valt: oudere tehuisbewoners die aangeven 'extra' sociale contacten te hebben met verzorgenden ervaren een hogere kwaliteit van leven (Poortvliet et al. 2007).

In de verpleeghuizen spelen daarnaast nog andere aandachtspunten. De verpleeghuisbewoners zijn dan ook minder positief in hun oordeel over het tehuis dan de bewoners van verzorgingshuizen. Zij ervaren een gebrek aan privacy en autonomie. Een kwart van de somatische verpleeghuispatiënten zegt dat verzorgenden zonder kloppen de kamer binnenkomen. Ook kunnen veel verpleeghuisbewoners niet zelf hun tijden van verzorging bepalen, zodat er dus weinig ruimte is voor individuele voorkeuren en behoeften. Ook deze punten van kritiek zijn niet nieuw en zijn al eerder naar voren gekomen uit onderzoek (De Klerk 2005; De Boer 2006).

Vervolg

Deze publicatie geeft een eerste indruk van de leefsituatie van tehuisbewoners. Het waardevolle materiaal dat door het onderzoek beschikbaar is gekomen zal in de nabije toekomst nog verder geanalyseerd worden, bijvoorbeeld om de kwetsbaarheid van de ouderen in kaart te brengen. Daarnaast zal in een latere fase een vergelijking met eerdere edities van het onderzoek gemaakt worden.

Noten

- 1 Het OII wordt één keer in de vier jaar gehouden en vond in 1996 voor het eerst plaats.
- 2 De opzet is vergelijkbaar met de publicatie van De Klerk (2005).
- 3 Daarnaast verbleven circa 4000 mensen jonger dan 55 jaar in een intramurale instelling voor verpleging en verzorging.
- 4 In totaal is 7% van de oudere tehuisbewoners (≥ 55 jaar) 95 jaar of ouder.
- 5 Deze mensen hebben daarnaast vaak lichamelijke klachten; zie ook hoofdstuk 4.
- 6 Bij het trekken van de steekproeven is rekening gehouden met de grootte van de instellingen en de regio (de vier grote steden, rest-West, Noord, Oost en Zuid). In totaal zijn er 27 instellingen die meer dan één keer werden geselecteerd en dus aan het onderzoek hebben meegewerkt voor meerdere typen tehuizen.
- 7 Migrant: persoon van wie ten minste één ouder in het buitenland is geboren. Autochtoon: persoon van wie de beide ouders in Nederland zijn geboren, ongeacht het land waar men zelf is geboren (zie www.cbs.nl).
- 8 Aangegeven door de tehuizen.
- 9 De AOW bedroeg in 2008 circa 975 euro netto (inclusief vakantiegeld) voor een alleenstaande.

Literatuur

- Boer, A.H. de (2006) (red.). *Rapportage ouderen 2006. Veranderingen in de leefsituatie en levensloop*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2006/12).
- Eggink, E., J.-J. Jonker, K. Sadiraj en I. Woittiez (2009). *VeVeRa-111. Ramingen verpleging en verzorging 2005-2030. Modelbeschrijving*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-special 43).
- GfK (2009). *Onderzoeksverantwoording Ouderen In Instellingen 2008 (0112008)*. Dongen: GfK Panel Services Benelux bv.
- Klerk, M. de (2005). *Ouderen in instellingen. Landelijk overzicht van de leefsituatie van oudere tehuusbewoners*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-special).
- Pommer, E., H. van Kempen en E. Eggink (2008). *De staat van de publieke dienst. Het oordeel van de burger over de kwaliteit van overheidsdiensten*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2008/22).
- Poortvliet, M.C., D.L. Gerritsen, A.P.A. van Beek, P.P.M. Spreeuwenberg, J.R.J. de Leeuw en C. Wagner (2007). *Kwaliteit van leven in de V&V sector. De samenhang tussen kwaliteit van leven van cliënten en kenmerken van de instelling*. Utrecht: NIVEL (www.nivel.nl).
- Sanderse, C. en A. Verweij (2009). *Vergrijzing. Relatie met volksgezondheid. Hoe is het zorggebruik onder ouderen?* In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid* (versie 3.20, 10 december 2009). Geraadpleegd 13 januari 2010 via www.nationaalkompas.nl.
- Schellingerhout, R. (2004). *Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2004/16).
- Woittiez, I., E. Eggink, J.-J. Jonker en K. Sadiraj (2009). *Vergrijzing, verpleging en verzorging. Ramingen, profielen en scenario's 2005-2030*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-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 deze website: www.scp.nl.

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

scp-publicaties 2009

- 2009/1 *Nooit meer dezelfde. Gevolgen van misdrijven voor slachtoffers* (2009). Willemijn Lamet en Karin Wittebrood. ISBN 978-90-377-0402-0
- 2009/2 *Emancipatiemonitor 2008* (2009). Ans Merens en Brigitte Hermans (red.). ISBN 978-90-377-0406-8
- 2009/3 *Goede bureu kun je niet kopen. Over de woonconcentratie en woonpositie van niet-westerse allochtonen in Nederland* (2009). Jeanet Kullberg, Miranda Vervoort en Jaco Dagevos. ISBN 978-90-377-0401-3
- 2009/4 *De jeugd een zorg. Ramings- en verdeelmodel jeugdzorg 2009* (2009). John Stevens, Evert Pommer, Hetty van Kempen, Elke Zeijl, Isolde Woittiez, Klarita Sadiraj, Rob Gilsing, Saskia Keuzenkamp. ISBN 978-90-377-0355-9
- 2009/5 *Mantelzorg. Een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007* (2009). Alice de Boer, Marjolein Broese van Groenou en Joost Timmermans (red.). ISBN 978-90-377-0408-2
- 2009/6 *At a glance. Summaries of 16 scp research projects in 2008.* ISBN 978-90-377-0413-6
- 2009/7 *Vrijwilligerswerk in meervoud. Civil society en vrijwilligerswerk 5* (2009). Paul Dekker en Joep de Hart. ISBN 978-90-377-0348-1
- 2009/8 *Cultuurbewonderaars en cultuurbeoefenaars. Trends in cultuurparticipatie en media-gebruik* (2009). Andries van den Broek, Jos de Haan en Frank Huysmans. ISBN 978-90-377-0400-6
- 2009/9 *Making up the Gap. Migrant Education in the Netherlands* (2009). Lex Herweijer. ISBN 978-90-377-0433-4
- 2009/10 *Gelukkig voor de klas?. Leraren voortgezet onderwijs over hun werk.* Ria Vogels. ISBN 978-90-377-0340-5
- 2009/11 *Rules of Relief. Institutions of social security, and their impact* (2009). J.C. Vrooman. ISBN 978-90-377-0218-7
- 2009/12 *Overlast en verloedering ontsleuteld* (2009). Lonneke van Noije en Karin Wittebrood. ISBN 978-90-377-0436-5

- 2009/13 *Crisis in aantocht? Verdiepingsstudie Continu Onderzoek Burgerperspectieven 2008* (2009). Paul Dekker, Tom van der Meer, Peggy Schyns en Eefje Steenvoorden. ISBN 978-90-377-0404-4
- 2009/14 *De sociale staat van Nederland 2009* (2009). Rob Bijl, Jeroen Boelhouwer, Evert Pommer, Peggy Schyns (red.). ISBN 978-90-377-0434-1
- 2009/15 *Deeltijd (g)een probleem. Mogelijkheden om de arbeidsduur van vrouwen met een kleine deeltijd baan te vergroten* (2009). Saskia Keuzenkamp (red.), Carlien Hillebrink, Wil Portegijs, Babette Pouwels. ISBN 978-90-377-0448-8
- 2009/16 *De toekomst van de mantelzorg* (2009). Klarita Sadiraj, Joost Timmermans, Michiel Ras, Alice de Boer. ISBN 978-90-377-0435-8
- 2009/17 *Vergrijzing, verpleging en verzorging. Ramingen, profielen en scenario's 2005-2030* (2009). Isolde Woittiez, Evelien Eggink, Jedid-Jah Jonker, Klarita Sadiraj. ISBN 978-90-377-0422-8
- 2009/18 *Jaarrapport integratie 2009* (2009). Mérove Gijsberts, Jaco Dagevos (red.). ISBN 978-90-377-0446-4
- 2009/19 *Werkloos in crisistijd. Baanverliezers, inkomensveranderingen en sociale gevolgen; een verkenning* (2009). Cok Vrooman. ISBN 978-90-377-451-8
- 2009/20 *Maten voor gemeenten. Een analyse van de prestaties van de lokale overheid* (2009). B. Kuhry en J.J.J. Jonker. ISBN 978-90-377-0452-5

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 marieke Lokhorst, Cok Vrooman. ISBN 978-90-377-0493-8
- 2010/9 *Beperkt aan het werk. Rapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsparticipatie* (2010). Gerda Jehoel-Gijsbers. ISBN 978-90-377-0489-1

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 90-377-0265-1

- 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

- Continu Onderzoek Burgerperspectieven. Kwartaalbericht 2009. Deel 1* (2009). Eefje Steenvoorden, Peggy Schyns en Tom van der Meer. ISBN 978-90-377-0417-4
- Continu Onderzoek Burgerperspectieven. Kwartaalbericht 2009. Deel 2* (2009). Tom van der Meer, Paul Dekker en Eefje Steenvoorden. ISBN 978-90-377-0418-1
- Continu Onderzoek Burgerperspectieven. Kwartaalbericht 2009. Deel 3* (2009). Eefje Steenvoorden, Tom van der Meer en Paul Dekker. ISBN 978-90-377-0447-1
- Wmo Evaluatie. Eerste tussenrapportage. De invoering van de Wmo: gemeentelijk beleid in 2007* (2008). Gijs van Houten, Mathijs Tuynman en Rob Gilsing. ISBN 978-90-377-0390-0
- Wmo Evaluatie. Tweede tussenrapportage. Ondersteuning en participatie van mensen met een lichamelijke beperking* (2009). Anna Maria Marangos, Mieke Cardol en Mirjam de Klerk. ISBN 978-90-377-0399-3
- m/v. scp-nieuwjaarsuitgave 2009* (2009). ISBN 978-90-377-0411-2
- Definitief advies over het Wmo-budget huishoudelijke hulp voor 2009* (2009). Evert Pommer, Ab van der Torre, Evelien Eggink. ISBN 978-90-377-0415-0
- TBO/eu en TBO/nl. Een vergelijking van twee methoden van tijdbestedingsonderzoek* (2009). Carlijn Kamphuis, Remko van den Dool, Andries van den Broek, Ineke Stoop, Patty Adelaar, Jos de Haan. ISBN 978-90-377-0423-5
- Kunnen alle kinderen meedoen? Onderzoek naar de maatschappelijke participatie van arme kinderen* (2009). Gerda Jehoel-Gijsbers. ISBN 978-90-377-0416-7
- Werken en weldoen. Kiezen voor betaalde en onbetaalde arbeid* (2009). Ingrid Ooms, Jedid-Jah Jonker, Ab van der Torre. ISBN 978-90-377-0403-7
- Genoeg om van te leven. Focusgroepen in discussie over de minimale kosten van levensonderhoud* (2009). Stella Hoff, Arjan Soede, Cok Vrooman, Corinne van Gaalen, Albert Luten, Sanne Lamers. ISBN 978-90-377-407-5
- Profielen van vragers naar AWBZ-GGZ* (2009). Cretien van Campen. ISBN 978-90-377-0444-0
- Sociale uitsluiting: een meetinstrument* (2009). Gerda Jehoel-Gijsbers (SCP), Wendy Smits (CBS), Jeroen Boelhouwer (SCP) en Harry Bierings (CBS). ISBN 978-90-377-0427-3
- Sociale samenhang in de wijk. nsv actualiteitencollege 2008* (2009). Maurice Gesthuizen en Vic Veldheer (red.). ISBN 978-90-377-0445-7
- Metten wat leeft? Achtergrondstudie bij het Continu Onderzoek Burgerperspectieven* (2009). Paul Dekker (red.). ISBN 978-90-377-0419-8
- VeVeRa-III. Ramingen verpleging en verzorging 2005-2030 modelbeschrijving* (2009). Evelien Eggink, Jedid-Jah Jonker, Klarita Sadiraj, Isolde Woittiez. ISBN 978-90-377-0356-6
- Sporten gemeten. Methodologische aspecten van het onderzoek naar sportdeelname* (2009). Koen Breedveld, Annet Tiessen-Raaphorst. ISBN 978-90-377-0358-0
- Hoe het ons verging... Traditionele nieuwjaarsuitgave van het SCP* (2010). Paul Schnabel (red.). ISBN 978-90-377-0465-5
- Continu Onderzoek Burgerperspectieven. Kwartaalbericht 2009. Deel 4* (2010). Paul Dekker, Tom van der Meer en Irene de Goede. ISBN 978-90-377-0464-8

- 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). J. 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