



Sociaal en Cultureel Planbureau

Ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen

Landelijk overzicht van hun leefsituatie in 2015/'16



Ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen

Landelijk overzicht van hun leefsituatie in 2015/'16

Debbie Verbeek-Oudijk
Cretien van Campen

Het Sociaal en Cultureel Planbureau is een interdepartementaal, wetenschappelijk instituut, dat – gevraagd en ongevraagd – sociaal-wetenschappelijk onderzoek verricht. Het SCP rapporteert aan de regering, de Eerste en Tweede Kamer, de ministeries en maatschappelijke en overheidsorganisaties. Het SCP valt formeel onder de verantwoordelijkheid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Het SCP is opgericht bij Koninklijk Besluit op 30 maart 1973. Het Koninklijk Besluit is per 1 april 2012 vervangen door de ‘Regeling van de minister-president, Minister van Algemene Zaken, houdende de vaststelling van de Aanwijzingen voor de Planbureaus’.

© Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2017

SCP-publicatie 2017-18

Opmaak binnenwerk: Textcetera, Den Haag

Figuren: Mantext, Moerkapelle

Vertaling samenvatting: AVB-vertalingen, Amstelveen

Omslagontwerp: Textcetera, Den Haag

Foto omslag: Berlinda van Dam | Hollandse Hoogte

Foto binnenwerk: Nationaal Archief | Collectie Spaarnestad

ISBN 978 90 377 0838 7

NUR 740

Copyright

U mag citeren uit SCP-rapporten, mits u de bron vermeldt.

U mag SCP-bestanden op een server plaatsen mits:

- 1 het digitale bestand (rapport) intact blijft;
- 2 u de bron vermeldt;
- 3 u de meest actuele versie van het bestand beschikbaar stelt, bijvoorbeeld na verwerking van een erratum.

Data

SCP-databestanden, gebruikt in onze rapporten, zijn in principe beschikbaar voor gebruik door derden via DANS www.dans.knaw.nl.

Contact

Sociaal en Cultureel Planbureau

Postbus 16164

2500 BD Den Haag

www.scp.nl

info@scp.nl

Via onze website kunt u zich kosteloos abonneren op een elektronische attendering bij het verschijnen van nieuwe uitgaven.

Inhoud

De webversie van deze publicatie wijkt in opmaak iets af van de gedrukte, papieren versie. Bij verwijzingen naar pagina's van deze editie daarom vermelden dat naar de webversie is verwezen.

Voorwoord	4
Samenvatting	5
1 Ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen	8
2 Toegang tot thuiszorg: van armenhuis naar verpleeghuis	10
3 Demografie	14
4 Redenen voor verhuizing	18
5 Gezondheid	20
6 Sociaal netwerk	25
7 Informele hulp	29
8 Financiële situatie	33
9 Activiteiten	35
Summary	38
Literatuur	41
Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau	43

Voorwoord

Er verandert de laatste jaren veel in de zorg voor de meest kwetsbaren en oudsten in onze samenleving. Een deel van hen woont in een verpleeghuis of verzorgingshuis. Steeds meer kwetsbare ouderen blijven langer zelfstandig wonen, mede daartoe gestimuleerd door overheidsbeleid. Door aangescherpte criteria worden alleen de meest kwetsbaren nog toegelaten tot verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Degenen die naar een instelling verhuizen hebben veel gezondheidsproblemen en kampen vaak met ernstige geheugenproblematiek.

Dit rapport biedt een cijfermatig beeld van de (ervaren) leefsituatie van ouderen die permanent in verpleeghuizen of verzorgingshuizen wonen. In 2015/'16 zijn hiervoor 1601 oudere bewoners van 55 jaar of ouder of hun vertegenwoordigers uitgebreid bevroegd. Onze dank gaat uit naar de instellingen, de verzorgenden, de familieleden van bewoners en natuurlijk de bewoners zelf die deel hebben genomen aan het onderzoek. Het onderzoek Ouderen in Instellingen heeft het Sociaal en Cultureel Planbureau uitgevoerd in samenwerking met het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Onze dank gaat eveneens uit naar de collega's van het CBS die mee hebben geholpen de vragenlijsten te ontwikkelen en de uitvoering van het veldwerk hebben georganiseerd, evenals naar de enquêteurs die het land doorreisden en vele gesprekken voerden met de bewoners of hun vertegenwoordigers.

Prof. dr. Kim Putters

Directeur Sociaal en Cultureel Planbureau

Samenvatting

In verpleeghuizen en verzorgingshuizen wonen steeds minder mensen. De bewoners vormen de meest kwetsbare groep ouderen in de samenleving. De trend van langer zelfstandig wonen van ouderen zien we al enkele decennia en daardoor zijn zij minder vaak in een instelling woonachtig. Sinds de hervorming van de langdurige zorg in 2015 worden veel verzorgingshuizen gesloten of omgevormd tot verpleeghuizen. In dit rapport bekijken we de oudere verpleeg- en verzorgingshuispopulatie en gaan we in op een aantal belangrijke kenmerken van hun leefsituatie. We presenteren gegevens die zijn verzameld vanaf april 2015 tot in april 2016 in het onderzoek Ouderen in Instellingen (OI1). Voor dit onderzoek zijn 1601 oudere verpleeg- en verzorgingshuisbewoners bevestigd. Ruim de helft van de ouderen was zelf in staat om de vragen te beantwoorden. Voor de overige bewoners zijn de vragen beantwoord door een familielid en de eerst verantwoordelijke verzorgende, omdat de oudere zelf (vergaande) cognitieve beperkingen en/of dementie had.¹

Verpleeg- en verzorgingshuizen voornamelijk bewoond door vrouwen van 80 jaar of ouder

In 2015 woonden circa 117.000 ouderen in een verpleeg- of verzorgingshuis. Voor het grootste deel zijn dat vrouwen van 80 jaar of ouder (ruim 60%). De vrouwelijke bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen zijn gemiddeld 87 jaar oud en daarmee gemiddeld vijf jaar ouder dan hun mannelijke medebewoners. Hoewel de meerderheid van de bewoners is verweduwd, heeft bijna een op de vijf een partner, die vaak zelfstandig woont.

Bewoners kampen met ernstige gezondheidsklachten

De directe aanleiding voor opname is doorgaans een geleidelijke verslechtering van de gezondheid. Bijna driekwart van de verpleeg- en verzorgingshuisbewoners heeft geheugenklachten, vier op de vijf bewoners hebben (zeer) ernstige lichamelijke beperkingen, en 85% heeft meer dan twee chronische aandoeningen. Ruim een kwart van de bewoners wordt vaak belemmerd door pijn en een vijfde van hen heeft regelmatig problemen met het slapen.

Twee derde van de bewoners krijgt wekelijks bezoek, vooral van hun partner en kinderen

Ongeveer een op de zeven bewoners krijgt zelden of nooit visite (15%). De meeste ouderen gaan ook zelf niet meer bij anderen op bezoek; ruim twee derde doet dit zelden of nooit. Bijna 80% van de ouderen die in een verpleeg- of verzorgingshuis wonen heeft kinderen en kleinkinderen, die meestal eens per week op visite komen. Overige familieleden, vrienden en goede kennissen komen minder vaak op bezoek. Net als de meeste bewoners zelf, is

1 In een zusterstudie, *Gelukkig in een verpleeghuis?* (Van Campen en Verbeek-Oudijk nog te verschijnen), gaan we in op hoe bewoners de kwaliteit van de zorg en de kwaliteit van het leven in verpleeg- en verzorgingshuizen ervaren, en beschrijven we de subjectieve ervaringen van bewoners die geïnterviewd konden worden.

een deel van hun familieleden, vrienden en kennissen hoogbejaard, of kampt met ernstige gezondheidsproblemen waardoor het moeilijk is om op bezoek te gaan. Telefonisch contact is er ook niet vaak. Vooral als er sprake is van dementie of hardhorendheid of als men kampt met de gevolgen van een beroerte is bellen erg lastig. De modernere, nieuwere vormen van communicatie zoals e-mail en sociale media komen nauwelijks voor.

De meeste bewoners krijgen hulp van familie, vrienden en vrijwilligers

Driekwart van de verpleeg- en verzorgingshuisbewoners ontvangt naast de zorgverlening van het personeel in het tehuis ook hulp van een van hun familieleden. Meestal is dat dan van een van de kinderen. Vier op de tien bewoners ontvangen hulp van vrijwilligers. Hulp van vrienden komt minder vaak voor. Familieleden helpen vaak met de administratie, het vervoer en het doen van boodschappen en de was. De hulp van familie is meestal wekelijks (ruim 60% van de hulp). Vrijwilligers helpen vaak tijdens de uitstapjes en tijdens de eetmomenten. Zij doen dat relatief vaak dagelijks. Ook de hulp van vrienden wordt vooral tijdens uitstapjes geboden, maar deze hulp is veel minder frequent. In bijna de helft van de gevallen is de hulp van vrienden maandelijks of sporadisch.

De meeste bewoners zeggen (ruim) voldoende financiële middelen te hebben

Aan de verpleeg- en verzorgingshuisbewoners is gevraagd hoe zij hun financiële situatie beoordelen.² De meeste bewoners vinden dat zij goed rond kunnen komen met hun financiële middelen, of houden geld over. Ruim een derde van de ouderen zegt precies rond te kunnen komen en de helft houdt een beetje (43%) of veel (7%) over. Daartegenover staat het deel van de ouderen dat inteert op hun spaargeld (13%) of schulden maakt (1%).

Kwart van de ouderen in instellingen komt zelden of nooit buiten

Een kwart van de verpleeg- en verzorgingshuisbewoners komt zelden of nooit buiten. Twee derde van de bewoners komt wel dagelijks (30%) of ten minste een keer per week buiten (34%). Iets minder dan de helft van de bewoners geeft aan vaker naar buiten te willen, maar doet dit niet omdat de gezondheid dat belemmert, of omdat niemand mee wil of de bewoner kan brengen en halen. Een groot deel van de ouderen neemt deel aan verschillende activiteiten. Ruim twee derde van de ouderen gaat regelmatig gezamenlijk koffie of thee drinken. Een kwart van de ouderen zet zelf regelmatig koffie of thee voor anderen en doet boodschappen in het winkeltje in het huis; een vijfde van de ouderen doet die boodschappen (ook) in de buurt. Niet onverwacht brengt slechts een klein deel van bewoners een bezoek aan een café, restaurant, schouwburg of bioscoop.

Zorgbehoefte verpleeg- en verzorgingshuisbewoners zal verder toenemen

Alles overziend is een groot deel van de oudere instellingsbewoners vrouw, 80 jaar of ouder met ernstige beperkingen, die een heel gevarieerd beeld geven als het bijvoorbeeld

2 Indien de oudere zelf niet in staat was de vraag te beantwoorden, heeft een familielid dat voor hem of haar gedaan.

gaat om de aanvullende hulp die zij krijgen van familie, vrienden en vrijwilligers, en de activiteiten die zij nog ondernemen. De vraag is hoe de bewonerssamenstelling van in het bijzonder verpleeghuizen er uit gaan zien. Verzorgingshuizen zullen immers over enkele jaren nauwelijks meer bestaan bij continuering van het huidige beleid. Ouderen blijven steeds langer zelfstandig wonen en de zorgbehoefte van degenen die naar een verpleeghuis verhuizen, zal vermoedelijk groter zijn dan nu. Het is belangrijk om deze veranderende sector, de ouderen die in instellingen worden verzorgd en hun leefsituatie in beeld te blijven brengen.

1 Ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen

Voor de meest kwetsbaren en oudsten in de samenleving zijn er al lange tijd tehuizen waar deze mensen onderdak, eten en verzorging kunnen ontvangen. Tegenwoordig zijn dat de verpleeghuizen en (vooralsnog) de verzorgingshuizen. De zorg die in een verzorgingshuis wordt geboden, was voorheen minder intensief dan de zorg in een verpleeghuis. Ouderen in verzorgingshuizen kregen hulp bij de dagelijkse handelingen; meer specialistische zorg werd verleend in een verpleeghuis (zie De Klerk 2005). Inmiddels vervaagt het onderscheid tussen verpleeghuizen en verzorgingshuizen steeds meer (TK 2014/2015). Momenteel worden veel verzorgingshuizen gesloten en gaan de resterende samen met verpleeghuizen. In dit rapport bekijken we wie er in verpleeg- en verzorgingshuizen wonen en gaan we in op een aantal belangrijke kenmerken van de leefsituatie van ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen.

Allereerst laten we aan de hand van demografische cijfers zien welke groep ouderen in deze instellingen verblijft. Vervolgens bekijken we waarom de bewoners naar de instelling zijn verhuisd en hoe het met hun gezondheid is gesteld. Bewoners beginnen aan een nieuwe fase van hun leven in het verpleeghuis of verzorgingshuis, maar nemen vanzelfsprekend ook een deel van hun oude leven mee. Hoe zien de sociale netwerken van bewoners eruit? Hoe vaak hebben ze nog contact met hun vrienden en familie? En ontvangen zij hulp van hen bij dagelijkse activiteiten, naast de hulp van professionals? Na de hervormingen in de langdurige zorg is hulp van familie en vrienden immers belangrijker geworden. Tot slot, hoe beoordelen de ouderen hun financiële situatie en aan welke activiteiten nemen de ze deel?

Dit rapport geeft een algemeen beeld van alle verpleeg- en verzorgingshuisbewoners. In een zusterstudie, *Gelukkig in een verpleeghuis?* (Van Campen en Verbeek-Oudijk nog te verschijnen), gaan we in op hoe bewoners de kwaliteit van de zorg en de kwaliteit van het leven in verpleeg- en verzorgingshuizen ervaren. Dat kon niet bij alle bewoners worden gemeten, omdat een groot deel kampt met (ernstige) cognitieve problemen, zoals dementie.

Onderzoek Ouderen in Instellingen

In dit rapport maken we gebruik van gegevens uit het onderzoek Ouderen in Instellingen (OII) dat door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) in 2015 en 2016 is uitgevoerd. Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) heeft sinds 1996 ongeveer iedere vier jaar een onderzoek laten uitvoeren onder bewoners (55-plussers) die langdurig in een instelling verblijven. Het OII is opgezet om de leefsituatie van ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen in kaart te brengen. Daarmee voorziet het in een lacune, omdat algemeen bevolkingsonderzoek zich doorgaans beperkt tot zelfstandig wonende personen. Het CBS heeft steekproefsgewijs verpleeg- en verzorgingshuizen geselecteerd.³ Binnen elke instelling werden zes tot acht bewoners willekeurig gekozen en gevraagd om deel te nemen aan de enquête.

Voor het OII zijn in de periode van april 2015 tot april 2016 op deze wijze gegevens verzameld over 1601 ouderen. Indien de bewoner zelf niet in staat was antwoord te geven op de vragen is een deel van de vragen voorgelegd aan de eerst verantwoordelijk verzorgende en een deel aan een familielid. Zij zijn tenslotte degenen die het vaakst contact hebben met de bewoners en hen het beste kennen. Verzorgenden beantwoordden vragen over de mate waarin de bewoner in staat is om bepaalde dagelijkse handelingen uit te voeren. Familieleden beantwoordden vragen over de gezinssamenstelling van de bewoner, de vorige woning, de gezondheid, het sociale netwerk en het deelnemen aan activiteiten, de financiële situatie en de hulp die bewoners ontvangen van familie en vrienden. Meer persoonlijke vragen zoals de mate van geluk of de door de bewoner ervaren kwaliteit van zorg zijn vanzelfsprekend niet door derden te beantwoorden. Deze vragen zijn dan ook alleen voorgelegd aan bewoners die zelf in staat waren te antwoorden. De ouderen zijn mondeling geïnterviewd; de familie en het personeel kregen de vragen schriftelijk voorgelegd. Ruim de helft van de geselecteerde ouderen heeft zelf antwoord gegeven op de vragen. Voor iets minder dan de helft van de bewoners is de informatie dus verkregen via een familielid en de eerst verantwoordelijke verzorgende. De ouderen die zelf niet in staat waren om mee te doen, hadden bijna allemaal (vergaande) cognitieve beperkingen en/of dementie (93%). De overige redenen hadden ook betrekking op de gezondheid van de bewoner en liepen uiteen van ernstig ziek of verzwakt tot slechthorend of doof. In zeven van de tien gevallen was het familielid dat de vragenlijst invulde een zoon (19%) of dochter (49%). In 10% van de gevallen was dat de partner. 83% van de familieleden die de vragenlijst invulden, kwam ten minste een keer per week op bezoek. Zij zullen dus over het algemeen een goed beeld hebben van de leefsituatie van hun oudere familielid. Dit rapport beschrijft de leefsituatie van oudere verpleeg- en verzorgingshuisbewoners in 2015/'16, en biedt daarmee de meest actuele stand van zaken. De hier gepresenteerde cijfers zijn niet zonder meer te vergelijken met eerdere edities van het OII (zie Den Draak 2010; De Klerk 2005).⁴ Om uitspraken te kunnen doen over veranderingen ten opzichte van eerdere jaren is extra onderzoek nodig. Dat valt buiten het kader van dit rapport.

3 Er is uitgegaan van alle personen van 55 jaar of ouder die in de Basisregistratie Personen (BRP) staan ingeschreven op een adres dat door het CBS is gemarkeerd als een Instellingen, Inrichtingen en Tehuizen- ofwel IIT-adres, en dan specifiek als een verzorgings- of verpleeghuis.

4 Zo is er onder andere een ander steekproefkader gehanteerd vanwege veranderingen in registratiegegevens.

2 Toegang tot tehuiszorg: van armenhuis naar verpleeghuis

Voor we de leefsituatie van de bewoners van de verpleeg- en verzorgingshuizen in 2015/'16 in kaart brengen, blikken we eerst terug op de bewoners in vroegere tijden. Hoe zijn de verpleeg- en verzorgingshuizen ontstaan? Wie had er toegang tot zorg in deze huizen en hoe is dat in de loop der jaren veranderd? Dit globale beeld geeft een indruk van de veranderingen die tehuiszorg voor ouden van dagen heeft doorgemaakt en plaatst daarmee de situatie van huidige bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen in een breder perspectief. We hebben voor dit hoofdstuk de volgende bronnen geraadpleegd: Boele (2013), Van Twist et al. (2016), Vroegindewey (2011) en www.bartholomeusgasthuis.nl/ontdek/650.

Verpleeghuizen en verzorgingshuizen toen

Verpleeghuizen bestaan al vanaf de veertiende eeuw (zie tabel 2.1). De huizen van toen waren het best te omschrijven als opvangvoorzieningen voor pelgrims en dakloze armen (niet alleen ouderen). De huizen bestonden vooral uit liefdadigheid en waren afhankelijk van giften. Vanaf de vijftiende eeuw ontstond er een tweedeling in huizen voor arme en rijke ouderen. Er waren oudemannen- en oudevrouwenhuizen waar opvang werd geboden aan de allerarmsten, en begijnhoven (voor vrouwen) en proveniershuizen (voor mannen) die zorg boden aan de ouderen die zich dat konden veroorloven.

Tabel 2.1

Tijdlijn van ouderenzorg in instellingen, toelatingscriteria en typering van de bewoners

periode	soort instelling	toelatingscriteria	typering bewonersgroep
vanaf 14 ^e eeuw	armenhuis	arm en dakloos	pelgrims en dakloze armen
15 ^e -19 ^e eeuw	oudemannen- en oudevrouwenhuis	leeftijd, inkomen	arme oude mannen en vrouwen
15 ^e -19 ^e eeuw	begijnhoven en proveniershuizen	leeftijd, inkomen	rijkere oude mannen en vrouwen
begin 20 ^e eeuw	verpleeghuis	gezondheid, inkomen	langdurige ziekenhuispatiënten
jaren zestig	bejaardentehuis	leeftijd	gepensioneerden
vanaf jaren zeventig	aanleunwoning en verzorgingshuis	leeftijd, zorgbehoevendheid	ouderen met gezondheidsproblemen
vanaf 2015	verpleeghuis	zorgbehoevendheid	ouderen met ernstige gezondheidsproblemen

Bron: SCP

In de negentiende eeuw kwamen de oudeliedenhuizen steeds voller te zitten. Begin twintigste eeuw werd een wet aangenomen (de Armenwet), waarin de familie volledig verantwoordelijk werd gesteld voor het onderhoud van de ouden van dagen, de zogenoemde onderhoudsplicht. Dit nam kosten uit handen van de overheid. Het waren alleen de oude-

ren die zelf weinig financiële middelen hadden en geen familie hadden die kon bijspringen, die naar een tehuis verhuisden. Nog altijd werden mannen en vrouwen, en zelfs echtparen, gescheiden in deze tehuizen. Thuis werden nog steeds ouderen vervuild, vereenzaamd en verwaarloosd aangetroffen.



Armenhuis Amsterdam, 1920.

Willem Drees is de meest bekende naam die rond de jaren vijftig van de vorige eeuw de beweging in gang heeft gezet om de zorg voor de ouden van dagen op de rit te krijgen. Na de Noodvoorziening voor ouden van dagen (Willem Drees – 1947), die in 1957 werd omgedoopt tot de Algemene Ouderdomswet, maakte de Wet op Bejaardenoorden (1963) het mogelijk om bejaardentehuizen te bouwen. Het eerste moderne bejaardentehuis werd twee jaar later geopend en al snel volgden er veel meer. De bejaardenoorden waren vooral gericht op gepensioneerden en bedoeld als een fijne plek om oud te worden en de laatste jaren van het leven te spenderen. Ook speelde krapte op de woningmarkt na de oorlog een rol: ouderen die naar een bejaardenoord verhuisden, lieten lege woningen achter voor bijvoorbeeld jonge gezinnen.

In de periode die volgde was het steeds minder vanzelfsprekend dat kinderen voor hun ouders zorgen, en nam de overheid steeds meer verantwoordelijkheid voor de ouderenzorg. De uitgangspunten waren steeds dezelfde: elke inwoner van Nederland kan aanspraak maken op verzorgingsarrangementen volgens behoefte, en elke bewoner draagt

eraan bij volgens draagkracht. Bovendien ging het niet langer om gunsten, maar om rechten. Het sluitstuk van deze uitbouw van de verzorgingsstaat was de ontwikkeling van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, de AWBZ, die in 1968 in werking trad. Doelstelling was een vangnet te maken voor de onverzekerbare risico's en langdurige zorg zoals verpleging voor chronisch zieken en gehandicapten.

Vanaf halverwege de jaren zeventig van de vorige eeuw veranderde het ouderenbeleid. Het werd niet langer houdbaar geacht om zoveel ouderen in een verpleeg- of verzorgingshuis op te nemen. Er was voor het eerst sprake van extramuralisering van de ouderenzorg: ouderen moesten zo lang mogelijk thuis blijven wonen, met ondersteuning van naasten en professionals. Om dit te faciliteren richtte de overheid allerlei zorgvoorzieningen in, zoals de wijkverpleging, gezinsverzorging en aanleunwoningen. In de jaren tachtig en negentig van de vorige eeuw werd de zorg aan huis regelmatig uitgebreid. Dit maakte het voor steeds meer ouderen mogelijk om langer zelfstandig te blijven wonen en verhuizing naar een instelling uit te stellen of zelfs te voorkomen.

Verpleeg- en verzorgingshuizen nu

De uitgaven voor langdurige zorg stegen aanzienlijk in de loop der tijd. Niet alleen viel er steeds meer zorg binnen de kaders van de AWBZ, ook is het aantal ouderen steeds meer toegenomen en dus ook het aantal mensen dat behoefte heeft aan zorg. Mede om de zorgkosten ook in de toekomst houdbaar te houden zijn er in 2015 hervormingen in de langdurige zorg doorgevoerd. De zorg binnen de muren van instellingen is vastgelegd in de Wet langdurige zorg (Wlz). Een cliënt heeft aanspraak op Wlz-zorg 'indien hij vanwege een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap blijvend behoefte heeft aan permanent toezicht, 24 uur per dag zorg in de nabijheid of voortdurend begeleiding, verpleging of overname van taken nodig heeft' (TK 2013/2014: p. 3). Niet iedereen met een Wlz-indicatie heeft dezelfde soort en hoeveelheid zorg nodig. Daarom bestaan er zorgprofielen, voorheen ook zorgzwaartepakketten (zzp's) genoemd, die een indicatie geven van welke zorg iemand nodig heeft. Mensen met een lichte zorgbehoefte komen niet langer in aanmerking voor een Wlz-indicatie, maar kunnen zorg aan huis aanvragen bij de gemeente. Daarmee zet de eerder ingezette extramuralisering zich steeds verder voort. De instellingen van nu bieden vooral zorg aan mensen met (zeer) ernstige gezondheidsproblematiek voor wie het vanwege een blijvende intensieve zorgvraag niet langer haalbaar is om zelfstandig te wonen. Ten tijde van de dataverzameling (april 2015 – april 2016) is een deel van de bewoners tijdens de Wlz ingestroomd en woont een deel al langer in de instelling en heeft destijds een AWBZ-indicatie gekregen. Circa 22% van de respondenten in het OII is in 2015 of 2016 in de instelling komen wonen.

Aantal bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen daalt

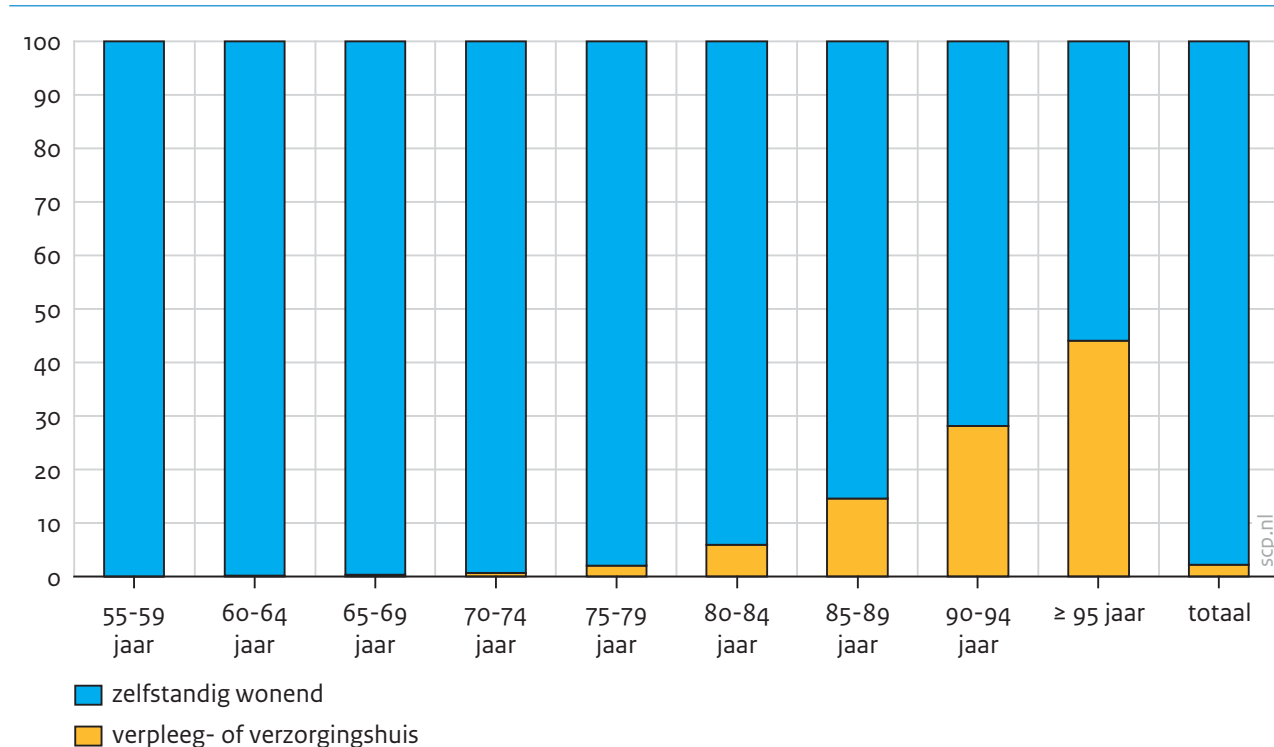
In 2015 woonden ongeveer 117.000 mensen (CBS StatLine) gedurende langere tijd in een verpleeghuis of verzorgingshuis. In 2008 waren dat er nog 158.000 (Den Draak 2010). Er is niet veel bekend over de historische ontwikkeling van het aantal bewoners in verpleeg- en

verzorgingshuizen, en al helemaal niet vanaf enkele eeuwen geleden. Wel weten we dat de daling in het aantal bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen al vanaf midden jaren tachtig van de vorige eeuw is ingezet (Eggink et al. 2010).

In 2015/'16 neemt het aandeel mensen dat in een dergelijke instelling woont met de leeftijd toe (figuur 2.1). Onder Nederlanders jonger dan 80 jaar woont bijna niemand in een verpleeg- of verzorgingshuis. Onder 90-94-jarigen is dat ruim een kwart, onder 95-plussers ruim vier op de tien.

Figuur 2.1

Woonvorm naar leeftijdscategorie van de bevolking van 55 jaar of ouder, 2015/'16 (in procenten)



Bron: CBS (StatLine)

3 Demografie

Om een beter beeld te krijgen van wie de bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen zijn, bekijken we eerst enkele demografische kenmerken. Hoe oud zijn de bewoners? Hebben ze een partner en zo ja, waar woont deze? Welke opleiding hebben de bewoners doorgaans genoten? En wat is hun herkomst?

Verpleeg- en verzorgingshuisbewoners zijn grotendeels vrouwen van 80 jaar of ouder

Van de bewoners is ongeveer driekwart vrouw (tabel 3.1). Vrouwen worden doorgaans ouder dan mannen (CBS StatLine) en blijven vaker alleen achter. Het is voor alleenstaanden lastiger om zelfstandig te blijven wonen dan voor mensen met huisgenoten. Dat verklaart waarom het aandeel vrouwen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen relatief hoog is. Met bijna 87 jaar ligt de gemiddelde leeftijd van de oudere vrouwelijke instellingsbewoners dan ook hoger dan van de mannen, die gemiddeld 82 jaar oud zijn.

Tabel 3.1

Geslacht en gemiddelde leeftijd van ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen, 2015/'16 (in procenten en levensjaren; n = 1601)

	aandeel	gemiddelde leeftijd
man	27	82
vrouw	73	87
totaal	100	85

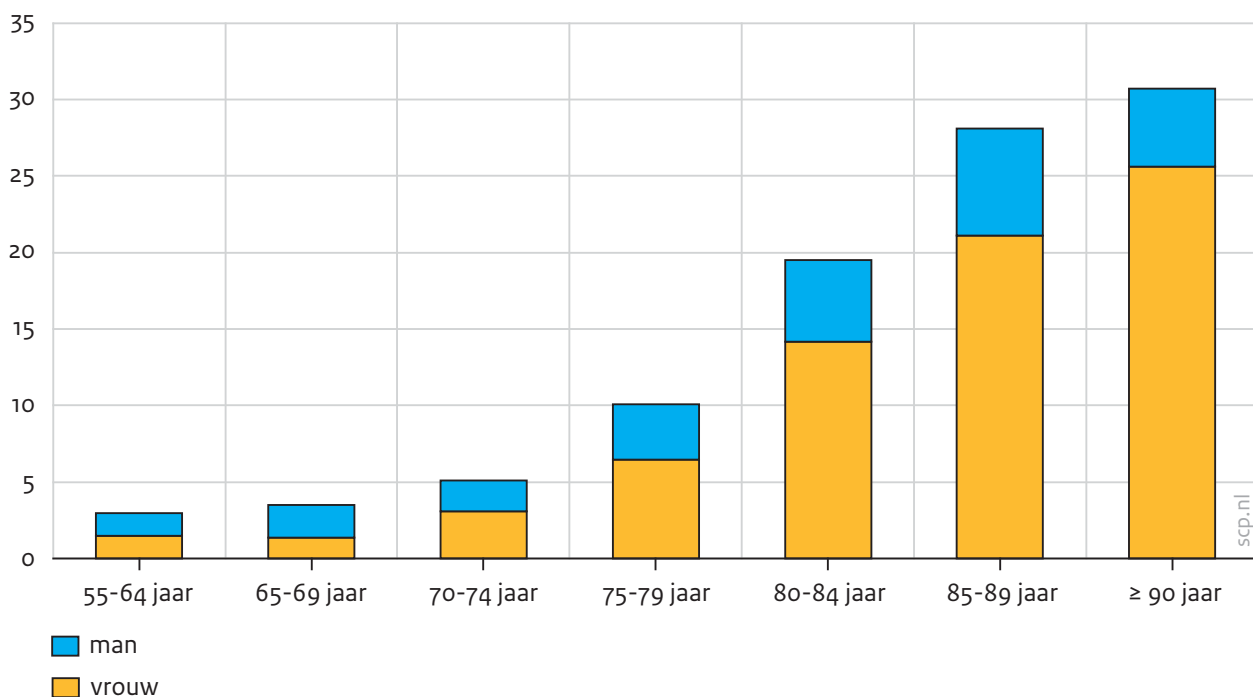
Bron: SCP/CBS (OII'15/'16)

Bijna negen op de tien oudere bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen is 75 jaar of ouder (figuur 3.1).⁵ Bijna een derde is de 90 jaar gepasseerd. Bij degenen jonger dan 70 jaar is het aandeel mannen en vrouwen ongeveer gelijk of is het aandeel mannen zelfs groter. Naarmate de leeftijd toeneemt, wordt ook het aandeel vrouwen steeds groter.

5 Optelling van de laatste vier kolommen: 10,1% + 19,5% + 28,1% + 30,7% = 88,4%.

Figuur 3.1

Bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen naar leeftijd en geslacht, 2015/'16 (in procenten; n = 1601)



Bron: SCP/CBS (oii'15/'16)

De meeste bewoners hebben geen partner (meer)

De meerderheid van de bewoners is weduwe of weduwnaar (62%, zie tabel 3.2). Ongeveer een vijfde is getrouwd of heeft een partner.⁶ Als er een partner aanwezig is, woont deze in bijna de helft van de gevallen nog zelfstandig. Bijna een derde van degenen met een partner woont samen met die partner in hetzelfde appartement of kamer, en ongeveer een zesde woont wel in dezelfde instelling maar in een andere kamer.

6 Aan de mensen die volgens de Basisregistratie Personen (BRP) gescheiden of verweduwd zijn, hebben we gevraagd of zij een nieuwe partner in hun leven hebben.

Tabel 3.2

Burgerlijke staat en woonsituatie van partners, 2015/'16 (in procenten; n = 1601)

burgerlijke staat		woonsituatie gehuwden/partners	
gehuwd/partner	19	samenwonend in hetzelfde appartement	32
gescheiden	9	in hetzelfde huis, ander appartement	17
weduwe/weduwnaar	62	partner woont zelfstandig	47
alleenstaand, nooit getrouwd	11	anders ^a	5
totaal	100	totaal	100

a Gesloten vraag; de respondenten konden de categorie 'anders' niet nader toe lichten.

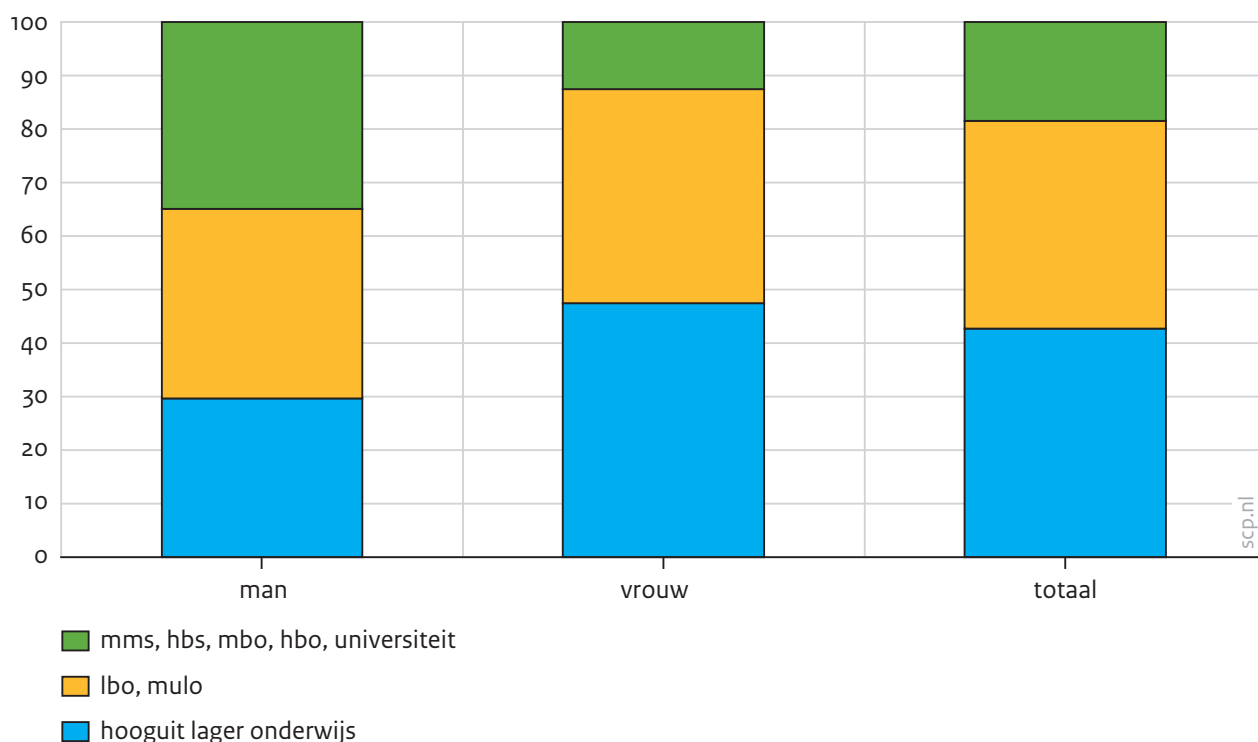
Bron: SCP/CBS (O11'15/'16)

De bewoners zijn vaak laagopgeleid

Ruim vier op de tien bewoners van verpleeghuizen hebben hooguit de lagere school afgerond (figuur 3.2). Dit aandeel is hoger onder vrouwen dan onder mannen en wordt veroorzaakt door de gemiddeld hogere leeftijd van vrouwen. Slechts een achtste van de vrouwen heeft ten minste mms (mavo), hbs (havo) of een hogere opleiding gevolgd. Onder de mannelijke bewoners is dat ruim een derde. Dit verschil blijft ook na correctie voor verschillen in leeftijd overeind.

Figuur 3.2

Hoogst voltooide opleiding, naar geslacht, 2015/'16 (in procenten; n = 1575)



Bron: SCP/CBS (O11'15/'16)

Ongeveer een op de negen bewoners heeft een migratieachtergrond

89% van de instellingsbewoners heeft een Nederlandse achtergrond, 9% een westerse (veelal Europese) migratieachtergrond en 2% een niet-westerse migratieachtergrond.

Dat komt overeen met het aandeel inwoners met een westerse- of niet-westerse migratieachtergrond in de gehele Nederlandse bevolking van 85 jaar of ouder.

4 Redenen voor verhuizing

Ouderen wonen steeds langer zelfstandig. Met de hervormingen in de langdurige zorg in 2015 wil de overheid deze trend versterken, zodat ouderen niet of later naar een verpleeg- of verzorgingshuis verhuizen. Goede gezondheid is de belangrijkste factor om zelfstandig te blijven wonen, gevolgd door de mogelijkheden van de ouderen om eigen regie over hun leven te voeren en de beschikbaarheid en de steun vanuit het sociale netwerk (Van Campen et al. 2017). Vanzelfsprekend speelt ook de organisatie en het aanbod van zorg thuis een belangrijke rol (Den Draak et al. 2016).

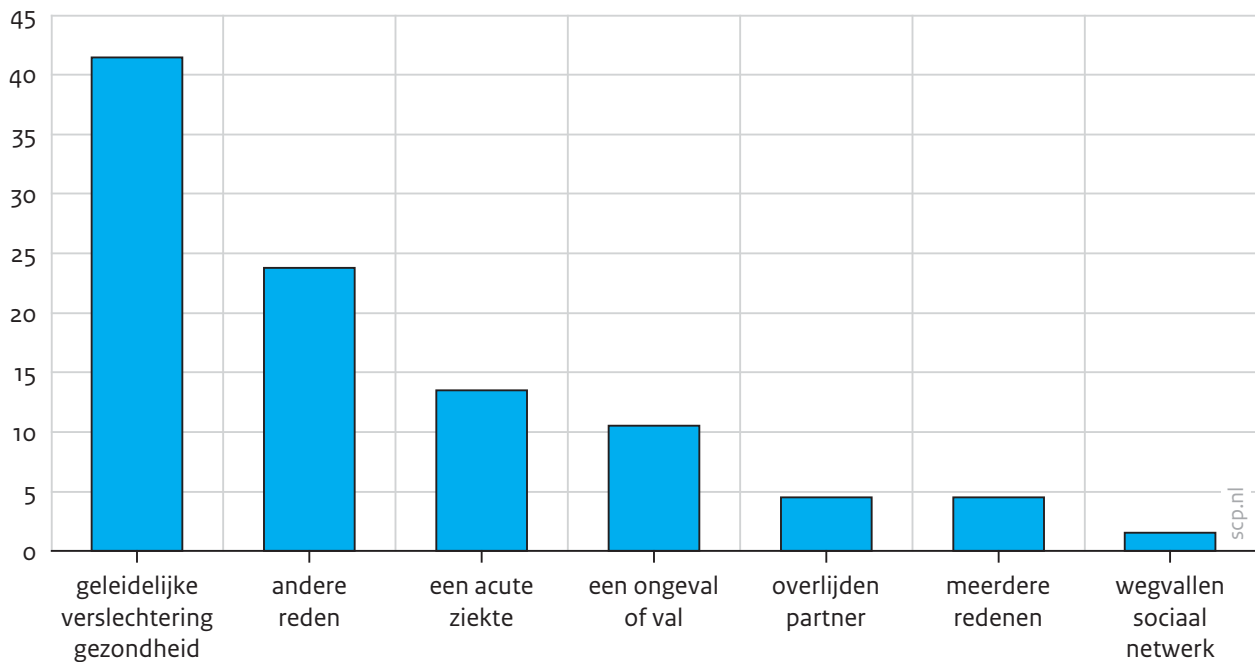
Wat was de directe aanleiding voor de bewoners om naar een verpleeg- of verzorgingshuis te verhuizen? En hoe woonden zij voorheen?

Geleidelijke achteruitgang van gezondheid wordt het vaakst genoemd als aanleiding tot verhuizing

Er kunnen verschillende redenen zijn, of een opeenstapeling van factoren, waarom een oudere naar een verpleeghuis of verzorgingshuis verhuist. Als directe aanleiding voor verhuizen is geleidelijke verslechtering van de gezondheid de meest genoemde reden (42%, zie figuur 4.1). Dit werd in ander onderzoek eveneens het vaakst genoemd als belangrijkste reden om een indicatie voor zorg in een instelling aan te vragen (Van Klaveren et al. 2017). Acute ziekten en een ongeval of val zijn ook veel genoemde redenen. Veranderingen in het sociale netwerk van de ouderen kunnen aanleiding geven om naar een instelling te verhuizen, maar worden minder vaak genoemd. Minder dan 2% zegt te zijn verhuisd omdat het sociale netwerk wegviel en bijna 5% verhuisde na het overlijden van de partner. Bijna een kwart van de verpleeghuisbewoners geeft aan vanwege een andere reden naar de instelling te zijn verhuisd. Als nadere toelichting werd daarbij vaak de aanwezigheid van dementie en/of alzheimer genoemd als directe aanleiding om te verhuizen. Daarnaast gaf een deel van de bewoners aan te zijn meeverhuisd met hun partner, of simpelweg niet langer alleen te willen wonen.

Figuur 4.1

Directe aanleiding voor verhuizing naar een verpleeg- of verzorgingshuis, 2015/'16 (in procenten; n = 1589)



Bron: SCP/CBS (OII'15/'16)

Driekwart van de ouderen woonde voor verhuizing nog zelfstandig

Voor de verhuizing naar een verpleeghuis of verzorgingshuis woonde ongeveer driekwart van de ouderen nog zelfstandig en een kwart verbleef elders. Dit was meestal een andere instelling. De ouderen wonen nu vaak binnen dezelfde gemeente als voorheen. Toen de ouderen nog zelfstandig woonden, kregen de meesten van hen ook zorg en ondersteuning. In de helft van de gevallen ging het om zowel hulp van familie, vrienden en kennissen als hulp van de thuiszorg.

Van de ouderen die nog wisten in welk jaar ze naar de instelling verhuisden (93%), is een vijfde in 2015 of 2016 verhuisd. Ongeveer 41% van de ouderen is tussen 2012 en 2014 in de instelling komen wonen, en 31% is voor die tijd verhuisd. Ongeveer 8% van de bewoners woont al tien jaar of langer in het huis.

5 Gezondheid

Een cliënt kan een indicatie voor Wlz-zorg ontvangen ‘indien hij vanwege een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap blijvend behoefte heeft aan permanent toezicht, 24 uur per dag zorg in de nabijheid of voortdurend begeleiding, verpleging of overname van taken nodig heeft’ (TK 2013/2014: p. 3) (zie ook hoofdstuk 2). Het is dan ook niet verrassend dat bijna alle bewoners beperkingen in het dagelijks leven ondervinden door gezondheidsproblemen. Zij hebben moeite met het uitvoeren van activiteiten in het huishouden, bij de persoonlijke verzorging of bij het verplaatsten binnen of buiten het huis, of kunnen dit helemaal niet meer zonder hulp. Een klein deel van de verpleeghuisbewoners ligt vrijwel gedurende de hele dag (2%) of met tussenpozen (9%) in bed. Bijna 35% van de verpleeg- en verzorgingshuisbewoners zit voortdurend in een rolstoel.

We bekijken de fysieke gezondheid van bewoners aan de hand van een gezondheidsmeting die ons iets vertelt over de ernst van de beperkingen die mensen ondervinden. Dit doen we door rekening te houden met de mate waarin de bewoners verschillende taken kunnen uitvoeren op het gebied van huishoudelijke activiteiten (Huishoudelijke Dagelijkse Levensverrichtingen of HDL-beperkingen) en persoonlijke verzorging (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen of ADL-beperkingen).⁷ Mensen zonder fysieke beperkingen kunnen alle taken zonder veel moeite uitvoeren. Mensen met lichte beperkingen hebben grote moeite met het uitvoeren van zwaar huishoudelijk werk zoals dweilen en ramen zemen, en enige moeite met traplopen en bukken om iets van de grond op te rapen. Mensen met matige beperkingen hebben grote moeite met voorgaande taken, maar daarnaast ook enige moeite met de dagelijkse boodschappen, lang staan, 400 meter lopen, zich buitenshuis verplaatsen en licht huishoudelijk werk doen. Mensen met ernstige beperkingen hebben daarnaast grote moeite met zichzelf wassen, naar het toilet gaan en aan- en uitkleden. Mensen met zeer ernstige beperkingen kunnen daarnaast niet meer zonder hulp in en uit bed stappen, zelf in en uit een stoel komen of hun eigen handen en gezicht wassen.

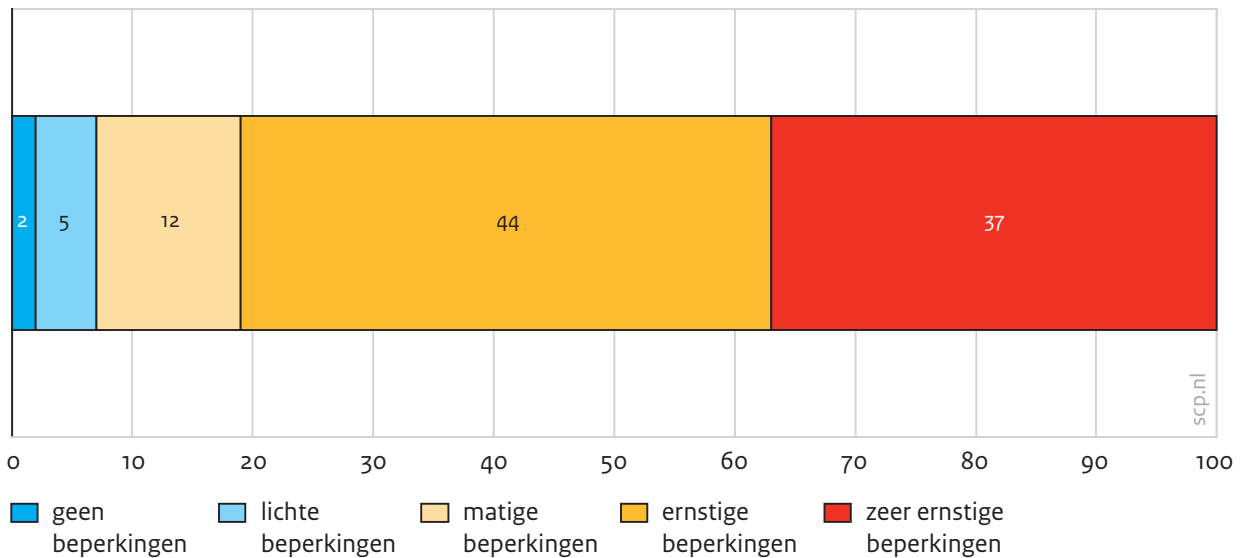
Acht op de tien verpleeg- en verzorgingshuisbewoners hebben (zeer) ernstige fysieke beperkingen

44% van de bewoners kampt met ernstige fysieke beperkingen en 37% met zeer ernstige fysieke beperkingen (figuur 5.1).

⁷ De ernst van de fysieke beperkingen is geconstrueerd op basis van een aantal vragen naar het uitvoeren van lichamelijke activiteiten (zie Verbeek-Oudijk et al. 2017). Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) onderscheidt meestal vier categorieën: geen, lichte, matige en ernstige beperkingen. Binnen de grote groep verpleeg- en verzorgingshuisbewoners met ernstige beperkingen bleek een verdere opdeling mogelijk. Daarom hebben we de categorie ‘zeer ernstig’ toegevoegd. De categorieën ernstige en zeer ernstige beperkingen onder bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen zijn vergelijkbaar met de categorie ernstige beperkingen in ander SCP-onderzoek.

Figuur 5.1

Ernst van fysieke beperkingen bij ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen, naar leeftijd, 2015/'16 (in procenten; n = 1601)



Bron: SCP/CBS (O11'15/'16)

Er is ook een kleine groep die lichte (5%) of geen (2%) fysieke beperkingen lijkt te hebben. Deze laatste groep blijkt ook nauwelijks te kampen met ernstige geheugenproblemen zoals dementie. Het is mogelijk dat zij andere aandoeningen hebben die in onze maat voor fysieke beperkingen niet goed tot uiting komen. Daarnaast bestaat een deel van deze groep vermoedelijk uit gezonde ouderen die in het verleden met hun partner zijn meeverhuisd naar de instelling. Zij wonen daar dan ook al langere tijd.⁸

Dementie is vastgesteld bij vier op de tien bewoners

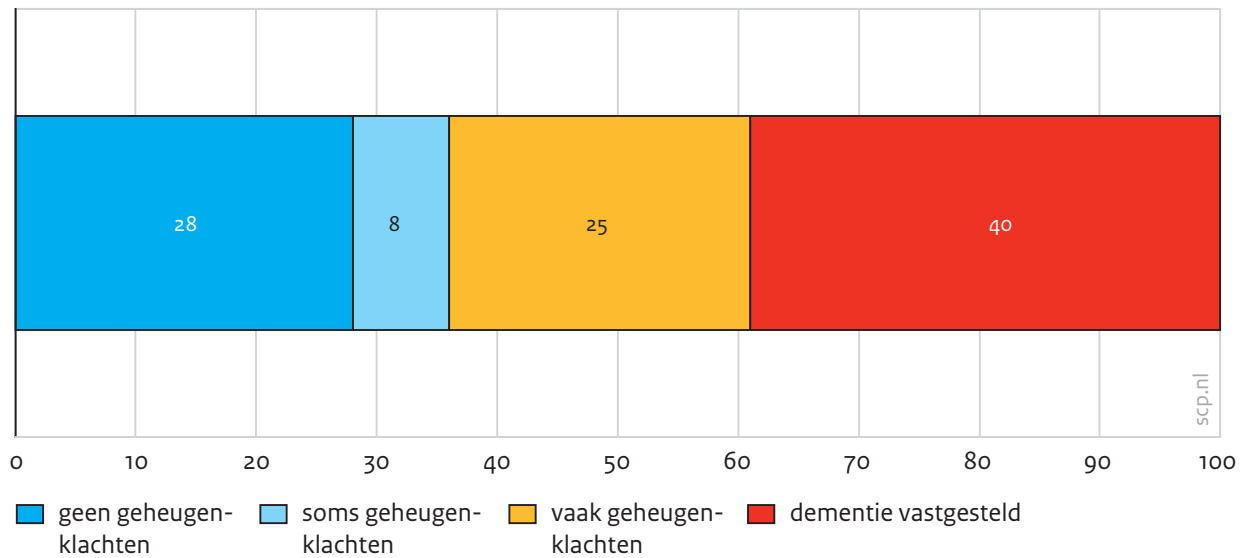
Niet alleen fysieke beperkingen, maar ook cognitieve problemen komen vaak voor in verpleeg- en verzorgingshuizen. Bijna driekwart van de bewoners heeft geheugenklachten (figuur 5.2). Het gaat daarbij zowel om bewoners die (volgens eigen zeggen) gediagnosticeerd zijn met dementie (40% van de bewoners) als om bewoners die soms (8%) of vaak (25%) last hebben van het geheugen.

Er zijn weinig cijfers bekend over de prevalentie van dementie. De monitor volksgezondheid en zorg van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) presenteerde globale cijfers, waarbij naar schatting circa 50.000 mensen met dementie in een verpleeghuis verbleven (Volksgezondheidszorg 2017). Omgerekend komt dat neer op ongeveer 43% van de bewoners, wat vergelijkbaar is met de 40% die wij hier vinden.

8 Bijna de helft van de ouderen zonder lichamelijke beperkingen woont vijf jaar of langer in de instelling.

Figuur 5.2

Ernst van cognitieve problemen bij ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen, 2015/'16 (in procenten; n = 1578)



Bron: SCP/CBS (OII'15/'16)

Dementie of andere ernstige geheugenproblematiek is een belangrijke reden om een indicatie voor verpleeg- of verzorgingshuiszorg te ontvangen. Zowel geheugenklachten als dementie komen onder de bewoners even vaak voor bij vrouwen als bij mannen, en ook even vaak bij 85-plussers als bij bewoners jonger dan 85. Dementie komt wel vaker voor bij de verpleeg- en verzorgingshuisbewoners die tevens kampen met (zeer) ernstige fysieke beperkingen.

Valproblematiek, suikerziekte en beroerte komen vaak voor

Naast dementie kunnen de bewoners andere veel voorkomende aandoeningen of problemen hebben. Zo is bijna de helft van de bewoners in de laatste twaalf maanden een keer gevallen. Suikerziekte en een beroerte komen eveneens vaak voor. In het laatste geval gaat het ook om de beroertes die langer dan twaalf maanden geleden hebben plaatsgevonden, maar waar de bewoner nog altijd last van ondervindt, bijvoorbeeld (gedeeltelijke) verlamningsverschijnselen en problemen met de spraak. 85-plussers hebben vaker een beroerte gehad dan 85-minners, en zijn vaker gevallen; 85-minners kampen juist vaker met suikerziekte.

Tabel 5.1Aantal chronische aandoeningen,^a naar geslacht, 2015/'16 (in procenten; n = 1589)

aantal chronische aandoeningen	man	vrouw	totaal
geen	7	3	4
een aandoening	17	10	12
twee tot vier aandoeningen	55	60	59
vijf of meer aandoeningen	21	27	26
totaal	100	100	100

a Onder chronische aandoening verstaan we: beroerte, kanker, hartklachten, dementie, astma, bloeddruk, gewrichtsproblemen, suiker, hernia, migraine, incontinentie, ms, Parkinson of een andere chronische aandoening.

Bron: SCP/CBS (011'15/'16)

Een ziekte komt zelden alleen voor (Pel-Littel 2010). De meeste bewoners hebben te maken met meer dan één aandoening (tabel 5.1). Vaak gaat het om twee tot vier aandoeningen (59%), maar vijf of meer aandoeningen komt ook geregeld voor (26%). Slechts 4% van de ouderen heeft geen enkele chronische aandoening.

Pijn en slaapproblemen komen veel voor bij ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen

Ruim een kwart van de bewoners wordt vaak belemmerd door pijn, en bij ongeveer eenzelfde aandeel is dit soms het geval (tabel 5.2). Een vijfde van de bewoners heeft vaak problemen met het slapen, en iets minder dan een kwart heeft dat weleens. Het gaat dan bijvoorbeeld om problemen bij het in slaap komen of gedurende de nacht vaak wakker liggen. Problemen met de slaap komen vooral voor bij vrouwen.

Bijna alle bewoners gebruiken medicijnen (94%). Het gaat daarbij zowel om medicijnen die zijn voorgeschreven door een arts, als om medicijnen die door de bewoners zelf of door familieleden zijn gekocht. Ongeveer de helft van de ouderen slikt pijnstillers, een kwart gebruikt slaapmiddelen en eveneens een kwart slikt medicijnen tegen psychische klachten. Ongeveer een op de tien bewoners weet wel dat ze medicijnen gebruiken, maar niet waar ze voor dienen (niet in tabel).

Tabel 5.2

Pijn- en slaapklachten en medicijngebruik, 2015/'16 (in procenten; n = 1586)

	man	vrouw	totaal
pijn			
vaak	24	27	26
weleens	28	28	28
slaapproblemen			
vaak	20	22	22
weleens	18	26	24
medicijngebruik			
gebruikt medicijnen	95	94	94
gebruikt pijnstillers	42	46	45
gebruikt slaapmiddelen	20	26	24
gebruikt medicijnen tegen psychische klachten	23	23	23

Bron: SCP/CBS (011'15/'16)

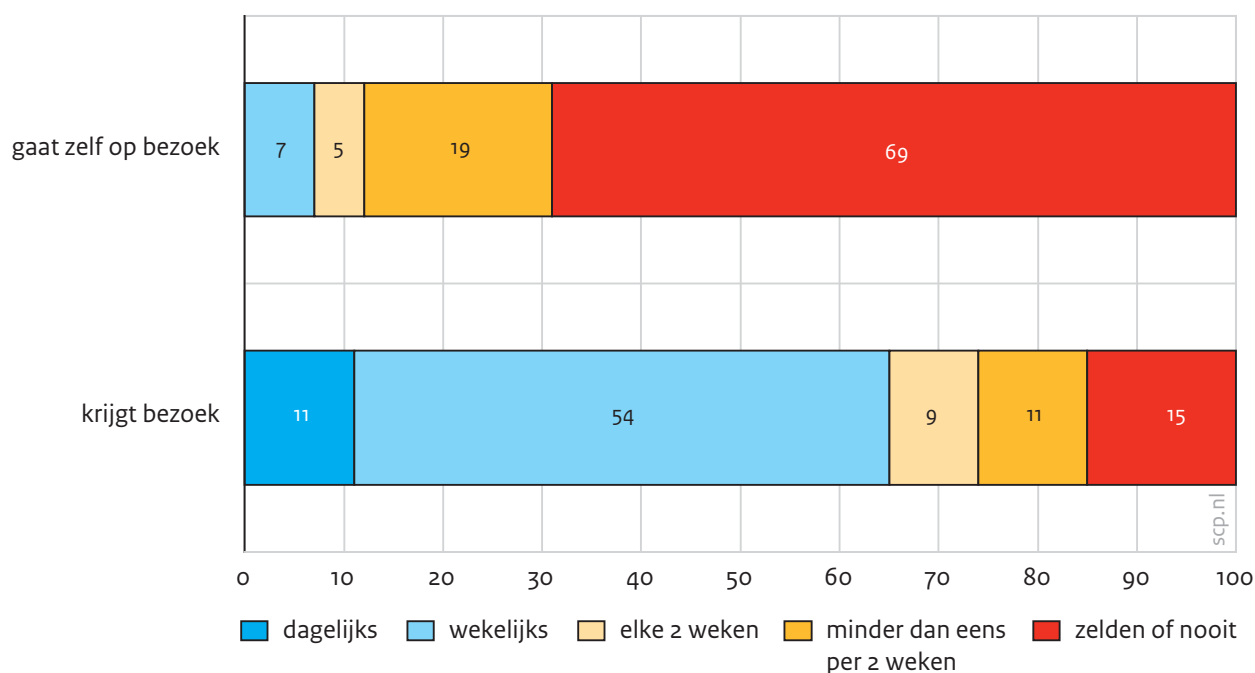
6 Sociaal netwerk

Sociale contacten zijn belangrijk voor het bieden van (emotionele) steun en gezelschap. Voor ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen is het sociale netwerk kwetsbaar. Ingrijpende gebeurtenissen zoals verhuizingen, achteruitgang in gezondheid en ouderdom kunnen grote invloed hebben op sociale contacten (Machielse 2015). Aan de ene kant verwateren relaties of vallen zij weg, aan de andere kant kan de relatie met medebewoners opbloeien tot nieuwe vriendschappen. Een sociaal netwerk bestaat vaak uit verschillende lagen (zie Kahn en Antonucci 1980). Gedurende het leven vormen mensen sociale netwerken die bestaan uit familie, vrienden, collega's, maar ook mensen die je bijvoorbeeld kent via bijvoorbeeld de kaart- of sportclub. De mensen die vaak het verst van je afstaan, zitten in de buitenste laag van het konvooi: je burens, verre familieleden of mensen bij de club. Het contact met deze mensen blijft vaak beperkt. In de binnenste laag bevinden zich de mensen die het dichtstbij staan: je partner, naaste familie en goede vrienden. In dit hoofdstuk geven we een overzicht van de aanwezigheid van en het contact met het sociale netwerk onder ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Vervolgens gaan we in op contacten met partners en kinderen (binnenste laag) en met overige familie en vrienden (middelste laag).

De meeste bewoners krijgen regelmatig bezoek, maar gaan zelf zelden of nooit op bezoek Ongeveer twee derde van de oudere verpleeg- en verzorgingshuisbewoners krijgt minstens eenmaal per week bezoek, en een op de zeven bewoners krijgt zelden of nooit bezoek (figuur 6.1). Hoewel er wel contact zal zijn met het verzorgend personeel en met medebewoners, is deze laatste groep een kwetsbare groep die het risico op vereenzaming loopt. Contacten met verzorgenden en medebewoners zijn immers vaak van andere aard dan sociale contacten met familie en vrienden. De mate waarin bewoners gevoelens van eenzaamheid rapporteren zal in *Gelukkig in een verpleeghuis?* (Van Campen en Verbeek-Oudijk nog te verschijnen) aan bod komen.

Figuur 6.1

Gemiddelde frequentie van bezoek van buiten en bezoek buiten het verpleeg- of verzorgingshuis, 2015/'16 (in procenten; n = 1580)



Bron: SCP/CBS (011'15/'16)

Een groot deel van de bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen gaat zelf niet meer bij anderen op bezoek. Ruim twee derde doet dit zelden of nooit. Ongeveer een vijfde van de huidige bewoners gaat weleens op visite, en ruim een op de tien bewoners doet dat ten minste eenmaal per twee weken.

Bewoners zien partners en kinderen dagelijks of wekelijks

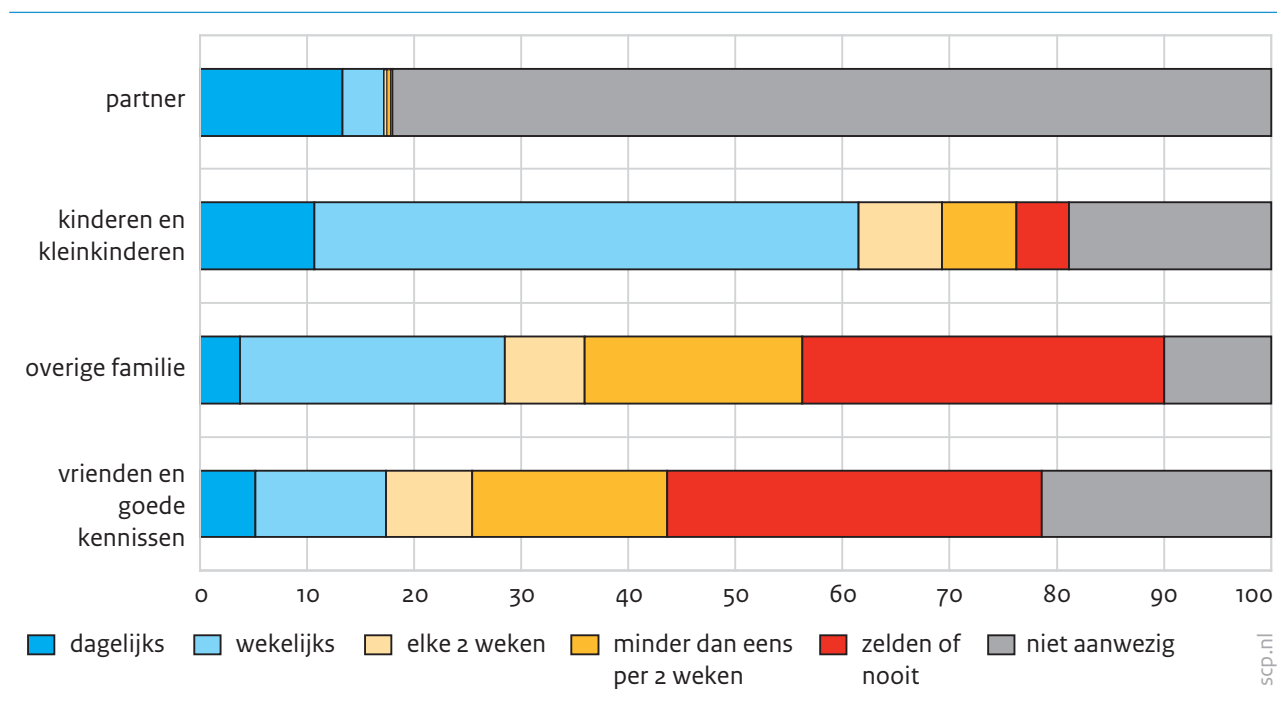
Over het algemeen zien de bewoners hun familieleden uit de binnenste laag van hun sociale netwerk geregeld. Bijna een op de vijf bewoners heeft een partner (zie ook tabel 3.2). Zij zien hun partner in vrijwel alle gevallen dagelijks of wekelijks (figuur 6.2). Kinderen en kleinkinderen komen vaker wekelijks op bezoek. Bijna 80% van de verpleeg- en verzorgingshuisbewoners heeft kinderen en kleinkinderen.⁹ In 2015 krijgt ruim 60% van de bewoners ten minste een keer per week bezoek van kinderen of kleinkinderen. Ongeveer 12% van de bewoners ziet hun kinderen niet vaak: minder dan eens per twee weken (7%) of zelden of nooit (5%). Uit onderzoek op basis van het Netherlands Kinship Panel Study enkele jaren geleden blijkt dat de afstand tussen (volwassen) kinderen en hun ouders erg wisselt. Zo woonde ruim een derde binnen een straal van vijf kilometer, terwijl ruim een kwart van de kinderen op meer dan 40 kilometer van hun ouders vandaan woonde (Mulder en Van der Meer 2009). Het zal voor het ene kind dus lastiger zijn om geregeld bij zijn of haar ouders langs te gaan dan voor het andere. Mannen en 85-minners hebben niet alleen

9 Het gaat hier om in leven zijnde kinderen en kleinkinderen.

minder vaak kinderen, maar krijgen ook minder vaak bezoek van hen als ze die wel hebben. Dat is mogelijk te verklaren doordat zij vaker een partner hebben die nog in leven is (alleenstaanden krijgen vaker bezoek dan samenwonenden).

Figuur 6.2

Frequentie bezoek van partners,^a (klein)kinderen, overige familie en vrienden/goede kennissen, 2015/'16 (in procenten; n = 1597)



a Indien de partner in dezelfde instelling woont, nemen we aan dat de bewoner deze dagelijks ziet.

Bron: SCP/CBS (O11'15/'16)

Overige familieleden, vrienden en goede kennissen komen minder vaak op bezoek dan kinderen

Negen op de tien bewoners hebben familieleden anders dan hun partner of kind, bijvoorbeeld broers of zussen. Deze middelste laag van het sociale netwerk zien ze echter veel minder frequent dan hun partner en kinderen (figuur 6.2). In ongeveer een derde van de gevallen zien bewoners hen zelden of nooit. Ongeveer een kwart van de bewoners ziet de familie wekelijks en een even groot deel ziet hen minder dan eens per twee weken.

Bijna acht van de tien verpleeg- en verzorgingshuisbewoners heeft vrienden en kennissen. Mannen hebben vaker vrienden en kennissen dan vrouwen, maar vrouwen hebben over het algemeen frequenter contact met hen. Het bezoek van vrienden/kennissen beperkt zich vaak tot minder dan eens per twee weken (18%) of zelden of nooit (35%). Doordat de meeste ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen al hoogbejaard zijn, is een deel van hun familieleden, vrienden en kennissen al overleden of kampt zelf met beperkingen waardoor het moeilijk is om contact met hen te onderhouden.

Oudere bewoners hebben weinig telefonisch contact

Telefonisch contact hebben de bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen niet vaak. Ruim de helft van de bewoners met kinderen heeft zelden of nooit telefonisch contact met hen. Dit aandeel is nog hoger bij de overige sociale relaties. Bellen kan dan ook lastig zijn voor ouderen, vooral als er sprake is van dementie of hardhorendheid of als men kampt met de gevolgen van een beroerte. De modernere, nieuwere vormen van communicatie komen nauwelijks voor onder de instellingsbewoners. Slechts 4% van hen gebruikt wel eens e-mail of sociale media om contact te hebben met hun kinderen, overige familieleden of vrienden.

7 Informele hulp

De bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen krijgen niet alleen zorg van het personeel. Ook partners, kinderen, vrienden en familie bieden geregeld hulp (Gijzel et al. 2017). Dit wordt ook wel mantelzorg genoemd. Daarnaast zijn in veel instellingen vrijwilligers werkzaam die een deel van de taken van het personeel uit handen nemen (Gijzel et al. 2017). Hun hulp, samen met die van mantelzorgers, wordt ook wel informele hulp genoemd. Met de hervormingen in de langdurige zorg in 2015 is er een stelsel aan het ontstaan waarin de rol van de overheid groter wordt naarmate mensen meer zorg nodig hebben, hun inkomen lager is en hun sociale netwerk minder kan opvangen (TK 2012/2013). De wens van de overheid is dat mensen zich betrokken voelen en bereid zijn voor elkaar te zorgen (Verhoeven et al. 2013), ook voor de ouderen die in een verpleeg- of verzorgingshuis verblijven. Hoewel de hulp van familieleden sinds de invoering van de Wlz geen rol speelt in de toegang tot instellingszorg, zijn er instellingen die hulp van familie vragen (zie NRC 2012 en www.koperhorst.nl/familie). Het gaat dan niet om zorgverlening, maar bijvoorbeeld om meegaan met uitstapjes, het organiseren van gezelligheidsactiviteiten, of licht huishoudelijk werk. Het is niet ondenkbaar dat instellingen vaker een beroep gaan doen op de familieleden van bewoners (zie ook Van Klaveren et al. 2017).

Driekwart van de bewoners ontvangt hulp van familie

Een groot deel van de bewoners ontvangt hulp van familie (73%), meestal van een van de kinderen (81%, zie tabel 7.1). Vrouwen en 85-plussers krijgen beduidend vaker hulp van familieleden dan mannen, vooral van hun kinderen. Mannen krijgen vaker hulp van hun partner, die zij ook vaker hebben. Dit valt deels te verklaren door de hogere levensverwachting van vrouwen, waardoor zij vaker alleen overblijven. 85-minners krijgen vaker hulp van familieleden anders dan de partner of kinderen. Die familieleden zullen doorgaans zelf ook iets jonger zijn en daardoor vaker in staat zijn om hulp te bieden. Hulp van vrienden komt het minst vaak voor (12%). Ongeveer 38% krijgt hulp van vrijwilligers en circa 14% hulp van anderen. In ongeveer de helft van de gevallen ging het om hulp van een medebewoner.

Tabel 7.1

Ontvangen hulp van familie, vrienden, vrijwilligers en anderen, 2015/'16 (in procenten; n = 1601)^a

hulp familie		hulp vrienden		hulp vrijwilligers		hulp medebewoners en anderen	
totaal	73	totaal	12	totaal	38	totaal	14
wv. partner	13					wv. medebewoner	48
wv. kind	81					wv. anderen	56
wv. andere familie	19						

a De percentages tellen op tot meer dan 100% doordat meerdere antwoorden konden worden gegeven.

Bron: SCP/CBS (011'15/'16)

Familieleden helpen vaak bij de administratie, vrijwilligers bij uitstapjes en tijdens maaltijden

De hulp in de instellingen wordt vanzelfsprekend in belangrijke mate geleverd door het personeel van de instelling. De hulp die familieleden, vrienden en vrijwilligers bieden, is in grote mate aanvullend hierop. Mantelzorgers en vrijwilligers kunnen hulp bieden bij verschillende taken, variërend van hulp bij de administratie en meegaan met uitstapjes tot het schoonmaken van de kamer en hulp bij de persoonlijke verzorging (tabel 7.2).

Bewoners die hulp van familieleden krijgen, ontvangen deze hulp vooral bij de administratie, het vervoer, en het doen van boodschappen en de was. Vooral vrouwen en 85-plussers krijgen vaak hulp bij bijvoorbeeld het betalen van rekeningen en het invullen van formulieren. Ongeveer de helft van de bewoners heeft familieleden die hen begeleiden bij uitstapjes. Hulp bij de uiterlijke en persoonlijke verzorging komt veel minder vaak voor. Verpleeg- en verzorgingshuisbewoners krijgen vooral hulp van vrienden tijdens uitstapjes en bij het vervoer, de boodschappen of de was. Zowel dit laatste als hulp bij het vervoer ontvangen bewoners wel minder vaak van vrienden dan van familieleden. De hulp van vrijwilligers heeft vaak betrekking op uitstapjes, maar ook tijdens eetmomenten krijgen bewoners relatief vaak hulp van vrijwilligers. Familieleden helpen vaak bij meer taken (gemiddeld drie typen hulp), dan vrienden en vrijwilligers (twee typen).

Tabel 7.2

Typen ontvangen hulp van familie, vrienden, vrijwilligers en anderen, 2015/'16 (in procenten (verticaal geper-
centageerd); n = 1193, n = 196, n = 577)^a

	familie	vrienden	vrijwilligers
vervoer	66	31	17
administratie	82	26	7
schoonmaken	20	11	7
boodschappen/was	63	37	12
persoonlijke verzorging	8	6	17
uiterlijke verzorging ^b	25	12	24
uitstapjes	49	36	39
hulp bij eten	11	6	26
andere hulp	7	23	31
gemiddeld aantal typen hulp	3,3	2,0	1,8

a De percentages tellen op tot meer dan 100% doordat meerdere antwoorden konden worden gegeven.

b Zoals het verzorgen van de haren of nagels.

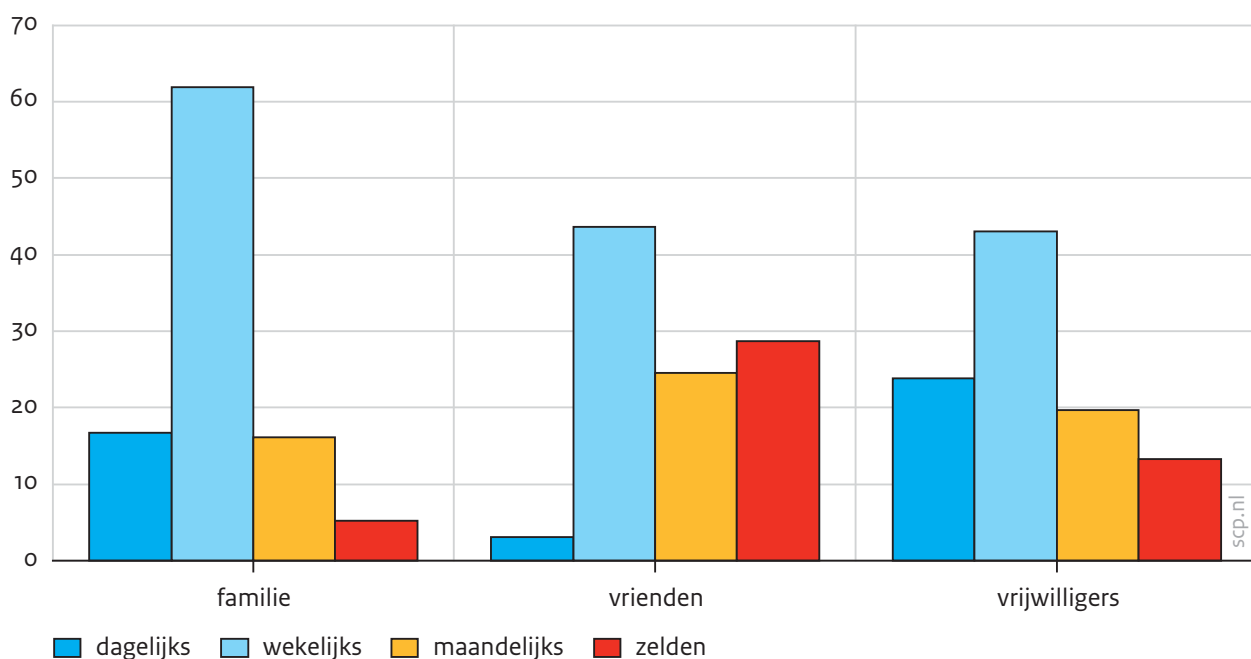
Bron: SCP/CBS (011'15/'16)

Hulp van familieleden meestal eens per week of vaker

Vrijwilligers bieden het meest frequent hulp; bijna een kwart van de bewoners krijgt dagelijks hulp van hen (figuur 7.1). Dit ligt ook voor de hand, omdat vrijwilligers vaker in de buurt zijn en helpen bij dagelijks terugkomende handelingen zoals het eten en de uiterlijke verzorging.

Figuur 7.1

Frequentie van geboden hulp door familie, vrienden, vrijwilligers en anderen, 2015/'16 (in procenten; n = 1180, n = 208, n = 568)



Bron: SCP/CBS (011'15/'16)

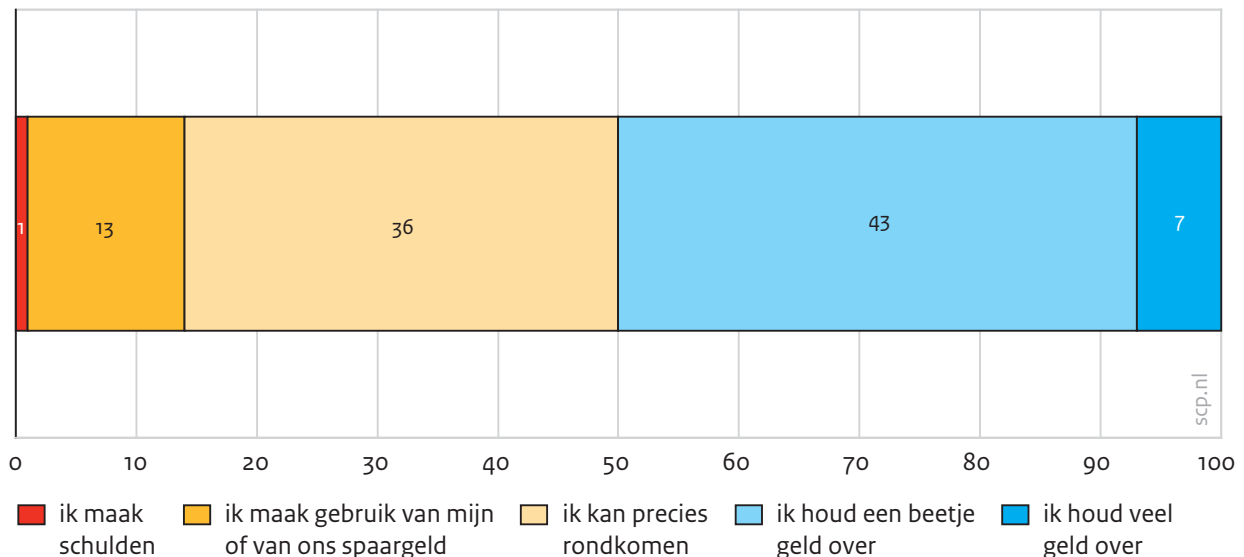
De hulp van familieleden ontvangen verpleeg- en verzorgingshuisbewoners meestal wekelijks (ruim 60%). De hulp is meestal van de kinderen, die zelf vaak een eigen gezin en een baan hebben, en niet altijd om de hoek wonen. Mannen krijgen vaker dagelijkse hulp van familie, vrienden of vrijwilligers dan vrouwen. Dit is vaak hulp van de partner. De frequentie waarmee hulp van vrienden wordt ontvangen wisselt sterk. In bijna de helft van de gevallen is de hulp maandelijks of sporadisch.

8 Financiële situatie

De zorg die wordt ontvangen in verpleeg- en verzorgingshuizen wordt niet geheel uit overheidsmiddelen gefinancierd. Van ouderen wordt een eigen bijdrage verwacht, waarbij rekening wordt gehouden met de financiële draagkracht van de bewoners (inkomen en vermogen). Die draagkracht is over het algemeen lager bij de ouderen die in een instelling wonen dan bij zelfstandig wonende ouderen (Eggink et al. 2012; Woittiez et al. 2015). De financiële bijdragen die bewoners moeten leveren, zijn de afgelopen jaren gestegen. De bedragen kunnen flink oplopen, vooral als de oudere een goed pensioen heeft en veel spaargeld om aan te spreken. Dat roept de vraag op hoe de bewoners hun financiële situatie ervaren.¹⁰ Om dat te beoordelen kijken we niet naar het feitelijke inkomen, maar naar de mate waarin de ouderen vinden dat zij rond kunnen komen van het inkomen dat zij hebben. We kijken eveneens naar de financiële ruimte die zij zeggen te hebben om bijvoorbeeld cadeautjes voor kinderen en kleinkinderen te kopen en uitstapjes te ondernemen. De meeste ouderen in instellingen zeggen rond te kunnen komen met hun financiële middelen of houden geld over (figuur 8.1). 36% van de ouderen zegt precies rond te kunnen komen, 43% houdt een beetje geld over en 7% zelfs heel veel. We zien geen verschillen in de mate waarin bewoners kunnen rondkomen met de middelen die zij hebben tussen ouderen die al langere tijd in de instelling wonen en de ouderen die recent zijn verhuisd.

Figuur 8.1

Financiële situatie van bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen, 2015/16 (in procenten; n = 1402)



Bron: SCP/CBS (OII'15/'16)

10 Indien de bewoner zelf niet in staat was om geïnterviewd te worden gaat het om de antwoorden die een familielid namens de bewoner heeft gegeven.

Daarnaast is ook gevraagd of de verpleeg- en verzorgingshuisbewoners geld overhouden om af en toe een cadeautje te kopen voor een familielid of om een uitstapje te maken. De meeste bewoners zeggen hier voldoende middelen voor te hebben (tabel 8.1). 12% zegt onvoldoende geld te hebben om af en toe een cadeautje te kopen en 16% heeft geen geld om een uitstapje te maken. Een op de tien bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen zegt dat zij financiële hulp hebben gehad van hun kinderen of familie.

Tabel 8.1

Geld voor extraatjes en financiële steun, 2015 (in procenten; n = 1540)

heeft voldoende geld om cadeautje te kopen	88
heeft voldoende geld om uitstapje te maken	84
heeft financiële hulp gehad van kinderen of familie	10

Bron: SCP/CBS (011'15/'16)

9 Activiteiten

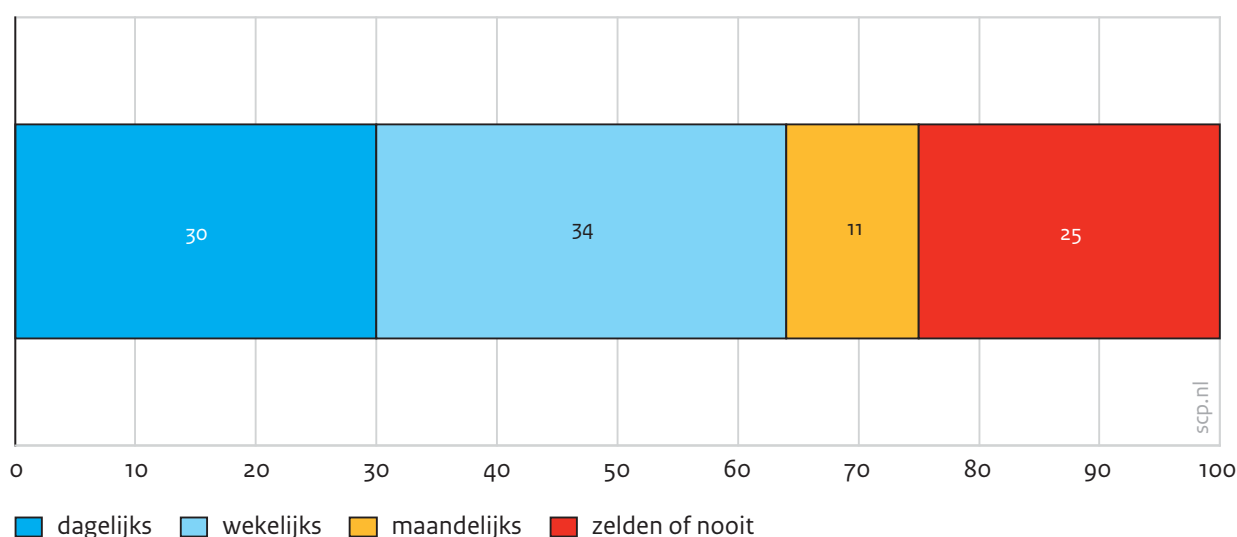
We zagen eerder dat de overgrote meerderheid van de verpleeg- en verzorgingshuisbewoners kampt met (zeer) ernstige lichamelijke beperkingen (hoofdstuk 5). Dat zal het voor hen niet alleen lastig maken om allerlei dagelijkse handelingen uit te voeren, maar ook om activiteiten te ondernemen. Regelmatige lichamelijke activiteit kan het verouderingsproces vertragen en vitaliteit van de oudere bewoners stimuleren (Jans et al. 2008; Kenniscentrum Sport 2016; Scherder 2014). Voor ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen gaat het daarbij om het uitvoeren van dagelijkse activiteiten die zijn afgestemd op de wensen en mogelijkheden van de ouderen. In dit hoofdstuk bekijken we hoe vaak ouderen naar buiten gaan, in hoeverre zij verschillende (dagelijkse) activiteiten naar eigen zeggen¹¹ regelmatig uitvoeren en of zij gebruikmaken van speciale vervoersvoorzieningen om activiteiten buiten de deur te kunnen doen.

Kwart van de ouderen in instellingen komt zelden of nooit buiten

Bijna twee derde van de bewoners komt dagelijks of ten minste een keer per week buiten (figuur 9.1). Daartegenover staat een kwart van de ouderen die zelden of nooit buiten komt. Ongeveer 44% van de bewoners geeft aan vaker naar buiten te willen (niet in figuur). De meest genoemde reden om niet vaker naar buiten te gaan is omdat de gezondheid dat belemmert, gevolgd door het gebrek aan iemand die mee kan of wil, en het feit dat niemand de bewoner kan brengen en halen.

Figuur 9.1

Hoe vaak komt een bewoner gemiddeld buiten, 2015/'16 (in procenten; n = 1578)



Bron: SCP/CBS (O11'15/'16)

11 Indien de bewoner zelf niet in staat was om geïnterviewd te worden gaat het om de antwoorden die een familielid namens de bewoner heeft gegeven.

Meest gedane activiteit is gezamenlijk koffie/thee drinken

Ruim twee derde van de ouderen gaat regelmatig gezamenlijk koffie of thee drinken (tabel 9.1). Een groot deel van de bewoners bereidt zelf regelmatig een broodmaaltijd en brengt een bezoek aan de tuin of een park. Een kwart van de ouderen zet zelf regelmatig koffie of thee voor anderen en doet boodschappen in het winkeltje in het huis, een vijfde van de ouderen doet die boodschappen (ook) in de lokale supermarkt. Een duidelijke minderheid van de verpleeg- en verzorgingshuisbewoners gaat regelmatig uit, bijvoorbeeld naar een café of restaurant (14%) of naar de schouwburg of bioscoop (5%).

Tabel 9.1

Regelmatige deelname van bewoners aan verschillende activiteiten, 2015/'16 (in procenten; n = 1601)^a

samen koffie of thee drinken	69
koffie of thee zetten en serveren	25
helpen serveren gezamenlijke maaltijd	4
zelf broodmaaltijd bereiden	41
boodschappen binnenshuis	25
boodschappen buitenshuis	19
bezoek aan café, restaurant, buurthuis	14
bezoek aan schouwburg, cultureel centrum, bioscoop	5
bezoek aan tuin of park	42

a Het gaat hierbij om wat de respondent regelmatig vindt.

Bron: SCP/CBS (011'15/'16)

Minder dan een derde van de bewoners maakt gebruik van speciaal vervoer

Er zijn speciale vervoersvoorzieningen voor mensen met (gezondheids)beperkingen. Deze taxi's of belbussen zijn aangepast zodat ouderen bijvoorbeeld met hun rolstoel kunnen plaatsnemen of dat deze gemakkelijk kan worden mee vervoerd. Dergelijke vervoersmiddelen zijn bedoeld om de mobiliteit van mensen met beperkingen te vergroten. Van de ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen maakt slechts een klein deel gebruik van speciaal vervoer (30%, zie tabel 9.2). Aan de bewoners die nooit met speciaal vervoer reizen, is gevraagd naar de redenen waarom zij dat niet doen. Meestal is dat omdat zij iemand anders hebben die ze ergens naartoe kan brengen, omdat zij vanwege hun gezondheid niet in staat zijn om überhaupt te reizen, of omdat zij daar geen behoefte aan hebben.

Tabel 9.2

Gebruik van speciaal vervoer, 2015/'16 (in procenten; n = 1569)

maakt gebruik van speciaal vervoer

ja	30
nee	70

indien 'nee', waarom niet?

iemand anders brengt me	61
mijn gezondheid laat het niet toe	51
ik heb er geen behoefte aan	48
ik weet niet hoe het werkt	27
ik heb een andere reden	26
tijdstip aanvang en duur rit zijn onzeker	11
ik moet me van tevoren aanmelden	8
de kosten zijn te hoog	3
ik ga met het openbaar vervoer	2

a De respondenten konden meer dan één reden noemen. De percentages tellen dan ook op tot meer dan 100%.

Bron: SCP/CBS (OII'15/'16)

Summary

Older persons in nursing and care homes

National summary of their life situation in 2015/16

A shrinking number of people in the Netherlands today live in nursing homes and residential care homes. Those who do are the most vulnerable group of older persons in Dutch society. The trend towards older people living independently for longer has been under way for several decades, resulting in fewer of them living in institutions. Since the reform of long-term care in the Netherlands in 2015, many residential care homes have closed or been transformed into nursing homes. In this report we look at members of the older population living in nursing and care homes and investigate a number of key characteristics of their life situation. We present data collected between April 2015 and April 2016 in the 'Older People in Institutions' survey (OII), in which 1,601 older persons living in nursing and care homes were interviewed. More than half the respondents were able to answer the questions themselves; for the remainder, the questions were answered on their behalf by a family member and the principal carer, because the older person themselves had (advanced) cognitive impairments and/or dementia.¹²

Most residents of nursing and care homes are women aged 80 years or older

In 2015, there were approximately 117,000 older persons living in nursing or care homes in the Netherlands. The majority (over 60%) were women aged 80 years or older. The average age of female residents of nursing and care homes is 87, five years older on average than their male counterparts. Although most residents are widows or widowers, nearly one in five do have a partner, often living independently.

Residents faced with severe health problems

The immediate reason for admission is usually a gradual deterioration in health. Almost three-quarters of nursing and care home residents have memory problems, four out of five have severe or very severe physical disabilities, and 85% have more than two chronic diseases. More than a quarter of residents are often impeded in their activities by pain, and a fifth regularly have problems sleeping.

Two-thirds of residents receive weekly visits, mainly from partners and children

Around one in seven residents (15%) rarely or never receive visits. Most older persons also no longer visit others: over two-thirds rarely or never do this. Almost 80% of older persons

12 In a sister study, *Happy in a nursing home? (Gelukkig in een verpleeghuis?)* (Van Campen & Verbeek-Oudijk, forthcoming) we explore how residents experience the quality of care and quality of life in residential nursing and care homes, and describe the subjective experiences of residents who were capable of being interviewed.

living in a nursing or care home have children and grandchildren, who mostly come to visit them once a week. Other family members, friends and close acquaintances visit less often. Like most of the residents themselves, some of their family members, friends and acquaintances are very elderly or struggle with severe health problems, making it difficult for them to visit. Telephone contact is also infrequent; telephoning is especially difficult when people suffer from dementia or have a hearing impairment, or if they are dealing with the consequences of a stroke. Almost none of them use more modern, newer forms of communication such as email and social media.

Most residents receive help from family, friends and volunteers

Three-quarters of nursing and care home residents receive help from a family member – usually one of their children – in addition to the care provided by the nursing and care home staff. Four out of ten residents receive help from volunteers; help provided by friends is less common. Family members often help with administrative matters, transport and doing shopping and washing. Help from family members is mostly provided weekly (over 60% of help provided). Volunteers often help with trips out and at mealtimes, and relatively often provide this help on a daily basis. Friends also offer help mainly during trips out, but this help is much less frequent, being provided monthly or sporadically in almost half of cases.

Most residents say they have sufficient or ample financial means

Nursing and care home residents were asked to assess their financial situation.¹³ The majority feel they are able to manage well with their financial means, or have money left over. Just over a third report that they are able to make ends meet precisely, while half have a little (43%) or a lot (7%) of money left over. On the other hand, a proportion of older persons are forced to eat into their savings (13%) or get into debt (1%).

A quarter of older persons in institutions rarely or never venture outdoor

A quarter of nursing and care home residents rarely or never venture outdoor. Two-thirds of residents do go outside on a daily basis (30%) or at least once a week (34%). Just under half report that they would like to go outside more often, but do not do so because their health prevents them, or because no one is willing to accompany them or able to take and collect them. A large share of older persons take part in various activities. More than two-thirds regularly drink coffee or tea together. A quarter regularly make tea or coffee themselves for others and use the shop in the institution; a fifth do this shopping in the local neighbourhood (possibly in addition to the institution's shop). As might be expected, only a small proportion of residents visit a bar, restaurant, theatre or cinema.

13 Where the older person themselves was not able to answer the question, a family member answered on their behalf.

Care needs of nursing and care home residents set to increase further

Summarising, a high proportion of older people living in institutions are female, aged 80 years or older with severe disabilities, and present a very varied picture as regards aspects such as receiving additional help from family, friends and volunteers, and the activities they still undertake. The question is how the resident profile of nursing homes in particular will develop in the future. If present policy continues, residential care homes will virtually disappear over the next few years. Older persons continue to live independently for longer and longer, and the care needs of those who do move into a nursing home are likely to be greater in the future than they are today. It is important to continue monitoring and describing this changing sector, the older population who are cared for in institutions and their life situation.

Literatuur

- Boele, Anita (2013). *Leden van één lichaam. Denkbeelden over armen, armenzorg en liefdadigheid in de Noordelijke Nederlanden 1300-1650*. Hilversum: Uitgeverij Verloren.
- Campen, Cretien van en Debbie Verbeek-Oudijk (nog te verschijnen). *Gelukkig in een verpleeghuis? Ervaren kwaliteit van leven en zorg van ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Campen, Cretien van, Jurjen Iedema, Marjolein Broese van Groenou en Dorly Deeg (2017). *Langer zelfstandig. Ouder worden met hulpbronnen, ondersteuning en zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Draak, Maaike den (2010). *Oudere tehuisbewoners. Landelijk overzicht van de leefsituatie van ouderen in instellingen 2008/2009*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Draak, Maaike den, Anna Maria Marangos, Inger Plaisier en Mirjam de Klerk (2016). *Wel thuis? Literatuurstudie naar factoren die zelfstandig wonen van mensen met beperkingen beïnvloeden*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Eggink, Evelien, Debbie Oudijk en Isolde Woittiez (2010). *Zorgen voor zorg. Ramingen van de vraag naar personeel in de verpleging en verzorging tot 2030*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau
- Eggink, Evelien, Debbie Oudijk en Klarita Sadiraj (2012). *VeVeRa IV. Actualisatie en aanpassing ramingsmodel verpleging en verzorging 2009-2030*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Gijzel, Hinke, Henk Herman Nap, Marjolein Herps, Sander Mulder, Moniek van Klink, Sanne Schrijer-Snoeijs, Karina Kuperus en Mirella Minkman (2017). *De Wet langdurige zorg in de verzorging, verpleging en gehandicaptenzorg. Ervaringen uit de praktijk*. Amstelveen: KPMG/Vilans.
- Jans, M.P., P.L. de Vreede, E.C.P.M. Tak en N.L.U. van Meeteren (2008). *Ontwikkeling van een bewoegnorm voor ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen*. Leiden: tno Kwaliteit van Leven.
- Kahn, R.L. en T.C. Antonucci (1980). *Convoys over the life Course*. Ann Arbor: Institute for Social Research, University of Michigan.
- Kenniscentrum Sport (2016). *Cijfers over ouderen en belang van bewegen*. Geraadpleegd 12 juni 2017 via www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=6377&m=1459776802&action=file.download.
- Klaveren, Susan van, Kees-Jan van de Werfhorst, Naomi Meys, Lieke Brouwer, Arthur van der Harg en Gert Cazemier (2017). *Toegang tot zorg vanuit de Wet langdurige zorg. Ervaringen van aanvragers en professionals*. Amersfoort: BMC Advies.
- Klerk, Mirjam de (2005). *Ouderen in instellingen. Landelijk overzicht van de leefsituatie van oudere tehuisbewoners*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Machielse, Anja (2015). *Ouderen in sociaal isolement. Ervaren baat van hulp*. Utrecht: Movisie.
- Mulder, C.H. en M.J. van der Meer (2009). Geographical Distances and Support from Family Members. In: *Population, Space and Place*, jg. 15, nr. 4, p. 381-399.
- NRC (2012). Tehuis eist hulp van familie. Zorginstelling Vierstroom wil nieuwe bewoners alleen toelaten als hun familie vier uur vrijwilligerswerk per maand in het tehuis doet. In: *NRC Handelsblad*, 3 augustus 2012. Geraadpleegd 20 juli 2017 via www.nrc.nl/nieuws/2012/08/03/tehuis-eist-hulp-van-familie-1138809-a431381.
- Pel-Littel, R. (2010). *Een ziekte komt zelden alleen voor. Een verkenning van de organisatie van zorg voor chronisch zieken met comorbiditeit in de eerste lijn*. Utrecht: Vilans.
- Scherder, Erik (2014). *Laat je hersenen niet zitten. Hoe lichaamsbeweging de hersenen jong houdt*. Amsterdam: Athenaeum.
- TK (2012/2013). *Toekomst AWBZ*. Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tweede Kamer, vergaderjaar 2012/2013, 30597, nr. 296.
- TK (2013/2014). *Transitieplan Wet langdurige zorg*. Bijlage 5 bij brief 355051-119080-HLZ, 25 maart 2014. Tweede Kamer, vergaderjaar 2013/2014, 30597, nr. 428.

- TK (2014/2015). *Integrale visie op de woningmarkt*. Brief van de minister voor Wonen en Rijksdienst en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tweede Kamer, vergaderjaar 2014/2015, 32847, nr. 182.
- Twist, Mark van, Nancy Chin-A-Fat en Jorgen Schram (2016). Van tehuis naar een thuis: beelden bouwen in de ouderenzorg. In: *Waardigheid en trots* (red.), *Verpleeghuiszorg 2025. Liefdevolle zorg. Voor onze ouderen* (p. 46-54). Utrecht: Waardigheid en Trots.
- Verbeek-Oudijk, Debbie, Lisa Putman en Mirjam de Klerk (2017). *Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2015. Ontvangen hulp bij het huishouden, persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Verhoeven, Imrat, Loes Verplanke en Thomas Kampen (2013). Actief burgerschap in de verzorgingsstaat. Over de nieuwe publieke moraal. In: Thomas Kampen, Imrat Verhoeven en Loes Verplanke (red.), *De affectieve burger. Hoe de overheid verleidt en verplicht tot zorgzaamheid* (p. 11-23). Amsterdam: Van Gennep.
- Volksgezondheidszorg (2017). Aantal mensen met dementie. Geraadpleegd 11 mei 2017 via www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/dementie/cijfers-context/huidige-situatie#node-aantal-mensen-met-dementie.
- Vroegindewey, Miny. (2011). Ouderenzorg in Nederland. In: *Historisch Nieuwsblad*, nr. 5, 2004 (www.historien.nl/ouderenzorg-in-nederland-door-de-eeuwen-heen).
- Woittiez, Isolde, Evelien Eggink, Debbie Verbeek-Oudijk en Alice de Boer (2015). *Zorg vragen of zorg dragen? Een verkenning van de invloed van netwerken en inkomen op het gebruik van langdurige zorg door Nederlandse 55-plussers*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau

SCP-publicaties

Onderstaande lijst bevat een selectie van publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Deze publicaties zijn in gedrukte vorm verkrijgbaar bij de (internet)boekhandel en zijn als pdf gratis te downloaden via www.scp.nl. Een complete lijst is te vinden op www.scp.nl/publicaties.

SCP-publicaties 2017

- 2017-1 *Grenzen aan de eenheid. De beleving en waardering van diversiteit en inclusiviteit onder medewerkers van Defensie* (2017). Iris Andriessen, Wim Vanden Berghe en Leen Sterckx. M.m.v. Jantine van Lisdonk en Ans Merens. ISBN 978 90 377 0814 1
- 2017-2 *Wie maakt het verschil? Sociale ongelijkheid in condities en consequenties van informele hulp. Oratie.* (2017). Alice de Boer. ISBN 978 90 377 0752 6
- 2017-3 *Langer zelfstandig. Ouder worden met hulpbronnen, ondersteuning en zorg* (2017). Cretien van Campen en Jurjen Iedema (SCP), Marjolein Broese van Groenou (VU-LASA) en Dorly Deeg (VUMC-LASA). ISBN 978 90 377 0817 2
- 2017-4 *Beleidssignalement Ervaringen van LHBT-personen met sport* (2017). Ine Pulles en Kirsten Visser. ISBN 978 90 377 0820 2 (pdf)
- 2017-5 *Voorzieningen verdeeld. Profijt van de overheid* (2017). Martin Olsthoorn, Evert Pommer, Michiel Ras, Ab van der Torre en Jean Marie Wildeboer Schut. ISBN 978 90 377 0821 9
- 2017-6 *Van oost naar west. Poolse, Bulgaarse en Roemeense kinderen in Nederland: ouders over de leefsituatie van hun kinderen* (2017). Ria Vogels, Simone de Roos, Freek Bucx. ISBN 978 90 377 0819 6
- 2017-7 *First steps on the labour market* (2017). Ans Merens, Freek Bucx en Christoph Meng (ROA). ISBN 978 90 377 0822 6
- 2017-8 *Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2015. Ontvangen hulp bij het huishouden, persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding* (2017). Debbie Verbeek-Oudijk, Lisa Putman, Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0818 9 (pdf)
- 2017-9 *Kwesties voor het kiezen. Analyses van enkele maatschappelijke thema's voor de Tweede Kamerverkiezingen 2017* (2017). ISBN 978 90 377 0770 0 (pdf)
- 2017-10 *Achtervolgd door angst. Een kwantitatieve vergelijking van angst voor slachtofferschap met een algemeen gevoel van onveiligheid* (2017). Lonneke van Noije en Jurjen Iedema. ISBN 978 90 377 0825 7
- 2017-11 *Discriminatie herkennen, benoemen en melden* (essay) (2017). Iris Andriessen. ISBN 978 90 377 0826 4 (pdf)
- 2017-12 *Dorpsleven tussen stad en land. Slotpublicatie Sociale Staat van het Platteland* (2017). Anja Steenbekkers, Lotte Vermeij en Pepijn van Houwelingen. ISBN 978 90 377 0830 1 (pdf)
- 2017-13 *Leren van verschillen. Opleidingsverschillen in de vrouwenemancipatie* (2017). Anne Roeters. ISBN 978 90 377 0829 5 (pdf)
- 2017-14 *Transgender personen in Nederland* (2017). Lisette Kuyper, m.m.v. Wim Vanden Berghe. ISBN 978 90 377 0831 8 (pdf)
- 2017-15 *Gelijk verdeeld. Een verkenning van de taakverdeling bij lhb-stellen* (2017). Anne Roeters, Floor Veerman en Eva Jaspers. ISBN 978 90 377 0832 5 (pdf)

- 2017-16 *Nederlanders en nieuws. Gebruik van nieuwsmedia via oude en nieuwe kanalen (2017)*. Annemarie Wenckers en Jos de Haan. ISBN 978 90 377 0833 2 (pdf)
- 2017-17 *Beroep op het mbo. Betrokkenen over de responsiviteit van het middelbaar beroepsonderwijs (2017)*. Monique Turkenburg en Ria Vogels. M.m.v. Yvette Sol. ISBN 978 90 377 0836 3
- 2017-18 *Ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Landelijk overzicht van hun leefsituatie in 2015/'16 (2017)*. Debbie Verbeek-Oudijk en Cretien van Campen. ISBN 978 90 377 0838 7
- 2017-19 *Gelukkig in een verpleeghuis? Ervaren kwaliteit van leven en zorg van ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen (2017)*. Cretien van Campen en Debbie Verbeek-Oudijk. ISBN 978 90 377 0837 0

Digitale publicaties 2017

- Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2015 (onepager)*. Debbie Verbeek-Oudijk, Lisa Putman en Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0824 0, publicatiedatum 23-1-2017
- Eerste treden op de arbeidsmarkt (digitaal magazine)*. Ans Merens, Freek Bucx, m.m.v. Christoph Meng (ROA). ISBN 978 90 377 0823 3, publicatiedatum 31-1-2017

Overige publicaties 2017

- Burgerperspectieven 2017 | 1 (2017)*. Paul Dekker, Josje den Ridder en Pepijn van Houwelingen. ISBN 978 90 377 0827 1
- Burgerperspectieven 2017 | 2 (2017)*. Josje den Ridder, Iris Andriessen en Paul Dekker. ISBN 978 90 377 0834 9
- Oud worden in Nederland (2017)*. Redactie: Lotte Vermeij (SCP) en Radboud Engbersen (PLATFORM31). ISBN 978 90 377 0835 6

SCP-publicaties 2016

- 2016-1 *Trust, life satisfaction and opinions on immigration in 15 European countries (2016)*. Jeroen Boelhouwer, Gerbert Kraaykamp en Ineke Stoop. ISBN 978 90 377 0775 5
- 2016-2 *Lekker vrij!? Vrije tijd van vrouwen, tijdsdruk en de relatie met de arbeidsduur van vrouwen (2016)*. Wil Portegijs (SCP), Mariëlle Cloïn (SCP), Rahil Roodsaz (Atria) en Martin Olsthoorn (SCP). ISBN 978 90 377 0776 2
- 2016-3 *Kiezen bij de kassa. Een verkenning van maatschappelijk bewust consumeren in Nederland (2016)*. Peggy Schyns. ISBN 978 90 377 0709 0
- 2016-4 *Kleine gebaren. Het belang van dorpsgenoten voor ouderen op het platteland (2016)*. Lotte Vermeij. ISBN 978 90 377 0779 3 (pdf)
- 2016-5 *Niet buiten de burger rekenen! Over randvoorwaarden voor burgerbetrokkenheid in het nieuwe omgevingsbestel (2016)*. Andries van den Broek, Anja Steenbekkers, Pepijn van Houwelingen en Kim Puffers. ISBN 978 90 377 0774 8
- 2016-6 *Een lang tekort. Langdurige armoede in Nederland (2016)*. Jean Marie Wildeboer Schut en Stella Hoff. ISBN 978 90 377 0780 9
- 2016-7 *Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2014 (2016)*. Lisa Putman, Debbie Verbeek-Oudijk, Mirjam de Klerk en Evelien Eggink. ISBN 978 90 377 0785 4 (pdf)
- 2016-8 *LHBT-monitor 2016. Opmvattingen over en ervaringen van lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender personen (2016)*. Lisette Kuyper. ISBN 978 90 377 0787 8
- 2016-9 *Overall rapportage sociaal domein 2015. Rondom de transitie (2016)*. Evert Pommer en Jeroen Boelhouwer (red.). ISBN 978 90 377 0788 5

- 2016-10 *Samenvatting Overall rapportage sociaal domein 2015. Rondom de transitie* (2016). Evert Pommer, Jeroen Boelhouwer, Esther van den Berg en Maaïke den Draak. ISBN 978 90 377 0789 2
- 2016-11 *Societal Pessimism: A Study of its Conceptualization, Causes, Correlates and Consequences* (2016). Eefje Steenvoorden. ISBN 978 90 377 0786 1
- 2016-12 *Cumulaties in de jeugdhulp* (2016). Klarita Sadiraj, Michiel Ras en Evert Pommer. ISBN 978 90 377 0790 8 (pdf)
- 2016-13 *Gedeelde waarden en een weerbare democratie. Een verkenning op basis van bevolkingsenquêtes* (2016). Paul Dekker en Josje den Ridder. ISBN 978 90 377 0793 9 (pdf)
- 2016-14 *Thuiszorguitgaven en informele hulp. Relatie tussen veranderingen in de thuiszorguitgaven en het gebruik van informele hulp* (2016). Debbie Verbeek-Oudijk en Isolde Woittiez. ISBN 978 90 377 0792 2 (pdf)
- 2016-15 *Werkloos toezien? Gevolgen van de crisis voor emancipatie en welbevinden* (2016). Ans Merens en Edith Josten. ISBN 978 90 377 0791 5 (pdf)
- 2016-16 *Het brede-welvaartsbegrip volgens het SCP* (2016). Jeroen Boelhouwer. ISBN 978 90 377 0794 6 (pdf)
- 2016-17 *Sport en cultuur. Patronen in belangstelling en beoefening* (2016). Annet Tiessen-Raaphorst en Andries van den Broek. ISBN 978 90 377 0795 3 (pdf)
- 2016-18 *Gemiddelde budgetten per cliënt (en dag) voor de cliënten met een voogdijmaatregel en cliënten die 18 jaar of ouder zijn* (2016). Evert Pommer en Klarita Sadiraj. ISBN 978 90 377 0797 7 (pdf)
- 2016-19 *Verzorgd in Europa: kerncijfers 2013. Een vergelijking van de zorg en ondersteuning voor 50-plussers in veertien Europese landen* (2016). Debbie Verbeek-Oudijk en Lisa Putman. ISBN 978 90 377 0798 4 (pdf)
- 2016-20 *Taking part in uncertainty. The significance of labour market and income protection reforms for social segmentation and citizens' discontent* (2016). J.C. Vrooman. ISBN 978 90 377 0799 1
- 2016-21 *Tussen groen en grijs. Een verkenning van tuinen en tuinieren in Nederland* (2016). Jeanet Kullberg. ISBN 978 90 377 0796 0
- 2016-22 *De dorpse doe-democratie. Lokaal burgerschap bekeken vanuit verschillende groepen dorpsbewoners* (2016). Lotte Vermeij, Joost Gieling. ISBN 978 90 377 0802 8 (pdf)
- 2016-23 *Aanbod van arbeid* (2016). Patricia van Echtelt, Simone Croezen, Jan Dirk Vlasblom, Marian de Voogd-Hamelink, m.m.v. Lucille Mattijssen. ISBN 978 90 377 0801 1
- 2016-24 *Beleidssignalement. Het gebruik van kinderopvang door ouders met lagere inkomens* (2016). Anne Roeters en Freek Bucx. ISBN 978 90 377 0803 5 (pdf)
- 2016-25 *Gemeentelijke prestaties gemeten. Een vooronderzoek naar de meting van prestaties van de lokale overheid op gemeentelijk niveau* (2016). Evert Pommer en Ingrid Ooms. ISBN 978 90 377 0804 2 (pdf)
- 2016-26 *Nieuwe Spaanse migranten in Nederland* (2016). Mérove Gijsberts, Marcel Lubbers, Fenella Fleischmann, Mieke Maliepaard en Hans Schmeets. ISBN 978 90 377 0805 9 (pdf)
- 2016-27 *Zorg en onbehagen in de bevolking* (2016). Paul Dekker, Josje den Ridder en Pepijn van Houwelingen, m.m.v. Sjoerd Kooiker. ISBN 978 90 377 0807 3 (pdf)
- 2016-28 *Wikken en wegen in het hoger onderwijs. Over studieloopbanen en instellingsbeleid* (2016). Lex Herweijer en Monique Turkenburg. ISBN 978 90 377 0806 6
- 2016-29 *Beperkt in functie. Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsdeelname van mensen met gezondheidsbeperkingen* (2016). Redactie: Maroesjka Versantvoort en Patricia van Echtelt. ISBN 978 90 377 0808 0

- 2016-30 *Wel thuis? Literatuurstudie naar factoren die zelfstandig wonen van mensen met beperkingen beïnvloeden* (2016). Maaïke den Draak, Anna Maria Marangos, Inger Plaisier, Mirjam de Klerk.
ISBN 978 90 377 0811 0
- 2016-31 *De toekomst tegemoet. Sociaal en Cultureel Rapport 2016* (2016). Redactie: Andries van den Broek, Cre-
tien van Campen, Jos de Haan, Anne Roeters, Monique Turkenburg en Lotte Vermeij.
ISBN 978 90 377 0544 7
- 2016-32 *Integratie in zicht? De integratie van migranten in Nederland op acht terreinen nader bekeken* (2016). Redac-
tie: Willem Huijnk en Iris Andriessen. ISBN 978 90 377 0812 7
- 2016-33 *Emancipatiemonitor 2016* (2016). Wil Portegijs (SCP) en Marion van den Brakel (CBS) (red.).
ISBN 978 90 377 0813 4

Digitale publicaties 2016

- Armoede in kaart 2016* (card stack). Stella Hoff, Jean Marie Wildeboer Schut, Benedikt Goderis, Cok Vrooman.
ISBN 978 90 377 0809 7, publicatiedatum 27-9-2016
- Media:Tijd in kaart* (card stack). Annemarie Wennekers, Jos de Haan en Frank Huysmans.
ISBN 978 90 377 0815 8, publicatiedatum 20-12-2016
- Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2014* (onepager). Lisa Putman, Debbie Verbeek-Oudijk, Mirjam de
Klerk en Evelien Eggink. ISBN 978 90 377 0784 7, publicatiedatum 25-4-2016

Overige publicaties 2016

- Burgerperspectieven 2016 | 1* (2016). Josje den Ridder, Paul Dekker en Pepijn van Houwelingen, m.m.v. Esther
Schrijver. ISBN 978 90 377 0772 4
- Burgerperspectieven 2016 | 2* (2016). Josje den Ridder, Wouter Mensink, Paul Dekker en Esther Schrijver.
ISBN 978 90 377 0800 4
- Burgerperspectieven 2016 | 3* (2016). Paul Dekker, Lianne de Blok en Joep de Hart. ISBN 978 90 377 0810 3
- Burgerperspectieven 2016 | 4* (2016). Paul Dekker, Josje den Ridder, Pepijn van Houwelingen en Andries van den
Broek. ISBN 978 90 377 0816 5

Werkprogramma

Het Sociaal en Cultureel Planbureau stelt jaarlijks zijn Werkprogramma vast. De tekst van het lopende pro-
gramma is te vinden op de website van het SCP: www.scp.nl.