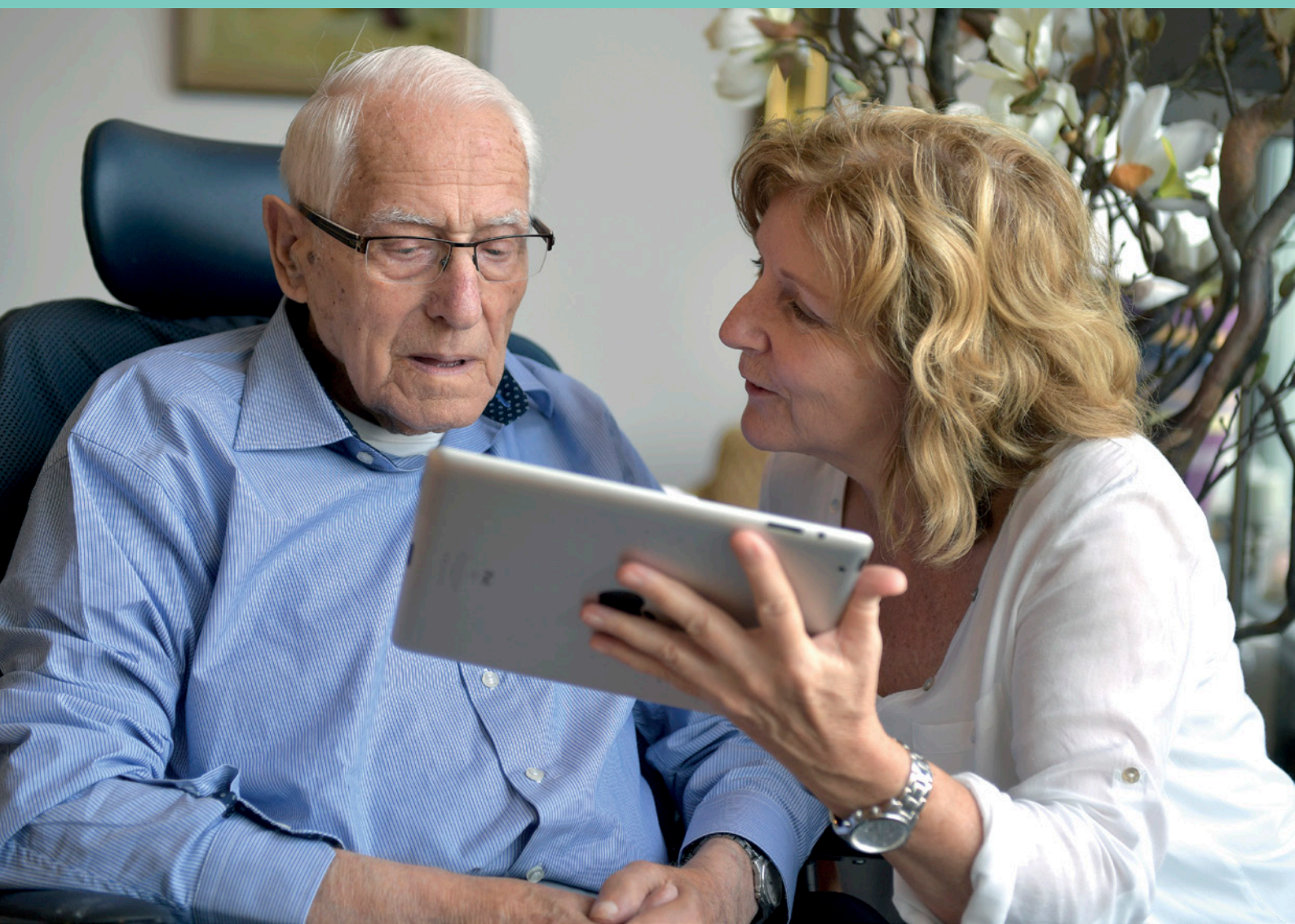




Sociaal en Cultureel Planbureau

# Het leven in een verpleeghuis

Landelijk overzicht van de leefsituatie, ervaren kwaliteit van leven en zorg van oudere verpleeghuisbewoners in 2019



# Het leven in een verpleeghuis

Landelijk overzicht van de leefsituatie, ervaren kwaliteit van leven en zorg van oudere verpleeghuisbewoners in 2019

Debbie Verbeek-Oudijk  
Ian Koper

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 2021

SCP-publicatie 2021-3

Opmaak binnenwerk: Textcetera, Den Haag

Vertaling samenvatting: AVB-vertalingen, Amstelveen

Omslagontwerp: Textcetera, Den Haag

Figuren: Staet van Creatie, Tilburg

Foto omslag: HH | Frank Muller

ISBN 978 90 377 0965 0

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](http://www.dans.knaw.nl).

### **Contact**

Sociaal en Cultureel Planbureau

Postbus 16164

2500 BD Den Haag

[www.scp.nl](http://www.scp.nl)

[info@scp.nl](mailto:info@scp.nl)

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

# Inhoud

Voorwoord	5
Samenvatting en beschouwing	6
S.1 Samenvatting	6
S.2 Beschouwing	13
1 Ouderen in verpleeghuizen	17
1.1 Verpleeghuizen in Nederland: een bron van zorg?	18
1.2 Onderzoeksvragen	19
1.3 Gebruik gegevens	20
1.4 Opzet rapport	21
2 Ontwikkelingen in de verpleeghuiszorg	22
2.1 Historie	22
2.2 De Wet langdurige zorg (Wlz): 2015 tot heden	22
2.3 Zorgprofielen	24
2.4 Programma Thuis in het Verpleeghuis	26
3 Wie wonen er in het verpleeghuis?	28
3.1 Demografische kenmerken	28
3.2 Financiële situatie	30
3.3 Redenen voor verhuizing	31
4 Gezondheid	34
4.1 Chronische aandoeningen en mobiliteit	36
4.2 Pijn- en slaapklachten	36
5 Sociaal netwerk en activiteiten	38
5.1 Sociaal netwerk	38
5.2 Activiteiten	40
6 Informele hulp	43
7 Ervaren kwaliteit van zorg	46
7.1 Bejegening	46
7.2 Privacy en autonomie	48
7.3 Afspraken maken en meebeslissen	50
7.4 Ervaren veiligheid	53

7.5	Fysieke leefomgeving	55
7.6	Een beeld van de ervaren kwaliteit van zorg	57
8	Ervaren kwaliteit van leven	59
8.1	Geluk en tevredenheid	59
8.2	Ervaren gezondheid	61
8.3	Eenzaamheid	62
8.4	Levenslust en levenseinde	63
8.5	Een beeld van de ervaren kwaliteit van leven	64
8.6	Kwaliteit van leven van mensen met dementie	65
9	Open vragen: wat gaat er volgens bewoners goed en wat kan er beter?	67
	Summary and discussion	69
	Bijlage (te vinden op <a href="http://www.scp.nl">www.scp.nl</a> bij dit rapport)	
	Literatuur	80

## Voorwoord

Sinds de hervormingen in de langdurige zorg in 2015 is er veel veranderd in de zorg voor de meest kwetsbaren en oudsten in onze samenleving. Ouderen blijven langer zelfstandig wonen en alleen de meest kwetsbaren hebben toegang tot verpleeghuizen. Degenen die naar een instelling verhuizen, hebben veel gezondheidsproblemen en kampen vaak met ernstige geheugenproblematiek. De afgelopen jaren was de verpleeghuiszorg geregeld in het nieuws en maakte men zich zorgen over de kwaliteit van leven in verpleeghuizen. Om de kwaliteit van zorg en leven in het verpleeghuis te verbeteren is er dan ook veel geïnvesteerd in de verpleeghuiszorg.

Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) rapporteert al sinds de jaren negentig regelmatig over de zorg en het leven in deze huizen. In dit rapport schetsen we een algemeen landelijk beeld waarbij we breed kijken naar de ervaren kwaliteit van leven en de ervaren kwaliteit van zorg in verpleeghuizen in 2019 en bekijken we hoe deze aspecten zich hebben ontwikkeld sinds 2015. In de discussies over verpleeghuizen wordt de stem van de bewoners weinig gehoord en wordt er vooral over hen gesproken. In deze studie wordt het perspectief belicht van de bewoners zelf en hun vertegenwoordigers.

De meest recente gegevens waarop deze publicatie is gebaseerd, zijn verzameld in 2019 en schetsen dus een beeld van het leven in een verpleeghuis vóór de coronacrisis. Het coronavirus heeft kwetsbare ouderen binnen en buiten de verpleeghuizen hard geraakt. Het voortwoeden van het virus zet de kwaliteit van leven van de bewoners onder druk. Hoewel de in ons rapport gepresenteerde situatie is ingehaald door deze – zorgelijke – ontwikkelingen, biedt het rapport relevante inzichten in hoe de verpleeghuiszorg ervoor stond voordat corona ons allen overkwam.

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 SCP 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 en beschouwing

## S.1 Samenvatting

### Investerings in verpleeghuiszorg

De meeste ouderen (75 jaar of ouder) wonen zelfstandig (92%), in hun eigen woon-omgeving (De Klerk et al. 2019) en ontvangen bij gezondheidsproblemen hulp van thuiszorg en/of hun naasten. Voor een deel van de ouderen is het echter vanwege ernstige lichamelijke gezondheidsproblemen of ernstige geheugenklachten, zoals dementie, niet meer mogelijk om daar veilig en verantwoord zorg te organiseren. Voor hen kan verhuizing naar een verpleeghuis, of een soortgelijke beschermde woonomgeving, een oplossing bieden. De zorg in het verpleeghuis betreft 24-uurszorg en -toezicht, waarbij alle verzorging en ondersteuning die de oudere nodig heeft binnen de instelling worden geleverd. Enkele jaren geleden was de verpleeghuiszorg geregeld in het nieuws en onderdeel van maatschappelijke discussies. Zo maakten veel Nederlanders zich zorgen om het tekort aan personeel in de zorg en om de wachtlijsten in de ouderenzorg (Den Ridder et al. 2019). Ook kwam via de media een aantal schrijnende incidenten in verpleeghuizen naar buiten. In recente jaren is er veel geïnvesteerd in de verpleeghuizen (TK 2017/2018a). De kwaliteit van leven in het verpleeghuis is een belangrijk speerpunt in het beleid en om de kwaliteit van zorg en leven in het verpleeghuis te verbeteren is er structureel ruim 2 miljard euro vrijgemaakt. Op basis van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (Zorginstituut Nederland 2017) lanceerde het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws) in 2018 het programma 'Thuis in het verpleeghuis: Waardigheid en trots op elke locatie', waarbij voldoende tijd, aandacht en goede zorg vooropstaat (vws 2018). Volgens de verpleeghuisbewoners zelf was op deze punten verbetering mogelijk. Zo gaven zij in 2015 aan dat het personeel onvoldoende tijd en aandacht had en de verzorging te vaak gehaast gebeurde (Van Campen en Verbeek-Oudijk 2017). Toch was het over het algemeen goed gesteld met de ervaren kwaliteit van leven van de bewoners en voelde een meerderheid zich gelukkig en tevreden met het leven.

De effecten van de recente investeringen worden door het ministerie van vws gemonitord op een aantal kernpunten, namelijk cliënttevredenheid, voldoende gemotiveerde, deskundige hulpverleners, en innovatie in de verpleeghuiszorg (zie o.a. vws 2020). In deze publicatie schetsen we een algemeen landelijk beeld van de kwaliteit van leven en zorg in verpleeghuizen zoals dat door de bewoners zelf en – indien bewoners niet in staat waren dit zelf te delen – door de mensen het dichtst om hen heen wordt ervaren.

De centrale onderzoeksvraag in deze studie luidt als volgt:

*Hoe is de ervaren kwaliteit van leven en de ervaren kwaliteit van zorg van verpleeghuisbewoners in 2019 en hoe hebben deze aspecten zich ontwikkeld sinds 2015?*



Om deze vraag te kunnen beantwoorden zullen we eerst de kenmerken van bewoners van verpleeghuizen in 2019 beschrijven die samenhangen met zowel de ervaren kwaliteit van leven als de kwaliteit van zorg en deze vergelijken met de kenmerken van de bewoners in 2015. Deze vergelijking biedt inzicht in veranderingen in de samenstelling, hulpbehoefte en beschikbare hulpbronnen van de bewoners. De meest recente gegevens waarop deze publicatie is gebaseerd, zijn verzameld in 2019 en schetsen dus een beeld van het leven in een verpleeghuis vóór de coronacrisis. Duidelijk is dat het coronavirus kwetsbare ouderen binnen en buiten de verpleeghuizen hard heeft geraakt (SCP 2020). Hoewel de hier gepresenteerde situatie is ingehaald door de realiteit, biedt het relevante inzichten in hoe de verpleeghuiszorg ervoor stond voordat corona ons allen overkwam. Bovendien is dit rapport onderdeel van een tijdreeks en in die hoedanigheid relevant voor toekomstige monitoring. In paragraaf 5.2 Beschouwing besteden we aandacht aan de gevolgen van de coronacrisis voor de leefsituatie van de bewoners.

### De ervaringen van bewoners zelf en hun vertegenwoordigers

In deze publicatie maken we gebruik van gegevens uit het Onderzoek Ouderen in Instellingen (OII) dat door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) in samenwerking met het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) in 2019 is uitgevoerd. Voor het OII zijn gedurende het kalenderjaar 2019 gegevens verzameld over 1837 ouderen. De ouderen zijn mondeling geïnterviewd. Indien de bewoner zelf niet in staat was antwoord te geven op de vragen, is een deel van de vragen schriftelijk voorgelegd aan de eerstverantwoordelijk verzorgende en een ander deel aan een familielid. Persoonlijke vragen zoals de mate van geluk of de door de bewoner ervaren kwaliteit van zorg zijn lastig door derden te beantwoorden. Deze vragen zijn dan ook alleen voorgelegd aan bewoners die zelf in staat waren te antwoorden. In 2019 is voor het eerst ook het meetinstrument Qualidem<sup>1</sup> ingezet om zicht te krijgen op de ervaren kwaliteit van leven van bewoners met dementie (Ettema et al. 2005; Trimbos 2019).

In zowel 2019 als 2015 heeft ruim de helft van de geselecteerde ouderen zelf antwoord gegeven op de vragen en is voor iets minder dan de helft de informatie afkomstig van een familielid en een verzorgende. De aanwezigheid van vergaande cognitieve beperkingen en/of dementie was vaak de reden voor ouderen om niet mee te kunnen doen. In zeven van de tien gevallen vulde een kind van de bewoner de vragenlijst in, in een op de tien gevallen was dit de partner en het overige deel werd ingevuld door een ander familielid of naaste. Deze familieleden kwamen vaak wekelijks of vaker op bezoek en zullen dus over het algemeen een goed beeld hebben van de leefsituatie van hun oudere familielid. In de beschrijving van de verschillende kenmerken van verpleeghuisbewoners worden de gegevens van alle respondenten meegenomen. Daarna beschrijven en vergelijken we de

---

1 Dit is een gevalideerd meetinstrument voor de kwaliteit van leven van mensen met dementie en geschikt voor toepassing bij ouderen vanaf 65 jaar in verpleeghuizen met lichte tot zeer ernstige dementie. De lijst wordt ingevuld door twee verzorgenden die de betreffende bewoners op alle tijden gedurende de dag meemaken, na een observatieperiode van een week.



ervaren kwaliteit van zorg en ervaren kwaliteit van leven. In dit deel worden alleen de bewoners die deze vragen zelf konden beantwoorden meegenomen. Tot slot beschrijven we de Qualidem-vragenlijst, die bij alle bewoners is afgenomen die door dementie of anderszins slechte cognitieve toestand de vragen over kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven niet zelf konden beantwoorden.

### Aantal verpleeghuisbewoners neemt af, aantal verzorgenden neemt toe

Verpleeghuiszorg kan onder bepaalde voorwaarden ook thuis worden ontvangen: de woning moet geschikt zijn en de zorg moet doelmatig kunnen worden geleverd (De Klerk et al. 2019). Sinds 2015 neemt het aantal mensen dat deze zorg thuis ontvangt sterk toe (CBS 2019; ActiZ 2020). Ouderen wonen dus steeds langer zelfstandig, ook als de zorgbehoefte zwaar is. Dit wordt weerspiegeld in een daling van het aantal verpleeghuisbewoners. In 2019 woonden er ongeveer 115.000 mensen (CBS StatLine) in een verpleeghuis. Dat zijn circa 2000 mensen minder dan in 2015 (Verbeek-Oudijk en Van Campen 2017) en 43.000 minder dan in 2008 (Den Draak 2010). De daling van het aantal verpleeghuisbewoners is dus in recente jaren iets afgevlakt. Dit komt vermoedelijk door de stijging van het aantal (hoogbejaarde) ouderen. De verblijfsduur in het verpleeghuis is soms lang. Zo verblijft de helft van de cliënten meer dan anderhalf jaar in een verpleeghuis (Zorginstituut Nederland 2017) en kan de verblijfsduur oplopen tot ongeveer zes jaar (Verenso 2019). Ook in het zorgprofiel dat de bewoners ontvangen, zien we een verschuiving. Met de komst van de Wet langdurige zorg (Wlz) in 2015 zijn er voor nieuwe cliënten Verpleging en Verzorging (vv) geen indicaties meer afgegeven voor de lichte zorgprofielen (vv 1-3). In 2015 had 16% van de verpleeghuisbewoners nog wel een (eerder geïndiceerd) licht zorgprofiel, in 2019 gold dat voor nog maar 3% van de bewoners. Met name het aandeel bewoners met zorgprofiel vv 5 (beschermde wonen met intensieve dementiezorg) is toegenomen van 32% in 2015 naar 41% in 2019.

Tegelijkertijd neemt het aantal werknemers in de verpleeghuiszorg toe, zo blijkt uit de voortgangsrapportage *Thuis in het verpleeghuis* (vws 2020). Tussen 2017 en 2019 zijn er circa 36.000 werknemers (22.000 fte) bijgekomen in de verpleeghuiszorg. Dat zijn gemiddeld zestien extra werknemers per locatie. Zorgaanbieders blijken vooral ingezet te hebben op extra personeel op niveau 1 en 2 (woonassistenten, gastvrouwen/-heren, helpenden) en relatief minder op niveau 3 (o.a. verzorgenden en activiteitenbegeleiders). Het is onduidelijk of de instellingen hier bewust voor hebben gekozen om hun verzorgenden te ontlasten of dat dit door de situatie op de arbeidsmarkt afgedwongen is.

### Verpleeghuisbewoners hebben vaker zeer ernstige lichamelijke beperkingen en dementie

Verpleeghuisbewoners zijn voornamelijk vrouwen van 80 jaar en ouder. Driekwart van de bewoners is vrouw en ruim 60% is 85 jaar of ouder. Ongeveer een op de vijf bewoners heeft nog een partner, die in ongeveer de helft van de gevallen nog zelfstandig woont. Vier op de tien bewoners hebben hooguit lager onderwijs gehad. Dit beeld is in 2019 niet anders dan in 2015, wel zijn vrouwelijke bewoners in 2019 gemiddeld iets hoger opgeleid dan vier jaar geleden. In vergelijking met zelfstandig wonende leeftijdsgenoten zijn

verpleeghuisbewoners relatief vaak laag opgeleid. Ouderen met meer hulpbronnen, vanwege een hoger opleidingsniveau of omdat zij meer financiële middelen hebben, hebben ook meer mogelijkheden om langer zelfstandig te blijven wonen en verhuizen vaker naar particuliere woonvoorzieningen (Plaisier en Den Draak 2019).

Vrijwel alle verpleeghuisbewoners hebben lichamelijke beperkingen en één of meer chronische aandoeningen. Bijna alle bewoners gebruiken dan ook medicijnen. Een kwart van de verpleeghuisbewoners kampt daarnaast met pijnklachten en een even groot deel kampt met slaapproblemen. Ook cognitieve problematiek zien we bij veel bewoners terug. Zo heeft ruim een kwart van de bewoners matige geheugenproblematiek en is bij ruim vier op de tien dementie vastgesteld. Ten opzichte van 2015 zien we in 2019 een groter aandeel bewoners met zeer ernstige beperkingen (41% vs. 37%) en is er vaker sprake van de diagnose dementie (44% vs. 40%). De zorgbehoefte van de verpleeghuisbewoners lijkt daarmee iets te zijn gestegen in de afgelopen jaren. Dit past bij de ontwikkeling dat ouderen langer zelfstandig blijven wonen en pas bij een zware zorgbehoefte verhuizen naar een verpleeghuis.

### De reden om te verhuizen naar een verpleeghuis is vaak fysieke achteruitgang, maar ook de bezorgdheid van de familie speelt vaak een rol

Voor de verhuizing naar een verpleeghuis woonde driekwart van de bewoners nog zelfstandig, de rest woonde eerst in een andere instelling of beschermde woonomgeving. Bewoners noemen uiteenlopende overwegingen die meespeelden bij de uiteindelijke beslissing om naar een verpleeghuis te verhuizen. De bezorgdheid van de familie werd daarbij door de meeste bewoners genoemd als een van de redenen (77%), gevolgd door achteruitgang van de fysieke gezondheid (73%) en dat familie of vrienden (72%) of de thuiszorg (61%) thuis niet meer de benodigde zorg konden bieden. Gevraagd naar de belangrijkste reden om te verhuizen werd de achteruitgang in fysieke gezondheid het vaakst genoemd (39%).

### Merendeel van de bewoners krijgt bezoek en hulp van naasten, echter 13% krijgt dat zelden of nooit

Het sociale netwerk is belangrijk voor het bieden van steun en gezelschap. Fysieke en cognitieve achteruitgang maakt het lastiger voor ouderen om bestaande contacten te onderhouden. Het grootste deel van de bewoners gaat zelf niet meer bij anderen op bezoek: twee derde van de bewoners doet dit zelden of nooit. Ongeveer twee derde van de bewoners krijgt wel wekelijks of vaker bezoek, voornamelijk van kinderen of kleinkinderen. De oudere bewoners (85 jaar en ouder) hebben niet alleen vaker (klein)kinderen, zij krijgen ook vaker bezoek van hen dan de jongere bewoners. Ten opzichte van 2015 waren er geen significante verschillen in bezoekfrequentie. Dat betekent dat in 2019 nog altijd ruim een op de acht bewoners zelden of nooit bezoek krijgt. De ouderen hebben weinig telefonisch contact met hun kinderen of andere familie.

Wanneer familie en naasten op bezoek komen, bieden ze ook vaak hulp aan de oudere. De meeste bewoners krijgen dan ook dagelijks of wekelijks hulp van familie (bijna 80%). Vaak

gaat het dan om hulp bij administratie, vervoer of huishouden. Ook krijgt bijna de helft van de bewoners hulp van vrijwilligers, vaak bij uitstapjes, bij het eten of de uiterlijke verzorging. Het beroep op familieleden en vrijwilligers lijkt tussen 2015 en 2019 te zijn toegenomen. Bewoners ontvangen in 2019 significant vaker hulp van familie en van vrijwilligers. Dit past in het beeld dat er een steeds groter beroep op mantelzorgers en vrijwilligers wordt gedaan (De Boer et al. 2020).

### Bewoners gaan vaker naar buiten en zijn over het algemeen tevreden met de activiteiten die zij doen

Ook de (dagelijkse) activiteiten zijn belangrijk voor ouderen. Deze activiteiten bieden niet alleen ruimte voor sociale interactie, maar kunnen ook een waardevolle daginvulling bieden en zo mogelijk ook verdere achteruitgang vertragen (Meijering en Duimel 2019). Het is daarbij uiteraard wel belangrijk dat de dagelijkse activiteiten zijn afgestemd op de wensen en mogelijkheden van de verpleeghuisbewoners (Möhler et al. 2018). De meeste mensen voelen zich beter als ze regelmatig naar buiten gaan (Van den Berg 2013). De meerderheid van de verpleeghuisbewoners komt dagelijks (circa 30%) of minstens een keer per week buiten (circa 40%). Een op de vijf bewoners komt echter zelden of nooit buiten, meestal omdat hun gezondheid hen hierin belemmert, maar ook het gebrek aan begeleiding of vervoer wordt als reden genoemd. Ten opzichte van 2015 is het aandeel bewoners dat bijna niet buiten komt, gedaald van 25% naar 20%, een positieve ontwikkeling die continuering van de inzet op dit gebied aanmoedigt.

De meeste bewoners participeren in (dagelijkse) activiteiten in het verpleeghuis. Dat is in 2019 niet anders dan vier jaar eerder. Zo gaat bijna driekwart van de bewoners regelmatig gezamenlijk koffie- of theedrinken en ongeveer de helft van de bewoners bezoekt regelmatig een tuin of park op loopafstand. Een derde van de bewoners bereidt zelf regelmatig een broodmaaltijd en een op de vijf doet regelmatig boodschappen binnens- of buitenshuis, of bezoekt een café, restaurant of buurthuis. De grote meerderheid van de bewoners in ons onderzoek (84%) geeft aan tevreden te zijn met de activiteiten die zij doen. Wel geeft ongeveer de helft van de bewoners aan (51%) dat zij meer zouden willen bewegen dan zij nu doen. Dit is significant meer dan in 2015, toen 45% van de bewoners aangaf meer te willen bewegen. Het is onduidelijk of het activiteitenaanbod niet helemaal aansluit bij de wensen van de bewoners of dat de bewoners meer willen bewegen dan hun fysieke gesteldheid toelaat. Dit zou in de gesprekken tussen het personeel van de instelling en de bewoners achterhaald kunnen worden.

### Bewoners zijn vaker tevreden over de zorg, al gebeurt de zorg volgens hen vaak te gehaast

Ruim negen van de tien bewoners vinden dat de verzorgenden goed rekening houden met wat zij kunnen en hebben het gevoel dat zij serieus genomen worden. Daarnaast heeft driekwart van de bewoners een verzorgende aan wie zij dingen in vertrouwen kwijt kunnen en bijna twee derde ervaart dat het personeel van het verpleeghuis voldoende tijd en aandacht heeft voor levensvragen waar de bewoner mee zit. Ten opzichte van 2015 heeft er een aantal positieve verschuivingen plaatsgevonden. Zo gebeurt de verzorging volgens de

bewoners minder gehaast (33% in 2019 vs. 40% in 2015), vinden zij vaker dat het personeel voldoende tijd en aandacht heeft voor levensvragen (64% vs. 58%) en hebben de ouderen vaker een verzorgende aan wie ze dingen in vertrouwen kwijt kunnen (74% en 68%). Hoewel het is verbeterd, lijkt de tijdsdruk waaronder verzorgenden moeten werken nog altijd een probleem. Een derde van de bewoners geeft aan dat de zorg te gehaast gebeurt.

### Bewoners ervaren voldoende privacy, autonomie en inspraak op de zorg

Het grootste deel van de bewoners (90% of meer) geeft aan dat zij in de eerste plaats zelf het verloop van hun dag bepalen, hun mening durven geven, zelf kunnen bepalen wanneer zij naar het toilet gaan, zelf kunnen beslissen wat zij willen doen, om hulp vragen als dat nodig is en dat zij voldoende privacy hebben. Ten opzichte van 2015 is met name de tevredenheid over de inspraak die bewoners ervaren hoger in 2019, maar lijkt de ervaren autonomie iets te zijn afgenomen. De ondervraagde bewoners lijken daarmee een positieve ontwikkeling te zien in de persoonsgerichte zorg, maar er is ook nog ruimte voor verbetering. Wel zijn de bewoners over het algemeen tevreden over het nakomen van afspraken en de inspraak die zij hebben.

### Circa een op de tien bewoners is het afgelopen jaar onheus bejegend

Een op de tien bewoners van verpleeghuizen voelt zich wel eens onveilig binnen of buiten het huis, een vergelijkbaar beeld met 2015. Een deel van de bewoners heeft het afgelopen jaar een of meer situaties van onheuse bejegening meegemaakt, met name situaties waarin de bewoner een keer niet geholpen werd terwijl hij of zij de hulp wel nodig had of situaties waarin er een keer iemand tegen de bewoner schreeuwde, of de bewoner treiterde, beledigde of bedreigde (13%). Dit beeld is in 2019 niet anders dan in 2015.

### Bewoners zijn tevreden over de fysieke leefomgeving

De meerderheid van de bewoners van verpleeghuizen is tevreden of zeer tevreden met de fysieke leefomgeving. Een klein deel van de bewoners (circa 5%) is (zeer) ontevreden met het gebouw, de kamer en de buitenruimte. Dit is vergelijkbaar met 2015. De bewoners zijn over het algemeen ook tevreden over de sfeer en de activiteiten die worden georganiseerd in de instelling; circa 90% van de bewoners geeft aan dat er voldoende activiteiten zijn.

### Bewoners zijn over het algemeen gelukkig en tevreden met het leven, maar ook regelmatig eenzaam

De zorg in een verpleeghuis gaat in de meeste gevallen niet om behandeling, herstel of genezing van een ziekte, maar om het bereiken en behouden van kwaliteit van leven in de

laatste levensfase.<sup>2</sup> Bijna twee derde van de bevroagde bewoners van verpleeghuizen in 2019 geeft aan gelukkig of zeer gelukkig te zijn. Ook zijn zij over het algemeen tevreden met het leven. Een op de tien bewoners geeft aan ongelukkig of zeer ongelukkig te zijn, en geeft het leven een onvoldoende. Tegelijkertijd zijn de gevoelens van eenzaamheid onder de bevroagde bewoners relatief groot. Bijna zes van de tien bewoners geven aan eenzaam te zijn: 43% is matig eenzaam en 14% is sterk eenzaam.

Verpleeghuisbewoners beoordelen hun mentale gezondheid positiever dan hun lichamelijke gezondheid. Zo ervaart bijna 60% van de bewoners de eigen lichamelijke gezondheid als matig of slecht, terwijl een kwart een matige of slechte mentale gezondheid ervaart. Opvallend is dat oudere bewoners hun lichamelijke gezondheid gemiddeld als beter ervaren dan de jongere bewoners. Acceptatie van lichamelijke beperkingen bij een gevorderde leeftijd zou hierbij een rol kunnen spelen.

### Circa een op de drie verpleeghuisbewoners ervaart onvoldoende betekenis en plezier in het leven

Ongeveer een derde van de bewoners geeft aan wat minder levenslust te hebben. Vier van de tien bewoners geven aan dat zij moeite hebben met het vinden van betekenis in het dagelijks bestaan, drie van de tien bewoners geven aan weinig doelen te hebben en een derde van de bewoners geeft aan dat er geen dingen zijn waar zij echt van kunnen genieten. Een op de acht bewoners geeft aan zich regelmatig te vervelen en dat het leven hun onvoldoende te bieden heeft. Desondanks ervaart de meerderheid van de bewoners dus nog wel voldoende betekenis en plezier in het leven.

### Ook de kwaliteit van leven van verpleeghuisbewoners met dementie is redelijk tot goed

Een deel van de bewoners was niet in staat zelf deel te nemen aan het onderzoek, vaak door een beperkt cognitief vermogen en de aanwezigheid van dementie. Om de kwaliteit van leven van deze bewoners te meten is aan verzorgenden gevraagd om het gedrag van de bewoner te observeren. Op de meeste aspecten wordt redelijk tot goed gescoord, vooral op de aspecten 'zich thuis voelen', 'positief zelfbeeld', 'positief affect', 'zorgrelatie' en 'sociaal isolement' wordt hoog gescoord. Opvallende uitschieter naar beneden is het aspect 'iets om handen hebben'. Dit aspect van de kwaliteit van leven van mensen met dementie in een verpleeghuis behoeft daarom extra aandacht.

---

2 Bewoners die in staat waren zelf vragen te beantwoorden hebben wij zowel algemene vragen gesteld over geluk en tevredenheid met het leven als over meer specifieke vragen, bv. ervaren (mentale) gezondheid en ervaren eenzaamheid. Ook stelden wij een aantal vragen over levenslust en het levenseinde. De kwaliteit van leven van bewoners die door vergevorderde dementie niet in staat waren deze vragen zelf te beantwoorden, is gemeten met behulp van de Qualidem-vragenlijst.

## Behoefte om zorg, activiteiten en persoonlijke interactie beter te laten aansluiten bij persoonlijke voorkeuren

Het beeld van de verpleeghuiszorg in 2019 liet zien dat er veel goed ging. Over het algemeen zijn zowel de bewoners als hun naasten tevreden over de veilige en prettige woonomgeving en goede zorgen. De tevredenheid over de aandachtige zorg, de inspraak en het vertrouwen in het verzorgende personeel is licht toegenomen. De kwaliteitsimpuls die de sector heeft gehad, lijkt op deze gebieden dus wel effect te hebben. Toch ziet een aanzienlijk deel van de bewoners ruimte voor verbetering en geven deze bewoners aan dat de zorg nog te vaak gehaast gebeurt. Als we de door bewoners en naasten genoemde verbeter-suggesties door de oogharen bekijken, valt op dat er geen luxe verzoeken naar voren komen, maar vooral de wens wordt uitgesproken om beter aan te sluiten bij de persoonlijke voorkeuren van de bewoners, zowel in activiteiten als in de persoonlijke interactie met het personeel.

## 5.2 Beschouwing

Deze studie geeft een landelijk en algemeen beeld van hoe het met de verpleeghuiszorg is gesteld in Nederland en of dit in 2019 anders is dan in 2015. Het is met onze gegevens niet mogelijk om de afzonderlijke verpleeghuizen te bestuderen. Tussen instellingen kunnen er echter wel grote verschillen zijn, die hier niet in de landelijke gemiddelden boven water komen.

### Recente investering verpleeghuizen vooral zichtbaar in lichte verbetering ervaren kwaliteit van de zorg

Vanwege zorgen in de samenleving over de kwaliteit van de ouderenzorg en een aantal schrijnende incidenten in verpleeghuizen die via de media naar buiten kwamen, is de maatschappelijke discussie over de kwaliteit van verpleeghuiszorg aangezwengeld en zijn er recent investeringen gedaan in de sector. Het negatieve beeld dat veel mensen van de verpleeghuiszorg hebben, zien we veel minder terug in de antwoorden van de bewoners zelf. Eerder onderzoek liet zien dat het over het algemeen heel redelijk is gesteld met de ervaren kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven van bewoners van verpleeghuizen, maar signaleerde ook de behoefte van bewoners aan meer persoonlijke aandacht en dat de zorg door tijdsdruk te vaak gehaast gebeurt (Van Campen en Verbeek-Oudijk 2017). Sinds dat onderzoek zijn er forse investeringen gedaan in de sector om vooral meer handen aan het bed te krijgen. In ons onderzoek kunnen we over het algemeen constateren dat de kwaliteit van zorg zoals deze door bewoners wordt ervaren in 2019 licht is verbeterd ten opzichte van vier jaar eerder. De ervaren kwaliteit van leven is in diezelfde periode echter stabiel gebleven. Daarmee lijken recente investeringen in de verpleeghuiszorg vooral vruchten af te werpen waar het de ervaringen die bewoners met de zorgverlening hebben betreft, maar niet voor de kwaliteit van leven. In de volgende alinea's reflecteren we verder op de belangrijkste ontwikkelingen die we tussen 2015 en 2019 zien en adresseren we enkele aandachtspunten voor zowel beleidsmakers als de instellingen zelf.



### Ervaren kwaliteit van leven stabiel, ondanks lichte toename in zorgbehoefte

In het algemeen is er tussen 2015 en 2019 geen verandering te zien in de kwaliteit van leven van verpleeghuisbewoners. Een verbetering in de gemiddelde ervaren kwaliteit van leven ligt om verschillende redenen ook niet zo voor de hand voor de verpleeghuispopulatie. In de eerste plaats omdat, zoals gezegd, de meeste bewoners al redelijk positief oordeelden over hun eigen leven. De meerderheid voelt zich een gelukkig mens en ook de tevredenheid met het leven scoren zij met een ruime voldoende. Daarnaast is de gewenste kwaliteitsimpuls in de verpleeghuissector voornamelijk gezocht in de richting van meer personeel. Dat heeft vermoedelijk wel positieve gevolgen voor de ervaren kwaliteit van zorg, waar we later verder op in zullen gaan, maar niet per se voor de ervaren kwaliteit van leven van bewoners. Dat is immers van veel meer afhankelijk dan het aantal beschikbare verzorgenden in de instelling. Eerder onderzoek liet zien dat er geen wetenschappelijk bewijs is voor een verband tussen de inzet van meer verzorgenden en verpleegkundigen en toenemende kwaliteit van leven (Hamers et al. 2016). Daarnaast zien we een lichte toename in de gezondheidsproblematiek en zorgbehoefte van verpleeghuisbewoners sinds 2015. In 2019 is het aandeel bewoners met ernstige lichamelijke beperkingen licht toegenomen evenals het aandeel bewoners dat dementie heeft. Bewoners kampen dus met meer gezondheidsproblemen die het onderhouden van sociale contacten en het doen van dagelijkse activiteiten bemoeilijken. En juist deze aspecten spelen een belangrijke rol voor het behoud van psychisch welbevinden en in het verlengde daarvan kwaliteit van leven. De bevinding dat de kwaliteit van leven zoals de bewoners die ervaren tussen 2015 en 2019 vrij stabiel is en ondanks de toenemende gezondheidsproblematiek niet is afgenomen, is dus in zekere zin gunstig.

### Eenzaamheid en pijnklachten nog steeds een probleem

Tegelijkertijd is het duidelijk dat er in de ervaren kwaliteit van leven van verpleeghuisbewoners nog voldoende winst te behalen valt. Eerder onderzoek liet zien dat verhuizing naar een verpleeghuis het risico op eenzaamheid vermindert; verpleeghuisbewoners ervaren minder eenzaamheid dan zelfstandig wonende ouderen (Van Campen et al. 2018). Toch is eenzaamheid nog altijd een probleem en kampt de meerderheid van de bewoners met eenzaamheidsgevoelens. De oplossing voor deze problematiek is niet zomaar voorhanden. Eenzaamheid kent namelijk niet één oorzaak. Om tot een gerichtere aanpak van eenzaamheid te komen is meer inzicht nodig in de dynamiek en in de interactie van verschillende factoren die eenzaamheid kunnen veroorzaken, en mogelijke interventies die eenzaamheid kunnen verminderen.

Pijnklachten zijn eveneens een probleem bij kwetsbare ouderen. We weten ook dat de meeste ouderen niet uit zichzelf vertellen dat ze pijn hebben, of dat ze daar andere woorden voor gebruiken zoals 'ongemak' of 'een onprettig gevoel'. Met richtlijnen en behandelplannen is er aandacht voor het herkennen en aanpakken van pijn bij deze ouderen (Verenso 2020). Uit dit onderzoek blijkt dat nog altijd een groot deel van de bewoners kampt met pijn- en slaapklachten die de ervaren levenskwaliteit negatief beïnvloeden.

Investeren in meer kennis over het signaleren, verhelpen of verminderen van pijnklachten zou de levenskwaliteit van bewoners verder kunnen verhogen.

### Aantrekken van meer verzorgend personeel nog onverminderd belangrijk

In deze studie constateren we enkele positieve ontwikkelingen in de kwaliteit van zorg zoals die door bewoners wordt ervaren tussen 2015 en 2019. Zo vindt een kleiner deel van de bewoners dat de verzorging te vaak gehaast gebeurt en vindt een groter deel van de bewoners dat het personeel voldoende tijd en aandacht heeft voor levensvragen. Met de groei in het personeelsbestand van de verpleeghuizen en de toename in ontvangen mantelzorg en hulp van vrijwilligers lijkt de ruimte voor meer persoonlijke tijd en aandacht voor bewoners te zijn toegenomen. Toch zijn we er daarmee nog niet. Een derde van de bewoners vindt dat de verzorging te gehaast gebeurt. Het extra personeel dat is aangenomen, betrof in mindere mate verzorgenden en verpleegkundigen, en vaak woonassistenten en gastvrouwen die bijvoorbeeld helpen bij de maaltijden en activiteiten. Eerder onderzoek stelde dat de oplossing voor kwaliteitsverbetering in de zorg gezocht moet worden in het vinden van een optimale mix van medewerkers met verschillende competenties (Hamers et al. 2016). Uit ander onderzoek blijkt dat de algemene tevredenheid onder het personeel wel iets is toegenomen, de ervaren werkdruk iets is afgenomen en dat men positiever staat ten opzichte van het werk in de verpleeghuiszorg (vws 2019). Met tot op heden slechts een beperkte afname in het aantal verpleeghuisbewoners, een door de verdergaande vergrijzing te verwachte toename in de nabije toekomst, en een toenemende zorgbehoefte betekent dat alsnog dat er veel zorg verleend moet worden door een beperkt aantal mensen. Het aantrekken van zorgverlenend personeel zou de werkdruk mogelijk kunnen verlagen, maar vacatures voor deze functies in verpleeghuizen blijven echter steeds langer onvervuld (Monitor Woonvormen Dementie - nog te verschijnen).

### Voortwoeden coronacrisis zet positieve ontwikkelingen verpleeghuiszorg onder druk

Ons onderzoek maakt gebruik van gegevens die zijn verzameld in 2019. Met de komst van het coronavirus begin 2020 ziet het leven er echter voor iedereen anders uit. Duidelijk is dat het virus kwetsbare ouderen binnen en buiten de verpleeghuizen hard heeft geraakt. Verpleeghuizen bleken brandhaarden voor het virus; veel bewoners raakten besmet en ook het aantal overledenen nam fors toe. Om de oudere bewoners en hun kwetsbare gezondheid te beschermen gingen verpleeghuizen op slot. Mantelzorgers, vrijwilligers en naasten konden niet meer op bezoek komen en hulp bieden. En ook activiteiten waar de bewoners veel plezier uit halen waren niet of nauwelijks mogelijk. Dit heeft veel bewoners geraakt. Voor de coronacrisis ontving ongeveer twee derde van de bewoners wekelijks bezoek of vaker. Hoewel er creatieve oplossingen waren om toch contact met elkaar te hebben, zoals zwaaien voor het raam, bezoek over de heg en speciale bezoekerscontainers met een glazen scheidingswand (scp 2020), lijkt dat geen volwaardig alternatief voor het emotionele contact en de fysieke aanraking, die zoveel betekenen voor deze ouderen met een kwetsbare gezondheid en in hun laatste levensfase (zie bv. Pols et al. 2020). Bewoners, familieleden en zorgmedewerkers gaven via een online vragenlijst aan een achteruitgang in de

gezondheid van bewoners te signaleren tijdens het bezoekverbod (Van der Roest et al. 2020). Onderzoek onder zelfstandig wonende ouderen toonde aan dat ook onder hen de eenzaamheid toenam door *social distancing*, persoonlijke verliezen en zorgen over de pandemie (Van Tilburg et al. 2020; De Klerk et al. 2020). Dit zal voor ouderen in verpleeghuizen niet anders zijn geweest. De media berichtten dan ook over grote opluchting toen het bezoekverbod werd opgeheven. Hoewel er geen aanwijzingen zijn dat deze periode blijvende negatieve effecten heeft gehad (Heyblom 2020), was de impact op het moment zelf groot. Onderzoekers en de branche zelf adviseren dan ook in het vervolg niet voor een landelijk verbod te kiezen, maar ruimte te laten voor regionale aanpak, en in overleg met de instellingen en bewoners zelf (zie bv. nos 2020). Daarnaast publiceerden bestuurders, hoogleraren en prominenten in het najaar van 2020 een manifest waarin zij stellen dat kwaliteit van leven boven de veiligheid moet gaan. Het sluiten van de verpleeghuisdeuren haalt veel weg van wat het leven van bewoners juist 'kleur geeft' (zie bv. Van de Wier 2020). Het voortwoeden van het coronavirus, het oplopende aantal besmettingen in verpleeghuizen en de vergaande maatregelen die met een tweede lockdown in december 2020 opnieuw nodig bleken, zetten de kwaliteit van leven in verpleeghuizen onder druk. Op dit moment is het einde van de coronacrisis nog niet in zicht. Het is dan ook onduidelijk wat op de langere termijn de gevolgen zijn voor de verpleeghuisbewoners.

### Meer maatwerk en persoonsgerichte zorg en activiteiten gewenst

Het beeld dat naar voren komt in deze studie is dat het volgens de bewoners zelf in verpleeghuizen over het algemeen beter gaat dan veel mensen denken. Met de financiële ruimte die ook voor de komende jaren is gecreëerd voor de instellingen zouden zij een deel van de middelen kunnen inzetten om meer tegemoet te komen aan de wens van bewoners en beter aan te sluiten bij hun persoonlijke voorkeuren. Daarbij is extra aandacht voor de groeiende groep bewoners met dementie belangrijk, zij blijken niet altijd voldoende om handen te hebben. Mogelijk biedt ook het groeiende personeelsbestand in de sector meer ruimte voor maatwerk. Op het moment zijn er vooral kleinschalige initiatieven die het bieden van integrale zorg op maat voor kwetsbare mensen breed opvatten en het integrale pakket van wonen, zorg en ondersteuning bijvoorbeeld uitbreiden met kunst en cultuur om mensen de kans te geven plezierig en gelukkig oud te worden (Bakker et al. 2019). De vraag is natuurlijk wat de juiste match is voor elke bewoner. Vervolgonderzoek zou meer inzicht kunnen bieden bij welke groepen meer maatwerk is gewenst. De ruimte moet worden gecreëerd om dat gesprek aan te kunnen gaan en zo ouderen te ondersteunen om tevreden en zinvol ouder te worden, ook in de laatste levensfase (Van Campen 2020).

## 1 Ouderen in verpleeghuizen

De meeste ouderen wonen zelfstandig, ook wanneer ze in toenemende mate afhankelijk zijn van zorg en ondersteuning. Voor veel ouderen is het behoud van autonomie en de regie over het eigen leven een belangrijke reden om zelfstandig te willen blijven wonen. Wanneer gevorderde leeftijd echter samengaat met ernstige lichamelijke gezondheidsproblemen of ernstige geheugenklachten, zoals dementie, lukt het niet altijd meer om in de eigen woning een veilige en verantwoorde zorgsituatie te organiseren. Voor deze groep kwetsbaren en alleroudsten in onze samenleving kan verhuizing naar een beschermde woonomgeving, zoals een verpleeghuis, een oplossing bieden. De zorg in het verpleeghuis betreft 24-uurszorg en -toezicht, waarbij alle verzorging en ondersteuning die de oudere nodig heeft binnen de instelling wordt geleverd. Er wordt veel onderzoek gedaan naar zelfstandig wonende ouderen, maar er is relatief weinig bekend over hoe het de ouderen in verpleeghuizen vergaat. In dit rapport staat deze groep Nederlanders centraal. We bekijken wie er in verpleeghuizen<sup>1</sup> wonen en gaan in op een aantal belangrijke kenmerken van de leefsituatie van deze oudere bewoners, hun ervaren kwaliteit van leven en hun ervaringen met de geboden zorg. Het Sociaal en Cultureel Planbureau heeft sinds 1996 iedere vier jaar een onderzoek laten uitvoeren onder oudere verpleeghuisbewoners en daar verschillende keren over gepubliceerd (zie o.a. Den Draak 2010; De Klerk 2011; Van Campen en Verbeek-Oudijk 2017; Verbeek-Oudijk en Van Campen 2017). Deze studie is een volgende in die reeks.

De gegevens waar deze publicatie op is gebaseerd, zijn verzameld in 2019 en schetsen dus een beeld van het leven in een verpleeghuis voor de coronacrisis. Duidelijk is dat het coronavirus kwetsbare ouderen binnen en buiten de verpleeghuizen hard heeft geraakt. Er hebben relatief veel besmettingen en sterfgevallen in verpleeghuizen plaatsgevonden en ook het sluiten van verpleeghuizen voor bezoek gedurende twee maanden heeft grote impact gehad op het leven van de bewoners. Waar relevant zal in deze publicatie op beschouwende wijze aandacht worden besteed aan de gevolgen van de coronacrisis voor de leefsituatie van de bewoners. Hoewel de hier gepresenteerde situatie dus is ingehaald door de realiteit, zijn de hier beschreven ontwikkelingen wel degelijk relevant, omdat het inzicht biedt in hoe de verpleeghuiszorg ervoor stond voordat corona ons allen overkwam en omdat de ontwikkelingen zicht bieden op een periode waarin gestreefd werd de verpleeghuiszorg te verbeteren.

---

1 Voorheen werd minder intensieve zorg dan de zorg in een verpleeghuis geboden in een verzorgingshuis of bejaardenhuis. Ouderen in verzorgingshuizen kregen hulp bij de dagelijkse handelingen; meer specialistische zorg werd verleend in een verpleeghuis. Omdat, mede door overheidsbeleid, ouderen steeds langer zelfstandig blijven wonen, is de zorgbehoefte van ouderen die naar een instelling zijn verhuisd de afgelopen jaren toegenomen. Veel voormalige verzorgingshuizen of bejaardenhuisen zijn gesloten of omgevormd tot verpleeghuizen. Deze trend is al langere tijd zichtbaar. Het onderscheid tussen de twee typen instellingen is niet helder te maken. Omwille van de leesbaarheid spreken we in dit rapport over verpleeghuizen.

## 1.1 Verpleeghuizen in Nederland: een bron van zorg?

De doorsnee verpleeghuisbewoner bestaat niet. De gemene deler bij de vaak hoogbejaarde ouderen is de grote zorgbehoefte die zij hebben vanwege toenemende lichamelijke gezondheidsproblemen, ernstige cognitieve beperkingen of een combinatie van die twee. De bewoners zijn echter ook allemaal individuen, met hun eigen historie, persoonlijkheid, familierelaties en eigenaardigheden, maar ook met eigen wensen en voorkeuren over hoe zij het liefst hun dag doorbrengen. Wie familie of vrienden heeft in een verpleeghuis en daar geregeld over de vloer komt, kan erover meepraten. Wie dat niet heeft, kent het leven in een verpleeghuis waarschijnlijk vooral uit de media waarin de verhalen werden uitgelicht van mensen die er slecht aan toe waren. Met hun manifest *Scherp op ouderenzorg* hebben Hugo Borst en Carin Gaemers (2016) destijds problemen omtrent de zorg in verpleeghuizen, zoals het tekort aan personeel, stevig op de kaart gezet. Sindsdien is de verpleeghuiszorg nog altijd geregeld in het nieuws en onderdeel van maatschappelijke discussies. Het tekort aan personeel, de hoge kosten, de kwaliteit van de ouderenzorg (zowel in verpleeghuizen als thuis) en de wachtlijsten zijn een bron van zorg voor veel Nederlanders (Den Ridder et al. 2019). Ouderenbonden ANBO en KBO-PCOB constateren ook dat ouderen steeds langer moeten wachten op een plek in het verpleeghuis en vrezen dat hierdoor vaker crisissituaties zullen ontstaan (Bakker 2019). Waar de burger over het algemeen een positief beeld heeft over huisartsen en medisch specialisten, geeft slechts een kleine meerderheid de verpleeghuiszorg een voldoende en een kwart geeft zelfs een cijfer 4 of lager (Den Ridder et al. 2019). De hiervoor beschreven zorgen beperken zich niet tot de verpleeghuiszorg, maar raken aan een breder punt van zorg in de samenleving. Met enerzijds het toenemend aantal ouderen en anderzijds de afnemende beschikbaarheid van zowel professionele verzorgenden als helpenden in het sociale netwerk, is er grote onzekerheid over de toekomstbestendigheid en de betaalbaarheid van ons huidige zorgsysteem. Wordt er nog wel goed voor me gezorgd wanneer ik oud ben en kan ik de benodigde zorg dan wel betalen?

In recente jaren is er veel geïnvesteerd in de verpleeghuizen (TK 2017/2018b). De kwaliteit van leven in het verpleeghuis is een belangrijk speerpunt van het kabinet en het ministerie van vws. Om de kwaliteit van zorg en leven in het verpleeghuis te verbeteren is er structureel ruim 2 miljard euro vrijgemaakt en lanceerde vws in 2018 het programma 'Thuis in het verpleeghuis: Waardigheid en trots op elke locatie', waarbij voldoende tijd, aandacht en goede zorg vooropstaan (vws 2018). En ook volgens de verpleeghuisbewoners zelf was op deze punten verbetering mogelijk. In 2015 gaven zij aan dat het personeel onvoldoende tijd en aandacht had en de verzorging te vaak gehaast gebeurde (Van Campen en Verbeek-Oudijk 2017). Desondanks voelde een meerderheid van de bewoners zich gelukkig en tevreden met het leven.

De effecten van de recente investeringen worden gemonitord op een aantal kernpunten, namelijk cliënttevredenheid, voldoende gemotiveerde, deskundige hulpverleners en innovatie in de verpleeghuiszorg (zie o.a. vws 2020), maar een overkoepelend beeld van de

ervaren kwaliteit van leven en zorg van bewoners ontbreekt. In dit rapport schetsen we een algemeen landelijk beeld, waarbij we breed hebben gekeken naar de kwaliteit van leven en zorg in verpleeghuizen zoals dat door de bewoners zelf en door de mensen die het dichtst om hen heen staan, wordt ervaren.

## 1.2 Onderzoeksvragen

De centrale onderzoeksvraag in deze studie luidt als volgt:

*Hoe is de ervaren kwaliteit van leven en de ervaren kwaliteit van zorg van verpleeghuisbewoners in 2019 en hoe hebben deze aspecten zich ontwikkeld sinds 2015?<sup>2</sup>*

Om deze vraag te kunnen beantwoorden, zullen we eerst de kenmerken van bewoners van verpleeghuizen beschrijven die samenhangen met zowel de ervaren kwaliteit van leven als de kwaliteit van zorg en deze vergelijken met de kenmerken van de verpleeghuisbewoners in 2015. Hierbij zullen naast een demografische beschrijving ook onderwerpen als redenen voor verhuizing, de fysieke, mentale en cognitieve gezondheid en participatie in het sociale leven aan bod komen. Bij ervaren kwaliteit van leven gaat het onder andere om geluk, tevredenheid met het leven en eenzaamheid, maar ook om de ervaren autonomie en de leefomgeving. Om ook zicht te krijgen op de ervaren kwaliteit van leven van bewoners met dementie is in 2019 (voor het eerst) aanvullend de Qualidem afgenomen. Dit is een gevalideerd meetinstrument voor de kwaliteit van leven van mensen met dementie en geschikt voor toepassing bij ouderen vanaf 65 jaar in verpleeghuizen met lichte tot zeer ernstige dementie (Ettema et al. 2005; Trimbos 2019). De Qualidem is ontwikkeld door het Trimbos-instituut en het Vim/EMGO-instituut.<sup>3, 4</sup> Bij ervaringen met de zorg is gekeken naar aspecten rondom de bejegening van bewoners, de aandacht voor hun wensen, de mate van inspraak die ouderen ervaren en in hoeverre gemaakte afspraken volgens hen nagekomen worden.

Waar mogelijk bekijken we bij de verschillende deelonderwerpen of er veranderingen hebben plaatsgevonden tussen 2015 en 2019. Een volledig overzicht van de cijfers voor beide

---

2 Vergelijking met de overige oii-metingen is niet mogelijk, vanwege verschillen in vraagstellingen en steekproeftrekking.

3 De lijst wordt ingevuld door twee verzorgenden die de betreffende bewoners op alle tijden gedurende de dag meemaken, na een observatieperiode van een week. Het gaat om veertig items, waarbij wordt gekeken of dit nooit, hoogstens eenmaal per week, enkele keren per week of vrijwel dagelijks voorkomt. Daarbij komen zowel positieve als negatieve aspecten aan bod, zoals 'is goed gestemd', 'heeft een glimlach om de mond', 'geniet van de maaltijd', maar bv. ook 'heeft een gespannen lichaamstaal', 'is rusteloos' en 'wil niet eten'.

4 Hoewel het instrument vanwege het beperkt aantal jongere verpleeghuisbewoners niet is gevalideerd voor mensen met dementie die jonger zijn dan 65 jaar, is er geen reden om aan te nemen dat er voor hen andere aspecten aan de ervaren kwaliteit van leven ten grondslag liggen. De Qualidem is daarom ook aan de verzorgenden van bewoners met dementie onder de 65 jaar voorgelegd.



jaren en de significantietoetsen voor de verschillen hiertussen zijn te vinden in bijlage A, te raadplegen via [www.scp.nl](http://www.scp.nl) bij dit rapport. De analyses zijn gewogen uitgevoerd en multivariaat gecorrigeerd voor verschillen in relevante kenmerken van de onderzoekspopulaties (leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en verblijfsduur). Als er geen significante verschillen zijn waargenomen, zullen we dat in het rapport alleen in de tekst aangeven. In de figuren en tabellen zullen we de gegevens van beide jaren alleen presenteren wanneer het significante, noemenswaardige verschillen betreft, of wanneer het gaat om het totaalbeeld van de ervaren kwaliteit van leven en ervaren kwaliteit van zorg, aangezien dit de belangrijkste speerpunten in recent beleid zijn geweest. Als er sprake is van veranderingen in de periode 2015-2019, zullen we deze waar mogelijk op basis van eerder beschreven ontwikkelingen proberen te duiden. Het gaat daarbij onder andere om een beschouwende blik op de beleidsveranderingen die in die periode hebben plaatsgevonden en wijzigingen in de toegang tot, de vraag naar en het aanbod van verpleeghuiszorg. De Qualidem-vragenlijst is voor dit rapport ingezet om de kwaliteit van leven van bewoners met gevorderde dementie te meten. Omdat dit de eerste keer is dat dit meetinstrument is ingezet in de onderzoeksreeks, is een vergelijking met eerdere metingen nog niet mogelijk.

### 1.3 Gebruik gegevens

In dit rapport maken we gebruik van gegevens uit het Onderzoek Ouderen in Instellingen (oii) dat door het Centraal Bureau voor de Statistiek in samenwerking met het Sociaal en Cultureel Planbureau in 2019 is uitgevoerd. Het Sociaal en Cultureel Planbureau (scp) heeft sinds 1996 ongeveer iedere vier jaar een dataverzameling laten uitvoeren onder bewoners (55-plussers) die langdurig in een instelling verblijven. Het oii is opgezet om de leefsituatie van ouderen in verpleeghuizen in kaart te brengen. Daarmee voorziet het in een lacune, omdat algemeen bevolkingsonderzoek zich doorgaans beperkt tot zelfstandig wonende personen. Het cbs heeft steekproefsgewijs verpleeghuizen geselecteerd.<sup>5</sup> Binnen elke instelling werden zes tot acht bewoners willekeurig gekozen en gevraagd om deel te nemen aan de enquête.

Voor het oii zijn gedurende het kalenderjaar 2019 op deze wijze gegevens verzameld over 1837 ouderen. In het onderzoek is uiteindelijk een respons van 59,7% gehaald, ruimschoots meer dan de verwachte 50%. De respondenten vormen niet helemaal een representatieve afspiegeling van de verpleeghuispopulatie als wordt gekeken naar etniciteit en dominante grondslag van de ontvangen zorgindicatie. Om voor de geringe selectiviteit te corrigeren is een weegfactor gemaakt. In het hele rapport is voor analyses deze weegfactor toegepast. Indien de bewoner zelf niet in staat was antwoord te geven op de vragen, is een deel van de vragen voorgelegd aan de eerstverantwoordelijk verzorgende en een deel aan een

---

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

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 lastig 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 eerstverantwoordelijke verzorgende. Dit is in 2019 niet anders dan in 2015. De ouderen die zelf niet in staat waren om mee te doen, hadden bijna allemaal (vergaande) cognitieve beperkingen en/of dementie (ruim negen op de tien). De overige redenen hadden ook betrekking op de gezondheid van de bewoner en liepen uiteen van ernstig ziek of psychische problematiek tot slechthorend, doof of moeilijk uit de woorden kunnen komen. In zeven van de tien gevallen was het familielid dat de vragenlijst invulde een zoon (23%) of dochter (47%). In 10% van de gevallen was dat de partner, het overige deel werd ingevuld door een ander familielid of naaste. 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.

#### 1.4 Opzet rapport

Dit rapport is gestart met een samenvatting van de onderzoeksresultaten en een beschouwing op deze resultaten. Na de inleiding (hoofdstuk 1) zullen we eerst in vogelvlucht de belangrijkste (beleids)ontwikkelingen bespreken die relevant zijn voor de hier beschreven aspecten van de verpleeghuiszorg (hoofdstuk 2). Vervolgens geven we een overzicht van de kenmerken van verpleeghuisbewoners (hoofdstuk 3), hun gezondheid (hoofdstuk 4), het sociale netwerk (hoofdstuk 5) en de hulp die naasten hun nog bieden (hoofdstuk 6). In de afsluitende hoofdstukken geven we een overzicht van de door de bewoners ervaren kwaliteit van zorg (hoofdstuk 7) en de ervaren kwaliteit van leven (hoofdstuk 8).

## 2 Ontwikkelingen in de verpleeghuiszorg

### 2.1 Historie

In een eerder rapport blikten we uitgebreid terug op verpleeghuizen en bewoners in vroegere tijden (Verbeek-Oudijk en Van Campen 2017). De vroegste verpleeghuizen, vanaf de veertiende eeuw, waren het best te beschrijven als armenhuizen die afhankelijk waren van liefdadigheid en giften. Ook in de eeuwen daarna werden de armenhuizen, toen ouderliedenhuizen, behuisd door de armste ouderen. De meer welgestelde ouderen verhuisden naar begijnhoven (voor vrouwen) en proveniershuizen (voor mannen) die zorg boden aan de ouderen die zich dat konden veroorloven. In de negentiende eeuw kwamen de ouderliedenhuizen steeds voller te zitten, en ook in de thuissituatie werden ouderen vervuild, vereenzaamd en verwaarloosd aangetroffen. Pas in de jaren vijftig van de vorige eeuw nam de zorg voor ouderen voor het eerst structurele vormen aan; de Algemene Ouderenwet trad in, bejaardenoorden werden gebouwd en de overheid nam steeds meer verantwoordelijkheid voor de zorg voor ouderen in ons land. Met de komst van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) uit 1968 werd een vangnet gecreëerd voor de onverzekerbare risico's en langdurige zorg voor ouderen, chronisch zieken en gehandicapten. Deze uitbreidingen van de verzorgingsstaat kenden echter ook keerzijden. Het aantal ouderen dat in aanmerking kwam voor een plek in een verzorgings- of verpleeghuis bleef stijgen en daarmee stegen ook de kosten. Vanaf halverwege de jaren zeventig werden de eerste tekenen van extramuralisering zichtbaar. Ouderen wilden en moesten zo lang mogelijk thuis blijven wonen, met ondersteuning van naasten en professionals. Om dit mogelijk te maken werden de voorzieningen binnen de thuiszorg steeds verder uitgebreid.

### 2.2 De Wet langdurige zorg (Wlz): 2015 tot heden

De stijgende uitgaven voor de langdurige zorg vormden echter nog altijd een bron van zorg. Er viel steeds meer zorg binnen de kaders van de AWBZ en ook het aantal ouderen met een behoefte aan zorg nam steeds meer toe. In 2015 heeft er een hervorming in de langdurige zorg plaatsgevonden. Nog meer dan voorheen geldt het credo 'thuis zo lang het kan' (TK 2017/2018a; Kromhout et al. 2018). Wanneer het echter niet meer lukt om in de eigen woning een veilige en verantwoorde zorgsituatie te organiseren, kunnen mensen een beroep doen op de Wet langdurige zorg (Wlz). Mensen maken aanspraak op Wlz-zorg als zij vanwege een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of verstandelijke, lichamelijke of zintuigelijke handicap behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid (TK 2013/2014). Wanneer de oudere zelf in staat is om te alarmeren, is van een dergelijke behoefte geen sprake (Kromhout et al. 2018). Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) bekijkt of de zorgbehoefte blijvend is en of de aanvrager voldoet aan de toegangscriteria. Mensen met een lichte zorgbehoefte komen niet langer in aanmerking voor een Wlz-indicatie en worden (terug)verwezen naar zorg en

ondersteuning in de thuissituatie op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Zorgverzekeringswet (De Klerk et al. 2019). Wie wel een Wlz-indicatie ontvangt, kan die zorg onder bepaalde voorwaarden ook thuis ontvangen: de woning moet geschikt zijn en de zorg moet doelmatig kunnen worden geleverd (De Klerk et al. 2019). Soms is het thuis ontvangen van deze zorg noodgedwongen wanneer de oudere nog niet terecht kan in een verpleeghuis vanwege een wachtlijst (Consumentenbond 2017; Daalhuizen et al. 2019). Sinds 2015 neemt het aantal zelfstandig wonende mensen dat Wlz-zorg krijgt sterk toe (CBS 2019; ActiZ 2020).

Ouderen wonen dus steeds langer zelfstandig, ook als de zorgbehoefte zwaar is. De daling in het aantal verpleeghuisbewoners die ongeveer vanaf midden jaren tachtig van de vorige eeuw is ingezet (Eggink et al. 2010), zet zich dus voort, al is die daling in recente jaren wel iets afgevlakt, vermoedelijk door de sterke stijging van het aantal ouderen. In 2019 woonden ongeveer 115.000 mensen (CBS StatLine) gedurende langere tijd in een verpleeghuis. Dat zijn circa 2000 mensen minder dan in 2015 (Verbeek-Oudijk en Van Campen 2017) en 43.000 minder dan in 2008 (Den Draak 2010). Van de Nederlanders jonger dan 80 jaar woont bijna niemand in een verpleeghuis (figuur 2.1). Onder 90-94-jarigen is dat ongeveer een kwart, onder 95-plussers ongeveer een derde. Voor de hoogste leeftijdscategorie betekent dat een daling ten opzichte van vier jaar eerder. Toen woonde ruim 40% van de 95-plussers in een verpleeghuis. De verblijfsduur in het verpleeghuis is soms lang. Zo verblijft de helft van de cliënten meer dan anderhalf jaar in een verpleeghuis (Zorginstituut Nederland 2017) en kan de verblijfsduur oplopen tot ongeveer zes jaar (Verenso 2019).

Figuur 2.1

Woonvorm naar leeftijdscategorie, bevolking van 55+, 2015 en 2019 (in procenten)



Bron: cbs (StatLine)

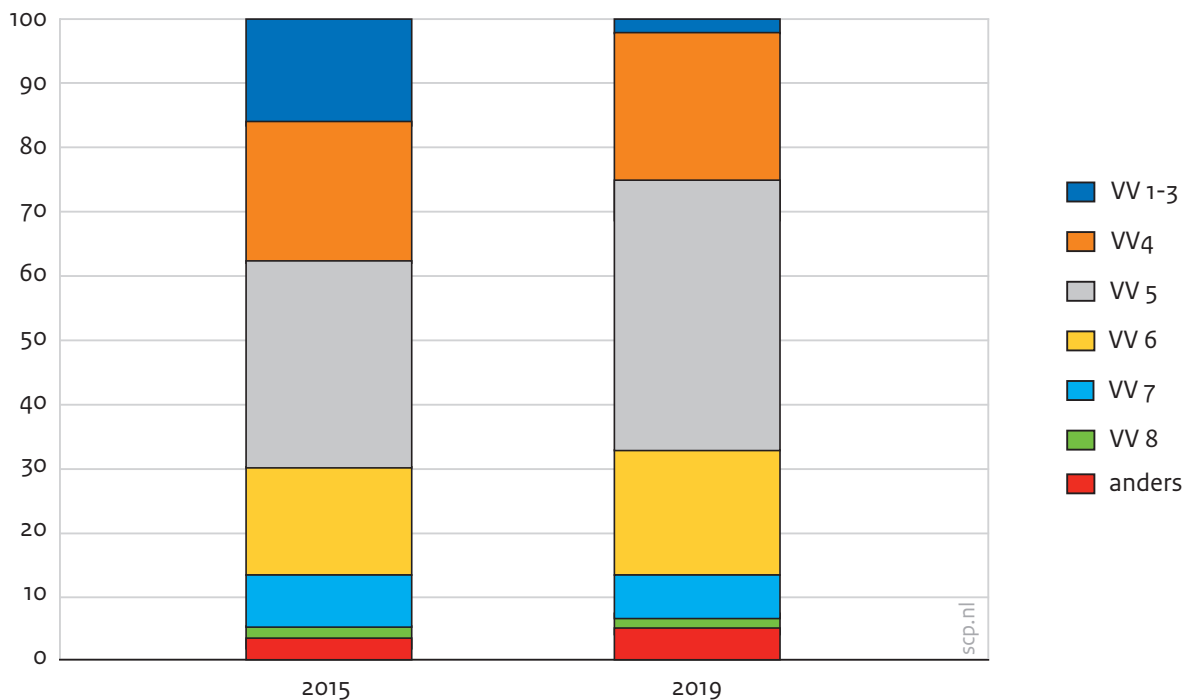
### 2.3 Zorgprofielen

Vanzelfsprekend heeft niet iedereen die in aanmerking komt voor Wlz-zorg dezelfde zorgbehoefte. Daarom bestaan er zorgprofielen, voorheen ook zorgzwaartepakketten (zzp's) genoemd, die een indicatie geven van welke zorg iemand nodig heeft. Ondanks de sterke stijging van het aantal mensen dat Wlz-zorg in de thuissituatie ontvangt, wordt de overgrote meerderheid van deze zorg binnen instellingen verleend. Met de komst van de Wlz zijn geen indicaties meer afgegeven voor de lichte zorgprofielen: vv 1 (beschut wonen met enige begeleiding), vv 2 (beschut wonen met begeleiding en verzorging), vv 3 (beschut wonen met begeleiding en intensieve verzorging) en een deel van vv 4 (beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging) (Van Rossum et al. 2014; NZa 2016). Binnen de verpleeghuizen is het wel mogelijk dat er bewoners zijn die voor 2015 naar de instelling zijn verhuisd. Zij kunnen deze lichte zorgprofielen nog wel ontvangen. In 2015 had 16% van de bewoners een relatief licht zorgprofiel (vv 1-3; figuur 2.2). In 2019 gold dat voor slechts 3% van de bewoners. In vergelijking met 2015 zien we dat met name het aandeel bewoners met zorgprofiel vv 5 (beschermd wonen met intensieve dementiezorg) is

toegenomen van 32% naar 41%. Het is niet duidelijk of dit ook betekent dat de gemiddelde zorgbehoefte van verpleeghuisbewoners is toegenomen of dat er wellicht bij twijfel vaker een zwaarder zorgprofiel wordt geïndiceerd om het voor de oudere toch mogelijk te maken om naar een verpleeghuis te verhuizen. Doordat een kleiner deel van een grotere groep (oudere) ouderen in een verpleeghuis woont, kan wel worden verwacht dat de gemiddelde zorgbehoefte van verpleeghuisbewoners is toegenomen.

Figuur 2.2

Zorgprofielen verpleeghuisbewoners indien bekend, 2015 en 2019 (in procenten)<sup>a, b</sup>



- a In 2015 was voor 20% van de bewoners niet bekend wat het zorgprofiel was dat zij ontvingen. In 2019 lag dit aandeel vanwege een administratieve inhaalslag met 4% aanzienlijk lager. Er is geen reden om aan te nemen dat de onbekende zorgprofielen in 2015 vaker bepaalde profielen betrof. De verdeling van zorgprofielen voor wie dat wel bekend is, verschilt significant tussen 2015 en 2019.
- b vv 1: beschut wonen met enige begeleiding; vv 2: beschut wonen met begeleiding en verzorging; vv 3: beschut wonen met begeleiding en intensieve verzorging; vv 4: beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging; vv 5: beschermd wonen met intensieve dementiezorg; vv 6: beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging; vv 7: beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding; vv 8: beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging; vv 9: herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging. De categorie ‘anders’ bevat zorgzwaartepakketten die buiten de sector Verpleging en Verzorging vallen, te weten: Lichamelijk Gehandicapt (LG), Zintuiglijk Gehandicapt (ZG), Verstandelijk Gehandicapt (VG). In 2019 omvat de categorie tevens ‘partnerverblijf’ (1% van de bewoners).

Bron: SCP/CBS (011'15 en '19)



## 2.4 Programma Thuis in het Verpleeghuis

In 2015 werd het plan *Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg. Voor onze ouderen* gepresenteerd. Het doel van dit programma is om de kwaliteit van de verpleegzorg te verbeteren, met name door versterking van de positie van de cliënt en de professional (TK 2014/2015). De eerste twee jaar werkte de Taskforce Verpleeghuiszorg<sup>1</sup> aan verschillende initiatieven binnen het programma (TK 2016/2017). Begin 2017 werd in een van de halfjaarlijkse voortgangsrapportages aan de Tweede Kamer het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg gepresenteerd (Zorginstituut Nederland 2017), evenals het programma *Thuis in het verpleeghuis: waardigheid en trots op elke locatie*. Er is structureel ruim 2 miljard euro vrijgemaakt om de kwaliteit van verpleeghuiszorg te verbeteren (vws 2018).

In de meest recente voortgangsrapportage van juni 2020 (vws 2020) valt te lezen dat bewoners en naasten de verpleeghuiszorg steeds beter waarderen op basis van de gegevens op Zorgkaart Nederland (zie [www.zorgkaartnederland.nl/verpleeghuis-en-verzorgingshuis?p=40](http://www.zorgkaartnederland.nl/verpleeghuis-en-verzorgingshuis?p=40)). In het eerste kwartaal van 2020 is de gemiddelde cliënttevredenheidsscore gestegen naar een 8,4 (in 2017 was dat een 7,9). Zorgkaart Nederland werkt met online waarderingsformulieren, wat in de praktijk betekent dat de beoordeling vooral gebaseerd is op dat van familie en naasten. De focus ligt bij de cliënttevredenheidsmeting voornamelijk op de beoordeling van de zorg die de ouderen ontvangen. Een overkoepelend beeld van de ontwikkeling van de ervaren kwaliteit van leven van bewoners ontbreekt.

Het aantal werknemers in de verpleeghuiszorg neemt toe, zo blijkt uit de voortgangsrapportage *Thuis in het verpleeghuis* (vws 2020). Uit gegevens van het Pensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW) blijkt dat er in 2019 ongeveer 18.000 werknemers bij zijn gekomen ten opzichte van het jaar daarvoor. Daarmee komt de totale groei sinds de start van het programma in 2017 uit op circa 36.000 werknemers; gemiddeld zestien extra werknemers per locatie. Het ministerie stelt dat 'het grootste deel daarvan (26.000) wordt ingezet om de kwaliteit te verhogen, 10.000 werknemers om de groei van het aantal cliënten te accommoderen'. Dit laatste zal dan slechts voor een deel van de instellingen het geval zijn, omdat in de gehele sector het aantal bewoners daalt.

Naast de groei van het personeel is uiteraard ook de deskundigheid van het personeel relevant. Bijna de helft van het zorgpersoneel was in 2018 werkzaam op niveau 3 (o.a. verzorgenden en activiteitenbegeleiders), een kwart is werkzaam op niveau 2 (woonassistenten, gastvrouwen/-heren, helpenden) en ruim 10% is verpleegkundige (vws 2020). Uit de voortgangsrapportage blijkt dat in 2019 zorgaanbieders vooral ingezet hebben op extra personeel op niveau 1 en 2 en relatief minder op niveau 3. Het is volgens het ministerie van vws onduidelijk of de instellingen hier bewust voor hebben gekozen om hun verzorgenden

---

<sup>1</sup> Met hierin Patiëntenfederatie Nederland, LOC, v&vn, Verenso, Actiz, BTN, ZN, Zorginstituut Nederland, de IGZ en het ministerie van vws.

te ontlasten of dat dit door de situatie op de arbeidsmarkt is afgedwongen. Uiteindelijk is de functiemix in 2019 vergelijkbaar met die van het voorgaande jaar.

De toename van het personeelsbestand van verpleeghuizen lijkt een gunstige ontwikkeling om de werkdruk in de instellingen te verlichten en meer tijd en aandacht vrij te maken voor de bewoners, die eerder aangaven dat personeel onvoldoende tijd en aandacht had en de verzorging te vaak gehaast gebeurde (Van Campen en Verbeek-Oudijk 2017).

### 3 Wie wonen er in het verpleeghuis?

Om een beter beeld te krijgen van wie de bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen zijn, bekijken we eerst enkele demografische kenmerken. Naast een beschrijving van de gemiddelde leeftijd, de man-vrouwverdeling en de aan- of afwezigheid van een partner, gaan we in op het opleidingsniveau van de ouderen en hun financiële situatie. Als laatste bekijken we de reden voor verhuizing naar een verpleeghuis en gaan we kort in op hoe de thuissituatie was voor de verhuizing.

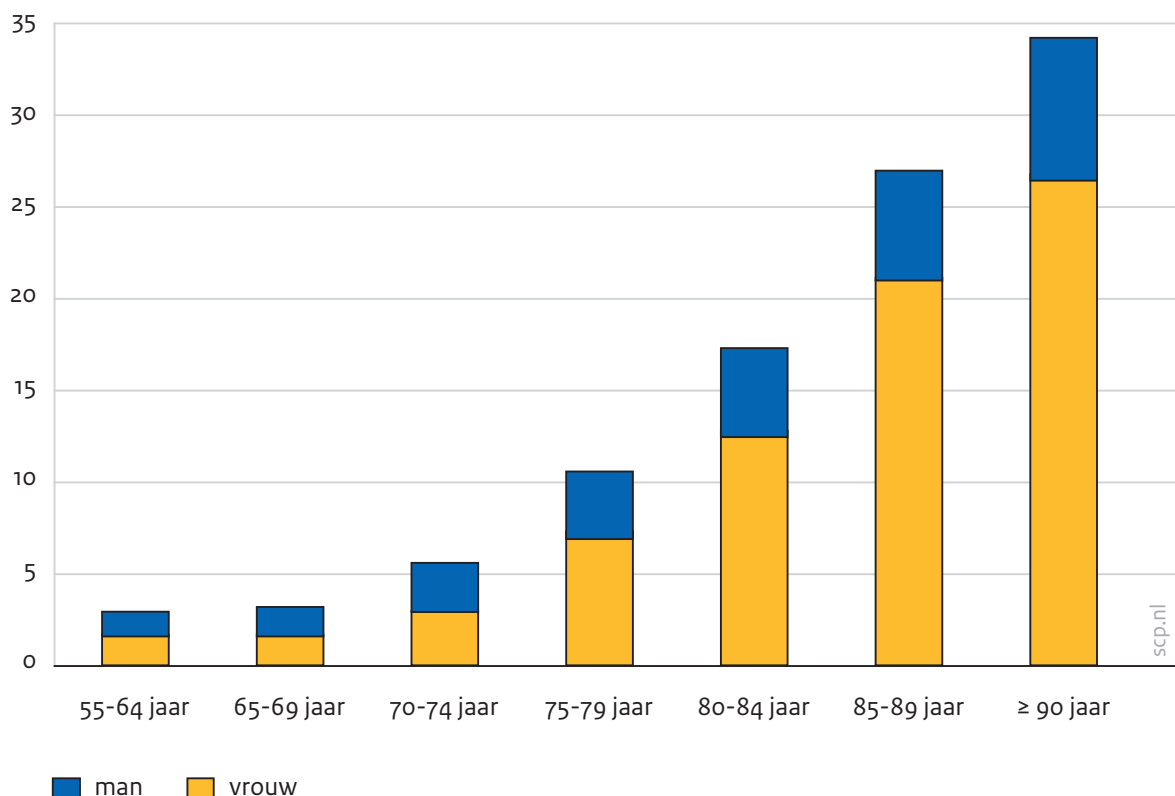
#### 3.1 Demografische kenmerken

##### Verpleeghuisbewoners zijn voornamelijk vrouwen van 80 jaar en ouder

Net als vier jaar eerder is in 2019 iets minder dan driekwart van de bewoners vrouw (71%, niet gepresenteerd). De gemiddelde leeftijd van de bewoners is 85 jaar; vrouwelijke bewoners zijn gemiddeld 86 jaar, mannen gemiddeld 83 jaar. Van alle bewoners van verpleeghuizen is bijna 90% 75 jaar of ouder (figuur 3.1). De trend dat het aandeel vrouwen onder de oudere bewoners van verpleeghuizen steeds groter wordt, heeft zich sinds 2015 voortgezet.

Figuur 3.1

Bewoners van verpleeghuizen naar leeftijd en geslacht, 2019 (in procenten; n = 1837)



Bron: SCP/CBS (011'19)

### De meeste bewoners hebben geen partner meer

Bijna twee derde van de bewoners van verpleeghuizen is weduwe of weduwnaar (tabel 3.1). Een op de vijf bewoners heeft nog wel een partner, die in bijna de helft van de gevallen zelfstandig woont, en in bijna een derde van de gevallen in hetzelfde appartement woont. Bij een op de zes bewoners met een partner woont die partner in hetzelfde verpleeghuis, maar in een ander appartement. De situatie in 2019 is hiermee vergelijkbaar met die in 2015.

Tabel 3.1

Burgerlijke staat en woonsituatie van partners, 2019 (in procenten; n = 1837)

burgerlijke staat	woonsituatie gehuwden/partners		
gehuwd/partner	20	samenwonend in hetzelfde appartement	23
gescheiden	10	in hetzelfde huis, ander appartement	17
weduwe/weduwnaar	61	partner woont zelfstandig	53
alleenstaand, nooit getrouwd	9	anders <sup>a</sup>	7
totaal	100	totaal	100

a Gesloten antwoordcategorie.

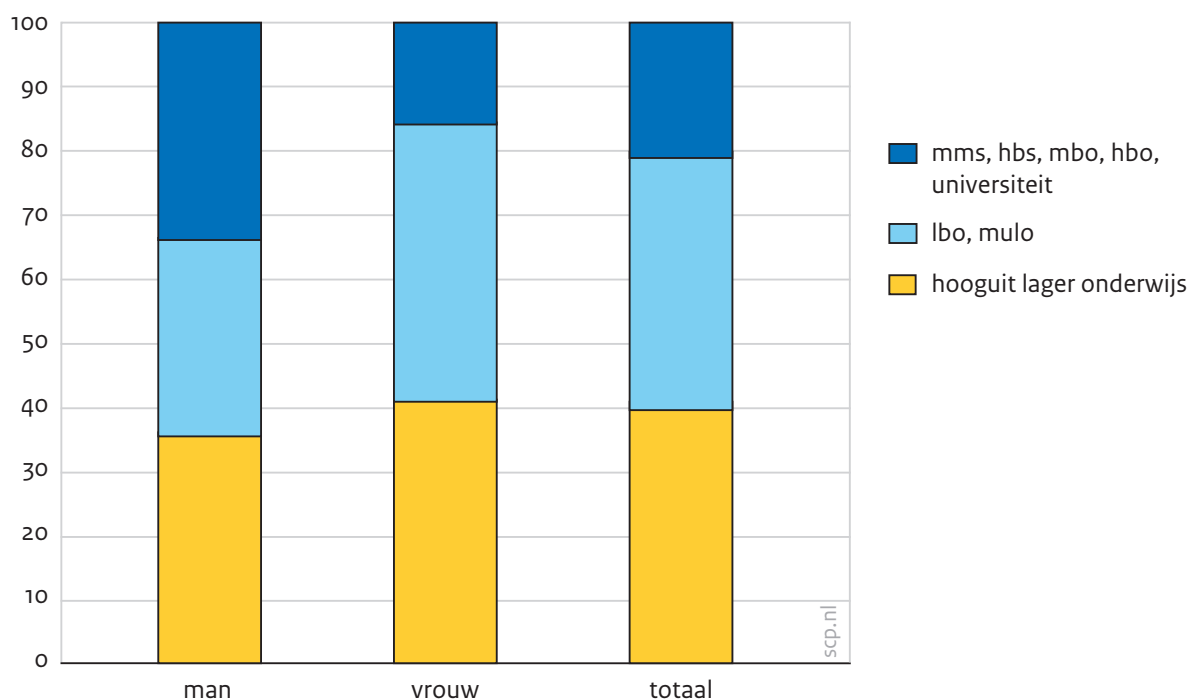
Bron: SCP/CBS (011'19)

### Vrouwelijke bewoners zijn iets vaker hoger opgeleid

Verpleeghuisbewoners hebben in vergelijking met zelfstandig wonende ouderen relatief vaak een laag opleidingsniveau (zie bv. Woittiez et al. 2019). In 2019 heeft 40% van de bewoners van verpleeghuizen hooguit lager onderwijs genoten. Een op de vijf bewoners heeft ten minste mms (mavo) gevolgd; onder de mannen is dit een derde, onder de vrouwen een zesde (figuur 3.2). Dit verschil tussen mannen en vrouwen zien we ook na correctie voor de verschillen in leeftijd. In 2019 zijn de vrouwelijke bewoners iets hoger opgeleid dan in 2015 het geval was, ook wanneer we rekening houden met leeftijdsverschillen. In 2019 had 41% van de vrouwelijke bewoners hooguit lager onderwijs genoten, in 2015 was dit 47%. Voor alle bewoners (kolom totaal) en de mannelijke bewoners is het opleidingsniveau in 2019 niet anders dan vier jaar eerder.

Figuur 3.2

Hoogst voltooide opleiding, naar geslacht, 2019 (in procenten; n = 1816)



Bron: SCP/CBS (OII'19)

### 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 en ouder (CBS StatLine). Ongeveer een kwart van de bewoners van verpleeghuizen geeft aan geen kerkelijke gezindte of levensbeschouwing te hebben. Ongeveer 68% van de bewoners heeft een christelijke achtergrond, van wie meer dan de helft rooms-katholiek. Minder dan 5% van de verpleeghuisbewoners heeft een islamitische, hindoeïstische, boeddhistische, joodse of andere levensbeschouwing. Zowel de migratieachtergrond als de kerkelijke gezindte of levensbeschouwing van de bewoners verschilt in 2019 niet significant van die in 2015.

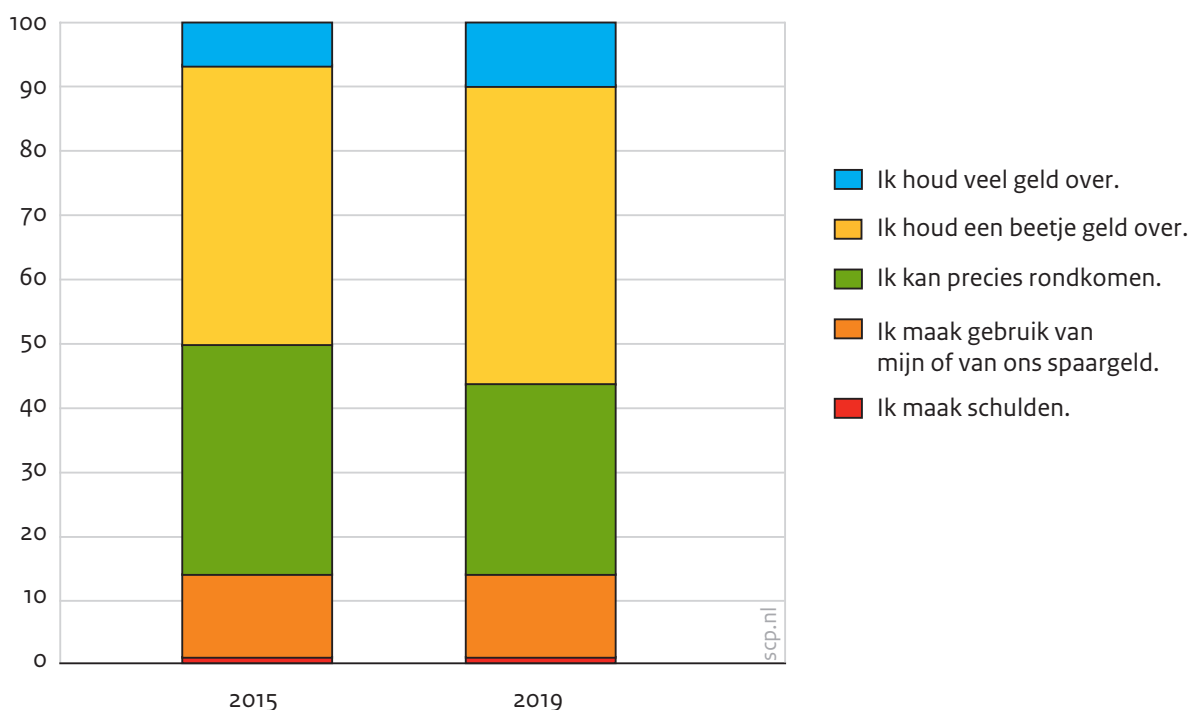
## 3.2 Financiële situatie

### Bewoners houden iets vaker geld over

Meer dan de helft van de bewoners (56%) van verpleeghuizen geeft aan maandelijks geld over te houden (figuur 3.3). In 2015 lag dit aandeel met 50% iets lager. Waar destijds 36% van de bewoners zei precies rond te kunnen komen, geldt dat in 2019 voor 30%. 13% geeft aan gebruik te maken van spaargeld en minder dan 1% geeft aan schulden te maken. Dit is in 2019 niet anders dan in 2015.

Figuur 3.3

Financiële situatie van bewoners van verpleeghuizen, 2015 en 2019 (in procenten; n = 1402 en n = 1584)



Bron: SCP/CBS (OII'15 en '19)

De meeste bewoners van verpleeghuizen hebben voldoende geld om af en toe een cadeautje te kopen voor een familielid of om een uitstapje te maken (circa negen op de tien bewoners). Dit is een lichte stijging ten opzichte van de situatie in 2015. Tegelijkertijd geeft in 2019 een iets groter aandeel van de bewoners aan financiële hulp van hun kinderen of familie te hebben gekregen (13% vs. 10%).

### 3.3 Redenen voor verhuizing

Ouderen wonen steeds langer zelfstandig. De belangrijkste voorwaarde om zelfstandig te blijven wonen is een goede gezondheid (Van Campen et al. 2017). Ook de mogelijkheden van de ouderen om zelf de regie over hun leven te voeren, de beschikbaarheid en de steun vanuit het sociale netwerk en de organisatie en het aanbod van zorg thuis spelen een belangrijke rol (Den Draak et al. 2016; Van Campen et al. 2017; Boeije et al. 2019). Maar met toenemende lichamelijke gezondheidsproblemen of ernstige geheugenklachten, zoals dementie, lukt het niet altijd meer om op een veilige en verantwoorde manier in de eigen woning te blijven wonen. Wat was voor de verpleeghuisbewoners de belangrijkste reden om naar het verpleeghuis te verhuizen?

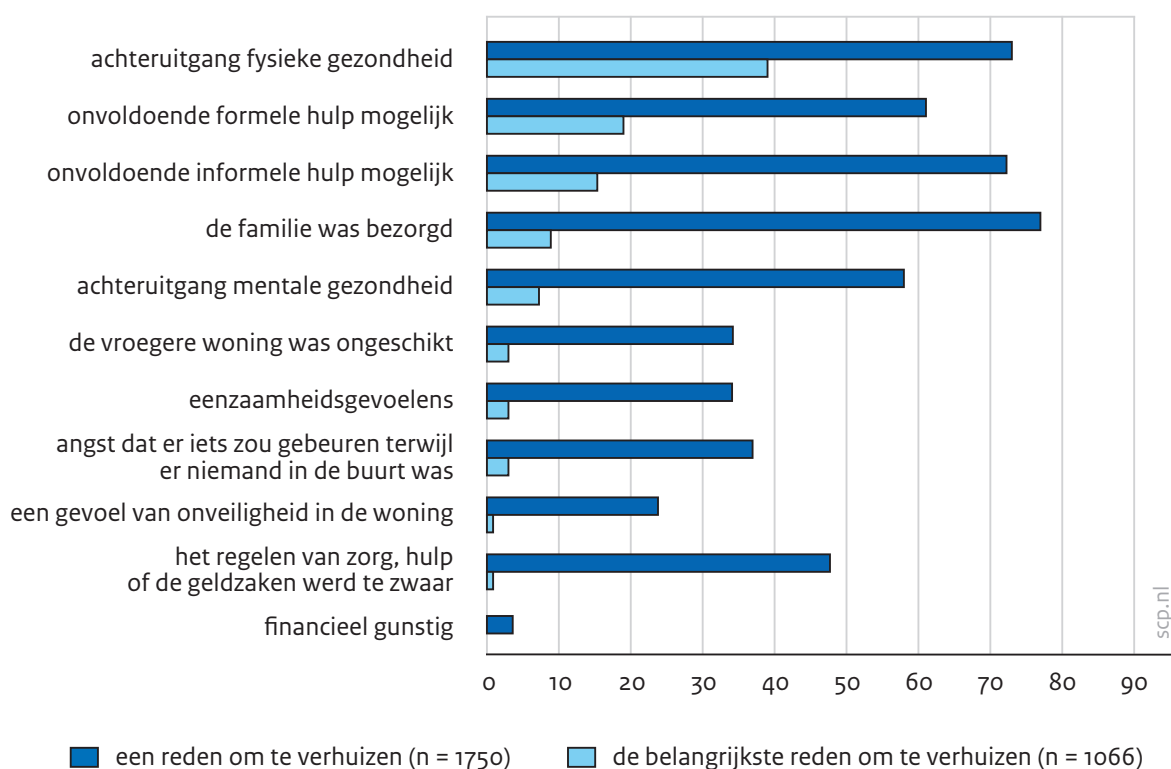
#### Fysieke achteruitgang, maar ook de bezorgdheid van de familie speelt vaak een rol

Bewoners noemen uiteenlopende redenen voor verhuizing naar een verpleeghuis (figuur 3.4). Vaak genoemde redenen voor verhuizing naar een verpleeghuis zijn de

bezorgdheid van de familie (77%), achteruitgang van de fysieke gezondheid (73%), dat familie of vrienden (72%) of de thuiszorg (61%) thuis niet meer de benodigde zorg kunnen bieden, en achteruitgang van de mentale gezondheid (58%). Hoewel de bezorgdheid van de familie vaak wordt genoemd, is het zelden de belangrijkste reden om te verhuizen. De achteruitgang in fysieke gezondheid (39%) en de beschikbaarheid van de benodigde hulp thuis, formeel (19%) of informeel (15%), worden het meest genoemd als belangrijkste reden voor verhuizing.<sup>1</sup>

Figuur 3.4

Redenen voor verhuizing naar een verpleeghuis, 2019 (in procenten)



Bron: SCP/CBS (011'19)

Hoewel de redenen om naar een verpleeghuis te verhuizen zich geleidelijk lijken op te stapelen, is voor veel bewoners ook een directe aanleiding voor verhuizing aan te wijzen. Als er een directe aanleiding voor verhuizing wordt genoemd, betreft het vaak een acute situatie, zoals een ziekte of ongeval (niet in figuur). Ook de achteruitgaande gezondheid of het overlijden van een partner worden genoemd als directe aanleiding voor verhuizing. Een derde van de bewoners van verpleeghuizen in 2019 is minder dan een jaar geleden in de instelling komen wonen en 43% is tussen de twee en vier jaar geleden naar de instelling verhuisd (tabel 3.2). In 2015 was dit beeld omgekeerd; 41% woonde een jaar of korter in het verpleeghuis en 34% twee tot vier jaar. Net als vier jaar eerder woont in 2019 bijna een

1 In de vragenlijst uit 2019 zijn de (belangrijkste) redenen voor verhuizing en de directe aanleiding voor verhuizing uit elkaar gehaald. Deze gegevens zijn daarom niet vergelijkbaar met de gegevens uit 2015.



kwart van de bewoners van verpleeghuizen al vijf jaar of langer in de instelling. Voor de verhuizing woonde ongeveer driekwart van de bewoners nog zelfstandig, en een kwart woonde in een ander verpleeghuis (niet in tabel).

Tabel 3.2

Aantal jaar dat de bewoners in het verpleeghuis wonen, 2015 en 2019 (in procenten; n = 1490 en n = 1713)

	2015	2019
0-1 jaar	41	33
2-4 jaar	34	43
5 jaar of langer	25	24

Bron: SCP/CBS (oii'15 en oii'19)

Ongeveer 35% van de bewoners verhuisde naar een verpleeghuis in een andere gemeente dan hun vorige woning. Voor deze ouderen was er dus niet alleen sprake van een nieuw huis, maar ook van een nieuwe omgeving. Ouderen uit een kleinere gemeente verhuisden relatief vaak naar een instelling in een andere gemeente. De meest genoemde redenen voor het verhuizen naar een tehuis in een andere gemeente waren een kortere wachttijd (28%), dat deze instelling dichterbij familie of vrienden was (24%), dat deze instelling de voorkeur had boven een verpleeghuis in de eigen gemeente (16%), en dat er geen verpleeghuis in de eigen gemeente was (14%).<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Vanwege veranderingen in de vraagstelling en routing zijn in 2019 gegevens wat betreft verhuizing naar een andere gemeente niet goed vergelijkbaar met de gegevens uit 2015.

## 4 Gezondheid

Verhuizing naar een verpleeghuis is alleen mogelijk met een indicatie voor Wlz-zorg. Deze indicatie wordt alleen afgegeven als er sprake is van een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid vanwege bijvoorbeeld een somatische of psychogeriatrische aandoening (zie ook hoofdstuk 2).

De ernst van de fysieke beperkingen van bewoners bepalen we op basis van de mate waarin 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) (zie ook Putman et al. 2017; Verbeek-Oudijk en Van Campen 2017).<sup>1</sup> We realiseren ons dat verpleeghuisbewoners de meeste handelingen niet meer zelf uitvoeren. We hebben hun echter niet gevraagd of ze de dingen nog doen, maar of ze het nog zouden *kunnen*, om zo een indruk te krijgen van de fysieke beperkingen.<sup>2</sup>

Bewoners zonder fysieke beperkingen kunnen alle taken zonder veel moeite uitvoeren. Bewoners 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. Er is sprake van matige beperkingen als bewoners grote moeite hebben 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. Bewoners met ernstige beperkingen hebben daarnaast grote moeite met zichzelf wassen, naar het toilet gaan en aan- en uitkleden. Er is sprake van zeer ernstige beperkingen als men daarnaast niet meer zonder hulp in en uit bed kan stappen, zelf in en uit een stoel kan komen of de eigen handen en gezicht kan wassen.

### Bewoners ernstiger beperkt

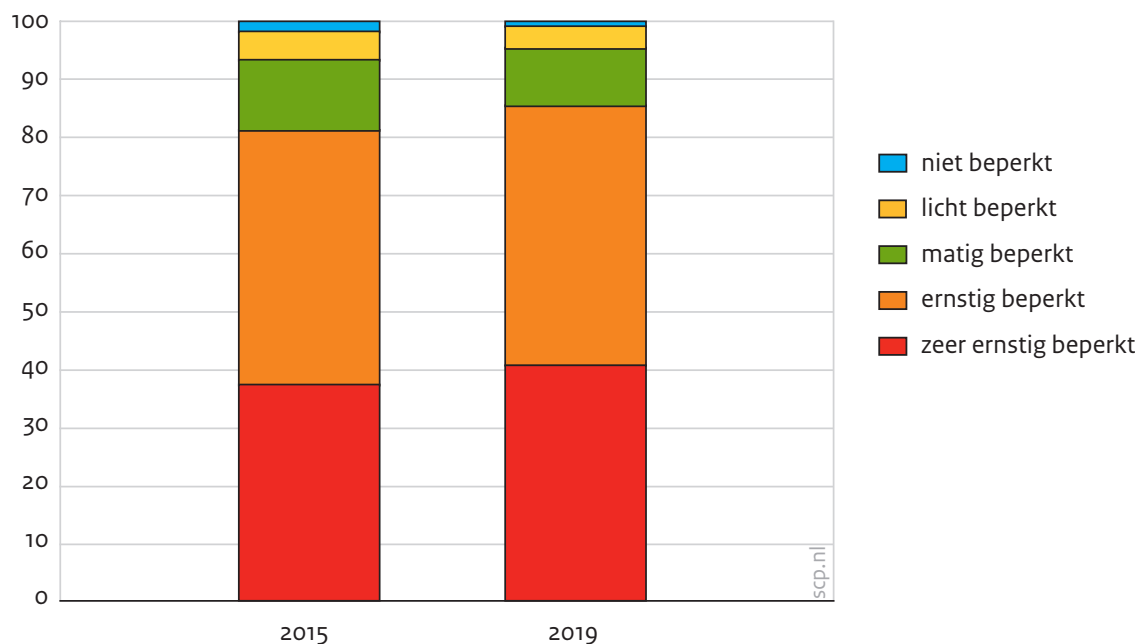
Het grootste deel van de bewoners van verpleeghuizen heeft (zeer) ernstige fysieke beperkingen (figuur 4.1). Slechts 5% van bewoners is licht of niet lichamelijk beperkt. Ook cognitieve klachten komen veel voor bij bewoners van verpleeghuizen. Bij een groot deel van de bewoners (44%) is dementie vastgesteld (figuur 4.2). Daarnaast zijn er bewoners die soms (7%) of vaak (22%) kampen met geheugenklachten. Ongeveer een kwart van de bewoners zegt geen geheugenklachten te hebben (27%). Vergelijken met 2015 zijn verpleeghuisbewoners in 2019 vaker zeer ernstig fysiek beperkt (41% vs. 37%). Ook komt onder de bewoners in 2019 vaker dementie voor (44% vs. 40%) dan in 2015 het geval was.

1 De ernst van de fysieke beperkingen is geconstrueerd op basis van een aantal vragen naar het uitvoeren van lichamelijke activiteiten (zie Putman et al. 2017). De categorieën ernstige en zeer ernstige beperkingen onder bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen zijn vergelijkbaar met de categorie ernstige beperkingen in ander SCP-onderzoek.

2 De eerstverantwoordelijke verzorgende heeft deze inschatting gemaakt indien de bewoner niet in staat was zelf te antwoorden, vaak vanwege dementieklachten.

Figuur 4.1

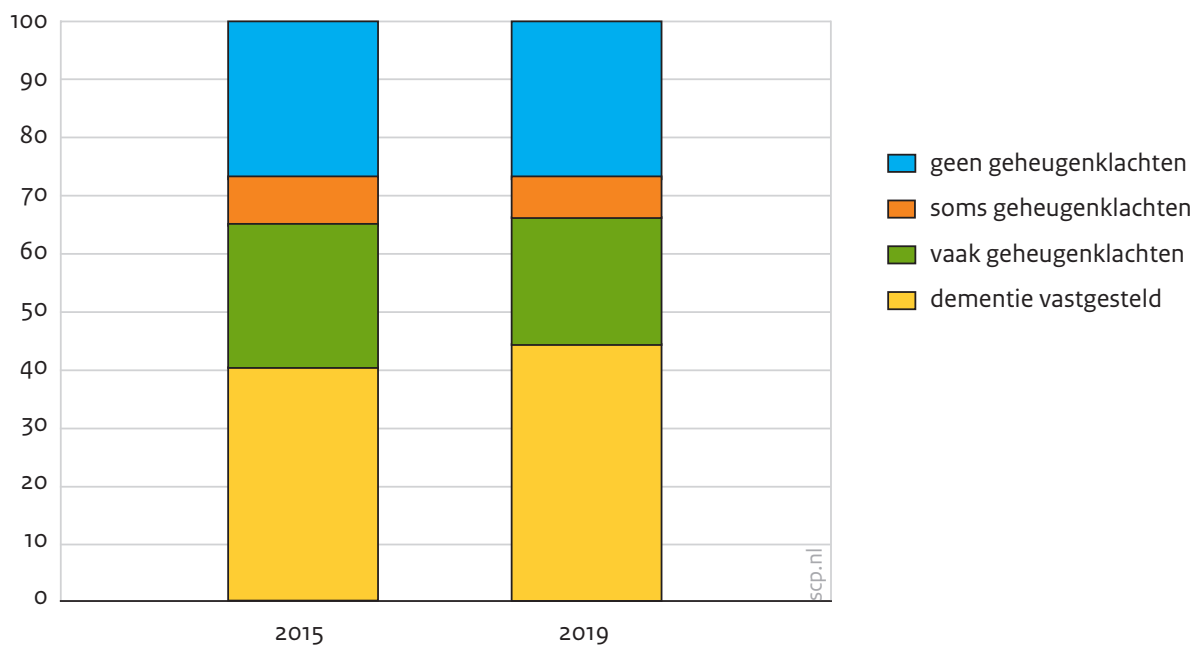
Ernst van fysieke beperkingen bij ouderen in verpleeghuizen, 2015 en 2019 (in procenten; n = 1601 en n = 1831)



Bron: SCP/CBS (oii'15 en '19)

Figuur 4.2

Ernst van cognitieve problemen bij ouderen in verpleeghuizen, 2015 en 2019 (in procenten; n = 1578 en n = 1805)



Bron: SCP/CBS (oii'15 en '19)

## 4.1 Chronische aandoeningen en mobiliteit

Bewoners van verpleeghuizen hebben vaak te maken met chronische aandoeningen of andere problematiek. Het grootste deel van de bewoners (83%) heeft twee of meer chronische aandoeningen en slechts 5% van de bewoners heeft geen enkele chronische aandoening (tabel 4.1). Een op de vijf heeft suikerziekte en 14% van de bewoners heeft ooit een beroerte, hersenbloeding of herseninfarct gehad waar zij nog altijd hinder van ondervinden. Het aantal en de verdeling van chronische aandoeningen in 2019 verschilt niet significant van de cijfers van 2015.

De meeste bewoners van verpleeghuizen zijn verminderd mobiel en veel van hen gebruiken hulpmiddelen ten behoeve van de mobiliteit. Twee derde van de bewoners gebruikt een stok, kruk, looprek of rollator en 7% gebruikt een scootmobiel. Bijna drie van de tien maken met enige regelmaat gebruik van speciaal vervoer, zoals de regiotaxi.

Tabel 4.1

Aantal chronische aandoeningen, 2019 (in procenten; n = 1837)<sup>a</sup>

0 aandoeningen	5
1 aandoening	12
2-4 aandoeningen	57
≥ 5 aandoeningen	26
totaal	100

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

Bron: SCP/CBS (011'19)

## 4.2 Pijn- en slaapklachten

Meer dan de helft van de bewoners van verpleeghuizen wordt vaak of wel eens belemmerd door pijn (tabel 4.2). Ook heeft een op de vijf bewoners vaak problemen met slapen, en een op de vier heeft deze problemen soms. Vrijwel alle bewoners gebruiken medicatie (93%). De helft van de bewoners gebruikt pijnmedicatie, een kwart slaapmiddelen en eveneens een kwart slikt medicijnen tegen psychische klachten. Vergeleken met 2015 nemen in 2019 meer bewoners pijnstillers (51% vs. 44%). Dit komt voornamelijk door een toename in het gebruik van pijnstilling onder vrouwen (niet in tabel), bij mannen was er geen significant verschil met 2015.

Tabel 4.2

Pijnklachten, slaapklachten en medicijngebruik, 2019 (in procenten; n = 1813, n = 1677 en n = 1824)

---

<i>pijn</i>	
vaak	26
weleens	29
<i>slaapproblemen</i>	
vaak	21
weleens	25
<i>medicijngebruik</i>	93
pijnstillers	51
slaapmiddelen	23
medicijnen tegen psychische klachten	24

---

Bron: SCP/CBS (O11'19)

## 5 Sociaal netwerk en activiteiten

Het sociale netwerk is belangrijk voor het bieden van steun en gezelschap. Voor ouderen in verpleeghuizen is het sociale netwerk kwetsbaar. Ouder worden is een proces dat gepaard gaat met sociale verliezen; maatschappelijke rollen vervagen, belangrijke personen uit het persoonlijke netwerk vallen weg en bestaande relaties krijgen een ander karakter. Dit alles heeft gevolgen voor het welbevinden en de kwaliteit van leven (Machielse 2016). Wanneer het persoonlijke netwerk niet voldoet aan de sociale behoeften die iemand heeft, ontstaan gevoelens van eenzaamheid, depressiviteit en een algeheel gevoel van psychisch onwelbevinden (Broese van Groenou 2011; Beerens et al. 2018). Het sociale netwerk kan daarnaast de ouderen helpen om de veranderingen op te vangen en de negatieve gevolgen te beperken of te verzachten van de fysieke en geestelijke achteruitgang waar zij mee te maken hebben (Harbers en Hoeymans 2013). Deze achteruitgang maakt het echter ook lastiger voor ouderen om bestaande contacten te onderhouden, bijvoorbeeld omdat het lastiger is om anderen fysiek te bezoeken (Pescosolido en Levy 2002). Datzelfde geldt voor het ondernemen van dagelijkse activiteiten en uitstapjes. Deze activiteiten bieden niet alleen ruimte voor sociale interactie, maar kunnen ook waardevolle daginvulling bieden en mogelijk ook achteruitgang vertragen (Meijering en Duimel 2019). Voor verpleeghuisbewoners gaat het daarbij uiteraard wel om het uitvoeren van dagelijkse activiteiten die zijn afgestemd op hun wensen en mogelijkheden (Möhler et al. 2018).

Sociale contacten en (dagelijkse) activiteiten zijn dus belangrijk voor ouderen. In dit hoofdstuk geven we een overzicht van het bezoek dat ouderen in verpleeghuizen ontvangen en de aanwezigheid van en het contact met het sociale netwerk. Daarnaast bekijken we hoe vaak ouderen naar buiten gaan en in hoeverre zij verschillende (dagelijkse) activiteiten naar eigen zeggen<sup>1</sup> regelmatig uitvoeren.

### 5.1 Sociaal netwerk

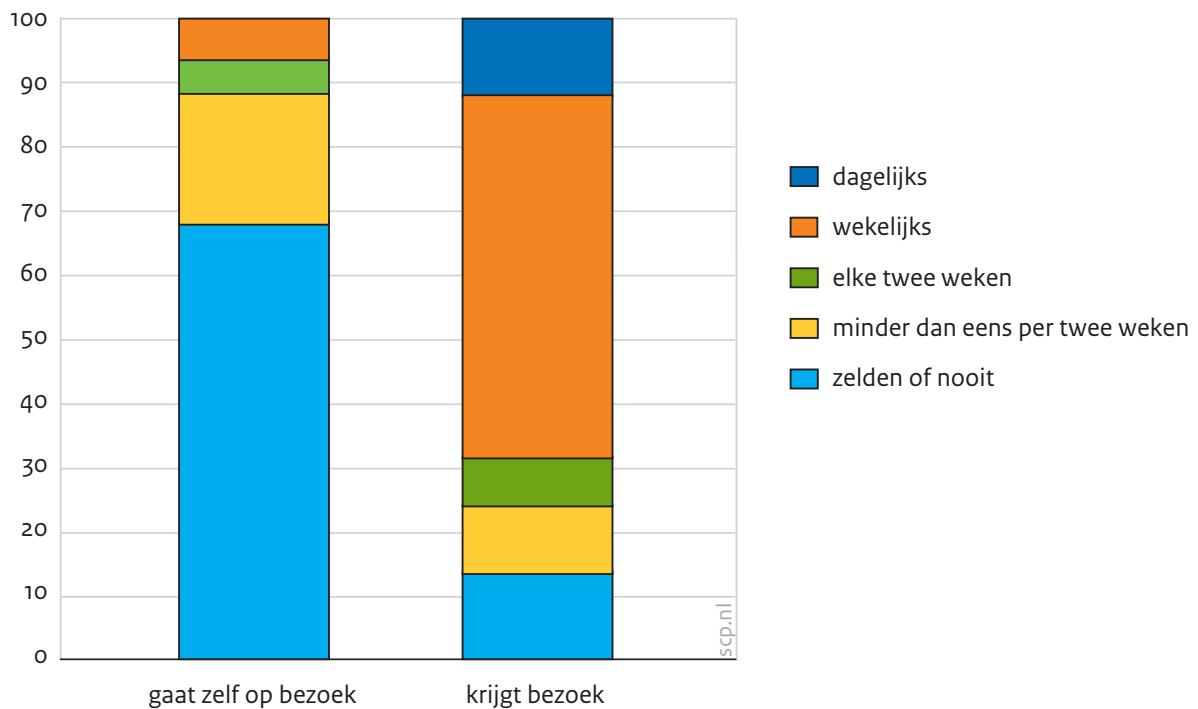
De meeste verpleeghuisbewoners ontvangen regelmatig bezoek. Voor bijna 70% van de bewoners is dat eens per week of vaker (figuur 5.1). Het grootste deel van de bewoners gaat zelf niet meer op bezoek bij anderen: twee derde van de bewoners doet dit zelden of niet. Een op de vijf gaat wel eens op visite, maar minder dan één keer per twee weken en 11% van de bewoner doet dit eens per twee weken of vaker. Ten opzichte van 2015 waren er geen significante verschillen in bezoekfrequentie. Dat betekent ook dat in 2019 nog altijd een op de acht bewoners zelden of nooit bezoek krijgt.

---

<sup>1</sup> 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.

Figuur 5.1

Gemiddelde frequentie van het krijgen van bezoek van buiten en zelf op bezoek gaan buiten het verpleeghuis, 2019 (in procenten; n = 1822)



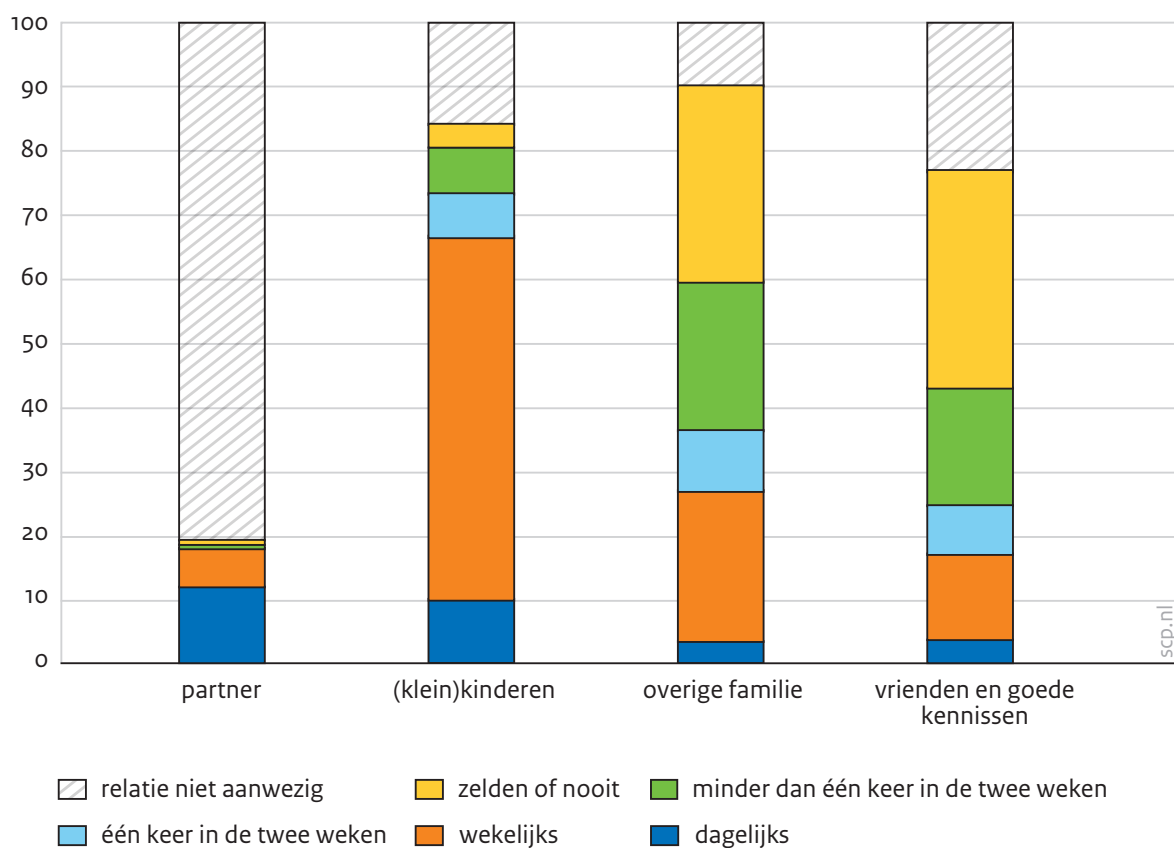
Bron: SCP/CBS (011'19)

Bewoners krijgen vooral bezoek van hun (klein)kinderen en overige familie (figuur 5.2). Ongeveer twee derde van de bewoners ziet hun (klein)kinderen wekelijks of vaker en een op de vijf ziet ze eens per twee weken of minder vaak. 4% ziet hun (klein)kinderen zelden of nooit, en 16% van de bewoners heeft geen kinderen. De oudere bewoners (85 jaar en ouder) hebben niet alleen vaker (klein)kinderen, zij krijgen ook vaker bezoek van hen dan de jongere bewoners. In 2019 kreeg een groter aandeel van de bewoners wekelijks bezoek van (klein)kinderen dan in 2015.



Figuur 5.2

Frequentie bezoek van partners<sup>a</sup>, (klein)kinderen, overige familie en vrienden/goede kennissen, 2019  
(in procenten; n = 1832)



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

Bron: SCP/CBS (OII'19)

Bewoners van verpleeghuizen hebben weinig telefonisch contact met hun kinderen of andere familie. Bijna 60% van de bewoners met kinderen heeft zelden of nooit telefonisch contact met hen. Iets meer dan een kwart heeft wekelijks of vaker telefonisch contact met hun kinderen. Ook is voor veel bewoners telefonisch contact met andere familie schaars: 68% van de bewoners heeft zelden of nooit telefonisch contact met andere familie. Een op de acht bewoners heeft wekelijks of vaker telefonisch contact met hen. Er waren geen significante verschillen tussen 2019 en 2015 met betrekking tot de frequentie van telefonisch contact met kinderen of familie.

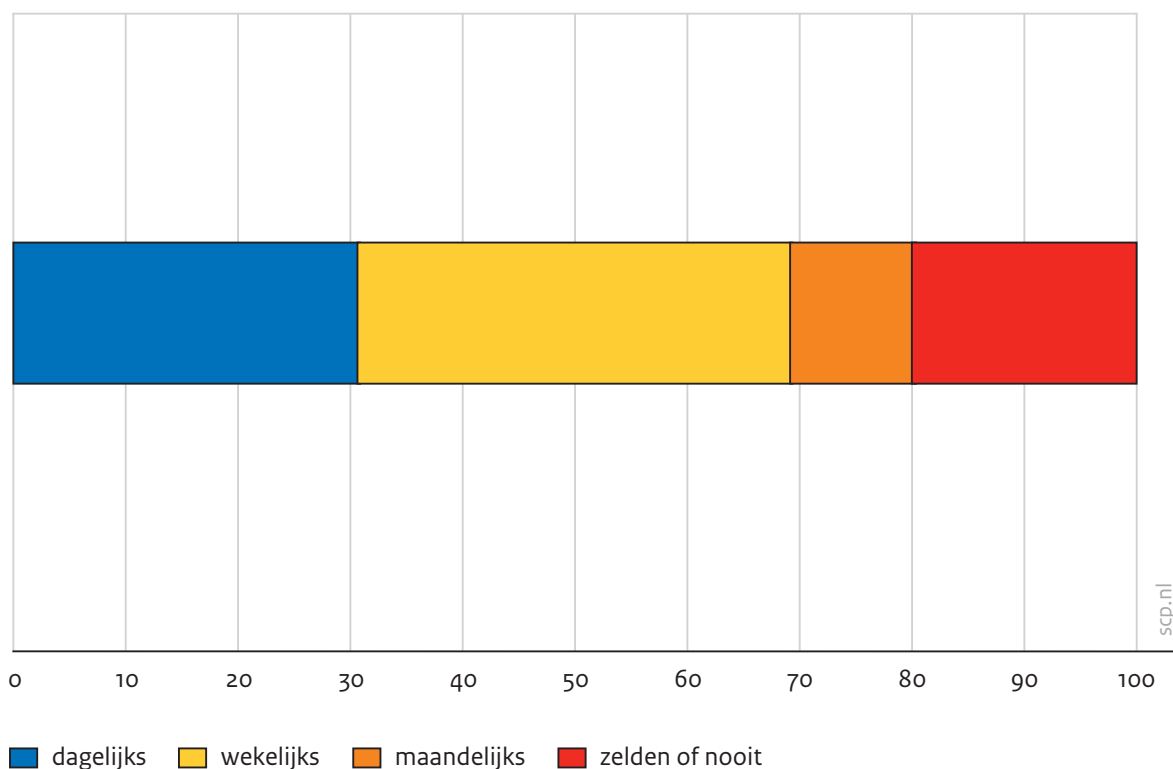
## 5.2 Activiteiten

70% van de bewoners van verpleeghuizen komt dagelijks of minstens een keer per week buiten (figuur 5.3). Een op de vijf bewoners komt echter zelden of nooit buiten. Ten opzichte van 2015 komen bewoners in 2019 significant vaker buiten (dagelijks of wekelijks 69% vs. 64%, en zelden of nooit 20% vs. 25%).

Een groot deel van de bewoners (44%) geeft aan vaker naar buiten te willen gaan, maar zij worden hierin belemmerd door hun gezondheid (60%), een gebrek aan gezelschap (34%) of een gebrek aan vervoer (25%). Deze cijfers verschillen niet significant van de cijfers uit 2015.

Figuur 5.3

Hoe vaak komt een bewoner gemiddeld buiten, 2019 (in procenten; n = 1811)



Bron: SCP/CBS (011'19)

Bijna driekwart van de bewoners van verpleeghuizen gaat regelmatig gezamenlijk koffie- of theedrinken en ongeveer de helft van de bewoners bezoekt regelmatig een tuin of park op loopafstand. Een derde van de bewoners bereidt zelf regelmatig een broodmaaltijd en een op de vijf doet regelmatig boodschappen binnens- of buitenshuis, of bezoekt een café, restaurant of buurthuis.

Het activiteitsaanbod in verpleeghuizen speelt een belangrijke rol in de mate waarin de bewoners tevreden zijn over de instelling waarin zij verblijven (Zorgkaart Nederland 2017). Volgens Zorgkaart Nederland komen spelletjes, bewegingsactiviteiten en creatieve activiteiten het vaakst voor.

Bij de spelletjes is dat vaak de bingo, maar bewoners kunnen ook vaak sjoelen en kaarten (bv. klaverjassen). Bij beweging gaat het niet alleen om wandelen, maar ook om gymnastiek en dansen. Bij creatieve bezigheden komen zingen, bloemschikken en schilderen het vaakst voor. De grote meerderheid van de bewoners in ons onderzoek (84%) geeft aan tevreden te zijn met de activiteiten die zij doen. Ondanks dat de bewoners vaker buitenkomen dan vier jaar geleden, geeft ongeveer de helft van de bewoners aan (51%) dat zij

meer zouden willen bewegen dan zij nu doen. Dit is significant meer dan in 2015, toen 45% van de bewoners aangaf meer te willen bewegen. Het is onduidelijk of het activiteitsaanbod niet helemaal aansluit bij de wensen van de bewoners of dat de bewoners meer willen bewegen dan hun fysieke gesteldheid toelaat.

## 6 Informele hulp

De verpleeghuisbewoners krijgen naast zorg van het personeel ook hulp van hun partners, kinderen, vrienden en familie (Gijzel et al. 2017; Verbeek-Oudijk en Van Campen 2017). Daarnaast zijn in veel instellingen vrijwilligers werkzaam die een deel van de taken van het personeel uit handen nemen (Gijzel et al. 2017). Vrijwilligers in zorg en welzijn nemen steeds meer taken op zich (Tonkens et al. 2014). Zij doen al jaren meer dan alleen koffieschenken. Het gaat dan meestal niet om zorgverlening, maar bijvoorbeeld om meegaan met uitstapjes, het organiseren van gezelligheidsactiviteiten of licht huishoudelijk werk. Het is niet ondenkbaar dat instellingen steeds vaker een beroep gaan doen op familieleden van bewoners en vrijwilligers (Van Klaveren et al. 2017).

### Meer hulp van familie en vrijwilligers

De meeste bewoners van verpleeghuizen ontvangen hulp van familie (79%; tabel 6.1), meestal van een van de kinderen (83%, niet in tabel). Oudere bewoners (85 jaar en ouder) krijgen vaker hulp van familie dan jongere bewoners (jonger dan 85 jaar) en vrouwen krijgen vaker hulp van hun kinderen dan mannen. Een klein gedeelte van de bewoners ontvangt hulp van hun partner (13%), jongere bewoners vaker dan oudere bewoners en mannen vaker dan vrouwen. Een verklaring hiervoor is dat er op hogere leeftijd minder vaak een partner aanwezig zal zijn en vrouwen gemiddeld ouder worden dan mannen. Hulp van vrienden komt eveneens weinig voor (13%). Een deel van de bewoners krijgt hulp van vrijwilligers (43%) en ongeveer 13% van de bewoners krijgt hulp van anderen. Vaak gaat het hier om hulp van een medebewoner. Het beroep op familieleden en vrijwilligers lijkt tussen 2015 en 2019 te zijn toegenomen. Bewoners ontvangen in 2019 significant vaker hulp van familie en van vrijwilligers (tabel 6.1) dan in 2015.

Tabel 6.1

Ontvangen hulp van familie, vrienden, vrijwilligers en anderen, 2015 en 2019 (in procenten; n = 1601 en n = 1816)<sup>a</sup>

	2015	2019
hulp van familie	73	79
hulp van vrienden	12	13
hulp van vrijwilligers	38	43
hulp van medebewoners en anderen	14	13

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

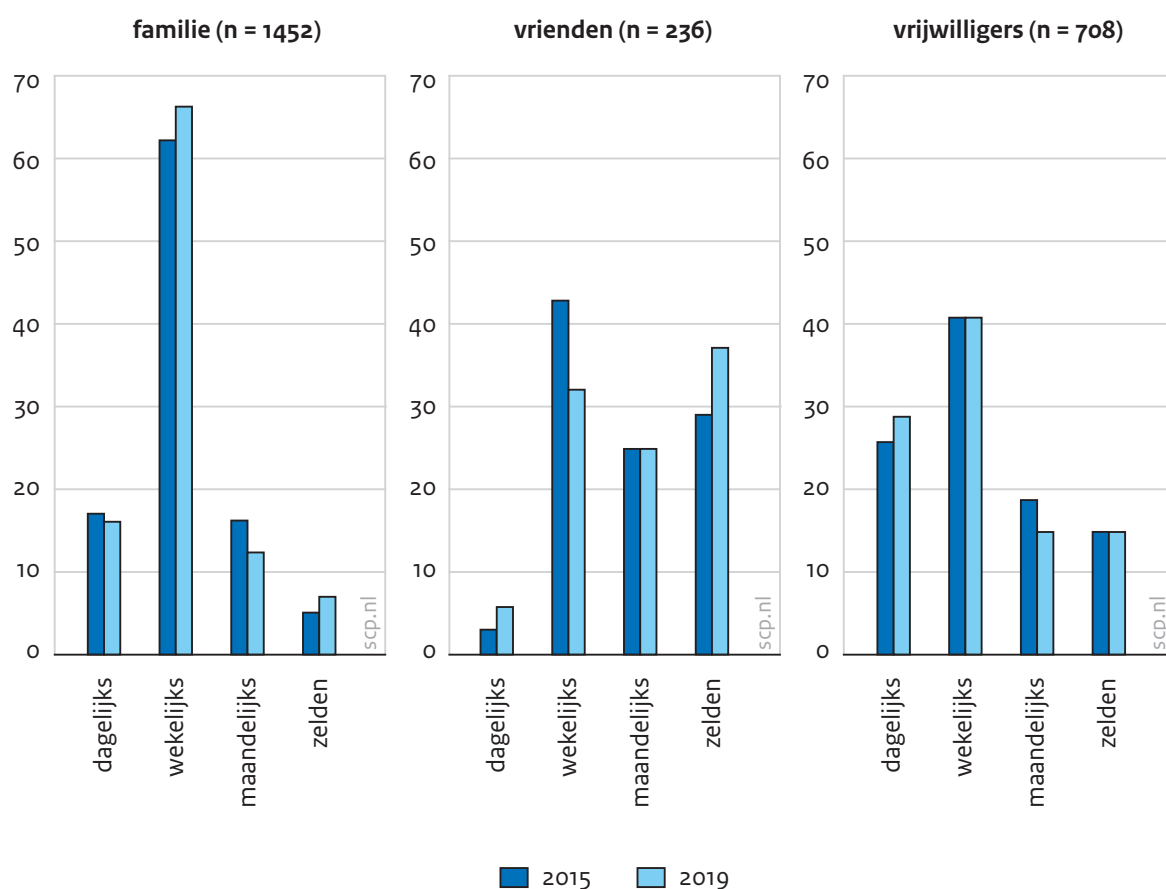
Bron: SCP/CBS (OII'15 en '19)

Van de bewoners van verpleeghuizen die hulp van familie ontvangen, ontvangt bijna twee derde deze hulp wekelijks (figuur 6.1). Dit is significant vaker dan in 2015, toen bewoners

vaker maandelijks hulp van familie ontvangen. Opnieuw lijkt dit een indicatie dat het beroep op familieleden is toegenomen. Deze intensivering van de hulp zien we niet bij hulp van vrijwilligers en vrienden. Bewoners die hulp krijgen van vrijwilligers ontvangen deze hulp meestal wekelijks en in bijna 30% van de gevallen dagelijks. Hulp van vrienden is over het algemeen minder frequent: 62% van de bewoners die hulp krijgen van vrienden ontvangen die hulp maandelijks of nog minder vaak. Bij hulp van vrienden en vrijwilligers zijn geen significante verschillen ten opzichte van 2015.

**Figuur 6.1**

Frequentie van geboden hulp door familie, vrienden, en vrijwilligers, 2019 (in procenten; n = 1452, n = 236 en n = 708)



Bron: SCP/CBS (011'15 en '19)

De informele hulp die familie, vrienden en vrijwilligers bieden, is in grote mate aanvullend op de zorg die geleverd wordt door het personeel van de instelling waar de oudere verblijft. Informele hulpverleners kunnen op verschillende gebieden hulp verlenen (tabel 6.2). Familie helpt vaak met de administratie, zoals het afhandelen van ontvangen post en betalingen (84%), de boodschappen of de was (67%) of met vervoer (65%). Hulp van vrienden betreft vaak hulp bij uitstapjes (42%), de boodschappen of de was (42%) of vervoer (36%). Vrijwilligers helpen bij uitstapjes (46%), maar ook met uiterlijke verzorging (30%) en eten (26%). Familieleden helpen gemiddeld bij meer verschillende taken (3,3) dan vrienden (1,9)

of vrijwilligers (1,9). Ten opzichte van 2015 zijn er geen significante verschillen in deze cijfers.

Tabel 6.2

Typen ontvangen hulp van familie, vrienden en vrijwilligers, 2019 (in procenten; n = 1452, n = 236 en n = 708)<sup>a</sup>

	familie	vrienden	vrijwilligers
administratie	84	27	7
boodschappen/was	67	42	11
vervoer	65	36	20
uitstapjes	53	42	46
uiterlijke verzorging	24	9	30
schoonmaken	19	10	10
hulp bij eten	9	4	26
persoonlijke verzorging <sup>b</sup>	8	3	19
andere hulp	4	15	21
gemiddeld aantal typen hulp	3,3	1,9	1,9

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 (011'19)

## 7 Ervaren kwaliteit van zorg

De kwaliteit van zorg in verpleeghuizen is de afgelopen jaren veelvuldig onderwerp van gesprek geweest en verschillende partijen hebben hun zorgen over de kwaliteit van de zorgverlening geuit. Zo publiceerde de Inspectie Gezondheidszorg in 2016 een lijst van verpleeghuizen die niet voldeden aan de kwaliteitseisen van goede en veilige zorg (IGZ 2016) en ook in de media is veel aandacht geweest voor de verpleeghuiszorg. Het manifest van Hugo Borst en Carin Gaemers voor betere zorg in verpleeghuizen (Borst en Gaemers 2016) is hier een van de bekendste voorbeelden van.

Omdat verschillende partijen zoals zorgverleners, naasten en patiënten er verschillende perspectieven op kwaliteit van verpleeghuiszorg op na houden, heeft het ministerie van vws een landelijke taskforce gevraagd na te denken over wat goede verpleeghuiszorg is. Deze taskforce stelde vier domeinen van goede verpleeghuiszorg op (Coolen 2015), namelijk persoonsgerichte zorg, veilige zorg, ruimte voor welbevinden en comfort bieden in de laatste jaren.

In het verlengde hiervan is in 2017 door Zorginstituut Nederland het kwaliteitskader verpleeghuiszorg vastgesteld, waarin beschreven wordt wat verpleeghuisbewoners en hun naasten mogen verwachten van verpleeghuiszorg. In dit kwaliteitskader worden vier thema's voor kwaliteit van zorg beschreven (Zorginstituut Nederland 2017):

- compassie: de cliënt ervaart nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip;
- uniek zijn: de cliënt wordt gezien als mens met een persoonlijke context die ertoe doet en met een eigen identiteit die tot zijn recht komt;
- autonomie: voor de cliënt is de mogelijkheid van eigen regie over leven en welbevinden leidend, ook bij de zorg in de laatste levensfase;
- zorgdoelen: iedere cliënt heeft vastgelegde afspraken over (en inspraak bij) de doelen ten aanzien van zijn/haar zorg, behandeling en ondersteuning.

In onze vragenlijst hebben we deze vier thema's als leidraad gebruikt om de bewoners van verpleeghuizen te vragen naar hun perspectief op de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Aanvullend hebben we gevraagd naar hun gevoel van veiligheid, ervaringen met onheuse bejegening en hun tevredenheid met de leefomgeving. Omdat het bij deze vragen om ervaringen gaat, een subjectieve beleving, zijn de meeste vragen alleen gesteld aan bewoners die zelf in staat waren deze vragen te beantwoorden. Een aantal vragen is ook gesteld aan naasten van bewoners die deze vragen niet zelf konden beantwoorden, zogenoemde proxy's. Bij vragen die ook gesteld werden aan de proxy van de bewoner, staat dit expliciet in de tekst.

### 7.1 Bejegening

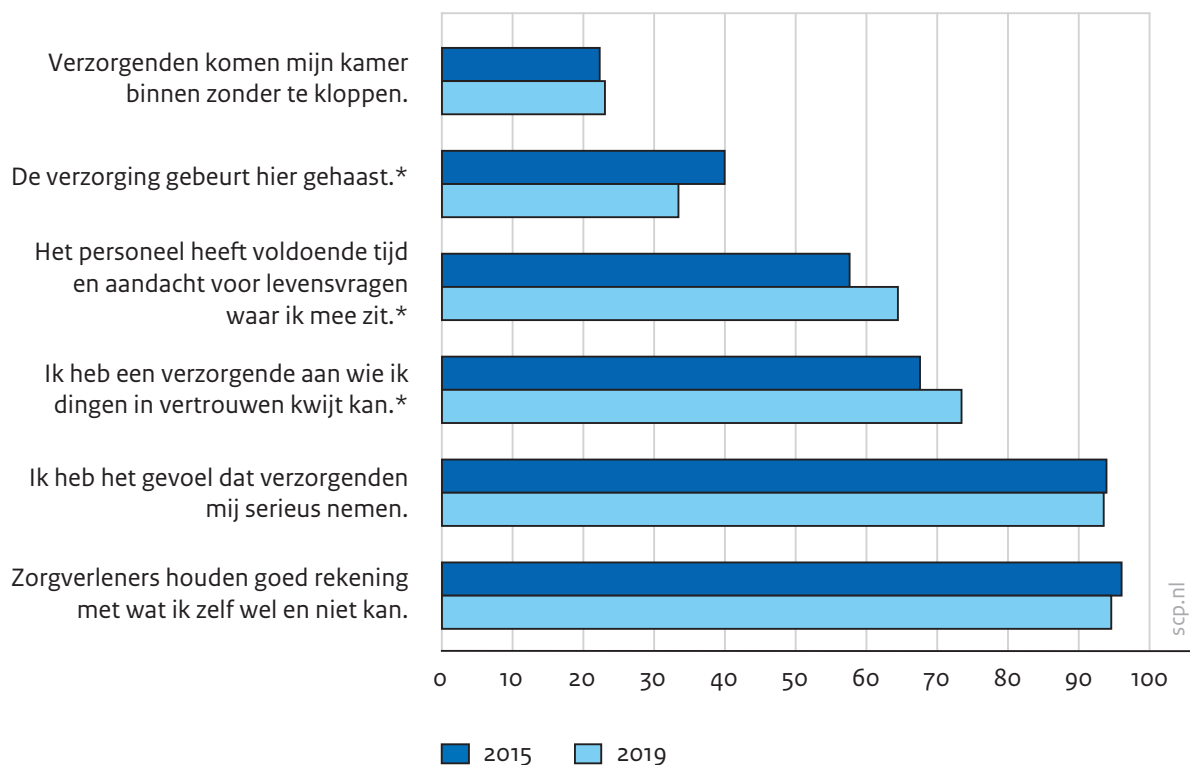
Door personeelstekort en tijdsdruk kan persoonsgerichte zorg onder druk komen te staan. Tegelijkertijd hoeft efficiënt verleende zorg niet te betekenen dat deze zorg onpersoonlijk



of met onvoldoende persoonlijke aandacht verleend wordt. Bewoners van verpleeghuizen hebben in 2019 over het algemeen een positief oordeel over de bejegening door verzorgenden (figuur 7.1). Bijna alle bewoners vinden dat de verzorgenden goed rekening houden met wat zij kunnen (95%) en hebben het gevoel dat zij serieus genomen worden (94%). Bewoners van 85 jaar of ouder voelen zich vaker serieus genomen dan de jongere bewoners. Driekwart van de bewoners heeft een verzorgende aan wie zij dingen in vertrouwen kwijt kunnen (74%) en bijna twee derde ervaart dat het personeel van het verpleeghuis voldoende tijd en aandacht heeft voor levensvragen waar de bewoner mee zit (64%). Hogeropgeleiden en bewoners die al langer in de instelling wonen, vinden minder vaak dat het personeel voldoende aandacht heeft voor levensvragen dan lageropgeleiden en bewoners die kort in de instelling wonen (resp. 60% vs. 67% en 56% vs. 67%). Een derde van de bewoners vindt dat de verzorging gehaast gebeurt (33%), vrouwen en hogeropgeleiden hebben die ervaring vaker dan mannen en lageropgeleiden. Bij ongeveer een kwart van de bewoners komen verzorgenden wel eens de kamer binnen zonder te kloppen (23%).

**Figuur 7.1**

Oordelen van bewoners over de bejegening door verzorgenden, 2015 en 2019 (in procenten; n = 884 en n = 1013)



\* Significant verschil tussen 2015 en 2019.

Bron: SCP/CBS (OII'15 en '19)

### Bewoners oordelen vaker positief over de bejegening door verzorgenden

Ten opzichte van 2015 heeft er een aantal positieve verschuivingen plaatsgevonden. Zo gebeurt de verzorging volgens de bewoners minder gehaast (33% in 2019 vs. 40% in

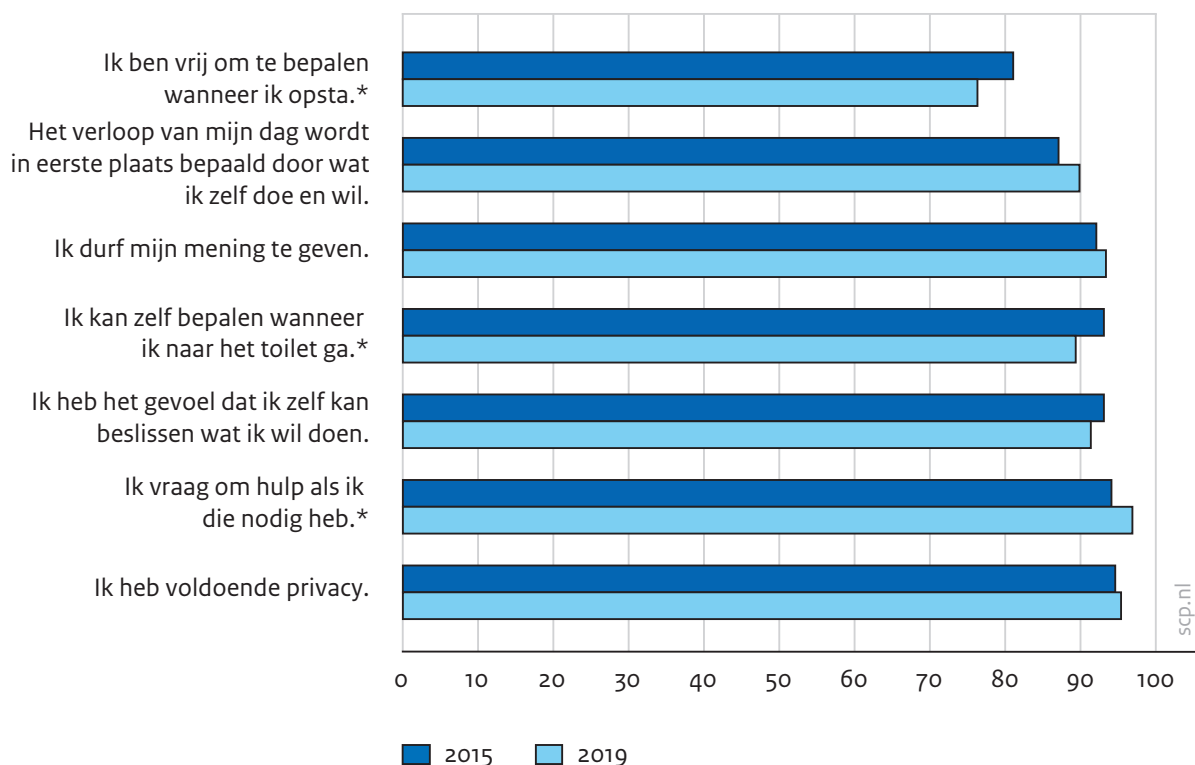
2015), vinden zij dat het personeel vaker voldoende tijd en aandacht heeft voor levensvragen (64% vs. 58%) en hebben de ouderen vaker een verzorgende aan wie ze dingen in vertrouwen kwijt kunnen (74% en 68%).

## 7.2 Privacy en autonomie

De bewoners oordelen over het algemeen positief over de ervaren privacy en autonomie in de instelling waar zij verblijven (figuur 7.2). Het grootste deel van de bewoner (90% of meer) geeft aan dat zij in de eerste plaats zelf het verloop van hun dag bepalen, hun mening durven geven, zelf kunnen bepalen wanneer zij naar het toilet gaan, zelf kunnen beslissen wat zij willen doen, om hulp vragen als dat nodig is en dat zij voldoende privacy hebben. Driekwart van de bewoners geeft aan dat zij vrij zijn om te bepalen wanneer zij opstaan. We zien daarbij een aantal verschillen tussen groepen bewoners. Zo vinden hogeropgeleiden minder vaak dat zij zelf kunnen beslissen wanneer zij naar het toilet gaan dan lageropgeleiden en durven vrouwen minder vaak hun mening te geven dan mannen. Dit beeld is nauwelijks gewijzigd ten opzichte van 2015, al zijn enkele kleine significante verschillen waarneembaar. Zo geeft een groter aandeel van de bewoners aan om hulp te durven vragen als ze die nodig hebben, maar is er een lichte daling in het aandeel bewoners dat aangeeft vrij te zijn in het bepalen wanneer ze opstaan of naar het toilet gaan. Over het algemeen oordelen bewoners in beide jaren echter vrij goed over hun privacy en autonomie.

Figuur 7.2

Oordelen van bewoners over de ervaren privacy en autonomie, 2015 en 2019 (in procenten; n = 885 en n = 1021)



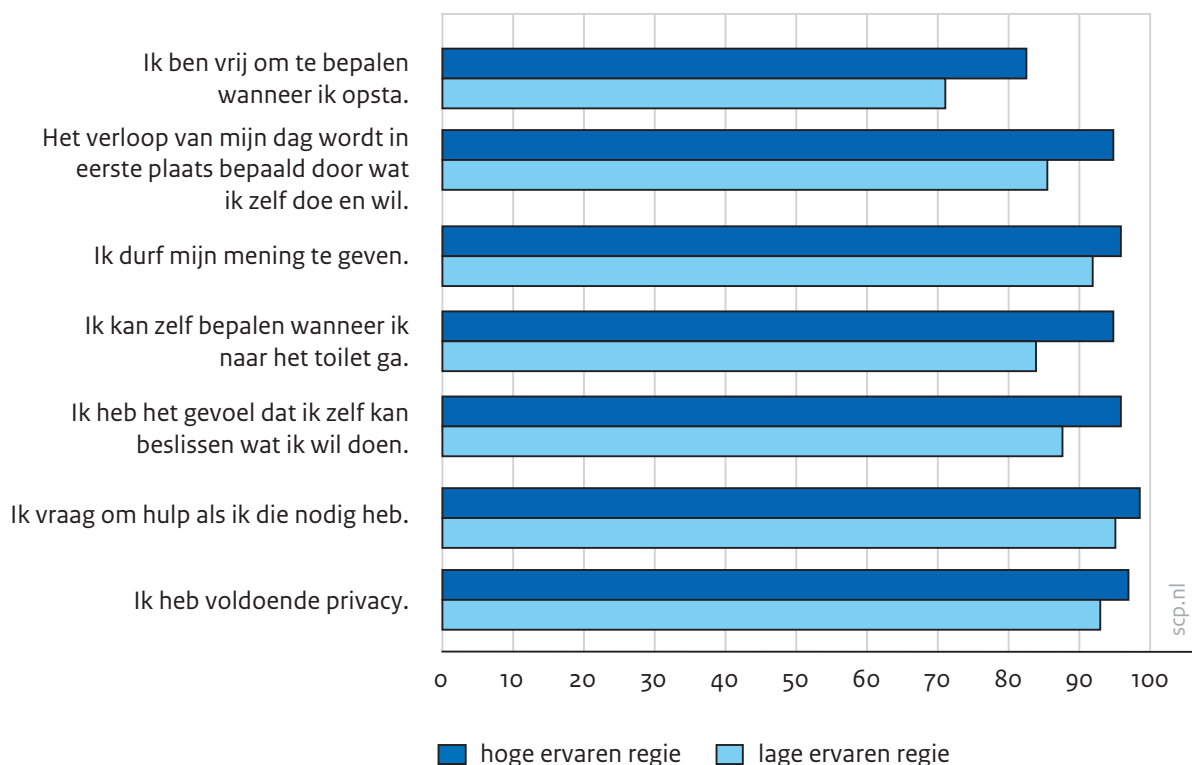
\* Significant verschil tussen 2015 en 2019

Bron: scp/cbs (011'15 en '19)

De ervaren privacy en autonomie onder bewoners van verpleeghuizen hangt sterk samen met de mate waarin mensen regie over hun leven ervaren, hun *mastery* (figuur 7.3). De regie die de bewoners ervaren, is gemeten met de Nederlandse vertaling van de *mastery*-schaal van Deeg (2010). Deze schaal bestaat uit vijf stellingen waarmee men het meer of minder mee eens kan zijn. Op basis van de totaalscore zijn ondervraagde bewoners ingedeeld in twee groepen: bewoners met een hoge mate van ervaren regie (een score van meer dan 15 op de *mastery*-schaal) en bewoners die weinig regie over hun leven ervaren (een score van 15 of lager op de *mastery*-schaal). Bewoners in de eerste groep ervaren meer privacy, vragen vaker om hulp, hebben vaker het gevoel zelf te kunnen beslissen, te kunnen bepalen wanneer ze naar het toilet gaan, durven vaker hun mening te geven, hebben meer het gevoel invloed te hebben op hun dagverloop en wanneer zij opstaan. Het verschil tussen bewoners met een hoge mate van ervaren regie over hun leven en bewoners met een lage mate van ervaren regie is in 2019 vergelijkbaar met dat in 2015. Wel is het percentage bewoners met een hoge ervaren regie over het leven ten opzichte van 2015 afgenomen, van 51% naar 46%. Een verklaring hiervoor kan zijn dat, terwijl mensen gestimuleerd worden zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen, personen die weinig regie ervaren eerder naar een verpleeghuis verhuizen (Van Campen et al. 2017).

Figuur 7.3

Oordelen over ervaren privacy en autonomie voor de groep met een lage respectievelijk hoge ervaren regie over het leven, 2019 (in procenten; n = 1029)<sup>a</sup>



a Ervaren regie over het leven gemeten met de Nederlandse vertaling van de mastery-schaal van Deeg 2010; laag is  $\leq 15$ , hoog is  $> 15$ ).

Bron: SCP/CBS (011'19)

### 7.3 Afspraken maken en meebeslissen

Sinds 2015 is het binnen de Wet langdurige zorg verplicht om een zorgleefplan op te stellen. Cliënten hebben het recht om dit plan tweemaal per jaar te bespreken met hun zorgverleners, met als doel de cliënten meer zeggenschap te geven over hun eigen leven.

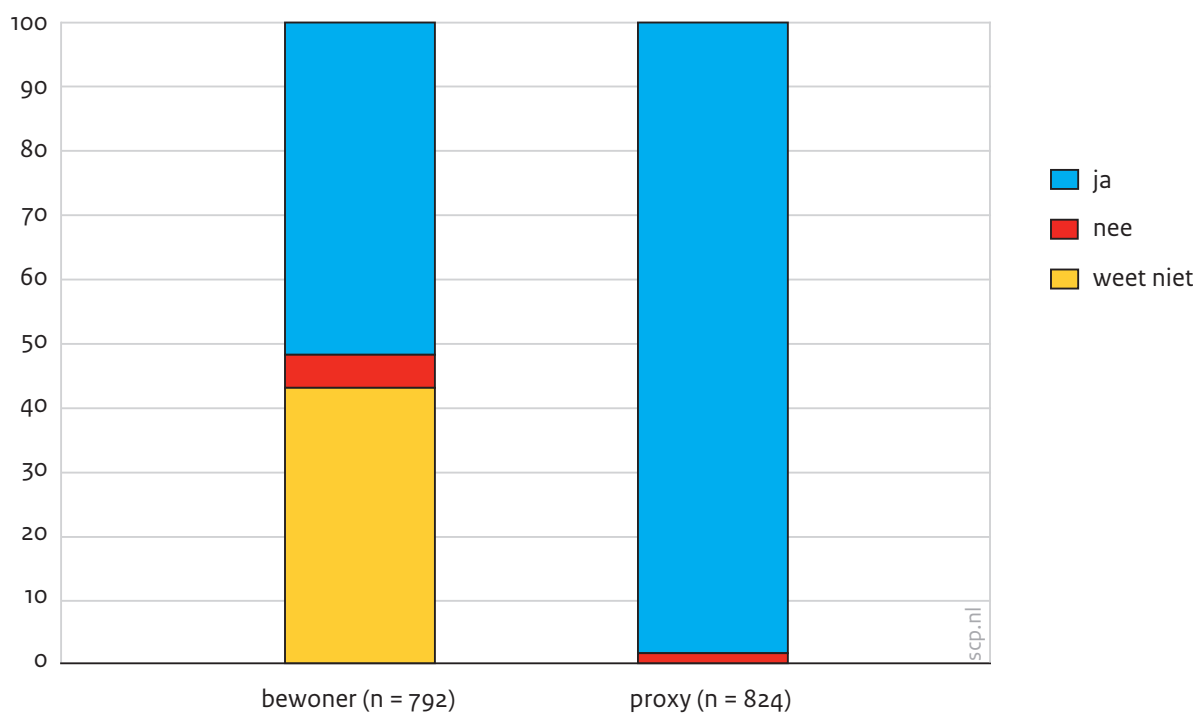
Iets meer dan de helft van de bewoners – die zelf in staat waren om deel te nemen aan het interview – geeft aan dat de gemaakte afspraken over zorg worden vastgelegd in een zorgplan, en een klein deel van de bewoners geeft aan dat er geen zorgplan is (figuur 7.4).<sup>1</sup>

Opvallend is dat een groot deel van de bewoners aangeeft niet te weten of de afspraken over de zorg worden vastgelegd in een zorgplan (43%). Als dezelfde vraag wordt gesteld aan de proxy van de bewoner, komt een heel ander beeld naar voren: 98% van de proxy's geeft aan dat de afspraken over de zorg in een zorgplan worden vastgelegd.

1 Deze informatie is niet beschikbaar voor het jaar 2015.

Figuur 7.4

Worden afspraken over de zorg vastgelegd in een zorgplan, 2019 (in procenten; n = 1616)

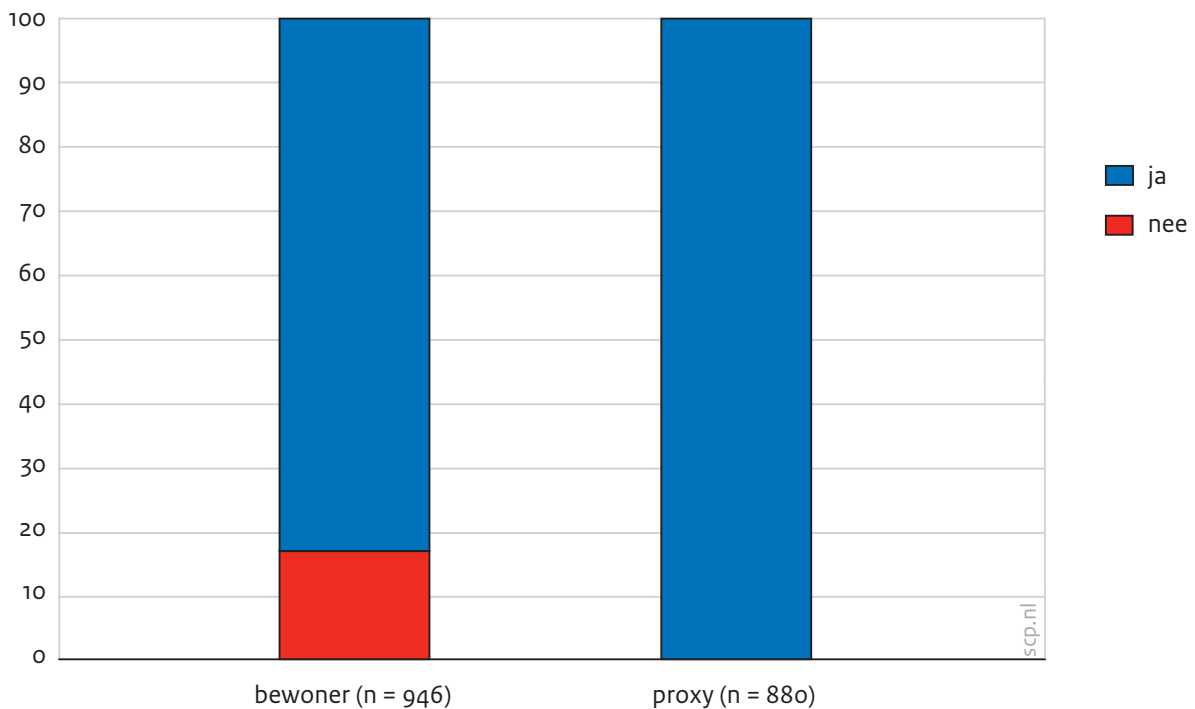


Bron: SCP/CBS (OII'19)

Hoewel de bewoners zich er niet altijd van bewust lijken dat de afspraken in een zorgplan worden vastgelegd, blijken die afspraken wel te zijn gemaakt. De ruime meerderheid van de geïnterviewde bewoners geeft namelijk aan op de hoogte te zijn van gemaakte afspraken (84%, figuur 7.5), en bij de proxy's is dat zelfs 100%. Dit beeld is vergelijkbaar met dat in 2015 (niet in figuur). Hogeropgeleiden zijn iets vaker op de hoogte van gemaakte afspraken dan lageropgeleiden.

Figuur 7.5

Op de hoogte van gemaakte afspraken, 2019 (in procenten; n = 1029)

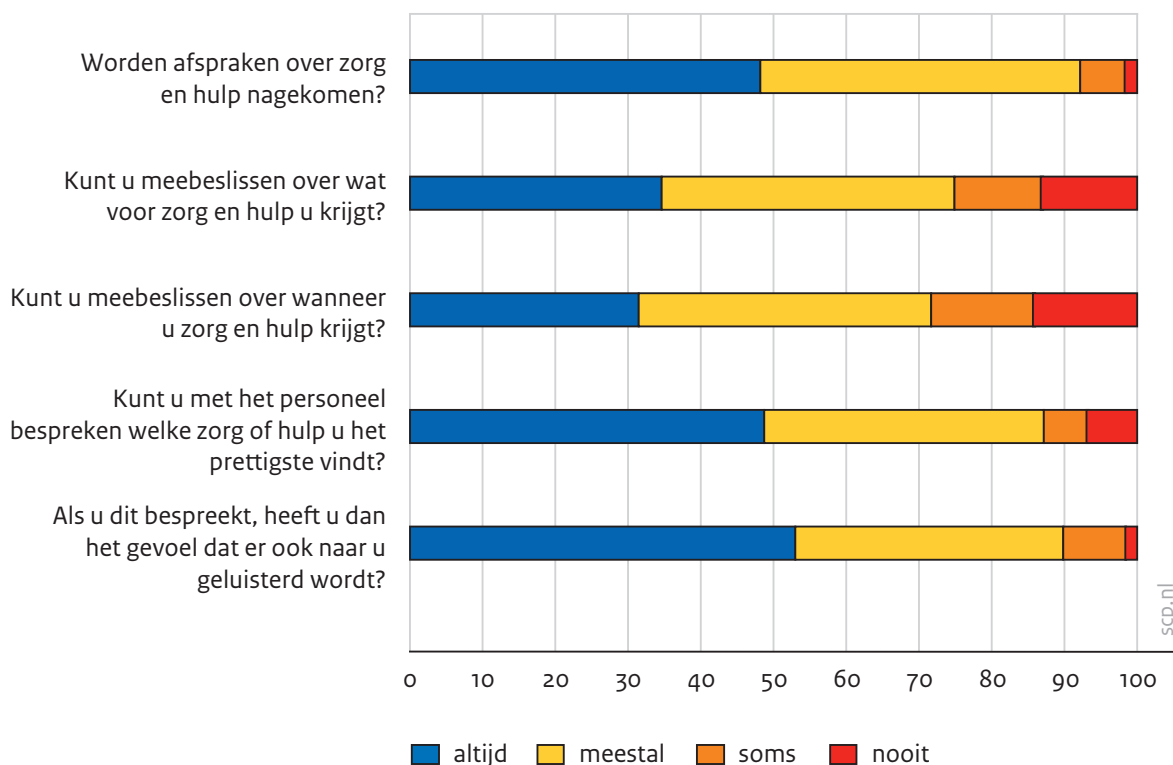


Bron: SCP/CBS (OII'19)

Ook zijn de bewoners over het algemeen tevreden over het nakomen van afspraken en met de inspraak die zij hebben op de afspraken (figuur 7.6). Net als in 2015 geven negen van de tien bewoners in 2019 aan dat afspraken over zorg en hulp altijd of vaak worden nagekomen (92%). Ongeveer driekwart van de bewoners geeft aan altijd of vaak mee te kunnen beslissen over wat voor zorg en hulp zij krijgen en wanneer deze zorg gegeven wordt. Ook hier is het beeld in 2019 vergelijkbaar met dat van vier jaar eerder. In 2019 is daarnaast gevraagd naar de mate waarin bewoners vinden dat zij met het personeel kunnen bespreken welke zorg zij het prettigst vinden, de mate waarin zij het gevoel hebben dat er naar hen wordt geluisterd en de mate waarin er in het verpleeghuis rekening wordt gehouden met hun wensen. Negen van de tien bewoners geven aan dat zij hun wensen met het personeel kunnen bespreken (87%) en dat er naar hen geluisterd wordt als zij dit bespreken (90%). Bijna driekwart van de bewoners geeft aan dat er in het verpleeghuis de uiterste best wordt gedaan om rekening te houden met hun wensen en voorkeuren en bijna een kwart vindt dat dit een beetje het geval is (niet in figuur). Slechts een kleine 2% geeft aan dat er geen rekening wordt gehouden met hun wensen en voorkeuren. Bewoners die al langer in een instelling wonen, vinden minder vaak dat het personeel de afspraken over verzorging altijd of vaak nakomt, en zij kunnen ook minder vaak bespreken welke zorg of hulp zij het prettigst vinden. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat er vooral bij nieuwe bewoners veel aandacht is voor het maken van goede afspraken over de zorg en dat bij bewoners die al langer in de instelling wonen, de zorg vaker routinematig wordt verleend en het evalueren of herzien van de reeds gemaakte afspraken minder aandacht krijgt.

Figuur 7.6

Ervaringen van bewoners met afspraken en inspraak, 2019 (in procenten; n = 912)



Bron: SCP/CBS (OII'19)

## 7.4 Ervaren veiligheid

Veiligheid van verpleeghuisbewoners heeft meerdere aspecten. Bewoners kunnen kwetsbaar zijn op het gebied van gezondheid, en bij veiligheid in verpleeghuizen wordt veelal gedacht aan valpreventie. Verpleeghuisbewoners zelf denken bij veiligheid ook aan diefstal, onheuse bejegening of mishandeling en in dit onderzoek is daar expliciet naar gevraagd.

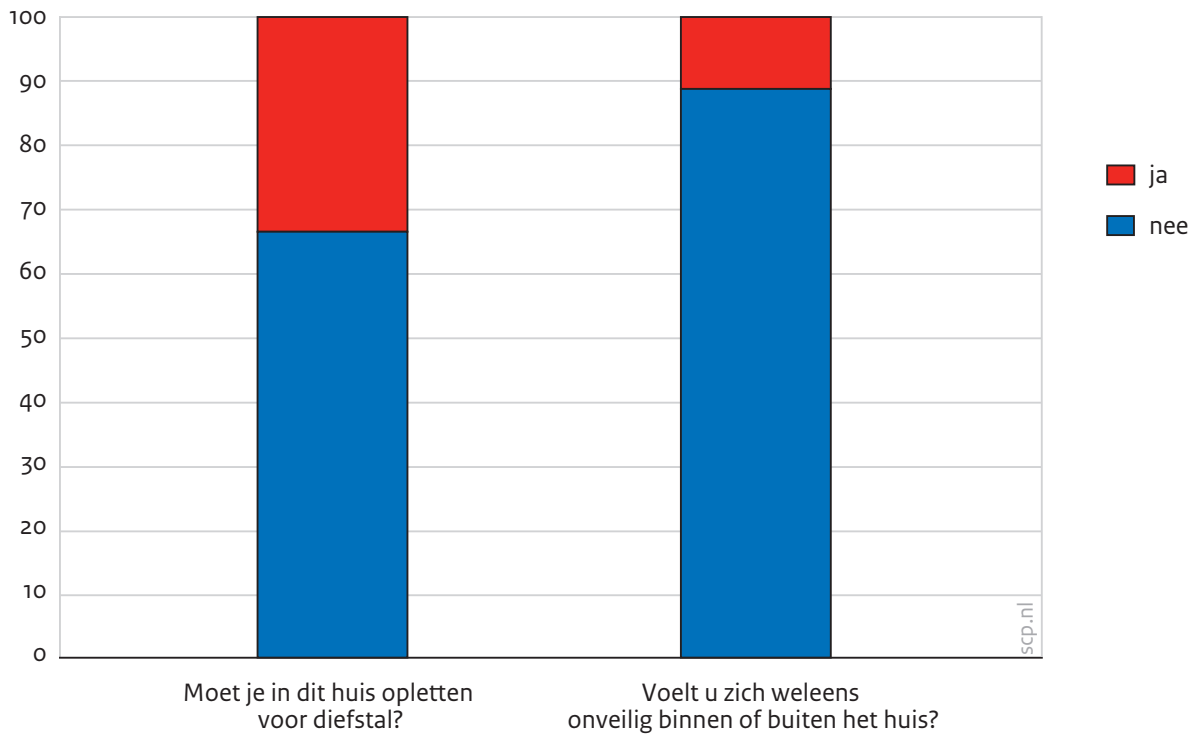
Een op de tien bewoners van verpleeghuizen voelt zich wel eens onveilig binnen of buiten het huis (11%, figuur 7.7). Dat aandeel is vergelijkbaar met wat het was in 2015. Vrouwen en jongere bewoners voelen zich vaker onveilig dan mannen en 85-plussers. Een derde van de bewoners geeft in 2019 aan dat zij in de instelling waar zij wonen moeten opletten voor diefstal. Dat is een significante daling ten opzichte van vier jaar eerder, toen bijna de helft aangaf hiervoor te moeten opletten. Vrouwen hebben dit gevoel vaker dan mannen. Een deel van de bewoners heeft het afgelopen jaar één of meer situaties van onheuse bejegening meegemaakt. In de meeste gevallen ging het om een situatie waarin de bewoner niet geholpen werd, terwijl de bewoner deze hulp wel nodig had (14%; tabel 7.1), of een situatie waarin er iemand tegen de bewoner schreeuwde, of de bewoner treiterde, beleedigde of bedreigde (13%). Dit beeld is vergelijkbaar met de ervaringen van zelfstandig wonende ouderen met onheuse bejegening (Plaisier en De Klerk 2015). Ook is er een aantal bewoners bij wie geld of andere bezittingen werden weggenomen (7%). Een klein gedeelte



van de bewoners gaf aan het afgelopen jaar geschopt, geslagen of vastgegrepen te zijn geweest door iemand die zij goed kenden (1%), of een situatie van seksueel ongewenst gedrag te hebben meegemaakt (0,4%). Dit beeld is in 2019 niet anders dan in 2015.

Figuur 7.7

Ervaren veiligheid van bewoners, 2019 (in procenten; n = 1029)



Bron: SCP/CBS (O11'19)

Tabel 7.1

Gevallen van onheuse bejegening meegemaakt in het afgelopen jaar, 2019 (in procenten; n = 912)

	ja	ja, meer dan eens
Hebt u meegemaakt dat iemand die u goed kende u heeft vastgegrepen, u een klap heeft gegeven of u heeft geschopt?	0,7	0,4
Hebt u meegemaakt dat iemand die u goed kende tegen u heeft geschreeuwd, u heeft beledigd, getreiterd of bedreigd?	8,3	5,0
Hebt u meegemaakt dat iemand u niet hielp, bijvoorbeeld met wassen, aankleden of eten, ondanks dat hij of zij wist dat u die hulp wel nodig had?	7,9	6,1
Hebt u meegemaakt dat iemand die u goed kende ongewenste seksuele toenadering zocht, bijvoorbeeld door seksueel getinte opmerkingen te maken of u tegen uw zin te betasten?	0,4	0,0
Hebt u meegemaakt dat iemand die u goed kende geld of andere bezittingen van u heeft weggenomen zonder uw toestemming of dat u werd benadeeld door de persoon die uw geldzaken regelt?	4,6	2,2

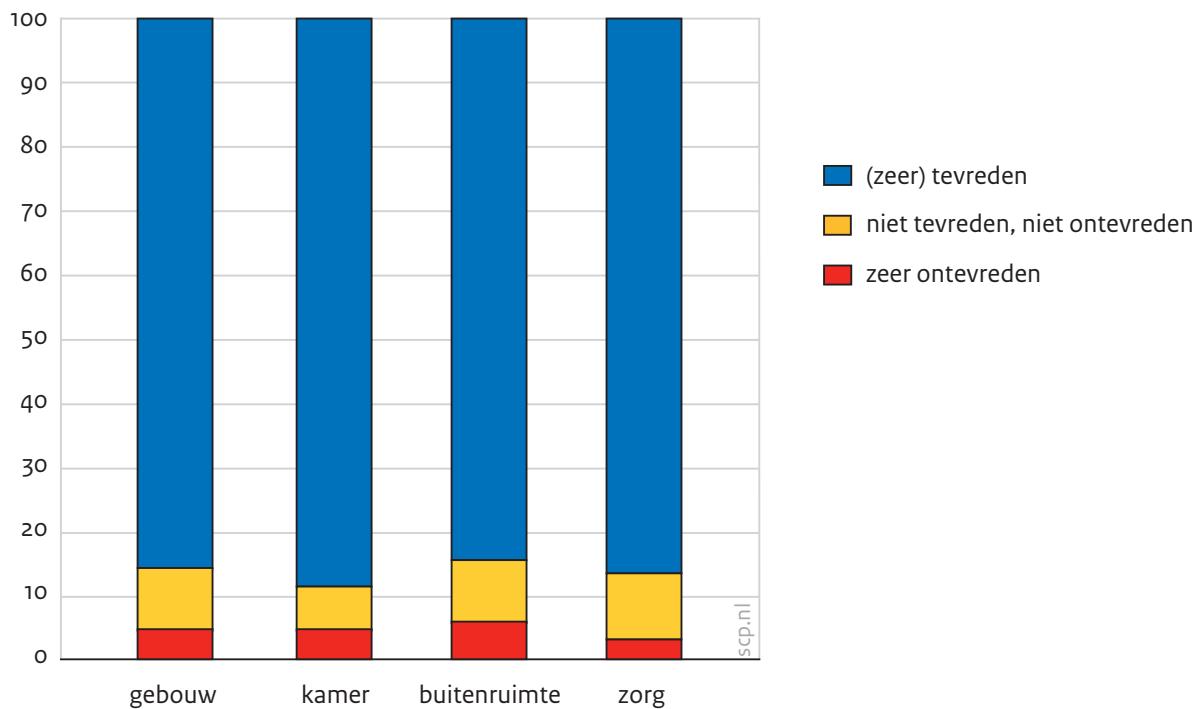
Bron: SCP/CBS (OII'19)

## 7.5 Fysieke leefomgeving

De meerderheid van de bewoners van verpleeghuizen is tevreden of zeer tevreden met de fysieke leefomgeving (figuur 7.9). Een klein deel van de bewoners (circa 5%) is (zeer) ontevreden met het gebouw, de kamer, de buitenruimte of de ontvangen zorg. Dit is vergelijkbaar met 2015. Vooral bewoners die al langer in huis wonen, zijn minder tevreden met de zorg die zij ontvangen. De bewoners zijn over het algemeen tevreden over de sfeer en de activiteiten die worden georganiseerd in de instelling (figuur 7.10). Een op de vijf bewoners heeft vaak last van medebewoners die in de war zijn. Jongere bewoners hebben vaker last van medebewoners die in de war zijn dan oudere bewoners. De meeste bewoners zijn over het algemeen tevreden over de sociale contacten met andere bewoners (84%), over hoe bewoners met elkaar omgaan (91%) en over het aantal activiteiten dat wordt georganiseerd (89%). Bewoners van 85 jaar en ouder zijn iets positiever over de omgang met medebewoners en de georganiseerde activiteiten dan de jongere bewoners. Ook dit beeld is in 2019 vergelijkbaar met vier jaar eerder.

Figuur 7.8

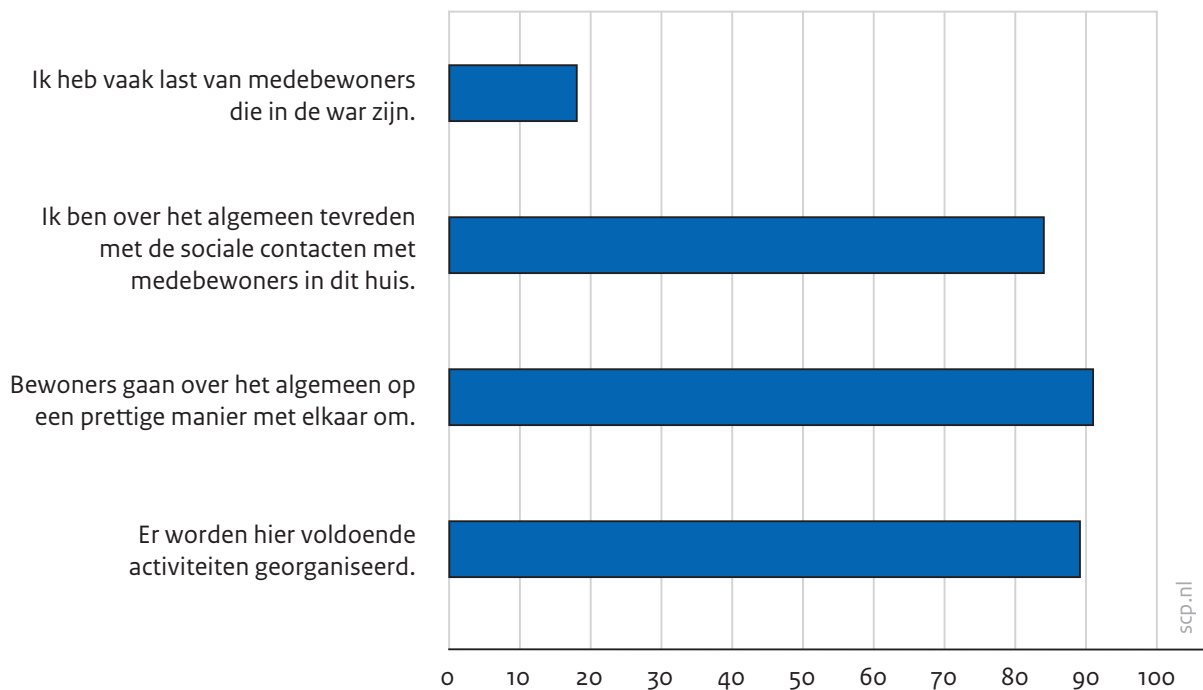
Tevredenheid met het gebouw, de kamer, de buitenruimte en de ontvangen zorg, 2019 (in procenten; n = 945)



Bron: SCP/CBS (011'19)

Figuur 7.9

Ervaren leefsfeer in het huis, 2019 (in procenten; n = 1014)



Bron: SCP/CBS (011'19)

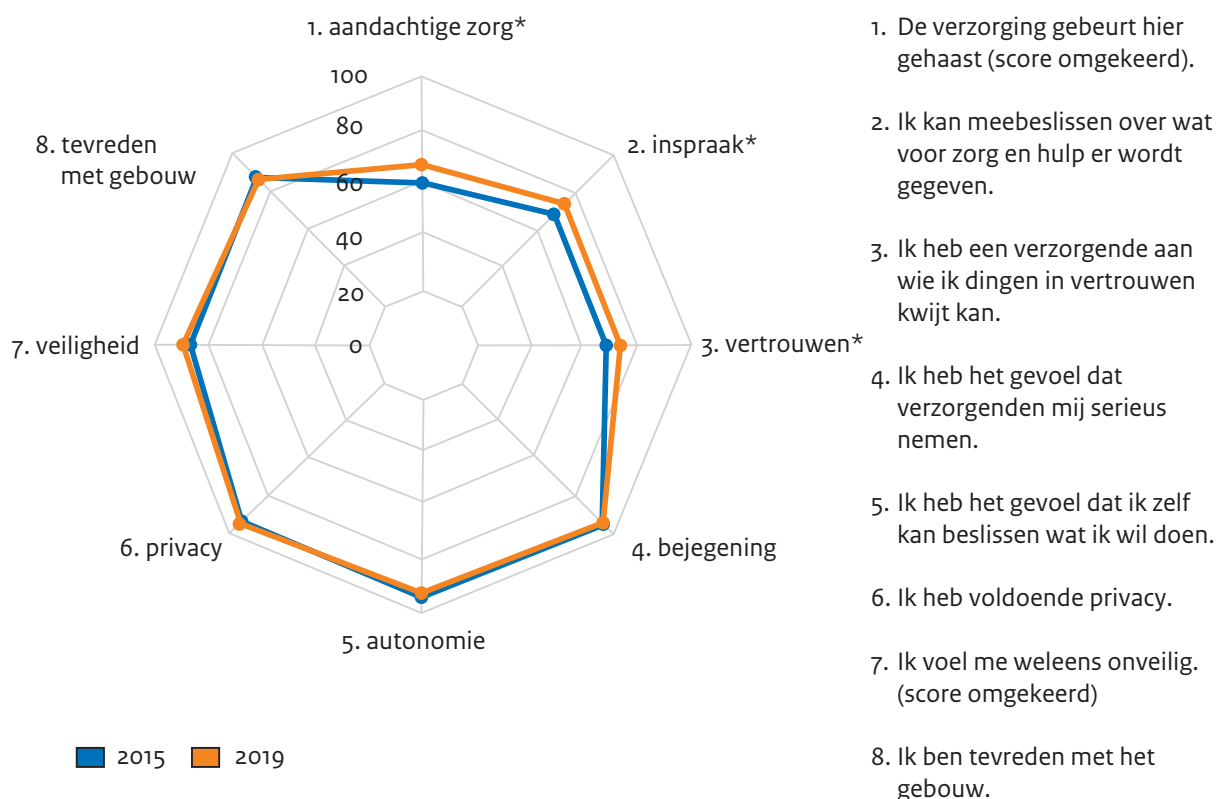
## 7.6 Een beeld van de ervaren kwaliteit van zorg

In het voorgaande zijn verschillende aspecten van de kwaliteit van zorg besproken. De meeste vragen zijn zowel beantwoord door bewoners zelf als door proxy's van bewoners die zelf niet in staat waren deze vragen te beantwoorden. Over het algemeen komt een positief beeld over de kwaliteit van zorg naar voren, al blijft op specifieke punten verbetering mogelijk als we de verschillende aspecten langslopen. Op welke terreinen zitten mogelijke verbeterpunten? Het gaat hierbij om een landelijk overzichtsbeeld dat ook al eerder werd gemaakt met data uit 2015 in het rapport *Gelukkig in een verpleeghuis?* (Van Campen en Verbeek-Oudijk 2017). Dit maakt het mogelijk om patronen te ontdekken en veranderingen waar te nemen.

Het overzicht verkrijgen we door middel van een radarbeeld waarvoor we acht domeinen gekozen hebben, die een gevarieerd en breed beeld geven van de ervaren kwaliteit van zorg volgens de ondervraagde bewoners. De acht domeinen zijn: aandachtige zorg, inspraak, vertrouwen, bejegening, autonomie, privacy, veiligheid, en tevredenheid met het gebouw. Per domein hebben we een passende vraag gekozen. De score is bepaald door het aandeel ondervraagde bewoners dat positief oordeelt over het onderwerp. In de legenda van figuur 7.11 staan de vragen per domein vermeld. Vervolgens hebben we gekeken welke domeinen hoger (ofwel positief en naar tevredenheid volgens de ondervraagden) en lager scoren en de domeinen hiernaar geordend. Tezamen geven deze domeinen een beeld van de ervaren kwaliteit van zorg volgens ondervraagde bewoners in 2015 en in 2019.

Figuur 7.10

Overzichtsbeeld van de ervaren kwaliteit van zorg volgens ondervraagde bewoners, 2019 (in procenten; n = 1023)<sup>a</sup>



\* Significant verschil tussen 2015 en 2019.

a De as loopt van 0% (centrum) tot 100% (buitenkant) en geeft het aandeel tevreden bewoners per domein aan.

Bron: SCP/CBS (O11'15 en '19), SCP-bewerking

Het overzichtsbeeld laat zien dat er zowel in 2015 als in 2019 grote tevredenheid is over de leefomgeving, zoals het gebouw, een veilige omgeving, voldoende privacy en autonomie. Ook over de bejegening bestaat een hoge tevredenheid. Iets minder tevredenheid is er over de zorgverlening, zoals aandachtige zorg, inspraak en vertrouwen. Ten opzichte van 2015 (oranje lijn) is met name de tevredenheid over de inspraak die bewoners ervaren hoger in 2019 (blauwe lijn). Hiermee lijkt er een positieve ontwikkeling te zijn in de persoonsgerichte zorg, maar er is ook nog ruimte voor verbetering. Men vindt vooral dat de zorgverlening vaak gehaast gebeurt.

## 8 Ervaren kwaliteit van leven

Verpleeghuizen zijn sinds de invoering van de Wet langdurige zorg in 2015 enkel toegankelijk voor mensen die door ernstige beperkingen, lichamelijk, cognitief of sociaal, niet meer zelfstandig kunnen wonen en een substantiële zorgbehoefte hebben. De focus van de zorg in een verpleeghuis ligt niet bij de behandeling, het herstel of de genezing van ziekte, maar op het bereiken en behouden van kwaliteit van leven. Hoewel de hiervoor geschetste verleende zorg daar uiteraard ook invloed op heeft, zijn er meer aspecten die een rol spelen bij de kwaliteit van leven van verpleeghuisbewoners. In dit hoofdstuk schetsen we een beeld van de ervaren kwaliteit van leven van twee groepen verpleeghuisbewoners.

Bewoners die in staat waren deze vragen zelf te beantwoorden hebben wij vragen gesteld over zowel algemene indicatoren zoals geluk en tevredenheid met het leven als over domeinspecifieke indicatoren, zoals ervaren (mentale) gezondheid en ervaren eenzaamheid. Ook stelden wij een aantal vragen over levenslust en het levenseinde. De kwaliteit van leven van bewoners die door vergevorderde dementie niet in staat waren deze vragen zelf te beantwoorden, is gemeten met behulp van de Qualidem-vragenlijst. Dit meetinstrument zullen we later in dit hoofdstuk verder toelichten.

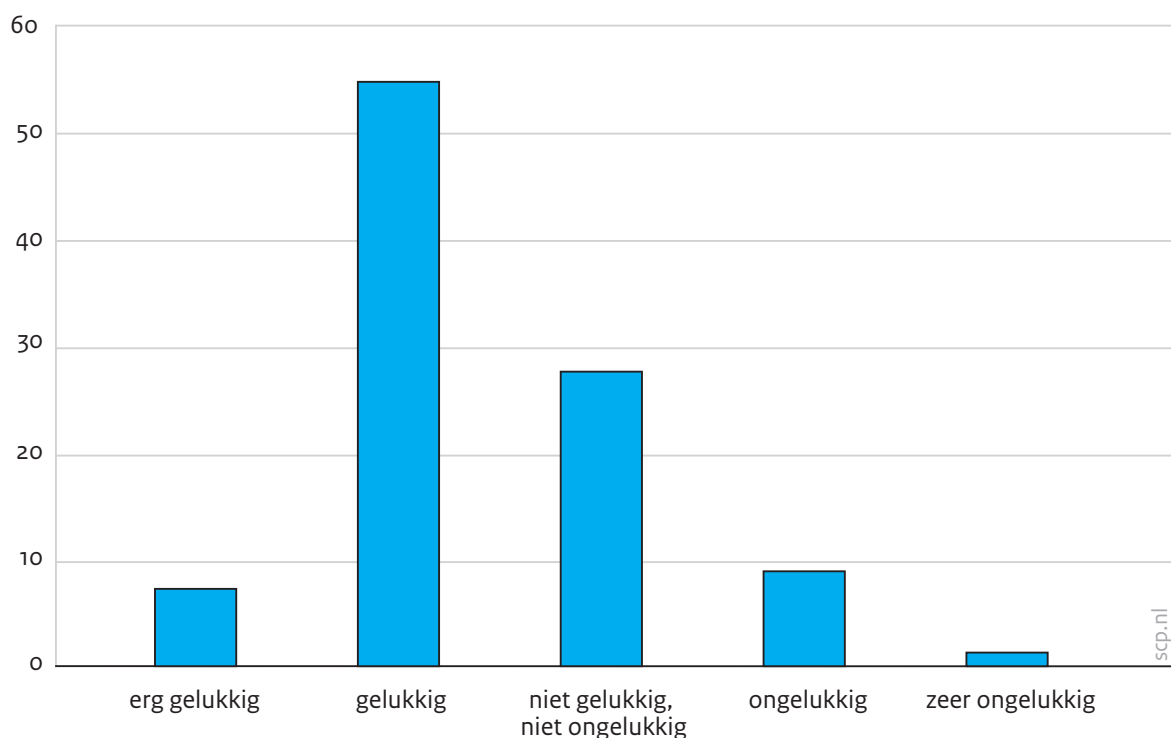
### 8.1 Geluk en tevredenheid

Geluk en tevredenheid met het leven zijn begrippen die inhoudelijk dicht bij elkaar liggen (Veenhoven 2013; Boelhouwer en Bijl 2017). Wanneer men direct naar het geluk vraagt, geeft dit het gevoel van de persoon op dat moment weer, terwijl bij de vraag naar tevredenheid met het leven de persoon een meer rationele afweging maakt van positieve en negatieve aspecten. In dit onderzoek zijn beide vragen gesteld.

Bijna twee derde van de bewoners van verpleeghuizen in 2019 geeft aan gelukkig of zeer gelukkig te zijn (figuur 8.1). Een op de tien mensen geeft aan ongelukkig (9%) of zeer ongelukkig (1%) te zijn. Ten opzichte van 2015 zijn deze cijfers niet veranderd. Aantekening hierbij is wel dat deze cijfers alleen de bewoners beschrijven die zelf in staat waren de vragen over ervaren geluk en tevredenheid te beantwoorden en dat bewoners met ernstige dementie hier niet in meegenomen zijn. De kwaliteit van leven van deze groep bewoners komt aan het eind van dit hoofdstuk aan bod.

Figuur 8.1

Mate waarin bewoners zich een gelukkig mens voelen, 2019 (in procenten; n = 1026)

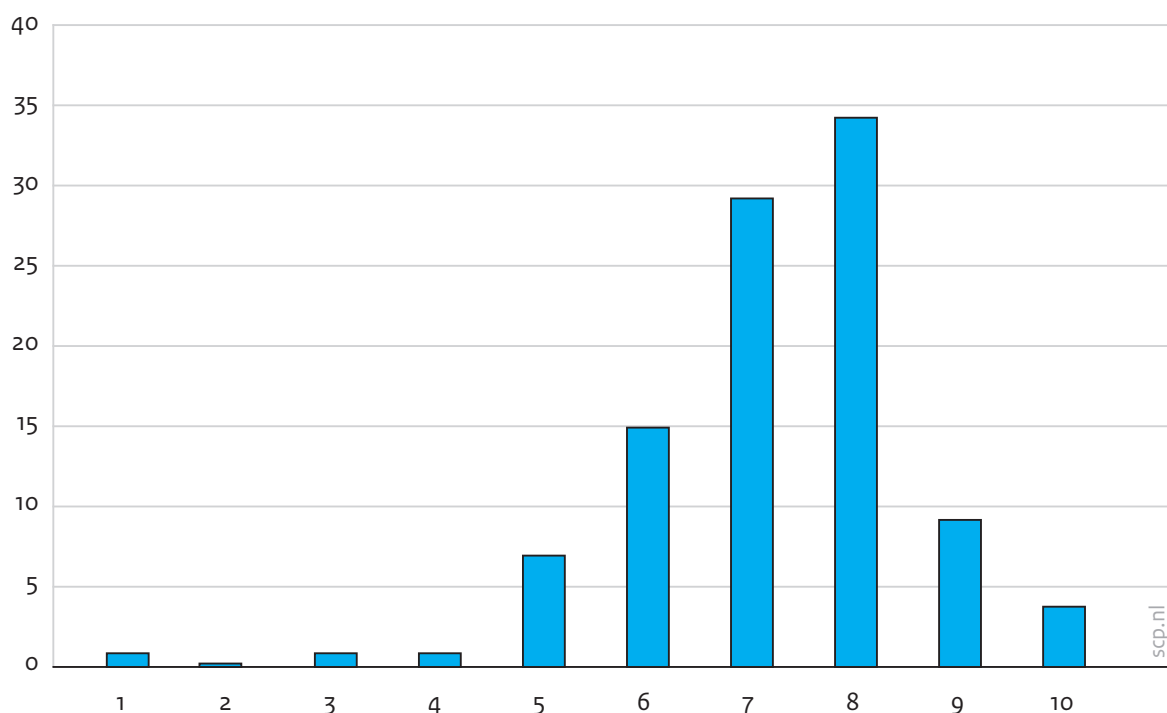


Bron: SCP/CBS (011'19)

Bewoners van verpleeghuizen zijn over het algemeen ook vrij tevreden met het leven dat zij leiden (figuur 8.2). Ongeveer een op de tien bewoners geeft het leven dat zij op dit moment leiden een onvoldoende, waarvan een derde het leven een 4 of lager geeft. Oudere bewoners (85 jaar en ouder) zijn vaker tevreden met het leven dat zij leiden dan bewoners die jonger zijn dan 85 jaar. Ook hier geldt dat het beeld in 2019 niet anders is dan vier jaar eerder.

Figuur 8.2

Tevredenheid met het leven dat de bewoner op dit moment leidt, 2019 (in procenten en rapportcijfers; n = 938)



Bron: SCP/CBS (011'19)

## 8.2 Ervaren gezondheid

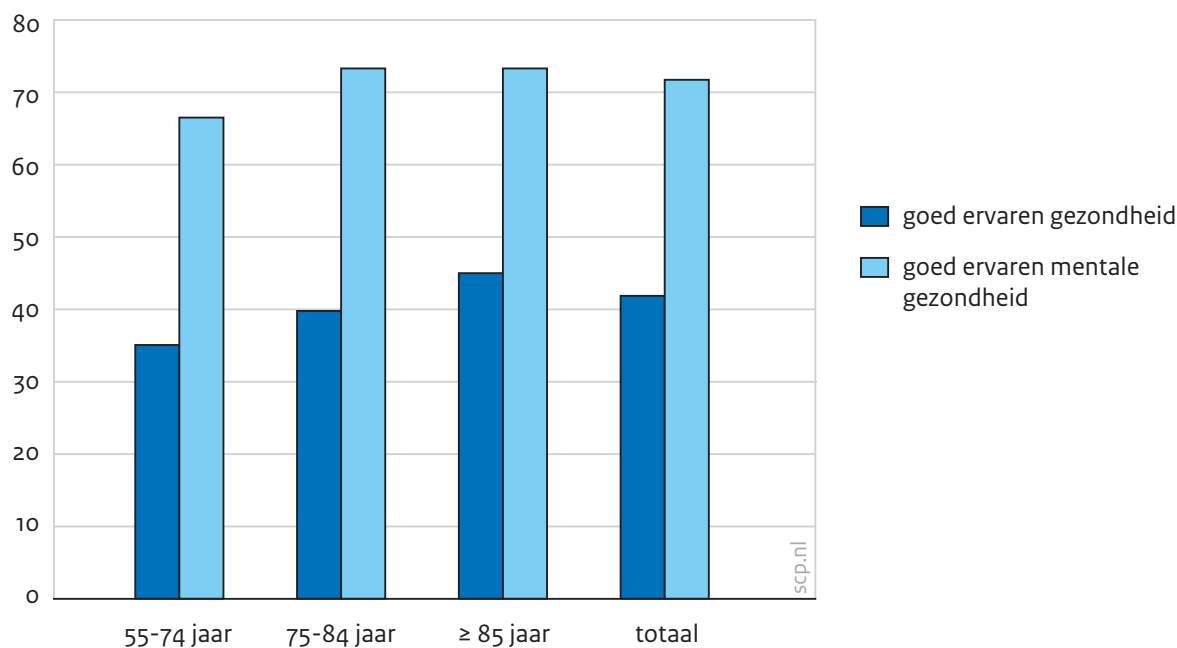
De ervaren gezondheid is een belangrijk aspect van de ervaren kwaliteit van leven. In hoofdstuk 4 van dit rapport schreven we dat bijna alle bewoners kampen met lichamelijke beperkingen en dat de meerderheid één of meer chronische aandoeningen heeft. De aanwezige gezondheidsbeperkingen hoeven echter niet door iedereen als een even grote last ervaren te worden. Ook kan men de eigen gezondheidstoestand relativeren wanneer anderen in de nabije omgeving meer of ernstigere gezondheidsproblemen hebben. Zo kan iemand met lichamelijke beperkingen zich toch gezond voelen. In dit hoofdstuk komt deze subjectieve gezondheid van verpleeghuisbewoners aan de orde.

Bewoners van verpleeghuizen hebben over het algemeen een betere ervaren mentale gezondheid dan ervaren lichamelijke gezondheid (figuur 8.3). Bijna 60% van de bewoners ervaart de eigen lichamelijke gezondheid als matig of slecht, terwijl een kwart een matige of slechte mentale gezondheid ervaart. Opvallend is dat oudere bewoners hun lichamelijke gezondheid vaak als beter ervaren dan de jongere bewoners. Acceptatie van lichamelijke beperkingen bij gevorderde leeftijd zou hierbij een rol kunnen spelen. Bij ervaren mentale gezondheid zien we dit significante verschil niet. Wel hebben vrouwen minder vaak een goede ervaren mentale gezondheid dan mannen. Zowel de ervaren lichamelijke als de ervaren mentale gezondheid verschilt in 2019 niet van wat het was in 2015.



Figuur 8.3

Bewoners van 55 jaar en ouder met een (zeer) goede ervaren algemene en mentale gezondheid, 2019  
(in procenten; n = 1029)<sup>a, b</sup>



- a Goede ervaren gezondheid = antwoord 'goed' of 'zeer goed' op de vraag: Hoe is over het algemeen uw gezondheid?
- b Goede ervaren mentale gezondheid = score van de Mental Health Inventory 5 (MHI-5)  $\geq$  60 (zie CBS 2015).

Bron: SCP/CBS (O11'19)

### 8.3 Eenzaamheid

Er is veel aandacht voor eenzaamheid in de samenleving, en met name onder ouderen. Hoewel ouderen in verpleeghuizen doorgaans minder eenzaam zijn dan alleenstaande, zelfstandig wonende ouderen, heerst toch ook het beeld dat de eenzaamheid in tehuizen hoog is. In dit onderzoek hebben we de eenzaamheid van verpleeghuisbewoners gemeten, waarbij we de volgende definitie van eenzaamheid hebben gehanteerd:

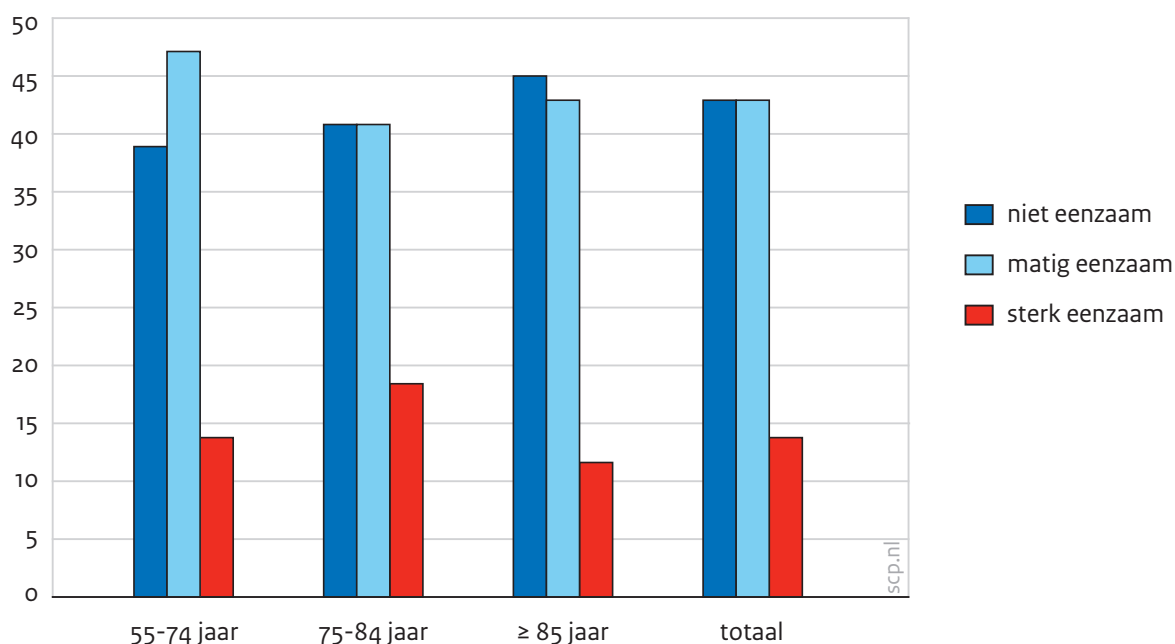
*Eenzaamheid is het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties. Het kan zijn dat het aantal contacten dat men heeft met andere mensen geringer is dan men wenst. Het kan ook zijn dat de kwaliteit van de gerealiseerde relaties achterblijft bij de wensen. Eenzaamheid is onvrijwillig, het is een ervaring van mensen en daarmee moeilijk van buitenaf waar te nemen. (Tilburg en De Jong Gierveld 2007)*

De eenzaamheid van verpleeghuisbewoners is in dit onderzoek gemeten en berekend met de ingekorte schaal voor eenzaamheid (De Jong Gierveld en Van Tilburg 2008) en opgedeeld in drie categorieën: niet, matig of sterk eenzaam. Bijna zes van de tien bewoners geven aan eenzaam te zijn (57%, figuur 8.4). Van deze groep bewoners is driekwart matig

eenzaam en een kwart sterk eenzaam. Hoewel er tussen de leeftijdsgroepen kleine verschillen te zien zijn, zijn deze verschillen niet statistisch significant. Ook verschilt de mate van eenzaamheid niet tussen mannen en vrouwen, hoger- of lageropgeleiden en bewoners die kort of langer in de instelling wonen. We vonden geen significante verschillen in eenzaamheid tussen 2015 en 2019.<sup>1</sup> Deze bevindingen laten zien dat dit aspect van kwaliteit van leven voor de gehele verpleeghuispopulatie aandacht behoeft. Uit eerder onderzoek blijkt dat bewoners veel waarde hechten aan persoonlijke aandacht van het personeel en graag een praatje met hen maken (Van Campen et al. 2018).

Figuur 8.4

Eenzaamheid onder bewoners van verpleeghuizen, 2019 (in procenten; n = 1010)



Bron: SCP/CBS (OII'19)

## 8.4 Levenslust en levenseinde

Het leven de moeite waard vinden en plezier in het leven hebben zijn belangrijke aspecten van ervaren kwaliteit van leven. We legden verpleeghuisbewoners een aantal stellingen voor over levenslust, betekenis en levensdoelen.

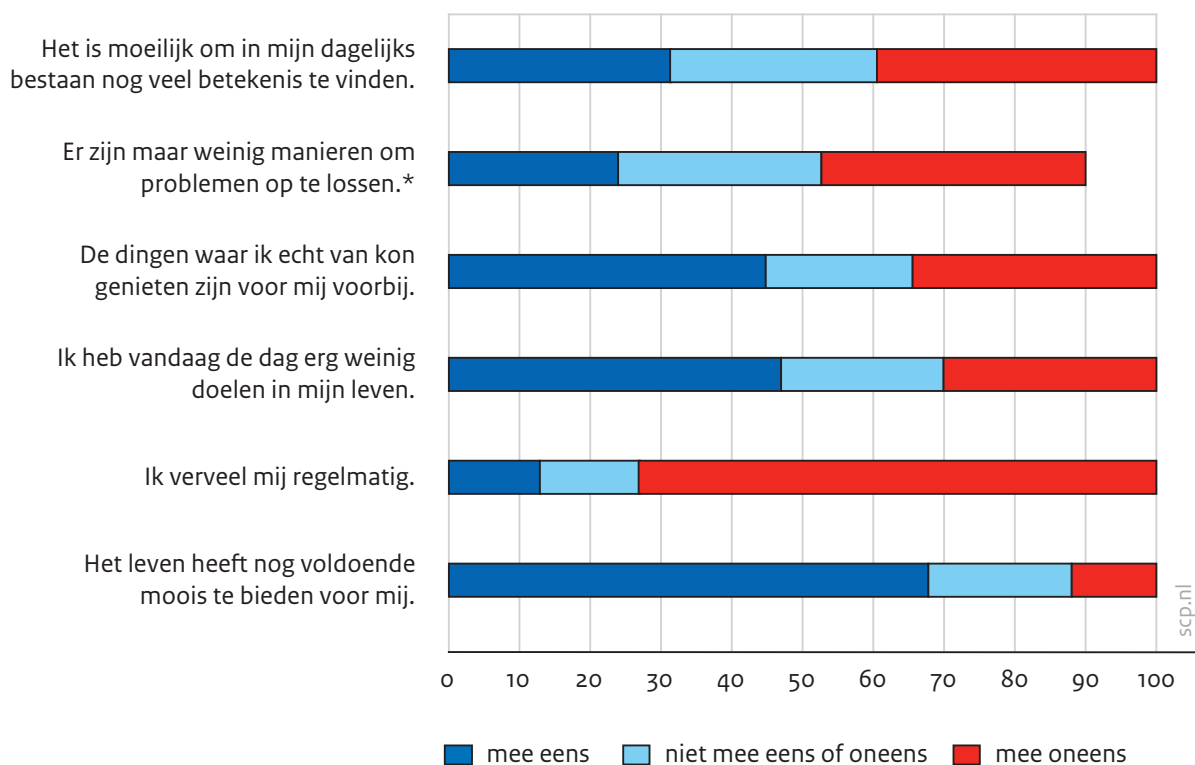
De meeste bewoners van verpleeghuizen vinden nog voldoende betekenis en plezier in hun leven (figuur 8.5). Ongeveer een derde van de bewoners lijkt wat minder levenslust te hebben: vier van de tien bewoners geven aan dat zij moeite hebben met het vinden van betekenis in het dagelijks bestaan, drie van de tien bewoners geven aan weinig doelen te

<sup>1</sup> In het rapport *Gelukkig in een verpleeghuis?* (Van Campen en Verbeek-Oudijk) uit 2017 werd eenzaamheid gepresenteerd als een dichotome variabele: wel of niet eenzaam. Om de cijfers toch te kunnen vergelijken, zijn de gegevens uit 2015 opnieuw geanalyseerd, met dezelfde categorieën als voor de nieuwe gegevens uit 2019.

hebben en een derde van de bewoners geeft aan dat er geen dingen zijn waar zij echt van kunnen genieten. Desondanks geeft slechts een op de acht bewoners aan zich regelmatig te vervelen en dat het leven onvoldoende te bieden heeft voor hen. Een kwart van de bewoners geeft aan dat er voor hen weinig manieren zijn om problemen op te lossen; vrouwen ervaren dit vaker dan mannen. Opnieuw zijn er geen significante verschillen tussen 2015 en 2019 waar te nemen.

**Figuur 8.5**

Levenslust van de ondervraagde bewoners, 2019 (in procenten; n = 947)



\* 10% geeft aan geen problemen te hebben.

Bron: SCP/CBS (OII'19)

Een grote meerderheid van de bewoners vindt dat mensen in de instelling waar zij verblijven op een waardige manier sterven (86%; niet in figuur). Een klein deel (13%) is het hier niet mee eens of oneens, terwijl 1% van de bewoners aangeeft het hier niet mee eens te zijn: mensen sterven in hun instelling volgens hen niet op een waardige manier.

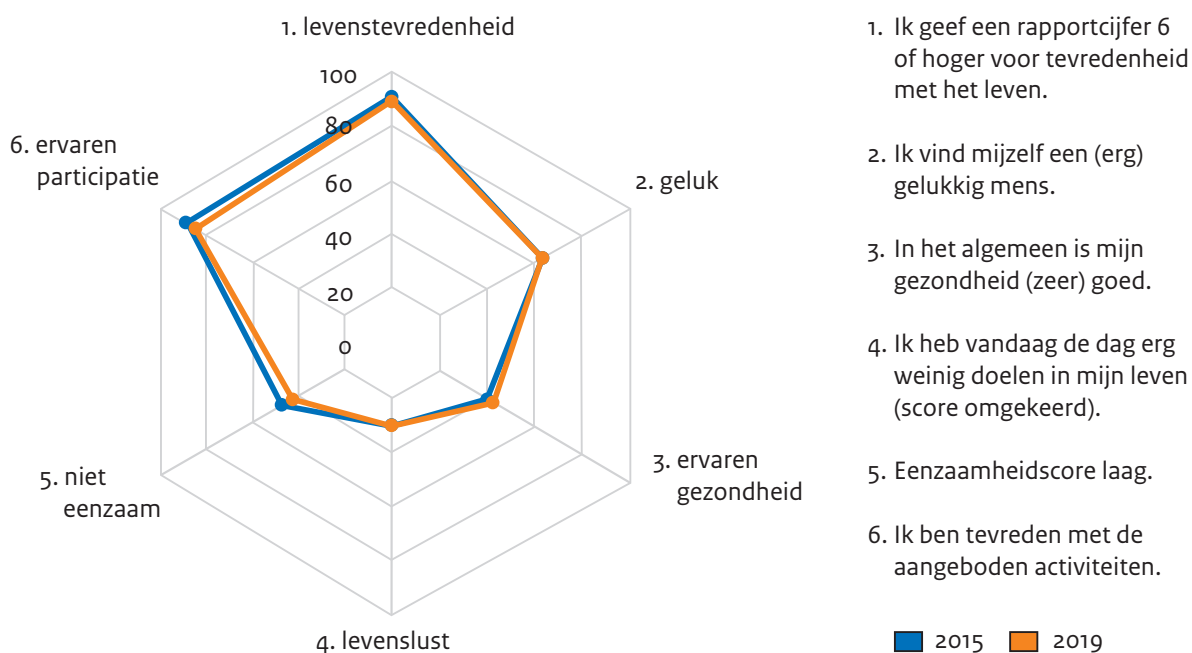
## 8.5 Een beeld van de ervaren kwaliteit van leven

Net als bij de verschillende aspecten van de ervaren kwaliteit van zorg kunnen we ook voor de ervaren kwaliteit van leven een landelijk overzichtsbeeld bieden op basis van de antwoorden van de ondervraagde bewoners. Het algemene beeld laat zien dat de ondervraagde bewoners best tevreden zijn met hun leven in het algemeen en hun sociale activiteiten (figuur 8.6). Op het meer persoonlijke, intieme vlak voelen ze zich echter vaak niet

gelukkig, eenzaam, ongezond en hebben ze weinig doelen om voor te leven. Het beeld in 2019 is nagenoeg identiek aan dat van 2015. Dit biedt voor landelijk beleid een aanwijzing dat er nog meer aandacht nodig is voor de persoonlijke leefsfeer van verpleeghuisbewoners. Waarom zijn deze mensen eenzaam, hebben ze weinig levenslust, zitten ze niet zo lekker in hun vel en zijn dus minder gelukkig?

Figuur 8.6

Algemeen beeld van de kwaliteit van leven op grond van zes indicatoren, 2019 (in procenten; n = 1026)



Bron: SCP/CBS (OII'15 en '19), SCP-bewerking

## 8.6 Kwaliteit van leven van mensen met dementie

De voorgaande paragrafen hadden betrekking op de kwaliteit van leven van de bewoners die zelf in staat waren alle vragen te beantwoorden. Dit betrof iets meer dan de helft van de verpleeghuisbewoners. Iets minder dan de helft van de bewoners was dus niet in staat zelf deel te nemen aan het onderzoek. In bijna alle gevallen waren het beperkte cognitieve vermogen en de aanwezigheid van dementie hier de oorzaak van. In deze paragraaf gaan we in op de kwaliteit van leven van deze groep bewoners, de mensen met dementie in een verpleeghuis. De kwaliteit van leven van deze bewoners is uitgevraagd met de Qualidem-vragenlijst (Ettema et al. 2005), ontwikkeld en gevalideerd door het Trimbos-instituut in samenwerking met het VUmc/EMGO-instituut (nu: Amsterdam UMC, Amsterdam Public Health). De lijst werd ingevuld door twee verzorgenden die de betreffende bewoners op alle tijden gedurende de dag meemaken, na een observatieperiode van een week. In deze vragenlijst wordt de kwaliteit van leven van mensen met dementie uitgevraagd in 37 items die verdeeld zijn over negen subschalen. De score op elk item in de vragenlijst loopt van 0 tot 3. De gemiddelde score voor deze subschalen wordt berekend door de scores van alle

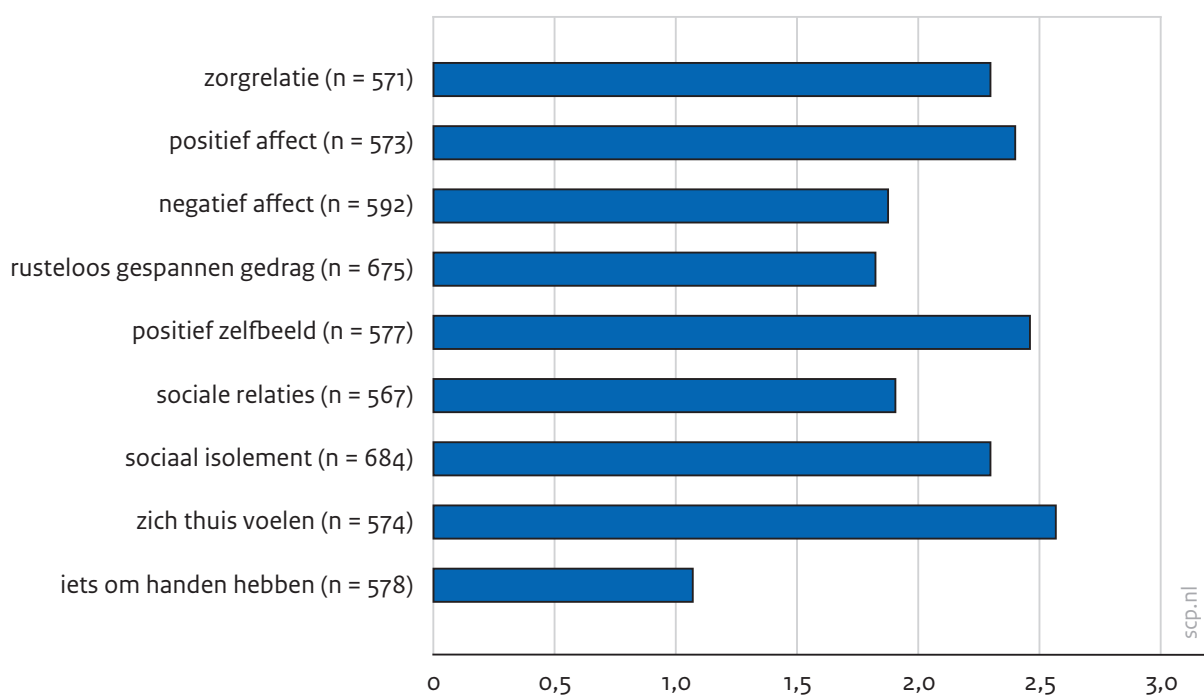
items bij elkaar op te tellen en te delen door het aantal items in de betreffende subschaal. Hoe hoger de score, hoe hoger de kwaliteit van leven op dit gebied.

De Qualidem-vragenlijst is bij 692 bewoners afgenomen, maar niet alle items zijn bij al deze bewoners uitgevraagd of beantwoord. Als een item niet is beantwoord, is de hele subschaal waartoe dit item behoorde buiten beschouwing gelaten. In figuur 8.7 zijn de gemiddelde scores per subschaal te zien, met daarbij het aantal bewoners bij wie deze subschaal volledig is beantwoord.

Op de meeste schalen wordt redelijk tot goed<sup>2</sup> gescoord (figuur 8.7). Op de schalen 'zich thuis voelen', 'positief zelfbeeld', 'positief affect', 'zorgrelatie' en 'sociaal isolement' wordt het hoogst gescoord, met gemiddelde scores tussen 2,3 en 2,5. Opvallende uitschieter naar beneden is de schaal 'iets om handen hebben', waarop de betreffende bewoners gemiddeld 1,0 scoorden. Participeren in activiteiten die georganiseerd worden in de instelling kan bij bewoners ongeacht de ernst van hun dementie in belangrijke mate bijdragen aan de kwaliteit van leven, zeker als deze activiteiten worden aangepast naar de specifieke individuele behoeften (Smit et al. 2016). Dit aspect van de kwaliteit van leven van mensen met dementie in een verpleeghuis behoeft dus extra aandacht.

Figuur 8.7

Antwoorden op de Qualidem-vragenlijst, 2019 (gemiddelde scores op subschalen)



Bron: SCP/CBS (011'19)

2 Hogere scores op de subschalen van de Qualidem staan voor betere kwaliteit van leven, maar normeringsscores zijn niet vastgesteld (Ettema et al. 2005). De waarderingen van de scores op de subschalen betreffen in dit onderzoek een inschatting door de auteurs.

## 9 Open vragen: wat gaat er volgens bewoners goed en wat kan er beter?

Aan het einde van de vragenlijst zijn in 2019 twee open vragen gesteld. Als eerste hebben we bewoners gevraagd wat zij fijn vinden aan het wonen in het huis. Daarna vroegen we aan hen of zij nog iets zouden willen meegeven aan het huis; zou er iets beter kunnen? Indien de vragenlijst door een familielid werd ingevuld, hebben wij hun gevraagd om een inschatting te geven van wat zij denken dat de bewoner fijn vindt aan het wonen in het verpleeghuis en wat zij als naaste als verbeterpunten zien. De antwoorden op de vragen waren zeer divers. We hebben voor beide vragen de ruim 1800 antwoorden gelezen en zagen de volgende terugkerende thema's in de antwoorden.

### Bewoners en naasten zijn tevreden over veilige en prettige woonomgeving en goede zorgen

Gevraagd naar wat er fijn is aan het wonen in het verpleeghuis noemen veel ouderen de goede verzorging die zij van het personeel ontvangen. Zij noemen de zorg persoonlijk, vriendelijk en respectvol. Anderen benoemen juist de diensten die geleverd worden in het verpleeghuis, het eten en de fijne eigen woonruimte. Ook de aanwezigheid van de tuin en de georganiseerde activiteiten worden geregeld genoemd als fijne aspecten in het huis. Deze antwoorden vinden we ook terug bij de familieleden. Zij benadrukken echter vaker de veilige woonomgeving die de instelling biedt aan hun naaste; het feit dat er 's nachts iemand aanwezig is en dat er een oogje in het zeil wordt gehouden. Een enkele bewoner geeft aan dat er niets leuks is aan het leven in een verpleeghuis en diegene wil het liefst gewoon weer thuis wonen.

### Bewoners zien verbetermogelijkheden voor het gebouw, activiteiten en het eten...

Ook qua verbeterpunten zijn de antwoorden van bewoners divers en soms heel specifiek. Zo spreekt een bewoner de wens uit voor een rookruimte, wil een ander graag een brievenbus in het huis en wil weer een ander heel graag viltjes onder de stoelen in de zusterpost. Toch is er ook een aantal gemene delers in de antwoorden van bewoners te ontwaren. Zo worden het onderhoud en de indeling van de gebouwen geregeld genoemd, evenals de wens voor een persoonlijke buitenruimte, zoals een klein tuintje of een balkon. Ook het eten blijkt niet altijd naar wens. Soms lijkt dat vooral een kwestie van smaak te zijn, maar ook te hard, onrijp en lastig eetbaar voedsel worden aangekaart. Daarnaast spreekt een deel van de bewoners de wens uit voor meer activiteiten en dagjes uit. Hoewel de overgrote meerderheid van de bewoners eerder in de vragenlijst aangaf tevreden te zijn met de activiteiten die zij doen, spreken zij hier over meer activiteiten die aansluiten bij hun eigen voorkeuren of over activiteiten in de avonden.

### ...maar zien ook graag meer verzorgenden, die beter gewaardeerd worden

Ook ziet een deel van de bewoners in de vraag om verbeterpunten juist aanleiding om nogmaals te benadrukken hoe blij zij zijn met alles wat het huis en met name het verzorgende personeel hun te bieden heeft. Een tekenend beeld dat past bij deze generatie ouderen die zijn opgevoed met de morele waarden van hard werken, doorgaan, niet klagen en dankbaar zijn (Lagendijk 2017). Bovendien is de zorg die ze krijgen goed en doen verzorgenden hun best. De waardering voor het personeel komt onder andere naar voren in antwoorden die pleiten voor betere salariering voor verzorgenden. Daarnaast geven bewoners aan dat de werkdruk erg hoog ligt voor het verzorgende personeel en dat er te weinig tijd is voor een babbeltje, een goed gesprek of een activiteit.

### Familie ziet daarnaast verbetermogelijkheden in de communicatie

De verbeter suggesties die de naasten van bewoners met dementie noemen, zijn erg in lijn met die van de bewoners die zelf antwoorden gaven. Daarnaast zien de naasten ruimte voor verbetering in de communicatie omtrent de zorg, maar ook omtrent het nakomen van afspraken. Zo spreekt de een de wens uit om modernisering van de communicatie, bijvoorbeeld via een digitaal portaal of via een app. Een ander geeft echter aan dat de bureaucratiesering ook wel iets minder mag en dat het personeel de tijd beter kan gebruiken om zorg te bieden. Ook meer vast personeel en minder wisselingen in het personeelsbestand worden daarbij genoemd. Qua activiteiten zien familieleden juist ruimte voor meer variatie en geeft een enkeling ook de suggestie mee om meer dagelijkse activiteiten onderdeel te laten zijn van de daginvulling. De suggestie om bewoners te laten helpen met het schillen van aardappels is daar een voorbeeld van.

Over het algemeen zijn zowel de bewoners zelf als hun naasten goed te spreken over zowel de zorg als het wonen in de verpleeghuizen. In de verbeter suggesties komen geen luxe verzoeken naar voren, maar wordt vooral zichtbaar dat er behoefte is om beter aan te sluiten bij de persoonlijke voorkeuren van de bewoners, zowel in activiteiten als in de persoonlijke interactie met het personeel.

## Summary and discussion

### Life in a nursing home

National overview of the life situation, perceived quality of life and care for older nursing home residents in the Netherlands in 2019

#### 5.1 Summary

##### Investments in nursing home care

The majority (92%) of older people in the Netherlands (aged 75 years or over) live independently in their own residential setting (De Klerk et al. 2019) and receive help from homecare services and/or their loved ones in the event of problems with their health. For a proportion of the older population, however, severe physical health problems or serious memory disorders, such as dementia, mean it is no longer possible to organise care in their home setting safely and responsibly. A move to a nursing home or similar protected residential setting can offer a solution for this group. Nursing homes provide 24-hour care and supervision, with all the care and support needed by the older person being delivered within the institution. A few years ago, nursing home care regularly featured in the news and in public debates, with many in the Netherlands expressing concerns about shortages of care staff and waiting lists in the elderly care sector (Den Ridder et al. 2019). A number of harrowing incidents in nursing homes also came to light via the media.

A great deal has been invested in nursing homes in recent years (TK 2017/2018a). The quality of life in a nursing home is a core focus of the policy, and more than 2 billion euros has been made available on a structural basis for improving the quality of care and quality of life in nursing homes. Based on the Nursing Home Care Quality Framework (Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg) published by the Dutch National Health Care Institute (Zorginstituut Nederland 2017), in 2018 the Ministry of Health, Welfare and Sport launched the programme 'At home in the nursing home: Dignity and pride in every home' ('Thuis in het verpleeghuis: Waardigheid en trots op elke locatie'), which prioritises providing sufficient time, attention and high-quality care to nursing home residents (vws 2018). According to nursing home residents themselves, these were areas where there was room for improvement. In 2015 they reported that staff had too little time and attention for them, and that the provision of care was often rushed (Van Campen & Verbeek-Oudijk 2017). For the most part, however, the perceived quality of life of residents was good, and a majority felt happy and satisfied with their lives.

The Ministry of Health, Welfare and Sport monitors the impact of the recent investments on a number of key points: client satisfaction, sufficient number of motivated, qualified care providers, and innovation in nursing home care (see e.g. vws 2020). In this publication we present a general national picture of the quality of life and care in Dutch nursing homes as experienced by the residents themselves and – where residents were not able to share this information themselves – by those closest to them.



The central research question addressed in this study is as follows:

*What is the perceived quality of life and perceived quality of care of nursing home residents in 2019, and how have these aspects changed since 2015?*

In order to answer this question, we first describe the characteristics of nursing home residents in 2019 that are associated with both perceived quality of life and quality of care, and compare them with the characteristics of residents in 2015. This comparison sheds light on changes in the composition, care needs and available resources of nursing home residents. The most recent data on which this publication is based were collected in 2019 and therefore present a picture of life in nursing homes before the coronavirus crisis, which has clearly hit frail older persons both within and outside nursing homes hard (SCP 2020). Although the situation presented here has been overtaken by events, it still offers relevant insights into the state of nursing home care before the coronavirus pandemic overwhelmed us all. Moreover, this report is part of a series, and in that sense is relevant for future monitoring. In the discussion section (S.2) we devote attention to the consequences of the coronavirus crisis for the life situation of nursing home residents.

### Experiences of residents themselves and their representatives

This publication draws on data from the Older People in Institutions survey (OII), which was carried out in 2019 by Statistics Netherlands (CBS) in collaboration with the Netherlands Institute for Social Research (SCP). Data for the OII survey were collected on 1,837 older persons during the calendar year 2019. The respondents were interviewed verbally. Where residents were not capable of answering the questions themselves, a portion of the questions were submitted in writing to the care provider with primary responsibility for the resident and another portion to a family member. Personal questions such as how happy a resident is or how they rate the quality of care are difficult for third parties to answer, and these questions were therefore only put to residents who were capable of answering themselves. The Qualidem<sup>1</sup> tool was also used for the first time to measure the perceived quality of life of residents with dementia (Ettema et al. 2005; Trimbos 2019).

In both 2019 and 2015, more than half the selected older persons answered the questions themselves, while for just under half the information came from a family member and a caregiver. The presence of advanced cognitive impairments and/or dementia was often the reason for older persons not being able to participate. In seven out of ten cases, the questionnaires were completed by a child of the resident, while in one out of ten cases this was done by the partner; the remainder were completed by another family member or loved

---

1 This is a validated instrument for measuring the quality of life of people with dementia, which is suitable for use with nursing home residents aged 65 and over with mild to very severe dementia. The questionnaire is completed by two caregivers who were able to observe the residents concerned at all times of the day, after an observation period of a week.

one. These family members often visited the residents once a week or more, and will therefore generally have a good idea of the life situation of their older relative. The description of the different characteristics of nursing home residents incorporates the data of all respondents. We then go on to describe and compare the perceived quality of care and perceived quality of life. Only residents who were able to answer these questions themselves were included in this part of the study.

### Number of nursing home residents declining, number of caregivers increasing

Under certain conditions, nursing home care can also be provided in the recipient's home, provided it is suitable and the care can be provided efficiently (De Klerk et al. 2019). The number of people receiving this care at home has risen sharply since 2015 (CBS 2019; ActiZ 2020). Older people are thus increasingly living independently for longer, even those with a high care need. That is reflected in a fall in the number of nursing home residents, to around 115,000 in 2019 (CBS StatLine) – some 2,000 fewer than in 2015 (Verbeek-Oudijk & Van Campen 2017) and 43,000 fewer than in 2008 (Den Draak 2010). The reduction in the number of nursing home residents has thus levelled off somewhat in recent years, probably due to an increase in the number of (very elderly) older persons. Residents sometimes spend a long period living in a nursing home: half of all clients spend more than 18 months living in a nursing home (Zorginstituut Nederland 2017), and the period of residence can rise to around six years (Verenso 2019).

A shift has also taken place in the care profile received by nursing home residents. The introduction of the Long-term Care Act (Wlz) in 2015 meant that new nursing and care clients were no longer referred for lighter forms of care. In 2015, 16% of nursing home residents were still receiving lighter forms of care (based on earlier referrals), while in 2019 this applied for only 3% of residents. The share of residents with more intensive care indications (sheltered accommodation with intensive dementia care) has seen a particularly marked increase, rising from 32% in 2015 to 41% in 2019.

At the same time, the number of nursing home care staff has increased according to the progress report 'At home in a nursing home' (*Thuis in het verpleeghuis*) (vws 2020). Between 2017 and 2019, around 36,000 additional employees (22,000 FTE) began working in nursing home care, an average of sixteen extra workers per site. Care providers appear to have focused primarily on recruiting extra staff at grades 1 and 2 (residential assistants, hosts/hostesses, helpers) and relatively less at grade 3 staff (e.g. caregivers and activity supervisors). It is unclear whether this was a deliberate decision by nursing homes to ease the burden of their care staff or whether it was necessitated by the situation on the labour market.

### Nursing home residents more often have severe physical disabilities and dementia

Nursing home residents are mainly women aged 80 years and older: three-quarters are women and more than 60% are aged 85 or over. Roughly one in five residents still have a partner, who in more than half the cases still lives independently. Four out of ten residents have attained no higher than an elementary education level. This was no different in 2019

than in 2015, albeit the education level of women was slightly higher in 2019 than four years previously. Compared with their peers living independently, nursing home residents are relatively frequently low-educated. Older people with more resources, thanks to a higher education level or more financial means, also have more opportunities to continue living independently for longer, and when they do move into an institution, this is more often a private residential care facility (Plaisier & Den Draak 2019).

Virtually all nursing home residents have physical disabilities plus one or more chronic illnesses. They are accordingly almost all taking medication. A quarter of nursing home residents also suffer pain, and the same proportion have difficulty sleeping. Many of them also have cognitive impairments, with more than a quarter suffering moderate memory problems and over four out of ten having been diagnosed with dementia. The proportion of residents with very severe disabilities was higher in 2019 than in 2015 (41% versus 37%), and a dementia diagnosis was more common (44% versus 40%). This suggests that the care needs of nursing home residents may have increased slightly over recent years. This is in line with the trend for older people to continue living independently for longer, only being admitted to a nursing home when their care needs become severe.

### Reason for moving to a nursing home is often physical deterioration, but family concerns also frequently play a role

Three-quarters of residents were living independently before their admission to a nursing home; the remainder first spent time living in another institution or in a sheltered housing facility. A variety of considerations played a role in the ultimate decision by residents to move to a nursing home. Concerns on the part of their family were the most commonly mentioned factor (77%), followed by a decline in physical health (73%) and the fact that family or friends (72%) or homecare services (61%) were no longer able to provide the required care in their home setting. When respondents were asked to state the most important reason for moving to a nursing home, the decline in physical health was the most frequently mentioned reason (39%).

### Majority of residents receive visits and help from loved ones, but 13% rarely or never do

People's social networks are important in offering support and companionship. Physical and cognitive decline make it more difficult for older people to maintain existing contacts. The majority of nursing home residents (two-thirds) rarely or never visit others. Around two-thirds of residents do however receive visits on a weekly or more frequent basis, mainly from children or grandchildren. The older residents (aged 85 and over) not only more often have children/grandchildren, but also receive more visits from them than younger residents. There were no significant differences in frequency of visits in 2019 compared with 2015, which means that more than one in eight residents rarely or never receive a visit. Residents have little telephone contact with their children or other relatives. When family and loved ones visit nursing home residents, they also frequently offer help to them; the majority of residents (almost 80%) receive help from family on a daily or weekly basis. This often takes the form of help with administration, transport or the household.

Almost half of nursing home residents also receive help from volunteers, often for trips out, with eating or with their personal appearance. The demands on family members and volunteers appear to have increased between 2015 and 2019, with residents receiving help significantly more often in 2019. This is in line with the trend towards placing ever greater reliance on informal carers and volunteers (De Boer et al. 2020).

### Residents go out more often and are generally satisfied with the activities they undertake

Their (daily) activities are also important for older persons. These activities not only create opportunities for social interaction, but can also be a valuable way of filling their day and potentially slowing further decline (Meijering & Duimel 2019). It is of course important that the daily activities are tailored to the wishes and capabilities of nursing home residents (Möhler et al. 2018). Most people feel better if they are able to go out regularly (Van den Berg 2013). The majority of nursing home residents go out daily (around 30%) or several times a week (around 40%). On the other hand, almost one in five residents rarely or never go outside, usually because their health prevents them from doing so, though lack of accompaniment or transport is also cited as a reason. The proportion of residents who almost never go out fell from 25% in 2015 to 20% in 2019, a positive trend which argues for continuation of the efforts in this regard.

Most residents participate in (daily) activities in the nursing home, and this was unchanged in 2019 compared with four years earlier. Almost three-quarters of residents regularly drink tea or coffee together, and around half regularly visit a garden or park within walking distance. A third of residents regularly make their own sandwiches, around one in five regularly go shopping within or outside the institution, or visit a cafe, restaurant or community centre. A large majority of the residents in our survey (84%) say they are satisfied with the activities they do, though around half (51%) say they would like to be more physically active than they are at present. That is significantly more than in 2015, when the figure was 45%. It is unclear whether the activities on offer do not fully match the wishes of residents, or whether residents would like to take more exercise than they are physically capable of. This could be ascertained in discussions between nursing home staff and residents.

### Residents more often satisfied with the care they receive, though they feel the care is often rushed

More than nine out of ten residents feel that the care staff make proper allowance for the capabilities of the residents and feel that they are taken seriously. In addition, three-quarters of residents have a caregiver in whom they can confide, and almost two-thirds feel that the nursing home staff have sufficient time and attention to devote to deep questions that concern the resident. A number of positive changes have taken place compared with 2015. According to residents, for example, the care they receive is less rushed (33% in 2019 versus 40% in 2015), residents more often feel that the staff have enough time and attention to discuss deep questions (64% versus 58%), and residents more often have a caregiver in whom they can confide (74% versus 68%). Although things have improved, the

time pressure under which care staff have to work still appears to be a problem: a third of residents report that the care they receive is rushed.

### Residents feel they have sufficient privacy, autonomy and say in their care

The majority of residents (90% or more) say they primarily determine the course of their day themselves, feel able to express their views, are able to determine for themselves when they go to the toilet, are able to decide for themselves what they wish to do, or are able to ask for help when needed, and also that they have sufficient privacy. Compared with 2015, satisfaction with the say that residents feel they have in their care, in particular, has increased, but their perceived autonomy in 2019 appears to have declined slightly. The surveyed residents thus appear to have seen a positive development in person-centred care, but there is still room for improvement. Residents are generally satisfied with the degree to which agreements are adhered to and the say they have in their care.

### Roughly one in ten residents treated disrespectfully in the past year

One in ten nursing home residents sometimes feel unsafe within or outside the nursing home, a comparable figure to 2015. A proportion of residents have experienced disrespectful treatment on one or more occasions during the past year, and especially situations where they did not receive help when they needed it, or situations in which someone shouted at the resident or tormented, insulted or threatened them (13%). That proportion was the same in 2019 as in 2015.

### Residents satisfied with their physical living environment

A majority of nursing home residents are satisfied or very satisfied with their physical living environment. A small proportion (around 5%) are dissatisfied or very dissatisfied with the building, their room or the outside space. That figure is comparable with 2015. Residents are also generally satisfied with the atmosphere and the activities that are organised in the institution; around 90% of residents say there are enough activities.

### Residents generally happy and satisfied with life, but also regularly lonely

Care in a nursing home is in most cases not about the treatment, recovery or healing of a disease, but about achieving and sustaining quality of life in the final phase of life.<sup>2</sup> Almost two-thirds of nursing home residents surveyed say they are happy or very happy. They are also generally satisfied with their lives. One in ten residents say they are unhappy or very unhappy and rate their life satisfaction with a score of less than five out of ten. At the same time, feelings of loneliness are relatively high among the surveyed residents: almost six out

---

2 Where residents were able to answer the questions themselves, we asked them both general questions about happiness and satisfaction with life and also more specific questions, such as perceived mental and physical health and feelings of loneliness. We also asked a number of questions about lust for life and end of life. The quality of life of residents who were unable to answer these questions themselves because of advanced dementia was measured using the Qualidem questionnaire.

of ten report that they are lonely, with 43% saying they are moderately lonely and 14% very lonely.

Nursing home residents assess their mental health more positively than their physical health: almost 60% of residents rate their own physical health as moderate or poor, while a quarter assess their mental health as moderate or poor. It is striking that older residents rate their physical health as better on average than younger residents; acceptance of physical limitations in advanced age may play a role here.

### Around one in three nursing home residents derive insufficient meaning and pleasure from life

Roughly a third of residents say they have slightly less lust for life. Four out of ten say they have difficulty finding meaning in their day-to-day existence; three out of ten say they have few goals; and a third say there is nothing which they can genuinely enjoy. One in eight residents say they are regularly bored and that life has too little to offer. Despite this, a majority of residents do feel their lives have sufficient meaning and derive pleasure from life.

### Quality of life of nursing home residents with dementia also reasonable to good

A proportion of residents were unable to participate in the survey themselves, often due to limited cognitive ability and the presence of dementia. In order to measure the quality of life of these residents, care staff were asked to observe their behaviour. These residents achieved reasonable to good scores on most aspects, scoring particularly highly on 'feeling at home', 'positive self-image', 'positive affect', 'care relationship' and 'social isolation'. One notable negative outlier is the aspect 'having something to do'. This aspect of quality of life for nursing home residents with dementia therefore warrants extra attention.

### Need for better alignment of care, activities and personal interaction with personal preferences

The picture that emerges of nursing home care in 2019 shows that much was going well. Generally speaking, both the residents and their loved ones were satisfied with the safe and pleasant residential setting and the good quality of care provided. Satisfaction with the attentive care, the amount of say they have in that care and the trust in the care staff have all increased slightly. The measures to improve quality in the sector thus appear to have had an impact in these areas. Despite this, a substantial proportion of residents see room for improvement and feel that the care is still too often rushed. If we look more closely at the suggestions for improvement put forward by residents and their loved ones, there is a striking absence of 'luxury' requests, but rather above all a desire for a better match with residents' personal preferences, both as regards activities and in the personal interaction with staff.



## S.2 Discussion

This study presents a national and general picture of nursing home care in the Netherlands, and explores whether any changes occurred between 2015 and 2019. Our data do not enable us to study individual nursing homes, which means the wide differences that may exist between individual homes are not apparent in the national averages presented here.

### Recent investments in nursing homes mainly visible in a slight improvement in perceived quality of care

Concerns among the Dutch public about the quality of elderly care, and a number of harrowing incidents in nursing homes which emerged in the media, sparked off a public debate about the quality of nursing home care, culminating in recent investments in the sector. The negative image that many people have of nursing home care is much less apparent in the responses of residents themselves. Earlier research has shown that the perceived quality of care and quality of life of nursing home residents is generally very reasonable, but also identified a need on the part of residents for more personal attention and showed that pressure of time meant the care provided was too often rushed (Van Campen & Verbeek-Oudijk 2017). Since that study, major investments have been made in the sector, aimed mainly at boosting the numbers of hands-on care staff. The general observation from our study is that there has been a slight improvement in the quality of care as perceived by residents in 2019 compared with four years earlier. However, the perceived quality of life remained unchanged over that period. The recent investments in nursing home care thus appear to be bearing fruit mainly in terms of residents' experiences with the care they receive, but not for their quality of life. In the remainder of this section, we reflect further on the key developments observed between 2015 and 2019 and address a number of focus areas for both policymakers and nursing homes themselves.

### Perceived quality of life stable, despite slight increase in care needs

Broadly speaking, no change can be observed between 2015 and 2019 in the quality of life of nursing home residents. For various reasons, the lack of improvement in the average perceived quality of life of the nursing home population should come as no surprise. In the first place, as stated, the majority of residents already rate their own lives fairly positively; the majority feel happy and rate their satisfaction with life as fairly high. In addition, the desired quality boost in the nursing home sector was sought mainly through increasing staff numbers. This is likely to have had a positive impact on perceived quality of care – we shall return to this later – but not by definition on the perceived quality of life of residents, which depends on much more than the number of available care staff in the nursing home. Earlier research has found no scientific evidence for a relationship between the deployment of more care and nursing staff and increasing quality of life (Hamers et al. 2016). We also observe a slight increase in the health problems and care needs of nursing home residents since 2015. The share of residents with severe physical disabilities increased slightly over the four-year period studied, as did the share of residents with dementia. Residents

thus face an increase in health problems which make it more difficult for them to maintain social contacts and perform day-to-day activities – precisely the aspects which play a key role in maintaining physical well-being, and by extension quality of life. The finding that residents' perceived quality of life remained fairly stable between 2015 and 2019 and has not diminished despite their increasing health problems, can thus be seen in some senses as a positive development.

### Loneliness and pain still a problem

At the same time, it is clear that there are still gains to be made in the perceived quality of life of nursing home residents. Earlier research has shown that moving to a nursing home reduces the risk of loneliness: nursing home residents experience less loneliness than older persons living independently in the community (Van Campen et al. 2018). Despite this, loneliness is still a problem and the majority of residents do experience feelings of loneliness. Resolving this issue is not a straightforward matter: loneliness does not have one single cause. In order to develop a more coherent approach to tackling loneliness, greater insight is needed into the dynamics and interaction between the factors that can cause loneliness, as well as possible interventions that could reduce loneliness.

Pain is also a problem for frail older persons. We also know that the majority of older people do not spontaneously say that they are suffering pain, or else they use different words for this, such as 'uncomfortable' or 'an unpleasant feeling'. Guidelines and treatment plans have been formulated to help recognise and address the pain suffered by these older persons (Verenso 2020). This study shows that a large proportion of residents still suffer problems with pain and sleeping which impact negatively on their perceived quality of life. Investing in knowledge on how to identify, resolve or reduce pain could further improve the quality of life of nursing home residents.

### Attracting more care staff as important as ever

In this study we observe a number of positive developments in the quality of care as experienced by nursing home residents between 2015 and 2019. For example, a smaller share of residents feel that the care they receive is too often rushed, and a bigger proportion of residents feel that staff have enough time and attention to discuss deep questions with them. The increased staff numbers in nursing homes and the rise in informal carers and help provided by volunteers appear to have increased the scope to give more personal time and attention to residents. However, there is more to be done: a third of residents feel that the care they receive is rushed. The extra staff recruitment was focused less on care and nursing staff, and frequently involved residential assistants and hostesses who help with things such as meals and activities. Earlier research has shown that bringing about real improvements in the quality of care requires an optimum mix of staff with different skill sets (Hamers et al. 2016). Other research shows that the general level of satisfaction among staff has increased slightly, the perceived pressure of work has reduced slightly and staff take a more positive view of working in the nursing home care sector (vws 2019). With only a limited reduction to date in the number of nursing home residents, a projected increase



in the near future due to ongoing population ageing, and an intensifying care need, this means that a great deal of care still needs to be provided by a limited number of people. Recruiting more care staff could conceivably reduce the pressure of work, but vacancies for these roles in nursing homes take an increasingly long time to fill (Monitor Woonvormen Dementie ('Monitor of residential models for dementia' – forthcoming).

### Ongoing coronavirus crisis putting pressure on positive developments in nursing home care

The data used in our study were collected in 2019. However, the outbreak of the coronavirus pandemic in early 2020 has changed everyone's lives. The virus has clearly hit frail older persons both within and outside nursing homes hard. Nursing homes proved to be virus hotspots, with many residents becoming infected and the number of deaths rising sharply. In a bid to protect older residents and their frail health, nursing homes locked their doors, preventing informal carers, volunteers and loved ones from visiting and providing help. Activities from which residents derive a great deal of enjoyment also became virtually or completely impossible. This affected many residents. Before the coronavirus crisis, roughly two-thirds of residents received one or more visits each week. Although creative solutions were found to facilitate some form of contact, such as waving at the window, 'over the fence' visits and special visitor pods with a glass partition (SCP 2020), this does not appear to be a complete alternative for the emotional and physical contact which means so much for these older persons who are in frail health and in the last phase of their lives (see e.g. Pols et al. 2020). Residents, relatives and care staff reported in an online questionnaire that they observed a decline in the health of residents during the visiting ban (Van der Roest et al. 2020). Research among older persons living independently in the community found that they were also suffering more loneliness as a result of social distancing, personal losses and worries about the pandemic (Van Tilburg et al. 2020; De Klerk et al. 2020). That will have been no different for older persons living in nursing homes. Unsurprisingly, therefore, the media reported the great relief when the ban on visiting was lifted. Although there are no indications that this period has had a permanent negative effect (Heyblom 2020), the impact at the time was considerable. Researchers and the sector itself accordingly recommend that, in the future, a national ban should be avoided, but that instead scope should be created for a regional approach, with nursing homes and residents themselves involved in the decision-making (see e.g. NOS 2020). Administrators, academics and prominent figures also published a manifesto in the autumn of 2020 in which they argue that quality of life must prevail over safety. Closing the nursing home doors strips away much of what makes the life of residents worthwhile (see e.g. Van de Wier 2020). The undiminished raging of the coronavirus pandemic, the rising number of infections in nursing homes and the second lockdown that was issued in december 2020, is bearing down on the quality of life in nursing homes. At the time of writing, there is no end in sight to the coronavirus crisis, and it is therefore unclear what the consequences will be for nursing home residents in the longer term.

### More customisation and person-centred care and activities desirable

The picture that emerges in this study is that, according to residents themselves, life in a nursing home is generally better than many people imagine. Given the increased financial envelope that has been created for the sector over the coming years, some of the money could be used to meet the wishes of residents better and align more closely with their personal preferences. Extra attention is also needed for the growing group of residents with dementia, who do not always have enough to keep them occupied. The growing numbers of staff in the sector could possibly also create more scope for customised care. Most of the efforts at present consist of small-scale initiatives which adopt a broad interpretation of the provision of integrated custom care for frail people and which involve actions such as expanding the combined package of accommodation, care and support to include elements such as art and culture in order to give residents more enjoyment and happiness in their old age (Bakker et al. 2019). The question, of course, is how to find the right match for each resident. Further research could shed more light on which groups would benefit from a more customised approach. Space must be created to engage in that dialogue and thus support older people and increase the satisfaction and meaning they get from life, including in the final phase of their lives (Van Campen 2020).

## Literatuur

- ActiZ (2020). *Ouderen, zorg en wonen. Witboek*. Geraadpleegd 6 oktober 2020 via [www.actiz.nl](http://www.actiz.nl).
- Bakker, F., A. Harps-Timmerman, M. Veerman, A. van den Berg en C. Smits (2019). Goed leven. Een holistische visie op ouder worden. In: *Tijdschrift Positieve Psychologie*, jg. 2019, nr. 3, p. 36-40.
- Bakker, Shannon (2019). *Waarom ouderenbonden bezorgd zijn over wachtlijsten bij verpleeghuizen*. Geraadpleegd 17 december 2019 via [www.nu.nl/binnenland/6017114/waarom-ouderenbonden-bezorgd-zijn-over-wachtlijsten-bij-verpleeghuizen.html](http://www.nu.nl/binnenland/6017114/waarom-ouderenbonden-bezorgd-zijn-over-wachtlijsten-bij-verpleeghuizen.html).
- Beerens, Hanneke C., Sandra M.G. Zwakhalen, Hilde Verbeek, Frans E.S. Tan, Shahab Jolani, Murna Downs, Bram de Boer, Dirk Ruwaard en Jan P.H. Hamers (2018). The relation between mood, activity, and interaction in long-term dementia care. In: *Aging and Mental Health*, jg. 22, nr. 1, p. 26-32.
- Berg, Agnes van den (2013). *Waarom wij natuur nodig hebben. Factsheet Natuur & Gezondheid*. Amsterdam: IVN Natuur Educatie.
- Boeije, H., R. Verkaik, K. De Groot, H. Kappen en J. Korevaar (2019). *Kwaliteit van leven van langer thuiswonende ouderen: Sessies met de praktijk*. Utrecht: Nivel.
- Boelhouwer, J. en R. Bijl (2017). Long-Term Trends in Quality of Life: An Introduction. In: *Social indicators research*, jg. 130, nr. 1, p. 1-8.
- Boer, Alice de, Mirjam de Klerk, Debbie Verbeek-Oudijk en Inger Plaisier (2020). *Blijvende bron van zorg. Ontwikkelingen in het geven van informele hulp 2014-2019*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Borst, Hugo en Carin Gaemers (2016). *Scherp op ouderenzorg. Manifest*. Geraadpleegd 15 oktober 2020 via [www.ad.nl/gezond/het-manifest-kunt-u-hier-lezen-en-ondertekenen~a0c31272](http://www.ad.nl/gezond/het-manifest-kunt-u-hier-lezen-en-ondertekenen~a0c31272).
- Broese van Groenou, Marjolein (2011). Sociale kwetsbaarheid. In: C. van Campen (red.), *Kwetsbaar alleen. De toename van het aantal kwetsbare alleenwonende ouderen tot 2030*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Campen, Crétien van (2020). *Gelukkig ouder worden in een veranderende samenleving. Een pleidooi voor zingeving en creativiteit*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Campen, Crétien van en Debbie Verbeek-Oudijk (2017). *Gelukkig in een verpleeghuis? Ervaren kwaliteit van leven en zorg van ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Campen, C. 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.
- Campen, Crétien van, Frieke Vonk en Theo van Tilburg (2018). *Kwetsbaar en eenzaam?* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- CBS (2015). *MHI-5*. Geraadpleegd 14 december 2020 via <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2015/18/beperkingen-in-dagelijkse-handelingen-bij-ouderen/mhi-5>.
- CBS (2019). *Langdurige zorg vaker thuis*. Geraadpleegd 6 oktober 2020 via <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/50/langdurige-zorg-vaker-thuis>.
- Consumentenbond (2017). Wachtlijsten verpleeghuizen: Er zijn nog tien wachtenden voor u. Geen plek in verpleeghuis. In: *Consumentengids*, jg. 2017 (september), p. 12-15.
- Coolen, J. (2015). *Ouderen in zorghuizen: broze mensen én leefplezier*. Amsterdam: Ben Sajet Centrum.
- Daalhuizen, Femke, Frank van Dam, Carola de Groot, Frans Schilder en Marieke van der Staak (2019). *Zelfstandig thuis op hoge leeftijd. Verkenning van knelpunten en handelingsperspectieven in beleid en praktijk*. Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving. Zie ook <https://themasites.pbl.nl/zelfstandig-thuis-hoge-leeftijd>.
- Deeg, D.J.H. (2010). *Empowerment*. Amsterdam: VU/LASA.
- Draak, Maaike den (2010). *Oudere tehuisbewoners. Landelijk overzicht van de leefsituatie van ouderen in instellingen 2008/2009*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

- Draak, Maaïke 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, E., D. Oudijk en I. Woittiez (2010). *Zorgen voor Zorg. Ramingen van de vraag naar personeel in Verpleging en Verzorging tot 2030*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Ettema, Teake, Jacomine de Lange, Rose Marie Dröes, Don Mellenbergh en Miel Ribbe (2005). *Handleiding Qualidem. Een meetinstrument Kwaliteit van Leven bij mensen met dementie in verpleeg- en verzorgingshuizen, versie 1*. Geraadpleegd 4 november 2019 via [www.trimbos.nl/docs/c418c48f-0711-4f76-bd7a-ce637cfe862f.pdf?\\_ga=2.75102034.1195975455.1572858407-528872286.1572858407](http://www.trimbos.nl/docs/c418c48f-0711-4f76-bd7a-ce637cfe862f.pdf?_ga=2.75102034.1195975455.1572858407-528872286.1572858407).
- 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 gehandicap-tenzorg. Ervaringen uit de praktijk*. Amstelveen: KPMG/Vilans.
- Hamers, Jan P.H., Ramona Backhaus, Hanneke C. Beerens, Erik van Rossum en Hilde Verbeek (2016). *Meer is niet per se beter. De relatie tussen personele inzet en kwaliteit van zorg in verpleeghuizen*. Maastricht: Maastricht University, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences.
- Harbers, M.M. en N. Hoeymans (2013). *Gezondheid en maatschappelijke participatie: Themarapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Heyblom, Olaf (2020). Amsterdam UMC: Welzijn bewoners verpleeghuis niet minder door lockdown. In: *Het Parool*, 25 september 2020.
- IGZ (2016). *Eindrapportage toezicht IGZ op 150 verpleegzorginstellingen*. Utrecht: Inspectie Gezondheidszorg.
- Jong-Gierveld, J. de en T. van Tilburg (2008). De ingekorte schaal voor algemene, emotionele en sociale eenzaamheid. In: *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, jg. 39, nr. 1, p. 4-15.
- Klaveren, Susan van, Kees van de Werfhorst, Naomi Meys, Lieke Brouwer, Arthur van der Harg en Gert Caze-mer (2017). *Toegang tot zorg vanuit de Wet langdurige zorg. Ervaringen van aanvragers en professionals*. Den Haag: BMC.
- Klerk, M. de (2011). *Zorg in de laatste jaren. Gezondheid en hulpgebruik in verzorgings- en verpleeghuizen 2000-2008*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, Mirjam de, Debbie Verbeek-Oudijk, Inger Plaisier en Maaïke den Draak (2019). *Zorgen voor thuiswonende ouderen. Kennissynthese over de zorg voor zelfstandig wonende 75-plussers, knelpunten en toekomstige ontwikkelin-gen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, Mirjam de, Inger Plaisier en Fieke Wagemans (2020). *Eerste bevindingen op basis van een bevolkingsenquête uit juli 2020. Welbevinden ten tijde van corona*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kromhout, Mariska, Nora Kornalijnslijper en Mirjam de Klerk (red.) (2018). *Veranderde zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Landelijke evaluatie van de Hervorming Langdurige Zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultu-reel Planbureau.
- Lagendijk, Ariëtte (2017). Goede verpleeghuiszorg gaat ook over aandacht. In: *Trouw*, 27 september 2017.
- Machielse, Anja (2016). *Afgezonderd of ingesloten? Over sociale kwetsbaarheid van ouderen*. Utrecht: Universiteit van Humanistiek.
- Meijering, Ingrid en Marion Duimel (2019). *Waardigheid in de ouderenzorg. Een verslag van 70 gesprekken*. Den Haag: Stichting GetOud.
- Möhler, R., A. Renom, H. Renom en G. Meyer (2018). Personally tailored activities for improving psychosocial outcomes for people with dementia in long-term care. In: *Cochrane Database of Systematic Reviews*, jg. 2018, nr. 2.
- NOS (2020). *Advies: geen landelijk bezoekverbod verpleeghuizen bij tweede golf*. Geraadpleegd 13 oktober 2020 via <https://nos.nl/artikel/2338905-advies-geen-landelijk-bezoekverbod-verpleeghuizen-bij-tweede-golf.html>.
- NZa (2016). *Monitor Effecten langer thuis wonen – 2016. Onderzoek naar de effecten van het beleid langer thuis wonen op de continuïteit van langdurige zorg*. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit.

- Pescosolido, B.A. en J.A. Levy (2002). The role of social networks in health, illness, disease and healing. The accepting present, the forgotten past, and the dangerous potential for a complacent future. In: J.A. Levy en B.A. Pescosolido (red.), *Social networks and health*. Amsterdam: JAI/Elsevier Science.
- Plaisier, Inger en Maaïke den Draak (2019). *Wonen met zorg. Verkenning van particuliere woonzorg voor ouderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Plaisier, Inger en Mirjam de Klerk (2015). *Ouderenmishandeling in Nederland. Inzicht in kennis over omgang en achtergrond van ouderen die slachtoffer zijn van ouderenmishandeling*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Pols, Jeannette, Amade M'charek, Julia van Weert en Danny de Vries (2020). *Effecten van sociale afstand op kwetsbare groepen in Nederland*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Putman, Lisa, Debbie Verbeek-Oudijk, Mirjam de Klerk en Evelien Eggink (2017). *Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2016*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Ridder, Josje den, Pepijn van Houwelingen, Sjoerd Kooiker en Paul Dekker (2019). *Burgerperspectieven 2019|2. Kwartaalbericht van het Continu Onderzoek Burgerperspectieven*. Den Haag: Sociaal en cultureel Planbureau.
- Roest, Henriëtte van der, Marleen Prins, Claudia van der Velden, Stephanie Steinmetz, Elske Stolte, Theo van Tilburg en Danny de Vries (2020). *De impact van sociale isolatie onder bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen ten tijde van het nieuwe coronavirus*. Geraadpleegd 13 oktober 2020 via [www.coronatijden.nl/wp-content/uploads/2020/07/policy-brief-De-impact-van-sociale-isolatie-onder-bewoners-van-verpleeg-en-verzorgingshuizen-ten-tijde-van-het-nieuwe-coronavirus-25072020-1.pdf](http://www.coronatijden.nl/wp-content/uploads/2020/07/policy-brief-De-impact-van-sociale-isolatie-onder-bewoners-van-verpleeg-en-verzorgingshuizen-ten-tijde-van-het-nieuwe-coronavirus-25072020-1.pdf).
- Rossum, Froukje van, Kees Leidelmeijer, Thierry Wever en Marijke van den Ham (2014). *Randvoorwaarden voor extramuraal wonen bij zzp's v.v. 01 t/m 04*. Amsterdam: RIGO Research en Advies bv.
- SCP (2020). *Beleidssignalement. Eerste doordenking maatschappelijke gevolgen coronamaatregelen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Smit, D., J. de Lange, B. Willemsse, J. Twisk en A.M. Pot (2016). Activity involvement and quality of life of people at different stages of dementia in long term care facilities. In: *Aging & Mental Health*, jg. 20, nr. 1, p. 100-109.
- Tilburg, Theo van en Jenny de Jong Gierveld (2007). *Zicht op eenzaamheid. Achtergronden, oorzaken en aanpak*. Assen: Van Gorcum.
- Tilburg, T.G. van, S. Steinmetz, E. Stolte, H. van der Roest en D.H. de Vries (2020). Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults. In: *The Journals of Gerontology, Series B*.
- TK (2013/2014). *Regels inzake de verzekering van zorg aan mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg (Wet langdurige zorg). Memorie van toelichting*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2013/2014, 33891, nr. 3.
- TK (2014/2015). *Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg. Voor onze ouderen. Plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2014/2015, bijlage bij 31765, nr. 124.
- TK (2016/2017). *Vijfde voortgangsrapportage 'Waardigheid en Trots: Liefdevolle zorg voor onze ouderen'*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2016/2017, 31765, nr. 279.
- TK (2017/2018a). *Vertrouwen in de toekomst. Regeerakkoord 2017 – 2021 vvd, cda, D66 en ChristenUnie*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2017/2018b, 34700 nr. 34.
- TK (2017/2018b). *Programma Langer Thuis*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2017/2018a, Bijlage bij 31765, nr. 326.
- Tonkens, Evelien, Loes Verplanke, Marianne van Bochove en Jan Willem Duyvendak (2014). *We kunnen niet te veel aan vrijwilligers overlaten*. Geraadpleegd 9 oktober 2020 via [www.socialevraagstukken.nl/kunnen-wedat-niet-aan-vrijwilligers-overlaten-2](http://www.socialevraagstukken.nl/kunnen-wedat-niet-aan-vrijwilligers-overlaten-2).
- Trimbos (2019). *Meetinstrumenten dementie*. Geraadpleegd 4 november 2019 via <https://www.trimbos.nl/kennis/dementie-zorg/meetinstrumenten>.
- Veenhoven, Ruut (2013). The four qualities of life ordering concepts and measures of the good life. In: Antonella Delle Fave (red.), *The exploration of happiness* (p. 195-226). Berlijn: Springer.
- Verbeek-Oudijk, Debbie en Crétien van Campen (2017). *Ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Landelijk overzicht van hun leefsituatie in 2015/'16*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

- Verenso (2019). *Factsheet Verblifsduur verpleeghuispatiënten langer dan negen maanden*. Geraadpleegd 6 oktober 2020 via [www.verenso.nl/\\_asset/\\_public/Nieuws/20190130-Verenso\\_Factsheet-verblifsduur.pdf](http://www.verenso.nl/_asset/_public/Nieuws/20190130-Verenso_Factsheet-verblifsduur.pdf).
- Verenso (2020). *Ouderen en pijn Tips voor verpleegkundigen en verzorgenden. Gebaseerd op de multidisciplinaire richtlijn Herkenning en behandeling van pijn bij kwetsbare ouderen, Verenso 2011*. Geraadpleegd 16 november 2020 via [www.verenso.nl/\\_asset/\\_public/Richtlijnen\\_kwaliteit/richtlijnen/database/VERRichtlijnPijnDeel4handleidingweb.pdf](http://www.verenso.nl/_asset/_public/Richtlijnen_kwaliteit/richtlijnen/database/VERRichtlijnPijnDeel4handleidingweb.pdf).
- vws (2018). *Programma Kwaliteit Verpleeghuiszorg. Thuis in het Verpleeghuis waardigheid en trots op elke locatie*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- vws (2019). *Derde voortgangsrapportage. Thuis in het Verpleeghuis*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- vws (2020). *Vierde voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Wier, Marten van de (2020). Manifest: Doe verpleeghuizen tijdens tweede coronagolf niet meer op slot. In: *Trouw*, 10 oktober 2020.
- Woittiez, Isolde, Evelien Eggink en Debbie Verbeek-Oudijk (2019). *Wat als zorg wegvalt? Een simulatie van alternatieven voor zorg en ondersteuning voor mensen met een gezondheidsbeperking*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Zorginstituut Nederland (2017). *Kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Samen leren en verbeteren*. Diemen: Zorginstituut Nederland.
- Zorgkaart Nederland (2017). *Activiteitsaanbod belangrijk voor tevredenheid verpleeghuisbewoners*. Geraadpleegd 9 oktober 2020 via [www.zorgkaartnederland.nl/feiten-en-cijfers/activiteitsaanbod-belangrijk-voor-tevredenheid-verpleeghuisbewoners](http://www.zorgkaartnederland.nl/feiten-en-cijfers/activiteitsaanbod-belangrijk-voor-tevredenheid-verpleeghuisbewoners).