Ouderen in instellingen

Ouderen in instellingen

Landelijk overzicht van de leefsituatie van oudere tehuisbewoners

Mirjam de Klerk

Sociaal en Cultureel Planbureau
Den Haag, december 2005

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

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

Het Bureau verricht zijn taak in het bijzonder waar problemen in het geding zijn die het beleid van meer dan één departement raken.
De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is als coördinerend minister voor het sociaal en cultureel welzijn verantwoordelijk voor het door het Bureau te voeren beleid. Omtrent de hoofdzaken van dit beleid treedt de minister in overleg met de minister van Algemene Zaken, van Justitie, van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, van Financiën, van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, van Economische Zaken, van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit, van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

© Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2005
Zet- en binnenwerk: Textcetera, Den Haag
Omslagontwerp: Bureau Stijlzorg, Utrecht
Omslagillustratie: Ien van Laanen, Amsterdam

Verspreiding in België: Maklu-Distributie
Somersstraat 13-15, B-2018 Antwerpen

ISBN 90-377-0247-3
ISBN13 978-90-377-0247-7
NUR 740

Dit rapport is gedrukt op chloorvrij papier

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

Sociaal en Cultureel Planbureau
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
Telefoon (070) 340 70 00
Fax (070) 340 70 44
Website: www.scp.nl
E-mail: info@scp.nl

Inhoud

Voorwoord		7
1	Introductie	9
2	Het onderzoek	11
3	Demografie	13
4	Lichamelijke gezondheid	15
5	Welbevinden en psychische gezondheid	20
6	Verhuisredenen	23
7	Sociaal netwerk	26
8	Vrijetijdsactiviteiten	30
9	Mobiliteit en vervoer	33
10	Sociaal-economische positie	36
11	Hulp	38
12	Kwaliteit van zorg	42
13	Conclusies	45
Literatuur		48
Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau		49

Voorwoord

Onlangs kwam de intramurale ouderenzorg negatief in het nieuws: de bouwkundige staat van ruim een derde van de verzorgingshuizen en bijna 30% van de verpleeghuizen is slecht, zo oordeelde het College bouw ziekenhuisvoorzieningen (CBZ 2005). De kritiek richtte zich vooral op de bouwkundige kwaliteit, die wat betreft de oudere gebouwen te wensen overlaat. Zo is er bijvoorbeeld gekeken naar de omvang van de sanitaire ruimten (die in verzorgingshuizen een probleem vormt) of het aantal meerpersoonskamers (in verpleeghuizen). De beoordeling van de situatie door de bewoners zelf kwam in het rapport niet aan de orde.

In deze publicatie staat de mening van die bewoners juist wel centraal. Er wonen ongeveer 150.000 Nederlanders in verzorgings- en verpleeghuizen. Het is bekend dat dit meestal hoogbejaarde vrouwen zijn die vaak ernstige en langdurige gezondheidsklachten hebben; deze vormen immers de belangrijkste reden voor een opname. Maar over wie er nu precies in deze tehuizen wonen, wat deze ouderen doen, hoeveel hulp zij krijgen en hoe tevreden zij hiermee zijn, is tot nu toe nauwelijks gepubliceerd. Daarover hebben mensen vaak wel ideeën, maar die werden tot nu toe weinig systematisch onderbouwd.

Deze publicatie biedt dit cijfermatige overzicht van de leefsituatie en ervaringen van ouderen die in tehuizen wonen. Hiervoor zijn in 2004 ongeveer 1150 ouderen (55-plussers) of hun vertegenwoordigers zeer uitgebreid bevraagd. Zij vormen een representatieve afspiegeling van alle oudere bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen. Onze dank gaat uit naar deze bewoners, familieleden, verzorgers en het management van de instellingen die aan dit onderzoek hebben meegewerkt.

Prof. dr. Paul Schnabel
Directeur Sociaal en Cultureel Planbureau

1 Introductie

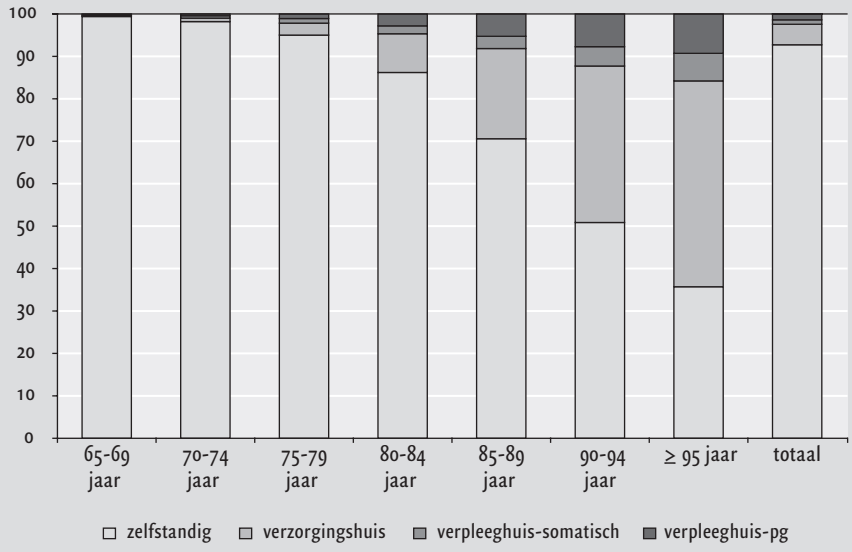
Zeer regelmatig verschijnen er gegevens over de leefsituatie van ouderen. Vaak ontbreken hierbij de gegevens over mensen die in instellingen wonen. Dit betreft ongeveer 150.000 ouderen. Om toch een goed beeld van alle ouderen te kunnen schetsen laat het SCP sinds 1991 onderzoek uitvoeren onder bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen. Ook in 2004 werd informatie verzameld over de leefsituatie van oudere tehuisbewoners, het OII (Ouderen in Instellingen). Dit betreft bijvoorbeeld gegevens over het sociale netwerk, de gezondheid, de woonsituatie, de financiële situatie en het gebruik van voorzieningen. Ook nu werden zowel bewoners van verzorgingshuizen als van verpleeghuizen bevraagd.

De gegevens van dit onderzoek gebruikt het SCP voor een beschrijving van de leefsituatie van alle ouderen, bijvoorbeeld in de Rapportage ouderen (De Klerk 2004), door deze gegevens naast die van zelfstandig wonende ouderen te leggen. Daarnaast levert dit onderzoek inzicht in de determinanten van zorggebruik: door de gegevens van tehuisbewoners te vergelijken met die van vergelijkbare ouderen die zelfstandig wonen is bijvoorbeeld na te gaan waarom welke kenmerken van ouderen, behalve hun gezondheid, bepalen of mensen naar een tehuis verhuizen. Op basis hiervan zijn ook voorspellingen te doen over het toekomstig zorggebruik (Timmermans en Woittiez 2004). Maar het OII bevat veel meer informatie, waarover tot nu toe nog weinig is geschreven. In deze publicatie worden enkele kerngegevens over ouderen in instellingen gepresenteerd. Op deze manier wordt duidelijk welke ouderen in instellingen verblijven. Met ouderen wordt gedoeld op mensen van 55 jaar of ouder, maar bijna 90% van de tehuisbewoners is 75-plusser, zo zal blijken in hoofdstuk 3.

Figuur 1.1 geeft weer hoeveel mensen per leeftijdsgroep in een tehuis wonen. Hier is te zien dat zelfs op hoge leeftijd de meeste mensen zelfstandig wonen. Van degenen tot 65 jaar (de jongste leeftijdsgroepen zijn weggelaten in de figuur omdat die vrijwel allemaal zelfstandig wonen) woont vrijwel niemand in een tehuis. Zelfs van de 90-94-jarigen woont nog ongeveer de helft zelfstandig. Pas bij 95 jaar en ouder woont de meerderheid in een verzorgings- of verpleeghuis. Van alle 65-plussers woont ongeveer 7% in een tehuis: 5% in een verzorgingshuis en 2% in een verpleeghuis. Het aantal plaatsen in verzorgingshuizen is overigens de afgelopen decennia fors afgenomen; steeds meer ouderen wonen zelfstandig en krijgen daar verzorging als dat nodig is.

In deze publicatie wordt steeds gesproken over verzorgingshuizen en verpleeghuizen, hoewel sinds 2003 officieel wordt gesproken van 'aanbieders van zorg mét verblijf', waarbij onderscheid kan worden gemaakt tussen 'verblijf met verzorging' en 'verblijf met verpleging'.

Figuur 1.1
Woonvorm van 65-plussers, naar leeftijdscategorie, 2000 (verticaal geprecenteerd)



Bron: CBS (StatLine); Prismant/Arcares (2002)

Het karakter van deze tehuizen is de afgelopen decennia sterk veranderd. Waar bewoners van verzorgingshuizen aanvankelijk alleen maar aan een leeftijdscriterium hoefden te voldoen en bij voorkeur zelfs gezond moesten zijn om voor opname in aanmerking te komen, is sinds 1976 een indicatie vereist. De hulpbehoefte van de bewoners is sindsdien sterk toegenomen en lijkt steeds meer op die van verpleeghuisbewoners (zie ook De Klerk 2001). Ook het karaker van de verpleeghuizen is veranderd. Deze werden oorspronkelijk opgezet als instellingen waar mensen die geen specialistische zorg meer nodig hadden konden worden verpleegd, om vandaar naar huis terug te keren. Inmiddels is het verpleeghuis voor veel mensen de laatste plaats waar zij verblijven. De nadruk is dan ook steeds meer op het verblijf komen te liggen, daar waar vroeger de behandeling centraal stond (zie ook CBZ 2005).

Een groot verschil tussen verzorgingshuizen en verpleeghuizen is de beschikbare woonruimte. Bewoners van verzorgingshuizen hebben altijd een eigen appartement, dat bestaat uit een woon/slaapkamer, of twee kamers, met een natte cel en een kitchenette. Verpleeghuispatiënten moeten (nog) vaak een kamer delen en ook als zij een eenpersoonskamer hebben, beschikken zij vaak niet over een eigen badkamer (CBZ 2005). Bovendien kunnen echtparen samen in een verzorgingshuis wonen en daar een appartement delen, terwijl dat in verpleeghuizen over het algemeen niet mogelijk is. Of de bewoners van beide typen instellingen ook op andere punten verschillen zal duidelijk worden in de volgende hoofdstukken.

2 Het onderzoek

Er zijn in Nederland bijna 1700 verzorgings- en verpleeghuizen. De in dit rapport gepresenteerde gegevens zijn verzameld in 200 instellingen: 100 verzorgingshuizen, 50 somatische verpleeghuizen (of somatische afdelingen van gecombineerde verpleeghuizen) en 50 psychogeriatrische verpleeghuizen (of psychogeriatrische afdelingen van gecombineerde verpleeghuizen).

Binnen een instelling werden willekeurig vijf tot zeven bewoners geselecteerd voor dit onderzoek. Zij waren allen 55 jaar of ouder en verbleven permanent in een tehuis. Als een geselecteerde bewoner zelf in staat was om de vragen te beantwoorden werd een mondeling interview afgenomen van ongeveer negentig minuten. Bewoners van verpleeghuizen kregen iets minder vragen voorgelegd, omdat zij er gemiddeld langer over doen om de vragenlijst te beantwoorden. Als de bewoner zelf niet kon meewerken werd een familielid gevraagd om mee te werken aan een telefonisch interview van circa 25 minuten en werd een personeelslid benaderd om over dezelfde bewoner een korte schriftelijke vragenlijst in te vullen. Bij psychogeriatrische patiënten werden altijd zogenoemde proxi's benaderd (GfK 2005).

In totaal zijn gegevens verzameld over 1150 bewoners, van wie ruim 650 in een verzorgingshuis, ongeveer 250 in een somatisch verpleeghuis en bijna 250 in een psychogeriatrisch verpleeghuis (zie tabel 2.1). Van alle interviews is bijna 70% bij de ouderen zelf afgenomen en 30% bij familie en verzorgers. Deze proxi's hebben alleen objectieve vragen voorgelegd gekregen (bijv. of een bewoner bezoek krijgt of zichzelf nog kan wassen). Meer subjectieve vragen (over gevoelens) werden niet aan hen voorgelegd.

Tabel 2.1
Respondenten onderzoek Ouderen in Instellingen 2004 (in absolute aantallen en procenten)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
bewoner zelf	578	198	0	776
proxi (familielid en verzorger)	85	57	240	382
totaal	663	255	240	1158
aandeel zelf-beantwoorders	87%	78%	0%	69%

Bron: SCP (OII'04)

Uitleg bij de tabellen

Bij vrijwel alle tabellen wordt onderscheid gemaakt naar type tehuis. Tenzij anders vermeld staan er in de tabellen percentages die steeds per kolom optellen tot 100% (verticaal gepercenteerd).

Over het algemeen worden de gegevens van zelfbeantwoorders en proxi's samengenomen en worden dus de gegevens van 1158 respondenten gebruikt. Als bepaalde vragen niet aan de bewoners zelf maar aan proxi's zijn gesteld dan ontbreekt in de tabellen de kolom 'psychogeriatrisch verpleeghuis'. In dat geval zijn de antwoorden van 776 respondenten weergegeven.

De gegevens van de verpleeghuizen zijn steeds uitgesplitst naar somatische en psychogeriatrische verpleeghuizen. Om gegevens over de verpleeghuizen als totaal te verkrijgen kan men deze cijfers combineren, waarbij men er rekening mee moet houden dat er iets meer mensen op een psychogeriatrische afdeling (55%) verblijven dan op een somatische afdeling (45%).

De kolom 'totaal' heeft uiteraard steeds betrekking op de tehuizen waarover gegevens beschikbaar zijn. Dus als er geen gegevens aan proxi's zijn gevraagd en de kolom 'psychogeriatrische verpleeghuizen' leeg is, dan hebben de totalen alleen betrekking op de verzorgingshuizen en de somatische verpleeghuizen en niet op alle tehuisbewoners.

Aan het OII hebben relatief veel bewoners van somatische verpleeghuizen deelgenomen. Dit is gedaan om over voldoende respondenten te beschikken om ook over hen uitspraken te kunnen doen. Voor de kolom 'totaal' is steeds gewogen naar de landelijke aandelen van de verschillende woonvormen.

3 Demografie

Van de tehuisbewoners van 55 jaar en ouder is ongeveer driekwart vrouw en meer dan de helft 85 jaar of ouder. Hun gemiddelde leeftijd is 84 jaar. In de somatische verpleeghuizen wonen iets meer mannen en is de gemiddelde leeftijd iets lager dan in de andere intramurale woonvormen.

Tabel 3.1
Geslacht en leeftijdsklasse, naar woonvorm, 2004 (verticaal geperceenteerd en in gemiddelden)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
man	23,2	31,8	23,3	24,6
vrouw	76,8	68,2	76,7	75,4
55-64 jaar	0,9	5,9	4,6	2,4
65-69 jaar	1,5	5,5	3,7	2,6
70-74 jaar	3,9	9,8	7,9	5,6
75-79 jaar	10,3	15,3	13,7	11,7
80-84 jaar	25,3	29,8	26,3	26,2
85-89 jaar	29,4	17,3	21,3	26,0
≥ 90 jaar	28,7	16,5	22,5	25,6
gemiddelde leeftijd[a]	85,5	80,9	82,4	84,2

a Dit betreft de gemiddelde leeftijd van de oudere bewoners (55 jaar of ouder). Vooral in somatische verpleeghuizen wonen ook jongere patiënten, waardoor de gemiddelde leeftijd van de gehele populatie iets lager ligt.

Bron: SCP (011'04)

Twee derde van de oudere tehuisbewoners is weduwe of weduwnaar. Dit aandeel is het grootst in verzorgingshuizen en het kleinst in somatische verpleeghuizen. In verpleeghuizen heeft ongeveer een kwart een partner, die dan in de meeste gevallen zelfstandig (dus niet in een tehuis) woont.

Tabel 3.2
Burgerlijke staat en woonvorm partner, naar woonvorm, 2004 (verticaal geperceneerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
gehuwd, samenwonend	13,7	25,9	26,7	18,1
gescheiden	5,1	9,4	7,1	6,2
weduwe, weduwenaar	72,1	53,3	60,0	66,9
niet samenwonend, nooit gehuwd geweest	9,0	11,4	6,2	8,9
selectie gehuwd, samenwonend				
samenwonend in hetzelfde appartement	82,4	0	0	41,6
partner woont zelfstandig	4,4	77,3	85,9	43,7
anders (in ander tehuis, elders in tehuis)	13,2	22,7	14,1	14,7

Bron: SCP (OII'04)

Van de tehuisbewoners is 95% in Nederland geboren, ongeveer 2% in Suriname, 1% in voormalig Nederlands-Indië, 2% in Europese landen en 0,5% in een ander land. Deze laatste aantallen zijn te klein om echt conclusies aan te verbinden, maar het is duidelijk dat er vrijwel geen allochtone ouderen in tehuizen wonen. Dit komt doordat er in Nederland nog vrijwel geen hoogbejaarde allochtone ouderen zijn (zie ook Schellingerhout 2004).

4 Lichamelijke gezondheid

Aan bewoners is gevraagd hoe gezond zij zich voelen. Ongeveer 40% zegt zich goed (of in een enkel geval zeer goed) gezond te voelen. Dit lijkt misschien wat vreemd, omdat mensen een slechte gezondheid moeten hebben om voor een opname in een tehuis in aanmerking te komen, maar het is bekend dat mensen hun verwachtingen bijstellen tijdens hun leven. Goed wil dus vaak zeggen 'goed, in vergelijking met andere tehuisbewoners of leeftijdsgenoten'. Ongeveer 15% voelt zich slecht of in een enkel geval zeer slecht. Dit komt vooral voor bij de bewoners van somatische verpleeghuizen, die natuurlijk in veel gevallen gezondheidsproblemen hebben (zie ook later deze paragraaf). Ongeveer 40% van de psychogeriatrische verpleeghuispatiënten heeft een goede gezondheid. Deze cijfers laten zien dat psychische beperkingen niet altijd hoeven te leiden tot lichamelijke klachten. Overigens dient men zich bij deze gegevens te realiseren dat het hier om een inschatting van proxi's gaat.

Tabel 4.1
Subjectieve gezondheid, naar woonvorm, 2004 (verticaal gepercenteerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
goed of zeer goed	42,7	31,9	41,6	40,8
matig	42,1	48,4	49,6	44,5
slecht of zeer slecht	15,2	19,7	8,8	14,7

Bron: SCP (OII'04)

Iets meer dan de helft van de tehuisbewoners voelt zich sterk belemmerd in de dagelijkse bezigheden en ruim 30% licht belemmerd. Verzorgingshuisbewoners voelen zich beduidend minder vaak belemmerd als gevolg van gezondheidsproblemen dan verpleeghuisbewoners.

Ook pijn kan een belangrijke belemmering vormen: ongeveer een zesde van de tehuisbewoners zegt veel pijn te hebben en bijna 38% heeft een beetje pijn. Dit betekent dat meer dan de helft van de tehuisbewoners pijnklachten heeft.

Ruim 3% van de tehuisbewoners is voortdurend bedlegerig en bijna 9% met tussenpozen. In de verpleeghuizen is dit aandeel veel hoger dan in de verzorgingshuizen. In de verpleeghuizen is ongeveer een kwart van de bewoners (soms of altijd) bedlegerig en in de verzorgingshuizen circa 5%.

Tabel 4.2
Belemmeringen als gevolg van gezondheidsproblemen, naar woonvorm, 2004 (verticaal gepercenteerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
belemmerd in dagelijkse bezigheden				
niet	19,5	7,9	8,0	15,5
licht	38,3	14,2	21,0	31,2
sterk	42,1	77,9	71,0	53,3
door pijn belemmerd				
niet	46,9	40,1	a	45,7
een klein beetje/nogal	37,5	39,6	a	37,9
veel / heel erg veel	15,6	20,3	a	16,4
bedlegerig				
niet of zelden	95,4	80,4	67,5	87,5
met tussenpozen	4,0	12,2	22,9	8,9
voortdurend	0,6	7,5	9,6	3,4

a Deze vraag is niet gesteld aan proxi's (zie ook tabel 2.1). De kolom 'totaal' bevat daarom het gemiddelde van de bewoners van verzorgingshuizen en somatische verpleeghuizen.

Bron: SCP (OII'04)

Het hebben van (ernstige) gezondheidsbeperkingen is de belangrijkste reden om een indicatie voor een tehuis te krijgen. Het is dan ook niet verwonderlijk dat een groot deel van de tehuisbewoners niet meer in staat is om zonder hulp activiteiten te verrichten op het terrein van de persoonlijke verzorging of de mobiliteit. Zo kan bijvoorbeeld 10% van de bewoners niet zonder hulp eten of drinken. Bij de psychogeriatrische verpleeghuisbewoners is dit zelfs een derde. Met andere activiteiten, zoals zich aankleden, naar het toilet gaan of zich wassen hebben nog meer mensen moeite: driekwart van de verpleeghuisbewoners is hier niet meer toe in staat.

Eenzelfde beeld komt naar voren bij de mobiliteit: ongeveer een kwart van de bewoners heeft moeite met zich binnenshuis verplaatsen en meer dan de helft met zich buitenshuis verplaatsen. Bij de verpleeghuisbewoners is ruim driekwart van de bewoners niet meer in staat om zonder hulp naar buiten te gaan.

Ook de huishoudelijke activiteiten leveren regelmatig problemen op: van de verzorgingshuisbewoners is nog ongeveer de helft in staat om zelf (vaak met moeite) licht huishoudelijk werk te doen of een boodschap, maar het zwaardere huishoudelijk werk kan vrijwel niemand in een tehuis. Deze taken worden in een tehuis dan ook overgenomen door het verzorgend personeel. Bij de boodschappen dient men zich overigens te realiseren dat het hier vaak gaat om de dagelijkse boodschappen voor de broodmaaltijd die in een winkeltje binnen het tehuis gehaald kunnen worden.

Tabel 4.3
Ernstige lichamelijke (motorische of zintuiglijke) beperkingen, naar woonvorm, 2004 (in procenten)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
eten en drinken	2,1	16,1	32,1	10,1
gezicht en handen wassen	8,0	39,6	61,2	23,2
gaan zitten en opstaan	8,5	68,6	50,0	25,8
in en uit bed stappen	12,5	74,5	56,1	30,5
gebruikmaken van het toilet	10,6	74,5	75,8	33,1
aan- en uitkleden, schoenen aantrekken	27,8	77,6	80,8	45,7
zich volledig wassen	53,1	85,1	90,4	65,3
zich binnenshuis verplaatsen	14,6	47,4	50,0	26,4
tehuis verlaten en binnengaan	40,0	69,8	87,2	53,7
zich buitenshuis verplaatsen	43,4	69,6	86,9	55,8
10 minuten lopen zonder te stoppen	47,7	88,4	69,1	58,0
trap op en af lopen	64,4	94,9	87,6	73,6
licht huishoudelijk werk	45,3	84,0	87,5	59,2
dagelijkse boodschappen	49,0	84,4	97,4	63,6
zwaar huishoudelijk wek	93,9	98,0	99,6	95,7
motorische beperkingen[a]	73,3	95,7	97,0	81,3
gezichtsbeperkingen[a]	25,0	37,2	66,4	34,5
gehoorbeperkingen[a]	17,0	19,3	34,1	20,6

a Dit betreft schalen die zijn geconstrueerd op basis van een aantal vragen naar het uitvoeren van lichamelijke activiteiten. De schaal voor motorische beperkingen bestaat uit een groot deel van de in deze tabel genoemde activiteiten.

Bron: SCP (OII'04)

In tabel 4.3 staat alleen het aandeel bewoners met ernstige beperkingen aangegeven. De overgrote meerderheid van de 19% die geen ernstige motorische beperkingen heeft, heeft matige beperkingen; dat wil zeggen dat ze grote moeite hebben om (een aantal van) de hier genoemde activiteiten uit te voeren, maar het nog wel zelf kunnen. De meesten van hen zijn samen met hun hulpbehoevende partner naar het verzorgingshuis verhuisd. Een heel beperkt deel (4,5% van de verzorgingshuisbewoners) heeft lichte of in een enkel geval geen beperkingen. Ook zij zijn altijd met hun hulpbehoevende partner meegekomen.

Ruim 90% van de tehuisbewoners heeft een chronische ziekte, de meerderheid heeft er zelfs meer dan één. Vooral gewrichtsslijtage komt veel voor, in het bijzonder onder verzorgingshuisbewoners. Overigens gaat het hierbij steeds om opgaven van de

ouderen zelf (of hun verzorger); het is niet bekend of een arts ook daadwerkelijk deze diagnose heeft gesteld. Bewoners van een somatisch verpleeghuis hebben veel vaker te kampen met de gevolgen van een beroerte dan de overige bewoners. De overige aandoeningen komen niet vaker voor onder verpleeghuisbewoners dan onder verzorgingshuisbewoners, maar verpleeghuisbewoners hebben over het algemeen wel vaker te kampen met meerdere chronische aandoeningen.

Tabel 4.4
Prevalentie van een aantal chronische aandoeningen, naar woonvorm, 2004 (in procenten)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
gewrichtsslijtage (artrose) van heupen of knieën	46,6	32,0	34,3	42,0
suikerziekte	23,4	22,8	17,9	22,3
(gevolgen van) beroerte, hersenbloeding of herseninfarct	14,8	41,3	20,7	20,0
astma, chronische bronchitis, longemfyseem, cara	20,9	14,6	12,3	18,3
vernauwing bloedvaten in buik, benen	19,8	21,9	9,3	18,1
ernstige hartaandoening (hartfalen, angina pectoris)	20,3	17,1	10,1	17,9
ernstige/hardnekkige aandoening rug (incl. hernia)	17,4	14,2	9,7	15,4
chronische gewrichtsontsteking (reuma, reumatoïde artritis)	15,4	12,8	6,8	13,4
gevolgen van een ongeval	5,1	8,3	3,8	5,4
ziekte van het zenuwstelsel (MS, parkinson)	5,6	11,1	5,9	6,5
geen chronische aandoening[a]	11,8	5,5	4,6	9,4
één chronische aandoening[a]	16,3	14,9	15,0	15,8
twee of meer chronische aandoeningen[a]	71,9	79,6	80,4	74,8

a Dit is inclusief een aantal aandoeningen die niet in de tabel naar woonvorm zijn uitgesplitst: ernstige/hardnekkige aandoening nek of schouder (15,3% van de tehuisbevolking), ernstige/hardnekkige aandoening elleboog, pols of hand (14,3%), ernstige darmstoornissen, langer dan zes maanden (9,7%), ernstig ziekte aan nieren, gal, lever of schildklier (6,8%), kanker of kwaadaardige aandoening (6,4%), ernstige huidziekte zoals psoriasis of chronisch eczeem (5,8%), migraine of ernstige hoofdpijn (4,9%), epilepsie (3,1%).

Bron: SCP (OII'04)

Ongeveer de helft van de tehuisbewoners heeft incontinentieproblemen. Dit komt vooral veel voor bij psychogeriatrische verpleeghuispatiënten.

Tabel 4.5
Prevalentie van incontinentie, naar woonvorm, 2004 (verticaal gepercenteerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
nee	60,5	45,9	17,2	49,8
ja	39,5	54,1	82,8	50,2

Bron: SCP (011'04)

5 *Welbevinden en psychische gezondheid*

Ongeveer een derde van de tehuisbewoners is in het jaar voorafgaand aan de enquête een periode van twee weken angstig of bezorgd geweest en bijna 30% heeft zich somber of depressief gevoeld. Hierbij moet wel de kanttekening gemaakt worden dat deze vragen soms zijn voorgelegd aan proxi's, die een inschatting hebben gemaakt van de gevoelens van de bewoner. Bij 17% van de bewoners waren de klachten zo ernstig dat zij hiervoor onder behandeling waren bij een arts, specialist of psycholoog.

Of bewoners depressieve gevoelens hadden in de week voorafgaand aan de enquête is ook gemeten met behulp van een depressievragenlijst (CES-D, Radloff 1977), die een indicatie geeft of mensen last hebben van depressieve stoornissen. Om vast te stellen of mensen echt een depressie hebben is uitgebreider onderzoek nodig. Ongeveer één op de vijf tehuisbewoners had last van depressieve gevoelens.

Tabel 5.1
Gevoelens van angst of depressie, naar woonvorm, 2004 (in procenten)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
voorafgaand jaar 2 weken angstig of bezorgd gevoeld	28,8	36,5	46,8	33,5
voorafgaand jaar 2 weken somber of depressief gevoeld	22,4	38,2	40,7	28,3
onder controle bij arts/psycholoog voor dit soort gevoelens	12,1	20,5	31,2	16,9
depressieve gevoelens (CES-D)	17,3	23,5	24,8	19,7

Bron: SCP (OII'04)

Om vast te stellen of mensen lijden aan cognitieve stoornissen zijn uitgebreide instrumenten nodig, die door getrainde personen worden afgenomen. Dat was niet mogelijk met het OII-onderzoek. Wel zijn globale instrumenten gebruikt, waarmee een redelijk beeld kan worden verkregen van het voorkomen van cognitieve stoornissen in tehuizen. Dit betreft zowel een instrument dat bij bewoners zelf kon worden afgenomen, als een vraag die aan het verzorgend personeel is gesteld.

Ongeveer 40% van de tehuisbewoners heeft cognitieve problemen, van wie 23% ernstige en 16% lichte stoornissen. Uiteraard komen cognitieve stoornissen veel vaker voor in psychogeriatrische verpleeghuizen dan elders. In een psychogeriatrisch verpleeghuis hebben vrijwel alle bewoners cognitieve stoornissen (immers de belangrijkste reden om in een psychogeriatrisch verpleeghuis te worden opge-

nomen), in somatische verpleeghuizen ongeveer een derde en in verzorgingshuizen ongeveer een kwart.

Dat de verzorgenden veel vaker cognitieve problemen melden dan de bewoners zelf komt uiteraard doordat verzorgenden juist werden ingeschakeld om vragen te beantwoorden als de bewoners zelf niet in staat waren om aan het onderzoek deel te nemen.

Tabel 5.2
Cognitieve problemen, naar woonvorm, 2004 (verticaal gepercenteerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
oordeel van zelfbeantwoorders[a]				
geen	86,0	70,5	–	83,7
licht	9,2	17,9	–	10,5
ernstig	4,8	11,5	–	5,8
oordeel van verzorgend personeel (proxi)[b]				
geen	8,3	44,4	1,3	7,7
licht	53,6	31,5	16,5	28,0
ernstig	38,1	24,1	82,3	64,2
totaal[c]				
geen	75,9	67,1	1,3	60,1
licht	15,0	19,7	16,5	16,0
ernstig	9,1	13,1	82,3	23,9

a Op basis van de Mini Mental State Examiniation (Folstein et al. 1975).
b Inschatting op basis van een vraag: `Is er sprake van psychogeriatrische problemen?'.
c Dit betreft een gewogen gemiddelde, waarbij per woonvorm rekening is gehouden met de verhouding tussen het aandeel zelfbeantwoorders en het aandeel proxi's.

Bron: SCP (011'04)

Aan instellingsbewoners is ook gevraagd in hoeverre zij zichzelf als gelukkig beschouwen (deze vraag werd niet aan proxi's gesteld; dit betekent dat bij de verzorgingshuizen van 87% van de bewoners een mening bekend is en bij de somatische verpleeghuizen van 78%). De meerderheid voelt zich gelukkig (in een verzorgingshuis iets vaker dan in een verpleeghuis) en ongeveer een kwart is neutraal. Ruim een achtste van de bewoners voelt zich ongelukkig, waarbij dit ongeveer twee keer zo vaak voorkomt onder verpleeghuisbewoners als onder verzorgingshuisbewoners.

Tabel 5.3
In welke mate vindt iemand zichzelf een gelukkig mens,[a] naar woonvorm, 2004 (verticaal gepercenteerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	totaal
erg gelukkig	8,7	5,1	8,1
gelukkig	54,5	44,1	52,7
niet gelukkig, niet ongelukkig	24,8	25,6	25,0
niet zo gelukkig	10,4	16,9	11,5
ongelukkig	1,6	8,2	2,7

a Deze vraag is niet gesteld aan proxi's (zie ook tabel 2.1).

Bron: SCP (OII'04)

Op dezelfde manier is gevraagd of bewoners zich gelukkig voelen met het leven dat ze leiden. Hier geeft ongeveer één op de zes bewoners aan dat ze niet tevreden zijn. Bij de verpleeghuisbewoners is 30% ontevreden. Aan de andere kant is ongeveer één op de vijf bewoners wél zeer tevreden met dit leven. Dit betreft vrijwel allemaal verzorgingshuisbewoners (95% van degenen die tevreden zijn).

Tabel 5.4
Tevredenheid met het leven dat bewoner op dit moment leidt,[a] naar woonvorm, 2004 (verticaal gepercenteerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	totaal
buitengewoon tevreden	4,2	0	3,5
zeer tevreden	19,7	5,6	17,2
tevreden	45,7	38,5	44,5
tamelijk tevreden	17,2	25,6	18,7
niet zo tevreden	13,2	30,3	16,1

a Deze vraag is niet gesteld aan proxi's (zie ook tabel 2.1).

Bron: SCP (OII'04)

6 Verhuisredenen

Aan het onderzoek naar ouderen in instellingen (OII) deden alleen bewoners mee die permanent in het tehuis verbleven. Deze bewoners verbleven op het moment van de enquête gemiddeld ruim drie jaar in het tehuis, waarbij de bewoners van een verzorgingshuis hier gemiddeld een jaar langer woonden dan verpleeghuisbewoners. Ongeveer een kwart van de tehuisbewoners woont al langer dan vijf jaar in het tehuis.

Tabel 6.1
Woonduur, naar woonvorm, 2004 (verticaal gepercenteerd en in gemiddeld aantal jaren)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
< 1 jaar	14,8	20,2	15,5	15,8
1 jaar	18,0	21,8	21,0	19,2
2-4 jaar	39,8	38,1	45,0	40,5
≥ 5 jaar	27,4	19,8	18,5	24,5
gemiddeld aantal jaren	3,7	2,8	2,8	3,4

Bron: SCP (OII'04)

Een slechter wordende gezondheid is de belangrijkste reden voor een tehuisopname. Vaak is er, zeker bij de opname in een verzorgingshuis of een psychogeriatrisch verpleeghuis, geen directe aanleiding maar sprake van een geleidelijk verslechterende gezondheid. Bij een somatisch verpleeghuis is een acute ziekte de belangrijkste opnamereden en speelt ook een ongeval of een val vaak mee. Bij ongeveer 4% van de opnamen vormde het overlijden van de partner de directe aanleiding. Blijkbaar was deze partner in staat om de oudere thuis te verzorgen en was zelfstandig blijven wonen zonder die partner niet mogelijk.

Bijna 20% noemt een 'andere aanleiding'. Bij de verzorgingshuisbewoners noemen mensen vooral een (acuut) verslechterende gezondheid (40% van de categorie anders), maar ook redenen als eenzaamheid of dichter bij het sociale netwerk willen wonen, de vorige woning (die gesloopt of gerenoveerd moest worden of niet kon worden aangepast) of dementie. Een zeer klein deel (1% van de verzorgingshuisbewoners) noemt de wens van anderen (zoals de kinderen of de huisarts). Bij somatische verpleeghuisbewoners is een verslechterende gezondheid veruit de belangrijkste 'andere aanleiding' en bij de psychogeriatrische verpleeghuispatiënten dementie of in een enkel geval andere psychische problemen.

Tabel 6. 2

Directe aanleiding voor tehuisopname, naar woonvorm, 2004 (verticaal gepercenteerd)

	verzorgings-huis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
geen directe aanleiding, geleidelijke verslechtering gezondheid	50,2	20,2	44,6	44,5
ongeval of val (van respondent of partner)	7,3	17,8	5,0	8,4
acute ziekte (van respondent of partner)	19,0	49,8	17,9	23,5
overlijden partner	4,7	3,2	4,2	4,4
plotseling wegvallen sociaal netwerk (bijv. kinderen konden geen hulp meer geven)	1,1	2,0	1,2	1,2
andere aanleiding	17,8	7,1	27,1	18,0

Bron: SCP (OII'04)

Angst dat er iets zou gebeuren en dat er dan niemand in de buurt zou zijn om te helpen, speelde bij ruim een kwart van de bewoners van een verzorgingshuis of somatisch verpleeghuis een grote rol bij het besluit om zich op te laten nemen. Eenzaamheid speelde bij ongeveer één op de acht bewoners sterk mee en een gevoel van onveiligheid bij één op de tien. Financiële aspecten blijken zelden de doorslag te geven.

Tabel 6.3

Redenen voor opname die sterk hebben meegespeeld,[a] naar woonvorm, 2004 (in procenten)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	totaal
angst dat er iets zou gebeuren en niemand in de buurt was	27,3	25,4	27,0
zich alleen voelen	12,7	9,7	12,2
gevoel van onveiligheid in woning/woonomgeving	10,3	9,1	10,1
financiële redenen	0,7	2,1	0,9

a Deze vraag is niet gesteld aan proxi's (zie ook tabel 2.1).

Bron: SCP (OII'04)

Veel bewoners geven aan dat de zorg thuis, hetzij van het eigen netwerk, hetzij van de thuiszorg, niet voldoende was en dat dit een aanleiding vormde om naar een tehuis te verhuizen. Ook het regelen van alle benodigde zorg, aanpassingen en andere voorzieningen vinden mensen moeilijk: ongeveer 42% van de verzorgingshuisbewoners noemt dat een aspect dat sterk meespeelde bij de beslissing om naar een tehuis te verhuizen.

Tabel 6.4

Redenen voor opname die betrekking hebben op zorg die sterk hebben meegespeeld,[a] naar woonvorm, 2004 (in procenten)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
thuiszorg kon niet voldoende zorg bieden	24,8	40,2	49,8	32,0
familie/vrienden konden niet voldoende zorg bieden	32,0	46,2	–	–
in verband met gezondheid was regelen van zorg, aanpassingen etc. te zwaar	42,9	–	–	–

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

Bron: SCP (011'04)

7 Sociaal netwerk

Bijna 20% van de tehuisbewoners heeft een partner (zie ook tabel 3.2, waarin een uitsplitsing wordt gemaakt naar de woonvorm van die partner) en bijna 15% van de verpleeghuisbewoners ziet deze dagelijks. Dit betekent dat van de mensen die een partner hebben, ongeveer 60% deze dagelijks ziet (in somatische verpleeghuizen 72% en in psychogeriatrische 51%; niet in de tabel).

Ook kinderen onderhouden veel contact met hun ouders als die in een tehuis wonen: van de tehuisbewoners heeft ongeveer vijf op de zes bewoners één of meer kinderen. Van de bewoners met kinderen ziet ongeveer 13% hen dagelijks en 67% wekelijks (niet in de tabel). Dit betekent dat 11% van alle tehuisbewoners (inclusief degenen zonder kinderen) dagelijks en 56% wekelijks contact heeft met de kinderen. Vooral bewoners van somatische verpleeghuizen zien hun kinderen dagelijks.

Tabel 7.1
Frequentie van sociale contacten, naar woonvorm, 2004 (in procenten)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
heeft partner	13,7	25,9	26,7	18,1
dagelijks contact	a	17,3	12,5	14,6
heeft kinderen	83,3	77,3	88,3	83,3
dagelijks contact	9,7	17,3	10,1	10,9
wekelijks contact	57,9	40,2	60,9	55,7
minder vaak contact	32,5	42,5	29,0	33,3
contacten met andere familie				
dagelijks contact	3,6	5,9	4,2	4,1
wekelijks contact	28,0	31,6	31,4	29,2
minder vaak contact	68,4	62,5	64,4	66,7
contact met vrienden				
dagelijks contact	4,5	3,1	1,3	3,7
wekelijks contact	17,1	22,8	8,5	16,3
minder vaak contact	78,4	74,0	90,3	80,0

a De verzorgingshuisbewoners met een partner delen meestal hun huishouden met hun partner. Het aandeel dat wel een partner heeft maar niet met hem/haar samenwoont is te klein om dat uit te splitsen naar contactfrequentie.

Bron: SCP (OII'04)

Ongeveer een derde van de tehuisbevolking heeft minimaal eens per week en soms dagelijks contact met andere familieleden (bv. broers of zussen of de kleinkinderen) en ongeveer 20% heeft wekelijks contact met vrienden. Vooral hier is er een groot verschil te zien tussen de woonvormen: bewoners van psychogeriatrische verpleeghuizen hebben veel minder contact met vrienden dan de bewoners van verzorgingshuizen of somatische verpleeghuizen. Dat verzorgingshuisbewoners in het algemeen iets minder vaak contact hebben met familie of vrienden dan bewoners van (somatische) verpleeghuizen komt waarschijnlijk ook omdat een deel van de tehuisbewoners samen met een partner in het tehuis woont en dus op die manier sociaal contact heeft.

Ongeveer driekwart van de tehuisbewoners krijgt minimaal eens per week bezoek, van wie een deel ook dagelijks bezoek krijgt. Dit bezoek komt meestal van de naaste familieleden: de kinderen of, indien aanwezig, de partner. Ruim 10% van de tehuisbewoners krijgt hooguit één keer per maand bezoek. Dit lijkt minder vaak voor te komen in een psychogeriatrisch verpleeghuis dan in de beide andere woonvormen, maar hier kan een vertekening optreden doordat deze vragen voor de bewoners van psychogeriatrische verpleeghuizen door proxi's (in dit geval familieleden) zijn beantwoord: mogelijk hebben zij een te rooskleurig beeld van het bezoek.

Tabel 7.2
Gemiddelde frequentie van bezoek van buiten het tehuis per week, naar woonvorm, 2004 (verticaal gepercenteerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
dagelijks	10,8	29,9	28,3	17,2
minstens één keer per week	63,5	48,0	48,7	58,3
vaker dan één keer per maand, niet wekelijks	10,3	9,1	15,4	11,1
één keer per maand	2,9	3,5	2,5	2,9
minder dan één keer per maand	4,7	1,6	2,1	3,7
zelden of nooit	7,8	7,9	2,9	6,8

Bron: SCP (OII'04)

Ruim 60% van de tehuisbewoners is tevreden met de sociale contacten die hij of zij heeft. Hierin is geen verschil tussen de bewoners van een verzorgingshuis en van een somatisch verpleeghuis. Aan de mensen die niet tevreden zijn is gevraagd hoe het komt dat ze minder contacten hebben dan dat ze zouden willen. De belangrijkste redenen zijn dat familieleden en vrienden te weinig tijd hebben en/of te ver weg wonen. Ook de gezondheid, zowel van de tehuisbewoners zelf als van hun familie of vrienden, speelt een rol.

Tabel 7.3

Ziet bewoner familie en vrienden zo vaak als hij/zij zou willen en zo nee, waarom niet,[a] naar woonvorm, 2004 (verticaal gepercenteerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	totaal
tevreden	62,4	61,5	62,2
niet tevreden	37,6	38,5	37,8
selectie van mensen die niet tevreden zijn			
reden te weinig contact[b]			
ze hebben geen tijd	49,1	50,0	49,2
ze wonen ver weg of geen vervoer	36,9	48,6	39,0
bewoner belemmerd door gezondheid	40,7	28,4	38,5
ze zijn ziek of slecht ter been	14,5	20,3	15,5
geen vervoer of begeleider	13,6	8,1	12,6
geen plaats hen te ontvangen	3,7	2,7	3,6
onvoldoende geld voor de reis	0,9	0	0,8
andere reden (verder niet bekend)	8,9	12,2	9,5

a Deze vraag is niet gesteld aan proxi's (zie ook tabel 2.1).
b Doordat mensen meer dan één reden kunnen aangeven, tellen deze percentages op tot meer dan 100%.

Bron: SCP (OII'04)

Behalve het daadwerkelijk ontmoeten van mensen kunnen ook telefonische contacten belangrijk zijn. Ongeveer 67% van de tehuisbewoners heeft zelf een telefoon. Dit komt in een verzorgingshuis veel meer voor dan in een verpleeghuis. In een verzorgingshuis zijn ook veel meer mensen in staat (zowel fysiek als cognitief) om zelf te bellen. Ongeveer 10% van de tehuisbewoners (van verzorgingshuis of somatisch verpleeghuis) belt dagelijks en 31% wekelijks.

Bijna driekwart van de tehuisbewoners heeft het gevoel dat er mensen zijn die hem of haar goed begrijpen en met wie hij of zij kan praten. Dit komt in het verzorgingshuis iets meer voor dan in een somatisch verpleeghuis. Belangrijker is dat ongeveer 13% vindt dat er geen mensen zijn met wie hij of zij kan praten (de overige 15% zegt 'soms').

Tabel 7.4
Mogelijkheden om te telefoneren, naar woonvorm, 2004 (in procenten)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
beschikking eigen telefoon	94,6	29,8	2,5	66,7
kan zelf bellen	85,8	47,4	5,9	64,4
telefonisch contact[a]				
dagelijks	14,0	5,1	b	12,2
wekelijks	44,5	13,4	b	38,6
maandelijks	22,9	14,2	b	21,2
zelden / kan niet bellen	18,6	67,3	b	27,7

a Dit betreft alle bewoners, inclusief degenen zonder eigen telefoon.
b Het aandeel respondenten in psychogeriatrische verpleeghuizen dat mogelijkheden heeft om te bellen is zo klein dat een uitsplitsing niet zinnig is.

Bron: SCP (OII'04)

De meeste mensen hebben geen vriendengroep waarvan zij deel uitmaken. Dit komt waarschijnlijk doordat dit voor een groot deel hoogbejaarde mensen betreft; een deel van hun vrienden is overleden. Waarschijnlijk speelt hier ook mee dat voor veel ouderen, vooral oude ouderen, hun familienetwerk veel belangrijker is dan mensen van buiten de familie, die vaak meer als 'kennissen' worden beschouwd dan als vrienden met wie men vertrouwelijk is.

Tabel 7.5
Eenzaamheidsgevoelens,[a] naar woonvorm, 2004 (aandeel 'mee eens' in procenten)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	totaal
positieve gevoelens			
er zijn mensen die me echt begrijpen	73,8	69,9	73,1
er zijn mensen met wie ik goed kan praten	73,6	67,3	72,5
er zijn mensen bij wie ik terechtkan	72,8	65,8	71,6
ik maak deel uit van een groep vrienden	28,8	24,7	28,1
negatieve gevoelens			
mijn sociale contacten zijn oppervlakkig	47,1	46,9	47,1
ik voel me van andere mensen geïsoleerd	9,0	11,3	9,4

a Deze vraag is niet gesteld aan proxi's (zie ook tabel 2.1).

Bron: SCP (OII'04)

8 *Vrijetijdsactiviteiten*

Ongeveer 10% van de tehuisbewoners komt helemaal nooit buiten en ongeveer één op de vijf bewoners minder dan één keer per maand. Dit laatste komt vaak voor onder de bewoners van een psychogeriatrisch verpleeghuis. Bewoners van een verzorgingshuis komen vaker buiten: een kwart geeft aan dagelijks buiten te komen.

Tabel 8.1
Hoe vaak komt bewoner gemiddeld buiten, naar woonvorm, 2004 (verticaal gepercenteerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
elke dag	23,5	14,5	4,6	18,4
niet elke dag, maar wel enkele keren per week	30,0	32,5	22,5	29,0
één keer per week of minder, minstens één keer per maand	20,5	24,7	32,1	23,4
minder dan één keer per maand	16,1	17,6	31,3	19,3
nooit	9,9	10,6	9,6	9,9

Bron: SCP (OII'04)

Ongeveer een kwart van de bewoners van een verzorgingshuis en ruim 30% van de bewoners van een somatische afdeling van een verpleeghuis geven zelf aan dat zij vaker uit zouden willen gaan. Hierbij zien zij hun eigen gezondheidsproblemen als het grootste obstakel, maar ook een gebrek aan vervoer speelt een rol (bij een kwart van degenen die vaker uit willen), een gebrek aan gezelschap of begeleiding (vooral in het verzorgingshuis) en financiële belemmeringen (vooral in een verpleeghuis).

Ongeveer 30% van de tehuisbewoners bezoekt dagelijks de recreatiezaal en zeker 30% doet dit een aantal keren per week. Bewoners van verpleeghuizen komen hier veel minder vaak dan van verzorgingshuizen, omdat zij veel vaker in gemeenschappelijke huiskamers bij elkaar komen. De belangrijkste reden om in de recreatiezaal te komen is voor de gezelligheid, een kopje koffie drinken, maar ook georganiseerde bijeenkomsten zoals een zangbijeenkomst of een spelletjesbijeenkomst vormen een aanleiding om hier te komen. Ongeveer 20% gaat nooit naar de recreatiezaal.

Tabel 8.2

Vaker uit willen gaan en reden waarom men dat niet doet,[a] naar woonvorm, 2004 (in procenten)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	totaal
nee	75,7	67,4	74,4
ja	24,3	32,6	25,6
selectie van mensen die vaker uit willen gaan			
reden waarom niet[b]			
belemmerd door gezondheid	73,2	73,3	73,2
geen vervoer	30,4	25,0	29,3
niemand die mee wil	13,8	6,7	12,3
niet genoeg geld	4,3	11,7	5,9
andere reden (verder niet bekend)	8,0	10,0	8,4

a Deze vragen zijn niet gesteld aan proxi's (zie ook tabel 2.1).
b Doordat mensen meer dan één reden kunnen aangeven, tellen deze percentages op tot meer dan 100%.

Bron: SCP (011'04)

Tabel 8.3

Hoe vaak komt bewoner in recreatiezaal en voor welke activiteit, naar woonvorm, 2004 (in procenten)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
iedere dag	40,1	16,9	6,3	30,0
aantal keren per week	23,1	32,3	47,7	29,3
aantal keren per maand	11,0	13,4	21,8	13,5
minder dan eens per maand	7,1	13,8	8,8	8,4
nooit	18,7	23,6	15,5	18,8
selectie van mensen die minimaal eens per maand in recreatiezaal zijn				
reden bezoek recreatiezaal[a]				
koffie, gezelligheid	78,3	82,4	79,3	78,7
zangbijeenkomst, modeshow, concert	60,1	68,2	66,5	62,6
spelletjes	57,3	50,3	29,6	50,7
hobbybijeenkomsten (handwerken, knutselen)	20,6	21,5	18,2	20,3
andere reden (verder niet bekend)	2,8	8,7	1,5	3,4

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

Bron: SCP (011'04)

Ongeveer een zesde van de verzorgingshuisbewoners en een kwart van de bewoners van somatische verpleeghuizen zou vaker gebruik willen maken van de recreatiezaal. De belangrijkste reden dat zij dat niet doen is dat er niet vaker iets voor hen wordt georganiseerd (vooral in verpleeghuizen); een andere reden is dat men zich daar niet op zijn of haar gemak voelt of (vooral in verzorgingshuizen) dat men bijna geen medebewoners kent.

Tabel 8.4

Vaker gebruik willen maken van recreatiezaal en reden waarom niet,[a] naar woonvorm, 2004 (verticaal gepercenteerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	totaal
nee	84,0	76,3	82,7
ja	16,0	23,7	17,3
selectie van mensen die vaker recreatiezaal willen gebruiken			
reden waarom niet vaker			
wordt niet vaker iets georganiseerd	45,3	75,0	52,9
voel me daar niet op mijn gemak	20,3	11,1	18,0
worden geen leuke dingen georganiseerd	12,5	11,1	12,1
ken bijna geen mensen	12,5	0	9,3
niemand om mij er naartoe te brengen	9,4	2,8	7,7

a Deze vragen zijn niet gesteld aan proxi's (zie ook tabel 2.1).

Bron: SCP (OII'04)

9 Mobiliteit en vervoer

Eerder, in hoofdstuk 4, was te zien dat veel tehuisbewoners mobiliteitsproblemen hebben. Het gebruik van mobiliteitshulpmiddelen is dan ook hoog. Bijna 40% van de bewoners gebruikt dagelijks een rolstoel. Het grootste deel van hen zit hier permanent in (35% van de bewoners, niet apart in de tabel). Dit gebruik is verreweg het hoogst onder de bewoners van somatische verpleeghuizen (78%) en komt het minste voor onder bewoners van verzorgingshuizen (26%). Ongeveer 45% van de bewoners heeft een rollator en circa 17% een wandelstok (beide veel vaker in een verzorgingshuis dan in een verpleeghuis). Bijna 7% van de tehuisbewoners heeft een aangepaste auto of een scootmobiel.

Tabel 9.1
Gebruik van hulpmiddelen bij het verplaatsen,[a] naar woonvorm, 2004 (in procenten)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
rolstoel (dagelijks)	25,2	77,6	55,4	39,2
rollator	62,3	13,1	11,0	44,9
wandelstok of kruk	24,6	2,4	2,5	16,9
looprekje	1,5	1,2	0,4	1,3
anders (serveerwagen, blindentaststok)	3,6	0,4	3,0	3,0
aangepaste auto, buitenwagen, scootmobiel[b]	7,7	8,2	2,1	6,6

a Degenen die in een rolstoel zitten of bedlegerig zijn, zijn meegeteld bij de niet-gebruikers.
b Dit betreft zowel mensen die hier dagelijks (3,8%) als mensen die hier soms (2,8%) gebruik van maken.

Bron: SCP (OII'04)

Ongeveer 8% van de bewoners van een verzorgingshuis of somatisch verpleeghuis maakt wel eens gebruik van het openbaar vervoer. De belangrijkste redenen om hiervan geen gebruik te maken is dat de gezondheid het niet toelaat. Zo vormt bijvoorbeeld het in- en uitstappen een probleem. Andere redenen zijn dat de bewoner door anderen ergens heen wordt gebracht of dat zij geen behoefte hebben om te reizen. De locatie van de halte of de kosten worden zelden als probleem genoemd.

Tabel 9.2
Gebruik van het openbaar vervoer,[a] naar woonvorm, 2004 (verticaal gepercenteerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	totaal
ja	8,5	7,1	8,2
nee	91,5	92,9	91,8
selectie van mensen die geen gebruik maken van openbaar vervoer			
reden waarom niet			
gezondheid laat dat niet toe	55,7	66,5	57,5
anderen brengen bewoner	35,7	21,4	33,3
in- en uitstappen kost te veel moeite	27,6	30,6	28,1
geen behoefte om te reizen	21,5	17,9	20,9
haltes zijn te ver weg	2,5	2,9	2,5
kosten zijn te hoog	1,1	2,9	1,4
andere reden (verder niet bekend)	8,7	8,7	8,7

a Deze vraag is niet gesteld aan proxi's (zie ook tabel 2.1).

Bron: SCP (OII'04)

Ongeveer een derde van de tehuisbewoners maakt gebruik van het speciaal vervoer voor ouderen of gehandicapten. De belangrijkste redenen om hiervan geen gebruik te maken komen overeen met de redenen om geen gebruik te maken van het openbaar vervoer: anderen brengen de bewoner, deze heeft geen behoefte om te reizen of de gezondheid laat het niet toe om te reizen. Voor ongeveer één op de tien verpleeghuisbewoners die geen gebruikmaken van het speciaal vervoer speelt ook mee dat zij niet goed snappen hoe het werkt.

Bijna een kwart van de tehuisbewoners krijgt een vervoersvergoeding via de Wet voorzieningen gehandicapten. Dit betreft in de meeste gevallen (70%) een taxikostenvergoeding (in andere gevallen bijvoorbeeld een vergoeding voor het collectief vervoer of een kilometervergoeding voor de eigen auto).

Tabel 9.3

Gebruik van speciaal vervoer voor ouderen of gehandicapten, naar woonvorm, 2004 (verticaal gepercenteerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
ja	35,2	53,1	26,7	36,4
nee	64,8	46,9	73,3	63,6
selectie van mensen die geen speciaal vervoer gebruiken				
reden waarom niet				
bewoner wordt door anderen gebracht	52,4	24,5	27,7	44,4
geen behoefte om te reizen	29,0	41,2	34,2	31,3
gezondheid laat dat niet toe	24,1	39,2	40,0	28,9
bewoner weet niet hoe dat werkt	5,4	8,8	12,9	7,3
bewoner weet nooit hoe laat ze precies komen en hoe lang de rit gaat duren	3,3	2,9	1,3	2,8
bewoner gaat met openbaar vervoer	3,8	1,0	0	2,7
kosten zijn te hoog	1,7	2,0	1,9	1,7
bewoner moet zich van tevoren aanmelden	0,9	0	1,3	0,9
chauffeurs zijn niet hulpvaardig of onvriendelijk	0,5	1,0	0	0,4
anders (niet bekend wat dat is)	11,3	8,8	9,7	10,7

Bron: SCP (OII'04)

Tabel 9.4

Vervoersvergoeding van de gemeente (Wet voorzieningen gehandicapten) gekregen in laatste jaar, naar woonvorm, 2004 (in procenten)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
nee	73,3	71,2	89,2	76,1
ja	26,7	28,8	10,8	23,9

Bron: SCP (OII'04)

10 Sociaal-economische positie

De meeste tehuisbewoners hebben maximaal lager onderwijs gevolgd. Ongeveer één op de acht tehuisbewoners heeft een hogere opleiding (minimaal mms-niveau). In verzorgingshuizen is het aandeel bewoners met alleen lager onderwijs relatief groot. Dit komt doordat opleidingsniveau een indicator is voor leefstijl: hoogopgeleide ouderen hebben vaak minder belangstelling voor een verzorgingshuis, maar kiezen eerder voor een woonzorgvoorziening (De Klerk 2004, Timmermans en Woittiez 2004).

Tabel 10.1
Hoogst voltooide opleiding, naar woonvorm, 2004 (verticaal gepercenteerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
alleen lager onderwijs	62,9	52,2	45,1	57,9
lbo, mulo	26,3	26,5	39,6	28,9
mms, hbs, hbo, universiteit	10,7	21,3	15,3	13,2

Bron: SCP (OII'04)

Bijna 60% van de tehuisbewoners had in 2004 een netto-inkomen van minder dan 1100 euro, hetgeen betekent dat deze mensen ongeveer op AOW-niveau zaten (dat was circa 900 euro netto voor een alleenstaande, waarvan de ziekenfondspremie nog moet worden afgetrokken). Bij de alleenstaanden was dit aandeel 67% (niet in tabel). De meeste tehuisbewoners komen goed tot redelijk uit met hun geld. Eén op de zes bewoners zegt echter dat ze niet of nauwelijks kunnen rondkomen. Hierbij zijn er geen verschillen tussen de diverse woonvormen te constateren.

Tabel 10.2
Kunnen uitkomen met geld, naar woonvorm, 2004 (verticaal gepercenteerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
goed	48,8	54,4	46,3	49,1
redelijk	35,9	29,0	39,4	35,6
nauwelijks	11,4	12,0	10,2	11,2
niet	3,9	4,6	4,2	4,1

Bron: SCP (OII'04)

De meerderheid van de tehuisbewoners heeft voldoende geld voor verschillende activiteiten, maar ongeveer 10% kan niet af en toe een cadeautje kopen en één op de zes bewoners kan niet regelmatig nieuwe kleren aanschaffen. Voor meer dan een vijfde van de bewoners vormen de financiën een probleem bij het maken van uitstapjes.

Tabel 10.3
Voldoende geld voor bepaalde activiteiten,[a] naar woonvorm, 2004 (in procenten)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
te kunnen telefoneren	97,5	90,7	–	96,4
af en toe cadeautjes te kopen	90,8	87,6	–	90,2
regelmatig nieuwe kleren te kopen	83,1	87,1	86,3	84,3
af en toe uitstapjes te maken	77,6	82,0	79,8	78,7
indien nodig een nieuw bed aan te schaffen	72,7	–	–	–
jaarlijks een week op vakantie te gaan	67,0	–	–	–

a Niet alle vragen zijn aan alle respondenten gesteld.

Bron: SCP (OII'04)

De meeste tehuisbewoners geven zelf aan dat zij goed met hun geld kunnen uitkomen. Toch moet één op de acht ouderen een beroep doen op spaarmiddelen. Dit komt vooral voor in het verzorgingshuis en het psychogeriatrisch verpleeghuis.

Tabel 10.4
Financiële positie, naar woonvorm, 2004 (verticaal gepercenteerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
moet schulden maken	1,7	2,4	1,8	1,8
spreek spaarmiddelen aan	12,9	7,1	12,4	12,0
kan precies rondkomen	38,4	47,1	39,4	39,8
hou beetje geld over	39,6	34,3	38,5	38,6
hou veel geld over	7,5	9,0	7,8	7,7

Bron: SCP (OII'04)

Naar de eigen bijdragen die bewoners moeten betalen is ook gevraagd in het onderzoek, maar die vraag is zeer slecht beantwoord omdat mensen dit vaak niet goed weten. Daarom is over deze gegevens niet gerapporteerd.

11 Hulp

Uiteraard krijgen mensen veel hulp in het tehuis: de belangrijkste reden dat mensen naar een tehuis verhuizen is immers dat zij zelf niet meer in staat zijn om allerlei activiteiten uit te voeren.

Veel ouderen krijgen niet alleen hulp bij de huishoudelijke activiteiten (niet in tabel) maar ook bij de persoonlijke verzorging. Zo krijgt ongeveer een kwart van de bewoners dagelijks hulp bij het toiletbezoek. Hierbij zijn er grote verschillen naar woonvorm: in verpleeghuizen krijgt meer dan de helft van de bewoners hierbij dagelijks hulp en in het verzorgingshuis circa 10%. Vooral in verpleeghuizen worden mensen lang niet altijd naar het toilet geholpen als zij daarom vragen, maar worden zij vaak op vaste tijden geholpen (vooral in psychogeriatrische verpleeghuizen) of als het personeel daar tijd voor heeft (vooral in somatische verpleeghuizen).

Tabel 11.1
Hulp bij persoonlijke verzorging door personeel, naar woonvorm, 2004 (verticaal gepercenteerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
hulp van personeel bij toiletbezoek				
niet	83,9	37,8	36,8	67,7
soms	6,3	6,3	8,4	6,7
dagelijks	9,8	55,9	54,8	25,6
selectie van degenen die hulp krijgen				
wanneer hulp bij toiletbezoek				
als ik erom vraag	74,5	54,4	51,7	59,9
op vaste tijd geholpen	16,0	20,3	45,6	28,5
als personeel tijd heeft	9,4	25,3	2,7	11,6
hulp van personeel bij overige persoonlijke verzorging[a]				
niet	38,9	9,0	3,8	27,6
soms / paar keer per week	21,9	6,7	0	15,3
dagelijks	39,2	84,3	96,2	57,1
selectie van degenen die hulp krijgen				
wanneer hulp bij overige persoonlijke verzorging[a]				
als ik erom vraag	28,9	26,8	33,9	29,8
op vaste tijd geholpen	50,0	37,2	50,7	47,7
als personeel tijd heeft	21,1	35,9	15,4	22,5

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

Bron: SCP (OII'04)

De meerderheid van de tehuisbewoners krijgt dagelijks hulp bij de overige persoonlijke verzorging, zoals aan- en uitkleden of wassen. Ook hier geldt dat deze hulp veel vaker wordt geboden aan verpleeghuispatiënten (ongeveer 90%) dan aan verzorgingshuisbewoners (40%). Bij de overige persoonlijke verzorging geldt nog sterker dan bij het toiletbezoek dat mensen vaak op vaste tijden worden geholpen en niet als zij daar zelf om vragen.

Een deel van de persoonlijke verzorging wordt door familieleden of door vrijwilligers gedaan. Zo krijgt in verpleeghuizen ongeveer één op de tien bewoners dagelijks hulp van familie of vrijwilligers bij de persoonlijke verzorging. In de meeste gevallen betekent dat hulp bij het eten en drinken (niet in de tabel). Familie biedt deze hulp vooral omdat de bewoner het zelf prettig vindt. Vooral proxi's geven ook vaak 'andere redenen' aan. Mogelijk hadden zij hier willen noemen dat zij het zelf prettig vinden om deze hulp te geven.

Vooral in psychogeriatrische verpleeghuizen bieden vrijwilligers veel hulp bij de persoonlijke verzorging, zoals bij het eten en drinken.

Tabel 11.2

Hulp bij persoonlijke verzorging[a] door familie en vrijwilligers, naar woonvorm, 2004 (verticaal gepercenteerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
hulp van familie bij persoonlijke verzorging				
niet	86,6	74,7	72,8	82,1
soms / paar keer per week	9,5	13,8	17,2	11,6
dagelijks	3,9	11,5	10,0	6,3
selectie van degenen die hulp krijgen				
waarom hulp familie				
anders gebeurt het niet	20,0	21,0	20,6	20,4
dat vindt bewoner prettig	56,5	53,2	28,6	47,5
anders	23,5	25,8	50,8	32,1
hulp van vrijwilligers bij persoonlijke verzorging				
niet	95,8	87,7	82,2	92,0
soms / paar keer per week	3,6	9,5	16,1	7,9
dagelijks	0,6	2,8	1,7	1,2

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

Bron: SCP (OII'04)

Ook bij de mobiliteit krijgen tehuisbewoners zeer veel hulp: bijna de helft van de bewoners krijgt hierbij hulp van het personeel en eveneens de helft van familie of vrienden (dit betreft voor een deel dezelfde ouderen, die door beiden worden geholpen). Ook vrijwilligers helpen wel bij de mobiliteit.

Tabel 11.3
Hulp bij het verplaatsen, naar woonvorm, 2004 (verticaal gepercenteerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
hulp van personeel bij verplaatsen				
niet	66,0	34,4	20,0	52,3
soms / paar keer per week	20,9	20,0	20,4	20,7
dagelijks	13,1	45,6	59,6	27,0
hulp van familie bij verplaatsen				
niet	59,8	45,7	42,3	54,2
soms / paar keer per week	36,2	39,4	46,9	38,8
dagelijks	3,9	15,0	10,9	7,0
selectie van degenen die hulp van familie krijgen				
waarom hulp familie				
anders gebeurt het niet	40,9	39,1	41,0	40,6
dat vindt bewoner prettig	39,4	42,9	28,4	37,3
anders	19,7	18,0	30,6	22,0
hulp van vrijwilligers bij verplaatsen				
niet	84,8	71,8	61,2	78,3
soms / paar keer per week	13,9	27,8	35,8	20,2
dagelijks	1,4	0,4	3,0	1,5

Bron: SCP (OII'04)

Ruim 70% van de tehuisbewoners krijgt dagelijks hulp bij verpleegkundige activiteiten. Ook hier geldt dat dit, uiteraard, veel meer voorkomt in verpleeghuizen dan in verzorgingshuizen.

Tabel 11.4
Hulp bij verpleegkundige activiteiten door personeel, naar woonvorm, 2004 (verticaal gepercenteerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
niet	26,8	4,7	2,1	18,6
soms / paar keer per week	11,6	7,5	1,7	9,1
dagelijks	61,6	87,8	96,3	72,4

Bron: SCP (OII'04)

Veel tehuisbewoners gebruiken verband- en verpleeghulpmiddelen. Zo gebruikt bijna 60% dagelijks incontinentiemateriaal. Dit aandeel is vooral heel hoog in psychogeriatrische verpleeghuizen, waar 94% van de bewoners dit gebruikt. Ruim een derde van de bewoners gebruikt elastische kousen en één op de zes orthopedisch schoeisel, een korset of prothese. Ook diabeteshulpmiddelen worden veel gebruikt door tehuisbewoners, vooral in het verpleeghuis. Ongeveer één op de zes bewoners van het somatische verpleeghuis heeft stomahulpmiddelen.

Tabel 11.5
Gebruik van hulpmiddelen, naar woonvorm, 2004 (in procenten)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
incontinentiemateriaal (luiers of speciaal maandverband)[a]	46,1	61,0	92,9	57,5
therapeutische elastische kousen	36,2	34,5	28,2	34,4
orthopedisch schoeisel, korset, prothesen	15,1	21,2	16,4	16,3
diabeteshulpmiddelen (teststrips, insuline-infuuspomp)	8,5	10,7	13,0	9,7
stomamiddelen, stompkousen, katheter, drukpakken	5,0	16,6	7,9	7,3

a Dit betreft dagelijks gebruik. Daarnaast is er nog een groep die af en toe incontinentiemateriaal gebruikt.

Bron: SCP (OII'04)

12 Kwaliteit van zorg

Bewoners van verzorgingshuizen en somatische verpleeghuizen zijn over het algemeen zeer tevreden over de hoeveelheid activiteiten die er worden georganiseerd, de hoeveelheid zorg die zij krijgen, de privacy (in verzorgingshuizen) en de bejegening door het personeel: zij voelen zich meestal serieus genomen. Een punt dat hun zorgen baart is vooral het gebrek aan tijd van het personeel. Zo vindt bijna 40% dat er weinig tijd is voor een persoonlijk gesprek en vindt 38% dat de verzorging gehaast gebeurt.

Wel zijn er soms grote verschillen te zien tussen de verzorgings- en verpleeghuizen. Over het algemeen zijn bewoners van verpleeghuizen minder tevreden. Een minderheid van de bewoners (43%) kan bijvoorbeeld zelf bepalen wanneer ze opstaan, een kwart heeft niet voldoende privacy en bijna een kwart van de bewoners kan niet zelf bepalen wanneer ze naar het toilet gaan. Ook zijn verpleeghuisbewoners minder tevreden over het overleg over de zorg die zij krijgen, de snelheid waarmee zij geholpen worden na een alarmeringsoproep, de hoeveelheid leefruimte die zij hebben en de inspraakmogelijkheden. Tot slot geven zij vaker aan dat zij last hebben van medebewoners (27%).

Op een aantal punten zijn juist de verzorgingshuisbewoners het minst tevreden: zij vinden bijvoorbeeld minder vaak dat zij voldoende hulp krijgen bij het eten, dat hun kamers goed worden schoongehouden en dat er iemand is aan wie zij vertrouwelijke dingen kwijt kunnen.

Tabel 12.1

Kwaliteit van zorg naar woonvorm,[a] 2004 (aandeel dat het eens is met een uitspraak)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	totaal
positieve gevoelens			
er worden hier voldoende activiteiten georganiseerd	94,9	89,4	93,9
ik heb voldoende privacy	95,7	74,2	92,0
ik kan, in overleg, zelf bepalen wanneer ik naar het toilet ga	97,1	72,4	92,9
ik heb het gevoel dat verzorgenden mij serieus nemen	94,0	89,2	93,1
ik krijg precies de hoeveelheid zorg die ik nodig heb	93,3	88,1	92,4
tijdens het eten geven verzorgenden voldoende hulp	85,8	91,5	87,0
mijn woon- en slaapkamer worden altijd goed schoongehouden	85,0	90,3	85,9
ik heb voldoende mogelijkheid om bezoek te ontvangen zonder anderen erbij	[b]	82,7	[b]
de zorg die ik krijg is in overleg met mij vastgesteld	83,8	68,9	81,3
bewoners hebben voldoende inspraak in dit huis	81,4	74,7	80,3
als ik op de bel druk, krijg ik altijd binnen 10 minuten hulp	82,8	68,2	80,4

Tabel 12.1 (vervolg)

	verzorgings-huis	somatisch verpleeghuis	totaal
ik heb voldoende woon- en leefruimte	81,2	73,7	79,9
in huiskamers is voldoende toezicht op bewoners	b	79,4	b
personeel heeft voldoende tijd en aandacht voor levensvragen waar ik mee zit	63,6	59,8	62,9
ik heb een verzorgende aan wie ik dingen in vertrouwen kwijt kan	61,2	68,1	62,4
negatieve gevoelens			
de verzorging gebeurt hier gehaast	36,6	43,5	37,8
verzorgenden komen mijn kamer binnen zonder te kloppen	19,3	37,7	22,4
ik moet steeds aan nieuwe verzorgenden vertellen hoe ik geholpen wil worden	21,1	25,3	21,8
ik heb vaak last van medebewoners die in de war zijn	9,9	26,8	12,8

a Deze vragen zijn niet gesteld aan proxi's (zie ook tabel 2.1).
b Deze vraag is alleen gesteld aan verpleeghuispatiënten.

Bron: SCP (OII'04)

Bewoners (en hun verzorgers) zijn over het algemeen zeer tevreden met de zorg die zij krijgen. Toch is ongeveer 18% hier minder tevreden over, van wie 5,4% ronduit ontevreden. Bewoners van de somatische verpleeghuizen zijn het minst tevreden. Ditzelfde geldt voor de tevredenheid met het gebouw: ongeveer 23% is hierover minder tevreden; ruim 10% is echt ontevreden. De bewoners van somatische verpleeghuizen zijn ook het minst tevreden over hun medebewoners: 38% van hen is minder tevreden over deze bewoners (14% is echt ontevreden).

Tabel 12.2
Tevredenheid met aantal aspecten van het tehuis, naar woonvorm, 2004 (verticaal gepercenteerd)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
ontvangen zorg				
zeer tevreden	45,6	32,2	48,3	44,7
tevreden	37,7	42,0	33,2	37,5
tamelijk tevreden	11,1	18,0	12,6	12,4
ontevreden	4,7	7,8	5,9	5,4
het gebouw				
zeer tevreden	34,1	32,0	46,2	36,2
tevreden	44,9	40,5	28,6	41,1
tamelijk tevreden	12,4	10,9	14,3	12,6
ontevreden	8,5	16,6	10,9	10,2

Tabel 12.2 (vervolg)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	psychogeriatrisch verpleeghuis	totaal
medebewoners[a]				
zeer tevreden	26,1	10,0	–	23,3
tevreden	55,0	52,1	–	54,5
tamelijk tevreden	11,3	24,2	–	13,6
ontevreden	7,6	13,7	–	8,6

a Deze vraag is niet gesteld aan proxi's (zie ook tabel 2.1).

Bron: SCP (OII'04)

Onlangs is er een rapport verschenen van het College bouw ziekenhuisvoorzieningen over de bouwkundige staat van verzorgings- en verpleeghuizen (CBZ 2005). Hierin werd onder meer aandacht gevraagd voor (het gebrek aan) privacy in verpleeghuizen, doordat een deel van de bewoners hier een kamer moet delen.

Aan de somatische verpleeghuispatiënten die in een meerpersoonskamer verblijven is in het OII-onderzoek gevraagd hoe zij dit ervaren. Van hen zegt 42% dat zij heel graag een eigen kamer zouden willen hebben, zegt 14% best een kamer te willen delen, maar dan wel met minder mensen, geeft 39% aan zo tevreden te zijn en zegt 4% de kamer ook wel met meer mensen te willen delen.

Ongeveer twee derde van de somatische verpleeghuisbewoners met een meerpersoonskamer (65%) zegt niet over voldoende mogelijkheden te beschikken om zich terug te trekken als ze dat willen. Dit geldt vaker voor degenen die de kamer met meerdere mensen delen dan voor mensen op een tweepersoonskamer.

Bijna driekwart (73%) zegt goed met de kamergenoten te kunnen opschieten, 20% zegt dit soms wel en soms niet te kunnen en 7% is ronduit negatief over de relatie met de kamergenoten.

13 Conclusies

Deze publicatie schetst een beeld van de leefsituatie van oudere tehuisbewoners in 2004. Het accent ligt op de mening van de bewoners zelf. Wanneer zij niet in staat waren om die te geven, zijn familieleden en verzorgers gevraagd om, waar mogelijk, het beeld te completeren.

Diversiteit

Wat in verzorgings- en verpleeghuizen verrassenderwijze vooral opvalt, is de diversiteit van de bewoners. Bij veel mensen bestaat het beeld dat tehuisbewoners hoogbejaard en zeer hulpbehoevend zijn en het tehuis niet meer uitkomen. Dit beeld geldt zeker voor een deel van de verpleeghuisbewoners; zo is 10% van de verpleeghuisbewoners bedlegerig. Dit is ook de groep die vrijwel nooit buitenkomt. Ook hebben vrijwel alle verpleeghuisbewoners ernstige lichamelijke of psychogeriatrische problemen. Het is dan ook niet verwonderlijk dat juist de verpleeghuisbewoners zich vaak angstig of somber voelen (circa 40%). Toch geeft een derde van de verpleeghuisbewoners aan zich, ondanks de beperkingen die zij hebben, goed gezond te voelen en komt ongeveer driekwart van de verpleeghuisbewoners een paar keer per week buiten.

In de verzorgingshuizen is de verscheidenheid nog groter. Ook hier is er aan de ene kant een grote groep met ernstige beperkingen, maar zijn er aan de andere kant ook tehuisbewoners die relatief gezond en actief zijn. Relatief, want iedereen heeft uiteraard een indicatie nodig om in een tehuis te kunnen wonen. Zo heeft bijvoorbeeld een kwart van de verzorgingshuisbewoners minder ernstige motorische beperkingen en voelt ruim 40% zich goed tot zeer goed gezond. Veel verzorgingshuisbewoners komen dan ook vaak buiten en maken daarbij gebruik van het openbaar vervoer of het speciaal vervoer voor ouderen.

Verschillen verzorgings- en verpleeghuizen

Er wordt wel gesteld dat bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen steeds meer op elkaar zijn gaan lijken, doordat de hulpbehoefte van de verzorgingshuisbewoners de afgelopen jaren sterk is toegenomen. Uit een vergelijking van beide populaties komt inderdaad een groot aantal overeenkomsten naar voren. Zo bestaan beide populaties overwegend uit vrouwelijke 80-plussers.

De belangrijkste reden voor een verhuizing naar een tehuis is in beide gevallen een slechte lichamelijke of psychische gezondheid (waarbij bewoners van somatische verpleeghuizen vaak aan een acute ziekte lijden of bij een ongeval betrokken zijn geweest en de bewoners van verzorgingshuizen en psychogeriatrische verpleeghuizen dikwijls te maken hebben met een geleidelijke verslechtering van de gezondheid).

Toch zijn er ook verschillen, al gaat het vaak meer om gradaties dan om principiele verschillen. Zo woont in het verzorgingshuis ongeveer één op de tien bewoners

samen met een partner, wat in de verpleeghuizen onmogelijk is. Niettemin is het aantal verweduwden onder de verzorgingshuisbewoners veel groter dan in het verpleeghuis. Ook zijn verzorgingshuisbewoners gemiddeld vijf jaar ouder dan somatische verpleeghuisbewoners.

Een ander verschil is de gezondheid. Zowel in verzorgingshuizen als in verpleeghuizen hebben de bewoners vaak gezondheidsproblemen, dat is immers de belangrijkste reden voor hun indicatie. In de verzorgingshuizen is echter een deel van de bewoners relatief gezond, bijvoorbeeld omdat zij met hun partner zijn meeverhuisd, terwijl de verpleeghuisbewoners bijna per definitie allemaal ernstige beperkingen hebben. Ook het aandeel mensen met incontinentie, cognitieve stoornissen of andere psychische problemen is in het verzorgingshuis kleiner dan in het verpleeghuis. Dit leidt er bijvoorbeeld toe dat verzorgingshuisbewoners vaker naar buiten kunnen gaan.

Vrijetijdsactiviteiten

De deelname aan het sociaal verkeer is relatief laag. Een kwart van de tehuisbewoners zou graag vaker uit willen gaan, maar doet dat niet. Belemmeringen zijn vooral de eigen fragiele gezondheid, maar ook het ontbreken van vervoer, gebrek aan gezelschap of begeleiding en in een aantal gevallen gebrek aan financiële middelen.

Een deel van de verpleeghuisbewoners is aangewezen op de activiteiten die in het tehuis worden georganiseerd. Ongeveer een kwart van de verpleeghuisbewoners zou graag vaker gebruik willen maken van de recreatiezaal. De belangrijkste reden dat zij dat niet doen is dat er niet vaker iets wordt georganiseerd.

Rol van de familie

Regelmatig is te horen dat Nederlanders hun hulpbehoevende ouderen 'wegstoppen' in tehuizen. Dit beeld wordt niet bevestigd in dit onderzoek. Ten eerste geeft maar een zeer klein deel van de bewoners (1% van de verzorgingshuisbewoners) aan dat de familie aandrong op een opname. Bovendien blijkt dat veel ouderen zeer regelmatig contact hebben met hun naasten: de meerderheid ziet wekelijks kinderen en/of een partner. Ook andere familie en vrienden komen regelmatig langs. Het feit dat mensen in een tehuis wonen betekent dus niet dat de familie niet meer naar deze mensen omkijkt. Sterker nog: vaak helpt het bezoek mee met de verzorging van de bewoners. Meestal gebeurt dat omdat de bewoner dat prettig vindt, maar ook omdat het anders niet of niet voldoende gebeurt. Dit laatste geldt vooral bij de mobiliteit, bijvoorbeeld het zich buitenshuis verplaatsen.

Kwaliteit van zorg

De meerderheid van de tehuisbevolking heeft veel gezondheidsproblemen en krijgt daarom intensieve verzorging. Dit betreft niet alleen het schoonhouden van de leefruimten, maar vaak ook persoonlijke verzorging, zoals hulp bij het wassen, aankleden, toiletbezoek of het eten, of verpleegkundige hulp. Over het algemeen zijn de tehuisbewoners erg tevreden met deze hulp. Zij zijn vooral erg tevreden met de

hoeveelheid zorg die zij krijgen en de bejegening door het personeel. Toch zijn er ook kritiekpunten. Zo is een kwart van de somatische verpleeghuispatiënten ontevreden over de privacy. Een groot deel (56%) van de bewoners die hun kamer delen geeft aan dat zij graag een kamer voor zichzelf zouden willen hebben of in ieder geval met minder mensen op de kamer zouden willen verblijven. Zij geven aan dat zij er behoefte aan hebben om zich meer te kunnen terugtrekken.

Een ander punt van zorg is het gebrek aan tijd van het personeel. Zo vindt ongeveer 40% dat de verzorging gehaast gebeurt en dat het personeel onvoldoende tijd heeft voor een vertrouwelijk gesprek.

Een laatste aandachtspunt is het vaste ritme waaraan veel bewoners, vooral in verpleeghuizen, zich moeten houden: de meerderheid van de verpleeghuispatiënten kan niet zelf bepalen wanneer ze opstaan en bijna 30% kan niet zelf bepalen wanneer ze naar het toilet gaan.

Vervolg

Tot slot: deze publicatie geeft een eerste indruk van de positie van tehuisbewoners. Het kostbare onderzoeksmateriaal dat met het 011-onderzoek beschikbaar is gekomen zal nog verder geanalyseerd worden, om zo meer te kunnen zeggen over de onderlinge samenhang tussen allerlei gegevens. Ook zal op een aantal punten een vergelijking worden gemaakt met ouderen die nog zelfstandig wonen en met ouderen die in 2000 in een tehuis verbleven.

Literatuur

CBZ (2005). *Monitoring gebouwkwaliteit in de verpleging en verzorging 2005*. Utrecht: College bouw ziekenhuisvoorzieningen.

Folstein, M.F., S.E. Folstein en P.R. McHugh (1975). '"Mini Mental State". A Practical Method for Grading the Cognitive State of Patients for the Clinician'. In: *Journal of Psychiatric Research* (12), p. 189-198.

GfK (2005). *Onderzoeksverantwoording Ouderen in instellingen 2004 (OII)*. Dongen: GfK Panel Services Benelux.

Klerk, M.M.Y. de (red.) (2001). *Rapportage ouderen 2001. Veranderingen in de leefsituatie.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2001/11).

Klerk, M.M.Y. de (red.) (2004). Zorg en wonen voor kwetsbare ouderen. *Rapportage ouderen 2004*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2004/4).

Prismant/Arcares (2002). *Verpleeghuizen in cijfers 2000*. Utrecht: Prismant/Arcares.

Radloff, L.S. (1977). 'The CES-D Scale: A New Self-report Depression Scale for Research in the General Population'. In: *Applied Psychological Measurement* (1), p. 385-401.

Schellingerhout, R. (red.) (2004). *Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2004/16).

Timmermans, J. en I. Woittiez (2004). *Verpleging en verzorging verklaard*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-onderzoeksrapport 2004/11).

Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau

Werkprogramma

Het Sociaal en Cultureel Planbureau stelt elke twee jaar zijn Werkprogramma vast. De tekst van het lopende programma (2004-2005) is te vinden op de website van het SCP: www.scp.nl. Het Werkprogramma is rechtstreeks te bestellen bij het Sociaal en Cultureel Planbureau. ISBN 90-377-0165-5

SCP-publicaties

Onderstaande lijst bevat een selectie van publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Deze publicaties zijn verkrijgbaar bij de boekhandel (prijswijzigingen voorbehouden). Een complete lijst is te vinden op de website van het SCP: www.scp.nl.

Sociale en Culturele Rapporten

Sociaal en Cultureel Rapport 1998. ISBN 90-5749-114-1
Sociaal en Cultureel Rapport 2000. ISBN 90-377-0015-2
Sociaal en Cultureel Rapport 2002. De kwaliteit van de quartaire sector. ISBN 90-377-0106-x
In het zicht van de toekomst. Sociaal en Cultureel Rapport 2004. ISBN 90-377-0159-0

The Netherlands in a European Perspective. Social & Cultural Report 2000. ISBN 90-377-0062-4 (English edition 2001)
Social and Cultural Report 2002. The Quality of the Public Sector (Summary). ISBN 90-377-0118-3

Nederlandse populaire versie van het SCR 1998

Een kwart eeuw sociale verandering in Nederland; de kerngegevens uit het Sociaal en Cultureel Rapport. Carlo van Praag en Wilfried Uitterhoeve. ISBN 90-6168-662-8

Engelse populaire versie van het SCR 1998

25 Years of Social Change in the Netherlands; Key Data from the Social and Cultural Report 1998. Carlo van Praag and Wilfried Uitterhoeve. ISBN 90-6168-580-x

Nederlandse populaire versie van het SCR 2000

Nederland en de anderen; Europese vergelijkingen uit het Sociaal en Cultureel Rapport 2000. Wilfried Uitterhoeve. ISBN 90-5875-141-4

SCP-publicaties 2004

2004/4 *Zorg en wonen voor kwetsbare ouderen. Rapportage ouderen 2004* (2004). ISBN 90-377-0156-6
2004/6 *The Poor Side of the Netherlands. Results from the Dutch 'Poverty Monitor', 1997-2003* (2004). ISBN 90-377-0183-3
2004/7 *Achter de schermen. Een kwart eeuw lezen, luisteren, kijken en internetten* (2004). ISBN 90-377-0129-9
2004/8 *Public Sector Performance. An International Comparison* (2004). ISBN 90-377-0184-1
2004/11 *Verpleging en verzorging verklaard* (2004). ISBN 90-377-0189-2
2004/12 *Trends in Time. The Use and Organisation of Time in the Netherlands* (2004). ISBN 90-377-0196-5

2004/14 *Performances du secteur public. Comparaison internationale* (2004). ISBN 90-377-0193-0
2004/15 *Prestaties van de publieke sector. Samenvatting in zeven talen* (2004). ISBN 90-377- 0194-9
2004/16 *Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen* (2004). ISBN 90-377-0191-4
2004/17 *Sociale uitsluiting in Nederland* (2004). ISBN 90-377-0160-4
2004/18 *Prestaties van de publieke sector. Een internationale vergelijking* (2004). ISBN 90-377-0195-7
2004/19 *Emancipatiemonitor 2004* (2004). ISBN 90-377-0190-6
2004/20 *Ouders over opvoeding en onderwijs* (2004). ISBN 90-377-0158-2

SCP-publicaties 2005

2005/1 *Landelijk verenigd. Civil society en vrijwilligerswerk IV* (2005). ISBN 90-377-0126-4
2005/2 *Aandacht voor welzijn. Inhoud, omvang en betekenis van de welzijnssector (2005).* ISBN 90-377-0204-X
2005/3 *De steun voor de verzorgingsstaat in de publieke opinie, 1970-2002* (2005). ISBN 90-377-0157-4
2005/4 *Kinderen in Nederland* (2005). ISBN 90-377-0209-0
2005/5 *Vermaatschappelijking in de zorg* (2005). ISBN 90-377-0214-7
2005/6 *Culture-lovers and Culture-leavers. Trends in interest in the arts and cultural heritage in the Netherlands* (2005). ISBN 90-377-0217-1
2005/7 *Cultuurminnaars en cultuurmijders. Trends in de belangstelling voor kunsten en cultureel erfgoed. Het culturele draagvlak 6* (2005). ISBN 90-377-0228-7
2005/8 *The Hunt for the Last Respondent* (2005). ISBN 90-377-0215-5
2005/9 *Zorg voor verstandelijk gehandicapten. Ontwikkelingen in de vraag* (2005). ISBN 90-377-0235-X
2005/10 *Bestuur aan banden. Lokaal jeugdbeleid in de greep van nationaal beleid* (2005). ISBN 90-377-0210-4
2005/11 *Maten voor gemeenten 2005* (2005). ISBN 90-377-0224-4
2005/12 *Arbeidsmobiliteit in goede banen* (2005). ISBN 90-377-0203-1
2005/13 *Uit elkaars buurt. De invloed van etnische concentratie op integratie en beeldvorming* (2005). ISBN 90-377-0225-2
2005/14 *De sociale staat van Nederland 2005* (2005). ISBN 90-377-0202-3
2005/15 *Kijk op informele zorg* (2005). ISBN 90-377-0201-5
2005/16 *Armoedemonitor 2005* (2005). ISBN 90-377-0206-6

Onderzoeksrapporten 2004

2004/1 *Emancipatie in estafette. De positie van vrouwen uit etnische minderheden* (2004). ISBN 90-377-0162-0
2004/2 *De moraal in de publieke opinie. Een verkenning van normen en waarden in bevolkingsenquetes* (2004). ISBN 90-377-0163-9
2004/3 *Werkt verlof? Het gebruik van regelingen voor verlof en aanpassing van de arbeidsduur* (2004). ISBN 90-377-0144-2
2004/5 *Maten voor gemeenten 2004* (2004). ISBN 90-377-0179-5
2004/9 *Moslim in Nederland. Een onderzoek naar de religieuze betrokkenheid van Turken en Marokkanen. Samenvatting* (2004). ISBN 90-377-0176-0
2004/10 *Unequal Welfare States* (2004). ISBN 90-377-0185-X

Werkdocumenten

95 *Voorstel voor de toekomstige ontwikkeling van de landelijke jeugdmonitor* (2004). ISBN 90-377-0167-1

96 *Nieuwe baan of nieuwe functie? Een studie naar de beloning van externe en interne mobiliteit* (2004). ISBN 90-377-0172-8
98 *Landelijk ramingsmodel kinderopvang* (2003). ISBN 90-377-0148-5
99 *Sociale uitsluiting* (2003). ISBN 90-377-0154-x
100 *Het Nationale scholierenonderzoek (NSO)* en het *Health Behaviour in School-aged Children-onderzoek (HBSC) vergeleken* (2004). ISBN 90-377-0150-7
101 *Schalen van fysieke en psychosociale beperkingen. Het meten van hulpbehoefte bij de indicatiestelling verpleging en verzorging* (2004). ISBN 90-377-0151-1
102 *Vertrouwen in de rechtspraak; theoretische en empirische verkenningen voor een monitor* (2004). ISBN 90-377-0164-7
103 *Bindingsloos of bandenloos. Normen, waarden en individualisering* (2004). ISBN 90-377-0169-8
104 *De veeleisende samenleving. De sociaal-culturele context van psychische vermoeidheid* (2004). ISBN 90-377-0170-1
105 *Cijferrapport Allochtone ouderen* (2004). ISBN 90-377-0171-x
106 *Moslim in Nederland. Een onderzoek naar de religieuze betrokkenheid van Turken en Marokkanen* (2004). ISBN 90-377-0178-7 (set, 6 delen)
107 *The Social State of the Netherlands. Summary* (2004). ISBN 90-377-0168-x
108 *Naar een stelsel van sociale indicatoren voor het Integraal toezicht jeugdzaken. Advies in opdracht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid en de Inspectie van het Onderwijs* (2004). ISBN 90-377-0186-8
109 *Kosten en baten van extramuralisering* (2004). ISBN 90-377-0187-6
110 *Verklaringsmodel verpleging en verzorging. Onderzoeksverantwoording* (2005). ISBN 90-377-0199-x
111 *Grenzen aan de maatschappelijke opdracht van de school* (2005). ISBN 90-377-0213-9
112 *Wijkkwaliteiten* (2005). ISBN 90-377-0216-3
113 *Ouderen van nu en van de toekomst* (2005). ISBN 90-377-0219-8
114 *Verzonken technologie. ICT en de arbeidsmarkt* (2005). ISBN 90-377-0205-8
115 *Cijfermatige ontwikkelingen in de verstandelijk-gehandicaptenzorg. Een vraagmodel* (2005). ISBN 90-377-0221-x
116 *Vrijwilligersorganisaties onderzocht. Over het tekort aan vrijwilligers en de wijze van werving en ondersteuning* (2005). ISBN 90-377-0233-3
117 *Het Actieplan Cultuurbereik en cultuurdeelname, 1999-2003. Een empirische evaluatie op landelijk niveau* (2005). ISBN 90-377-0236-8
118 *Advocaat met korting* (2005). ISBN 90-377-0240-6
119 *Regionale verschillen in de wachtlijsten verpleging en verzorging* (2005). ISBN 90-377-0242-2
120 *De mantelval* (2005). ISBN 90-377-0245-7

Overige publicaties

Hollandse taferelen. Nieuwjaarsuitgave 2004 (2004). ISBN 90-377-0155-8

Social Europe. European Outlook 1. Annex tot the 'State of the Union 2004' (2004). ISBN 90-377-0145-0

Does Leave Work? Summary (2004). ISBN 90-377-0182-5

Destination Europe. Immigration and Integration in the European Union (2004). ISBN 90-377-0198-1

Hier en daar opklaringen. Nieuwjaarsuitgave 2005 (2005). ISBN 90-377-0212-0

De jacht op de laatste respondent. Samenvatting (2005). ISBN 90-377-0223-6

De grens als spiegel. Een vergelijking van het cultuurbestel in Nederland en Vlaanderen (2005). ISBN 90-377-0222-8

Jaarrapport Integratie 2005 (2005). ISBN 90-377-0237-6

Bestuur aan banden. Samenvatting (2005). ISBN 90-377-0239-2

De goede burger (2005). ISBN 90-377-0244-9

Ouderen in instellingen (2005). ISBN 90-377-0247-3