

# Panel Psychisch Gezien 2022

Leefsituatie en ontvangen zorg





# Panel Psychisch Gezien 2022

Leefsituatie en ontvangen zorg



## Colofon

### *Opdrachtgever*

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

### *Financier*

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

### *Projectleiding*

Hans Kroon

### *Auteurs*

Lex Hulsbosch, Bram Zwanenburg, Aafje Knispel, Marloes van Wezel, Hans Kroon

### *Met medewerking van*

Wouter den Hollander

### *Productie*

Martin Fraterman

### *Project-assistentie*

Joyce Huls

### *Met dank aan*

De leden van het panel Psychisch Gezien

### *Vormgeving en productie*

Canon Nederland N.V.

### *Beeld*

Gettyimages.nl

Personen afgebeeld op de omslag van deze uitgave zijn modellen en hebben geen relatie tot het onderwerp van deze uitgave of ieder onderwerp binnen het onderzoeksdomein van het Trimbos-instituut.

Deze uitgave is gratis te downloaden via [www.trimbos.nl/webwinkel](http://www.trimbos.nl/webwinkel) met artikelnummer **AF2061**

Trimbos-instituut Da Costakade 45

Postbus 725

3500 AS Utrecht

T: 030-297 11 00

© 2023, Trimbos-instituut, Utrecht.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

# Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>De leef- en zorgsituatie van panelleden</b>	<b>7</b>
2.1	Algemene gegevens	7
2.2	De feitelijke leefsituatie	8
2.3	De feitelijke zorgsituatie	11
<b>3</b>	<b>Hoe ervaren panelleden hun leef- en zorgsituatie?</b>	<b>16</b>
3.1	De ervaren leefsituatie	16
3.2	De ervaren zorgsituatie	18
<b>4</b>	<b>Zorgsituatie: behoeften en wensen</b>	<b>22</b>
4.1	Ondersteuningsbehoeften per levensdomein	22
4.2	Vervulde en onvervulde zorgbehoeften	23
<b>5</b>	<b>Trends</b>	<b>25</b>
5.1	Activiteiten buitenshuis	26
5.2	Vrijwilligerswerk	27
5.3	Het gevoel mee te tellen in de maatschappij	28
5.4	Cliënt bij een ggz-instelling en hulp vanwege psychische problemen	29
5.5	Crisissituaties en crisiszorg	32
<b>6</b>	<b>Regio-analyse</b>	<b>35</b>
6.1	Inleiding	35
6.2	Resultaten	36
6.3	Reflectie regionale analyses	38
<b>7</b>	<b>Conclusies</b>	<b>39</b>
<b>8</b>	<b>Verantwoording</b>	<b>42</b>
	<b>Referenties</b>	<b>45</b>

# 1 Inleiding



In 2010 is het Trimbos-instituut gestart met het panel Psychisch Gezien: een landelijk panel van en voor mensen met psychische aandoeningen. Doel van het panel is meer zicht te krijgen op het maatschappelijk functioneren en de zorg- en leefsituatie van mensen met aanhoudende psychische aandoeningen. Daarnaast is het de bedoeling om de mensen die met deze problemen te maken hebben, een duidelijker stem te geven in maatschappelijke debatten over de ggz. De missie van het panel is om gedegen kennis te verwerven over de zorg- en leefsituatie en maatschappelijke integratie van mensen met een aanhoudende psychische aandoening in Nederland.

## Doelgroep en samenstelling panel

De doelgroep van het panel Psychisch Gezien bestaat uit mensen met aanhoudende en ernstige psychische problematiek in Nederland. Het gaat bijvoorbeeld om mensen die last hebben (gehad) van psychoses en ernstige depressies, al kan het in principe om elke psychische aandoening gaan. Zij ondervinden als gevolg van hun psychische klachten beperkingen in het dagelijks leven, gedurende langere tijd. De meeste deelnemers krijgen hulp vanuit een ggz-instelling, maar dit is geen voorwaarde voor deelname. Wel moeten mensen die zich aanmelden voor het panel minimaal 18 jaar oud zijn. Panelleden zijn deels via instellingen en deels via directe aanmelding geworven.

## Doelen

Het panel Psychisch Gezien kent drie functies:

- a Monitoren van leefsituatie, welzijn en participatie van mensen met aanhoudende psychische aandoeningen.
- b Peilen van de opinies en voorkeuren van panelleden rond actuele kwesties rond mensen uit de doelgroep (ggz-kwesties; Wmo; publieke discussies rond ernstige psychische problematiek; et cetera).
- c Genereren van kennis over de doelgroep, die als input kan dienen voor beleid.

## Dataverzameling

De basis van de informatieverzameling van het panel bestaat uit enquêtes onder de leden. Minimaal twee keer per jaar wordt een enquête uitgezet, die panelleden – al naar gelang hun voorkeur – online of schriftelijk kunnen invullen. Naast de terugkerende enquêtes kan, indien financiering beschikbaar is, aanvullend onderzoek gedaan worden. Afhankelijk van de doel- en vraagstelling van het aanvullende onderzoek worden hiervoor bijvoorbeeld focusgroepen, werkconferenties of diepte-interviews ingezet.

## Respons

In 2022 zijn 1.455 panelleden uitgenodigd om deel te nemen aan de voorjaarspeiling van het panel Psychisch Gezien, in de periode van half mei tot en met juli.

In totaal hebben 769 panelleden de vragenlijst ingevuld en geretourneerd (respons van 53%, zie verder Hoofdstuk 8, Verantwoording).

## Leeswijzer

In de hierna volgende hoofdstukken wordt verslag gedaan van de resultaten van de voorjaarspeiling van 2022. In hoofdstuk 2 worden de feitelijke leef- en zorgsituatie van de panelleden besproken, hoofdstuk 3 beschrijft hoe de panelleden hun leef- en zorgsituatie ervaren. Hoofdstuk 4 betreft de wensen en behoeften op het gebied van zorg en ondersteuning (en de vervulling ervan). In hoofdstuk 5 worden cijfers van alle uitgevoerde peilingen vergeleken om te zien of er trends zijn waar te nemen. Vergelijkingen van cijfers in de verschillende zorgkantorregio's komen aan bod in hoofdstuk 6. Hoofdstuk 7 bevat de conclusies en tot slot wordt in hoofdstuk 8 de gebruikte methodiek toegelicht en worden responscijfers gepresenteerd.

Het aantal panelleden dat een bepaald onderdeel of een bepaalde groep items van de vragenlijst heeft ingevuld varieerde. Daarom wijkt de totale N bij tabellen regelmatig af van het totale aantal van 769.

Wanneer in dit rapport wordt gesproken van 'de panelleden' of 'het panel' zonder verdere toevoeging worden de panelleden bedoeld die hebben meegedaan aan de in de tekst besproken peilingen. Als in een tabel cellen voorkomen met minder dan 10 waarnemingen, dan worden geen exacte cijfers genoemd. In plaats daarvan wordt hier vermeld: <10.

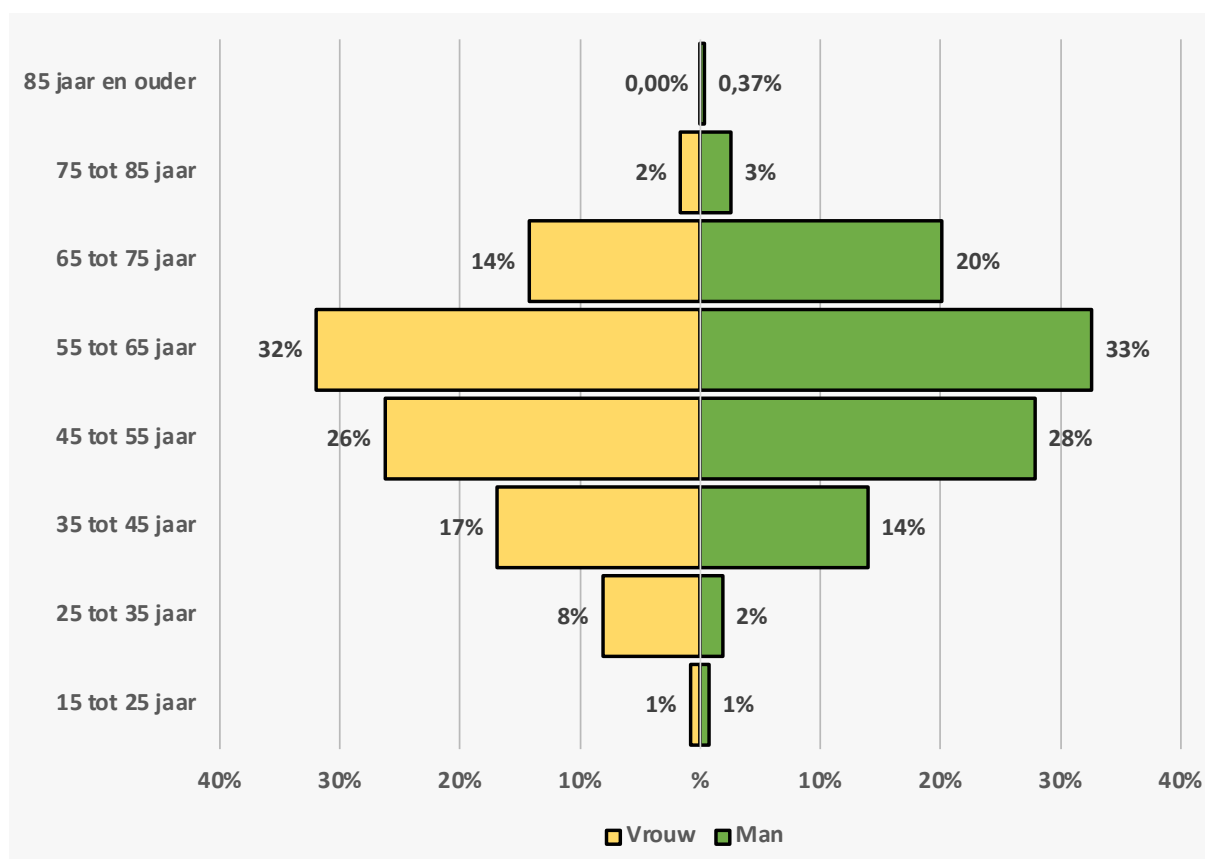
## 2 De leef- en zorgsituatie van panelleden



### 2.1 Algemene gegevens

Bijna twee derde (64%) van respondenten van de peiling is vrouw (biologisch geslacht). De meeste mensen identificeren zich ook naar dit biologische geslacht (97%), een klein deel (1%) is non-binair, spreekt zich er liever niet over uit (1%), of identificeert zich op een andere wijze (1%). De leden zijn gemiddeld 54 jaar oud (met een spreiding van 22 t/m 102 jaar). In figuur 2.1 is de leeftijdsopbouw uitgesplitst naar het biologische geslacht. In de meeste leeftijdsgroepen is het aandeel mannen en vrouwen vergelijkbaar.

**Figuur 2.1** Verdeling over leeftijdsklassen voor mannen en vrouwen (biologisch geslacht)



## 2.2 De feitelijke leefsituatie

### 2.2.1 Woonsituatie

Het merendeel van de panelleden (90%) woont zelfstandig of begeleid zelfstandig, zie tabel 2.1.

**Tabel 2.1 Woonsituatie: hoe woont u? (N=761)**

	n (%)
Zelfstandig	590 (78)
Begeleid zelfstandig (in eigen koop- of huurwoning)	90 (12)
Bij mijn ouders/familie	16 (2)
In een woning/appartement van een zorginstelling in een woonwijk <sup>1</sup>	31 (4)
Anders	34 (4)

<sup>1</sup> In de meeste gevallen betrof dit mensen die bij het wonen begeleid worden vanuit een Regionale Instelling voor Beschermd Wonen.

Vier op de honderd leden wonen in (een woning/appartement van) een zorginstelling in een woonwijk. De meest genoemde zorginstelling is een Regionale Instelling voor Beschermd Wonen (RIBW; 52%).

Van de respondenten die (begeleid) zelfstandig wonen en die daar ondersteuning bij krijgen, denkt 55% ook zonder professionele ondersteuning zelfstandig te kunnen blijven wonen, 27% twijfelt hieraan en 18% denkt dat zelfstandig wonen dan niet mogelijk is.

### 2.2.2 Huishouden, sociale contacten en vrijetijdsbesteding

De meeste respondenten (61%) wonen alleen. Ruim een vijfde woont samen met partner, 8% met partner en kind(eren) en 3% alleen met kind(eren). Een klein deel (2%) woont in een groepswooning voor mensen met psychische problemen. De rest van het panel woont met ouders, familie, vrienden/kennissen of anderen (bij elkaar genomen 4%).

Acht op de tien panelleden ontmoeten vrienden of goede kennissen minimaal elke maand en 19% zelfs dagelijks. Ontmoetingen met (schoon)familie komen iets minder vaak voor; 59% minstens één keer per maand en 6% dagelijks. De meeste leden ontmoeten (schoon)familie of vrienden/goede kennissen wekelijks (respectievelijk 29% en 42%). Sommige leden geven aan geen vrienden/goede kennissen of (schoon)familie te hebben (respectievelijk 5% en 8%) of hen zelden tot nooit te zien (respectievelijk 5% en 13%).

Twee derde van de panelleden komt dagelijks buitenshuis en drie op de tien wekelijks. Een groep van 2% gaat minimaal elke maand ergens naar toe, 1% doet dat minder dan één keer per maand en eveneens 1% zelden tot nooit. Ter vergelijking: in 2021 kwam 80% van de algemene Nederlandse bevolking dagelijks buitenshuis en 79% van de mensen met een lichamelijke beperking (Knapen et al., 2022).

Aan de panelleden is ook gevraagd hoe vaak ze tijd besteden aan hobby's of vrijetijdsactiviteiten. Buitenshuis is dat vaak wekelijks (43%) en thuis dagelijks (47%) of wekelijks (29%). Er zijn ook



respondenten die geen hobby's hebben, noch buiten de deur noch thuis (respectievelijk 8% en 4%), of hier zelden of nooit tijd aan besteden (respectievelijk 17% en 8%).

### 2.2.3 Werk en opleiding

Tabel 2.2 laat de activiteiten van de respondenten zien op het gebied van werk, opleiding en mantelzorg. Een vijfde van de leden (21%) heeft een betaalde baan. Hieronder vallen ook degenen die bij een sociale werkvoorziening aan het werk zijn (3% van alle panelleden, 14% van de leden met betaald werk). Gemiddeld hebben de werkende respondenten een werkweek van 24 uur. Het gaat bij betaald werk voornamelijk (73%) om werk in loondienst.

**Tabel 2.2 Betaald werk, vrijwilligerswerk, opleiding en werk als mantelzorger ten tijde van de peiling**

	N	n (%)
Betaald werk (CBS definitie) <sup>1</sup>	737	152 (21)
Vrijwilligerswerk	760	304 (40)
Opleiding / werk-gerelateerde cursus <sup>2</sup>	740	55 (7)
Mantelzorg <sup>3</sup>	756	161 (21)

<sup>1</sup> Het CBS gebruikt sinds 2015 de volgende definitie voor betaald werk: iedereen met betaald werk in de leeftijd van 15 tot 75 jaar (het eerdere criterium van 12 uur per week is losgelaten).

<sup>2</sup> Berekend over de groep panelleden in de leeftijd van 15 tot 75 jaar.

<sup>3</sup> Mantelzorg betekent dat mensen hulp bieden aan iemand met een lichamelijke, psychische of psychosociale beperking binnen hun eigen netwerk. Het kan intensieve en minder intensieve hulp zijn, bijvoorbeeld persoonlijke verzorging, begeleiding of huishoudelijke hulp. Alleen de zorg voor iemand met gezondheidsproblemen wordt gezien als mantelzorg.

Vier op de tien panelleden hebben vrijwilligerswerk. Zij doen gemiddeld 7 uur per week vrijwilligerswerk, variërend van een uur per week tot een volledige werkweek. Verder biedt ruim één op de vijf panelleden ten tijde van de peiling mantelzorg (21%). Zij bieden hulp aan mensen met gezondheidsproblemen binnen hun eigen netwerk zoals een lichamelijke, psychische of psychosociale beperking. Uit onderzoek onder de algemene bevolking blijkt dat 35% van de 16-plussers mantelzorg heeft geboden in het afgelopen jaar (De Boer e.a., 2020). Een verklaring voor het verschil in percentages kan zijn dat aan de panelleden is gevraagd naar het bieden van mantelzorg op het moment en niet in de afgelopen 12 maanden. Het kan ook zijn dat er minder respondenten van het panel mantelzorg bieden dan in de algemene bevolking gebeurt.

Van de panelleden volgt 7% een opleiding of werkgerelateerde cursus (berekend over de groep respondenten die vallen in de beroepsbevolking oftewel in de leeftijd van 15 tot 75 jaar). Het gaat dan om een werkgerelateerde cursus, een deeltijd (vervolg)opleiding en/of een voltijd (vervolg) opleiding (respectievelijk 5%; 2%; 0,3%).

### *Arbeids- en opleidingsparticipatie in de algemene bevolking en in andere kwetsbare groepen*

Vergeleken met de algemene bevolking zijn relatief weinig mensen met langdurige psychische problemen aan het werk. Zo blijkt uit bevolkingsonderzoek van het CBS dat in het vierde kwartaal van 2022 bijna drie kwart (73%) van de beroepsgeschikte bevolking (ofwel: 15 tot 75 jarigen) een betaalde baan had (CBS, 2022). De arbeidsparticipatie onder panelleden is dus aanzienlijk lager dan in de algemene bevolking in Nederland. De participatie van mensen met aanhoudende psychische problemen kan ook vergeleken worden met andere doelgroepen. Panelonderzoek van het Nivel in 2021 wijst uit dat ook relatief weinig mensen met een lichamelijke beperking betaald werk hebben (Knapen e.a., 2022). Zo is 28% van de mensen (tot 65 jaar) met een lichamelijke beperking aan het werk. In 2022 is het percentage werkenden binnen het panel Psychisch Gezien volgens deze definitie aanzienlijk lager, namelijk 20%.

Wat betreft onbetaald werk ligt het percentage bij het panel op hetzelfde niveau als in de algemene bevolking in 2021 (39%, CBS, 2021a). Vergeleken met mensen met een lichamelijke beperking doen relatief veel panelleden vrijwilligerswerk; 24% van de mensen met een lichamelijke beperking werkte in 2021 als vrijwilliger (Knapen e.a., 2022).

Wat betreft het volgen van een opleiding of werkgerelateerde cursus ligt het percentage bij het panel (8%) iets lager dan het percentage onder de volwassenen in de algemene bevolking, van wie 10% in 2021 een opleiding of werkgerelateerde cursus volgde (Knapen e.a., 2022).

## **2.2.4 Lichamelijke problemen**

Uit tabel 2.3 is op te maken dat ruim de helft van het panel naast psychische problemen ook één of meer chronische lichamelijke aandoeningen heeft. Het vóórkomen van langdurige klachten in de algemene bevolking is onderzocht door het CBS (CBS, 2020/2021). Een directe vergelijking kan echter niet gemaakt worden omdat in de cijfers van CBS ook de groep 12-18 jarigen is meegenomen én omdat depressieve klachten onderdeel zijn van de CBS-cijfers. Toch kunnen de CBS-cijfers wel enige houvast bieden. Het CBS geeft ook cijfers voor verschillende leeftijdsgroepen. De langdurige klachten in de algemene bevolking komen het meest voor in de leeftijdsgroep 65 jaar en ouder, namelijk bij 51%. Voor deze groep is het percentage mensen met langdurige aandoeningen nog steeds lager dan dat binnen het panel Psychisch Gezien (59%). Kortom: chronische lichamelijke aandoeningen lijken onder de panelleden relatief vaak voor te komen.

**Tabel 2.3 Heeft u naast psychische problemen ook lichamelijke problemen? (N=737)**

	n (%)
Nee	199 (27)
Ja, ik heb lichamelijke klachten, maar die zijn tijdelijk van aard (bijv. griep)	101 (14)
Ja, ik heb last van één of meer chronische aandoeningen (bijv. diabetes, hart- en vaatziekten, kanker, COPD, artrose, reuma)	437 (59)

Van belang is om te benoemen dat de behandeling van psychische klachten met medicijnen van invloed kan zijn op iemands fysieke conditie. Bijwerkingen van medicijnen kunnen een negatieve rol kunnen spelen in de gezondheid van mensen met ernstige psychische aandoeningen. Zo kunnen bijvoorbeeld antidepressiva en antipsychotica leiden tot gewichtstoename en andere lichamelijke klachten (Asmar et al., 2018; Morrison et al., 2015; Wang et al., 2018).

## 2.3 De feitelijke zorgsituatie

### 2.3.1 Psychische klachten en diagnostiek

Tabel 2.4 laat zien met welke klachten de panelleden te maken hebben. Het gaat hierbij om zelfgerapporteerde klachten, die niet noodzakelijkerwijs overeenkomen met een vastgestelde diagnose. De helft van de panelleden geeft aan te kampen met depressieve klachten (52%) en ongeveer evenveel met angsten (48%). Drie op de tien panelleden (29%) heeft last van psychosen en/of schizofrenie. Eenzelfde percentage wordt gevonden voor persoonlijkheidsstoornissen.

**Tabel 2.4 Wilt u aangeven van welke klachten of problemen<sup>1</sup> u last heeft volgens u zelf? (meerdere antwoorden mogelijk) (N=740)**

	n (%)
Depressie	385 (52)
Angsten	358 (48)
Psychosen en/of schizofrenie	217 (29)
Persoonlijkheidsstoornis	215 (29)
Manisch depressieve klachten (bipolaire stoornis)	139 (19)
Eetproblemen	111 (15)
Verslavingsproblemen	93 (13)
Autisme of verwante beperkingen	92 (12)
Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS)	89 (12)
Meerdere klachten	517 (70)

1. Het gaat hier om zelf-gerapporteerde klachten, die niet noodzakelijkerwijs overeenkomen met een formeel vastgestelde diagnose.

Naar huidige inzichten moet persoonlijke diagnostiek ook bij langer bestaande klachten en problemen regelmatig en op indicatie aandacht hebben. Voor 325 panelleden (44%) is er in de afgelopen 12 maanden een gesprek geweest voor persoonlijke diagnostiek. Deze gesprekken vonden in verreweg de meeste gevallen (bij 236 van de 325 panelleden, 73%) alleen met de

betrokkene zelf plaats. Voor 11% van de 325 panelleden is de diagnose aangepast naar aanleiding van het gesprek. Ruim een kwart geeft aan dat het behandelplan is aangepast. Voor 9% van de 325 panelleden is niet duidelijk of het gesprek tot veranderingen heeft geleid.

### 2.3.2 Professionele zorg en ondersteuning

Ruim drie kwart van de panelleden (78%) gebruikt medicijnen om de psychische klachten te verminderen of onder controle te houden. Dit gaat in vrijwel alle gevallen (98%) om medicatie op voorschrift van een psychiater of arts. Acht op de tien panelleden (80%) is op enigerlei wijze in beeld bij de ggz en/of verslavingszorg. Dit houdt in dat iemand cliënt is bij een instelling voor ggz of verslavingszorg en/of in het afgelopen jaar contact heeft gehad met minstens één van de in tabel 2.5 genoemde ggz-instanties. Hieronder wordt meer in detail ingegaan op de contacten met ggz en verslavingszorg.

In tabel 2.5 is te zien dat panelleden met verschillende instanties te maken hebben. Ruim één op de vijf (22%) heeft contact met een (F)ACT-team. Ruim een tiende (14%) heeft contact met een poli in de ggz of verslavingszorg. Verder heeft eveneens 14% woonbegeleiding en krijgt ook 14% ondersteuning van een hulpverlener met een eigen praktijk. Meer dan een kwart van de leden (28%) heeft contact met het UWV. Ongeveer één op de tien (8%) bezoekt een DAC. Verder heeft een vijfde (19%) van de panelleden contact met medewerkers van de gemeente rondom de Wet maatschappelijke ondersteuning. Ruim een tiende (14%) heeft contact met een vrijwilligersorganisatie en acht op de tien leden heeft contact met een sociaal wijkteam (8%).

**Tabel 2.5 Contact met zorg- en dienstverlenende instanties**

	Respos	Contact in de afgelopen 12 maanden, maar nu niet meer	Heeft iemand nu contact mee
GGZ	N	n (%)	n (%)
ACT/FACT team: assertive community treatment	736	16 (2)	159 (22)
Poli van een instelling in de ggz of verslavingszorg	741	39 (5)	104 (14)
RIBW (regionale instelling voor beschermd wonen) of andere organisatie die woonbegeleiding biedt	746	9 (1)	103 (14)
Psycholoog/psychiater/psychotherapeut met een eigen praktijk (ofwel een vrijgevestigde psycholoog et cetera)	732	28 (4)	100 (14)
Praktijkondersteuner ggz bij de huisarts (POH-GGZ)	733	49 (7)	84 (12)
Zorg/begeleiding vanuit een ggz- of verslavingszorgkliniek (vanwege een opname)	433	31 (7)	49 (11)
Steunpunten ggz: steunpunt, steun- en informatiepunt (STIP), cliënten-informatiepunt (CLIP) of cliëntenbelangenbureau	733	12 (2)	28 (4)
Andere cliënteninitiatieven voor herstel en zelfregie inclusief een lotgenotengroep en herstelacademie	730	23 (3)	93 (13)
PIT team: psychiatrische intensieve thuiszorg	733	<10	13 (2)
IHT team: intensive home treatment/intensieve thuisbehandeling	735	19 (3)	<10
VIP team: vroege interventie psychose team	729	10 (1)	<10

**Tabel 2.5 (Vervolg)**

	<b>Respons</b>	<b>Contact in de afgelopen 12 maanden, maar nu niet meer</b>	<b>Heeft iemand nu contact mee</b>
<b>Dagbesteding/werk en financiën</b>	<b>N</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
UWV: Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen	733	40 (6)	206 (28)
Dagactiviteitencentrum (DAC)	731	11 (2)	59 (8)
Sociale werkvoorziening	724	11 (2)	36 (5)
Re-integratiebureau	725	11 (2)	18 (3)
Schuldhulpverleningsorganisatie	726	<10	17 (2)
<b>Overige instanties</b>	<b>N</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
Gemeente: medewerkers rondom de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo consulent, medewerkers bij het Wmo Loket / Zorg Loket / Sociaal Loket)	723	67 (9)	138 (19)
Vrijwilligersorganisatie	725	20 (3)	100 (14)
Sociaal wijkteam / buurtteam	726	36 (5)	61 (8)
Homeopaat, haptonoom, acupuncturist of hulpverlener van een andere alternatieve geneeswijze	723	23 (3)	60 (8)
Buurthuis	725	12 (2)	55 (8)
Gemeente: overig	723	29 (4)	52 (7)
Coach met een eigen praktijk	718	<10	33 (5)
Gemeente: Dienst Werk en Inkomen (bijvoorbeeld jobcoach van de gemeente)	723	14 (2)	32 (4)
Wijkverpleegkundige	724	15 (2)	31 (4)
Welzijnsorganisatie	722	14 (2)	24 (3)
MEE (ondersteuning bij leven met een beperking)	724	<10	12 (2)

### 2.3.3 Huisartsenzorg

In de afgelopen drie maanden heeft bijna zes op de tien panelleden (58%) contact gehad met de huisarts. Bijna vier op de tien (38%) panelleden zijn in de afgelopen drie maanden specifiek voor psychische klachten naar de huisarts geweest. Gemiddeld genomen gebeurde dit drie keer.

### 2.3.4 Persoonsgebonden budget

Van het panel heeft 11% ten tijde van de peiling een persoonsgebonden budget (PGB). Net als in 2021 heeft ruim drie kwart van de panelleden (77%) geen behoefte aan een PGB. Van de 175 panelleden die wel behoefte aan een PGB hadden, heeft 66% ook een PGB aangevraagd. Bij 74% van de mensen die een aanvraag hebben ingediend is deze (gedeeltelijk) gehonoreerd.

### 2.3.5 Crisiszorg en opnames

11% van de panelleden heeft in het afgelopen jaar naar eigen zeggen crisiszorg gehad. Ambulante crisiszorg was hierbij de meest ingezette variant; van de mensen die crisiszorg hebben gehad gaf 46% aan hiermee te maken te hebben gehad. Een kwart van de panelleden met crisiszorg kreeg deze zorg op een gesloten afdeling in een instelling. Van degenen die crisiszorg hebben gehad, vindt bijna drie kwart (72%) dat de crisiszorg snel genoeg is gestart. Eveneens bijna drie kwart (73%) is van mening dat de crisiszorg goed is afgehandeld. Respondenten konden hun antwoorden toelichten. Hieronder een aantal citaten uit deze toelichtingen.



*"Binnen redelijke termijn aangemeld bij de crisisdienst door de huisarts."*

*"De ambulance was er snel en het personeel in het ziekenhuis was vriendelijk en behulpzaam."*

*"Ik krijg zorg op maat. Bij crisis wordt de zorg opgeschaald en komt men aan huis. Als het weer beter gaat wordt de zorg weer teruggeschroefd."*

*"Wanneer ik in crisis ben wordt er gelijk goed helpende extra zorg in werking gesteld. Zodra het weer beter gaat wordt dat langzaam afgeschaald naar de gebruikelijke zorg."*

*"Op het moment van crisis heeft mijn huisarts goed ingespeeld en direct hulp gezocht en gevonden."*

Maar voor ruim een kwart is de crisiszorg niet optimaal opgepakt.



*"Bij poging om telefonisch contact te krijgen met de crisisdienst, stuit ik steeds op de mededeling; "We hebben het erg druk, u kunt eventueel teruggebeld worden maar, dat gaat wel een tijd duren"."*

*"Ik was één dag in een algemeen ziekenhuis waar men zich geen raad met mij wist. Ik kreeg geen crisismedicatie, terwijl er contact was met mijn ambulante team. Vervolgens werd ik geplaatst op een open afdeling, terwijl ik veel meer begeleiding nodig had. Echt dramatische zorg in plaats van crisiszorg."*

*"Nog in psychose al ontslagen uit kliniek omdat men dacht dat ik rust nodig had en in de kliniek te veel prikkels kreeg."*

*"Ik heb in de twee weken voor mijn opname in een crisiscentrum geregeld gebeld met de crisislijn. Ik verkeerde vrijwel onafgebroken in psychische nood. Wat mij betreft ben ik dus twee weken te laat opgenomen, waardoor ik onnodig psychisch heb geleden."*

Vijftien procent van de panelleden geeft aan dat ze geen crisiszorg hebben gehad, terwijl ze deze zorg wel nodig hadden.

Een groep van 39 panelleden (5%) is in de afgelopen 12 maanden op vrijwillige basis opgenomen. Tien panelleden (1%) zijn gedwongen opgenomen. De leden die in de afgelopen 12 maanden opgenomen zijn geweest, hebben gemiddeld bijna twee keer een opname meegemaakt, ongeacht of dit om een vrijwillige of een gedwongen opname ging. Het gemiddeld aantal opnamedagen in het afgelopen jaar was 81. Gezien de ruime spreiding in opnamedagen en daarmee de relatief grote invloed van extremen in het gemiddelde (SD 102,9; minimaal 2 en maximaal 360 dagen) is ook gekeken naar de mediaan, deze komt uit op 38 dagen. 11 panelleden (2%) kregen een zorgmachtiging waarbij verplichte *ambulante* zorg werd ingezet.

### 2.3.6 Zorg en ondersteuning uit de eigen omgeving

Bijna twee derde (64%) van de panelleden geeft aan op het moment van de peiling zorg of ondersteuning bij hun psychische problemen te krijgen van iemand uit hun eigen netwerk. Tabel 2.6 laat zien welke personen hierbij een rol spelen. Het zijn vooral vrienden, de partner, (schoon) ouders en andere familie die de panelleden bijstaan. Meer dan drie kwart (77%) van de panelleden heeft in hun omgeving iemand om mee te praten en die een luisterend oor biedt. Ook hier zijn vrienden, partner en familieleden de meest voorkomende ondersteuners. Lotgenoten zijn een belangrijke steunpilaar voor ongeveer 18-23% van de panelleden die informele zorg krijgen.

**Tabel 2.6 Personen uit eigen netwerk die zorg of ondersteuning bieden<sup>1</sup>**

	Ondersteuning: Algemeen (N=484)	Ondersteuning: Luisterend oor (N=580)
	n (%)	n (%)
Partner	200 (41)	218 (38)
Vriend(en)	195 (40)	317 (55)
Andere familie	117 (24)	154 (27)
(Schoon)ouders	118 (24)	148 (26)
Lotgenoten	87 (18)	133 (23)
Kind(eren)	77 (16)	79 (14)
Anders	69 (14)	57 (10)
Kennis(sen)	53 (11)	90 (16)
Buren of buurtgenoten	47 (10)	71 (12)
Leidinggevende	32 (7)	49 (8)
Collega's	26 (5)	63 (11)
Ex-partner	20 (4)	22 (4)

<sup>1</sup> De vermelde percentages hebben betrekking op de groep panelleden die aangeeft zorg of ondersteuning te krijgen van iemand uit hun netwerk.

# 3 Hoe ervaren panelleden hun leef- en zorgsituatie?

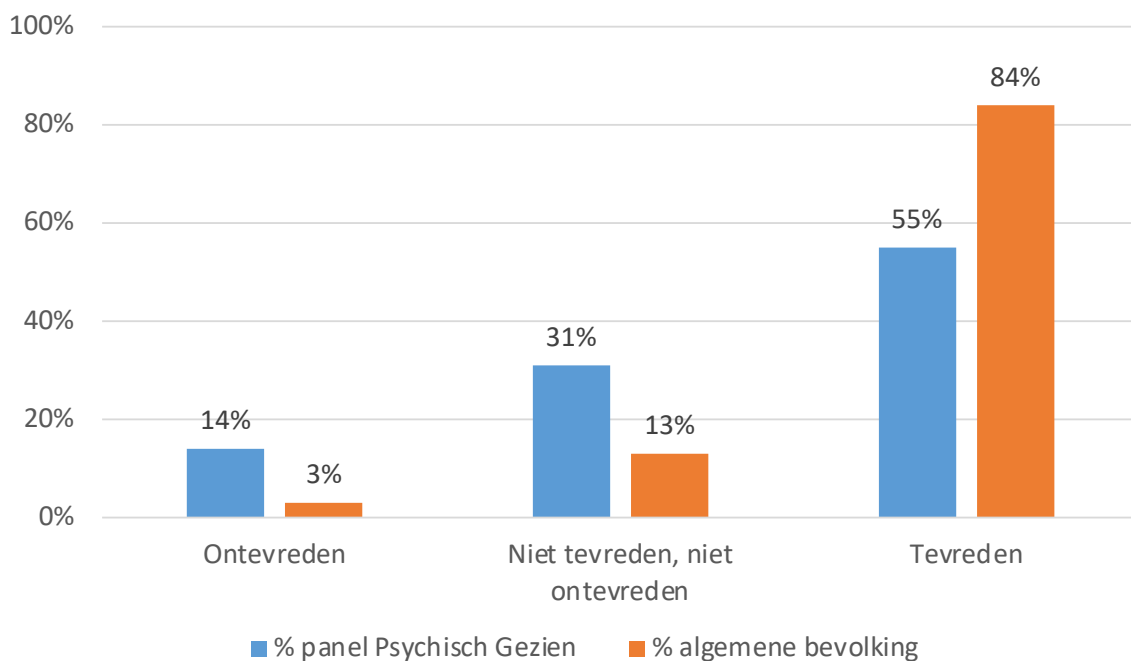


## 3.1 De ervaren leefsituatie

### *Tevredenheid: leven als geheel en per leefgebied*

De panelleden beoordelen het leven dat ze nu (zomer 2022) leiden gemiddeld met een 6,4 (SD=1,8; op een schaal van 1 tot 10, waarbij een 1 staat voor volledig ontevreden en 10 voor volledig tevreden). Vergeleken met andere mensen in Nederland is dat relatief laag, de gemiddelde score ligt hier op 7,5 (CBS, 2021b). Bevolkingscijfers uit 2021 (CBS, 2021b) bevestigen dit beeld (zie figuur 3.1): in het panel is de groep ontevreden mensen – procentueel gezien - aanzienlijk groter dan in de algemene bevolking en waar bijna negen op de tien mensen in de algemene bevolking tevreden is met zijn of haar leven, is dat bij het panel ruim de helft.

**Figuur 3.1** Hoe tevreden zijn mensen met het leven dat ze nu leiden?<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Algemene bevolking peiljaar 2021 (CBS, StatLine).

De cijfers zijn gebaseerd op de vraag: 'Kunt u op een schaal van 1 tot en met 10 aangeven in welke mate u tevreden bent met het leven dat u nu leidt?' De drie categorieën zijn als volgt gedefinieerd: ontevreden (cijfers 1 t/m 4), niet tevreden/niet ontevreden (cijfers 5 en 6), tevreden (cijfers 7 t/m 10).

Aan de panelleden is ook naar hun tevredenheid voor verschillende leefgebieden gevraagd (op een schaal van 1=helemaal niet tevreden, tot en met 7=zeer tevreden). De resultaten zijn te zien in tabel 3.1. De panelleden zijn – gemiddeld genomen – het meest tevreden met hun woonsituatie en de hulpverlening die zij krijgen (zie paragraaf 3.2 voor meer informatie over tevredenheid met de zorg). Het minst tevreden zijn zij met hun lichamelijke en psychische gezondheid.



**Tabel 3.1 Gemiddelde scores (inclusief standaarddeviaties) met betrekking tot de tevredenheid over verschillende leefgebieden<sup>1</sup>**

	N	Score	SD
Hoe tevreden bent u met uw woonsituatie?	764	5,6	1,5
Hoe tevreden bent u met de hulpverlening die u krijgt? <sup>2</sup>	631	5,4	1,5
Hoe tevreden bent u met uw financiële situatie?	760	4,8	1,7
Hoe goed ervaart u op dit ogenblik uw leven als geheel?	761	4,7	1,6
Hoe tevreden bent u met uw dagelijkse bezigheden?	760	4,7	1,6
Hoe tevreden bent u met uw sociale contacten?	763	4,6	1,7
Hoe tevreden bent u met uw lichamelijke gezondheid?	763	4,2	1,7
Hoe tevreden bent u met uw psychische gezondheid?	763	4,2	1,7

<sup>1</sup> Scores op een 7-puntsschaal, lopend van 1 (helemaal niet tevreden) tot en met 7 (zeer tevreden).

<sup>2</sup> Bij dit item kon ook "niet van toepassing" worden gekozen. Vandaar de ogenschijnlijk lage respons.

### Het gevoel erbij te horen

Een kwart (26%) van de panelleden heeft het gevoel mee te tellen in de maatschappij, een derde van de leden (34%) heeft dit gevoel een beetje. Bij een kwart (24%) ontbreekt het gevoel mee te tellen in de maatschappij. Waar voor het panel Psychisch Gezien 60% het gevoel heeft (een beetje) mee te tellen in de maatschappij, is dit in 2021 voor mensen met een lichamelijke beperking 74% en voor de algemene bevolking 76% (Knapen et al., 2022).

### Algemene gezondheid

Algemeen gezien beoordelen panelleden hun gezondheid vooral als matig (42%) en 11% vindt zijn of haar gezondheid zelfs slecht. 38% van de panelleden vindt zijn of haar gezondheid goed. Het deel van de panelleden dat hun gezondheid als "zeer goed" of zelfs "uitstekend" beoordeelt is klein: respectievelijk 6% en 3%.

### Algemene psychische klachten

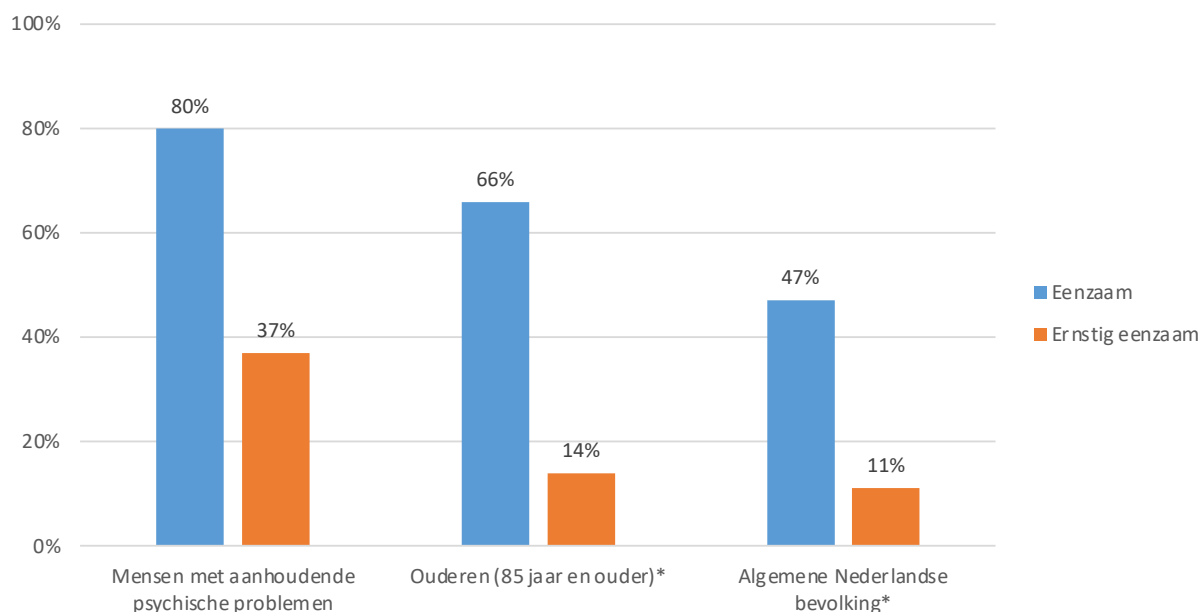
De MHI-5 is gebruikt om algemene psychische klachten van panelleden te meten. De MHI-5 is de Mental Health Inventory en wordt onder andere door het CBS gebruikt. De MHI-5 bestaat uit vijf vragen die betrekking hebben op hoe men zich in de afgelopen vier weken voelde. De scores lopen van 0 tot 100 waarbij geldt: hoe hoger de score hoe minder psychische klachten. De gemiddelde score op de MHI-5 van de panelleden is 53 (SD=20,2)<sup>1</sup>.

### Eenzaamheid

Eenzaamheid komt veel voor bij de panelleden; 80% voelt zich in enige mate eenzaam (gemeten met de eenzaamheidsschaal van de Jong Gierveld en Kamphuis, 1985). Meer specifiek: 42% van de leden is matig eenzaam en 37% is ernstig eenzaam. Figuur 3.2 laat zien dat de groep panelleden die zich in 2022 ernstig eenzaam voelen, relatief groot is vergeleken met het percentage bij ouderen en de algemene bevolking in 2020 (Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen GGD'en, CBS en RIVM, 2021).

<sup>1</sup> Het CBS hanteert een tweedeling op basis van de score: een score lager dan 60 wordt gezien als 'psychisch ongezond' en een score van 60 of hoger als 'psychisch gezond'.

**Figuur 3.2 Eenzaamheid leden panel Psychisch Gezien versus ouderen (85+) en de algemene bevolking**



\* De gepresenteerde percentages hebben betrekking op 2020 en zijn overgenomen uit de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen van GGD'en CBS en RIVM<sup>2</sup>. Eveneens gemeten met de schaal van de Jong Gierveld en Kamphuis (1985).

### Discriminatie

Bijna een kwart (24%) van de panelleden heeft zich – in de afgelopen 12 maanden – wel eens gediscrimineerd gevoeld vanwege zijn of haar psychische problemen. Voor 70% van deze groep panelleden gebeurde dit soms tot regelmatig, bij 17% vaak tot zeer vaak en 12% gaf aan één keer gediscrimineerd te zijn. In deze percentages is geen rekening gehouden met mensen die mogelijk geen discriminatie ervaren doordat zij bewust bepaalde situaties vermijden dan wel niet open durven te zijn over wat zij ervaren met hun psychische kwetsbaarheid.

## 3.2 De ervaren zorgsituatie

### Professionele zorg en ondersteuning

Bijna een vijfde (19%) van de panelleden krijgt geen professionele zorg of ondersteuning; 13% van de panelleden heeft dit naar eigen zeggen ook niet nodig, maar 6% geeft aan wel zorg nodig te hebben. De overige panelleden (81%) krijgen professionele zorg. Bijna twee derde (62%) krijgt professionele zorg en ondersteuning en vindt dit voldoende. Voor 188 panelleden (25%) is naar eigen zeggen onvoldoende zorg beschikbaar, hetzij omdat ze geen zorg en ondersteuning krijgen maar dit wel nodig hebben (45 mensen, 6% van alle panelleden), hetzij omdat de reeds aanwezige ondersteuning niet toereikend is (143 mensen, 19% van alle panelleden). Deze laatste

<sup>2</sup> Voor meer informatie: <https://bronnen.zorggegevens.nl/Bron?naam=Gezondheidsmonitor-Volwassenen-en-Ouderen-van-GGD%E2%80%99en-CBS-en-RIVM>. Data over eenzaamheid zijn te vinden via: <https://www.vzinfo.nl/eenzaamheid>.

groep panelleden noemt verschillende redenen voor deze ontbrekende of ontoereikende zorg (zie tabel 3.2).

Het grootste struikelblok voor het krijgen van (voldoende) professionele zorg is het ontbreken van geschikt aanbod (33% van de mensen die geen of onvoldoende zorg krijgen). Bijna drie op de tien (28%) benoemen wachtlijsten als belemmering. Een kwart van de panelleden (25%) die aangeven onvoldoende zorg/ondersteuning te krijgen wijt dit aan onbegrip bij anderen ten aanzien van de hulpvraag. Verschillende persoonlijke redenen - niet weten hoe ondersteuning te regelen; opzien tegen het regelwerk en rompslomp; niet om ondersteuning durven vragen - zijn steeds voor 17 tot 22% van de panelleden een reden voor het tekort aan zorg en ondersteuning. Wat financiële barrières betreft: 19% geeft aan dat de benodigde ondersteuning niet wordt vergoed en 9% kan de eigen bijdrage niet betalen.

**Tabel 3.2 Redenen voor het ontbreken van (voldoende) professionele zorg volgens panelleden die geen of onvoldoende zorg krijgen (n=187). Meerdere antwoorden mogelijk**

	n (%)
De ondersteuning die ik nodig heb, is niet beschikbaar / wordt niet aangeboden	62 (33)
Er zijn wachtlijsten voor de zorg en ondersteuning die ik nodig heb	52 (28)
Anderen begrijpen mijn hulpvraag niet	46 (25)
Ik weet niet hoe ik deze ondersteuning moet regelen	37 (20)
De ondersteuning die ik nodig heb, wordt niet vergoed	35 (19)
Ik zie op tegen het regelen van deze ondersteuning (bijvoorbeeld door het regelwerk, rompslomp)	32 (17)
Ik durf niet om deze ondersteuning te vragen	32 (17)
Ik kom niet in aanmerking voor deze ondersteuning / speciale voorzieningen	25 (13)
Ik moet een eigen bijdrage betalen en ik heb het geld hier niet voor	16 (9)
Andere reden dan hier genoemd	41 (22)

Over de ontvangen professionele zorg is 72% van het panel (heel) tevreden en 7% (heel) ontevreden. De overige panelleden (22%) hebben gemengde ervaringen en zijn zowel tevreden als ontevreden. De geleverde professionele zorg en ondersteuning worden door de panelleden met een gemiddeld rapportcijfer van 7,1 (SD=1,7) beoordeeld (op een schaal van 1 tot 10).

Acht op de tien panelleden (81%) zijn het er (sterk) mee eens dat zij een goede samenwerkingsrelatie hebben met hun hulpverlener. Met de stelling "Mijn hulpverlener gaat uit van mijn mogelijkheden in plaats van mijn beperkingen" zijn ook acht op de tien panelleden (81%) het (sterk) eens. Ruim twee derde van de panelleden vindt verder dat de hulpverlener er is als deze nodig is (69%) en dat de hulpverlening goed aansluit bij diens leven (70%).

In tabel 3.3 is voor diverse instanties het rapportcijfer van de panelleden te zien op een schaal van 1 tot en met 10. Er is een onderverdeling gemaakt in drie categorieën: 1) ggz, 2) dagbesteding/werk en financiën, 3) overige instanties. Binnen de ggz zijn de psycholoog/psychiater/psychotherapeut met een eigen praktijk (ofwel een vrijgevestigde psycholoog et cetera) het best scorend met een gemiddeld rapportcijfer van 7,7. Van de instanties en voorzie-

ningen voor dagbesteding, werk en financiën, scoort de schuldhulpverleningsorganisatie het best, met een gemiddelde van 7,7. Van de groep overige zorgverleners en instanties waarden panelleden met name de alternatieve zorgverleners (8,0), de coach met een eigen praktijk (7,8), het buurthuis (7,6), de huisarts (7,6) en de wijkverpleegkundige (7,5). De sociale instanties gericht op werk en inkomen worden over het algemeen lager gewaardeerd, welzijnsvoorzieningen als buurthuis en welzijnswerk scoren aanmerkelijk beter.

#### *Afstemming tussen verschillende professionals*

Voor 68% van de panelleden is er sprake van hulp door verschillende zorgverleners. Een vijfde van de leden (20%) geeft aan onvoldoende zicht te hebben op de samenwerking tussen verschillende instanties. Ongeveer een derde (32%) van de panelleden die zorg van meerdere hulpverleners heeft gekregen geeft aan dat er één hulpverlener eindverantwoordelijk was voor de zorg, tegenover 17% die antwoordt dat er niet één duidelijke eindverantwoordelijke was. Voor 30% van de panelleden werkten de hulpverleners nauwelijks samen.

#### *Zorg en ondersteuning uit de eigen omgeving*

Bijna driekwart van de panelleden (72%) die zorg en ondersteuning krijgen van iemand uit hun eigen omgeving is (heel) tevreden met de hulp die door mensen uit de eigen omgeving wordt geboden. Daar tegenover staat 7% die (heel) ontevreden is met deze hulp. De hulp uit eigen omgeving wordt door de panelleden gewaardeerd met een gemiddeld rapportcijfer van 7,0 (SD=1,7).

**Tabel 3.3 Gemiddelde rapportcijfers (inclusief standaarddeviaties) voor diverse professionele zorginstanties<sup>1</sup>**

GGZ	n <sup>2</sup>	Rapportcijfer	SD
Zorg/begeleiding vanuit een ggz- of verslavingszorgkliniek (vanwege een opname)	67	7,1	1,6
Poli van een instelling in de ggz of verslavingszorg	144	7,1	1,8
RIBW (regionale instelling voor beschermd wonen) of andere organisatie die woonbegeleiding biedt	85	7,3	1,6
ACT/FACT team: assertive community treatment	145	7,2	1,8
IHT team: intensive home treatment/intensieve thuisbehandeling	<10	-	-
PIT-team: psychiatrisch intensieve thuiszorg	<10	-	-
VIP-team: vroege interventie psychose team	<10	-	-
Steunpunten ggz: steunpunt, steun- en informatiepunt (STIP), cliënteninformatiepunt (CLIP) of cliëntenbelangenbureau	12	7,0	2,1
Andere cliënteninitiatieven voor herstel en zelfregie (incl. herstelacademie en lotgenotengroep)	70	7,6	1,5
Praktijkondersteuner ggz bij de huisarts (POH-GGZ)	69	7,1	1,7
Psycholoog/psychiater/psychotherapeut met een eigen praktijk (ofwel een vrijgevestigde therapeut)	76	7,7	1,9

**Tabel 3.3 (Vervolg)**

Dagbesteding/werk en financiën	n <sup>2</sup>	Rapportcijfer	SD
UWV: Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen	162	6,2	2,2
Schuldhelpverleningsorganisatie	14	7,7	2,4
Sociale werkvoorziening	28	6,9	1,4
Dagactiviteitencentrum (DAC)	49	7,5	1,5
Re-integratiebureau	15	6,3	1,8

Overige instanties	n <sup>2</sup>	Rapportcijfer	SD
Wijkverpleegkundige	25	7,5	1,6
MEE (ondersteuning bij leven met een beperking)	11	6,6	2,2
Sociaal wijkteam/buurtteam	47	6,9	1,8
Gemeente: Dienst Werk en Inkomen (bijv. jobcoach van de gemeente)	21	6,4	2,3
Gemeente: medewerkers rondom de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo consulent, medewerkers bij het Wmo Loket / Zorg Loket / Sociaal Loket)	122	6,5	2,2
Gemeente: overig	30	6,7	2,0
Welzijnsorganisatie	14	7,3	1,4
Buurthuis	40	7,6	1,4
Vrijwilligersorganisatie	71	7,2	2,0
Huisarts	275	7,6	1,5
Coach met een eigen praktijk	27	7,8	1,6
Homeopaat, haptonoom, acupuncturist of hulpverlener van een andere alternatieve geneeswijze	46	8,0	1,7

<sup>1</sup> Scores op een 10-puntsschaal, lopend van 1 (heel erg slecht) tot en met 10 (uitstekend).

Rapportcijfers over zorg en dienstverlening zijn bij kleine subgroepen (lager dan 10) weggelaten.

<sup>2</sup> Aantallen kunnen enigszins afwijken van de aantallen in tabel 2.5 vanwege ontbrekende gegevens.

## 4 Zorgsituatie: behoeften en wensen



### 4.1 Ondersteuningsbehoeften per levensdomein

Tabel 4.1 laat zien op welke gebieden panelleden zorgbehoeften hebben. Wat betreft (het omgaan met) psychische klachten zien we het hoogste percentage panelleden met een steunbehoefte (78%). Ongeveer zeven op de tien panelleden hebben behoefte aan ondersteuning bij (het aangaan van) sociale contacten (69%), lichamelijke gezondheid (69%) en het krijgen van de juiste hulpverlening (65%). Persoonlijke verzorging en alcohol- en/of druggebruik zijn de gebieden waarop het minst vaak behoefte aan (professionele) ondersteuning wordt gemeld (rond 10-15% van de leden).

Panelleden lijken vooral behoefte aan *professionele* steun (naast eventuele *informele* steun) te hebben bij gebieden als psychische gezondheid, lichamelijke gezondheid, en het krijgen van de juiste hulpverlening. Gebieden waarop relatief meer behoefte is aan informele steun (naast eventuele professionele steun) zijn sociale contacten en huishouden.

Tabel 4.1 Ondersteuningsbehoeften per levensdomein

Behoefte aan zorg?		Alleen van professionals	Alleen uit eigen netwerk	Van zowel professionals als eigen netwerk	Geen van beide
Gebied	N	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Psychische gezondheid	721	262 (36)	43 (6)	262 (36)	154 (21)
Sociale contacten	724	50 (7)	144 (20)	307 (42)	223 (31)
Lichamelijke gezondheid	725	267 (37)	45 (6)	192 (26)	221 (30)
Krijgen van juiste hulpverlening	720	263 (37)	17 (2)	186 (26)	254 (35)
Zingeving en perspectief	715	111 (16)	56 (8)	250 (35)	298 (42)
Dagelijkse bezigheden	720	102 (14)	68 (9)	171 (24)	379 (53)
Omgaan met medicatie	714	234 (33)	34 (5)	88 (12)	358 (50)
Huishouden	725	145 (20)	117 (16)	107 (15)	356 (49)
Financiële situatie	720	117 (16)	74 (10)	52 (7)	477 (66)
Seksualiteit en intimiteit	715	56 (8)	76 (11)	60 (8)	523 (73)
Huisvesting	716	53 (7)	21 (3)	70 (10)	572 (80)
Persoonlijke verzorging	715	43 (6)	36 (5)	28 (4)	608 (85)
Alcohol- en/of druggebruik	717	30 (4)	7 (1)	36 (5)	644 (90)

## 4.2 Vervulde en onvervulde zorgbehoeften

Aan de panelleden is gevraagd of de huidige ondersteuning naar tevredenheid was, of dat aanpassingen gewenst zouden zijn (zowel in aard als intensiteit van de ondersteuning). De helft van de panelleden is tevreden met de huidige ondersteuning (51% bij ondersteuning door professionals en 53% bij ondersteuning door mensen uit de eigen omgeving). Een aantal panelleden wil graag meer ondersteuning dan zij nu krijgen (van professionals: 18%, van mensen uit eigen omgeving: 22%). Ongeveer een vijfde van de panelleden (19%) geeft verder aan dat ook de aard van de professionele ondersteuning zou mogen veranderen (al dan niet gecombineerd met ook meer ondersteuning).

Het komt zelden voor dat leden minder zorg zouden willen krijgen; minder dan één procent van de panelleden zou dit wenselijk vinden voor de professionele ondersteuning en ook minder dan één procent voor de ondersteuning door mensen uit het eigen netwerk.

Verder is gevraagd naar ervaringen rond tijdelijke op- en/of afschaling van de zorg in de afgelopen 12 maanden. Voor 46% van de panelleden was dit niet aan de orde. Voor 47% was op enig moment meer zorg nodig dan gebruikelijk, 5% van de panelleden kon tijdelijk met minder zorg toe en bij 2% van de leden was in de afgelopen 12 maanden zowel op- als afschaling van de zorg nodig.

Tabel 4.2 laat zien in hoeverre aan deze wensen tegemoet is gekomen. Al met al is voor ruim vier op de tien panelleden (43%) alles naar volle tevredenheid opgepakt, terwijl ruim een kwart van de panelleden (29%) ten dele tevreden was over de tijdelijke aanpassingen. Voor ruim een vijfde van de panelleden (22%) is ofwel niets geregeld, of de tijdelijke aanpassing was niet naar tevredenheid.

**Tabel 4.2 In hoeverre is aan de wens tot op- en/of afschaling van zorg tegemoet gekomen<sup>1</sup> (N=290)**

	n (%)
Op- en/of afschaling geregeld: naar tevredenheid	125 (43)
Op- en/of afschaling geregeld: deels naar tevredenheid	84 (29)
Op- en/of afschaling geregeld: niet naar tevredenheid	17 (6)
Er is niets geregeld	64 (22)

<sup>1</sup> Ter toelichting: hierbij is geen navraag gedaan in hoeverre zorgaanbieders op de hoogte waren (gesteld) van de wens.

Ook is nagegaan in hoeverre de specifieke voorkeur van panelleden voor het type ondersteuning (door het formele netwerk, informele netwerk of beiden) overeenkomt met de ontvangen zorg. In tabel 4.3 zijn de resultaten te zien. De ondersteuning blijkt het minst goed aan te sluiten voor de leefdomeinen 'sociale contacten', 'dagelijkse bezigheden', 'het krijgen van de juiste hulpverlening' en 'zingeving en perspectief'. Voor de sociale contacten is voor 47% van de panelleden niet de gewenste ondersteuning aanwezig. Dit blijkt vooral gerelateerd aan het krijgen van hulp door een andere hulpverlener dan gewenst (25%).

**Tabel 4.3 Match tussen zorgbehoefte en ontvangen zorg per levensdomein<sup>1</sup>**

	N	Mismatch				Match		
		Totaal mis-match	Wil hulp, krijgt geen hulp	Wil hulp, krijgt hulp van andere zorgverlener dan gewenst	Wil geen hulp, krijgt hulp	Totaal match	Wil geen hulp, krijgt geen hulp	Wil hulp, krijgt hulp van gewenste zorgverlener
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sociale contacten	592	276 (47)	70 (12)	147 (25)	59 (10)	316 (53)	64 (11)	252 (43)
Krijgen van juiste hulpverlening	560	253 (45)	64 (11)	154 (28)	35 (6)	307 (55)	75 (13)	232 (41)
Dagelijkse bezigheden	486	223 (46)	74 (15)	104 (21)	45 (9)	263 (54)	133 (27)	130 (27)
Zingeving en perspectief	529	209 (40)	67 (13)	111 (21)	31 (6)	320 (60)	105 (20)	215 (41)
Psychische gezondheid	631	244 (39)	53 (8)	172 (27)	19 (3)	387 (61)	54 (9)	333 (53)
Lichamelijke gezondheid	601	236 (39)	68 (11)	135 (23)	33 (6)	365 (61)	72 (12)	293 (49)
Huishouden	496	163 (33)	53 (11)	86 (17)	24 (5)	333 (67)	120 (24)	213 (43)
Omgaan met medicatie	502	164 (33)	51 (10)	89 (18)	24 (5)	338 (67)	118 (24)	220 (44)
Financiële situatie	422	108 (26)	42 (10)	43 (10)	23 (6)	314 (74)	173 (41)	141 (33)
Seksualiteit en intimiteit	386	95 (25)	55 (14)	29 (8)	11 (3)	291 (75)	203 (53)	88 (23)
Huisvesting	319	84 (26)	45 (14)	29 (9)	10 (3)	235 (74)	181 (57)	54 (17)
Alcohol en/of druggebruik	286	52 (18)	18 (6)	19 (7)	15 (5)	234 (82)	202 (71)	32 (11)
Persoonlijke verzorging	325	54 (17)	26 (8)	16 (5)	12 (4)	271 (83)	218 (67)	53 (16)

<sup>1</sup> De zorgverlener kan zijn: a) een professional, b) iemand uit de eigen omgeving, c) zowel een professional als iemand uit de eigen omgeving. Deze uitkomsten zijn gebaseerd op twee afzonderlijke vragen; 1) of iemand behoefte heeft aan zorg/ondersteuning en zo ja, van wie; 2) of iemand zorg/ondersteuning krijgt en zo ja, van wie.



## 5 Trends



In dit hoofdstuk worden ontwikkelingen in de periode 2016-2022 beschreven. Hierbij is gekeken naar de volgende onderwerpen:

- 1 Activiteiten buitenshuis
- 2 Vrijwilligerswerk
- 3 Betaald werk
- 4 Het gevoel mee te tellen in de maatschappij
- 5 Empowerment (Nederlandse Empowermentlijst; NEL)
- 6 Eenzaamheid
- 7 Algemene psychische klachten (Mental Health Inventory, 5 items; de MHI-5)
- 8 Kwaliteit van leven
- 9 Cliënt zijn bij een instelling voor ggz of vz
- 10 Het ontvangen van brede ggz ondersteuning (zowel 1<sup>e</sup> als 2<sup>e</sup> lijns ggz-voorzieningen)
- 11 Tevredenheid met ggz-voorzieningen
- 12 Tevredenheid met voorzieningen in het sociale domein (sociaal wijkteam, DAC, Wmo-loket van de gemeente, woonbegeleiding/beschermd wonen)

Dit is anders geanalyseerd dan in eerdere panelrapportages. Voor elk peiljaar zijn de resultaten steeds vergeleken met de resultaten in de twee daaraan voorgaande jaren. Zo is voor bijvoorbeeld betaald werk in 2020 gekeken of er een statistisch significant verschil wordt gevonden met het percentage panelleden met betaald werk in 2019 en 2018. In hoofdstuk 8 (Verantwoording) wordt meer in detail ingegaan op de gebruikte werkwijze.

Voor de meeste onderwerpen worden geen (duidelijke) trends waargenomen. Vaak zijn er wel enkele statistisch significante verschillen, maar betreft dit slechts incidentele veranderingen en/of veranderingen die wel statistisch significant zijn, maar zo klein of grillig dat ze praktisch minder relevant zijn<sup>3</sup>. De onderwerpen waar wel opvallende ontwikkelingen zijn waar te nemen worden hieronder besproken. Steeds geldt dat een blauwe kleur staat voor een significante stijging en een rode kleur voor een significante daling tussen twee meetpunten.

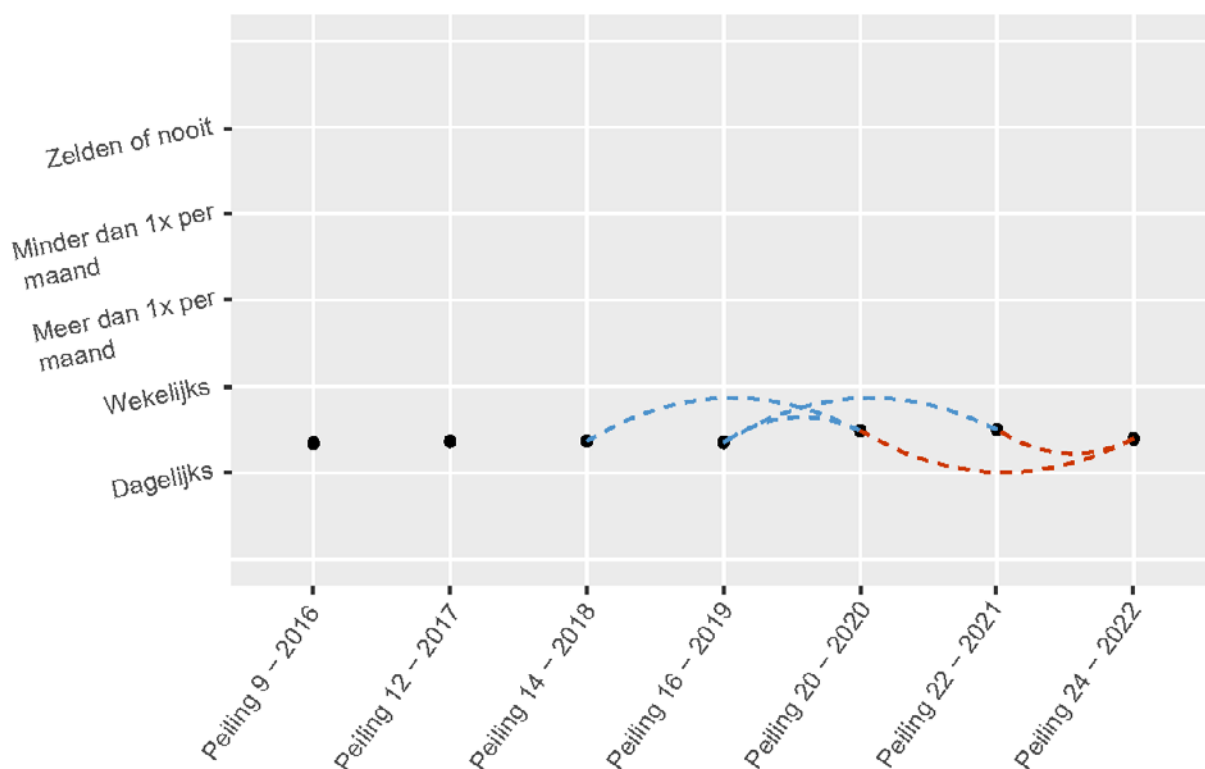
---

<sup>3</sup> Het panel is dermate groot dat een verschil al snel statistisch significant kan zijn.

## 5.1 Activiteiten buitenshuis

Panelleden komen gemiddeld redelijk vaak buitenshuis, wekelijks tot dagelijks (zie figuur 5.1). De analyses laten echter wel een verandering zien in de coronajaren (2020 en 2021). In deze jaren lag de gemiddelde schaalscore (1 t/m 5, hoe lager de score, hoe vaker iemand activiteiten buitenshuis onderneemt) hoger dan de jaren 2018 en 2019. Gemiddeld genomen kwamen panelleden in 2020 en 2021 dus minder vaak dagelijks buitenshuis. In 2022 lijkt alles weer terug naar het niveau van de pre-coronajaren te zijn gegaan. Het is nog niet te zeggen of dit een stabiele terugkeer is naar het 'oude normaal', hiervoor zijn uiteraard vervolgmetingen nodig. Maar vooralsnog lijkt het een gunstige ontwikkeling.

**Figuur 5.1** Hoe vaak onderneemt iemand activiteiten buitenshuis (gemiddelde score op een 5-puntsschaal)? Hoe lager het cijfer, hoe vaker iemand activiteiten buitenshuis onderneemt<sup>1, 2</sup>



<sup>1</sup> De schaalscores:

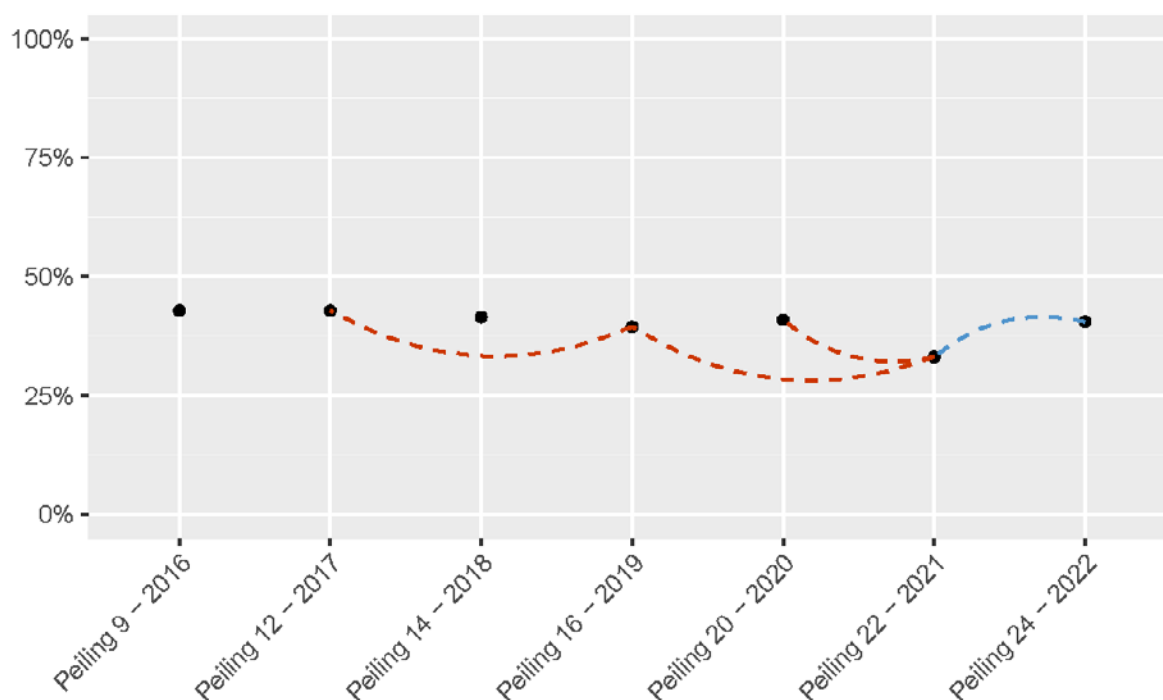
1=Dagelijks; 2=Wekelijks; 3=Minstens één keer per maand; 4=Minder dan één keer per maand; 5=Zelden of nooit.

<sup>2</sup> Een peiljaar is steeds vergeleken met de twee eraan voorafgaande jaren (bijv. 2020 is vergeleken met 2019 en 2018). De lijnen die getoond worden geven statistisch significante verschillen aan. Blauwe lijnen geven een stijging weer, rode lijnen een daling. In dit geval betekent een stijging in de gemiddelde score dat er minder vaak activiteiten buitenshuis zijn ondernomen, terwijl rode lijnen aangeven dat dit vaker is gebeurd.

## 5.2 Vrijwilligerswerk

Voor vrijwilligerswerk worden meerdere significante verschillen gevonden. De meest in het oog springende is te zien voor 2021. In de jaren ervoor had steeds 40 tot 45% van de panelleden vrijwilligerswerk, maar in 2021 daalde dit aanzienlijk, naar 33%. Alhoewel de opzet van het panelonderzoek het niet toelaat om causale verbanden te toetsen, lijkt het voor de hand te liggen dat dit een effect is geweest van de maatregelen rond het coronavirus. Positief is dat in 2022 het percentage weer terug is gekeerd naar het pre-corona niveau. De komende jaren zullen moeten uitwijzen of dit herstel doorzet.

**Figuur 5.2** Percentage panelleden dat vrijwilligerswerk doet<sup>1</sup>

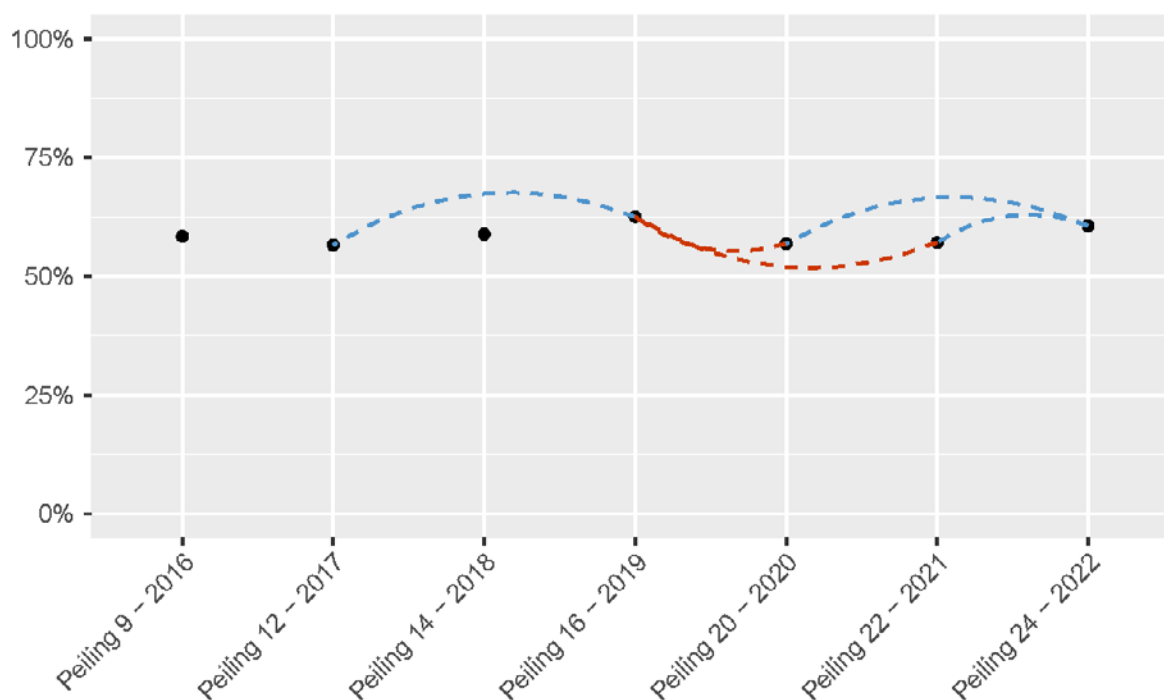


<sup>1</sup> Een peiljaar is steeds vergeleken met de twee eraan voorafgaande jaren (bijv. 2020 is vergeleken met 2019 en 2018). De lijnen die getoond worden geven statistisch significante verschillen aan. Blauwe lijnen geven een stijging weer, rode lijnen een daling.

### 5.3 Het gevoel mee te tellen in de maatschappij

De cijfers voor 'het gevoel mee te tellen' vertonen diverse statistisch significante waarnemingen, met een wat grillig verloop. Toch lijkt ook hier – net als bij de cijfers voor activiteiten buitenshuis en vrijwilligerswerk – een effect gedurende de coronajaren zichtbaar. In de jaren voorafgaand aan 2020 was een redelijk stabiel percentage te zien (rond 58%) met een voorzichtig positieve ontwikkeling in 2019 (62%). In de jaren 2020 en 2021 zakte het percentage echter naar het niveau van voor 2019 (rond de 57%). Ook nu is te zien dat 2022 een terugkeer naar het pre-corona niveau markeert (61%).

**Figuur 5.3** Percentage panelleden dat het gevoel heeft mee te tellen in de maatschappij<sup>1</sup>

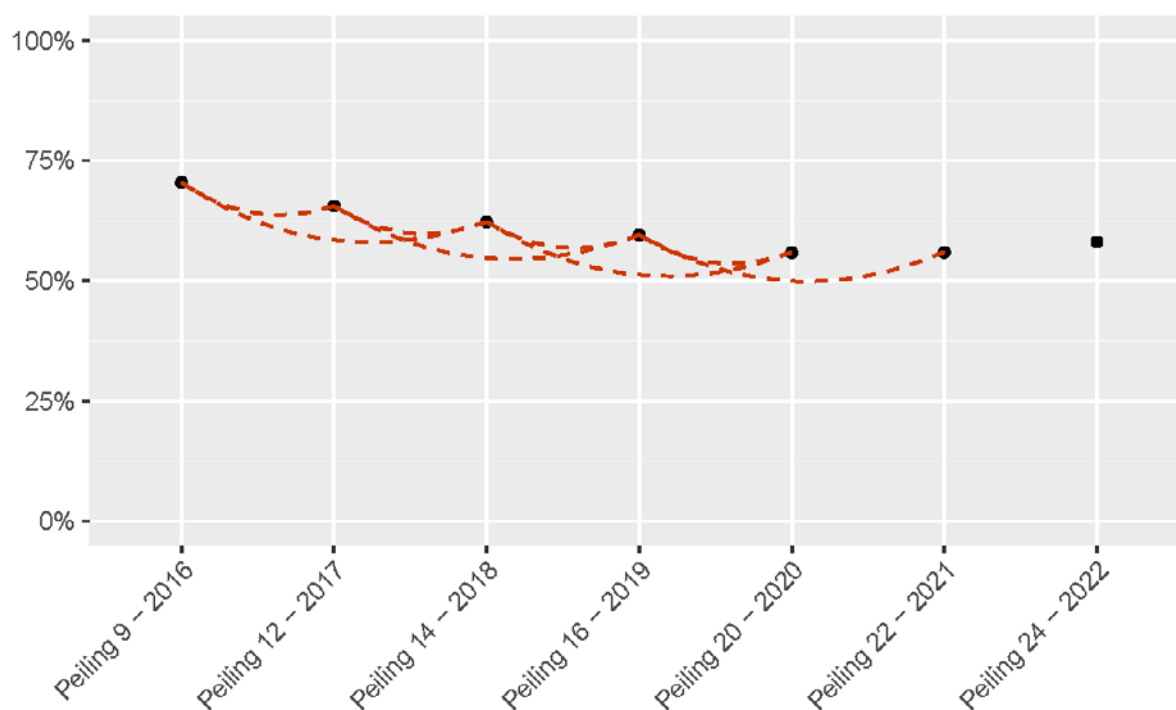


<sup>1</sup> Een peiljaar is steeds vergeleken met de twee eraan voorafgaande jaren (bijv. 2020 is vergeleken met 2019 en 2018). De lijnen die getoond worden geven statistisch significante verschillen aan. Blauwe lijnen geven een stijging weer, rode lijnen een daling.

## 5.4 Cliënt bij een ggz-instelling en hulp vanwege psychische problemen

In de loop der jaren is het percentage panelleden dat cliënt is van een ggz- of vz-instelling gestaag gedaald al lijkt deze trend vanaf 2021 verbroken te worden (zie figuur 5.4). Vanwege de aard van het panelonderzoek is niet vast te stellen wat de oorza(a)k(en) hiervoor zouden kunnen zijn (het is geen gerandomiseerd effectonderzoek). Figuur 5.5 geeft weer hoeveel procent van de panelleden enige vorm van ggz-steun hebben ontvangen in de afgelopen 12 maanden. Hiermee wordt niet alleen de (specialistische) ggz bedoeld, maar ook ondersteuningsvormen als de POH-GGZ, vrijgevestigde psychologen en psychiaters en cliëntinitiatieven voor herstel en ondersteuning zoals ggz-steunpunten (STIP, CLIP) en herstelacademies.

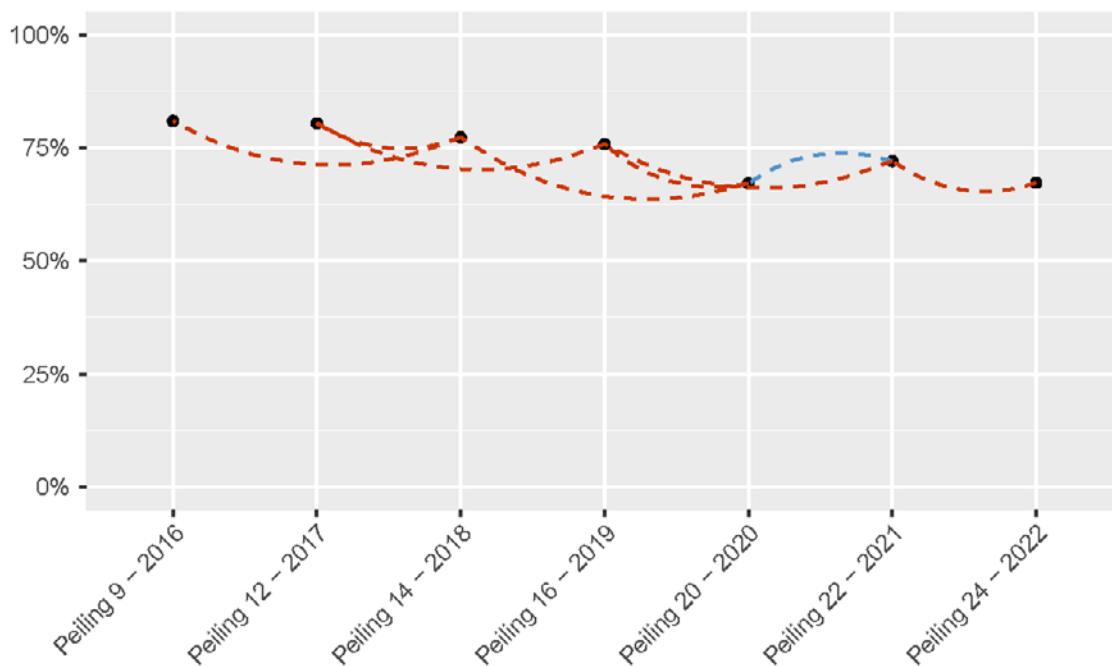
**Figuur 5.4** Percentage panelleden dat cliënt is bij een instelling voor ggz of vz op dit moment<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Een peiljaar is steeds vergeleken met de twee eraan voorafgaande jaren (bijv. 2020 is vergeleken met 2019 en 2018). De lijnen die getoond worden geven statistisch significante verschillen aan. Blauwe lijnen geven een stijging weer, rode lijnen een daling.

Naast de in figuur 5.4 getoonde dalende trend (steeds minder panelleden die cliënt zijn bij een ggz-instelling), laat figuur 5.5 zien dat er ook een dalende trend lijkt te zijn voor enige vorm van ggz-ondersteuning (dus niet slechts via instellingen voor ggz/vz zorg, maar ook bijvoorbeeld de POH-GGZ en vrijgevestigde therapeuten). Het gaat hierbij om momentaan contact met zorginstanties.

**Figuur 5.5** Percentage panelleden dat enige vorm van ggz-ondersteuning kreeg ten tijde van de peiling<sup>1, 2</sup>



<sup>1</sup> Dit betreft de volgende instanties of vormen van ondersteuning: klinisch (verblijf in een ggz- of vz-instelling); ambulante hulp via een poli van een ggz- of vz-instelling; ondersteuning via een RIBW; intensieve ambulante ondersteuning (FACT, VIP, PIT, IHT); Steunpunten ggz: steunpunt, steun- en informatiepunt (STIP), cliënteninformatiepunt (CLIP) of cliëntenbelangenbureau; Andere cliënteninitiatieven voor herstel en zelfregie (herstelacademie/herstelwerkplaats/zelfregiecentrum); POH-GGZ; Psycholoog/psychiater/psychotherapeut met een eigen praktijk.

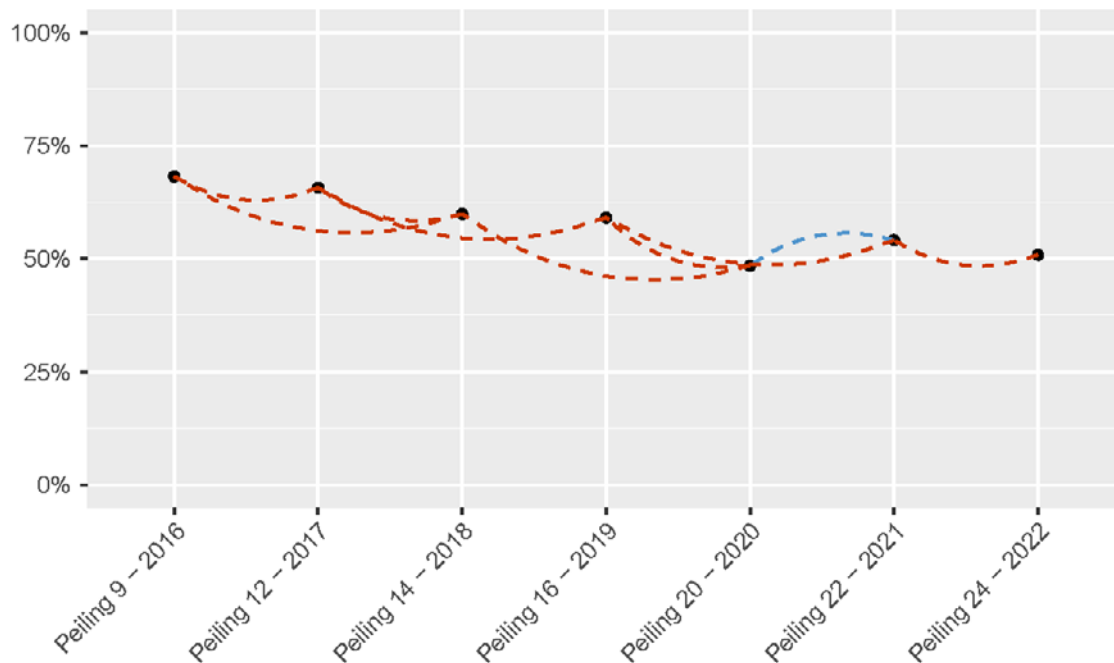
<sup>2</sup> Een peiljaar is steeds vergeleken met de twee eraan voorafgaande jaren (bijv. 2020 is vergeleken met 2019 en 2018). De lijnen die getoond worden geven statistisch significante verschillen aan. Blauwe lijnen geven een stijging weer, rode lijnen een daling.

Worden contacten met specialistische ggz-ondersteuning<sup>4</sup> en meer laagdrempelige ondersteuning<sup>5</sup> los van elkaar bekeken, dan is te zien dat de dalende trend in het contact met zorginstaties en -voorzieningen vooral is gerelateerd aan een afnemend contact met specialistische voorzieningen (figuur 5.6a). Voor de meer laagdrempelige instanties en voorzieningen worden wel statistisch significante verschillen gevonden (met name een daling in coronajaar 2020), maar is geen sprake van een dalende trend (zie figuur 5.6b).

<sup>4</sup> Klinisch (verblijf in een ggz- of vz-instelling); ambulante hulp via een poli van een ggz- of vz-instelling; ondersteuning via een RIBW; intensieve ambulante ondersteuning (FACT, VIP, PIT, IHT).

<sup>5</sup> Steunpunten ggz: steunpunt, steun- en informatiepunt (STIP), cliënteninformatiepunt (CLIP) of cliëntenbelangenbureau; andere cliënteninitiatieven voor herstel en zelfregie (herstelacademie/herstelwerkplaats/zelfregiecentrum); POH-GGZ; Psycholoog/psychiater/psychotherapeut met een eigen praktijk.

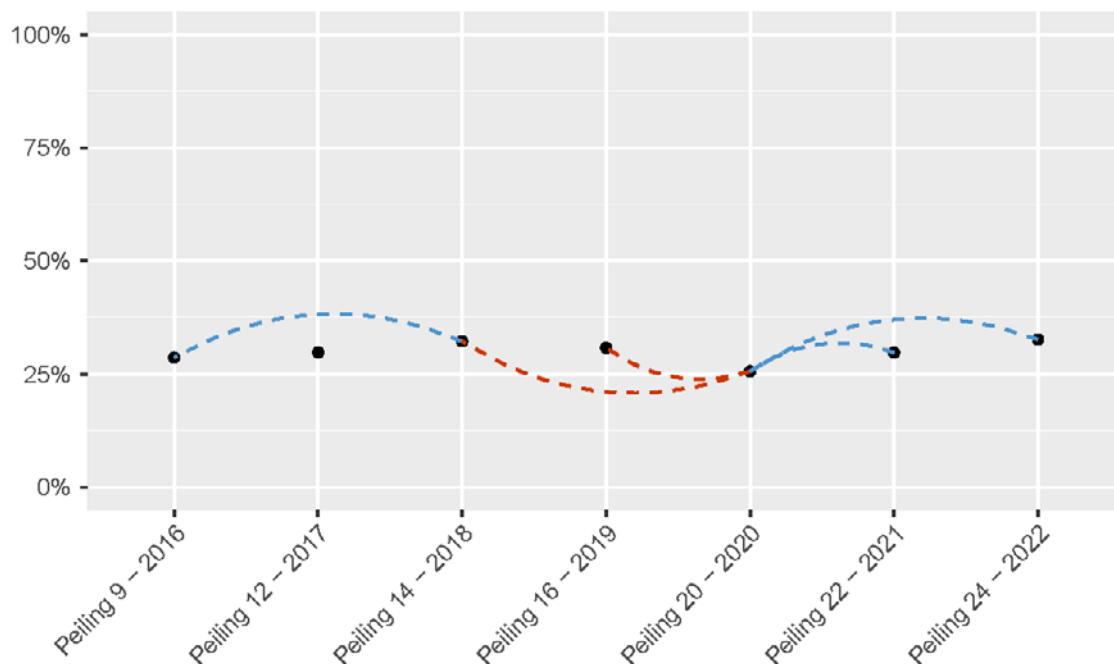
**Figuur 5.6a** Percentage panelleden dat specialistische ggz-ondersteuning kreeg ten tijde van de peiling<sup>1, 2</sup>



<sup>1</sup> Dit betreft de volgende instanties of vormen van ondersteuning: klinisch (verblijf in een ggz- of vz-instelling); ambulante hulp via een poli van een ggz- of vz-instelling; ondersteuning via een RIBW; intensieve ambulante ondersteuning (FACT, VIP, PIT, IHT).

<sup>2</sup> Een peiljaar is steeds vergeleken met de twee eraan voorafgaande jaren (bijv. 2020 is vergeleken met 2019 en 2018). De lijnen die getoond worden geven statistisch significante verschillen aan. Blauwe lijnen geven een stijging weer, rode lijnen een daling.

**Figuur 5.6b** Percentage panelleden dat laagdrempelige ggz-ondersteuning kreeg ten tijde van de peiling<sup>1, 2</sup>



<sup>1</sup> Dit betreft de volgende instanties of vormen van ondersteuning: Steunpunten ggz: steunpunt, steun- en informatiepunt (STIP), cliënten-informatiepunt (CLIP) of cliëntenbelangenbureau; Andere cliënteninitiatieven voor herstel en zelfregie (herstelacademie/herstelwerkplaats/zelfregiecentrum); POH-GGZ; Psycholoog/psychiater/psychotherapeut met een eigen praktijk.

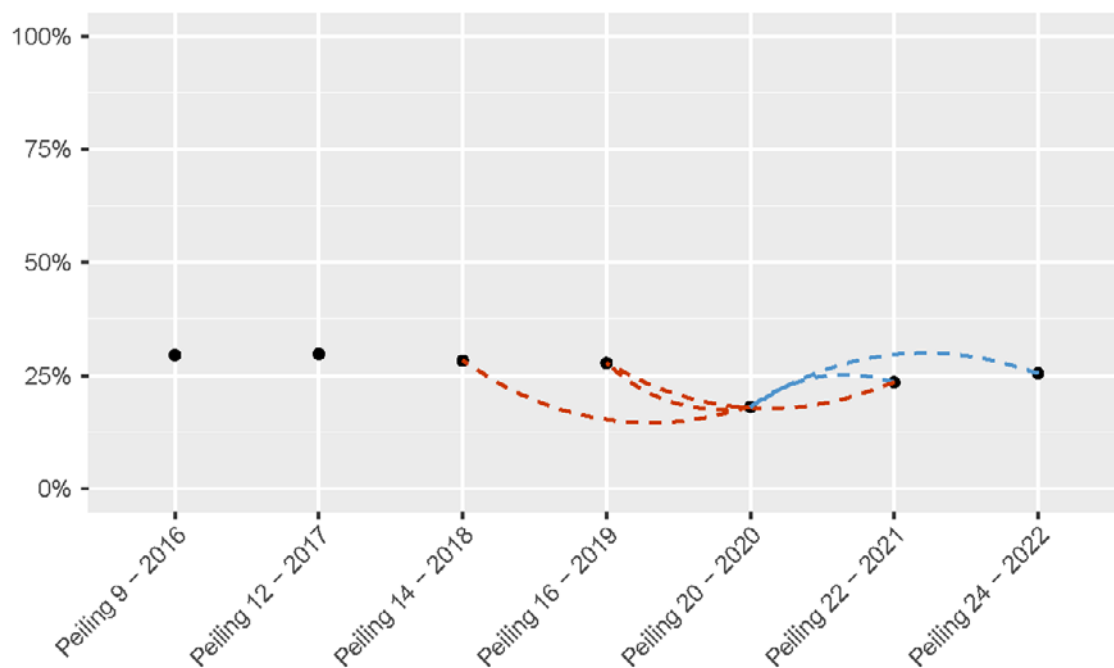
<sup>2</sup> Een peiljaar is steeds vergeleken met de twee eraan voorafgaande jaren (bijv. 2020 is vergeleken met 2019 en 2018). De lijnen die getoond worden geven statistisch significante verschillen aan. Blauwe lijnen geven een stijging weer, rode lijnen een daling.

## 5.5 Crisissituaties en crisiszorg

Het percentage panelleden dat in de periode 2016-2022 met een crisis te maken heeft gehad is redelijk stabiel, maar is significant lager geweest in de coronajaren 2020 en 2021 (zie figuur 5.7). Met name in het eerste coronajaar (2020) waren er minder crisissituaties. Daarnaast is te zien dat – van de groep panelleden die met een crisis te maken hebben gehad – er een dalende trend is voor professionele ondersteuning bij een crisissituatie (zie figuur 5.8). Het verloop is enigszins grillig, maar in de jaren 2020-2022 is duidelijk zichtbaar dat het percentage daalt, van 70 procent in 2020 naar 42 procent in 2022.

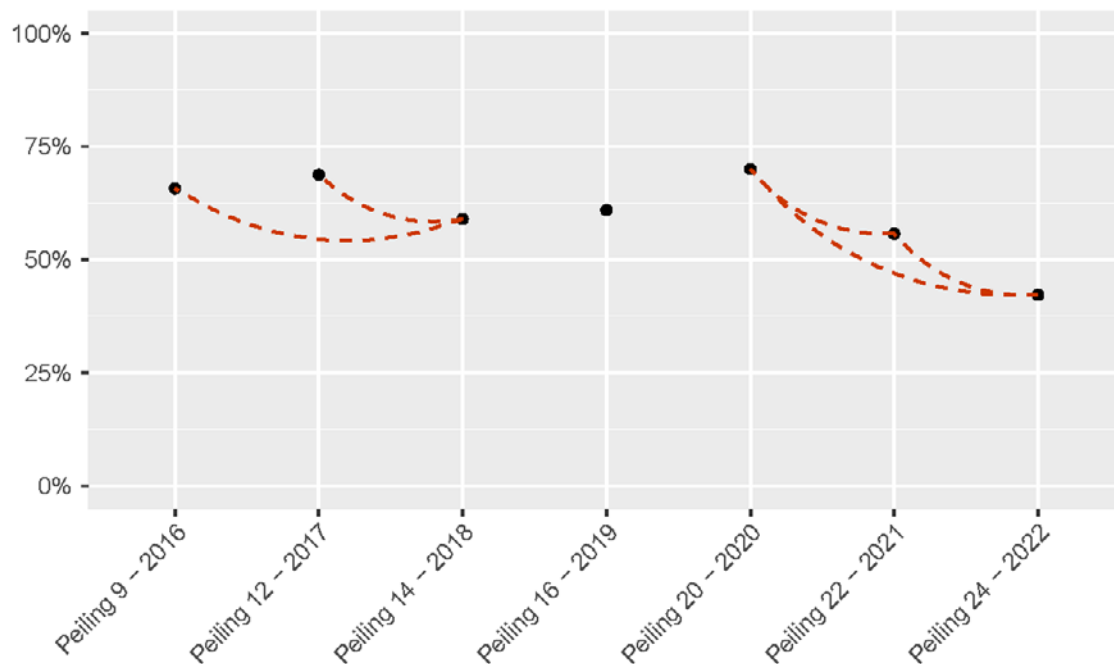


**Figuur 5.7** Percentage panelleden dat in de afgelopen 12 maanden met een crisis te maken heeft gehad<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Een peiljaar is steeds vergeleken met de twee eraan voorafgaande jaren (bijv. 2020 is vergeleken met 2019 en 2018). De lijnen die getoond worden geven statistisch significante verschillen aan. Blauwe lijnen geven een stijging weer, rode lijnen een daling.

**Figuur 5.8** Percentage panelleden dat in de afgelopen 12 maanden in een crisissituatie verkeerde en crisiszorg heeft ontvangen<sup>1, 2</sup>



<sup>1</sup> Dit betreft de volgende voorzieningen: ambulante crisiszorg, crisiszorg in dagbehandeling, een gesloten afdeling in een instelling, een afdeling voor gespecialiseerde crisiszorg, een time-out voorziening (zoals een zorghotel), opname op een detox-afdeling, opsluiting in een politiecel.

<sup>2</sup> Een peiljaar is steeds vergeleken met de twee eraan voorafgaande jaren (bijv. 2020 is vergeleken met 2019 en 2018). De lijnen die getoond worden geven statistisch significante verschillen aan. Blauwe lijnen geven een stijging weer, rode lijnen een daling.

Voor kwaliteit van leven schommelt het gemiddelde rapportcijfer van de panelleden tussen de 6,2 en 6,4 met een licht stijgende lijn door de jaren heen. Deze stijging zet niet door tijdens de coronajaren maar er is ook geen statistisch significante daling zichtbaar in deze periode.

## 6 Regio-analyse



### 6.1 Inleiding

Aan de hand van een exploratieve analyse is onderzocht of zorgkantoorregio's mogelijk van elkaar verschillen met betrekking tot een aantal uitkomsten gemeten bij de leden van het panel Psychisch Gezien. Hierbij is gekeken naar de mate waarin de panelleden van de verschillende zorgkantoorregio's:

- activiteiten buitenshuis ondernemen,
- betaald werk of vrijwilligerswerk hebben,
- eenzaamheid ervaren,
- gebruik maken van de ggz,
- tevreden zijn met de ggz,
- het gevoel hebben mee te tellen in de maatschappij,
- psychische klachten hebben,
- zich 'empowered' voelen,
- kwaliteit van leven beoordelen en
- gebruik maken van het sociaal domein.

De regio-analyses zijn gedaan voor de huidige peiling (peiling 24, voorjaar 2022). Alleen zorgkantoorregio's met minstens 50 panelleden zijn in de analyses meegenomen. In de analyse is gecorrigeerd voor verschillen tussen de regio's in kenmerken van de panelleden. Zo is gecontroleerd voor sekse (biologisch geslacht), leeftijd opleidingsniveau (laag, middel of hoog volgens de Standaard Onderwijsindeling (SOI) die het CBS hanteert) en de aanwezigheid van klachten gerelateerd aan psychosen en/of schizofrenie<sup>6</sup>. In hoofdstuk 8 (Verantwoording) wordt meer in detail ingegaan op de gebruikte werkwijze.

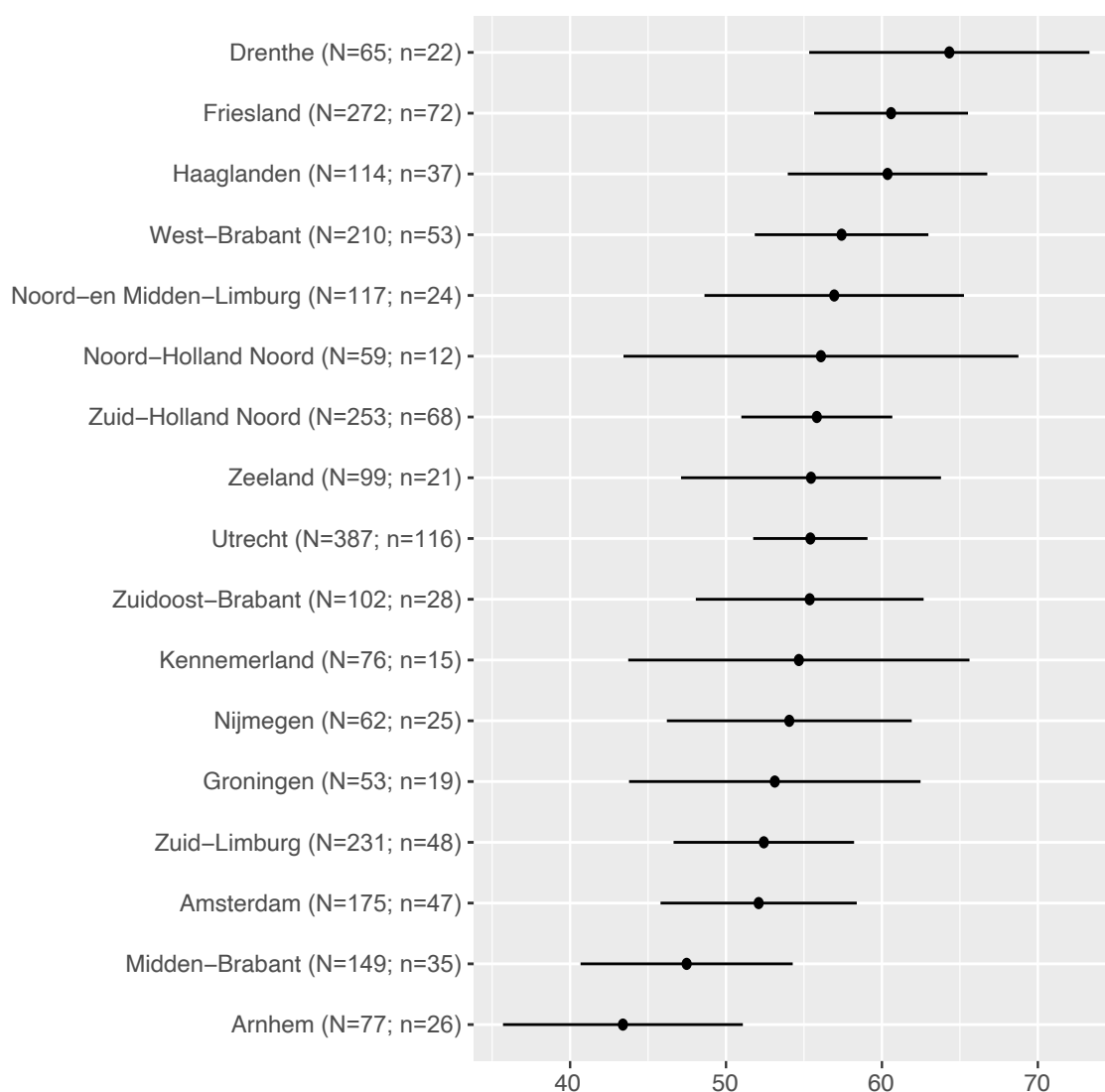
---

<sup>6</sup> Resultaten uit de exploratieve analyse dienen voorzichtig geïnterpreteerd te worden. Het kan bijvoorbeeld het geval zijn dat andere factoren (waar niet statistisch voor gecontroleerd is) invloed hebben gehad op de uitkomsten en gevonden verschillen.

## 6.2 Resultaten

Voor de meeste uitkomstvariabelen worden geen statistisch significante verschillen tussen de zorgkantoorregio's gevonden. Voor de uitkomstmaten algemene psychische klachten (gemeten met de MHI-5<sup>7</sup>) en kwaliteit van leven worden wel statistisch significante verschillen gevonden. In figuur 6.1 zijn de gemiddelde MHI-5 scores van de verschillende zorgkantoorregio's weergegeven. De gemiddelde MHI-5 scores variëren tussen 43,3 en 64,3. De gemiddelde rapportcijfers voor kwaliteit van leven worden getoond in figuur 6.2 en variëren tussen 5,2 en 7,2.

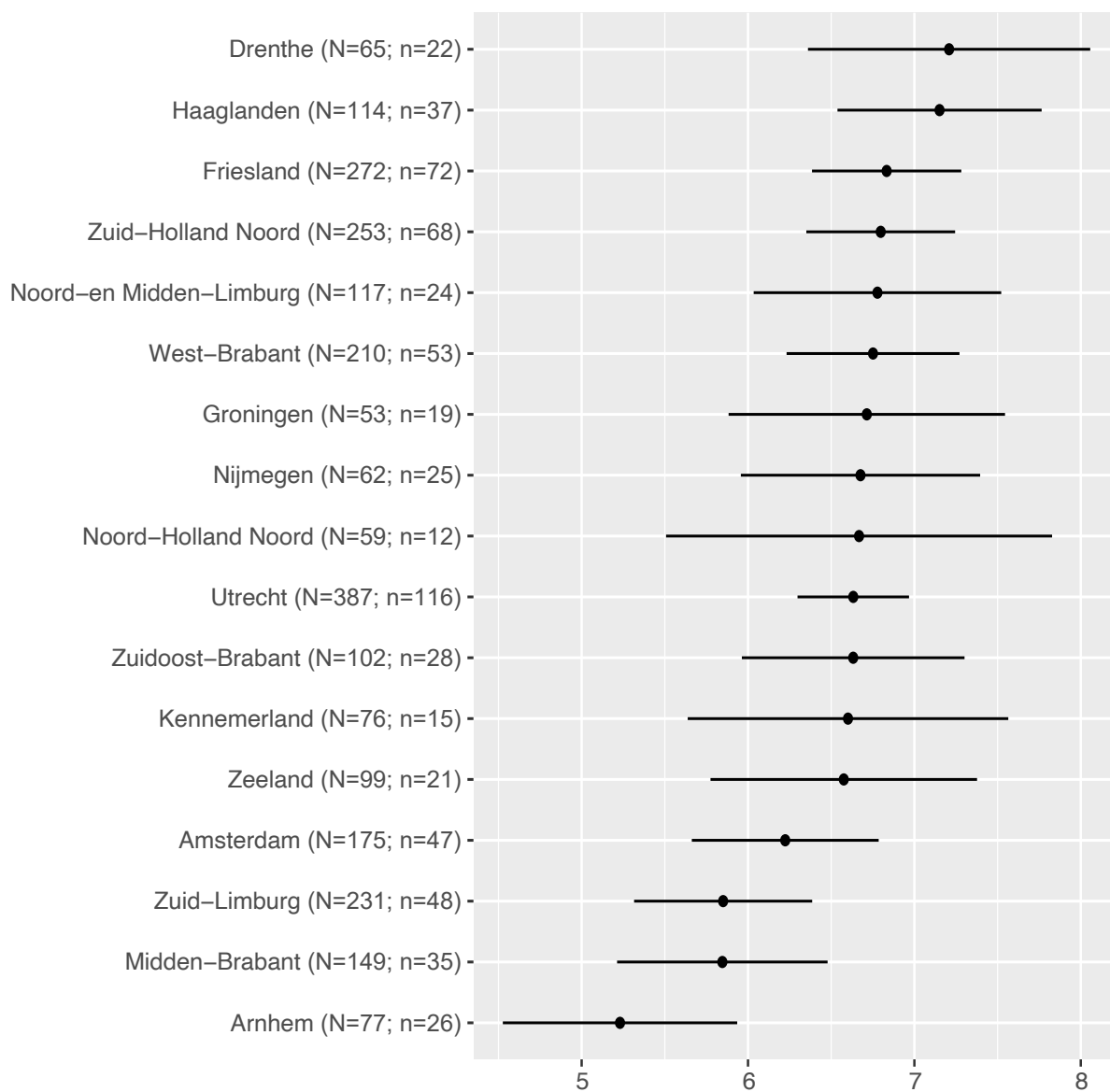
**Figuur 6.1 Psychische klachten (gemiddelde score op de MHI-5) per zorgkantoorregio (inclusief 95% betrouwbaarheidsinterval)<sup>1</sup>**



<sup>1</sup> N=totaal aantal panelleden in de regio; n=aantal respondenten in de regio.

<sup>7</sup> De Mental Health Inventory 5 ofwel "MHI-5" is een internationale standaard voor een specifieke meting van algemene psychische klachten, bestaande uit 5 vragen.

**Figuur 6.2** Kwaliteit van leven: gemiddelde score per zorgkantorregio (inclusief 95% betrouwbaarheidsinterval)<sup>1</sup>



<sup>1</sup> N=totaal aantal panelleden in de regio; n=aantal respondenten in de regio.

## 6.3 Reflectie regionale analyses

Met deze verkenning van regionale beelden met de gegevens van het panel Psychisch Gezien is een aanzet gemaakt richting regionale verdieping van de panelcijfers. Gezien het exploratieve karakter kan aan de gevonden resultaten op dit moment nog geen duiding worden gegeven, anders dan dat er soms, maar vaak ook niet, verschillen zijn tussen regio's. De verschillen kunnen te maken hebben met regioverschillen in zorg en ondersteuning, maar ook met andere regiokenmerken (zoals bevolkingsdichtheid en arbeidsmarkt) en met verschillen in deelnemerkenmerken per regio. In de analyse is al gecorrigeerd voor eventuele verschillen in enkele belangrijke deelnemerkenmerken, maar er zouden nog andere relevante verschillen per regio kunnen zijn die de verschillen (mede) verklaren.

De aanwijzing dát er mogelijke verschillen zijn, maakt dat het van belang kan zijn om hier dieper op in te gaan. Wat is de betekenis van de gevonden verschillen en geeft het aanleiding tot acties? Dit vraagt om het opstellen van regio-specifieke hypotheses, een verkenning waarbij onder andere kwalitatief onderzoek van grote waarde kan zijn.

## 7 Conclusies



De belangrijkste bevindingen van de peiling in 2022 en de trends tussen 2016 en 2022 worden hieronder per deelgebied beschreven. Ook de exploratieve regioanalyses komen aan bod<sup>8</sup>.

### *Algemeen welzijn*

- De panelleden beoordelen het leven dat ze leiden gemiddeld met een 6,4 (op een schaal van 1 tot 10). Vergeleken met andere mensen in Nederland is dit relatief laag. In het panel is het aandeel mensen dat ontevreden is met het leven acht keer groter dan in de algemene bevolking. Het gemiddelde cijfer voor de kwaliteit van leven schommelt door de jaren heen tussen de 6,2 en 6,4 met een lichte stijging tot aan de coronajaren. Voor de ervaren psychische klachten (gemeten met de MHI-5) wordt geen substantieel verschil door de jaren heen gevonden gedurende de monitorperiode.

### *Participatie*

- Het aantal leden dat betaald werk heeft is door de jaren heen stabiel. In 2022 heeft 21% van de panelleden een betaalde baan. Dit is laag ten opzichte van de algemene bevolking (75%) en van mensen (tot 65 jaar) met een lichamelijke beperking (28%).
- In 2022 doet 40% van de panelleden vrijwilligerswerk. Voor 2021 had steeds 40 tot 45% van de panelleden vrijwilligerswerk, maar in 2021 daalde dit aanzienlijk, naar 33%. In 2022 is dit percentage weer hoger en vergelijkbaar met het niveau van voor 2021. Dit lijkt te maken te hebben met de coronacrisis en coronamaatregelen.
- Twee derde van de panelleden komt dagelijks buitenshuis. Dit is lager dan de algemene bevolking (80%, peiljaar 2021) en mensen met een lichamelijke beperking (79%, peiljaar 2021). De trendanalyses laten zien dat dit tijdens de coronajaren 2020 en 2021 minder het geval was. In 2022 is de mate waarin panelleden activiteiten buitenshuis ondernemen, teruggekeerd naar het niveau van voor corona.
- Het percentage dat zich (heel) erg eenzaam voelt, is door de jaren heen stabiel. In 2022 voelt 37% van de panelleden zich (heel) erg eenzaam. Het aandeel panelleden dat zich ernstig eenzaam voelt is relatief groot in vergelijking met dit aandeel bij ouderen en in de algemene bevolking.
- Ten opzichte van de algemene bevolking (76%, peiljaar 2021) en mensen met een lichamelijke beperking (74%, peiljaar 2021) is het deel panelleden dat (een beetje) het gevoel heeft mee te tellen in de maatschappij relatief laag: 60%. De trendanalyses laten in de jaren 2016 tot

---

<sup>8</sup> Voor het vinden van panelleden is gebruik gemaakt van een combinatie van systematische (via instellingen voor specialistische ggz zorg) en open werving. Open werving is kwetsbaarder voor afwijkingen in representativiteit: een bepaalde uitsnede uit de EPA-populatie kan oververtegenwoordigd zijn. In het verleden is dit onderzocht (Place et al., 2014). De analyse destijds wees op behoorlijke tot goede representativiteit van het panel, hoewel een evidente gouden standaard ontbrak. We nemen ons voor de representativiteit in het komende jaar opnieuw te onderzoeken.

2020 een lichte stijging zien in 2019 naar 62% van de panelleden die het gevoel hebben mee te tellen. In 2020 en 2021 is een daling zichtbaar met in 2022 weer een stijging. Bijna een kwart van de panelleden heeft in 2022 te maken met discriminatie vanwege zijn of haar psychische problematiek. In dit percentage is geen rekening gehouden met mensen die mogelijk geen discriminatie ervaren doordat zij bewust bepaalde situaties vermijden dan wel niet open durven te zijn over wat zij ervaren met hun psychische kwetsbaarheid.

### *Zorg en ondersteuning*

- Een kwart van de van de panelleden geeft aan onvoldoende professionele zorg te krijgen, hetzij omdat ze geen zorg en ondersteuning krijgen en dit wel nodig hebben, hetzij omdat de zorg die ze krijgen niet toereikend is. Als voornaamste oorzaak hiervoor wordt genoemd dat er onvoldoende geschikt aanbod is. Ook wachtlijsten spelen een rol, net als ervaren onbegrip over de hulpvraag.
- In de loop der jaren is het percentage panelleden dat cliënt is van een ggz- of verslavingszorginstelling gestaag gedaald. Hetzelfde geldt voor het percentage panelleden met enige vorm van zorg voor psychische problematiek (naast zorg door een geïntegreerde ggz-aanbieder wordt hierbij ook bijvoorbeeld zorg van een POH-GGZ meegenomen en contacten bij cliëntinitiatieven). Wel is te zien dat de daling vooral gerelateerd is aan het wegvallen van contacten met specialistische zorg en/of ondersteuning. Voor de meer laagdrempelige ondersteuning (zoals de POH-GGZ, cliëntinitiatieven voor herstel en zelfregie of vrijgevestigde psychologen en psychiaters) is over de jaren heen geen opvallende trend waarneembaar. Dit zou te maken kunnen hebben met een algemene verschuiving naar meer generalistische zorg. Het kan ook te maken hebben met het feit dat een groep panelleden ouder wordt of herstelt. Maar ongetwijfeld zijn nog andere verklaringen denkbaar.
- Het percentage panelleden dat ten tijde van crisis ondersteuning heeft ontvangen via een crisisvoorziening is de laatste jaren sterk gedaald.
- De tevredenheid met ggz-voorzieningen en de tevredenheid met voorzieningen in het sociaal domein is door de jaren heen stabiel. In 2022 is het gemiddelde rapportcijfer voor professionele hulp een 7,1.

Dit jaar zijn voor het eerst exploratieve analyses uitgevoerd gericht op mogelijke verschillen op uitkomstmaten tussen regio's. Deze eerste exploratie laat zien dat er inderdaad verschillen tussen regio's zijn voor kwaliteit van leven en het ervaren van psychische klachten. Omdat dit echt eerste exploratieve analyses zijn is duiding van de resultaten moeilijk en ook nog niet op zijn plaats. Het belang van de uitkomsten is vooral dat er inderdaad aanwijzingen zijn voor regionale verschillen en dat deze met verder onderzoek, kwantitatief en kwalitatief, verdiept moeten worden.

De resultaten van 2022 laten zien dat er voor een aantal variabelen zoals het doen van vrijwilligerswerk en het verrichten van activiteiten buitenshuis veranderingen waren in de 'coronajaren' en dat in 2022 de situatie weer gelijk lijkt aan die van voor corona. Bij zorggebruik lijken er veranderingen te zijn die ook in 2022 doorwerken. De volgende peilingen moeten laten zien of deze ontwikkelingen doorzetten. Opvallend is dat de psychische klachten door de jaren heen, dus ook in coronatijd, stabiel gebleven zijn. Dit terwijl bevolkingsenquêtes zoals gerapporteerd



door CBS wijzen op een stijging van psychische klachten in coronatijd. Toch is dit resultaat in lijn met internationaal wetenschappelijk onderzoek dat laat zien dat tussen mensen onderling uiteenlopende mentale reactiepatronen zijn geweest gedurende de coronatijd, en dat die zich bij psychiatrische populaties uitmiddelen tot een relatieve stabiliteit en niet een stijging van psychische klachten (Kok et al, 2022; Penninx et al, 2022). De stijging van psychische klachten in de algemene bevolking volgens CBS betreft vooral vrouwen tussen 18 en 24 jaar, een groep adolescenten die in ons panel met langdurige bestaande klachten minder vertegenwoordigd is.

Als gekeken wordt naar belangrijke onderwerpen bij het panel zoals sociale inclusie, participatie en kwaliteit van leven, dan laten de resultaten weinig ontwikkelingen door de tijd heen zien: de leden van het panel Psychisch Gezien ervaren nog steeds minder kwaliteit van leven dan de algemene bevolking, een groot deel wordt gediscrimineerd vanwege hun psychische problematiek, een relatief klein deel heeft betaald werk en er zijn nog steeds veel onervulde zorgbehoeften. Dit laat zien dat het nodig blijft om deze onderwerpen aan te pakken en dat er op alle niveaus (samenleving, landelijke overheid, lokale overheid, aanbieders van zorg) taken liggen om mensen met ernstige psychische problematiek in staat te stellen het leven te leiden dat ze willen leiden.

## 8 Verantwoording



Tussen mei en augustus 2022 vond peiling 24 plaats onder de leden van het panel Psychisch Gezien. De volgende thema's werden aan de panelleden voorgelegd:

- Leefsituatie
  - a Hoe ziet uw leefsituatie eruit?
  - b Wat vindt u van uw leefsituatie?
  
- Zorgsituatie
  - c Krijgt u zorg en ondersteuning, en zo ja welke?
  - d Wat vindt u van de zorg en ondersteuning?
  - e Wat zijn uw behoeften en wensen wat betreft zorg en ondersteuning?

De peiling is in 2022 uitgezet onder 1.455 panelleden, waarvan er 769 de vragen hebben beantwoord (53% respons)<sup>9</sup>.

Uit de non-responsanalyses op enkele kernvariabelen<sup>10</sup> blijkt dat de gemiddelde leeftijd ten tijde van de peiling significant hoger lag voor de responders (53,7 jaar, SD=11,87) dan voor de non-responders (52 jaar, SD=13,05). Daarnaast was ook een verschil te zien in opleidingsniveau<sup>11</sup>: onder de responders was het aantal deelnemers met een hoge opleiding hoger dan verwacht, daar waar zich onder de non-responders juist meer laagopgeleiden bevonden dan verwacht.

### *Trend-analyses*

Er is gekeken naar de jaren 2016 tot en met 2022. Elke peiling is getoetst tegen de voorgaande peiling én tegen de peiling daarvoor. De analyses zijn gedaan aan de hand van multilevel modellen, waarin een random effect is opgenomen voor deelnemer. Hierdoor zijn we in staat alle beschikbare data te gebruiken en niet enkel die van deelnemers die in alle peilingen voorkomen. Omdat hiertoe de analyses de facto gepaard zijn uitgevoerd tussen peilingen, is het niet nodig geweest te corrigeren voor demografische variabelen. Voor alle analyses is gewerkt met een toetsdrempel ( $\alpha$ ) van 0,05.

---

<sup>9</sup> Dit is het aantal panelleden dat ten minste 80% van de vragenlijst heeft ingevuld en geretourneerd. De respons per item van de vragenlijst kan lager uitvallen, aangezien het voorkomt dat niet iedereen alle vragen in de lijst daadwerkelijk beantwoordt.

<sup>10</sup> Het vergelijken van de groepen 'deelname 2022 (respons)' en 'geen deelname 2022 (non-respons)' van de panelleden die zijn uitgenodigd voor deelname aan peiling 24. De kernvariabelen: biologisch geslacht, etnische herkomst, opleidingsniveau, leeftijd.

<sup>11</sup> CBS-indeling: laag, middelbaar en hoog. Laag: onderwijs op het niveau van basisonderwijs, het vmbo, de eerste 3 leerjaren van havo/vwo of de assistentenopleiding (mbo-1). Middelbaar: de bovenbouw van havo/vwo, de basisberoepsopleiding (mbo-2), de vakopleiding (mbo-3) en de middenkader- en specialistenopleidingen (mbo-4). Hoog: onderwijs op het niveau van hbo of wo.

Er moet worden aangetekend dat eventuele trends deels voort zouden kunnen komen uit selectieve uitval (een geobserveerde opwaartse trend in gemiddelde kwaliteit van leven kan bijvoorbeeld deels gedreven worden door non-respons van panelleden met een lage score). Uit preliminaire/verkennde analyses is echter gebleken dat dit geen noemenswaardig effect heeft gehad op de uitkomsten van de trend-analyses.

### *Regio-analyses*

Alleen zorgkantorregio's met minstens 50 panelleden (ongeacht hun deelname aan de huidige peiling) zijn in de analyses meegenomen. Er is gebruik gemaakt van GLM met een toetsdrempel ( $\alpha$ ) van 0,05. Omdat veel vergelijkingen worden gemaakt is gebruik gemaakt van de Bonferroni correctie om kanskapitalisatie tegen te gaan. Er is gecontroleerd voor sekse (biologisch geslacht), leeftijd, opleidingsniveau (laag, middel of hoog volgens de Standaard Onderwijsindeling (SOI) die het CBS hanteert) en de aanwezigheid van klachten gerelateerd aan psychosen en/of schizofrenie.

Gebruikte definities/operationalisaties bij de regio-analyses:

- *Activiteiten buitenshuis*  
1=dagelijks; 2=wekelijks; 3=minstens 1x per maand; 4=minder dan 1x per maand; 5=zelden of nooit.
- *Eenzaamheid*  
Gemeten met de Loneliness Scale van De Jong Gierveld. Dit instrument bestaat uit 11 items waarop iemand aangeeft in hoeverre deze van toepassing zijn. Hoe hoger de score (op een schaal van 0 t/m 11), hoe eenzamer iemand is.
- *Tevredenheid met de ggz*  
Rapportcijfer van ggz-voorzieningen waar iemand in de afgelopen 12 maanden contact mee heeft gehad. Dit kan gaan om: klinisch verblijf/opname in een ggz-instelling; poliklinische behandeling in een ggz-instelling; verblijf in een RIBW; POH-GGZ; psycholoog/psychiater met eigen praktijk; FACT; PIT; VIP; IHT; huisarts.
- *Ggz-zorggebruik*  
Ggz-voorzieningen waar iemand in de afgelopen 12 maanden contact mee heeft gehad. Dit kan gaan om: klinisch verblijf/opname in een ggz-instelling; poliklinische behandeling in een ggz-instelling; POH-GGZ; psycholoog/psychiater met eigen praktijk; FACT; PIT; VIP; IHT; huisarts.
- *Gevoel van meetellen*  
Antwoord op de vraag "Ik heb het gevoel dat ik meetel in de maatschappij". Respons op een 5-punts antwoordschaal: 1=Eens, 2=Beetje eens; 3=Beetje oneens; 4=Oneens; 5=Geen mening. Dit wordt omgezet naar een dichotomie wel/niet meetellen. Wel het gevoel mee te tellen zijn de scores 1 en 2. De overige scores vallen onder "Niet meetellen".
- *Algemene psychische klachten*  
Gemeten met de Mental Health Inventory, 5-item versie (MHI-5). Lagere scores duiden op meer psychische klachten.

- *Empowerment*  
Gemeten via drie subschalen van de Nederlandse Empowerment Lijst (NEL). Het gaat om de schalen: 1) Eigen wijsheid, 2) Zelfmanagement en 3) Erbij horen. Een hogere score duidt op een hogere mate van empowerment.
- *Kwaliteit van leven*  
Een rapportcijfer over iemands leven in het algemeen.
- *Gebruik sociaal domein*  
Voorzieningen in het sociaal domein waar iemand in de afgelopen 12 maanden mee in contact is geweest. Dit kan gaan om: sociaal wijkteam; Wmo-loket van de gemeente, dagactiviteiten-centrum (DAC), woonbegeleiding en/of beschermd wonen.

# Referenties



Boer, A. de, Klerk, M. de, Verbeek-Oudijk, D. & Plaisier, I. (2020). Blijvende bron van zorg Ontwikkelingen in het geven van informele hulp 2014-2019. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2020/2021). *Gezondheid en zorggebruik; geslacht, leeftijd, persoonskenmerken*. <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83384NED/table?dl=787E8>.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2021a). *Sociale contacten en Maatschappelijke Participatie*. Van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/82249NED/table?dl=65622>.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2021b). *Welzijn; Kerncijfers, Persoonskenmerken*. Van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/82634NED/table?ts=1637082992653>.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2022). *Arbeidsdeelname; Kerncijfers*. Van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/85264NED/table?dl=79256>.

El Asmar, K., Fève, B., Colle, R., Gressier, F., Vievard, A., Trabado, S., & Corruble, E. (2018). *Early weight gain predicts later weight gain in depressed patients treated with antidepressants: Findings from the METADAP cohort*. *Journal of Affective Disorders*, 241, 22-28.

GGD'en, CBS en RIVM (2021). *Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020*. Van <https://www.vzinfo.nl/eenzaamheid>.

Hulsbosch, L., Lange, A. de, Knispel, A. & Kroon, H. (2021). *Leefsituatie en ervaringen met zorg van mensen met ernstige psychische aandoeningen - Bevindingen panel Psychisch Gezien 2020: Deelonderzoek 3 - Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ 2020*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Jong Gierveld, J. de & Kamphuis, F. (1985). *The Development of a Rasch-Type Loneliness Scale*. *Applied Psychological Measurement* 9(3): 289-99.

Knapen, J., Zonneveld, E., Meijer, M., Hulsbosch, L., Aussems, C., Menting, J., Boeije, H. (2022). *Monitoring VN-verdrag handicap: rapportage overkoepelende indicatoren: 2016-2021*. Utrecht: Nivel.

Kok, A. A. L., Pan, K. Y., Rius-Ottenheim, N., Jörg, F., Eikelenboom, M., Horsfall, M., Luteijn, R., van Oppen, P., Rhebergen, D., Schoevers, R. A., Giltay, E. J., & Penninx, B. W. J. H. (2022). *Mental health and perceived impact during the first Covid-19 pandemic year: A longitudinal study in Dutch case-control cohorts of persons with and without depressive, anxiety, and obsessive-compulsive disorders*. *Journal of affective disorders*, 305, 85–93.

Lange, A. de, Hulsbosch, L., Knispel, A. & Kroon, H. (2020). *Impact van de coronacrisis op mensen met ernstige psychische aandoeningen: Panel Psychisch Gezien*. Utrecht: Trimbos-instituut.

MIND (2021). *Heeft corona blijvende gevolgen voor jou? Zevende peiling van de invloed van corona op het leven van psychisch kwetsbare mensen en hun naasten - Zevende peiling 5 tot 24 oktober 2021*. Amersfoort: MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid.

Morrison, P., Meehan, T., & Stomski, N. J. (2015). *Living with antipsychotic medication side-effects: The experience of Australian mental health consumers*. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24, 253-261.

Penninx, B.W.J.H., Benros, M.E., Klein, R.S. et al. (2022). *How COVID-19 shaped mental health: from infection to pandemic effects*. *Nature Medicine* 28, 2027–2037.

Place, C., Hulsbosch, L., & Michon, H. (2014). *Representativiteit panel Psychisch Gezien (interne notitie)*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Wang, S. M., Han, C., Bahk, W. M., Lee, S. J., Patkar, A. A., Masand, P. S., & Pae, C. U. (2018). *Addressing the side effects of contemporary antidepressant drugs: a comprehensive review*. *Chonnam Medical Journal*, 54, 101-112.

