

# Panel Psychisch Gezien 2025

Leefsituatie en ontvangen zorg



# Panel Psychisch Gezien 2025

Leefsituatie en ontvangen zorg

## Colofon

### *Opdrachtgever*

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

### *Financier*

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

### *Projectleiding*

Aafje Knispel

### *Auteurs*

Lex Hulsbosch, Aafje Knispel, Anne van Jaarsveld, Hans Kroon

### *Met medewerking van*

Mark Vergeer, Robin Smits, Simone Korteling

### *Project-assistentie*

Joyce Huls

### *Programmacommissie*

Jaap van Weeghel (voorzitter programmacommissie), Liesbeth van Gent (De Nederlandse ggz), Hilde Koelmans (MIND), Martijn Kole (Blauwe paard), Ellen Krijnen (VNG), Inger Plaisier (SCP), Lois van de Water (Nivel), Noortje van Willegen (Ministerie van VWS)

### *Met dank aan*

De leden van het panel Psychisch Gezien

Ambassadeurs van het panel Psychisch Gezien

### *Vormgeving en productie*

The Creative Hub | Canon

### *Beeld*

Gettyimages.nl

Personen afgebeeld in 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 **TRI-75-024**

Trimbos-instituut Da Costakade 45

Postbus 725

3500 AS Utrecht

T: 030-297 11 00

© 2025, 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>6</b>  |
| <b>2</b> | <b>Kwaliteit van leven</b>                                      | <b>8</b>  |
| 2.1      | Tevredenheid: leven als geheel en per leefgebied                | 8         |
| 2.2      | Wonen                                                           | 9         |
| 2.3      | Financiële situatie                                             | 10        |
| <b>3</b> | <b>Gezondheid</b>                                               | <b>11</b> |
| 3.1      | Algemene gezondheid                                             | 11        |
| 3.2      | Psychische klachten                                             | 11        |
| 3.3      | Lichamelijke klachten                                           | 12        |
| <b>4</b> | <b>Sociale netwerk</b>                                          | <b>13</b> |
| 4.1      | Sociale contacten                                               | 13        |
| 4.2      | Luisterend oor                                                  | 13        |
| 4.3      | Eenzaamheid                                                     | 14        |
| 4.4      | Mantelzorg                                                      | 15        |
| <b>5</b> | <b>Participatie en inclusie</b>                                 | <b>16</b> |
| 5.1      | Werk en opleiding                                               | 16        |
| 5.2      | Dagactiviteiten                                                 | 18        |
| 5.3      | Meetellen                                                       | 18        |
| 5.4      | Empowerment                                                     | 18        |
| 5.5      | Discriminatie en stigma in de samenleving                       | 19        |
| 5.6      | Zelfstigma                                                      | 20        |
| <b>6</b> | <b>Zorg en ondersteuning</b>                                    | <b>21</b> |
| 6.1      | Zorgbehoeften per leefdomein                                    | 21        |
| 6.2      | Professionele zorg en ondersteuning bij psychische problematiek | 23        |
| 6.2.1    | Ontvangen professionele zorg                                    | 23        |
| 6.2.2    | Huisartsenzorg                                                  | 25        |
| 6.2.3    | Laagdrempelige ondersteuning                                    | 25        |
| 6.2.4    | Stapelings van zorg                                             | 25        |
| 6.2.5    | Medicatie                                                       | 25        |
| 6.2.6    | Persoonsgebonden budget                                         | 26        |
| 6.2.7    | Crisis zorg en opnames                                          | 26        |
| 6.2.8    | Afstemming tussen verschillende professionals                   | 27        |
| 6.2.9    | Tevredenheid met professionele zorg                             | 28        |
| 6.3      | Ontvangen informele zorg en tevredenheid                        | 30        |
| 6.3.1    | Ontvangen informele zorg                                        | 30        |
| 6.3.2    | Tevredenheid informele zorg                                     | 30        |

|           |                                                                          |           |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>7</b>  | <b>Vervulde en on vervulde zorgbehoeften</b>                             | <b>31</b> |
| 7.1       | Vervulde en on vervulde behoeften aan professionele zorg in het algemeen | 31        |
| 7.2       | Vervulde en on vervulde behoeften aan professionele zorg per leefdomein  | 32        |
| 7.3       | Vervulde en on vervulde behoeften aan informele zorg                     | 34        |
| <b>8</b>  | <b>Trends</b>                                                            | <b>35</b> |
| 8.1       | In beeld bij de ggz                                                      | 36        |
| 8.2       | In crisis                                                                | 37        |
| 8.3       | Match tussen zorgbehoeften en ontvangen zorg                             | 39        |
| <b>9</b>  | <b>Samenvatting en beschouwing</b>                                       | <b>42</b> |
| <b>10</b> | <b>Verantwoording</b>                                                    | <b>46</b> |
|           | <b>Referenties</b>                                                       | <b>48</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 panelonderzoek is meer zicht te krijgen op het maatschappelijk functioneren en de zorg- en leefsituatie van mensen met langdurige psychische problematiek. Daarnaast is het de bedoeling om de mensen die met deze problemen te maken hebben, een duidelijkere stem te geven in maatschappelijke debatten over de geestelijke gezondheidszorg (ggz). De missie van het panel is om gedegen kennis te verwerven over de zorg- en leefsituatie en maatschappelijke integratie van mensen met langdurige psychische problemen in Nederland.

## Doelgroep en samenstelling panel

De doelgroep van het panel Psychisch Gezien bestaat uit mensen met langdurige 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 van het panel Psychisch Gezien

Het panel Psychisch Gezien kent drie functies:

- a. Monitoren van leefsituatie, welzijn en participatie van mensen met langdurige psychische problematiek.
- b. Peilen van de opinies en voorkeuren van panelleden over actuele kwesties rond mensen uit de doelgroep (ggz-kwesties; Wmo; publieke discussies over langdurige 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/peilingen onder de leden. Twee keer per jaar wordt een enquête uitgezet, die panelleden – al naargelang hun voorkeur – online of schriftelijk kunnen invullen. In het voorjaar wordt steeds een uitgebreide peiling gedaan, dit noemen wij de voorjaarspeiling (doel a.). Naast de terugkerende enquêtes wordt er aanvullend onderzoek gedaan. Afhankelijk van de doel- en vraagstelling van het aanvullende onderzoek worden hiervoor bijvoorbeeld focusgroepen, werkconferenties of diepte-interviews ingezet (doel b.). Afhankelijk van extra financiering kunnen er in samenwerking met andere partijen extra onderzoeksactiviteiten worden uitgevoerd. Alle activiteiten tezamen dragen bij aan kennis over de doelgroep (doel c.)

## Vraagstelling

In deze rapportage wordt verslag gedaan van de voorjaarspeiling van 2025 over onderwerpen als kwaliteit van leven, participatie en sociale inclusie, zorgbehoeften en zorggebruik van de panelleden. De vraagstelling is tweeledig:

- a. Hoe gaat het in 2025 met mensen met langdurige psychische problematiek, met de panelleden, wat betreft hun kwaliteit van leven, participatie en sociale inclusie, zorgbehoeften en zorggebruik?
- b. Welke ontwikkelingen worden er door de jaren heen (2016-2025) waargenomen?

## Respons

In 2025 zijn 1.464 panelleden uitgenodigd om deel te nemen aan de voorjaarspeiling van het panel Psychisch Gezien, in de periode van half mei tot en met eind juni.

In totaal hebben 654 panelleden de vragenlijst ingevuld en geretourneerd (respons van 45%). Twee derde (67%) van de respondenten van de peiling is vrouw (biologisch geslacht). De meeste mensen identificeren zich naar hun biologische geslacht, 96% van de mannen en 95% van de vrouwen. De leden zijn gemiddeld 55 jaar oud (met een spreiding van 22 t/m 86 jaar) (zie verder Hoofdstuk 10).

## Leeswijzer

In de hiernavolgende hoofdstukken komen diverse onderwerpen aan bod. Hoofdstuk 2 gaat over kwaliteit van leven, in hoofdstuk 3 worden de resultaten over de psychische en lichamelijke gezondheid van panelleden beschreven, hoofdstuk 4 gaat over het sociale netwerk van de panelleden en in hoofdstuk 5 gaan we in op de resultaten van de maatschappelijke inclusie en participatie. Hoofdstuk 6 gaat over de zorg, zowel wat betreft professionele zorg als informele zorg. In hoofdstuk 7 gaan we in op de resultaten over de zorgbehoeften van panelleden en de mate waarin de verkregen zorg daarbij aansluit. Hoofdstuk 8 gaat over de trends door de tijd heen en inzichten op regioniveau. In het slothoofdstuk worden de belangrijkste resultaten samengevat en voorzien van duiding.

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 654.

Wanneer in dit rapport wordt gesproken over 'de panelleden' of 'het panel' zonder verdere toevoeging dan 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.

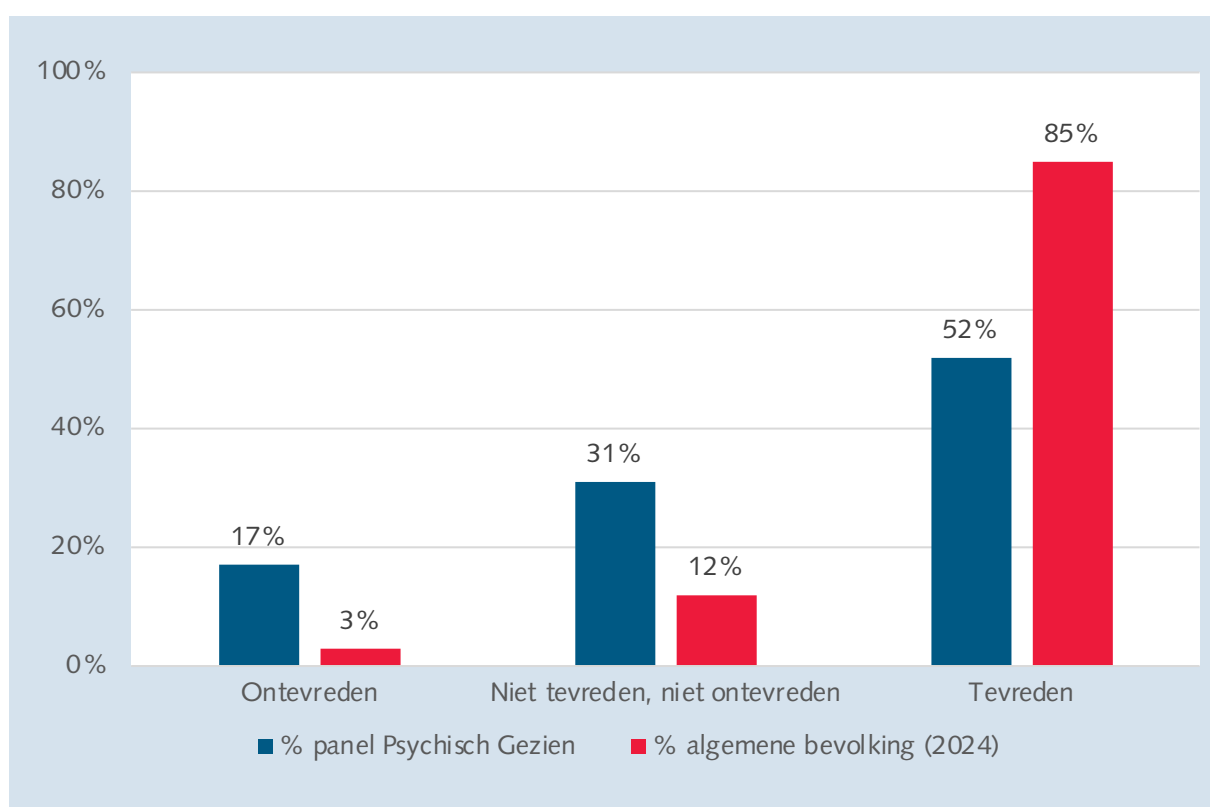
## 2 Kwaliteit van leven



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

De panelleden beoordelen het leven dat ze leiden gemiddeld met een 6,3 (SD=1,8; op een schaal van 1 tot en met 10, waarbij 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 7,6 (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2024a). Bevolkingscijfers uit 2024 (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2024a) bevestigen dit beeld (zie figuur 2.1). In het panel is de groep ontevreden mensen (procentueel gezien) aanzienlijk groter dan in de algemene bevolking; waar ruim acht op de tien mensen in de algemene bevolking tevreden is met zijn of haar leven, is dat bij het panel iets meer dan de helft.

**Figuur 2.1** Hoe tevreden zijn mensen met het leven dat ze nu leiden?<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Algemene bevolking peiljaar 2024 (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2024a).

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 op verschillende leefgebieden gevraagd (op een schaal van 1=helemaal niet tevreden, tot en met 7=zeer tevreden). De resultaten zijn te zien in tabel 2.1. De panelleden zijn – gemiddeld genomen – het meest tevreden met hun woonsituatie en de hulpverlening die zij krijgen. Het minst tevreden zijn zij met hun lichamelijke en psychische gezondheid.

**Tabel 2.1 Gemiddelde scores (inclusief standaarddeviaties (SD)) met betrekking tot de tevredenheid over verschillende leefgebieden op een 7-puntsschaal<sup>1</sup>**

|                                                                     | N   | Gemiddelde score op een 7-puntsschaal | SD  |
|---------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------|-----|
| Hoe tevreden bent u met uw woonsituatie?                            | 651 | 5,7                                   | 1,4 |
| Hoe tevreden bent u met de hulpverlening die u krijgt? <sup>2</sup> | 534 | 5,3                                   | 1,6 |
| Hoe tevreden bent u met uw financiële situatie?                     | 649 | 5,0                                   | 1,6 |
| Hoe tevreden bent u met uw dagelijkse bezigheden?                   | 650 | 4,8                                   | 1,5 |
| Hoe tevreden bent u met uw sociale contacten?                       | 650 | 4,8                                   | 1,6 |
| Hoe goed ervaart u op dit ogenblik uw leven als geheel?             | 648 | 4,7                                   | 1,6 |
| Hoe tevreden bent u met uw psychische gezondheid?                   | 648 | 4,2                                   | 1,7 |
| Hoe tevreden bent u met uw lichamelijke gezondheid?                 | 649 | 4,2                                   | 1,6 |

<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.

Hieronder worden de leefgebieden 'wonen' en 'financiële situatie' toegelicht. De andere leefgebieden komen in de volgende hoofdstukken aan de orde.

## 2.2 Wonen

De panelleden geven aan redelijk tevreden te zijn over hun woonsituatie (5,7 op een 7-puntsschaal, zie tabel 2.1). Bij 14% ontbreekt het aan rust en veiligheid in hun woning. Een op de vijf panelleden geeft aan ondersteuning nodig te hebben bij het vinden van een geschikte woonplek. Het merendeel van de panelleden (89%) woont zelfstandig of begeleid zelfstandig, zie tabel 2.2.

**Tabel 2.2 Woonsituatie: hoe woont u? (N=648)**

|                                                                  | n (%)    |
|------------------------------------------------------------------|----------|
| Zelfstandig                                                      | 492 (76) |
| Begeleid zelfstandig (in eigen koop- of huurwoning)              | 83 (13)  |
| Bij mijn ouders/familie                                          | 12 (2)   |
| In een woning/appartement van een zorginstelling in een woonwijk | 28 (4)   |
| Anders                                                           | 31 (5)   |

De meeste respondenten (60%) wonen alleen. De respondenten die met huisgenoten wonen (n=258) hebben gemiddeld genomen twee huisgenoten (bijvoorbeeld een partner, kinderen of medebewoners).

Vier procent van de panelleden woont in (een woning/appartement van) een zorginstelling in een woonwijk. De meest genoemde zorginstelling is een Regionale Instelling voor Beschermd Wonen (RIBW; 46%).

Van de respondenten die ondersteuning krijgen bij wonen (begeleid zelfstandig wonen), denkt 64% ook zonder professionele ondersteuning zelfstandig te kunnen blijven wonen, 20% twijfelt hieraan en 16% denkt dat zelfstandig wonen dan niet mogelijk is.

## 2.3 Financiële situatie

Gemiddeld genomen zijn panelleden enigszins tevreden met hun financiële situatie (gemiddelde score van 5 op een 7-puntsschaal, zie tabel 2.1). Het grootste deel van de panelleden heeft een uitkering (WW, ziektewet, WIA, WAO, Wajong, Participatiewet) als bron van inkomen (69%), gevolgd door loon uit werk (19%). Ruim een kwart (28%) van de panelleden maakt gebruik van toeslagen (huurtoeslag, zorgtoeslag, kinderopvangtoeslag). 60% van de panelleden regelt financiële zaken doorgaans zelf. 15% krijgt hier professionele ondersteuning bij en 20% krijgt ondersteuning vanuit het eigen netwerk. 5% van de panelleden krijgt zowel professionele ondersteuning als ondersteuning vanuit het eigen netwerk. 4% heeft ondersteuning vanuit een schuldhulpverleningsorganisatie. (Voor meer informatie verwijzen we naar de [factsheet van het panel Psychisch Gezien Financiële situatie van mensen met ernstige psychische aandoeningen op basis van de peiling over dit onderwerp in 2022](#); Zwanenburg e.a., 2023). Ruim een kwart van de panelleden (27%) maakt zich vaak zorgen over geld. Vooral onder panelleden met een uitkering en/of panelleden die gebruik maken van toeslagen komen geldzorgen relatief vaak voor. Bij panelleden met een pensioen en/of AOW komt het relatief weinig voor dat mensen zich vaak zorgen maken over geld.



## 3 Gezondheid



### 3.1 Algemene gezondheid

Panelleden beoordelen hun gezondheid vooral als matig (44%) en 10% 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 2%.

### 3.2 Psychische klachten

De MHI-5 (Mental Health Inventory) is gebruikt om (algemene) angst- en depressiegevoelens van panelleden te meten. Deze schaal wordt onder andere door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) gebruikt en bestaat uit vijf vragen die betrekking hebben op hoe men zich in de afgelopen vier weken voelde. Bijna negen op de tien panelleden (88%) had de afgelopen 4 weken last van gevoelens van angst en/of depressie. In 2024 gold dit voor 44% van de algemene Nederlandse bevolking (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2024b).

Tabel 3.1 laat zien met welke klachten de panelleden te maken hebben. Het gaat hierbij om zelf gerapporteerde 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%). Ruim een kwart van de panelleden (29%) heeft last van psychosen en/of schizofrenie. Een bijna even groot percentage heeft last van een persoonlijkheidsstoornis (28%). 70% van de panelleden geeft aan twee of meer klachten te ervaren.

**Tabel 3.1** Wilt u aangeven van welke klachten of problemen<sup>1</sup> u last heeft volgens uzelf? (meerdere antwoorden mogelijk) (N=654)

|                                                   | <i>n (%)</i> |
|---------------------------------------------------|--------------|
| Depressie                                         | 325 (52)     |
| Angsten                                           | 301 (48)     |
| Psychosen en/of schizofrenie                      | 178 (29)     |
| Persoonlijkheidsstoornis                          | 174 (28)     |
| Manisch depressieve klachten (bipolaire stoornis) | 103 (17)     |
| Eetproblemen                                      | 92 (15)      |
| Autisme of verwante beperkingen                   | 94 (15)      |
| Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS)          | 78 (13)      |
| Verslavingsproblemen                              | 77 (12)      |
| Meerdere van bovenstaande klachten                | 438 (70)     |

<sup>1</sup> Het gaat hier om zelf gerapporteerde klachten, die niet noodzakelijkerwijs overeenkomen met een formeel vastgestelde diagnose.

Naar huidige inzichten moet persoonlijke diagnostiek ook (juist) bij langer bestaande klachten en problemen regelmatig aandacht krijgen. Van de 290 panelleden die professionele ondersteuning en/of begeleiding kregen, gaf 56% aan in de afgelopen 12 maanden een gesprek voor persoonlijke diagnostiek te hebben gehad. Deze gesprekken vonden in verreweg de meeste gevallen (69%) alleen met de betrokkene zelf plaats (en niet ook met iemand uit de persoonlijke omgeving). Voor 12% van deze groep panelleden is de diagnose aangepast naar aanleiding van het gesprek. Ongeveer een derde (32%) geeft aan dat het behandelplan is aangepast.

### 3.3 Lichamelijke klachten

Veel panelleden hebben naast psychische problemen ook lichamelijke problemen. De tevredenheid met de lichamelijke gezondheid kan gemiddeld genomen beschreven worden als 'niet tevreden, niet ontevreden' (gemiddelde score van 4,1 op een 7-puntsschaal, zie ook tabel 2.1) en scoort in vergelijking tot tevredenheid met andere leefgebieden laag.

Uit tabel 3.2 is op te maken dat ruim de helft van het panel naast psychische problemen ook één of meer chronische lichamelijke aandoeningen heeft. Het voorkomen van langdurige klachten in de algemene bevolking van 18 jaar en ouder is onderzocht door het CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2024c). Een directe vergelijking kan echter niet gemaakt worden omdat onduidelijk is of ook chronische psychische klachten in de CBS-vraagstelling worden meegenomen<sup>1</sup>. Onder de algemene Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder rapporteert 34% één of meer langdurige klachten (minimaal 6 maanden) te hebben. Zelfs als chronische psychische klachten hier niet in zijn meegenomen valt dit percentage aanzienlijk lager uit dan wat in het panel Psychisch Gezien wordt gevonden. Kortom: chronische lichamelijke aandoeningen lijken onder de panelleden vaak voor te komen.

**Tabel 3.2 Heeft u naast psychische problemen ook lichamelijke problemen? (N=639)**

|                                                                                                                              | <i>n (%)</i> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Nee                                                                                                                          | 126 (25)     |
| Ja, ik heb lichamelijke klachten, maar die zijn tijdelijk van aard (bijv. griep)                                             | 92 (14)      |
| Ja, ik heb last van één of meer chronische aandoeningen (bijv. diabetes, hart- en vaatziekten, kanker, COPD, artrose, reuma) | 385 (60)     |

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 spelen in de gezondheid van mensen met ernstige psychische aandoeningen (Collins et al., 2024). Zo kunnen bijvoorbeeld antidepressiva en antipsychotica leiden tot gewichtstoename en andere lichamelijke klachten (El Asmar et al., 2018; Morrison et al., 2015; Solmi et al., 2024; Wang et al., 2018).

1 De gegevens komen uit de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2024. In de basisvragenlijst is de volgende vraag opgenomen over langdurige klachten: Heeft u één of meer langdurige ziekten of aandoeningen? Langdurig is (naar verwachting) 6 maanden of langer. Er is geen verdere toelichting, dus het is aan de respondent om te bepalen of chronische psychische klachten in de reactie worden meegenomen. Voor meer informatie over de basisvragenlijst: <https://www.rivm.nl/documenten/basisvragenlijst-gezondheidsmonitor-volwassenen-en-ouderen-2024>

## 4 Sociale netwerk



### 4.1 Sociale contacten

Een derde van de panelleden (34%) ontmoet vrienden of goede kennissen minimaal elke week, en bijna drie op de tien (28%) ontmoet hen niet elke week maar wel minimaal een keer per maand. Een op de vijf panelleden (20%) ontmoet (schoon)familie minimaal een keer per week, en 24% niet elke week maar wel minimaal een keer per maand. Verder zien twee op de drie panelleden (65%) hun uitwonende (klein)kinderen minstens een keer per maand<sup>2</sup>. Ruim de helft (54%) ontmoet buren of buurtgenoten minstens eens per maand. Sommige leden geven aan geen (schoon)familie of vrienden/goede kennissen te hebben (respectievelijk 24% en 10%) of hen zelden tot nooit te zien (respectievelijk 15% en 11%).

Uit een open vraag over waar mensen blij van worden, blijkt dat tijd doorbrengen met familie, vrienden en ook (huis)dieren voor veel panelleden een moment van blijdschap oplevert.

### 4.2 Luisterend oor

Het merendeel van de panelleden (80%) heeft iemand in het eigen netwerk die hen een luisterend oor kan bieden. Vooral vrienden, partners en familieleden (anders dan kinderen) vervullen deze rol (zie tabel 4.1). Bij één op de vijf panelleden vervullen (ook) lotgenoten deze rol. Daarentegen heeft 20% van de panelleden niemand in het eigen netwerk die een luisterend oor kan bieden.

**Tabel 4.1 Personen uit het eigen netwerk die een luisterend oor bieden**

|                       | <i>Ondersteuning: Luisterend oor (N=635)</i> |
|-----------------------|----------------------------------------------|
|                       | <i>n (%)</i>                                 |
| Vriend(en)            | 274 (43)                                     |
| Partner               | 194 (31)                                     |
| Andere familie        | 183 (29)                                     |
| (Schoon)ouders        | 120 (25)                                     |
| Lotgenoten            | 112 (18)                                     |
| Kind(eren)            | 92 (15)                                      |
| Kennis(sen)           | 91 (14)                                      |
| Buren of buurtgenoten | 65 (10)                                      |
| Collega's             | 49 (8)                                       |
| Anders                | 52 (8)                                       |
| Leidinggevende        | 33 (5)                                       |
| Ex-partner            | 15 (2)                                       |

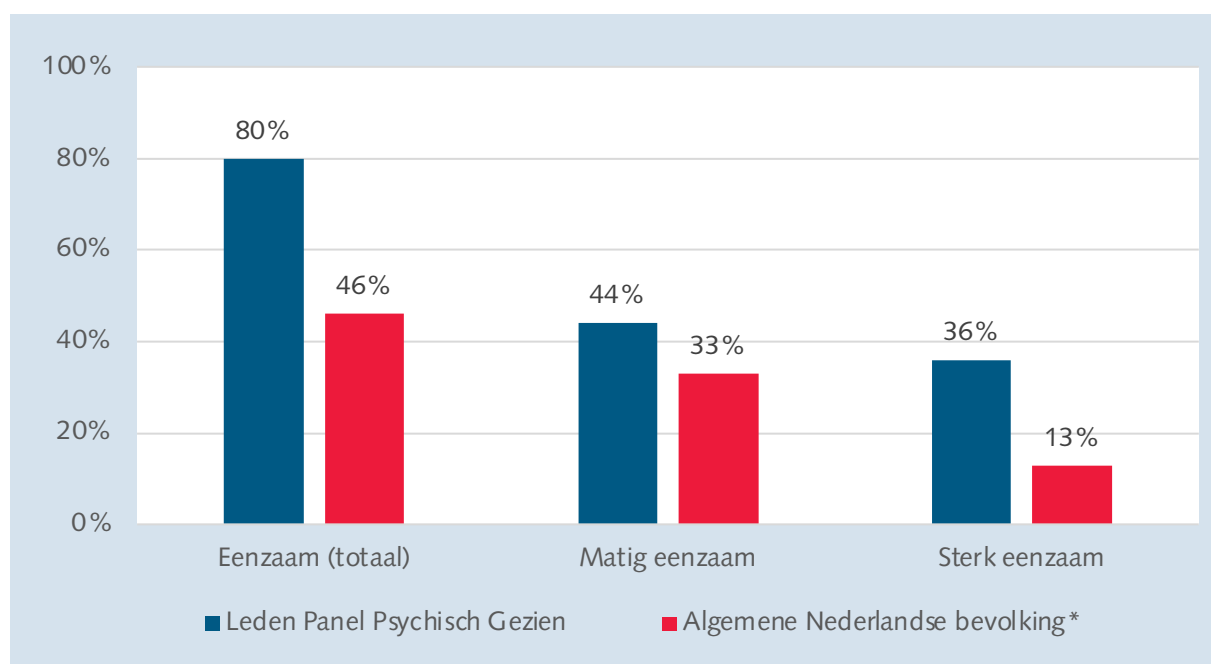
<sup>2</sup> Panelleden die aangeven geen (klein)kinderen te hebben zijn niet meegenomen in deze berekening.

Andersom gezien hebben bijna 2 op de 3 panelleden (63%) het gevoel iets te kunnen betekenen voor anderen. Ook geeft 41% van de panelleden aan zijn/haar ervaringen te kunnen delen met anderen met soortgelijke ervaringen. Hier kunnen anderen mogelijk ook weer steun uit halen.

## 4.3 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: 44% van de leden is matig eenzaam en 36% is sterk eenzaam. Figuur 4.1 laat zien dat de groep panelleden die zich in 2025 ernstig eenzaam voelt, relatief groot is vergeleken met het percentage bij de algemene bevolking in 2024 (Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen GGD'en, CBS en RIVM, 2024). Bij de vragen die gesteld zijn met de eenzaamheidsschaal gaat het onder andere over het hebben van een goede vriend of vriendin, het ervaren van gezelligheid om je heen en de verbinding met andere mensen. De antwoorden op deze vragen laten zien dat 33% van de panelleden naar eigen zeggen een echt goede vriend(in) mist. Ook heeft een op de vijf panelleden niemand om op terug te vallen met dagelijkse problemen. En 27% van de panelleden mist gezelligheid om zich heen.

**Figuur 4.1 Eenzaamheid leden panel Psychisch Gezien versus de algemene bevolking**



\* De gepresenteerde percentages hebben betrekking op 2024 en zijn overgenomen uit de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen van GGD'en, CBS en RIVM<sup>3</sup>. Eveneens gemeten met de schaal van de Jong Gierveld en Kamphuis (1985).

3 Voor meer informatie: <https://www.vzinfo.nl/eenzaamheid/leeftijd-en-geslacht#eenzaam-volwassenen>

## 4.4 Mantelzorg

Ruim één op de vijf panelleden biedt (ten tijde van de peiling) mantelzorg (23%). Zij bieden hulp aan naasten met gezondheidsproblemen, zoals een lichamelijke, psychische of psychosociale beperking. Gemiddeld besteden zij hier ruim acht uur per week aan.

In de algemene volwassen bevolking (18 jaar en ouder) biedt 13% voor minstens 8 uur (gemiddeld 11 uur) per week en/of minimaal drie maanden mantelzorg (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2024d). Het criterium van drie maanden wordt binnen het panel Psychisch Gezien niet uitgevraagd, maar 8% van de panelleden geeft minimaal 8 uur per week aan mantelzorg. Er zijn geen gegevens beschikbaar over het aandeel mantelzorgers binnen andere kwetsbare groepen.



## 5 Participatie en inclusie



### 5.1 Werk en opleiding

Tabel 5.1 laat de activiteiten van de respondenten zien op het gebied van werk en opleiding. Een vijfde van de leden (21%) heeft een betaalde baan. Hieronder vallen ook degenen die bij een sociale werkvoorziening aan het werk zijn (2% van alle panelleden, 9% van de leden met betaald werk). Gemiddeld hebben de werkende respondenten een werkweek van 23 uur. Het gaat bij betaald werk voornamelijk (78%) om werk in loondienst. Van de panelleden zonder een betaalde baan is tenminste 64% (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt verklaard en geeft één op de vijf (19%) aan graag een betaalde baan te willen. Uit een eerdere verdiepende analyse over arbeidsparticipatie blijkt dat panelleden meerdere belemmeringen ervaren in pogingen om deel te nemen aan de arbeidsmarkt, zoals omgaan met een beperkte belastbaarheid en fluctuaties door de tijd, stigma, onbegrip en gebrek aan ondersteuning bij (toeleiding naar) werk (Boumans, e.a., 2018).

**Tabel 5.1 Betaald werk, vrijwilligerswerk, en opleiding ten tijde van de peiling**

|                                                 | <i>N</i> | <i>n (%)</i> |
|-------------------------------------------------|----------|--------------|
| Betaald werk (CBS-definitie) <sup>1</sup>       | 616      | 126 (21)     |
| Vrijwilligerswerk                               | 643      | 253 (39)     |
| Opleiding/werk-gerelateerde cursus <sup>2</sup> | 619      | 103 (17)     |

1 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, er wordt nu gevraagd naar meer dan één uur per week).

2 Berekend over de groep panelleden in de leeftijd van 15 tot 75 jaar.

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 tweede kwartaal van 2025 bijna driekwart (73%) van de bevolking tussen 15 en 75 jaar een betaalde baan had (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2025a).

De participatie van mensen met aanhoudende psychische problemen kan ook vergeleken worden met andere doelgroepen. Panelonderzoek van het Nivel in 2023 wijst uit dat ook relatief weinig mensen met een lichamelijke beperking betaald werk hebben (Schackmann e.a., 2025). Zo is 46% van de mensen (tot 65 jaar) met een lichamelijke beperking aan het werk<sup>4</sup>. Toch is het percentage panelleden met een betaalde baan ook in vergelijking met dit percentage laag.

Vier op de tien panelleden doen vrijwilligerswerk (39%). Zij doen gemiddeld 6 uur per week vrijwilligerswerk, variërend van één tot 40 uur per week. Onder de algemene bevolking doen

---

4 Als we in de paneldata inzoomen op panelleden tot 65 jaar, dan heeft 19 procent betaald werk.

5 op de 10 mensen vrijwilligerswerk (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2024e). Zij besteden echter minder tijd aan het doen van vrijwilligerswerk, namelijk 4,4 uur per week (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2025b). Vergeleken met mensen met een lichamelijke beperking doen relatief veel panelleden vrijwilligerswerk; 23% van de mensen met een lichamelijke beperking werkte in 2023 als vrijwilliger (Schackmann e.a., 2025). Een kleine groep panelleden (6%) doet zowel vrijwilligers- als betaald werk. Van de panelleden volgt 14% een werk-gerelateerde cursus of training en 3% een opleiding (berekend over de groep respondenten die behoort tot de beroepsbevolking oftewel, in de leeftijd van 15 tot 75 jaar). Wat betreft het volgen van een opleiding of werk-gerelateerde cursus ligt het percentage bij het panel (totaal 17%) hoger dan het percentage onder volwassenen in de algemene bevolking, van wie 13% in 2023 een opleiding of werk-gerelateerde cursus volgde (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2024f).



## 5.2 Dagactiviteiten

Bijna driekwart van de responderende panelleden (73%) komt dagelijks buitenshuis en ruim een vijfde (23%) niet dagelijks maar wel wekelijks. Een groep van 1% komt weinig buiten de deur maar nog wel één keer per maand. Eveneens 1% komt minder dan één keer per maand buiten en 1% zelden tot nooit. Driekwart van de panelleden komt dagelijks buitenshuis en/of gaat wekelijks naar een park of ander natuurgebied zoals een bos of het strand. Ter vergelijking: in 2023 kwam 94% van de algemene Nederlandse bevolking dagelijks buitenshuis of bezocht een natuurgebied en 89% van de mensen met een lichamelijke beperking (Schackmann e.a., 2025).

De helft van de panelleden besteedt thuis dagelijks tijd aan een hobby. Ruim een kwart doet dit wekelijks. Vier op de tien panelleden besteedt wekelijks tijd aan hobby's buitenshuis. Ruim vier op de tien (42%) panelleden doet minstens een keer per week aan sport of een andere vorm van bewegen. Bijna een kwart (24%) van de panelleden gaat ten minste maandelijks naar een restaurant, café of discotheek. Verder neemt respectievelijk 9% en 14% ten minste maandelijks deel aan georganiseerde activiteiten of religieuze bijeenkomsten. Er zijn ook respondenten die geen of nauwelijks tijd besteden aan hobby's en vrijetijdsactiviteiten, noch buiten de deur (27%) noch thuis (14%).

Uit een open vraag over waar mensen blij van worden, blijkt dat de verschillende dagactiviteiten – van buiten zijn en bewegen tot het bijwonen van bijeenkomsten – bijdragen aan een gevoel van blijdschap onder de panelleden.

De meest gebruikte vervoersmiddelen onder panelleden zijn een (elektrische) fiets, een auto of motor en het openbaar vervoer. Deze vervoersmiddelen worden door respectievelijk 56%, 40% en 19% van de panelleden ten minste wekelijks gebruikt.

## 5.3 Meetellen

Een kwart (25%) van de panelleden heeft het gevoel mee te tellen in de maatschappij, een derde (34%) heeft dit gevoel een beetje. Bij ruim een vijfde (23%) ontbreekt het gevoel mee te tellen in de maatschappij. Waar zes op de tien leden van het panel Psychisch Gezien het gevoel heeft (een beetje) mee te tellen in de maatschappij, was dit in 2021 voor mensen met een lichamelijke beperking 74% en voor de algemene bevolking 76% (Knapen et al., 2022).

## 5.4 Empowerment

Aan de panelleden zijn vragen gesteld uit de Nederlandse Empowerment Lijst (NEL; Boevink e.a., 2017), met de subschalen Professionele hulp, Zelfmanagement, Eigen wijsheid, en Erbij horen. Uit de antwoorden op deze vragen blijkt dat bijna de helft (47%) van de panelleden op zichzelf durft te vertrouwen en 45% zijn/haar eigen grenzen weet te trekken. Twee derde weet waar hij/zij goed in is. Bijna twee derde (65%) van de panelleden heeft naar eigen zeggen elke dag voldoende te doen. Een vergelijkbaar deel (67%) doet dingen die hij/zij belangrijk vindt. Aan de andere kant van het spectrum geeft ruim een vijfde van de panelleden (22%) aan niet op zichzelf

te durven vertrouwen en eigen grenzen moeilijk te kunnen bewaken. Ruim een tiende (15%) van de panelleden kan naar eigen zeggen onvoldoende invulling geven aan de dag. Een kwart van de panelleden (25%) vindt zichzelf *niet* de moeite waard.

## 5.5 Discriminatie en stigma in de samenleving

Ruim een kwart (27%) van de panelleden heeft zich – in de afgelopen 12 maanden – wel eens gediscrimineerd of achtergesteld gevoeld vanwege zijn of haar psychische problemen. Voor driekwart (73%) van deze groep panelleden gebeurde dit soms tot regelmatig, bij 15% vaak tot zeer vaak en 11% gaf aan één keer gediscrimineerd te zijn. Deze cijfers geven in feite een ondergrens aan van wat er werkelijk speelt. Er zullen mensen zijn die geen discriminatie hebben ervaren, doordat ze bewust situaties hebben vermeden waarvan ze weten dat dit op zou kunnen treden. Panelleden ervaren meer discriminatie dan mensen uit de algemene bevolking: In 2023 voelde 11% van de algemene bevolking ouder dan 15 jaar zich gediscrimineerd (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2024g).

*"Mensen om mij heen begrijpen het niet, omdat je het niet kunt zien dat je psychische problemen hebt. Regelmatig wordt er gezegd: 'nu kun je gewoon weer werken'. Alles kost enorm veel energie en ik merk dat ik mijzelf "isoleer". Zelfs tegenover mijn partner."*



*"Ik werk 3 halve dagen op een creatieve dagbesteding. Soms komen er weleens mensen binnen (we hebben ook een klein winkeltje) en als ze je zien werken gaan sommigen tegen je praten of je hartstikke dom bent en niets begrijpt. Soms wordt kennelijk gedacht dat mensen met een psychiatrische achtergrond dom zijn en verstandelijk beperkt zijn. Soms als ik iemand vertel dat ik veel psychische problemen heb, zeggen mensen weleens: "oh echt? Dat had ik echt niet van jou verwacht. Dat zie je helemaal niet aan jou. Je ziet er zo normaal uit en komt zo gewoon over". Tja."*



*"Sommige mensen die weten dat ik opgenomen geweest ben groeten mij niet of ontlopen mij. Het gebeurt niet vaak en er zijn meer mensen die me wel groeten of een praatje met me maken maar het gebeurt wel."*



*"Vooral op het gebied van werk. Dan was er bijvoorbeeld een 'inclusieve banenmarkt' voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt (vooral op psychisch vlak, veel IPS'ers) met allerlei werkgevers. Een van die werkgevers had een leuke vacature openstaan waar ik interesse in had, maar toen werd er gezegd: 'Nee, voor mensen zoals jij hebben we facilitair werk, of horeca'. Met sollicitaties word je ook standaard afgewezen als je met een IPS-coach aan komt, en als je dat niet zegt dan val je af vanwege een gat op je cv."*



## 5.6 Zelfstigma

Naast stigma vanuit de omgeving kunnen mensen met psychische problematiek geïnternaliseerd stigma of zelfstigma ervaren. Hierbij worden de negatieve oordelen die in de maatschappij heersen overgenomen door de persoon zelf. Hierover zijn aan de panelleden vragen gesteld afkomstig uit de verkorte 10-item versie van de Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI-10; Boyd, e.a., 2014). Ruim een derde van de panelleden (36%) vindt dat mensen met psychische aandoeningen geen belangrijke bijdrage leveren aan de maatschappij. Ruim een op de tien panelleden (13%) heeft de opvatting dat mensen met psychische aandoeningen de neiging hebben gewelddadig te zijn. De helft van de respondenten geeft aan dat het hebben van een psychische aandoening hun leven heeft verpest. Een op de vijf (23%) panelleden geeft aan dat zij sociale situaties vermijden om familie en vrienden niet in verlegenheid te brengen. Ook gaat 32% van de panelleden minder met anderen om dan voorheen omdat ze zich mogelijk 'raar' gedragen of er 'raar' uitzien vanwege hun psychische aandoening.



## 6 Zorg en ondersteuning



### 6.1 Zorgbehoeften per leefdomein

87% van de panelleden geeft aan behoefte te hebben aan zorg (professioneel en/of informeel), op uiteenlopende leefdomeinen. Tabel 6.1 laat zien op welke gebieden panelleden zorgbehoeften hebben. De ondersteuningsbehoefte is het grootste bij het leefdomein psychische gezondheid (77%: ondersteuningsbehoefte van professionals, eigen netwerk en beide samen genomen). Ongeveer zeven op de tien panelleden heeft behoefte aan ondersteuning bij lichamelijke gezondheid (71%), (het aangaan van) sociale contacten (71%), en het krijgen van de juiste hulpverlening (66%). Voor persoonlijke verzorging en alcohol- en/of drugsgebruik is de behoefte aan (professionele) ondersteuning het laagst, respectievelijk 19% en 11%.

Aan panelleden is gevraagd of zij hulp en ondersteuning vooral willen krijgen van professionals of vanuit hun eigen netwerk (informele zorg). De meeste panelleden geven aan behoefte te hebben aan een combinatie van professionele en informele zorg, of aan alleen professionele hulp. Er is een relatief kleine groep panelleden die alleen maar hulp wil uit het eigen netwerk; de behoefte aan hulp uit het eigen netwerk is alleen relatief groot voor de leefdomeinen 'sociale contacten' (26%) en 'huishouden' (20%). Als we inzoomen op de ondersteuningsbehoefte bij psychische gezondheid (zoals genoemd 77% van de panelleden), dan valt op dat ruim een derde van de panelleden hierbij zowel professionele hulp als hulp uit het eigen netwerk wil (36%), een derde alleen professionele hulp (33%) wil, en een kleine groep alleen hulp uit het eigen netwerk wenst (8%). Voor het merendeel van de panelleden is dus op dit domein behoefte aan professionele zorg.

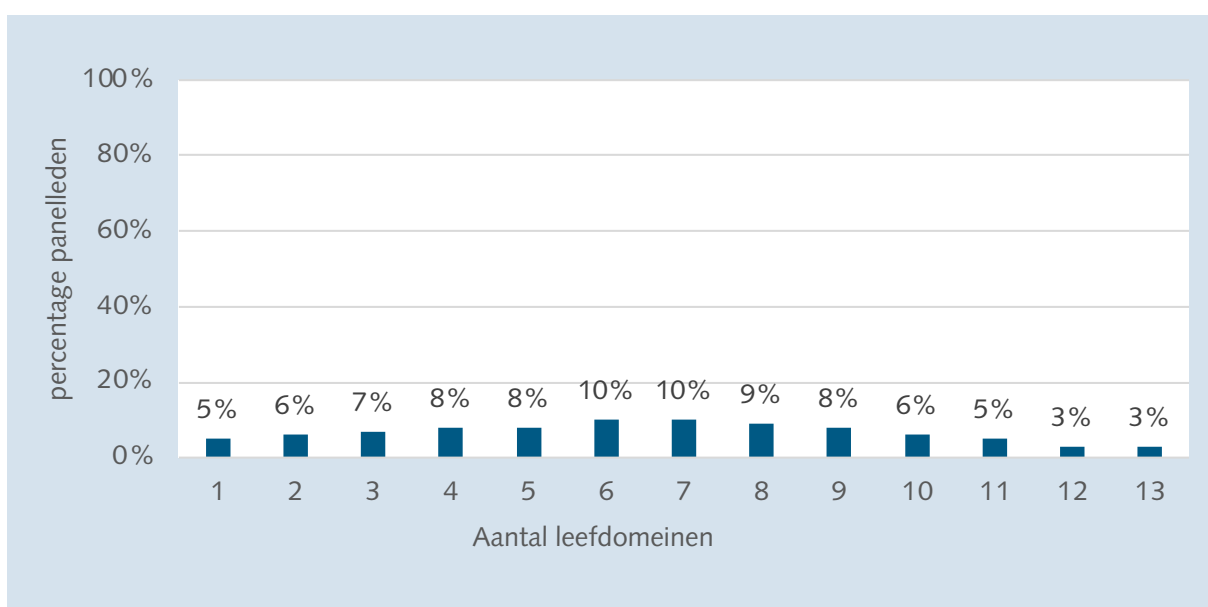


**Tabel 6.1 Zorg en ondersteuningsbehoeften per leefdomein**

| Behoefte aan zorg en ondersteuning? |     | Alleen van professionals | Alleen uit eigen netwerk | Van zowel professionals als eigen netwerk | Geen van beide |
|-------------------------------------|-----|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------------|----------------|
| Leefdomein                          | N   | n (%)                    | n (%)                    | n (%)                                     | n (%)          |
| Psychische gezondheid               | 611 | 204 (33)                 | 46 (8)                   | 217 (36)                                  | 144 (24)       |
| Lichamelijke gezondheid             | 614 | 225 (37)                 | 49 (8)                   | 162 (26)                                  | 178 (29)       |
| Sociale contacten                   | 614 | 49 (8)                   | 162 (26)                 | 227 (37)                                  | 176 (29)       |
| Krijgen van juiste hulpverlening    | 614 | 192 (31)                 | 28 (5)                   | 181 (30)                                  | 213 (35)       |
| Zingeving en perspectief            | 610 | 87 (14)                  | 57 (9)                   | 187 (31)                                  | 279 (46)       |
| Huishouden                          | 611 | 89 (15)                  | 123 (20)                 | 114 (19)                                  | 285 (47)       |
| Omgaan met medicatie                | 611 | 220 (36)                 | 23 (4)                   | 70 (12)                                   | 298 (49)       |
| Dagelijkse bezigheden               | 612 | 70 (11)                  | 77 (13)                  | 155 (25)                                  | 310 (51)       |
| Financiële situatie                 | 609 | 91 (15)                  | 89 (15)                  | 55 (9)                                    | 374 (61)       |
| Seksualiteit en intimiteit          | 608 | 46 (8)                   | 73 (12)                  | 47 (8)                                    | 442 (73)       |
| Huisvesting                         | 610 | 37 (6)                   | 38 (6)                   | 52 (9)                                    | 483 (79)       |
| Persoonlijke verzorging             | 611 | 43 (7)                   | 40 (7)                   | 32 (5)                                    | 496 (81)       |
| Alcohol- en/of drugsgebruik         | 608 | 29 (5)                   | 9 (2)                    | 23 (4)                                    | 547 (90)       |

Uit de analyses blijkt dat het grootste deel (94%) van de panelleden met een ondersteuningsbehoefte (professioneel en/of eigen netwerk), behoefte heeft aan ondersteuning op meerdere leefdomeinen. Er is veel variatie in de combinatie aan verschillende leefdomeinen waarop panelleden een zorgbehoefte hebben. Dit geeft de complexiteit van de problematiek en zorgbehoeften weer. Figuur 6.1 laat het aantal domeinen zien waarop panelleden zorgbehoeften hebben.

**Figuur 6.1 Panelleden met een zorgbehoefte: het aantal leefdomeinen met een zorgbehoefte**



## 6.2 Professionele zorg en ondersteuning bij psychische problematiek

### 6.2.1 Ontvangen professionele zorg

Ongeveer twee derde van de panelleden (64%) is op enige 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 6.2 genoemde ggz-instanties. Hieronder wordt meer in detail ingegaan op de contacten met ggz en verslavingszorg.

Tabel 6.2 laat zien met welke voorzieningen en instanties panelleden zoal te maken hebben. Ruim één op de vijf (23%) heeft contact met een (F)ACT-team. Ruim een kwart (28%) heeft contact met een poli in de ggz of verslavingszorg. Verder krijgt 14% woonbegeleiding en krijgt 16% ondersteuning van een hulpverlener met een eigen praktijk. Ongeveer een derde van de leden (31%) heeft contact met het UWV. Ongeveer één op de tien panelleden (8%) heeft contact met een jobcoach en ook 8% bezoekt een dagactiviteitencentrum (DAC). Verder heeft 32% van de panelleden contact met medewerkers van de gemeente rondom de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en heeft een kwart (26%) contact met een ervaringsdeskundige. Ruim een tiende (15%) heeft contact met een vrijwilligersorganisatie en eveneens 15% heeft contact met een sociaal wijkteam. Ook bezoekt 11% van de panelleden een buurthuis.

Van de panelleden die in de afgelopen 12 maanden contact heeft gehad met een ggz en/of vz-instantie, geeft bijna driekwart (73%) aan dat deze ondersteuning gefinancierd wordt vanuit de zorgverzekeringswet. Voor ruim een derde (35%) van de panelleden komt financiering (ook) vanuit de Wmo en 11% van de panelleden geeft aan dat de financiering geregeld is via de Wet langdurige zorg (Wlz). Bijna een vijfde van de panelleden (16%) geeft aan zelf (een deel van) de kosten te betalen. 10% van de panelleden (met zorg) geeft aan niet te weten op welke manier de hulp die zij ontvangen gefinancierd wordt.



**Tabel 6.2 Contact met zorg- en dienstverlenende instanties<sup>5</sup>**

|                                                                                                                                            | Respons  | Contact (op dit moment en/of in de afgelopen 12 maanden) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------|
| <b>GGZ</b>                                                                                                                                 | <b>N</b> | <b>n (%)</b>                                             |
| Poli van een instelling in de ggz of verslavingszorg                                                                                       | 618      | 172 (28)                                                 |
| ACT/FACT-team: assertive community treatment                                                                                               | 618      | 140 (23)                                                 |
| Praktijkondersteuner ggz bij de huisarts (POH-GGZ)                                                                                         | 615      | 133 (22)                                                 |
| Cliënteninitiatieven voor herstel en zelfregie inclusief een lotgenotengroep en herstelacademie                                            | 615      | 116 (19)                                                 |
| Psycholoog/psychiater/psychotherapeut met een eigen praktijk (ofwel een vrije-vestigde psycholoog et cetera)                               | 616      | 108 (18)                                                 |
| Zorg/begeleiding vanuit een ggz- of verslavingszorgkliniek (vanwege een opname)                                                            | 623      | 107 (17)                                                 |
| RIBW (regionale instelling voor beschermd wonen) of andere organisatie die woonbegeleiding biedt                                           | 620      | 87 (14)                                                  |
| Steunpunten ggz: steunpunt, steun- en informatiepunt (STIP), cliënten-informatiepunt (CLIP) of cliëntenbelangenbureau                      | 613      | 27 (4)                                                   |
| PIT team: psychiatrische intensieve thuiszorg                                                                                              | 614      | 15 (3)                                                   |
| IHT-team: intensive home treatment/intensieve thuisbehandeling                                                                             | 614      | 20 (3)                                                   |
| VIP-team: vroege interventie psychose team                                                                                                 | 611      | 11 (2)                                                   |
| <b>Dagbesteding/werk en financiën</b>                                                                                                      | <b>N</b> | <b>n (%)</b>                                             |
| UWV: Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen                                                                                          | 627      | 194 (31)                                                 |
| Jobcoach                                                                                                                                   | 636      | 53 (8)                                                   |
| Dagactiviteitencentrum (DAC)                                                                                                               | 626      | 51 (8)                                                   |
| Sociale werkvoorziening                                                                                                                    | 623      | 30 (5)                                                   |
| Re-integratiebureau                                                                                                                        | 622      | 27 (4)                                                   |
| Schuldhulpverleningsorganisatie                                                                                                            | 623      | 22 (4)                                                   |
| IPS-trajectbegeleider                                                                                                                      | 634      | 16 (3)                                                   |
| <b>Overige instanties</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) | 623      | 198 (32)                                                 |
| Ervaringsdeskundige                                                                                                                        | 635      | 166 (26)                                                 |
| Vrijwilligersorganisatie                                                                                                                   | 618      | 93 (15)                                                  |
| Sociaal wijkteam/buurtteam                                                                                                                 | 622      | 91 (15)                                                  |
| Homeopaat, haptonoom, acupuncturist of hulpverlener van een andere alternatieve geneeswijze                                                | 620      | 79 (13)                                                  |
| Buurthuis                                                                                                                                  | 619      | 68 (11)                                                  |
| Gemeente: overig                                                                                                                           | 619      | 57 (9)                                                   |
| Wijkverpleegkundige                                                                                                                        | 622      | 44 (7)                                                   |
| Welzijnsorganisatie                                                                                                                        | 618      | 43 (7)                                                   |
| Coach met een eigen praktijk                                                                                                               | 621      | 38 (6)                                                   |
| Gemeente: Dienst Werk en Inkomen (bijvoorbeeld jobcoach van de gemeente)                                                                   | 621      | 33 (5)                                                   |
| MEE (ondersteuning bij leven met een beperking)                                                                                            | 622      | 21 (3)                                                   |

5 De contacten met de huisarts worden apart beschreven.

### 6.2.2 Huisartsenzorg

In de afgelopen 12 maanden heeft zeven op de tien panelleden contact gehad met de huisarts. Ruim de helft (53%) van de panelleden is in de afgelopen 12 maanden specifiek voor psychische klachten bij de huisarts geweest. Gemiddeld genomen gebeurde dit vijf keer.

### 6.2.3 Laagdrempelige ondersteuning

Ruim een op de tien (11%) panelleden komt, op het moment van invullen van de vragenlijst, bij een zelfregie- of herstelinitiatief zoals een herstelacademie of zelfregiecentrum. Bijna een vijfde van de panelleden (19%) kwam wel bij een dergelijke voorziening, maar inmiddels niet meer. Bijna de helft (48%) heeft nog nooit van een zelfregie- of herstelinitiatief gehoord en ruim een vijfde (23%) van de panelleden wil of kan er niet naartoe. Van de groep panelleden die bekend is met zelfregie- of herstelinitiatieven, maar die er niet (meer) naartoe gaat, geeft ongeveer een derde (32%) aan het niet nodig te hebben. Bijna een kwart (23%) zegt liever andere dingen te doen en een vijfde geeft aan zich er niet thuis te voelen. 15% voelt zich niet op zijn gemak bij andere mensen en mijdt daarom zelfregie- of herstelinitiatieven. Voor 13% van de panelleden is het een kwestie van onbereikbaarheid: het is te ver weg.

### 6.2.4 Stapeling van zorg

Ruim vier op de tien (44%) van de panelleden krijgt ten tijde van de peiling ggz zorg of ondersteuning van meer dan één instantie of hulpverlener (zorgverleners ggz van tabel 6.2). Als wordt gekeken naar de afgelopen 12 maanden, dan gaat het om ruim de helft (54%) van de panelleden. Het gaat met name om hulp of ondersteuning vanuit twee of drie zorgaanbieders.

Als wordt gekeken naar *alle* instanties en hulp-/zorgverleners waarnaar is gevraagd (inclusief de huisarts), dan krijgt ten tijde van de peiling ruim driekwart (77%) zorg of ondersteuning van meerdere aanbieders, vaak van twee, drie of vier instanties. Voor de afgelopen 12 maanden gaat het dan om 86% van de panelleden.

Kortom, de meeste panelleden hebben in het afgelopen jaar zorg en ondersteuning gekregen vanuit meerdere zorgaanbieders en instanties. In deze stapeling van zorg zijn geen duidelijke patronen en combinaties te identificeren: er komen veel verschillende combinaties van zorg voor waarbij sommige panelleden met wel tien of meer verschillende zorgaanbieders en instanties te maken hebben. Dit geeft de versnippering van zorg aan waar een aanzienlijk deel van de panelleden mee te maken heeft.

### 6.2.5 Medicatie

Acht op de tien panelleden gebruikt medicijnen om de psychische klachten te verminderen of onder controle te houden. Dit gaat in vrijwel alle gevallen (99%) om medicatie op voorschrift van een psychiater of arts. Ruim de helft van de panelleden die medicatie gebruikt (57%), geeft aan dit te gebruiken tegen somberheid/depressie. Ruim vier op de tien panelleden gebruikt medicatie in verband met angst, paniek of stressklachten (44%), psychose (42%) of om de stemming te stabiliseren (42%). Ruim een derde (37%) van de panelleden die medicatie gebruikt, doet dit voor de nachtrust.

In tabel 6.3 zijn de uitkomsten te zien voor stellingen over medicatie die aan de panelleden zijn voorgelegd. In het algemeen hebben de meeste medicijnen volgens de panelleden het gewenste

effect; 70 tot 80% van de panelleden is het (helemaal) eens met deze stelling. Alleen voor medicatie tegen somberheid en depressie ligt dit percentage lager, hier geeft 62% van de panelleden aan dat het medicijn het gewenste effect heeft. Wederom tussen de 70 en 80% van de panelleden is het (helemaal) eens met de stelling dat ze voorafgaand aan het gebruik voldoende informatie over de medicatie hebben gehad. Alleen voor medicatie tegen de bijwerkingen van antipsychotica geldt dit maar voor 55% van de panelleden. Het bespreken van het medicijngebruik met de behandelaar (bijvoorbeeld om te bespreken of het nog voldoende werkt) wordt volgens het grootste deel van de panelleden wel gedaan. Voor medicatie tegen de bijwerkingen van antipsychotica geeft 72% van de panelleden aan dat dit gebeurt en voor psychose medicatie gebeurt dit in 83% van de gevallen.

**Tabel 6.3 Stellingen over medicatiegebruik en over bijwerkingen**

| Soort medicatie                       | De medicijnen die ik gebruik hebben het gewenste effect |              | Voorafgaand aan gebruik voldoende informatie over de medicatie gehad |              | Medicijngebruik wordt met behandelaar besproken indien nodig |              | Rapportcijfer last van bijwerkingen      |               |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------|---------------|
|                                       | <i>(helemaal) mee eens</i>                              |              | <i>(helemaal) mee eens</i>                                           |              | <i>(helemaal) mee eens</i>                                   |              | <i>Score (1 – 10; hoger = meer last)</i> |               |
|                                       | <i>N</i>                                                | <i>n (%)</i> | <i>N</i>                                                             | <i>n (%)</i> | <i>N</i>                                                     | <i>n (%)</i> | <i>N</i>                                 | <i>M (SD)</i> |
| Somberheid/depressie                  | 287                                                     | 179 (62)     | 286                                                                  | 224 (78)     | 286                                                          | 224 (78)     | 155                                      | 5,2 (2,2)     |
| Stabiliseren stemming                 | 212                                                     | 156 (74)     | 209                                                                  | 157 (75)     | 209                                                          | 167 (80)     | 126                                      | 5,3 (2,3)     |
| Psychose                              | 206                                                     | 166 (81)     | 205                                                                  | 141 (69)     | 202                                                          | 167 (83)     | 130                                      | 5,9 (2,1)     |
| Angst/paniek/stress                   | 220                                                     | 158 (72)     | 219                                                                  | 157 (72)     | 219                                                          | 168 (77)     | 140                                      | 5,1 (2,3)     |
| Nachtrust                             | 184                                                     | 131 (71)     | 182                                                                  | 148 (81)     | 181                                                          | 145 (80)     | 103                                      | 4,8 (2,5)     |
| Tegen bijwerkingen van antipsychotica | 30                                                      | 21 (70)      | 29                                                                   | 16 (55)      | 29                                                           | 21 (72)      | 23                                       | 4,7 (2,8)     |

## 6.2.6 Persoonsgebonden budget

Van de panelleden heeft 10% ten tijde van de peiling een persoonsgebonden budget (PGB). Eveneens 10% geeft aan wel een PGB nodig te hebben, maar dit niet te hebben. Van de panelleden met behoefte aan een PGB, heeft 67% een PGB aangevraagd, waarvan bij 75% de aanvraag (gedeeltelijk) is gehonoreerd.

## 6.2.7 Crisiszorg en opnames

14% van de panelleden heeft in het afgelopen jaar naar eigen zeggen een crisis gehad vanwege psychische klachten, waarvoor crisiszorg nodig was. Bijna driekwart (73%) van deze groep heeft op dat moment ook crisiszorg ontvangen. Ambulante crisiszorg was hierbij de meest ingezette variant: van de mensen die crisiszorg hebben gehad gaf 61% 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 88% dat de crisiszorg snel genoeg is gestart. Ruim driekwart (78%) is van mening dat de crisiszorg goed is afgehandeld. Voor de overige panelleden (22%) is de crisiszorg niet optimaal opgepakt. Respondenten konden hun antwoorden toelichten. Hieronder een greep uit de beschreven ervaringen.

*"Na de crisiszorg had ik mezelf weer genoeg in de hand om zelf verder te kunnen samen met het FACT."*



*"Ambulante detox is toch echt niet even krachtig als klinische detox."*



*"Psychose (voor het eerst in 25 jaar) tegengehouden."*



*"Eén van de keren in crisis was de crisis nog niet voorbij, maar stuurden ze mij naar huis van een opname en toen belandde ik in het ziekenhuis omdat ik nog helemaal niet naar huis kon. Ze zeiden dat de opname niet hielp en dat ik mij niet suïcidaal mocht uiten op deze afdeling, maar ze weigerden mij naar een (gesloten) afdeling te sturen die dat wel aankan."*



*"Toen het niet meer nodig was, heb ik nog samen met mijn behandelaar en iemand van het IHT een evaluatie gehad hoe ik het vond gaan. Dus dat was prettig om die crisiszorg af te sluiten. Ze hebben me ook goed geholpen, het waren fijne mensen."*



Van de panelleden die in de afgelopen 12 maanden een crisis heeft gehad waarvoor crisiszorg nodig was, geeft 27% aan geen crisiszorg te hebben gehad.

5% van de panelleden is in de afgelopen 12 maanden op vrijwillige basis opgenomen en 2% is gedwongen opgenomen geweest. Ongeveer een derde (31%) van de (gedwongen en vrijwillig) opgenomen panelleden werd in de afgelopen 12 maanden meer dan één keer opgenomen. Het gemiddeld aantal opnamedagen in het afgelopen jaar was 56. Gezien de ruime spreiding in opnamedagen en daarmee de relatief grote invloed van extremen op het gemiddelde (SD 80,8; minimaal 1 en maximaal 365 dagen) is ook gekeken naar de mediaan, deze komt uit op 28 dagen.

### 6.2.8 Afstemming tussen verschillende professionals

Zeven op de tien (70%) panelleden geeft aan hulp te ontvangen van meerdere zorgverleners en instanties. Vier op de tien (42%) panelleden die zorg van meerdere hulpverleners heeft gekregen, geeft aan dat er één hulpverlener eindverantwoordelijk was voor de zorg. Volgens bijna een kwart (24%) van de panelleden werkten de hulpverleners nauwelijks samen.

### 6.2.9 Tevredenheid met professionele zorg

Over de ontvangen professionele zorg is 74% van het panel (heel) tevreden en 5% (heel) ontevreden. De overige panelleden (21%) hebben gemengde ervaringen en zijn zowel tevreden als ontevreden. De geleverde professionele zorg en ondersteuning worden door de panelleden met een gemiddeld rapportcijfer van 7,2 (SD=1,7) beoordeeld (op een schaal van 1 tot 10).

Acht op de tien panelleden die professionele zorg ontvangt (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” is ruim driekwart van de panelleden (77%) het (sterk) eens. Twee derde van de panelleden vindt verder dat de hulpverlener er is als deze nodig is (68%) en dat de hulpverlening goed aansluit bij diens leven (71%).

In tabel 6.4 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. Op de formele steunpunten ggz na (gemiddeld een 6,5) scoren de voorzieningen binnen de categorie ggz gemiddeld allemaal een 7 of hoger. Cliëntinitiatieven als herstelacademies en lotgenotengroepen scoren het hoogst met gemiddeld een 7,9. Daarna volgen de POH-GGZ en vrijgevestigde therapeuten met een gemiddelde van 7,7. Organisaties die woonbegeleiding bieden worden gemiddeld met een 7,5 gewaardeerd.

De voorzieningen van de overige twee categorieën in tabel 6.3 (dagbesteding/werk/financiën en overige instanties) scoren wisselend tussen gemiddeld een 6,3 (re-integratiebureaus) tot een 8,6 (alternatieve geneeswijzen). Lage scores zijn er voor het UWV (6,5) en de Wmo-tak van de gemeente (6,6). De hoogste scores worden gegeven aan sociale werkvoorzieningen (8,2), welzijnsorganisaties (8,1), coaches met een eigen praktijk (8,1) en aan dagactiviteitencentra (8,0).



**Tabel 6.4 Gemiddelde rapportcijfers (inclusief standaarddeviaties (SD)) voor diverse professionele zorginstanties<sup>1</sup>**

| <b>GGZ</b>                                                                                                                                 | <b>n<sup>2</sup></b> | <b>Rapportcijfer</b> | <b>SD</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|-----------|
| Zorg/begeleiding vanuit een ggz- of verslavingszorgkliniek (vanwege een opname)                                                            | 43                   | 7,0                  | 1,9       |
| Poli van een instelling in de ggz of verslavingszorg                                                                                       | 109                  | 7,3                  | 1,8       |
| RIBW (regionale instelling voor beschermd wonen) of andere organisatie die woonbegeleiding biedt                                           | 62                   | 7,5                  | 1,6       |
| ACT/FACT-team: assertive community treatment                                                                                               | 115                  | 7,1                  | 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), cliënten-informatiepunt (CLIP) of cliëntenbelangenbureau                      | 11                   | 6,5                  | 1,8       |
| Cliënteninitiatieven voor herstel en zelfregie (incl. herstelacademie en lotgenotengroep)                                                  | 52                   | 7,9                  | 1,3       |
| Praktijkondersteuner ggz bij de huisarts (POH-GGZ)                                                                                         | 49                   | 7,7                  | 1,6       |
| Psycholoog/psychiater/psychotherapeut met een eigen praktijk (ofwel een vrijevestigde therapeut)                                           | 72                   | 7,7                  | 1,5       |
| <b>Dagbesteding/werk en financiën</b>                                                                                                      | <b>n<sup>2</sup></b> | <b>Rapportcijfer</b> | <b>SD</b> |
| UWV: Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen                                                                                          | 112                  | 6,5                  | 2,2       |
| Schuldhulpverleningsorganisatie                                                                                                            | 11                   | 7,4                  | 1,6       |
| Sociale werkvoorziening                                                                                                                    | 16                   | 8,2                  | 1,2       |
| Dagactiviteitencentrum (DAC)                                                                                                               | 27                   | 8,0                  | 1,7       |
| Re-integratiebureau                                                                                                                        | 15                   | 6,3                  | 2,0       |
| <b>Overige instanties</b>                                                                                                                  | <b>n<sup>2</sup></b> | <b>Rapportcijfer</b> | <b>SD</b> |
| Wijkverpleegkundige                                                                                                                        | 26                   | 7,7                  | 1,4       |
| MEE (ondersteuning bij leven met een beperking)                                                                                            | <10                  | -                    | -         |
| Sociaal wijkteam/buurtteam                                                                                                                 | 49                   | 7,0                  | 1,8       |
| Gemeente: Dienst Werk en Inkomen (bijv. jobcoach van de gemeente)                                                                          | <10                  | -                    | -         |
| Gemeente: medewerkers rondom de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo consulent, medewerkers bij het Wmo Loket/Zorg Loket/Sociaal Loket) | 100                  | 6,6                  | 2,0       |
| Gemeente: overig                                                                                                                           | 22                   | 7,0                  | 1,9       |
| Welzijnsorganisatie                                                                                                                        | 15                   | 8,1                  | 1,1       |
| Buurthuis                                                                                                                                  | 43                   | 7,4                  | 1,6       |
| Vrijwilligersorganisatie                                                                                                                   | 45                   | 7,4                  | 2,0       |
| Huisarts                                                                                                                                   | 246                  | 7,7                  | 1,7       |
| Coach met een eigen praktijk                                                                                                               | 15                   | 8,1                  | 1,1       |
| Homeopaat, haptoloog, acupuncturist of hulpverlener van een andere alternatieve geneeswijze                                                | 34                   | 8,6                  | 1,1       |

<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.

## 6.3 Ontvangen informele zorg en tevredenheid

### 6.3.1 Ontvangen informele zorg

Ruim driekwart (78%) 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 6.5 laat zien welke personen hierbij een rol spelen. Het zijn vooral de partner, vrienden, andere familie en (schoon)ouders die panelleden bijstaan. Lotgenoten zijn een belangrijke bron van informele zorg voor ruim 20% van de panelleden die informele zorg krijgen.

**Tabel 6.5 Personen uit het eigen netwerk die zorg of ondersteuning bieden<sup>1</sup>**

|                       | Ondersteuning: algemeen (N=444) |
|-----------------------|---------------------------------|
|                       | n (%)                           |
| Vriend(en)            | 193 (43)                        |
| Partner               | 187 (42)                        |
| Andere familie        | 157 (35)                        |
| (Schoon)ouders        | 114 (26)                        |
| Kind(eren)            | 90 (20)                         |
| Lotgenoten            | 95 (21)                         |
| Kennis(sen)           | 72 (16)                         |
| Buren of buurtgenoten | 62 (14)                         |
| Anders                | 60 (14)                         |
| Collega's             | 36 (8)                          |
| Leidinggevende        | 37 (8)                          |
| Ex-partner            | 11 (2)                          |

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

### 6.3.2 Tevredenheid informele zorg

Bijna driekwart van de panelleden (73%) 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 5% die (heel) ontevreden is met deze hulp. De hulp uit eigen omgeving wordt door de panelleden gewaardeerd met een gemiddeld rapportcijfer van 7,1 (SD=1,6).

## 7 Vervulde en onvervulde zorgbehoeften



### 7.1 Vervulde en onvervulde behoeften aan professionele zorg in het algemeen

24% van alle panelleden krijgt naar eigen zeggen te weinig professionele zorg. Dit komt omdat ze geen zorg en ondersteuning krijgen maar dit wel nodig hebben (5% van alle panelleden), of omdat de zorg en ondersteuning die ze krijgen niet toereikend is (19% van alle panelleden). De panelleden die naar eigen zeggen onvoldoende zorg krijgen, noemen verschillende redenen voor deze ontbrekende of ontoereikende zorg (zie tabel 7.1).

Het grootste struikelblok voor het krijgen van (voldoende) professionele zorg is het ontbreken van geschikt aanbod (45% van de mensen die geen of onvoldoende zorg krijgen geeft dit aan als reden). Een derde van de panelleden (32%) die aangeeft onvoldoende zorg/ondersteuning te krijgen, wijdt dit aan onbegrip bij anderen ten aanzien van de hulpvraag. Eveneens een derde (32%) benoemt wachtlijsten als belemmering. Verschillende persoonlijke redenen – niet om ondersteuning durven vragen, niet weten hoe ondersteuning te regelen, opzien tegen het regelwerk – zijn voor respectievelijk 14%, 11% en 9% van de panelleden een reden voor het tekort aan zorg en ondersteuning. Ook financiële voorwaarden spelen een rol: 18% geeft aan dat de benodigde ondersteuning niet wordt vergoed en 9% kan de eigen bijdrage niet betalen.

**Tabel 7.1 Redenen voor het ontbreken van (voldoende) professionele zorg volgens panelleden die geen of onvoldoende zorg krijgen (n=152)<sup>1</sup>**

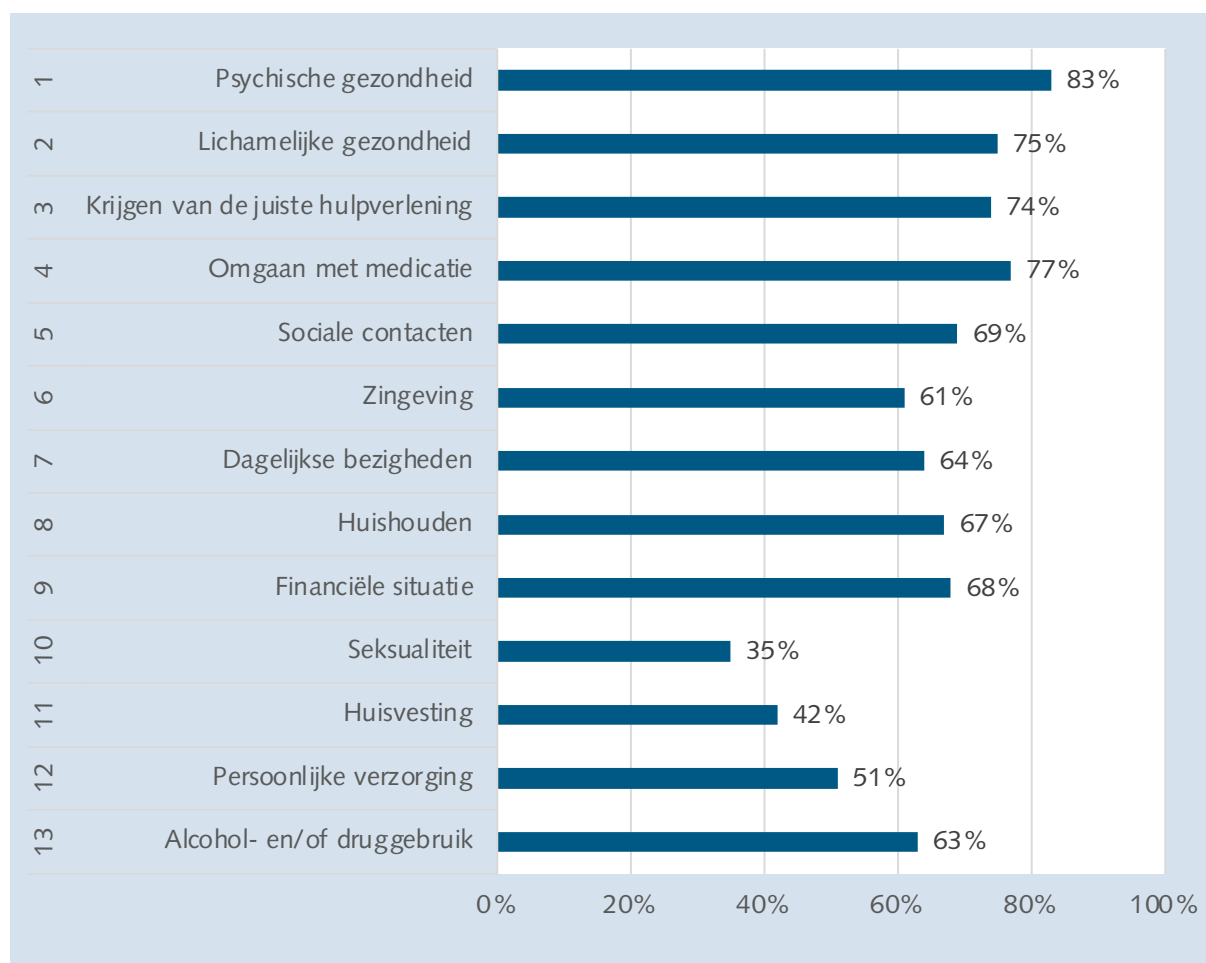
|                                                                                                 | <i>n (%)</i> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| De ondersteuning die ik nodig heb, is niet beschikbaar/wordt niet aangeboden                    | 68 (45)      |
| Anderen begrijpen mijn hulpvraag niet                                                           | 48 (32)      |
| Er zijn wachtlijsten voor de zorg en ondersteuning die ik nodig heb                             | 49 (32)      |
| Ik kom niet in aanmerking voor deze ondersteuning/speciale voorzieningen                        | 29 (19)      |
| De ondersteuning die ik nodig heb, wordt niet vergoed                                           | 27 (18)      |
| Ik durf niet om deze ondersteuning te vragen                                                    | 21 (14)      |
| Ik weet niet hoe ik deze ondersteuning moet regelen                                             | 16 (11)      |
| Ik moet een eigen bijdrage betalen en ik heb het geld hier niet voor                            | 14 (9)       |
| Ik zie op tegen het regelen van deze ondersteuning (bijvoorbeeld door het regelwerk, rompslomp) | 13 (9)       |
| Andere reden dan hier genoemd                                                                   | 30 (20)      |

<sup>1</sup> Panelleden konden meerdere redenen aangeven.

## 7.2 Vervulde en onvervulde behoeften aan professionele zorg per leefdomein

Als we kijken naar de zorgbehoeften van de panelleden per leefdomein en de zorg die ze krijgen, dan blijkt dat dit lang niet altijd op elkaar aansluit. Voor gewenste hulp of ondersteuning van zorgprofessionals wordt voor de leefdomeinen 'psychische gezondheid', 'lichamelijke gezondheid', 'omgaan met medicatie', 'financiële situatie' en 'krijgen van de juiste hulpverlening' het best voorzien in de zorgbehoeften van de panelleden (zie figuur 7.1, met het leefdomein met de grootste zorgbehoefte bovenaan). Voor al deze domeinen geeft driekwart of meer van de panelleden die behoefte heeft aan professionele zorg aan deze zorg ook te krijgen. De domeinen 'huisvesting' (vinden van een geschikte woonplek) en 'seksualiteit' scoren het slechtst: van de panelleden met behoefte aan professionele zorg op deze leefdomeinen, geeft minder dan de helft aan deze zorg te krijgen.

**Figuur 7.1 Ondersteuning van professionals: vervulde zorgbehoeften per leefdomein, gerangschikt van het leefdomein met de meeste zorgbehoefte (1) naar het leefdomein met de minste zorgbehoefte (13)**



Ook is gevraagd naar ervaringen rond tijdelijke op- en/of afschaling van zorg in de afgelopen 12 maanden. Voor 46% van de panelleden was dit niet aan de orde. Voor 48% was op enig moment meer zorg nodig dan gebruikelijk, 6% van de panelleden kon tijdelijk met minder zorg toe en bij 1% van de leden was in de afgelopen 12 maanden zowel op- als afschaling van de zorg nodig.

Tabel 7.2 laat zien in hoeverre aan de wens voor op- en afschaling tegemoet is gekomen. Al met al is voor vier op de tien panelleden (42%) alles naar volle tevredenheid opgepakt, maar bij het overige deel niet (geheel).

**Tabel 7.2 In hoeverre is aan de wens tot op- en/of afschaling van zorg tegemoetgekomen?<sup>1</sup> (N=246)**

|                                                        | <i>n (%)</i> |
|--------------------------------------------------------|--------------|
| Op- en/of afschaling geregeld: naar tevredenheid       | 104 (42)     |
| Op- en/of afschaling geregeld: deels naar tevredenheid | 68 (28)      |
| Op- en/of afschaling geregeld: niet naar tevredenheid  | 21 (9)       |
| Er is niets geregeld                                   | 53 (22)      |

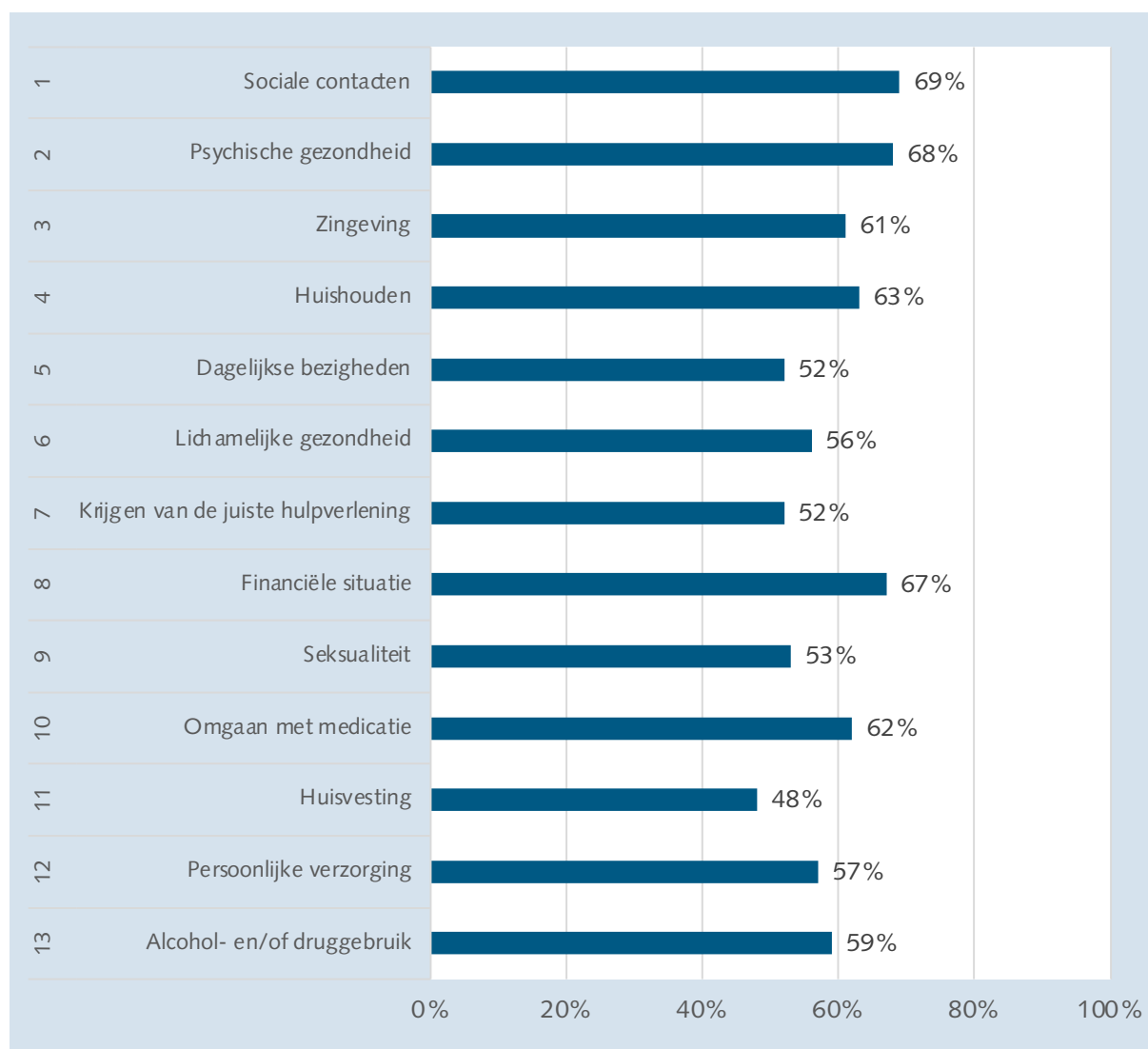
<sup>1</sup> Ter toelichting: hierbij is geen navraag gedaan in hoeverre zorgaanbieders op de hoogte waren (gesteld) van de wens.



## 7.3 Vervulde en onvervulde behoeften aan informele zorg

In figuur 7.2 is te zien hoe de verhouding tussen zorgbehoeften en ontvangen zorg ligt voor ondersteuning vanuit het eigen netwerk (het leefdomein met de grootste ondersteuningsbehoefte bovenaan). Hier wordt het beste resultaat gevonden voor het leefdomein 'sociale contacten', gevolgd door 'psychische gezondheid' en 'financiële situatie'. Voor al deze domeinen geeft (ruim) twee derde van de panelleden aan dat ze ondersteuning nodig hebben en deze ook ontvangen. Enkele opvallende verschillen met de gewenste zorg van professionals zijn de domeinen 'lichamelijke gezondheid', 'krijgen van de juiste hulpverlening' en 'seksualiteit'. Daar waar de eerste twee leefdomeinen voor gewenste zorg door professionals nog goed uit de bus komen (respectievelijk 75% en 74% van de panelleden met vervulde zorgbehoeften), is dit aanzienlijk minder positief voor de ondersteuning vanuit het eigen netwerk: respectievelijk 56% en 52%. Voor het domein 'seksualiteit' geldt het omgekeerde: hier wordt een relatief laag resultaat behaald bij de gewenste zorg van professionals (35% van de panelleden met een vervulde zorgbehoefte), terwijl dit percentage voor ondersteuning vanuit het eigen netwerk op 53% ligt.

**Figuur 7.2 Ondersteuning vanuit het eigen netwerk: vervulde zorgbehoeften per leefdomein, gerangschikt van het leefdomein met de meeste zorgbehoefte (1) naar het leefdomein met de minste zorgbehoefte (13)**



## 8 Trends



In dit hoofdstuk worden ontwikkelingen in de periode 2016-2025 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 Eenzaamheid
- 6 Algemene psychische klachten (Mental Health Inventory, de MHI-5)
- 7 Kwaliteit van leven (rapportcijfer)
- 8 Het ontvangen van brede ggz ondersteuning (zowel 1<sup>e</sup> als 2<sup>e</sup> lijn ggz-voorzieningen)
- 9 Tevredenheid met ggz-voorzieningen
- 10 Tevredenheid met voorzieningen in het sociale domein (sociaal wijkteam, DAC, Wmo-loket van de gemeente, woonbegeleiding/beschermd wonen)
- 11 Crisis doorgemaakt in de afgelopen 12 maanden?
- 12 Crisiszorg ontvangen indien er sprake was van een crisis?
- 13 Mismatch zorgbehoefte en ontvangen zorg per leefdomein (zorgbehoefte, geen zorg ontvangen)
- 14 Het hebben van een PGB
- 15 Contact hebben met een sociaal wijkteam
- 16 Zorgstapeling

Voor elk peiljaar zijn de resultaten steeds vergeleken met de resultaten in de twee voorgaande peilingen. Zo is voor bijvoorbeeld betaald werk in 2025 gekeken of er een statistisch significant verschil wordt gevonden met het percentage panelleden met betaald werk in 2024 en 2023. In de Verantwoording wordt in meer detail ingegaan op de gebruikte werkwijze.

Voor de meeste onderwerpen worden geen (duidelijke) trends waargenomen in de zin van veranderingen door de tijd heen maar zijn scores juist stabiel door de tijd heen. Zo zien we bijvoorbeeld dat eenzaamheid door de jaren heen steeds hoog is, het aantal panelleden met betaald werk steeds laag is en dat bij zorgstapeling doorgaans drie zorgaanbieders betrokken zijn. Soms zijn er wel enkele statistisch significante verschillen (afwijkingen tussen jaren), maar betreft dit slechts incidentele veranderingen en/of veranderingen die zo klein of grillig zijn dat ze praktisch minder relevant zijn<sup>6</sup>. De onderwerpen waar wel opvallende ontwikkelingen zijn waar te nemen worden hieronder besproken.

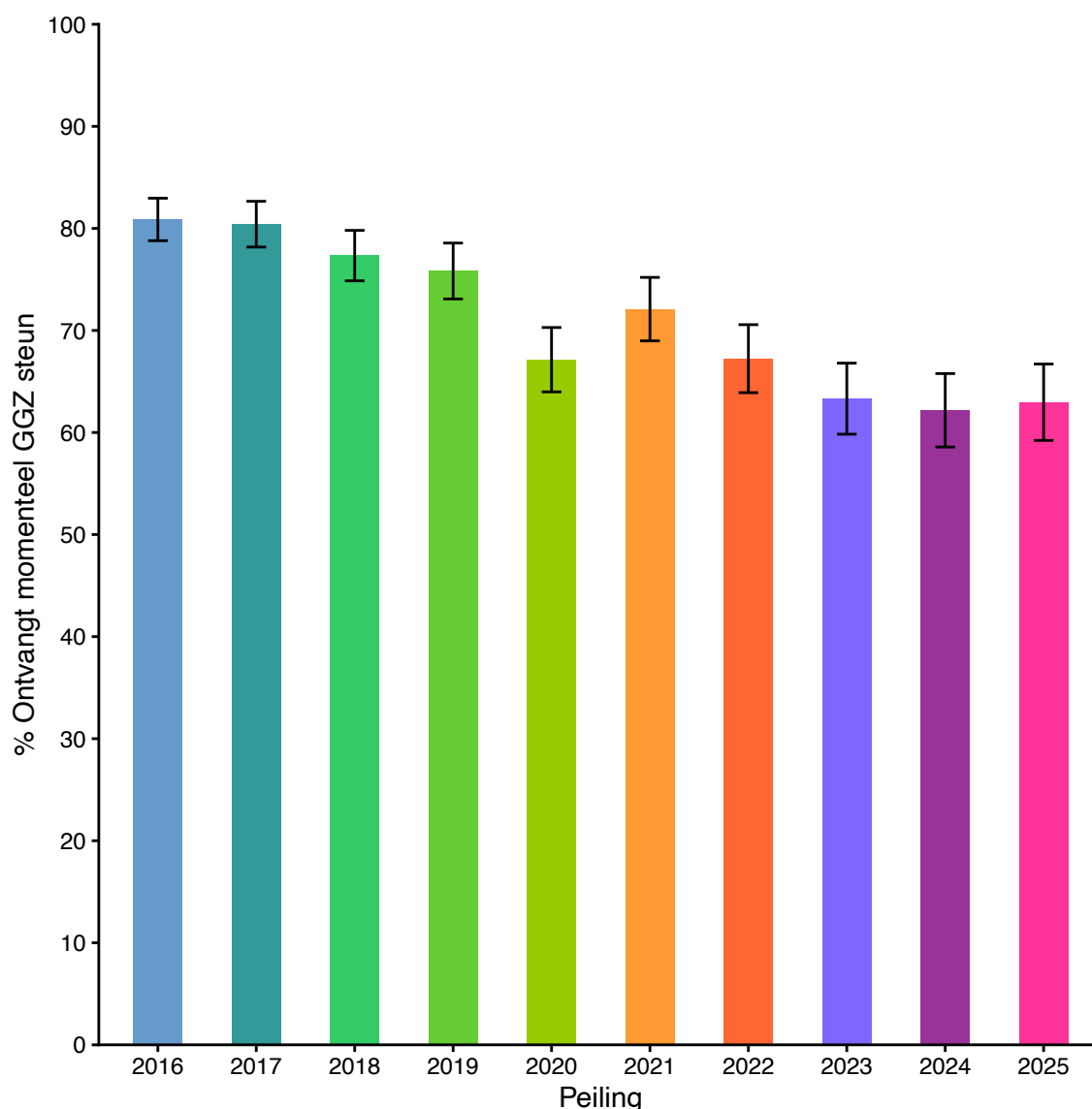
---

6 Het panel is dermate groot dat een verschil al snel statistisch significant kan zijn.

## 8.1 In beeld bij de ggz

In hoeverre krijgen panelleden zorg voor psychische problematiek? We hebben gekeken of mensen op het moment van de peiling contact hebben met een zorgverlener of ondersteuner voor hun psychische problematiek. Dit betreft zowel laagdrempelige zorg (bijv. POH-GGZ, ggz-steunpunten) als gespecialiseerde zorg (bijv. FACT, IHT, PIT). Oftewel, het gaat om brede ggz ondersteuning. Figuur 8.1 laat de ontwikkeling over de jaren 2016 t/m 2025 zien.

**Figuur 8.1** Percentage panelleden dat op het moment van de peiling (brede) ggz ondersteuning ontvangt



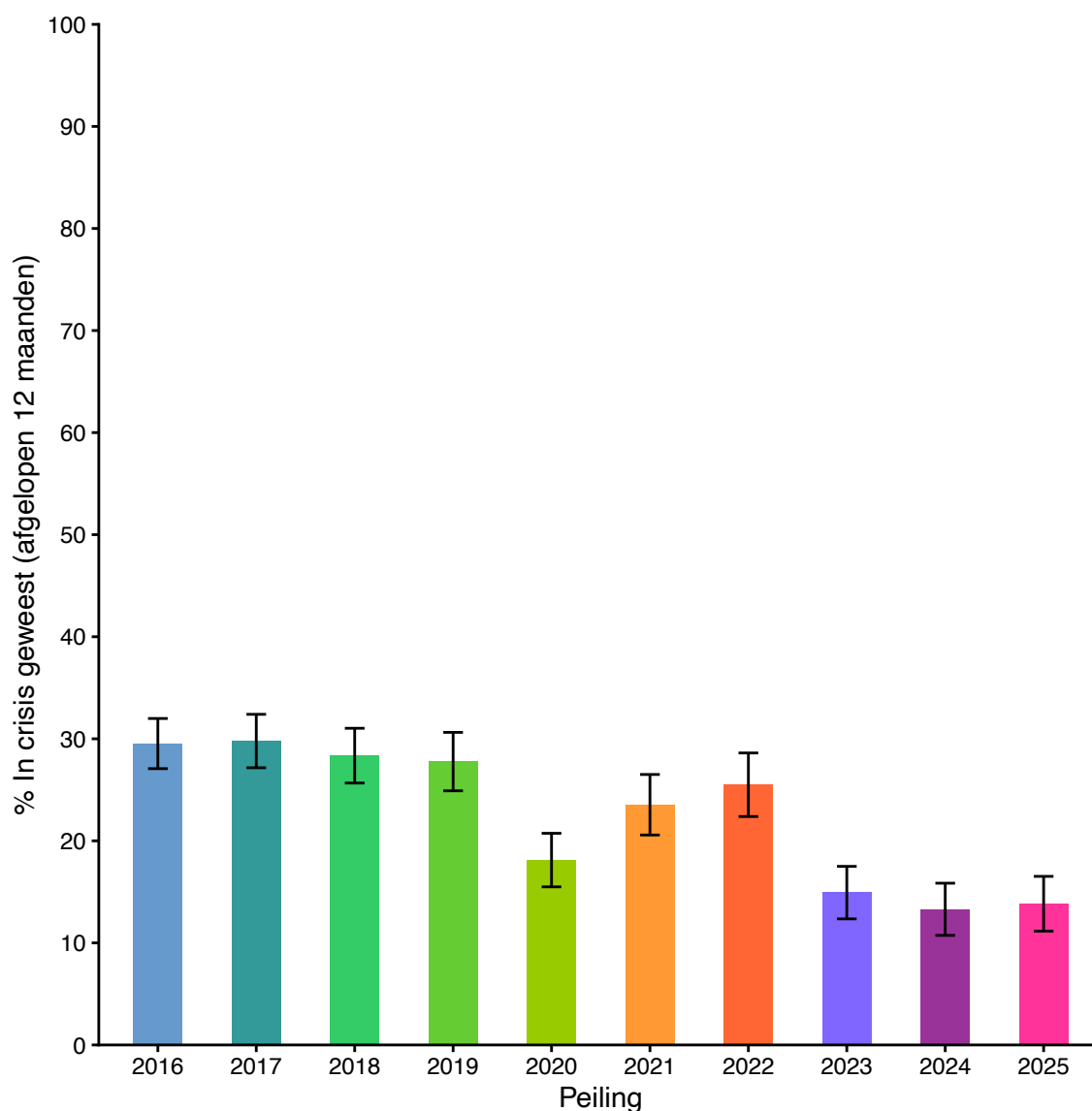
De groep panelleden die in beeld is bij de ggz is in de afgelopen jaren kleiner geworden: Figuur 8.1 laat een dalende trend zien met in de laatste jaren stabilisatie. Hoe deze ontwikkeling precies geduid kan worden, vergt een diepgaande analyse die buiten het bestek van deze rapportage valt. Uit de gegevens over de match tussen de behoefte aan zorg en de ontvangen zorg bij psychische problematiek (zie Hoofdstuk 7) blijkt wel dat er een groep panelleden is die geen zorg

krijgt voor psychische problematiek terwijl zij dit naar eigen zeggen wel nodig hebben (17% van de panelleden met een zorgbehoefte op het gebied van psychische gezondheid geeft aan hier onvoldoende (geen of te weinig) professionele zorg voor te krijgen).

## 8.2 In crisis

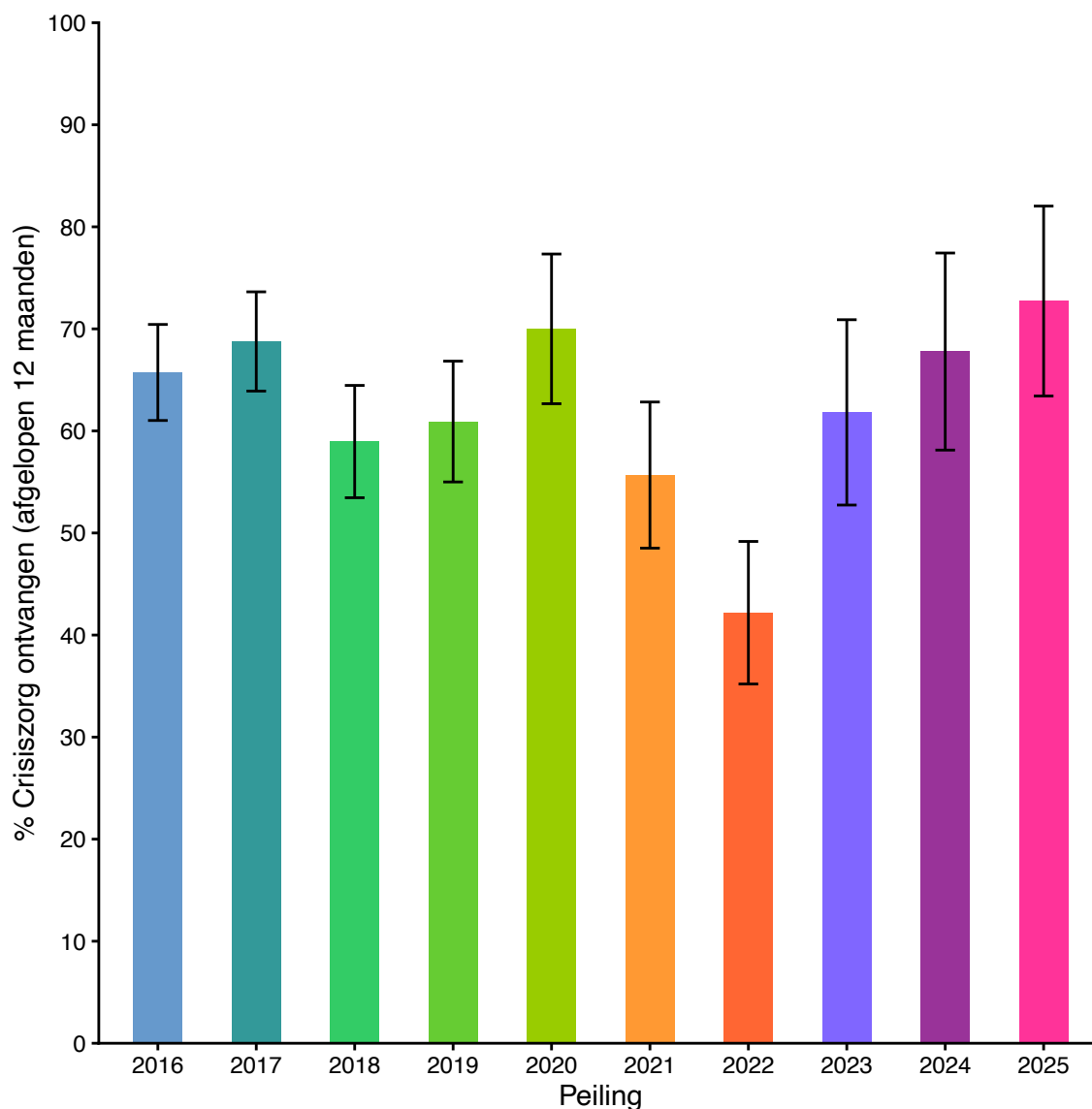
Het percentage panelleden dat in de afgelopen 12 maanden een crisissituatie heeft doorgemaakt, laat sinds 2016 een dalende trend zien. Na een significante daling in 2020 leek het voor 2021 en 2022 weer wat terug te veren naar het oude niveau, maar in 2023 is wederom een significante daling te zien en sindsdien blijft het percentage redelijk stabiel (zie figuur 8.2).

**Figuur 8.2** Percentage panelleden dat in de afgelopen 12 maanden een crisissituatie heeft doorgemaakt



Krijgen mensen die een crisis doormaken ook de crisiszorg (variërend van ambulante crisiszorg tot een opname) die ze op dat moment nodig hebben? In figuur 8.3 is te zien wat de ontwikkelingen sinds 2016 zijn geweest.

**Figuur 8.3** Percentage panelleden dat in de afgelopen 12 maanden zorg kreeg in geval van een crisissituatie

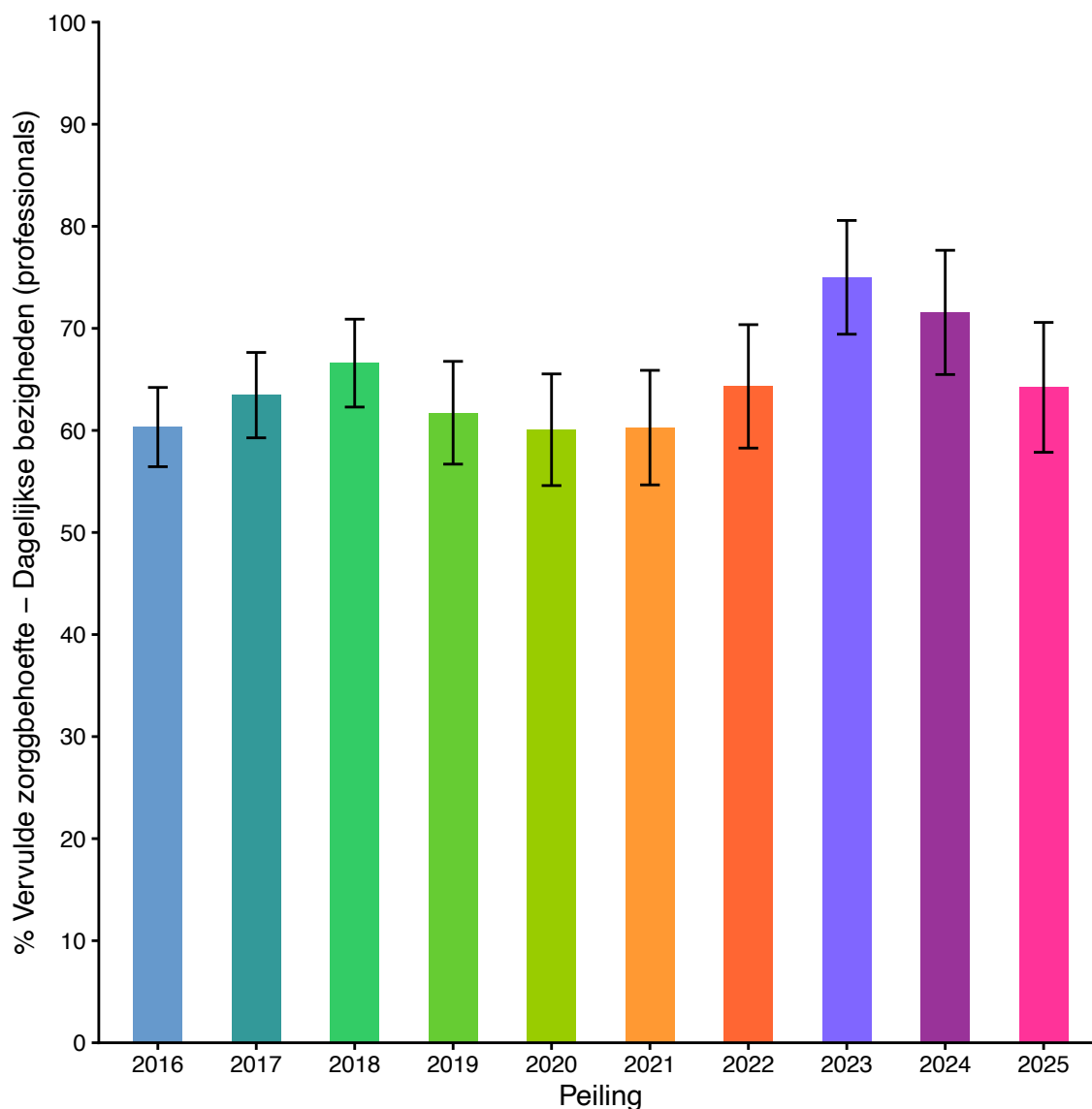


Het percentage panelleden dat crisiszorg heeft ontvangen in geval van een crisissituatie laat een grillig verloop zien. Wat in de laatste jaren vooral opvalt, is dat na 2020 het percentage stevig daalt, om vanaf 2023 weer significant te stijgen naar het niveau van 2020 en eerder.

## 8.3 Match tussen zorgbehoeften en ontvangen zorg

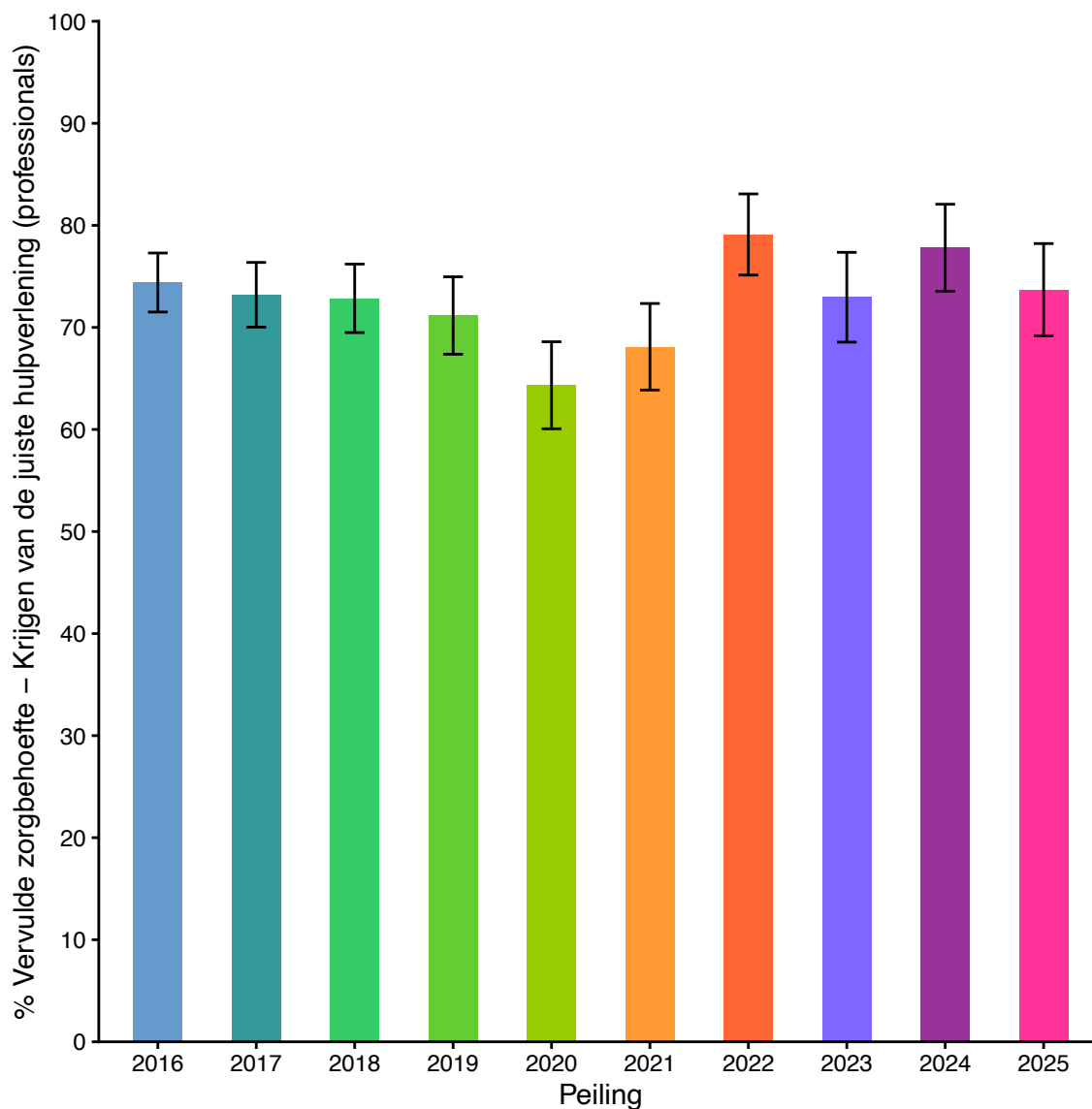
Ook de trends van de match tussen zorgbehoeften en ontvangen zorg voor de verschillende leefdo-  
meinen zijn geanalyseerd, apart voor professionele zorg en zorg vanuit het eigen netwerk. Voor drie  
leefdomeinen werden significante verschillen door de tijd heen gevonden (met ook hier steeds een  
vergelijking met het voorgaande jaar en een vergelijking met twee jaar terug).

**Figuur 8.4 Vervulde zorgbehoefte: professionele ondersteuning bij dagelijkse bezigheden**



Figuur 8.4 laat zien dat tussen 2021 en 2023 het percentage panelleden dat professionele zorg  
ontvangt voor dagelijkse bezigheden (die op dit domein een zorgbehoefte hebben) statistisch  
significant is gestegen maar vanaf 2024 weer daalt. Vervolgmetingen moeten uitwijzen of deze  
daling een dalende trend wordt.

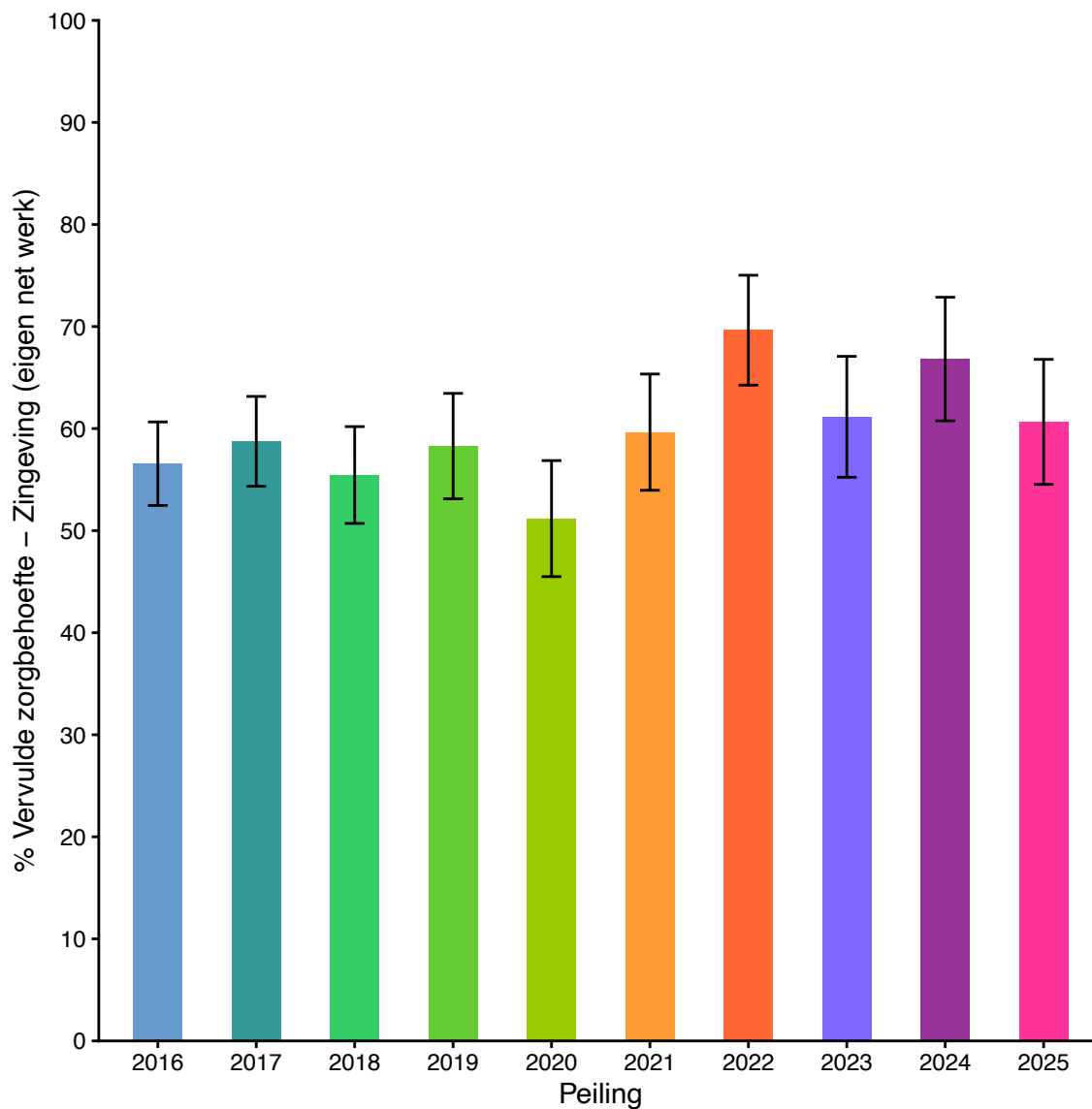
**Figuur 8.5 Vervulde zorgbehoefte: professionele ondersteuning bij het krijgen van de juiste hulpverlening**



Tijdens de coronaperiode daalde het percentage panelleden dat, in geval van behoefte, professionele ondersteuning kreeg bij het vinden van de juiste hulp. Na deze periode is dit percentage weer gestegen.

Tenslotte zijn er statistisch significante verschillen gevonden op de ontwikkeling van ontvangen ondersteuning bij zingeving uit het eigen netwerk, voor panelleden die hier behoefte aan hadden (zie figuur 8.6). De match tussen zorgbehoefte en ontvangen zorg laat hier door de jaren heen een wisselend beeld zien, met een stijging na de coronaperiode (statistisch significante stijgingen tussen 2020-2021, 2021-2022, 2022-2023 en tussen 2020-2022).

**Figuur 8.6 Vervulde zorgbehoefte: informele ondersteuning bij zingeving**



## 9 Samenvatting en beschouwing



In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen van de peiling van het panel Psychisch Gezien in 2025 samengevat en de trends tussen 2016 en 2025 beschreven. Ook wordt duiding gegeven aan de meest opvallende resultaten. Belangrijk om hierbij te noemen is dat de panelgroep meer vrouwen dan mannen bevat (twee derde is vrouw) en dat de leeftijd van de panelleden varieert van 22 jaar tot 86 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 55 jaar. Dit kan een relatie hebben met de gevonden resultaten.

### *Kwaliteit van leven*

De panelleden beoordelen het leven dat ze leiden gemiddeld met een 6,3 (op een schaal van 1 tot 10). Vergeleken met andere mensen in Nederland die hun leven gemiddeld het rapportcijfer 7,6 geven is het cijfer van de panelleden laag. In vergelijking tot de algemene bevolking valt vooral op dat het percentage panelleden dat ontevreden is met het leven ruim vijf keer groter is dan in de algemene bevolking.

### *Gezondheid*

Uit de metingen van de Mental Health Inventory (MHI-5) blijkt dat de ervaren psychische klachten van panelleden, op groepsniveau, door de jaren heen niet veel veranderen. Bijna negen op de tien panelleden (88%) had de afgelopen 4 weken last van gevoelens van angst en/of depressie. Daarnaast blijkt dat 60% van de panelleden naast psychische aandoeningen ook één of meer chronische lichamelijke aandoeningen heeft.

### *Verbondenheid en zorgen voor anderen*

Een derde van de panelleden (34%) ontmoet vrienden of goede kennissen minimaal elke week. Het merendeel van de panelleden (80%) heeft iemand in hun netwerk die hen een luisterend oor kan bieden, zoals vrienden, partners of familieleden. Daarnaast biedt één op de vijf panelleden op dit moment mantelzorg (23%). Toch blijkt uit de peiling dat 80% van de panelleden zich in enige mate eenzaam voelt, 36% geeft zelfs aan zich (heel) erg eenzaam te voelen. Dit percentage is relatief hoog vergeleken met ouderen en de algemene bevolking. Het ervaren van (veel) eenzaamheid is door de jaren heen niet veranderd.

### *Meedoen, participatie en inclusie*

De participatie van panelleden in betaald werk is laag; 21% van de panelleden heeft een betaalde baan en dat is aanzienlijk lager dan in de algemene bevolking (73%, peiljaar 2025) en onder mensen met een lichamelijke beperking (46%, peiljaar 2023)<sup>7</sup>. De participatie in betaald werk onder panelleden is door de jaren heen niet veranderd. De participatie in vrijwilligerswerk is groter dan in betaald werk: 39% van de panelleden doet vrijwilligerswerk, een lager percentage dan wat onder de algemene bevolking wordt gevonden (50%). Ook volgt 17% van de panelleden een opleiding of werk-gerelateerde cursus, wat iets boven het gemiddelde van 13% in de algemene bevolking ligt (peiljaar 2023) (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2024f). Ruim

---

7 Als we in de paneldata inzoomen op panelleden tot 65 jaar, dan heeft 18 procent betaald werk.

vier op de tien panelleden (42%) sport of beweegt minstens wekelijks, en bijna een kwart gaat tenminste maandelijks naar een café of restaurant. De beleving van inclusie is laag, slechts 60% van de panelleden voelt zich (een beetje) onderdeel van de maatschappij. Ruim een kwart van de panelleden heeft in het afgelopen jaar ervaring gehad met discriminatie vanwege hun psychische problematiek. De mate van zelfvertrouwen, zelfinzicht en zingeving onder panelleden varieert sterk.

### *Zelfvertrouwen, autonomie en eigen regie*

Bijna de helft van de panelleden vertrouwt op zichzelf en kan grenzen stellen, twee derde weet waar hij of zij goed in is. Ook geeft een vergelijkbaar deel aan dagelijks voldoende te doen te hebben en dingen te doen die belangrijk zijn. Tegelijkertijd ervaart ruim de helft moeite met zelfvertrouwen en grenzen stellen, en een derde mist dagelijkse invulling. Een kwart vindt zichzelf niet de moeite waard. In de relatie met de hulpverlener ervaart ruim driekwart dat er wordt uitgegaan van mogelijkheden in plaats van beperkingen. Het merendeel ervaart een goede samenwerkingsrelatie, wat belangrijk is voor autonomie en eigen regie.

### *Zorg en ondersteuning*

Een groot deel van de panelleden krijgt hulp. Zeven op de tien panelleden ontvangt zorg van een ggz- of verslavingszorgaanbieder, ruim vier op de tien krijgt ggz ondersteuning van meerdere ggz- en verslavingszorgaanbieders. De trendanalyses laten zien dat het gebruik van ggz door de jaren heen is afgenomen.

Van de panelleden die zorg ontvangen van een ggz- en/of verslavingszorgaanbieder, geeft driekwart (73%) aan dat deze zorg gefinancierd is vanuit de Zorgverzekeringswet. Voor ruim een derde (35%) van de panelleden komt (ook) financiering vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) en 11% van de panelleden geeft aan dat de financiering geregeld is via de Wet langdurige zorg (Wlz).

Acht op de tien panelleden gebruikt medicijnen om de psychische klachten te verminderen of onder controle te houden. Voor 70 tot 80% van de panelleden die medicatie gebruiken, heeft de medicatie het gewenste effect. 70 tot 80% geeft aan voldoende informatie te hebben ontvangen over de medicatie. Tegelijkertijd geven deze cijfers aan dat een deel van de panelleden niet tevreden is met de effecten van hun medicatie en/of hierover onvoldoende informatie te hebben gekregen.

Zeven op de tien panelleden geeft aan hulp te ontvangen van meerdere zorgverleners en instanties. Vier op de tien panelleden die zorg van meerdere hulpverleners kreeg, geeft aan dat er één hulpverlener eindverantwoordelijk was voor de zorg. Volgens bijna een kwart van de panelleden werkten de hulpverleners nauwelijks samen.

De behoefte aan zorg kan in de loop van de tijd veranderen. Daarom is aan panelleden gevraagd naar hun ervaringen met tijdelijke op- en/of afschaling van zorg in de afgelopen twaalf maanden. Bijna de helft van de panelleden gaf aan in het afgelopen jaar op een bepaald moment meer zorg dan gebruikelijk nodig te hebben. Een klein deel van de panelleden kon tijdelijk met minder zorg toe. Drie op de tien panelleden geeft echter aan dat er niets gedaan is aan op- of afschaling of dat zij hier niet tevreden over waren.

Ruim driekwart van de panelleden ontvangt (ook) hulp vanuit hun eigen netwerk (informele zorg) voor psychische problematiek. De tevredenheid over zowel professionele zorg als zorg uit het eigen netwerk is hoog, met ruim 70% van de panelleden die (heel) tevreden zijn.

### *Vervulde en onvervulde zorgbehoeften*

Bijna een kwart van de panelleden geeft aan onvoldoende professionele zorg te ontvangen. Dit komt doordat zij geen zorg krijgen terwijl ze dit wel nodig hebben of omdat de ontvangen zorg niet toereikend is. Belangrijke oorzaken hiervoor zijn een gebrek aan geschikt zorgaanbod, onbegrip bij anderen over de hulpvraag en lange wachtlijsten.

Voor de leefdomeinen 'psychische gezondheid' en 'lichamelijke gezondheid' is een grote behoefte aan professionele zorg. Voor het grootste deel krijgen de panelleden deze professionele zorg ook (83% bij psychische gezondheid en 75% bij lichamelijke gezondheid). Voor informele zorg is te zien dat panelleden vooral (ook) behoefte hebben aan ondersteuning op de leefdomeinen 'sociale contacten' en 'psychische gezondheid'. Zeven op de tien panelleden ontvingen ook daadwerkelijk informele zorg voor deze leefdomeinen. Opvalt dat voor het leefdomein 'huisvesting (het vinden van een geschikte woonplek)' zowel voor professionele zorg als voor informele zorg de behoeftevervulling relatief laag is (onder de 50%).

De trendanalyses laten op enkele leefgebieden ontwikkelingen door de tijd zien wat betreft vervulde zorgbehoeften: op het gebied van zingeving (ondersteuning uit eigen netwerk), het krijgen van ondersteuning bij het vinden van de juiste hulp (ondersteuning van professionals), en dagelijkse bezigheden (ondersteuning van professionals) lijkt er een significante stijging in vervulde zorgbehoeften. Met soms ook in 2025 weer een daling: vervolgmetingen moeten uitwijzen of de daling doorzet of er toch weer een stijgende lijn wordt ingezet.

### **Wat valt het meest op in de resultaten van deze peiling onder de leden van het panel *Psychisch Gezien*?**

De afgelopen jaren is er weinig verbetering zichtbaar op belangrijke thema's zoals sociale inclusie, participatie en kwaliteit van leven. Leden van het panel *Psychisch Gezien* ervaren nog steeds een lagere kwaliteit van leven dan de algemene bevolking. Eenzaamheid is een groot probleem: veel panelleden voelen zich nauwelijks onderdeel van de samenleving, ervaren discriminatie vanwege hun psychische kwetsbaarheid en slechts een klein deel heeft betaald werk. Daarnaast zijn er nog altijd onvervulde zorgbehoeften.

De meeste panelleden hebben behoefte aan professionele hulp, al dan niet in combinatie met informele hulp. Slechts een kleine groep geeft aan alleen informele hulp te willen. Veel panelleden hebben ondersteuning nodig op meerdere leefgebieden, zoals psychische en lichamelijke gezondheid, zingeving, huishouden, financiën en huisvesting. 70% ontvangt hulp van meerdere zorgaanbieders en instanties. In deze stapeling van zorg zijn geen duidelijke patronen te herkennen. Een aanzienlijk deel van de panelleden ervaart dat de samenwerking tussen deze partijen tekortschiet, wat leidt tot versnippering van zorg.

Trendanalyses laten zien dat het aantal panelleden dat zorg ontvangt voor psychische problematiek is afgenomen, zowel in de gespecialiseerde ggz als in laagdrempelige vormen zoals een POH-GGZ. Deze daling biedt op zichzelf weinig duidelijkheid over de kwaliteit van zorg: mensen

met ernstige psychische problematiek hebben vaak baat bij 'waakvlamzorg' van vertrouwde hulpverleners. Volledig uit zorg raken kan dan juist onwenselijk zijn.

Het eigen netwerk speelt een belangrijke rol in de ondersteuning. Driekwart van de panelleden ontvangt hulp vanuit hun directe omgeving. Tegelijkertijd heeft een deel van hen een klein of afwezig netwerk: twee op de tien panelleden heeft niemand die een luisterend oor kan bieden. Eén op de tien heeft geen goede vrienden, en nog eens één op de tien ziet of spreekt zijn/haar vrienden nauwelijks. Discriminatie en zelfstigma spelen hierin mogelijk een rol: één op drie panelleden gaat minder met anderen om dan voorheen omdat ze denken dat ze zich mogelijk 'raar' gedragen.

Hoewel een deel van de panelleden positieve ervaringen rapporteert zoals vertrouwen in zichzelf, het kunnen stellen van grenzen, het doen van betekenisvolle activiteiten, zorgen voor anderen en energie kunnen putten uit alledaagse zaken, blijft er tegelijkertijd een aanzienlijke groep die achterstand ervaart. Voor deze groep is het dagelijks leven minder goed ingevuld, ontbreekt zelfvertrouwen, is er amper een sociaal netwerk en wordt het gevoel van eigenwaarde gemist. De resultaten van 2025 bevestigen wederom dat mensen met langdurige psychische problematiek nog steeds een achterstand hebben op het gebied van sociale inclusie en participatie. Het verkleinen van deze kloof vraagt om een gezamenlijke inspanning van de hele samenleving. Dat betekent: meer bewustwording en het tegengaan van stigma, betere samenwerking tussen hulpverleners en instanties, en verbeterde toegang tot voorzieningen, sociale ontmoetingsplekken en de arbeidsmarkt. Een zinvolle daginvulling, het vergroten van zelfvertrouwen en het versterken van sociale contacten zijn belangrijke onderdelen van zorg voor deze doelgroep. Het principe van 'mental health in all policies' wordt vaak toegepast in de context van preventie en het bevorderen van welbevinden, maar voor deze groep is het extra belangrijk, mits het beleid ook specifiek op hen wordt toegesneden.



## 10 Verantwoording



Tussen 10 april en 8 juni 2025 vond peiling 30 plaats onder de leden van het panel Psychisch Gezien. De volgende thema's werden aan de panelleden voorgelegd:

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

De peiling is in 2025 uitgezet onder 1.464 panelleden, waarvan er 654 de vragen hebben beantwoord (45% respons)<sup>8</sup>.

### *Algemene gegevens*

Twee derde (67%) van de respondenten van de peiling is vrouw (biologisch geslacht). De meeste mensen identificeren zich naar hun biologische geslacht, 96% van de mannen en 95% van de vrouwen. De leden zijn gemiddeld 55 jaar oud (met een spreiding van 22 t/m 86 jaar). In figuur 10.1 is de leeftijdsopbouw uitgesplitst naar het biologische geslacht. In de meeste leeftijdsgroepen is het aandeel mannen en vrouwen redelijk vergelijkbaar.

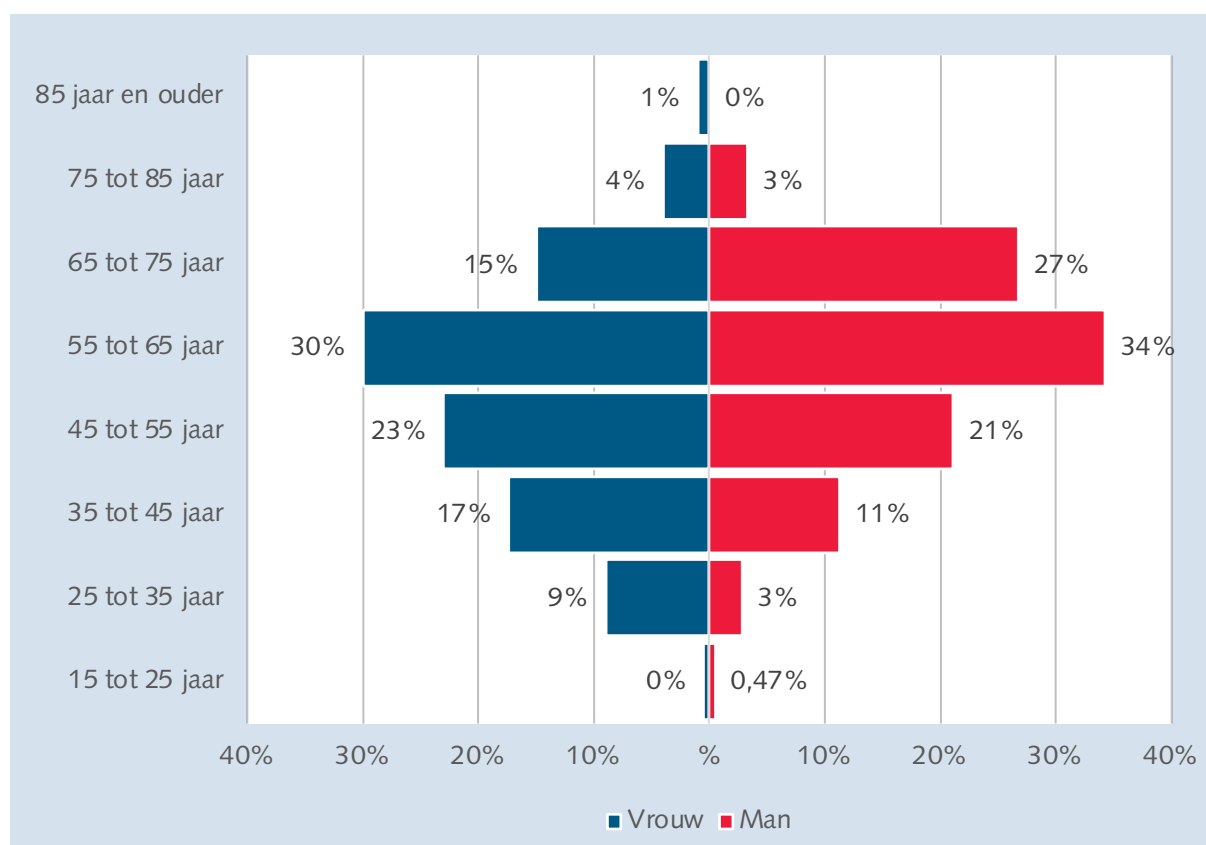
Uit de non-responsanalyses op enkele kernvariabelen<sup>9</sup> werden geen significante verschillen gevonden tussen de groep respondenten en de groep non-responders.

---

8 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.

9 Het vergelijken van de groepen 'deelname 2025 (respons)' en 'geen deelname 2025 (non-respons)' van de panelleden die zijn uitgenodigd voor deelname aan peiling 30. De kernvariabelen: biologisch geslacht, etnische herkomst, opleidingsniveau, leeftijd.

**Figuur 10.1 Verdeling over leeftijdsklassen voor mannen en vrouwen (biologisch geslacht)**



### Trendanalyses

De trendanalyses zijn uitgevoerd over de periode 2016 tot en met 2025. Elke peiling is afzonderlijk vergeleken met de direct voorgaande peiling én met de peiling twee jaar eerder, om zowel jaarlijkse als meerjarige veranderingen te kunnen vaststellen. Voor continue uitkomstmaten zijn lineaire mixed modellen (LMMs) geschat met een random intercept voor deelnemer, zodat rekening wordt gehouden met herhaalde metingen binnen personen.

Voor binaire uitkomsten (zoals aanwezigheid/afwezigheid van een kenmerk) zijn logistische mixed modellen (GLMMs) gebruikt. Gemiddelden en 95%-betrouwbaarheidsintervallen (CI's) zijn berekend voor continue variabelen. Voor binaire uitkomsten is de prevalentie en het 95%-CI geschat op basis van het aantal geldige observaties.

Door het opnemen van een random effect voor deelnemer konden alle beschikbare gegevens worden meegenomen, ook van respondenten die niet aan alle peilingen deelnamen. Omdat de vergelijkingen feitelijk binnen personen worden uitgevoerd, is niet gecorrigeerd voor demografische kenmerken.

Om te corrigeren voor meervoudige toetsing zijn de p-waarden aangepast volgens de Benjamini-Hochbergprocedure (False Discovery Rate, FDR = 0,05). De effectieve drempelwaarde varieert afhankelijk van het aantal uitgevoerde toetsen per analyse.

Er dient te worden opgemerkt dat trends deels beïnvloed kunnen zijn door selectieve uitval. Een geobserveerde stijging in bijvoorbeeld kwaliteit van leven kan mede het gevolg zijn van non-respons van panelleden met lagere scores. Uit verkennende analyses blijkt echter dat deze mogelijke vertekening geen wezenlijke invloed had op de gevonden trends.

Alle analyses zijn uitgevoerd in R (versie 4.4.1), met gebruik van de pakketten *lme4*, *emmeans* en *marginaleffects*.

# 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.

Boevink, W. , Kroon, H. , Delespaul, P. and Os, J. (2017) Empowerment according to Persons with Severe Mental Illness: Development of the Netherlands Empowerment List and Its Psychometric Properties. *Open Journal of Psychiatry*, **7**, 18-30. doi: [10.4236/ojpsych.2017.71002](https://doi.org/10.4236/ojpsych.2017.71002).

Bon-Martens, van M.J.H., Have, ten M., Schouten, F., Dorsselaer, van S., Shields-Zeeman, L. & Luik, A.I. (2024). Herijking afkapwaarden MHI-5: Validering en psychometrische kenmerken van de MHI-5 binnen NEMESIS-3. Utrecht: Trimbos-instituut.

Boumans, J., Michon, H., Hulsbosch, L., Knispel, A., & de Lange, A. (2018). *Achterblijvende arbeidsparticipatie onder mensen met psychische problemen. Perspectieven van panelleden en re-integratieprofessionals*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Boyd, J. E., Otilingam, P. G., & Deforge, B. R. (2014). Brief version of the Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale: psychometric properties and relationship to depression, self esteem, recovery orientation, empowerment, and perceived devaluation and discrimination. *Psychiatric rehabilitation journal*, *37*(1), 17–23. <https://doi.org/10.1037/prj0000035>.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2024a). *Welzijn; kerncijfers, persoonskenmerken*. Geraadpleegd op 30 september 2025, van <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/85542NED/table?dl=C7963>.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2024b). *Gezondheid en zorggebruik; persoonskenmerken*. Geraadpleegd op 6 november 2025, van <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/85454NED/table?ts=1762339745106>.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2024c). *Gezondheidsmonitor; bevolking 18 jaar of ouder*. Geraadpleegd op 30 september 2025, van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/86137NED/table?dl=C7A0B>.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2024d). *Leefstijl; persoonskenmerken*. Geraadpleegd op 1 oktober 2025, van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/85457NED/table?ts=1759263765764>.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2024e). *Sociale contacten en Maatschappelijke Participatie*. Geraadpleegd op 6 november 2025, van <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/85541NED/table?ts=1762443540582>.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2024f). *13 procent van 25- tot 65-jarigen volgt korte opleiding voor werk*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2024/50/13-procent-van-25-tot-65-jarigen-volgt-korte-opleiding-voor-werk>.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2024g). *Ervaren discriminatie in Nederland*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2024/ervaren-discriminatie-in-nederland?onepage=true#c-3-1-Ervaren-discriminatie>.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2025a). *Arbeidsdeelname; Kerncijfers*. Van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/85264NED/table?dl=79256&ts=1711632363371>.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2025b) *Vrijwilligerswerk 2024*. Van <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2025/vrijwilligerswerk-2024?onepage=true#:~:text=Vrijwilligers%20doen%20gemiddeld%204%2C4,25%2D%20tot%2035%2Djarigen>.

Collins, J. C., Wheeler, A. J., McMillan, S. S., Hu, J., El-Den, S., Roennfeldt, H., & O'Reilly, C. L. (2024). Side Effects of Psychotropic Medications Experienced by a Community Sample of People Living With Severe and Persistent Mental Illness. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 27(6), e70122.

El Asmar, K., Fève, B., Colle, R., Trabado, S., Verstuyft, C., Gressier, F., Vievard, A., Haffen, E., Polosan, M., Ferreri, F., Falissard, B., Chanson, P., Becquemont, L., & Corruble, E. (2018). Early weight gain predicts later metabolic syndrome in depressed patients treated with antidepressants: Findings from the METADAP cohort. *Journal of psychiatric research*, 107, 120–127. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.10.021>.

GGD'en, CBS en RIVM (2024). *Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2024*. Van <https://www.vzinfo.nl/eenzaamheid/leeftijd-en-geslacht#eenzaam-volwassenen>.

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.

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(3), 253–261. <https://doi.org/10.1111/inm.12110>.

Muusse, C. (2023). *Crisis, what crisis? A multi-sited ethnography of community mental health care around a psychiatric crisis in Trieste and Utrecht*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

Schackmann, L., Zonneveld, E., Aussems, C., Water, L. van de (2025). *Participatiemonitor kerncijfers 2023*. Utrecht: Nivel.

Solmi, M., Miola, A., Capone, F., Pallottino, S., Højlund, M., Firth, J., Siskind, D., Holt, R. I. G., Corbeil, O., Cortese, S., Dragioti, E., Du Rietz, E., Nielsen, R. E., Nordentoft, M., Fusar-Poli, P., Hartman, C. A., Høye, A., Koyanagi, A., Larsson, H., Lehto, K., ... ECNP Physical And mental Health Thematic Working Group (PAN-Health) (2024). Risk factors, prevention and treatment of weight gain associated with the use of antidepressants and antipsychotics: a state-of-the-art clinical review. *Expert opinion on drug safety*, 23(10), 1249–1269. <https://doi.org/10.1080/14740338.2024.2396396>.

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(2), 101–112. <https://doi.org/10.4068/cmj.2018.54.2.101>.

Zwanenburg, B., Knispel, A., Hulsbosch, L., Wezel, M. van, & Kroon, H. (2023). *Financiële situatie van mensen met ernstige psychische aandoeningen*, Factsheet panel Psychisch Gezien. Utrecht: Trimbos-instituut.

