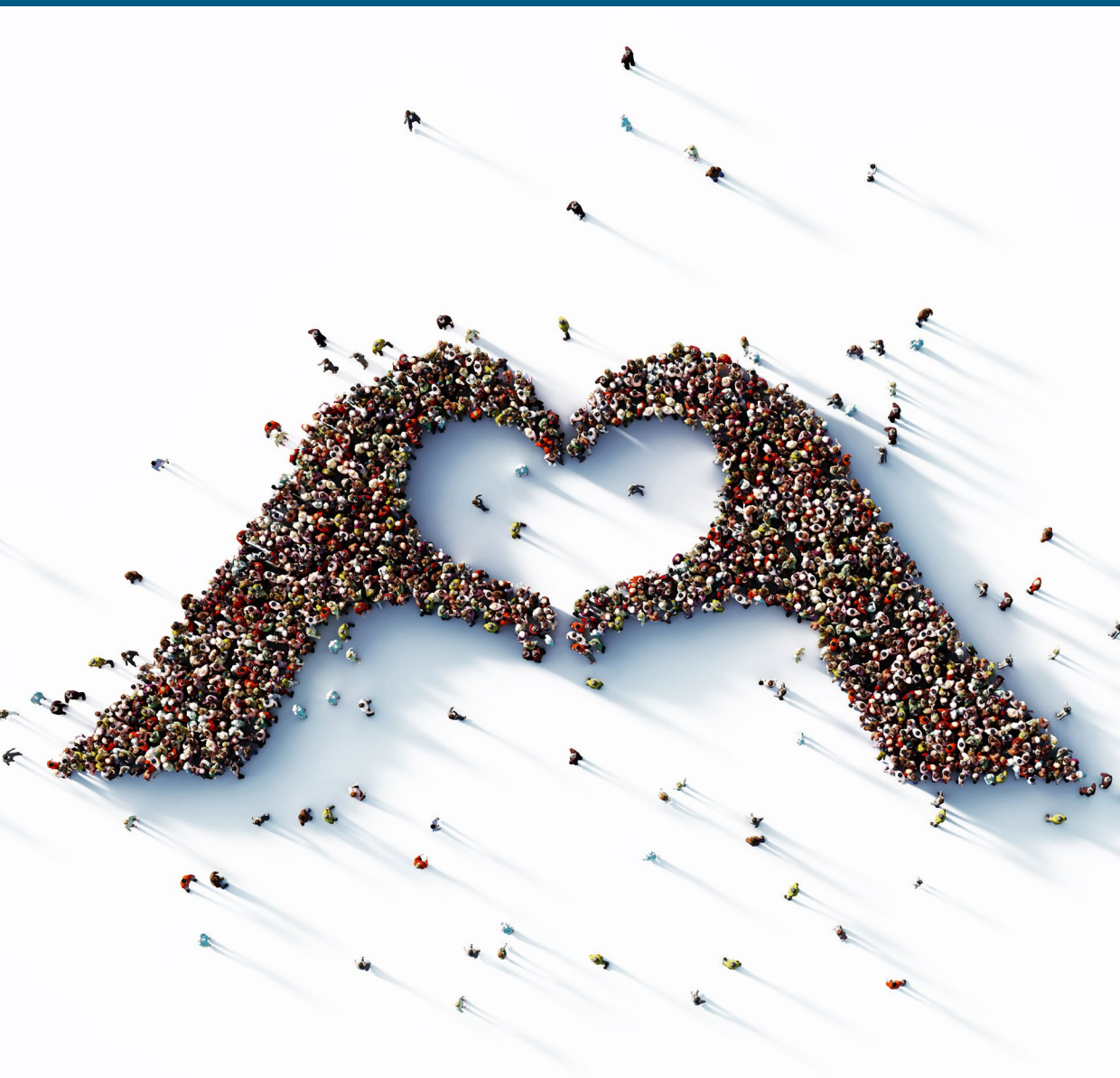


# Panel Psychisch Gezien 2023

Leefsituatie en ontvangen zorg





# Panel Psychisch Gezien 2023

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, Bram Zwanenburg, Aafje Knispel, Marloes van Wezel, Isabelle Janson,  
Hans Kroon

### *Met medewerking van*

Wouter den Hollander

### *Project-assistentie*

Joyce Huls

### *Met dank aan*

De leden van het panel Psychisch Gezien

### *Vormgeving en productie*

Canon Nederland N.V.

### *Beeld*

Gettyimages.nl

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

Deze uitgave is gratis te downloaden via [www.trimbos.nl/webwinkel](http://www.trimbos.nl/webwinkel) met artikelnummer **AF2171**

Trimbos-instituut

Postbus 725

3500 AS Utrecht

T: 030 - 297 11 00

© 2024, Trimbos-instituut, Utrecht.

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

# Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>De feitelijke leef- en zorgsituatie van panelleden</b>	<b>7</b>
2.1	Algemene gegevens	7
2.2	De feitelijke leefsituatie	8
2.3	De feitelijke zorgsituatie	11
<b>3</b>	<b>Ervaringen van panelleden met hun leef- en zorgsituatie</b>	<b>16</b>
3.1	De ervaren leefsituatie	16
3.2	De ervaren zorgsituatie	19
<b>4</b>	<b>Zorgbehoeften en wensen</b>	<b>22</b>
4.1	Ondersteuningsbehoeften per levensdomein	22
4.2	Vervulde en on vervulde zorgbehoeften	23
<b>5</b>	<b>Trends</b>	<b>26</b>
5.1	In beeld bij de ggz	27
5.2	In crisis	29
5.3	Mismatch tussen zorg en zorgbehoefte	31
<b>6</b>	<b>Regio-analyse</b>	<b>32</b>
6.1	Inleiding	32
6.2	Resultaten	32
6.3	Reflectie op de regio-analyses	35
<b>7</b>	<b>Samenvatting en conclusies</b>	<b>36</b>
<b>8</b>	<b>Verantwoording</b>	<b>40</b>
	<b>Referenties</b>	<b>43</b>

# 1 Inleiding



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

## Doelgroep en samenstelling panel

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

## Doelen

Het panel Psychisch Gezien kent drie functies:

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

## Dataverzameling

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

## Respons

In 2023 zijn 1.477 panelleden uitgenodigd om deel te nemen aan de voorjaarspeiling van het panel Psychisch Gezien, in de periode van half mei tot en met juli.

In totaal hebben 753 panelleden de vragenlijst ingevuld en geretourneerd (respons van 51%, zie verder Hoofdstuk 8, Verantwoording).

## Leeswijzer

In de hiernavolgende hoofdstukken wordt verslag gedaan van de resultaten van de voorjaarspeiling van 2023. In hoofdstuk 2 worden de feitelijke leef- en zorgsituatie van de panelleden besproken, hoofdstuk 3 beschrijft hoe de panelleden hun leef- en zorgsituatie ervaren. Hoofdstuk 4 betreft de wensen en behoeften op het gebied van zorg en ondersteuning (en de vervulling ervan). In hoofdstuk 5 worden cijfers van alle uitgevoerde peilingen vergeleken om te zien of er trends zijn waar te nemen. Vergelijkingen van cijfers in de verschillende zorgkantoorregio's komen aan bod in hoofdstuk 6. Hoofdstuk 7 bevat de conclusies en tot slot wordt in hoofdstuk 8 de gebruikte methodiek toegelicht en worden responscijfers gepresenteerd.

Het aantal panelleden dat een bepaald onderdeel of een bepaalde groep items van de vragenlijst heeft ingevuld varieerde. Daarom wijkt de totale N bij tabellen regelmatig af van het totale aantal van 753.

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



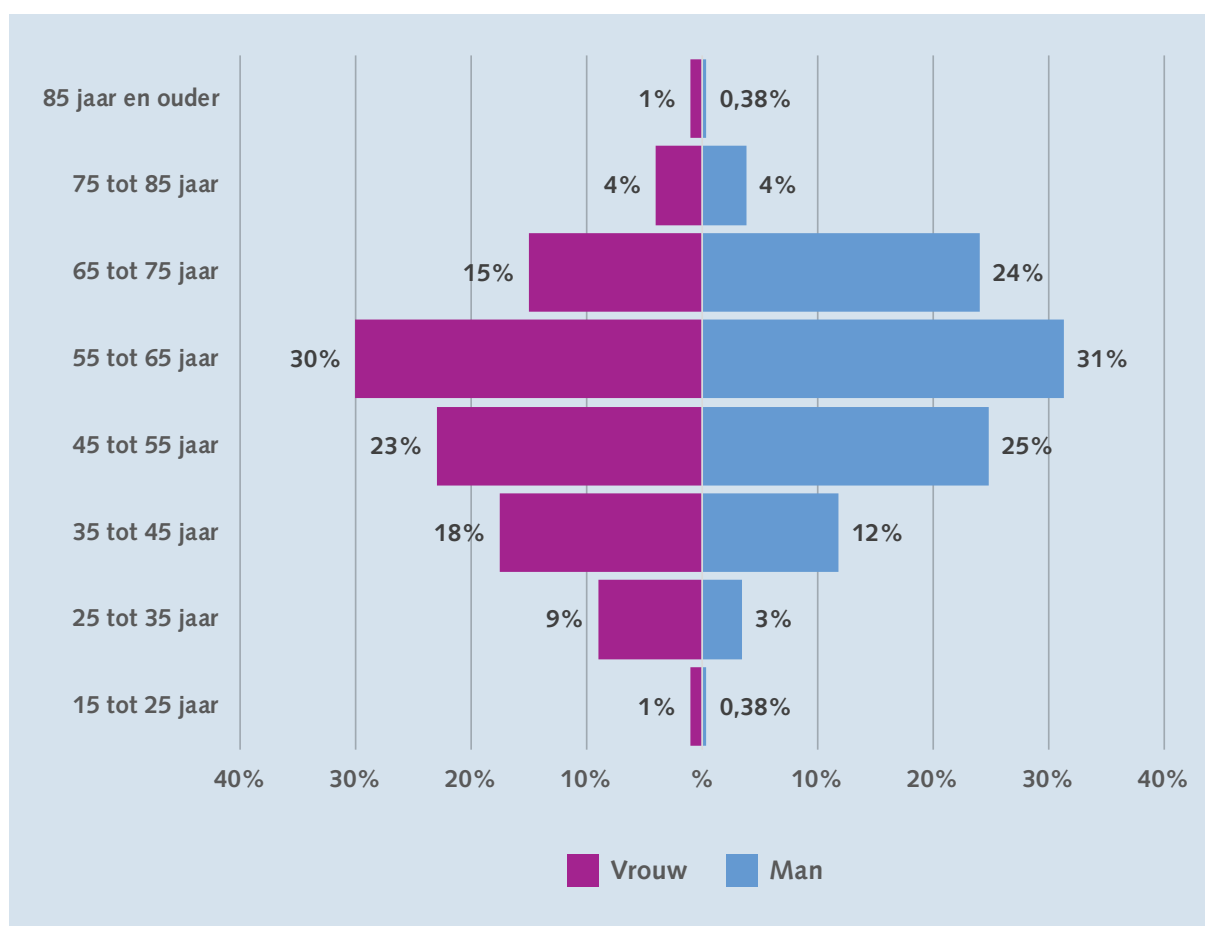
## 2 De feitelijke leef- en zorgsituatie van panelleden



### 2.1 Algemene gegevens

Bijna twee derde (65%) van respondenten van de peiling is vrouw (biologisch geslacht). De meeste mensen identificeren zich ook naar dit biologische geslacht (97%)<sup>1</sup>. De leden zijn gemiddeld 53 jaar oud (met een spreiding van 22 t/m 103 jaar). In figuur 2.1 is de leeftijdsopbouw uitgesplitst naar het biologische geslacht. In de meeste leeftijdsgroepen is het aandeel mannen en vrouwen redelijk vergelijkbaar.

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



<sup>1</sup> 1% van de panelleden is non-binair, 1% identificeert zich op een andere wijze en 1% spreekt zich hier liever niet over uit.



## 2.2 De feitelijke leefsituatie

### 2.2.1 Woonsituatie

Het merendeel van de panelleden (91%) woont zelfstandig of begeleid zelfstandig, zie tabel 2.1.

**Tabel 2.1 Woonsituatie: hoe woont u? (N=763)**

	n (%)
Zelfstandig	591 (78)
Begeleid zelfstandig (in eigen koop- of huurwoning)	101 (13)
Bij mijn ouders/familie	14 (2)
In een woning/appartement van een zorginstelling in een woonwijk <sup>1</sup>	22 (3)
Anders	20 (3)

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

Drie op de honderd leden wonen in (een woning/appartement van) een zorginstelling in een woonwijk. De meest genoemde zorginstelling is een Regionale Instelling voor Beschermd Wonen (RIBW; 50%).

Van de respondenten die (begeleid) zelfstandig wonen en die daar ondersteuning bij krijgen, denkt 65% ook zonder professionele ondersteuning zelfstandig te kunnen blijven wonen, 21% twijfelt hieraan en 14% denkt dat zelfstandig wonen dan niet mogelijk is.

### 2.2.2 Huishouden, sociale contacten en vrijetijdsbesteding

De meeste respondenten (60%) wonen alleen. De respondenten die met huisgenoten wonen (n = 303) hebben gemiddeld genomen twee huisgenoten.

Zes op de tien (63%) panelleden ontmoeten vrienden of goede kennissen minimaal elke maand. Ontmoetingen met (schoon)familie komen iets minder vaak voor; 45% minstens één keer per maand. De meeste leden ontmoeten (schoon)familie of vrienden/goede kennissen wekelijks (respectievelijk 21% en 34%). Sommige leden geven aan geen (schoon)familie of vrienden/goede kennissen te hebben (respectievelijk 25% en 9%) of hen zelden tot nooit te zien (respectievelijk 14% en 10%).

Driekwart van de panelleden komt dagelijks buitenshuis en een vijfde (22%) wekelijks. Een groep van 1% gaat minimaal elke maand ergens naar toe, 1% doet dat minder dan één keer per maand en 2% zelden tot nooit. Ter vergelijking: in 2021 kwam 80% van de algemene Nederlandse bevolking dagelijks buitenshuis en 79% van de mensen met een lichamelijke beperking (Knapen et al., 2022).

Aan de panelleden is ook gevraagd hoe vaak ze tijd besteden aan hobby's of vrijetijdsactiviteiten. Buitenshuis is dat vaak wekelijks (43%) en thuis dagelijks (46%) of wekelijks (28%). Er zijn ook respondenten die geen hobby's hebben, noch buiten de deur noch thuis (respectievelijk 11% en 5%), of hier zelden of nooit tijd aan besteden (respectievelijk 14% en 9%).



### 2.2.3 Werk en opleiding

Tabel 2.2 laat de activiteiten van de respondenten zien op het gebied van werk, opleiding en mantelzorg. Een vijfde van de leden (21%) heeft een betaalde baan. Hieronder vallen ook degenen die bij een sociale werkvoorziening aan het werk zijn (2% van alle panelleden, 11% van de leden met betaald werk). Gemiddeld hebben de werkende respondenten een werkweek van 16 uur. Het gaat bij betaald werk voornamelijk (74%) om werk in loondienst.

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

	N	n (%)
Betaald werk (CBS-definitie) <sup>1</sup>	715	149 (21)
Vrijwilligerswerk	742	287 (39)
Opleiding/werk-gerelateerde cursus <sup>2</sup>	721	133 (18)
Mantelzorg <sup>3</sup>	748	162 (22)

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

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

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

Vier op de tien panelleden hebben vrijwilligerswerk (39%). Zij doen gemiddeld 6 uur per week vrijwilligerswerk, variërend van een uur per week tot 25 uur per week. Verder biedt ruim één op de vijf panelleden ten tijde van de peiling mantelzorg (22%). Zij bieden hulp aan mensen met gezondheidsproblemen binnen hun eigen netwerk zoals een lichamelijke, psychische of psychosociale beperking. Uit onderzoek onder de algemene bevolking blijkt dat 35% van de 16-plussers mantelzorg heeft geboden in 2020 (De Boer et al., 2020). Een verklaring voor het verschil in percentages tussen panelleden die mantelzorg verlenen en mantelzorgers in de algemene bevolking kan te maken hebben met de vraagstelling: Aan de panelleden is gevraagd naar het bieden van mantelzorg op het moment en niet in de afgelopen 12 maanden. Als teruggeblikt wordt op het afgelopen jaar, was het percentage mogelijk hoger uitgekomen. Het kan ook zijn dat panelleden minder vaak mantelzorg bieden dan in de algemene bevolking gebeurt. Cijfers over mantelzorgers binnen andere kwetsbare groepen (welk deel van deze groep mantelzorger is), zijn niet bekend.

Van de panelleden volgt in totaal 18% een opleiding (15%) of werkgerelateerde cursus (3%; berekend over de groep respondenten die behoort tot de beroepsbevolking oftewel in de leeftijd van 15 tot 75 jaar).

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

Vergeleken met de algemene bevolking zijn relatief weinig mensen met langdurige psychische problemen aan het werk. Zo blijkt uit bevolkingsonderzoek van het CBS dat in 2023 bijna drie-kwart (73%) van de bevolking tussen 15 tot 75 jaar<sup>2</sup> een betaalde baan had (CBS, 2023a). De arbeidsparticipatie onder panelleden is dus aanzienlijk lager dan in de algemene bevolking in Nederland. De participatie van mensen met aanhoudende psychische problemen kan ook vergeleken worden met andere doelgroepen. Panelonderzoek van het Nivel in 2021 wijst uit dat ook relatief weinig mensen met een lichamelijke beperking betaald werk hebben (Knapen et al., 2022). Zo is 28% van de mensen (tot 65 jaar) met een lichamelijke beperking aan het werk. In 2023 is het percentage werkenden binnen het panel Psychisch Gezien volgens deze definitie aanzienlijk lager, namelijk 21%.

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

Wat betreft het volgen van een opleiding of werkgerelateerde cursus ligt het percentage bij het panel (18%) hoger dan het percentage onder de volwassenen in de algemene bevolking, van wie 10% in 2021 een opleiding of werkgerelateerde cursus volgde (Knapen et al., 2022).

## 2.2.4 Lichamelijke problemen

Panelleden hebben naast psychische problemen ook te maken met lichamelijke problemen. De tevredenheid met de lichamelijke gezondheid kan gemiddeld genomen beschreven worden als 'niet tevreden, niet ontevreden' (zie ook Tabel 3.1) en scoort in vergelijking tot tevredenheid met andere leefgebieden laag. Een groot deel van de panelleden geeft aan pijn en ongemak te ervaren (zie tabel 2.3).

**Tabel 2.3 Ervaart u vandaag pijn of ongemak? (N=773)**

	n (%)
Ik heb geen pijn of ongemak	178 (23)
Ik heb een beetje pijn of ongemak	275 (36)
Ik heb matige pijn of ongemak	200 (26)
Ik heb ernstige pijn of ongemak	106 (14)
Ik heb extreme pijn of ongemak	14 (2)

<sup>2</sup> Dit is inclusief mensen die arbeidsongeschikt zijn verklaard.

## 2.3 De feitelijke zorgsituatie

### 2.3.1 Psychische klachten en diagnostiek

Tabel 2.4 laat zien met welke klachten de panelleden te maken hebben. Het gaat hierbij om zelfgerapporteerde klachten, die niet noodzakelijkerwijs overeenkomen met een vastgestelde diagnose. De helft van de panelleden geeft aan te kampen met depressieve klachten (54%) en ongeveer evenveel met angsten (48%). Een derde van de panelleden (34%) heeft last van psychosen en/of schizofrenie. Een bijna even groot percentage wordt gevonden voor persoonlijkheidsstoornissen (31%). 70% van de panelleden geeft aan twee of meer klachten te ervaren.

**Tabel 2.4 Wilt u aangeven van welke klachten of problemen<sup>1</sup> u last heeft volgens u zelf? (meerdere antwoorden mogelijk) (N=719)**

	n (%)
Depressie	388 (54)
Angsten	346 (48)
Psychosen en/of schizofrenie	244 (34)
Persoonlijkheidsstoornis	219 (31)
Bipolaire stoornis (manisch depressieve klachten)	133 (19)
Eetproblemen	100 (14)
Autisme of verwante beperkingen	94 (13)
Verslavingsproblemen	88 (12)
Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS)	87 (12)
Meerdere van bovenstaande klachten	505 (70)

<sup>1</sup> Het gaat hier om zelfgerapporteerde 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. Bij 315 panelleden (43%) is er in de afgelopen 12 maanden een gesprek geweest voor persoonlijke diagnostiek. Deze gesprekken vonden in verreweg de meeste gevallen (bij 226 van de 315 panelleden, 72%) alleen met de betrokkene zelf plaats. Voor 11% van de 315 panelleden is de diagnose aangepast naar aanleiding van het gesprek. Een kwart geeft aan dat het behandelplan is aangepast (26%). Voor 10% van de 315 panelleden is niet duidelijk of het gesprek tot veranderingen heeft geleid.

### 2.3.2 Professionele zorg en ondersteuning

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. Zeven op de tien panelleden (71%) 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 2.5 genoemde ggz-instanties. Hieronder wordt meer in detail ingegaan op de contacten met ggz en verslavingszorg.

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



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

	<b>Respons</b>	<b>Contact in de afgelopen 12 maanden, maar nu niet meer</b>	<b>Heeft iemand nu contact mee</b>
<b>GGZ</b>	<b>N</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
ACT/FACT-team: assertive community treatment	724	19 (3)	139 (19)
Poli van een instelling in de ggz of verslavingszorg	728	34(5)	165 (23)
RIBW (regionale instelling voor beschermd wonen) of andere organisatie die woonbegeleiding biedt	722	<10	94 (13)
Psycholoog/psychiater/psychotherapeut met een eigen praktijk (ofwel een vrijgevestigde psycholoog et cetera)	718	27 (4)	98 (14)
Praktijkondersteuner ggz bij de huisarts (POH-GGZ)	723	54 (8)	84 (12)
Zorg/begeleiding vanuit een ggz- of verslavingszorgkliniek (vanwege een opname)	728	35 (5)	82 (11)
Steunpunten ggz: steunpunt, steun- en informatiepunt (STIP), cliënten-informatiepunt (CLIP) of cliëntenbelangenbureau	722	10 (1)	22 (3)
Andere cliënteninitiatieven voor herstel en zelfregie inclusief een lotgenotengroep en herstelacademie	719	30 (4)	87 (12)
PIT team: psychiatrische intensieve thuiszorg	722	12 (2)	12 (2)
IHT-team: intensive home treatment/intensieve thuisbehandeling	723	18 (3)	10 (1)
VIP-team: vroege interventie psychose team	718	<10	<10
<b>Dagbesteding/werk en financiën</b>	<b>N</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
UWV: Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen	729	31 (4)	202 (28)
Dagactiviteitencentrum (DAC)	725	16 (2)	52 (7)
Sociale werkvoorziening	726	12 (2)	32 (4)
Re-integratiebureau	725	10 (1)	17 (2)
Schuldhulpverleningsorganisatie	725	<10	15 (2)
<b>Overige instanties</b>	<b>N</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
Gemeente: medewerkers rondom de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo consulent, medewerkers bij het Wmo Loket/Zorg Loket/Sociaal Loket)	730	67 (9)	149 (20)
Vrijwilligersorganisatie	721	21 (3)	95 (13)
Sociaal wijkteam/ buurtteam	726	34 (5)	66 (9)
Homeopaat, haptonoom, acupuncturist of hulpverlener van een andere alternatieve geneeswijze	721	32 (4)	52 (7)
Buurthuis	724	10 (1)	66 (9)
Gemeente: overig	721	35 (5)	49 (7)
Coach met een eigen praktijk	724	23 (3)	27 (4)
Gemeente: Dienst Werk en Inkomen (bijvoorbeeld jobcoach van de gemeente)	724	16 (2)	22 (3)
Wijkverpleegkundige	726	12 (2)	33 (5)
Welzijnsorganisatie	722	<10	37 (5)
MEE (ondersteuning bij leven met een beperking)	725	14 (2)	13 (2)

### 2.3.3 Huisartsenzorg

In de afgelopen drie maanden hebben zes op de tien panelleden (63%) contact gehad met de huisarts. Bijna vier op de tien (37%) panelleden zijn in de afgelopen drie maanden specifiek voor psychische klachten naar de huisarts geweest. Gemiddeld genomen gebeurde dit drie keer.

### 2.3.4 Persoonsgebonden budget

Van het panel heeft 13% ten tijde van de peiling een persoonsgebonden budget (PGB). Net als in 2022 heeft ruim driekwart van de panelleden (78%) geen behoefte aan een PGB. Van de 71 panelleden die wel behoefte aan een PGB hadden, heeft een kwart ook een PGB aangevraagd (24%). Bij 85% van de mensen die een aanvraag hebben ingediend is deze (gedeeltelijk) gehonoreerd.

### 2.3.5 Crisiszorg en opnames

12% van de panelleden heeft in het afgelopen jaar naar eigen zeggen crisiszorg gehad. Ambulante crisiszorg was hierbij de meest ingezette variant; van de mensen die crisiszorg hebben gehad gaf 47% aan hiermee te maken te hebben gehad. 18% van de panelleden met crisiszorg kreeg deze zorg op een gesloten afdeling in een instelling. Van degenen die crisiszorg hebben gehad, vindt 69% dat de crisiszorg snel genoeg is gestart. Driekwart (76%) is van mening dat de crisiszorg goed is afgehandeld. Respondenten konden hun antwoorden toelichten. Hieronder een aantal citaten uit deze toelichtingen.

*"Toen de ernst van de crisis duidelijk werd, heb ik adequate hulp gekregen."*



*"Intensive Home Treatment is fijn en goed."*



Maar voor een kwart (24%) is de crisiszorg niet optimaal opgepakt.

*"Aan het zorgplan en herstel wordt niks gedaan, ik word in een soort quarantaine gehouden gedwongen, zodat ik niet in vrijheid kan leven en mijn rechten geschonden worden".*



*"Er zou een plan voor thuis gemaakt worden maar ik was al thuis voordat dat besproken kon worden. Zelfs mijn huisarts was niet op de hoogte dat ik al thuis was".*



6% van de panelleden geeft aan geen crisiszorg te hebben gehad, terwijl deze zorg wel nodig was.



Een groep van 27 panelleden (4%) is in de afgelopen 12 maanden op vrijwillige basis opgenomen. Achttien panelleden (2%) zijn gedwongen opgenomen. Ongeveer een derde (32%) van de opgenomen panelleden werd in de afgelopen 12 maanden meer dan één keer opgenomen. Het gemiddeld aantal opnamedagen in het afgelopen jaar was 81. Gezien de ruime spreiding in opnamedagen en daarmee de relatief grote invloed van extremen in het gemiddelde (standaarddeviatie 104,9; minimaal 1 en maximaal 365 dagen) is ook gekeken naar de mediaan, deze komt uit op 36 dagen. Minder dan 10 panelleden kregen een zorgmachtiging waarbij verplichte ambulante zorg werd ingezet.

### 2.3.6 Zorg en ondersteuning uit de eigen omgeving

Bijna twee derde (63%) van de panelleden geeft aan op het moment van de peiling zorg of ondersteuning bij hun psychische problemen te krijgen van iemand uit hun eigen netwerk. Tabel 2.6 laat zien welke personen hierbij een rol spelen. Het zijn vooral de partner, vrienden, andere familie en (schoon)ouders die de panelleden bijstaan. Driekwart van de panelleden heeft in hun omgeving iemand om mee te praten en die een luisterend oor biedt. Ook hier zijn vrienden, partner en familieleden de meest voorkomende ondersteuners. Lotgenoten zijn een belangrijke steunpilaar voor ongeveer 17-23% van de panelleden die informele zorg krijgen.

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

	Ondersteuning: Algemeen (N=476)	Ondersteuning: Luisterend oor (N=567)
	n (%)	n (%)
Partner	212 (45)	216 (38)
Vriend(en)	203 (43)	315 (56)
Andere familie	139 (29)	190 (34)
(Schoon)ouders	114 (24)	133 (24)
Kind(eren)	88 (19)	89 (16)
Lotgenoten	80 (17)	130 (23)
Kennis(sen)	58 (12)	85 (15)
Buren of buurtgenoten	56 (12)	73 (13)
Anders	51 (11)	47 (8)
Collega's	31 (7)	61 (11)
Leidinggevende	30 (6)	41 (7)
Ex-partner	15 (3)	17 (3)

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



# 3 Ervaringen van panelleden met hun leef- en zorgsituatie

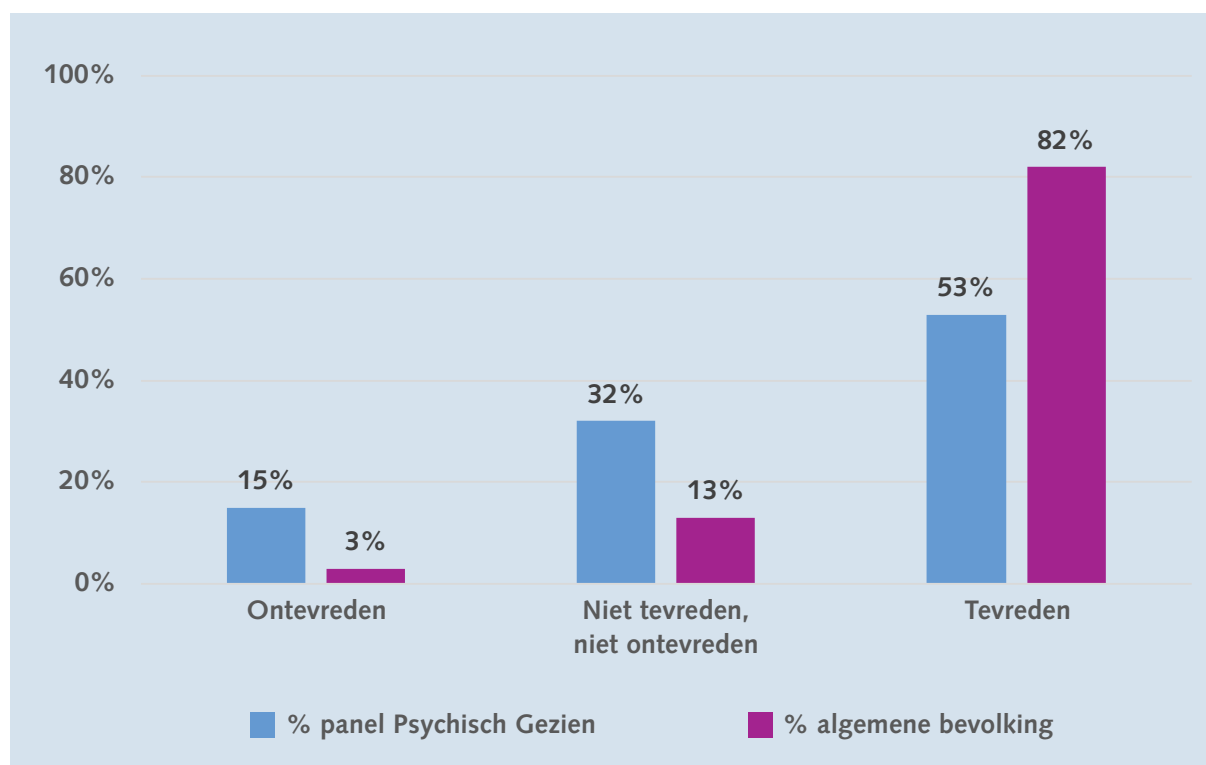


## 3.1 De ervaren leefsituatie

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

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

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



<sup>1</sup> Algemene bevolking peiljaar 2022 (CBS, StatLine).

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

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

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

	N	Score	SD
Hoe tevreden bent u met uw woonsituatie?	744	5,6	1,4
Hoe tevreden bent u met de hulpverlening die u krijgt? <sup>2</sup>	593	5,3	1,6
Hoe tevreden bent u met uw financiële situatie?	745	4,9	1,7
Hoe goed ervaart u op dit ogenblik uw leven als geheel?	745	4,7	1,6
Hoe tevreden bent u met uw dagelijkse bezigheden?	743	4,7	1,5
Hoe tevreden bent u met uw sociale contacten?	744	4,6	1,6
Hoe tevreden bent u met uw psychische gezondheid?	741	4,2	1,7
Hoe tevreden bent u met uw lichamelijke gezondheid?	744	4,1	1,7

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

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

### Het gevoel erbij te horen

Een kwart (25%) van de panelleden heeft het gevoel mee te tellen in de maatschappij, een derde van de leden (32%) heeft dit gevoel een beetje. Bij een kwart (25%) ontbreekt het gevoel mee te tellen in de maatschappij. Waar voor het panel Psychisch Gezien 57% 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).

### Algemene gezondheid

Algemeen gezien beoordelen panelleden hun gezondheid vooral als matig (45%) en 11% vindt zijn of haar gezondheid zelfs slecht. 37% 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%.

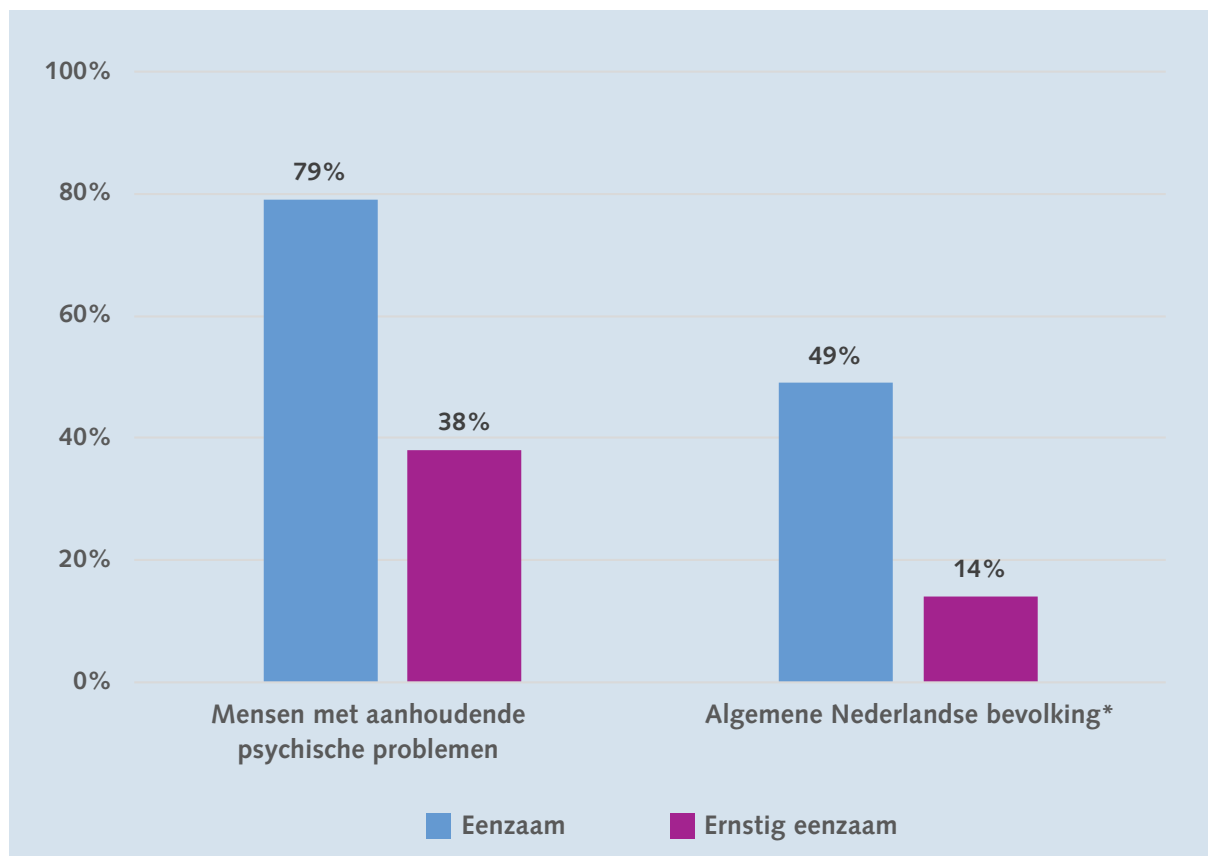
### Algemene psychische klachten

De MHI-5 is gebruikt om algemene psychische klachten van panelleden te meten. De MHI-5 is de Mental Health Inventory en wordt onder andere door het CBS gebruikt. De MHI-5 bestaat uit vijf vragen die betrekking hebben op hoe men zich in de afgelopen vier weken voelde. De scores lopen van 0 tot 100 waarbij geldt: hoe hoger de score hoe minder psychische klachten. De gemiddelde score op de MHI-5 van de panelleden is 54 (SD=20,2). Het CBS hanteert een tweedeling op basis van de score: een score gelijk of lager dan 60 wordt gedeuid als het ervaren van psychische klachten. In de Nederlandse bevolking is het percentage mensen met een score van 60 of lager 21,5 % (CBS, 2023b), in het panel gaat het om 64%.

### Eenzaamheid

Eenzaamheid komt veel voor bij de panelleden; 79% voelt zich in enige mate eenzaam (gemeten met de eenzaamheidsschaal van de Jong Gierveld en Kamphuis, 1985). Meer specifiek: 41% van de leden is matig eenzaam en 38% is ernstig eenzaam. Figuur 3.2 laat zien dat de groep panelleden die zich in 2023 ernstig eenzaam voelen, relatief groot is vergeleken met het percentage bij de algemene bevolking in 2022 (Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen GGD'en, CBS en RIVM, 2022).

**Figuur 3.2 Eenzaamheid leden panel Psychisch Gezien versus de algemene bevolking**



\* De gepresenteerde percentages hebben betrekking op 2022 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).

### Discriminatie

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 van deze groep panelleden gebeurde dit soms tot regelmatig, bij 16% vaak tot zeer vaak en 10% gaf aan één keer gediscrimineerd te zijn. In deze percentages is geen rekening gehouden met mensen die mogelijk geen discriminatie ervaren doordat zij bewust bepaalde situaties vermijden dan wel niet open durven te zijn over wat zij ervaren met hun psychische kwetsbaarheid.

<sup>3</sup> Voor meer informatie: Resultaten Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen | RIVM. Data over eenzaamheid zijn te vinden via: <https://www.vzinfo.nl/eenzaamheid>.

## 3.2 De ervaren zorgsituatie

### *Professionele zorg en ondersteuning in het algemeen*

Bijna een kwart (24%) van de panelleden krijgt geen professionele zorg of ondersteuning; 17% van de panelleden heeft dit naar eigen zeggen ook niet nodig, maar 6% geeft aan wel zorg nodig te hebben. De overige panelleden (76%) krijgen professionele zorg. Zes op de tien panelleden (60%) krijgen professionele zorg en ondersteuning en vinden dit voldoende. 23% van alle panelleden krijgen echter naar eigen zeggen te weinig professionele zorg, hetzij omdat ze geen zorg en ondersteuning krijgen maar dit wel nodig hebben (6% van alle panelleden), hetzij omdat de ondersteuning die ze krijgen niet toereikend is (16% van alle panelleden). De panelleden die naar eigen zeggen onvoldoende zorg krijgen, noemen verschillende redenen voor deze ontbrekende of ontoereikende zorg (zie tabel 3.2).

Het grootste struikelblok voor het krijgen van (voldoende) professionele zorg is het ontbreken van geschikt aanbod (41% van de mensen die geen of onvoldoende zorg krijgen). Drie op de tien panelleden (30%) die aangeven onvoldoende zorg/ondersteuning te krijgen wijten dit aan onbegrip bij anderen ten aanzien van de hulpvraag. Bijna drie op de tien (29%) benoemen wachtlijsten als belemmering. Verschillende persoonlijke redenen - niet weten hoe ondersteuning te regelen, opzien tegen het regelwerk en rompslomp, niet om ondersteuning durven vragen - zijn steeds voor 13 tot 20% van de panelleden een reden voor het tekort aan zorg en ondersteuning. Wat financiële barrières betreft: 19% geeft aan dat de benodigde ondersteuning niet wordt vergoed en 10% kan de eigen bijdrage niet betalen.

**Tabel 3.2 Redenen voor het ontbreken van (voldoende) professionele zorg volgens panelleden die geen of onvoldoende zorg krijgen (n=167). Meerdere antwoorden mogelijk**

	n (%)
De ondersteuning die ik nodig heb, is niet beschikbaar/wordt niet aangeboden	68 (41)
Anderen begrijpen mijn hulpvraag niet	50 (30)
Er zijn wachtlijsten voor de zorg en ondersteuning die ik nodig heb	48 (29)
Ik zie op tegen het regelen van deze ondersteuning (bijvoorbeeld door het regelwerk, rompslomp)	34 (20)
De ondersteuning die ik nodig heb, wordt niet vergoed	35 (19)
Ik kom niet in aanmerking voor deze ondersteuning/speciale voorzieningen	31 (19)
Ik durf niet om deze ondersteuning te vragen	27 (16)
Ik weet niet hoe ik deze ondersteuning moet regelen	22 (13)
Ik moet een eigen bijdrage betalen en ik heb het geld hier niet voor	17 (10)
Andere reden dan hier genoemd	41 (25)

Over de ontvangen professionele zorg is 73% van het panel (heel) tevreden en 6% (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 (standaarddeviatie=1,7) beoordeeld (op een schaal van 1 tot 10).

Acht op de tien panelleden (81%) zijn het er (sterk) mee eens dat zij een goede samenwerkingsrelatie hebben met hun hulpverlener. Met de stelling “Mijn hulpverlener gaat uit van mijn mogelijkheden in plaats van mijn beperkingen” is driekwart van de panelleden (76%) het (sterk) eens. Twee derde van de panelleden vindt verder dat de hulpverlener er is als deze nodig is (67%) en dat de hulpverlening goed aansluit bij diens leven (68%).

In tabel 3.3 is voor diverse instanties het rapportcijfer van de panelleden te zien op een schaal van 1 tot en met 10. Er is een onderverdeling gemaakt in drie categorieën: 1) ggz, 2) dagbesteding/werk en financiën, 3) overige instanties. De voorzieningen binnen de categorie ggz scoren allemaal een 7 of hoger. Woonvoorzieningen, woonbegeleiding, cliëntinitiatieven, laagdrempelige steunpunten en vrijgevestigde therapeuten scoren het hoogst met een 7,5 à 7,6. De voorzieningen van de overige twee categorieën van tabel 3.3 scoren wisselend met een range van een 6,2 tot en met een 7,9 met een lagere score voor gemeentelijke loketten en UWV en een hogere score voor dagactiviteitencentra en alternatieve geneeswijzen.

#### *Afstemming tussen verschillende professionals*

Voor 67% van de panelleden is er sprake van hulp door verschillende zorgverleners. Een vijfde van de leden (19%) geeft aan onvoldoende zicht te hebben op de samenwerking tussen verschillende instanties. Ongeveer een derde (31%) van de panelleden die zorg van meerdere hulpverleners heeft gekregen geeft aan dat er één hulpverlener eindverantwoordelijk was voor de zorg, tegenover 17% die antwoordt dat er niet één duidelijke eindverantwoordelijke was. Voor een derde (33%) van de panelleden werkten de hulpverleners nauwelijks samen.

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

Twee derde van de panelleden (67%) 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 9% die (heel) ontevreden is met deze hulp. De hulp uit eigen omgeving wordt door de panelleden gewaardeerd met een gemiddeld rapportcijfer van 6,8 (standaarddeviatie=1,9).



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

GGZ	n <sup>2</sup>	Rapportcijfer	SD
Zorg/begeleiding vanuit een ggz- of verslavingszorgkliniek (vanwege een opname)	53	7,0	2,0
Poli van een instelling in de ggz of verslavingszorg	135	7,2	1,8
RIBW (regionale instelling voor beschermd wonen) of andere organisatie die woonbegeleiding biedt	77	7,6	1,4
ACT/FACT-team: assertive community treatment	120	7,0	1,9
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	10	7,5	1,8
Andere cliënteninitiatieven voor herstel en zelfregie (incl. herstelacademie en lotgenotengroep)	62	7,6	1,4
Praktijkondersteuner ggz bij de huisarts (POH-GGZ)	59	7,2	1,7
Psycholoog/psychiater/psychotherapeut met een eigen praktijk (ofwel een vrijgevestigde therapeut)	72	7,5	1,9
Dagbesteding/werk en financiën	n <sup>2</sup>	Rapportcijfer	SD
UWV: Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen	154	6,4	2,1
Schuldhulpverleningsorganisatie	12	7,3	2,8
Sociale werkvoorziening	21	6,8	2,2
Dagactiviteitencentrum (DAC)	41	7,8	1,6
Re-integratiebureau	14	7,1	1,7
Overige instanties	n <sup>2</sup>	Rapportcijfer	SD
Wijkverpleegkundige	20	7,6	1,4
MEE (ondersteuning bij leven met een beperking)	10	6,6	2,2
Sociaal wijkteam/ buurtteam	47	6,7	2,2
Gemeente: Dienst Werk en Inkomen (bijv. jobcoach van de gemeente)	15	6,7	1,6
Gemeente: medewerkers rondom de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo consulent, medewerkers bij het Wmo Loket/Zorg Loket/Sociaal Loket)	126	6,5	2,1
Gemeente: overig	28	6,2	2,5
Welzijnsorganisatie	24	7,2	2,0
Buurthuis	44	7,1	1,9
Vrijwilligersorganisatie	61	7,7	1,4
Huisarts	223	7,5	1,6
Coach met een eigen praktijk	19	7,6	1,4
Homeopaat, haptonoom, acupuncturist of hulpverlener van een andere alternatieve geneeswijze	44	7,9	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.



## 4 Zorgbehoeften en wensen



### 4.1 Ondersteuningsbehoeften per levensdomein

Tabel 4.1 laat zien op welke gebieden panelleden zorgbehoeften hebben. Wat betreft (het omgaan met) psychische klachten zien we het hoogste percentage panelleden met een steunbehoefte (75%). Ongeveer zeven op de tien panelleden hebben behoefte aan ondersteuning bij lichamelijke gezondheid (69%), (het aangaan van) sociale contacten (69%) en het krijgen van de juiste hulpverlening (66%). Persoonlijke verzorging en alcohol- en/of druggebruik zijn de gebieden waarop het minst vaak behoefte aan (professionele) ondersteuning wordt gemeld (rond 10-16% van de leden).

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

Tabel 4.1 Ondersteuningsbehoeften per levensdomein

Behoefte aan zorg?		Alleen van professionals	Alleen uit eigen netwerk	Van zowel professionals als eigen netwerk	Geen van beide
Gebied	N	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Psychische gezondheid	714	222 (31)	40 (6)	270 (38)	182 (26)
Lichamelijke gezondheid	710	250 (35)	46 (7)	191 (27)	223 (31)
Sociale contacten	713	63 (9)	160 (22)	261 (37)	229 (32)
Krijgen van juiste hulpverlening	709	241 (34)	28 (4)	196 (28)	244 (34)
Zingeving en perspectief	709	101 (14)	52 (7)	238 (34)	318 (45)
Huishouden	712	120 (17)	125 (18)	116 (16)	351 (49)
Dagelijkse bezigheden	710	100 (14)	70 (10)	168 (24)	372 (52)
Omgaan met medicatie	711	230 (32)	31 (4)	70 (10)	380 (53)
Financiële situatie	713	95 (13)	87 (12)	57 (8)	474 (67)
Seksualiteit en intimiteit	709	55 (8)	75 (11)	49 (7)	530 (75)
Huisvesting	708	40 (6)	30 (4)	60 (9)	578 (82)
Persoonlijke verzorging	709	46 (7)	36 (5)	29 (4)	598 (84)
Alcohol- en/of druggebruik	705	36 (5)	14 (2)	24 (3)	631 (90)



## 4.2 Vervulde en onvervulde zorgbehoeften

Aan de panelleden is gevraagd of de huidige ondersteuning naar tevredenheid was, of dat aanpassingen gewenst zouden zijn (zowel in aard als intensiteit van de ondersteuning). De helft van de panelleden is tevreden met de huidige ondersteuning (49% bij ondersteuning door professionals en 54% bij ondersteuning door mensen uit de eigen omgeving). Een aantal panelleden wil graag meer ondersteuning dan zij nu krijgen (van professionals: 16%, van mensen uit eigen omgeving: 19%). Een vijfde van de panelleden (20%) geeft verder aan dat ook de aard van de professionele ondersteuning zou mogen veranderen (al dan niet gecombineerd met ook meer ondersteuning).

Het komt zelden voor dat leden minder zorg zouden willen krijgen; 1% van de panelleden zou dit wenselijk vinden voor de professionele ondersteuning en minder dan 1% voor de ondersteuning door mensen uit het eigen netwerk.

Ook is nagegaan in hoeverre de specifieke voorkeur van panelleden voor het type ondersteuning (door het formele netwerk, informele netwerk of beiden) overeenkomt met de ontvangen zorg. In tabel 4.2 zijn de resultaten te zien. De ondersteuning blijkt het minst goed aan te sluiten voor de leefdomeinen 'het krijgen van de juiste hulpverlening', 'sociale contacten' en 'dagelijkse bezigheden', 'lichamelijke gezondheid' en 'zingeving en perspectief'. Voor het krijgen van de juiste hulpverlening is voor 50% van de panelleden niet de gewenste ondersteuning aanwezig. Dit blijkt vooral gerelateerd aan het krijgen van hulp door een andere hulpverlener dan gewenst (22%).



**Tabel 4.2 Match tussen zorgbehoefte en ontvangen zorg per levensdomein<sup>1</sup>**

	N	Mismatch				Match		
		Totaal mismatch n (%)	Wil hulp, krijgt geen hulp n (%)	Wil hulp, krijgt hulp van andere zorgverlener dan gewenst n (%)	Wil geen hulp, krijgt hulp n (%)	Totaal match n (%)	Wil geen hulp, krijgt geen hulp n (%)	Wil hulp, krijgt hulp van gewenste zorgverlener n (%)
Krijgen van juiste hulpverlening	572	285 (50)	98 (17)	126 (22)	61 (11)	287 (50)	77 (14)	210 (37)
Sociale contacten	604	292 (48)	76 (13)	132 (22)	84 (14)	312 (52)	65 (11)	247 (41)
Dagelijkse bezigheden	511	228 (45)	58 (11)	101 (20)	69 (14)	283 (55)	139 (27)	144 (28)
Lichamelijke gezondheid	612	272 (44)	76 (12)	134 (22)	62 (10)	340 (56)	80 (13)	260 (43)
Zingeving en perspectief	536	235 (44)	85 (16)	96 (18)	54 (10)	301 (56)	126 (24)	175 (33)
Psychische gezondheid	643	261 (41)	56 (9)	154 (24)	51 (8)	382 (59)	74 (12)	308 (48)
Huishouden	522	200 (38)	63 (12)	85 (16)	52 (10)	322 (62)	130 (25)	192 (37)
Omgaan met medicatie	517	171(33)	51 (10)	68 (13)	52 (10)	346 (67)	151 (29)	195 (38)
Huisvesting	311	96 (31)	35 (11)	38 (12)	23 (7)	215 (69)	178 (57)	37 (12)
Seksualiteit en intimiteit	408	118 (29)	67 (16)	26 (6)	25 (6)	290 (71)	220 (54)	70 (17)
Financiële situatie	463	119 (26)	31 (7)	41 (9)	47 (10)	344 (74)	194 (42)	150 (32)
Persoonlijke verzorging	373	78 (21)	40 (11)	22 (6)	16 (4)	295 (79)	254 (68)	41 (11)
Alcohol en/of druggebruik	281	47 (17)	25 (9)	14 (5)	<10	234 (83)	204 (73)	30 (11)

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

Verder is gevraagd naar ervaringen rond tijdelijke op- en/of afschaling van de zorg in de afgelopen 12 maanden. Voor 47% van de panelleden was dit niet aan de orde. Voor 46% 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 4.3 laat zien in hoeverre aan deze wensen tegemoet is gekomen. Al met al is voor de helft van de panelleden (50%) alles naar volle tevredenheid opgepakt, terwijl een kwart van de panelleden (24%) ten dele tevreden was over de tijdelijke aanpassingen. Voor ruim een vijfde van de panelleden (22%) is ofwel niets geregeld, of de tijdelijke aanpassing was niet naar tevredenheid (4%).

**Tabel 4.3 In hoeverre is aan de wens tot op- en/of afschaling van zorg tegemoet gekomen<sup>1</sup> (N=284)**

	n (%)
Op- en/of afschaling geregeld: naar tevredenheid	142 (50)
Op- en/of afschaling geregeld: deels naar tevredenheid	69 (24)
Op- en/of afschaling geregeld: niet naar tevredenheid	10 (4)
Er is niets geregeld	63 (22)

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





## 5 Trends



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

- 1 Activiteiten buitenshuis
- 2 Vrijwilligerswerk
- 3 Betaald werk
- 4 Het gevoel mee te tellen in de maatschappij
- 5 Eenzaamheid
- 6 Algemene psychische klachten (Mental Health Inventory, 5 items; de MHI-5)
- 7 Kwaliteit van leven (rapportcijfer)
- 8 Cliënt zijn bij een instelling voor ggz of vz
- 9 Het ontvangen van brede ggz ondersteuning (zowel 1<sup>e</sup> als 2<sup>e</sup> lijns ggz-voorzieningen)
- 10 Tevredenheid met ggz-voorzieningen
- 11 Tevredenheid met voorzieningen in het sociale domein (sociaal wijkteam, DAC, Wmo-loket van de gemeente, woonbegeleiding/beschermd wonen)
- 12 Crisis doorgemaakt in de afgelopen 12 maanden?
- 13 Crisiszorg ontvangen indien er sprake was van een crisis?
- 14 Mismatch zorgbehoefte en ontvangen zorg (zorgbehoefte, geen zorg ontvangen)
- 15 Mismatch zorgbehoefte en zorgverlener (iemand krijgt niet de zorg van de gewenste persoon/partij)

Voor elk peiljaar zijn de resultaten steeds vergeleken met de resultaten in de twee daaraan voorgaande peilingen. Zo is voor bijvoorbeeld betaald werk in 2020 gekeken of er een statistisch significant verschil wordt gevonden met het percentage panelleden met betaald werk in 2019 en 2018. In de Verantwoording wordt meer in detail ingegaan op de gebruikte werkwijze.

Voor de meeste onderwerpen worden geen (duidelijke) trends waargenomen. Vaak zijn er wel enkele statistisch significante verschillen, maar betreft dit slechts incidentele veranderingen en/of veranderingen die wel statistisch significant zijn, maar zo klein of grillig dat ze praktisch minder relevant zijn<sup>4</sup>. De onderwerpen waar wel opvallende ontwikkelingen zijn waar te nemen worden hieronder besproken. Steeds geldt dat een blauwe stippellijn staat voor een significante stijging en een rode stippellijn voor een significante daling tussen twee meetpunten.

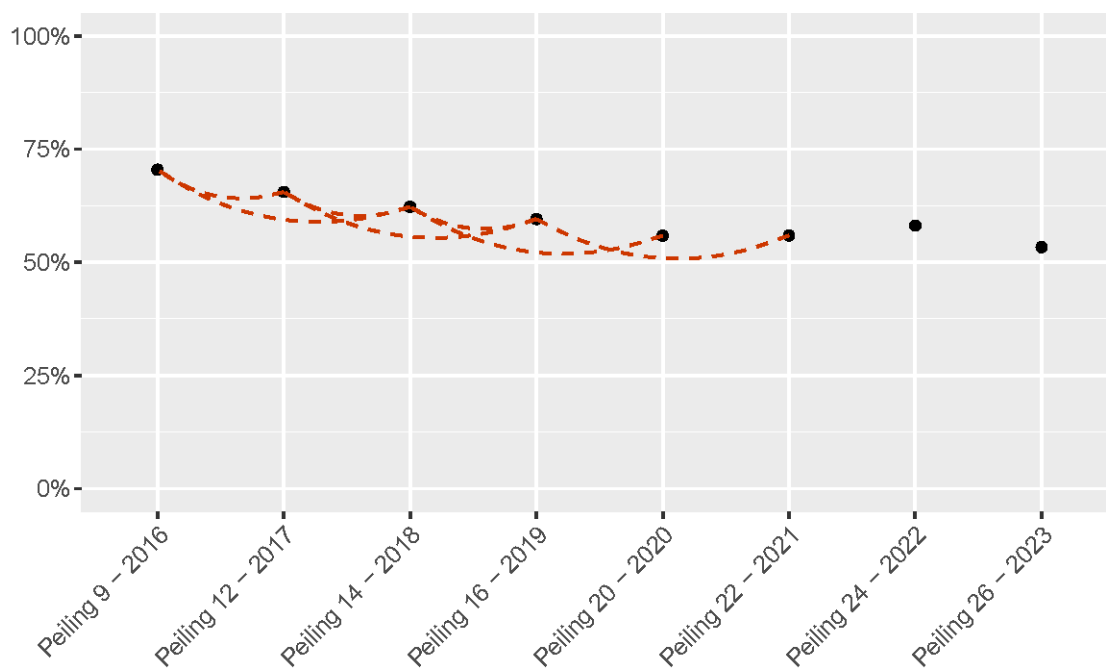
---

<sup>4</sup> Het panel is dermate groot dat een verschil al snel statistisch significant kan zijn.

## 5.1 In beeld bij de ggz

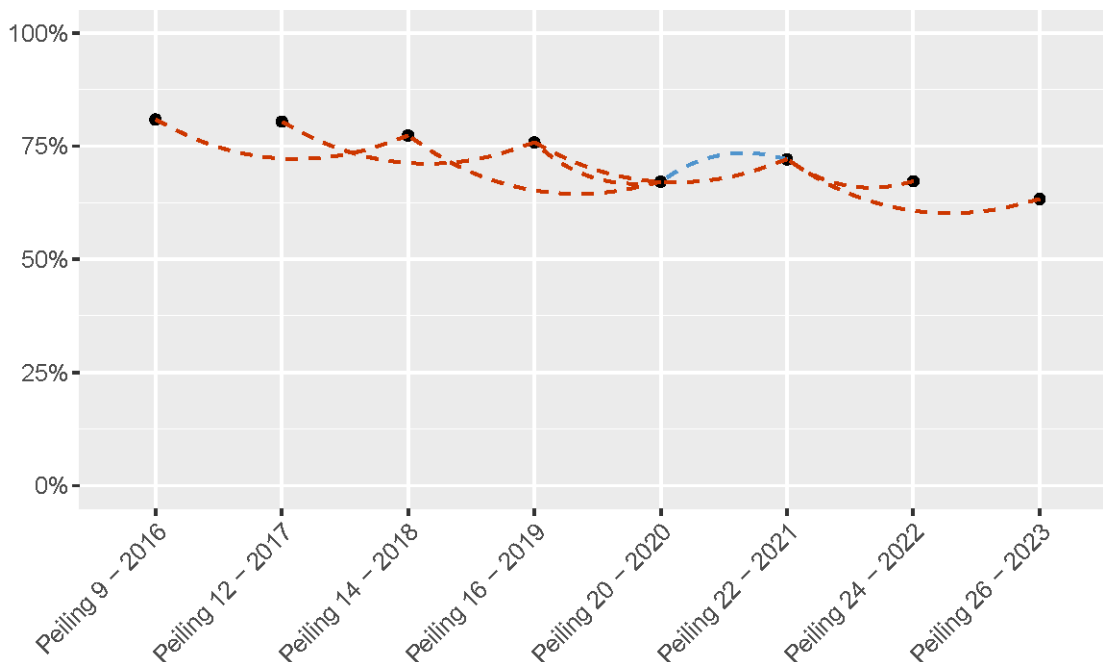
In hoeverre krijgen panelleden zorg voor psychische problematiek? Hier is op twee manieren naar gekeken. Om te beginnen is nagegaan of mensen cliënt zijn bij een instelling voor ggz of verslavingszorg (vz). Daarnaast is gekeken of mensen op het moment van de peiling contact hebben met een zorgverlener 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. Figuren 5.1 en 5.2 laten de ontwikkeling over de jaren 2016 t/m 2023 zien.

**Figuur 5.1** Percentage panelleden dat cliënt is bij een ggz of vz-instelling<sup>1</sup>



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

**Figuur 5.2** Percentage panelleden dat op het moment van de peiling brede ggz ondersteuning ontvangt<sup>1</sup>



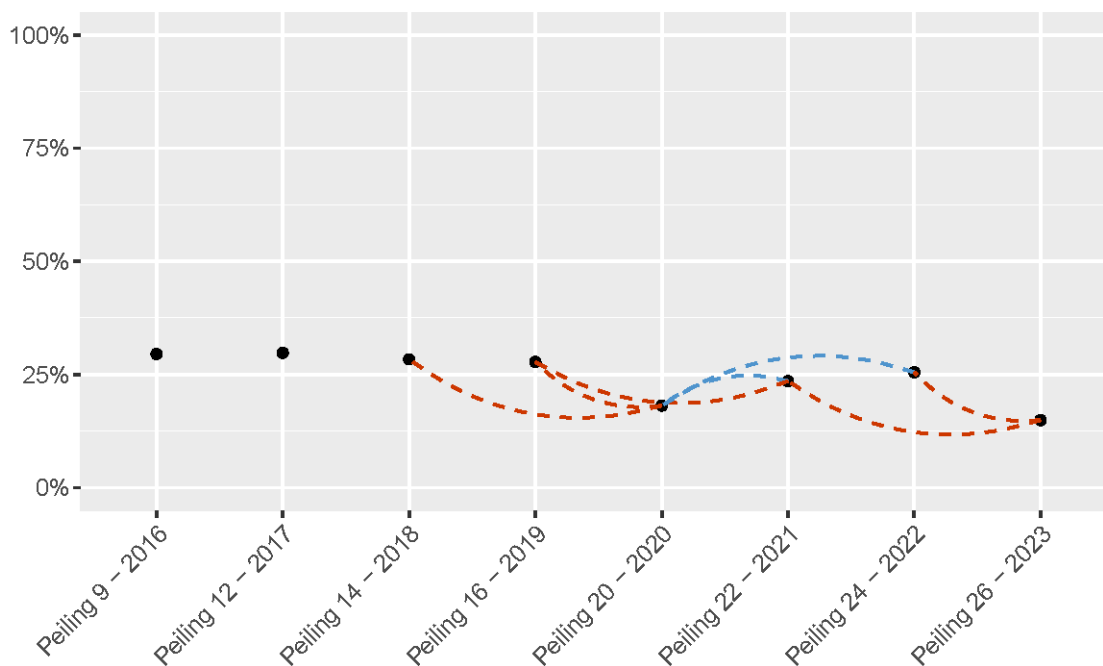
<sup>1</sup> Een peiljaar is steeds vergeleken met de twee eraan voorafgaande jaren (bijv. 2020 is vergeleken met 2019 en 2018). De lijnen die getoond worden geven statistisch significante verschillen aan. Blauwe lijnen geven een stijging weer, rode lijnen een daling.

De groep panelleden die in beeld is bij de ggz-zorg is in de afgelopen jaren kleiner geworden. De figuren 5.1 en 5.2 laten beide een dalende trend zien. Hoe deze trend precies geduid kan worden, is lastig aan te geven. Uit de gegevens over de match tussen de behoefte aan zorg en het ontvangen van zorg bij psychische problematiek (zie tabel 4.2) blijkt wel dat er een groep is die geen zorg krijgt voor psychische problematiek terwijl zij dit naar eigen zeggen wel nodig hebben (deze groep betreft 9% van de panelleden). En er is ook een (nog grotere) groep die wel zorg krijgt voor psychische problematiek maar eigenlijk zorg wil van een andere hulpverlener (24%). In het slothoofdstuk wordt hier verder op ingegaan.

## 5.2 In crisis

Het percentage panelleden dat in de afgelopen 12 maanden een crisissituatie heeft doorgemaakt, is sinds 2016 gedaald. 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 daling te zien van 25 naar 15% (zie figuur 5.3).

**Figuur 5.3** Percentage panelleden dat in de afgelopen 12 maanden een crisissituatie heeft doorgemaakt<sup>1</sup>

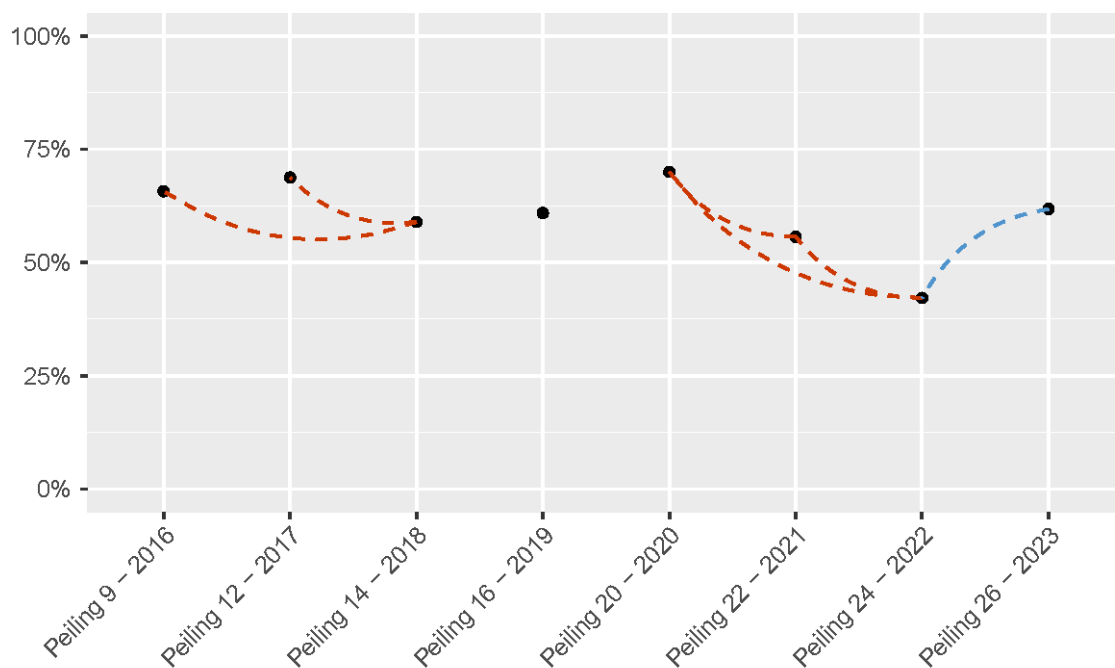


<sup>1</sup> Een peiljaar is steeds vergeleken met de twee eraan voorafgaande jaren (bijv. 2020 is vergeleken met 2019 en 2018). De lijnen die getoond worden geven statistisch significante verschillen aan. Blauwe lijnen geven een stijging weer, rode lijnen een daling.



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 5.4 is te zien wat de ontwikkelingen sinds 2016 zijn geweest.

**Figuur 5.4** Percentage panelleden dat in de afgelopen 12 maanden een crisissituatie heeft doorgemaakt én daarvoor crisiszorg heeft ontvangen<sup>1</sup>



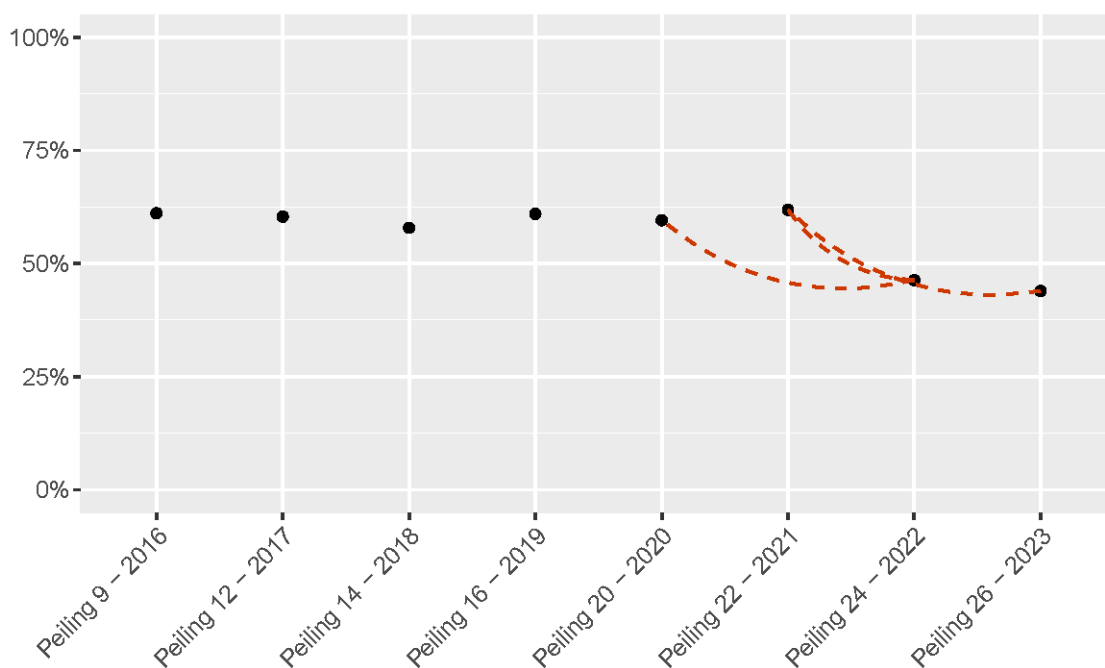
<sup>1</sup> Een peiljaar is steeds vergeleken met de twee eraan voorafgaande jaren (bijv. 2020 is vergeleken met 2019 en 2018). De lijnen die getoond worden geven statistisch significante verschillen aan. Blauwe lijnen geven een stijging weer, rode lijnen een daling.

Het percentage mensen dat zo nodig crisiszorg heeft ontvangen laat een grillig verloop zien. Wat in de laatste jaren vooral opvalt, is dat na 2020 het percentage stevig daalt, om in 2023 weer aanzienlijk te stijgen.

### 5.3 Mismatch tussen zorg en zorgbehoefte

Het percentage panelleden dat behoefte heeft aan zorg, maar deze niet krijgt, is tussen 2016 en 2021 redelijk stabiel gebleven, steeds rond de 60%. Het gaat hierbij om behoefte aan zorg op uiteenlopende domeinen zoals psychische gezondheid, lichamelijke gezondheid maar ook wat betreft zingeving, persoonlijke verzorging, seksualiteit en intimiteit. De laatste twee peiljaren laten echter zien dat het percentage panelleden met een onvervulde zorgbehoefte is afgenomen. In 2022 en 2023 ligt het percentage iets onder de 50%.

**Figuur 5.5** Percentage panelleden dat behoefte heeft aan zorg, maar deze niet krijgt<sup>1</sup>



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



# 6 Regio-analyse



## 6.1 Inleiding

In de vorige peiling is aan de hand van een exploratieve analyse is onderzocht of zorgkantoorregio's mogelijk van elkaar verschillen met betrekking tot een aantal uitkomsten gemeten bij de leden van het panel Psychisch Gezien. Voor de huidige rapportage zijn de regioanalyses opnieuw uitgevoerd. Hierbij is weer gekeken naar de mate waarin de panelleden van de verschillende zorgkantoorregio's:

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

De regio-analyses zijn gedaan voor de huidige peiling (voorjaar 2023). Alleen zorgkantoorregio's met minstens 50 panelleden zijn in de analyses meegenomen. In de analyse is gecorrigeerd voor verschillen tussen de regio's in kenmerken van de panelleden. Zo is gecontroleerd voor sekse (biologisch geslacht), leeftijd opleidingsniveau (laag, middel of hoog volgens de Standaard Onderwijsindeling (SOI) die het CBS hanteert) en de aanwezigheid van klachten gerelateerd aan psychosen en/of schizofrenie<sup>5</sup>. In hoofdstuk 8 (Verantwoording) wordt meer in detail ingegaan op de gebruikte werkwijze.

## 6.2 Resultaten

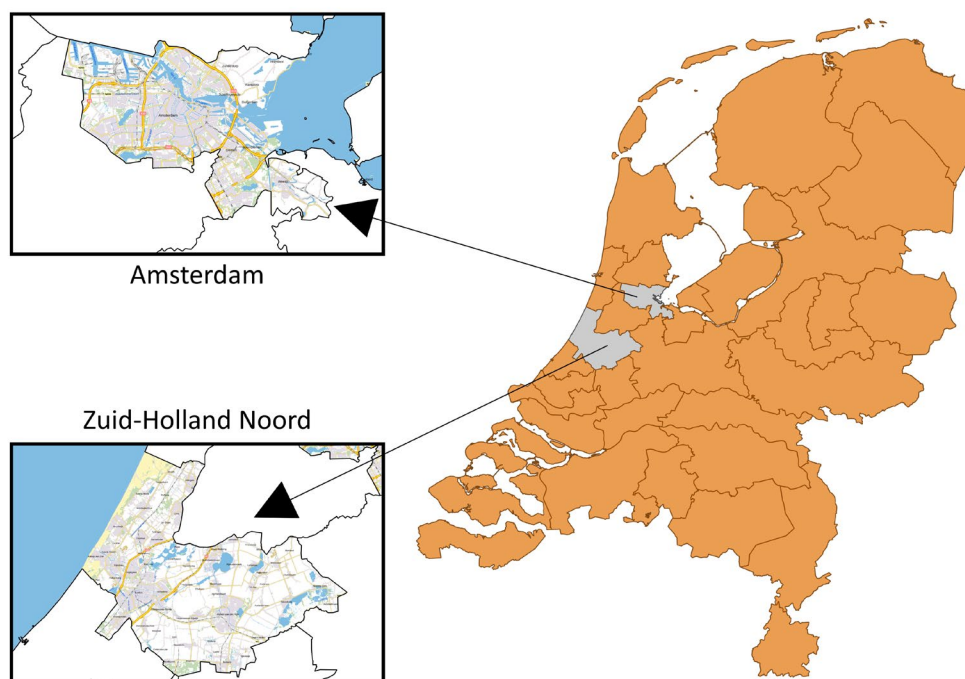
Voor de meeste uitkomstvariabelen worden geen statistisch significante verschillen tussen de zorgkantoorregio's gevonden. Twee variabelen zijn hierop een uitzondering: activiteiten buitenshuis en ervaren eenzaamheid. Voor de activiteiten buitenshuis blijken de resultaten van twee zorgkantoorregio's significant van elkaar te verschillen: de regio's Amsterdam en Zuid-Holland Noord (zie figuur 6.1). In de regio Amsterdam ligt de intensiteit van deze activiteiten lager dan in de regio Zuid-Holland Noord. Waar in Amsterdam de frequentie van activiteiten buitenshuis richting wekelijks gaat, is dit in Zuid-Holland Noord meer richting dagelijks (zie figuur 6.2).

---

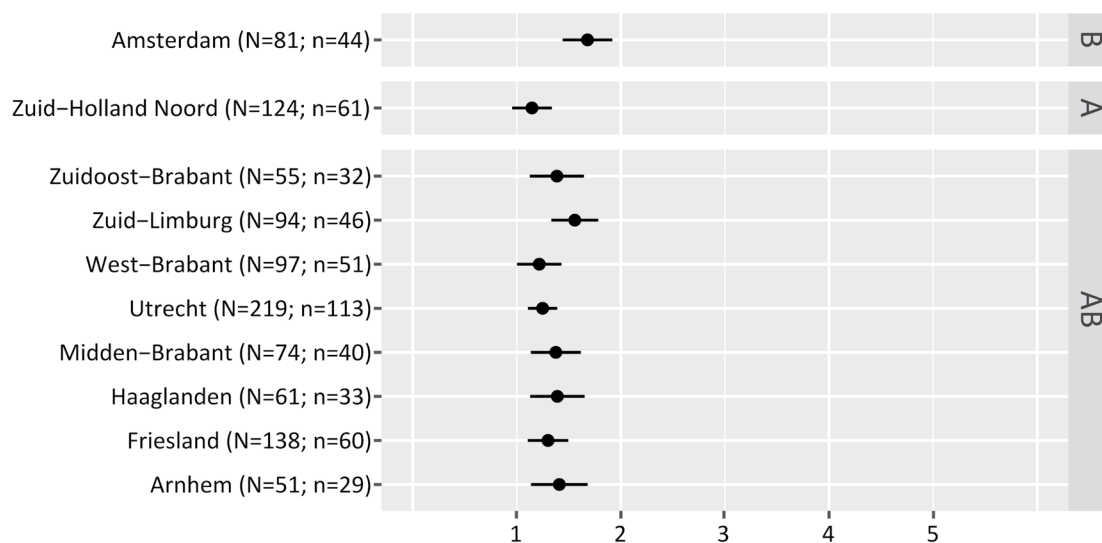
<sup>5</sup> Resultaten uit de exploratieve analyse dienen voorzichtig geïnterpreteerd te worden. Het kan bijvoorbeeld het geval zijn dat andere factoren (waar niet statistisch voor gecontroleerd is) invloed hebben gehad op de uitkomsten en gevonden verschillen.

De tweede variabele waarvoor een statistisch significant verschil wordt gevonden is eenzaamheid. In dit geval zijn het de zorgkantoorregio's Haaglanden en Midden-Brabant waarvoor de verschillen worden gevonden (zie figuren 6.3 en 6.4). De panelleden in de regio Midden-Brabant ervaren een hogere mate van eenzaamheid dan de panelleden in de regio Haaglanden.

**Figuur 6.1** Zorgkantoorregio's die significant van elkaar verschillen voor Activiteiten buitenshuis



**Figuur 6.2** Activiteiten buitenshuis (gemiddelde score op een 5-puntsschaal<sup>1</sup>) per zorgkantoorregio (inclusief 95% betrouwbaarheidsinterval)<sup>2, 3</sup>

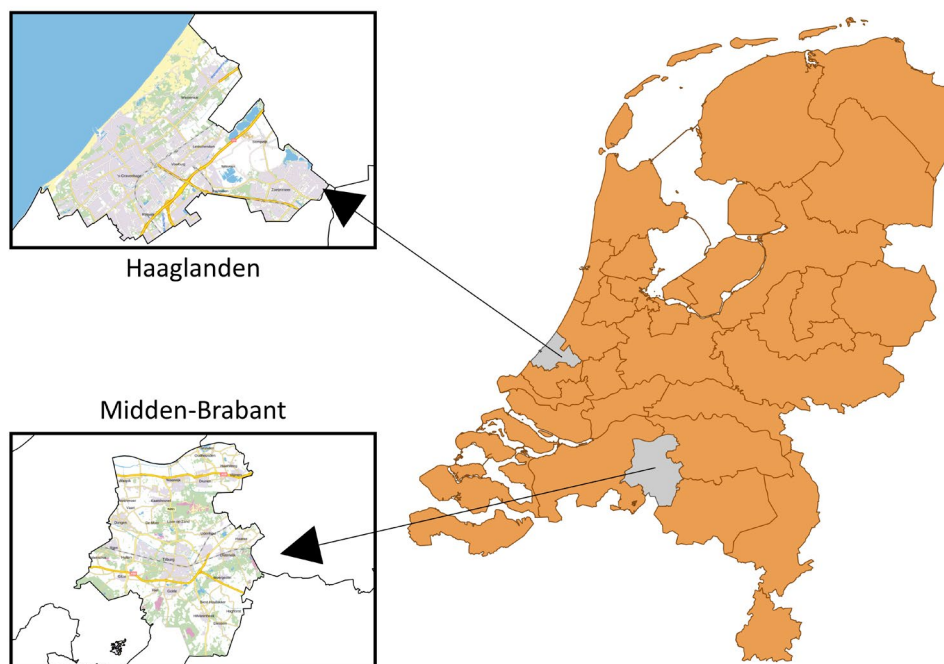


<sup>1</sup> 1=Dagelijks; 2=Wekelijks; 3=Minstens 1x per maand; 4=Minder dan 1x per maand; 5=Zelden of nooit.

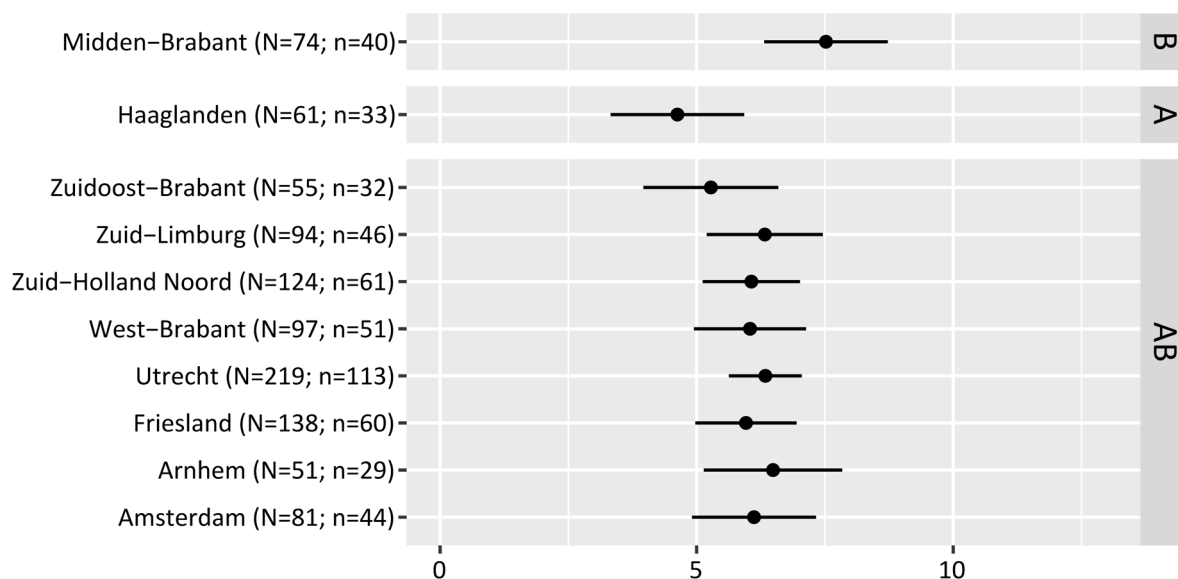
<sup>2</sup> N=totaal aantal panelleden in de regio; n=aantal respondenten in de regio.

<sup>3</sup> De Compact Letter Display (CLD) in de rechter kolom geeft aan welke regio's statistisch significant ( $\alpha < .05$ ) van elkaar verschillen. Regio's met een overlappende letter verschillen niet van elkaar. Regio's zonder overlappende letters verschillen wel van elkaar.

**Figuur 6.3** Zorgkantorregio's die significant van elkaar verschillen voor Eenzaamheid



**Figuur 6.4** Eenzaamheid (gemiddelde score<sup>1</sup>) per zorgkantorregio (inclusief 95% betrouwbaarheidsinterval)<sup>2, 3</sup>



<sup>1</sup> Het bereik van de schaal is 0 t/m 11, waarbij een hogere score indicatief is voor een hogere mate van eenzaamheid.

<sup>2</sup> N=totaal aantal panelleden in de regio; n=aantal respondenten in de regio.

<sup>3</sup> De Compact Letter Display (CLD) in de rechter kolom geeft aan welke regio's statistisch significant ( $\alpha < .05$ ) van elkaar verschillen. Regio's met een overlappende letter verschillen niet van elkaar. Regio's zonder overlappende letters verschillen wel van elkaar.



## 6.3 Reflectie op de regio-analyses

Met dit vervolg op de verkenning uit 2022 van regionale beelden met de gegevens van het panel Psychisch Gezien, is een aanzet gemaakt richting regionale verdieping van de panelcijfers. Gezien het exploratieve karakter kan aan de gevonden resultaten op dit moment nog geen duiding worden gegeven, anders dan dat er soms, maar vaak ook niet, verschillen zijn tussen regio's. De verschillen kunnen te maken hebben met regioverschillen in zorg en ondersteuning, maar ook met andere regiokenmerken (zoals bevolkingsdichtheid en arbeidsmarkt) en met verschillen in deelnemerskenmerken per regio. In de analyse is al gecorrigeerd voor eventuele verschillen in enkele belangrijke deelnemerskenmerken, maar er zouden nog andere relevante verschillen per regio kunnen zijn die de verschillen (mede) verklaren.

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



## 7 Samenvatting en conclusies



In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen van de peiling van het panel Psychisch Gezien in 2023 samengevat en de trends tussen 2016 en 2023 beschreven. Ook de exploratieve regioanalyses komen aan bod. Tenslotte wordt duiding gegeven van de meest opvallende resultaten.

### *Respons*

- De doelgroep van het panel Psychisch Gezien bestaat uit mensen met aanhoudende en ernstige psychische problematiek in Nederland. Het merendeel van de panelleden ervaart een combinatie van verschillende psychische klachten zoals depressieve klachten en angstklachten. Een derde van de panelleden heeft (ook) last van psychosen en/of schizofrenie.
- In 2023 zijn 1.477 panelleden uitgenodigd om deel te nemen aan de voorjaarspeiling van het panel Psychisch Gezien, in de periode van half mei tot en met juli. In totaal hebben 753 panelleden de vragenlijst ingevuld en geretourneerd (respons van 51%).
- Bijna twee derde (65%) van respondenten van de peiling is vrouw (biologisch geslacht). De panelleden zijn gemiddeld 53 jaar oud.

### *Algemeen welzijn*

- De panelleden beoordelen het leven dat ze leiden gemiddeld met een 6,4 (op een schaal van 1 tot 10). Vergeleken met andere mensen in Nederland die hun leven gemiddeld het rapportcijfer 7,5 geven is dit cijfer van de panelleden relatief laag. In vergelijking tot de algemene bevolking valt vooral op dat het percentage panelleden dat ontevreden is met het leven vijf keer groter is dan in de algemene bevolking. Het gemiddelde cijfer voor de kwaliteit van leven van de panelleden schommelt door de jaren heen tussen de 6,2 en 6,4 met een lichte stijging tot aan de coronajaren.
- Voor de ervaren psychische klachten (gemeten met de Mental Health Inventory MHI-5) wordt geen substantieel verschil door de jaren heen gevonden gedurende de monitorperiode. De gemiddelde score op de MHI-5 van de panelleden in 2023 is 54, met als referentiekader dat een score gelijk of lager dan 60 wordt geduid als het ervaren van psychische klachten.
- Een groot deel van de panelleden heeft naast psychische problemen ook te maken met lichamelijke problemen; 78% van de panelleden ervaart fysieke pijn en ongemak.

### *Leefsituatie*

- Het overgrote merendeel van de panelleden woont zelfstandig, waarvan een deel (14%) met woonbegeleiding. Ruim de helft (60%) van de panelleden woont alleen.
- In vergelijking met andere levensdomeinen zijn panelleden tevreden met hun woonsituatie. Het minst tevreden zijn ze met hoe het gaat met hun gezondheid, psychisch en lichamelijk.
- Driekwart van de panelleden komt dagelijks buiten. Dat is minder dan de algemene bevolking (80%) en ook minder dan bij mensen met een lichamelijke beperking (79%).



### *Participatie en sociale inclusie*

- Het percentage panelleden met een betaalde baan (21%) is laag ten opzichte van de algemene bevolking (73%, peiljaar 2022) en ook in vergelijking tot mensen (tot 65 jaar) met een lichamelijke beperking (28%, peiljaar 2021). Dit lage percentage panelleden met een betaalde baan is onveranderd door de jaren heen.
- Het percentage panelleden met vrijwilligerswerk is wel vergelijkbaar met het percentage vrijwilligers in de algemene bevolking: in 2023 doet 39% van de panelleden vrijwilligerswerk. Vergeleken met mensen met een lichamelijke beperking doen relatief veel panelleden vrijwilligerswerk; 24% van de mensen met een lichamelijke beperking werkte in 2021 als vrijwilliger (Knapen et al., 2022). Voor 2021 had steeds 40 tot 45% van de panelleden vrijwilligerswerk, maar in 2021 daalde dit aanzienlijk, naar 33%. In 2023 is dit percentage weer hoger en vergelijkbaar met het niveau van voor coronajaar 2021.
- Van de panelleden neemt 43% deel aan activiteiten buitenshuis zoals sporten, een bioscoop of museum bezoeken of een bezoek aan een horecagelegenheid. Een relatief grote groep, 24% doet dit zelden of nooit. 10% van de panelleden is het afgelopen jaar in een buurthuis geweest.
- Een op de vijf panelleden is mantelzorger. Dat lijkt lager dan het percentage mantelzorgers in de algemene bevolking waarbij dit verschil mogelijk komt door een verschil in vraagstelling.
- Een groot deel van de panelleden voelt zich (heel) erg eenzaam, namelijk 38%. Het aandeel panelleden dat zich ernstig eenzaam voelt is relatief groot in vergelijking met dit aandeel bij ouderen en in de algemene bevolking. Het percentage panelleden dat (veel) eenzaamheid ervaart is door de jaren heen niet veranderd.
- Ten opzichte van de algemene bevolking (76%, peiljaar 2021) en mensen met een lichamelijke beperking (74%, peiljaar 2021) is het deel panelleden dat (een beetje) het gevoel heeft mee te tellen in de maatschappij relatief laag: 57%.
- Ruim een kwart van de panelleden heeft in 2023 te maken met discriminatie vanwege zijn of haar psychische problematiek. In dit percentage is geen rekening gehouden met mensen die mogelijk geen discriminatie ervaren doordat zij bewust bepaalde situaties vermijden.

### *Zorg en ondersteuning*

- Zeven op de tien panelleden (71%) is op enige wijze in zorg vanuit een ggz of verslavingszorgaanbieder variërend van een POH-GGZ tot een FACT-team. Twee derde van de panelleden krijgt van hulp van meerdere zorgverleners. Een vijfde van de leden (19%) geeft aan onvoldoende zicht te hebben op de samenwerking tussen verschillende instanties.
- Bijna twee derde van de panelleden krijgt (ook) hulp en ondersteuning voor hun psychische problematiek vanuit hun eigen persoonlijke netwerk.
- Ruim 40% van de panelleden heeft in het afgelopen jaar (opnieuw) een gesprek gehad voor hun diagnostiek. Bij 28% van de gesprekken was hier ook een naaste van het panelid betrokken. Het betrekken van naasten lijkt bij een relatief kleine groep te gebeuren, zeker gelet op dat een groot deel van de panelleden informele zorg ontvangt voor hun psychische problematiek.
- Bijna een kwart van de panelleden zegt onvoldoende professionele zorg te krijgen, hetzij omdat ze geen zorg en ondersteuning krijgen en dit wel nodig hebben, hetzij omdat de zorg die ze krijgen niet toereikend is. Als voornaamste oorzaak hiervoor wordt genoemd dat er onvoldoende geschikt aanbod is. Ook wachtlijsten spelen een rol, net als ervaren onbegrip over de hulpvraag. De trendanalyses laten zien dat het percentage panelleden met een onvervulde zorgbehoefte (voor alle leefgebieden) de laatste jaren is gedaald.

- De trendanalyses laten zien dat het aantal panelleden dat zorg krijgt voor hun psychische problematiek door de jaren heen is gedaald. Dit geldt zowel voor gespecialiseerde ggz als voor meer laagdrempelige zorg (bijvoorbeeld POH-GGZ).
- 12% van de panelleden heeft in het afgelopen jaar crisiszorg gehad. 6 % van de panelleden geeft aan geen crisiszorg te hebben gehad, terwijl deze zorg wel nodig was. Het percentage panelleden dat (in het afgelopen jaar) een crisis doormaakte daalt door de jaren heen, met wel een stijging tussen 2020 en 2022. Het percentage mensen dat zorg kreeg voor een crisis-situatie laat door de jaren heen een grillig verloop zien, met tussen 2020 en 2022 een daling en tussen 2022 en 2023 een sterke stijging.

Dit jaar zijn voor de tweede keer exploratieve analyses uitgevoerd gericht op mogelijke verschillen op uitkomstmaten tussen regio's. Deze exploratie laat zien dat er inderdaad verschillen tussen regio's zijn, voor activiteiten buitenshuis en de mate van ervaren eenzaamheid. Omdat dit exploratieve analyses zijn, is duiding van de resultaten nog niet op zijn plaats. Het belang van de uitkomsten is vooral dat er inderdaad aanwijzingen zijn voor regionale verschillen en dat deze met verder onderzoek, kwantitatief en kwalitatief, verdiept moeten worden.

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

Als gekeken wordt naar belangrijke onderwerpen bij het panel zoals sociale inclusie, participatie en kwaliteit van leven, dan laten de resultaten, helaas, weinig ontwikkelingen door de tijd heen zien: de leden van het panel Psychisch Gezien ervaren nog steeds minder kwaliteit van leven dan de algemene bevolking, een groot deel wordt gediscrimineerd vanwege hun psychische problematiek, een relatief klein deel heeft betaald werk en er zijn nog steeds veel onvervulde zorgbehoeften. Deze onvervulde zorgbehoeften zijn er op alle levensdomeinen waaronder zingeving en het ontwikkelen van perspectief, dagelijkse bezigheden en seksualiteit en intimiteit. Soms is er sprake dat panelleden helemaal geen hulp krijgen en aangeven dit wel nodig te hebben, maar het gaat ook om wel hulp krijgen maar dat dit niet de gewenste hulp is.

Toch zijn er ook signalen dat er in sommige opzichten sprake is van een ontwikkeling die positief geduid kan worden. Uit de trendanalyses blijkt dat het percentage panelleden dat hulp nodig heeft (in brede zin, voor uiteenlopende levensgebieden) maar dit niet krijgt, de laatste jaren is afgenomen. Ook steeg het percentage van mensen met een crisis dat hiervoor zorg heeft gekregen. Met de kanttekening dat de groep panelleden met onvervulde zorgbehoeften nog steeds een omvangrijke groep betreft.

De trendanalyses laten ook zien dat het aantal panelleden dat zorg krijgt voor hun psychische problematiek door de jaren heen is gedaald. Dit geldt zowel voor gespecialiseerde ggz als voor meer laagdrempelige zorg (bijvoorbeeld POH-GGZ). Uit dit gegeven op zich valt niet af te leiden of dit goed of slecht nieuws is. Want over het algemeen zijn mensen met ernstige psychische problematiek gebaat bij een vorm van 'waakvlamzorg' van vertrouwde hulpverleners (Muusse, 2023). In vervolganalyses willen we daarom nagaan hoe het de mensen zonder zorg vergaat.

Uit de resultaten blijkt wederom dat een groot deel, namelijk twee derde, van de panelleden zorg en ondersteuning krijgt vanuit hun eigen netwerk. Daarbij gaat het om familie en vrienden maar ook om lotgenoten. Een deel van de panelleden is (ook) zelf mantelzorger. Het netwerk en zorgen

voor het netwerk is van belang voor mensen met ernstige psychische problematiek. Panelleden geven aan op een groot aantal levensgebieden behoefte te hebben aan ondersteuning vanuit het eigen netwerk (al dan niet in combinatie met professionele hulp). Dit onderstreept dat het betrekken van het netwerk in zorg en het versterken van het netwerk een belangrijk onderwerp is. Toch laten de resultaten zien dat bij diagnostiek (in het afgelopen jaar) maar bij een relatief klein deel naasten zijn betrokken. Hier is dus volop ruimte voor verbetering.

De resultaten van deze paneluitvraag laten dus enkele resultaten zien die voorzichtig positief kunnen worden geïnterpreteerd, zoals de afname van de mismatch tussen zorgbehoefte en verkregen zorg. Voorzichtig, omdat én volgende peilingen moeten uitwijzen of dit doorzet én omdat er bij voorkeur verdiepende (kwalitatieve analyses) uitgevoerd moeten worden om de resultaten nog meer te duiden. Tegelijkertijd zijn er op andere onderwerpen zoals grote eenzaamheid en gebrek aan participatie geen veranderen waargenomen hetgeen helaas nog steeds laat zien dat er noodzaak is voor verbetering van mogelijkheden tot deelname aan het leven voor mensen met ernstige psychische problematiek.



## 8 Verantwoording



Tussen half mei en augustus 2023 vond peiling 26 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 2023 uitgezet onder 1.477 panelleden, waarvan er 753 de vragen hebben beantwoord (51% respons)<sup>6</sup>.

Uit de non-responsanalyses op enkele kernvariabelen<sup>7</sup> blijkt dat de gemiddelde leeftijd ten tijde van de peiling significant hoger lag voor de responders (54,15 jaar, SD=12,35) dan voor de non-responders (52,38 jaar, SD=12,68). Daarnaast was ook een verschil te zien in opleidingsniveau<sup>8</sup>: onder de responders was het aantal deelnemers met een hoge opleiding hoger dan verwacht, daar waar zich onder de non-responders juist meer laagopgeleiden bevonden dan verwacht.

### *Trend-analyses*

Er is gekeken naar de jaren 2016 tot en met 2023. Elke peiling is getoetst tegen de voorgaande peiling én tegen de peiling daarvoor. De analyses zijn gedaan aan de hand van multilevel modellen, waarin een random effect is opgenomen voor deelnemer. Hierdoor zijn we in staat alle beschikbare data te gebruiken en niet enkel die van deelnemers die in alle peilingen voorkomen. Omdat hiertoe de analyses de facto gepaard zijn uitgevoerd tussen peilingen, is het niet nodig geweest te corrigeren voor demografische variabelen. Voor alle analyses is gewerkt met een toetsdrempel ( $\alpha$ ) van 0,05. Er moet worden aangetekend dat eventuele trends deels voort zouden kunnen komen uit selectieve uitval (een geobserveerde opwaartse trend in gemiddelde kwaliteit van leven kan

---

<sup>6</sup> Dit is het aantal panelleden dat ten minste 80% van de vragenlijst heeft ingevuld en geretourneerd. De respons per item van de vragenlijst kan lager uitvallen, aangezien het voorkomt dat niet iedereen alle vragen in de lijst daadwerkelijk beantwoordt.

<sup>7</sup> Het vergelijken van de groepen 'deelname 2023 (respons)' en 'geen deelname 2023 (non-respons)' van de panelleden die zijn uitgenodigd voor deelname aan peiling 26. De kernvariabelen: biologisch geslacht, etnische herkomst, opleidingsniveau, leeftijd.

<sup>8</sup> CBS-indeling: laag, middelbaar en hoog. Laag: onderwijs op het niveau van basisonderwijs, het vmbo, de eerste 3 leerjaren van havo/vwo of de assistentenopleiding (mbo-1). Middelbaar: de bovenbouw van havo/vwo, de basisberoepsopleiding (mbo-2), de vakopleiding (mbo-3) en de middenkader- en specialistenopleidingen (mbo-4). Hoog: onderwijs op het niveau van hbo of wo.



bijvoorbeeld deels gedreven worden door non-respons van panelleden met een lage score). Uit preliminaire/verkennde analyses is echter gebleken dat dit geen noemenswaardig effect heeft gehad op de uitkomsten van de trend-analyses.

### *Regio-analyses*

De regio-analyses zijn gedaan voor de huidige peiling (peiling 26, voorjaar 2023). Alleen zorgkantoorregio's met minstens 50 panelleden (ongeacht hun deelname aan de huidige peiling) zijn in de analyses meegenomen. Er is gebruik gemaakt van GLM met een toetsdrempel ( $\alpha$ ) van 0,05. Omdat veel vergelijkingen worden gemaakt is gebruik gemaakt van de Bonferroni correctie om kanskapitalisatie tegen te gaan. Er is gecontroleerd voor sekse (biologisch geslacht), leeftijd, opleidingsniveau (laag, middel of hoog volgens de Standaard Onderwijsindeling (SOI) die het CBS hanteert) en de aanwezigheid van klachten gerelateerd aan psychosen en/of schizofrenie.

#### Gebruikte definities/operationalisaties bij de regio-analyses

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

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



# Referenties



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

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

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

Centraal Bureau voor de Statistiek (2022). *Welzijn; Kerncijfers, Persoonskenmerken*. Van <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/85542NED/table?dl=9C4E9>.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2023a). *Arbeidsdeelname; Kerncijfers*. Van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/85264NED/table?dl=79256&ts=1711632363371>.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2023b). *Gezondheidsmonitor; bevolking 18 jaar of ouder, regio, 2022*. Van: <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/85563NED/table?searchKeywords=mhi-5%20mental%20health%20inventory>.

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

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.

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.

