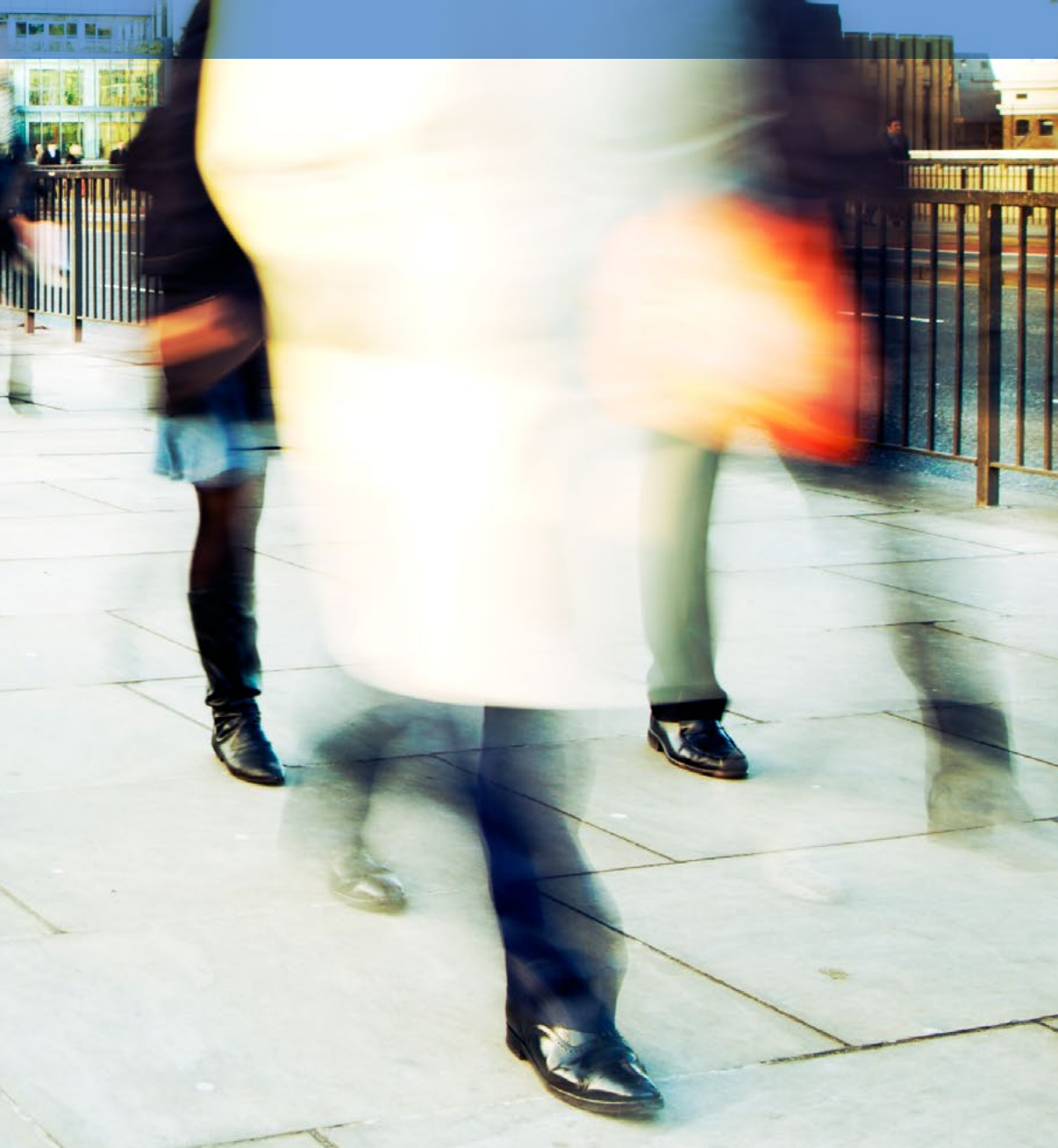


# Leefsituatie en ervaringen met zorg van mensen met langdurige psychische problemen

Nieuwe bevindingen van het panel  
Psychisch Gezien

2016





# Leefsituatie en ervaringen met zorg van mensen met langdurige psychische problemen

Nieuwe bevindingen van het panel  
Psychisch Gezien

2016

## Colofon

### *Opdrachtgever*

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

### *Financier*

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

### *Projectleiding*

Harry Michon

Frank van Hoof

### *Projectuitvoering/auteurs*

Caroline Place

Lex Hulsbosch

### *Met medewerking van*

Harry van Haastrecht

Nancy Repi

### *Met dank aan de programmacommissieleden*

Monique Heijmans (NIVEL, tot november 2016)

Gonne Kelder (ministerie van VWS)

Ico Kloppenburg (VNG)

Martijn Kole (Lister/HEE)

Hans Kroon (Trimbos-instituut)

Marloes Oldenkamp (NIVEL, vanaf november 2016)

Inger Plaisier (SCP)

Charlotte de Schepper (ZN)

Anneke Viscaal (ZN)

Nic Vos de Wael (LPGGz)

Jaap van Weeghel (Kenniscentrum Phrenos)

José Westrate (GGZ Nederland)

Jan-Willem van Zuthem (Kwintes)

### *Productie*

Joris Staal

Martin Fraterman

### *Vormgeving en productie*

Canon Nederland N.V.

### *Beeld*

[www.istockphoto.com](http://www.istockphoto.com)

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 te downloaden via [www.trimbos.nl/webwinkel](http://www.trimbos.nl/webwinkel)

Artikelnummer **AF1528**

© 2016, Trimbos-instituut, Utrecht.

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

# Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>De leef- en zorgsituatie van panelleden</b>	<b>7</b>
2.1	Algemene gegevens	7
2.2	De feitelijke leefsituatie	8
2.3	De feitelijke zorgsituatie	10
<b>3</b>	<b>Hoe ervaren panelleden hun leef- en zorgsituatie?</b>	<b>15</b>
3.1	De ervaren leefsituatie	15
3.2	De ervaren zorgsituatie	17
<b>4</b>	<b>Zorgsituatie: behoeften en wensen</b>	<b>21</b>
4.1	Ondersteuningsbehoeften per levensdomein	21
4.2	Vervulde en onvervulde zorgbehoeften	21
<b>5</b>	<b>Verdiepende analyses</b>	<b>25</b>
5.1	Veranderingen op groepsniveau	26
5.2	Veranderingen op persoonsniveau	27
5.3	Specifieke groepen	30
<b>6</b>	<b>Verantwoording</b>	<b>33</b>
	<b>Literatuur</b>	<b>35</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 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.

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. Zij ondervinden als gevolg van hun psychische klachten beperkingen in het dagelijks leven, gedurende langere tijd. Daarbij kan het in principe om elke psychische aandoening gaan. Deelname aan het panel is overigens niet voorbehouden aan mensen die cliënt zijn van een GGZ-instelling. Wel moeten mensen die zich aanmelden voor het panel vooralsnog minimaal 18 jaar oud zijn.

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.

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.

Tot 2014 bestond het panel steeds uit zo'n 800 leden<sup>1</sup>. Sinds begin 2015 is het panel Psychisch Gezien verbonden aan de Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming LGGZ (LMA). Omwille van de datavoorziening voor de LMA, is besloten om het ledenaantal naar 1.500 te verhogen. Hiertoe heeft in de periode november 2014 - juni 2015 een wervingsactie plaatsgevonden waarbij via diverse kanalen naar nieuwe leden is gezocht. Het aantal panelleden is in de wervingsperiode gestegen van zo'n 800 naar ruim 2.000. Ten tijde van de peiling in 2016 zijn 2.072 mensen lid van het panel Psychisch Gezien. Twee derde van de leden heeft hieraan meegedaan (respons van 67 %, zie verder Hoofdstuk Verantwoording). De hier gepresenteerde panelbevindingen zijn eveneens gepubliceerd in het rapport "Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige zorg 2016" (in hoofdstuk 2 en als bijlage van het LMA rapport).

## Leeswijzer

In de hierna volgende hoofdstukken wordt verslag gedaan van de resultaten van de voorjaarspeiling van 2016<sup>2</sup>. Dit is de eerste vervolgmeting voor de Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ. In 2017 en 2018 worden de vragen opnieuw voorgelegd aan het panel. In hoofdstuk 2 staan de feitelijke leef- en zorgsituatie van de panelleden centraal, hoofdstuk 3 beschrijft hoe de panelleden de leef- en zorgsituatie ervaren. In hoofdstuk 4 wordt beschreven welke wensen en behoeften er leven op het gebied van zorg en ondersteuning en in hoeverre hieraan tegemoet wordt gekomen. In hoofdstuk 5 wordt ingegaan op de eventuele veranderingen ten opzichte van 2015. Tot slot wordt in hoofdstuk 6 toegelicht hoe de gegevens tot stand zijn gekomen (respons, gebruikte analyses).

---

<sup>1</sup> Vanwege de dynamiek van het ledenbestand (aanmeldingen en uitschrijvingen) is een vast ledenaantal over een langere periode niet te geven.  
<sup>2</sup> Wanneer in dit rapport wordt gesproken van 'de panelleden' of 'het panel' zonder verdere toevoeging worden de panelleden bedoeld die hebben meegedaan aan de voorjaarspeiling van 2016.





## 2 De leef- en zorgsituatie van panelleden

### 2.1 Algemene gegevens

Tabel 2.1 laat zien met welke klachten de panelleden die hebben meegedaan aan de peiling in 2016 te maken hebben. Ten tijde van de aanmelding is aan hen gevraagd aan te geven van welke klachten of problemen ze last hadden. Bijna de helft van de panelleden had te maken met depressieve klachten, 41 % met een angststoornis, 33 % met psychosen en/of schizofrenie, en voor bijna een derde van het panel was er sprake van een persoonlijkheidsstoornis. Twee derde van de panelleden had ten tijde van de aanmelding te maken met meerdere psychische problemen.

Ten tijde van aanmelding bij het panel hebben vrijwel alle leden (95 %) langer dan twee jaar last van psychische klachten. Het merendeel ervaart beperkingen in het dagelijkse leven (92 %). Voor de meeste panelleden (85 %) is dat op het gebied van werken en/of leren. Drie kwart (76 %) van de panelleden voelt zich door hun psychische klachten beperkt in hun sociale contacten. Op het gebied van wonen ligt dit percentage op 48 %.

Tabel 2.1 Wilt u aangeven van welke klachten<sup>1</sup> u last heeft? (ten tijde van aanmelding bij het panel; meerdere antwoorden mogelijk) (N=1383)

	n (%)
Depressie	702 (51)
Angsten	664 (48)
Psychosen en/of schizofrenie	429 (31)
Persoonlijkheidsstoornis	380 (27)
Manisch depressieve klachten (bipolaire stoornis)	278 (20)
Eetproblemen	178 (13)
Verslavingsproblemen	168 (12)
Autisme of verwante beperkingen	146 (11)
Andere psychische klachten	365 (26)
Meerdere klachten	934 (68)

1. Het gaat hier om zelfgerapporteerde klachten, die niet noodzakelijkerwijs overeenkomen met de formeel door de arts vastgestelde diagnose. Dat is onder andere bekend door eerdere analyses beperkt tot de groep die panellid is geworden via de systematische werving bij GGz-instellingen. Daaruit bleek bijvoorbeeld dat een groot deel van die groep de door de instelling bepaalde diagnose schizofrenie/psychose zelf niet noemt (42% van de betreffende ledengroep had deze diagnose volgens de instelling, 20% noemde deze klachten zelf ook; 22% noemde deze niet).

## 2.2 De feitelijke leefsituatie

### Woonsituatie

Het merendeel van het panel (87 %) woont zelfstandig of begeleid zelfstandig, zie tabel 2.2.

Tabel 2.2 Woonsituatie: hoe woont u?

	N	n (%)
<b>Zelfstandig</b>	<b>1346</b>	<b>1001 (74)</b>
Begeleid zelfstandig (in eigen koop- of huurwoning)	1346	164 (12)
Bij mijn ouders/familie	1346	42 (3)
Bij mijn vrienden	1346	2 (0,1)
In een instelling voor maatschappelijke opvang (zoals vrouwenopvang, daklozenopvang, hostel)	1346	5 (0,4)
<b>In een woning/appartement van een zorginstelling in een woonwijk:</b>	<b>1346</b>	<b>52 (4)</b>
a. GGZ-instelling, verslavingszorginstelling of psychiatrisch ziekenhuis	50	7 (14)
b. Regionale instelling voor beschermd wonen	50	33 (66)
c. Andere zorginstelling	50	10 (20)
<b>In een woning/appartement op het terrein van een zorginstelling:</b>	<b>1346</b>	<b>19 (1)</b>
a. GGZ-instelling, verslavingszorginstelling of psychiatrisch ziekenhuis	15	7 (47)
b. Regionale instelling voor beschermd wonen	15	7 (47)
c. Andere zorginstelling	15	1 (7)
<b>Op een afdeling binnen een zorginstelling:</b>	<b>1346</b>	<b>10 (1)</b>
a. GGZ-instelling, verslavingszorginstelling of psychiatrisch ziekenhuis	9	7 (78)
b. Psychiatrische afdeling in een algemeen ziekenhuis / Psychiatrische Universiteitskliniek	9	0
c. Andere zorginstelling	9	2 (22)
<b>Anders, namelijk</b>	<b>1346</b>	<b>51 (4)</b>

Zes op de honderd leden woont in (een woning/appartement van) een zorginstelling: 1 % op de afdeling, 1 % op het terrein en 4 % in een woonwijk. De zorginstelling is in de meeste gevallen (3 %) een regionale instelling voor beschermd wonen (RIBW). De overige leden geven aan bij hun ouders, familie, vrienden, in de opvang of elders te wonen. Van de leden die (begeleid) zelfstandig wonen en die daar ondersteuning bij krijgen (n=1041), denkt 61 % ook zonder professionele ondersteuning zelfstandig te kunnen blijven wonen, 23 % twijfelt hieraan en 16 % denkt dat zelfstandig wonen dan niet mogelijk is.

Ter vergelijking: onder Wmo-aanvragers in het algemeen ligt dat anders, blijkt uit de Wmo-monitor die mensen met een lichamelijke, verstandelijke, psychische of psychosociale beperking volgt (Kromhout e.a., 2014). Van die bredere groep verwacht 26 % zelfstandig te kunnen blijven wonen zonder ondersteuning, 17 % denkt dat dat misschien zou kunnen en 57 % denkt dat zelfstandig wonen dan niet mogelijk is. Leden van het panel Psychisch Gezien lijken dus over het algemeen de begeleiding bij het wonen als minder noodzakelijk te zien dan andere groepen die woonbegeleiding krijgen.

## Huishouden, sociale contacten en vrijetijdsbesteding

De meeste panelleden (58 %) wonen alleen. Een derde leeft samen met partner en/of kind(eren): 20 % woont samen met een partner, 7 % met partner en kind(eren) en 6 % alleen met kind(eren). Er wonen 39 panelleden (3 %) in een groepswooning voor mensen met psychische problemen. De rest van het panel woont met ouders, familie, vrienden/kennissen of anderen (resp. 2 %, 0,4 %, 0,5 %, 2 %).

Bijna 80 % ontmoet vrienden of goede kennissen minimaal elke maand en 15 % zelfs dagelijks. Ontmoetingen met familie komen iets minder vaak voor; 64 % minstens één keer per maand en 4 % dagelijks. De meeste leden ontmoeten (schoon)familie of vrienden/goede kennissen wekelijks (33 % en 43 %). Sommige leden geven aan geen vrienden/goede kennissen of familie te hebben (5 % en 7 %) of hen zelden tot nooit te zien (7 % en 13 %).

Bijna drie kwart (72 %) komt dagelijks buitenshuis en bijna een kwart (23 %) wekelijks. Een groep van 2 % gaat minimaal elke maand ergens naar toe, 1 % doet dat minder dan één keer per maand en 1 % zelden tot nooit.

Ter vergelijking: in 2014 komt van de mensen met een lichamelijke beperking 80 % dagelijks buitenshuis, 51 % van de mensen met een *ernstige* lichamelijke beperking, 43 % van de mensen met licht of matige verstandelijke beperking en 89 % van de ouderen (Nationaal panel Chronisch zieken en Gehandicapten; Meulenkamp e.a., 2015).

Aan de panelleden is ook gevraagd hoe vaak ze tijd besteden aan hobby's of vrijetijdsactiviteiten. Buitenshuis is dat vaak wekelijks en thuis dagelijks. Er zijn ook panelleden die geen hobby's hebben, noch buiten de deur noch thuis (10 % en 6 %), of hier zelden of nooit tijd aan besteden (16 % en 11 %).

## Werk en opleiding

Tabel 2.3 laat de activiteiten van panelleden 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 (4 %). Gemiddeld hebben de werkende panelleden een werkweek van 25 uur. Over het algemeen zijn zij in loondienst (15 %).

Tabel 2.3 Betaald werk, vrijwilligerswerk, opleiding en werk als mantelzorger ten tijde van de peiling

	N	n (%)
Betaald werk (CBS definitie) <sup>1</sup>	1339	282 (21)
Vrijwilligerswerk	1376	590 (43)
Opleiding / werkgerelateerde cursus <sup>2</sup>	1250	112 (9)
Mantelzorg <sup>3</sup>	1381	269 (19)

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

2. Berekend over de groep panelleden < 65 jaar.

3. 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.

Onder het panel bevindt zich een grote groep vrijwilligers. Ruim vier op de tien leden heeft onbetaald werk. Panelleden doen gemiddeld 7 uur per week onbetaald werk, variërend van een uur per week tot ruim een volledige werkweek. Verder biedt bijna één op de vijf panelleden ten tijde van de peiling mantelzorg. Zij bieden hulp aan mensen met een lichamelijke, psychische of psychosociale beperking binnen hun eigen netwerk.

Het overgrote deel van het panel (91 %) volgt geen opleiding of werkgerelateerde cursus (berekend over de groep leden tot 65 jaar). Een klein deel van de panelleden doet wel een werkgerelateerde cursus, een deeltijd (vervolg)opleiding en/of een voltijd (vervolg)opleiding (respectievelijk 5 %, 2 %, 2 %).

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

Vergeleken met de algemene bevolking zijn relatief weinig mensen met langdurige psychische problemen aan het werk. Zo blijkt uit bevolkingsonderzoek van het CBS dat in het tweede kwartaal van 2016 bijna twee derde (66 %) van de beroepsgeschikte bevolking (ofwel: 15 tot 75 jarigen) een betaalde baan heeft (CBS Statline, 12 augustus 2016). De arbeidsparticipatie van panelleden ligt dus ruim drie keer zo laag als in de algemene bevolking in Nederland. De participatie van mensen met aanhoudende psychische problemen kan ook vergeleken worden met andere kwetsbare doelgroepen. Panelonderzoek van het NIVEL in 2014 wijst uit dat ook relatief weinig mensen met een lichamelijke beperking betaald werk hebben (Meulenkamp e.a., 2015). Zo is 34 % van de mensen met een lichamelijke beperking aan het werk en 14 % van de mensen met een *ernstige* lichamelijke beperking (berekening volgens oude CBS definitie voor betaald werk, te weten: het aantal mensen tussen de 15-65 jaar met een betaalde baan van 12 uur of meer. In 2016 is het percentage werkenden binnen het panel Psychisch Gezien volgens deze definitie 18 %).

Wat betreft onbetaald werk komt het percentage leden dat vrijwilligerswerk doet overeen met het percentage vrijwilligers in 2014 in de algemene bevolking en onder ouderen (respectievelijk 43 %, 38 % en 40 %; Meulenkamp e.a, 2015). Vergeleken met mensen met lichamelijke problemen doen relatief veel panelleden vrijwilligerswerk; 27 % van de mensen met een lichamelijke beperking en 17 % van mensen met een *ernstige* lichamelijke beperking werkt als vrijwilliger.

Een ruime meerderheid van het panel (91 %) volgt net als de volwassenen in de algemene bevolking geen opleiding of werkgerelateerde cursus (88 % in 2014, Consumentenpanel Gezondheidszorg; Meulenkamp e.a, 2015).

### Lichamelijke problemen

Tabel 2.4 laat zien dat een groot deel van het panel (71 %) naast psychische problemen ook lichamelijke problemen heeft. Bij 12 % gaat het om ernstige lichamelijke problemen.

Tabel 2.4 Heeft u naast psychische problemen ook lichamelijke problemen? (N=1379)

	Nee	Ja, lichte lichamelijke problemen	Ja, matige lichamelijke problemen	Ja, ernstige lichamelijke problemen
n (%)	403 (29)	448 (32)	360 (26)	168 (12)

## 2.3 De feitelijke zorgsituatie

### Professionele zorg en ondersteuning

Een groot deel van de panelleden (86 %) gebruikt medicijnen om de psychische klachten te verminderen of onder controle te houden. Dit gaat in vrijwel alle gevallen (97 %) om medicatie op voorschrift van een psychiater of arts. Ongeveer zeven op de tien leden is ten tijde van de peiling cliënt bij een GGZ- of verslavingszorginstelling, zie tabel 2.5. De meeste panelleden gaan naar de instelling en ruim een kwart van de mensen krijgt zorg aan huis. Ruim één op de twintig leden verblijft in een GGZ- of verslavingszorginstelling.

Tabel 2.5 Bent u op dit moment cliënt bij een GGZ- of verslavingszorginstelling? Zo ja, wat voor soort zorg krijgt u bij deze instelling? (meerdere antwoorden mogelijk) (N=1374)

	Nee	Ja: ik kom voor begeleiding/behandeling naar de instelling	Ja: ik krijg begeleiding/behandeling aan huis	Ja: ik ben tijdelijk opgenomen	Ja: ik woon in deze instelling	Ja: ik krijg dagbehandeling
n (%)	406 (30)	697 (51)	358 (26)	15 (1)	43 (3)	42 (3)

Tabel 2.6 laat zien dat panelleden met verschillende instanties te maken hebben. De meeste panelleden hebben in de afgelopen 12 maanden contact gehad met de huisarts (68 %). Ongeveer evenveel leden hadden contact met een GGZ- of een verslavingszorginstelling (65 %). 45 % van de leden had contact met het UWV. Ongeveer een kwart heeft contact met een (F)ACT-team. Eveneens ongeveer een kwart heeft contact met medewerkers van de gemeente rondom de Wet maatschappelijke ondersteuning. Verder krijgen panelleden ondersteuning van behandelaars met een eigen praktijk (20 %), vrijwilligersorganisaties (18 %), dagactiviteitencentra (16 %) of instellingen voor beschermd wonen (16 %). Eén op de acht leden had het voorgaande jaar contact met de praktijkondersteuner GGZ bij de huisarts en één op negen leden met een sociaal wijkteam (13 % en 11 %).

**Tabel 2.6 Contact met zorg- en dienstverlenende instanties**

	Respons	Contact in afgelopen 12 maanden	Momenteel nog steeds contact
<b>GGZ</b>	<b>N</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
GGZ-instelling of verslavingszorginstelling algemeen	1332	860 (65)	732 (55)
RIBW (regionale instelling voor beschermd wonen) of andere organisatie die woonbegeleiding biedt	1314	207 (16)	179 (14)
ACT/FACT team: assertive community treatment	1310	370 (28)	331 (25)
IHT team: intensive home treatment/intensieve thuisbehandeling	1289	44 (3)	28 (2)
PIT team: psychiatrische intensieve thuiszorg	1294	71 (5)	54 (4)
VIP team: vroege interventie psychose team	1283	32 (2)	23 (2)
Steunpunten GGZ: steunpunt, steun- en informatiepunt (STIP), cliënten-informatiepunt (CLIP) of cliëntenbelangenbureau	1282	85 (7)	54 (4)
Andere cliënteninitiatieven voor herstel en zelfregie	1281	165 (13)	131 (10)
Praktijkondersteuner GGZ bij de huisarts (POH-GGZ)	1284	164 (13)	112 (9)
Psycholoog/psychiater/psychotherapeut met een eigen praktijk (ofwel een vrijgevestigde psycholoog etc.)	1278	250 (20)	199 (16)
<b>Dagbesteding/werk en financiën</b>			
UWV: Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen	1299	590 (45)	529 (41)
Schuldhulpverleningsorganisatie	1290	105 (8)	85 (7)
Sociale werkvoorziening	1292	95 (7)	83 (6)
Dagactiviteitencentrum (DAC)	1296	201 (16)	165 (13)
Re-integratiebureau	1278	71 (6)	53 (4)
<b>Overige instanties</b>			
Wijkverpleegkundige	1304	78 (6)	55 (4)
MEE (ondersteuning bij leven met een beperking)	1295	58 (4)	40 (3)
Sociaal wijkteam / buurtteam	1298	142 (11)	98 (8)
Gemeente: Dienst Werk en Inkomen (bijv. jobcoach van de gemeente)	1288	68 (5)	64 (5)
Gemeente: medewerkers rondom de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo consulent, medewerkers bij het Wmo loket / Zorg Loket / Sociaal Loket)	1299	304 (23)	208 (16)
Gemeente: overig	1292	133 (10)	96 (7)
Welzijnsorganisatie	1287	70 (5)	56 (4)
Buurthuis	1292	108 (8)	89 (7)

Tabel 2.6 Vervolg	Respons	Contact in afgelopen 12 maanden	Momenteel nog steeds contact
Vrijwilligersorganisatie	1291	234 (18)	194 (15)
Huisarts	1304	887 (68)	668 (51)
Coach met een eigen praktijk	1288	70 (5)	48 (4)
Homeopaat, haptonoom, acupuncturist of hulpverlener van een andere alternatieve geneeswijze	1288	141 (11)	88 (7)

Waar tabel 2.6 ging over het contact met zorginstanties in de 12 maanden voorafgaand aan de peiling, zijn daarnaast enkele specifieke vragen gesteld over contacten met de huisarts, het Wmo-loket en het sociaal wijkteam in 2015. De uitkomsten worden hieronder uiteengezet.

### Huisartsenzorg

De meerderheid van het panel Psychisch Gezien heeft in 2015 contact gehad met de huisarts<sup>3</sup>. Vergeleken met de algemene bevolking hebben relatief veel panelleden de huisarts gezien of gesproken (83 % tegenover 72 %, zie tabel 2.7). Bij mensen met een chronische ziekte is het percentage huisartsbezoekers het hoogst, namelijk 91 %. Panelleden komen niet alleen met lichamelijke klachten bij de huisarts. Ruim een derde (35 %) van de leden heeft contact met de huisarts gehad vanwege zijn of haar psychische problemen. Dat was in 2015 gemiddeld 5 keer.

**Tabel 2.7 Percentage mensen dat in een jaar contact had met de huisarts**

	%	Gemiddeld aantal contacten	Periode
Mensen met aanhoudende psychische problemen	83	7	2015
Mensen met een chronische ziekte/lichamelijke beperking <sup>1</sup>	91	5	2010
Algemene Nederlandse bevolking <sup>2</sup>	72	6	2013

1. Nationaal panel Chronisch zieken en Gehandicapten van het NIVEL (Jansen, Spreeuwenberg & Heijmans, 2012).

2. Bevolkingsonderzoek in 2013 (CBS, 2014).

### Wet maatschappelijke ondersteuning

Mensen die ondersteuning nodig hebben, kunnen een beroep doen op de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en daarvoor terecht bij een Wmo-loket of een sociaal (wijkteam). Een relatief groot deel van het panel (42 %) is niet bekend met het Wmo-loket of sociaal wijkteam van hun gemeente en nagenoeg een derde (32 %) kent het wel maar heeft hier in 2015 geen contact mee gehad. Ruim een kwart van het panel (27 %) heeft hiermee wel telefonisch, face-to-face of via de website contact gehad, waarvan ruim zes op de tien leden een nieuwe aanvraag heeft ingediend (d.w.z. 17 % van het totale panel). Panelleden hadden met name contact over hulp bij het huishouden, persoonsgebonden budget en vervoersvoorzieningen, respectievelijk 44 %, 25 % en 14 % van de contacten gingen hierover. Van de panelleden die met het Wmo-loket of het sociaal wijkteam te maken heeft gehad, was bij 66 % de herbeoordeling of verlenging van een indicatie de reden van het contact. Andere redenen waren het indienen van een aanvraag voor een nieuwe voorziening (27 %) en het inwinnen van informatie/advies (21 %). Een kleine groep richtte zich tot de gemeente om een klacht in te dienen (5 %).

3 Het gaat hierbij om alle bezoeken op het spreekuur, visites van de huisarts bij mensen thuis en telefonische consulten (inclusief de contacten met de vervanger van de eigen huisarts, exclusief verlenging van recepten).

Over het algemeen kennen de bijna 800 panelleden het Wmo-loket of sociaal wijkteam via internet, een folder of krant (30 %). Verder zijn deze leden op de hoogte gebracht via anderen zoals familie (9 %), huisarts (6 %) of wijkverpleegkundige (2 %) en andere hulpverleners (27 %). Ruim een vijfde (22 %) weet het niet meer omdat ze het al langere tijd kennen. Een kwart geeft aan het Wmo-loket of sociaal wijkteam ergens anders van te kennen, bijvoorbeeld via hun (vrijwilligers)werk, betrokkenheid bij (Wmo)raden of via (een brief van) de gemeente.

### *Persoonsgebonden budget*

Van het panel heeft 11 % ten tijde van de peiling een persoonsgebonden budget (PGB). Ruim drie kwart van de panelleden (76 %) heeft geen behoefte aan een PGB. Van de 320 panelleden die wel behoefte aan een PGB hadden, heeft 58 % ook een PGB aangevraagd. Hierbij is bij ongeveer vier op de tien de aanvraag gehonoreerd.

### *Crisis zorg en opnames*

Bijna één op de vijf leden (19 %) heeft in het afgelopen jaar naar eigen zeggen crisiszorg gehad. In bijna de helft van de gevallen (49 %) ging het om ambulante crisiszorg en in bijna een kwart om crisisopname op een gesloten afdeling in een instelling. Voor 70 % van de panelleden is in de afgelopen 12 maanden crisiszorg niet aan de orde geweest en was dit volgens hen ook niet nodig. 10 % van het panel geeft aan wel crisiszorg nodig gehad te hebben, maar dit niet te hebben gekregen (ofwel voor 10 % is op dit terrein sprake van een onvervulde zorgbehoefte).

Een groep van 104 panelleden (8 %) is in de afgelopen 12 maanden op vrijwillige basis opgenomen. Dertig panelleden (2 %) zijn gedwongen opgenomen. Bij het merendeel van de panelleden (90 %) is in het voorgaande jaar geen sprake geweest van een opname. Gedwongen opnames gebeurden voornamelijk middels een inbewaringstelling (IBS) of voorlopige rechterlijke machtiging (RM). Voor een aantal panelleden was sprake van een combinatie van maatregelen. De leden die in de afgelopen 12 maanden opgenomen zijn geweest, hebben gemiddeld twee keer een opname meegemaakt, ongeacht of dit om een vrijwillige of een gedwongen opname ging. Het gemiddeld aantal opnamedagen in het afgelopen jaar was 76. De voorwaardelijke RM is voor 39 panelleden (3 %) ingezet om een gedwongen opname te voorkomen.

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

Bijna twee derde van de panelleden (65 %) geeft aan op het moment van de peiling zorg of ondersteuning bij hun psychische problemen te krijgen van iemand uit hun eigen netwerk. Tabel 2.8 geeft weer welke personen hierbij een rol spelen. Het zijn vooral de partner, vrienden, (schoon)ouders en andere familie die de panelleden bijstaan. Lotgenoten zijn voor een vijfde van de panelleden die informele zorg krijgen een belangrijke steunpilaar. Bijna drie kwart (74 %) heeft in zijn/haar omgeving iemand om mee te praten en die een luisterend oor biedt. Bij de meeste panelleden is dit een vriend of vriendin.

Tabel 2.8 Personen uit eigen netwerk die zorg of ondersteuning bieden<sup>1</sup>

	Ondersteuning Algemeen (N=891)	Ondersteuning Luisterend oor (N=1015)
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)
Partner	367 (41)	399 (40)
Vriend(en)	346 (39)	519 (51)
(Schoon)ouders	292 (33)	309 (30)
Andere familie	251 (28)	306 (30)
Lotgenoten	178 (20)	224 (22)
Kind(eren)	154 (17)	163 (16)
Kennis(sen)	121 (14)	165 (16)
Anders	109 (12)	126 (12)
Buren of buurtgenoten	108 (12)	127 (13)
Leidinggevende	72 (8)	91 (9)
Collega's	58 (7)	101 (10)
Ex-partner	37 (4)	45 (4)
Onbekend wie panellid ondersteuning biedt	3 (0.3)	5 (0.5)

1. De vermelde percentages hebben betrekking op de groep panelleden die aangeven zorg of ondersteuning te krijgen van iemand uit hun netwerk. Bijvoorbeeld; van de leden die geholpen worden door hun sociale omgeving krijgt 41% ondersteuning van zijn of haar partner.



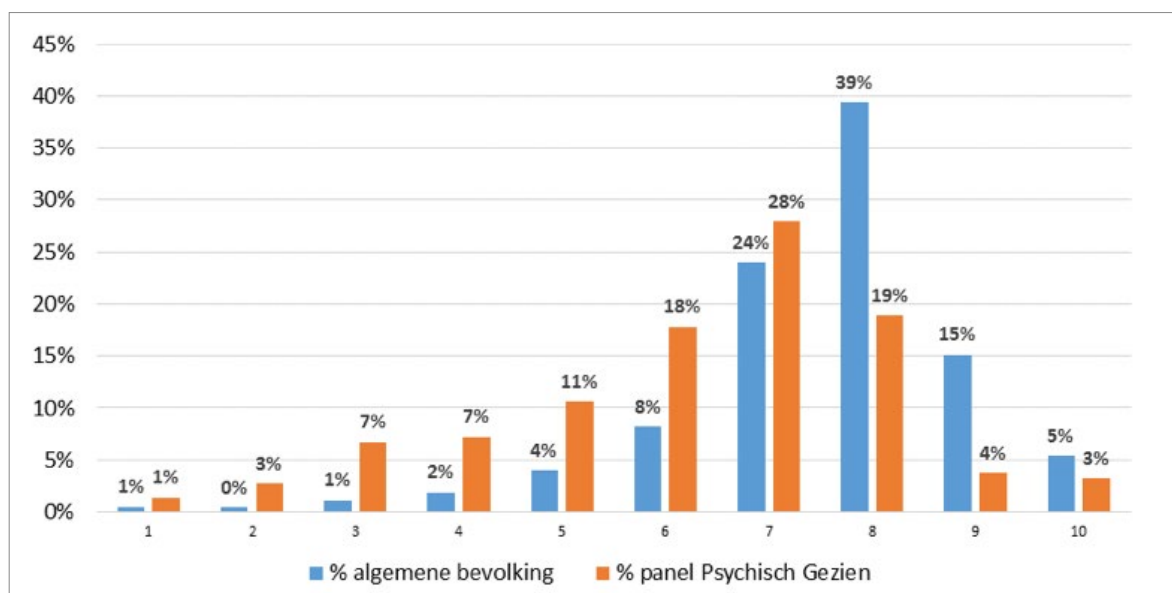
# 3 Hoe ervaren panelleden hun leef- en zorgsituatie?

## 3.1 De ervaren leefsituatie

*Tevredenheid: leven als geheel en per leefgebied*

De panelleden geven het leven dat ze nu (voorjaar 2016) leiden gemiddeld een 6,2 (SD=1,9; op een schaal van 1 tot 10, waarbij een 1 staat voor volledig ontevreden en 10 voor volledig tevreden). Vergeleken met andere mensen in Nederland is dat relatief laag, zie figuur 3.1. Nederlanders geven hun leven in 2013 gemiddeld een 7,8 (CBS, 2015a). Ook bevolkingscijfers uit 2014 en 2015 bevestigen dit beeld: 84 % van de algemene bevolking is in 2015 tevreden met hun leven (cijfer >6) tegenover 54 % van de panelleden; 4 % is ontevreden en geeft een cijfer onder de vijf tegenover 18 % van het panel (CBS, 2015a; 2015b). Ruim één op de tien leden geeft zijn/haar eigen leven ten hoogste een 3.

**Figuur 3.1.** 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?\*



\* Panel Psychisch Gezien peiljaar 2016. Algemene bevolking peiljaar 2015 (CBS, 2015a, 2015b).

Aan de panelleden is ook per leefgebied gevraagd hoe tevreden ze hierover zijn (op een schaal van 1=helemaal niet tevreden tot en met 7=zeer tevreden). Tabel 3.1 geeft de resultaten weer. 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 financiële situatie, lichamelijke gezondheid en psychische gezondheid. Met de stelling ‘ik heb het gevoel dat ik meeteel in de maatschappij’ is 25 % het eens, 34 % een beetje eens, 14 % beetje oneens en 26 % niet eens (en 2 % heeft geen mening).

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

	n	M	SD
Hoe tevreden bent u met uw woonsituatie?	1376	5,5	1,5
Hoe tevreden bent u met de hulpverlening die u krijgt?	1192	5,2	1,6
Hoe tevreden bent u met uw dagelijkse bezigheden?	1371	4,7	1,6
Hoe goed ervaart u op dit ogenblik uw leven als geheel?	1363	4,7	1,6
Hoe tevreden bent u met uw sociale contacten?	1373	4,6	1,7
Hoe tevreden bent u met uw financiële situatie?	1366	4,4	1,9
Hoe tevreden bent u met uw lichamelijke gezondheid?	1371	4,3	1,7
Hoe tevreden bent u met uw psychische gezondheid?	1366	4,1	1,7

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

### Gezondheid

De relatief lage waardering voor de gezondheid, komt terug in een andere vraag: wat vinden de panelleden – over het algemeen – van hun gezondheid? Iets meer dan de helft (52 %) van de leden geeft aan hun gezondheid matig tot slecht te vinden tegenover 16 % van de algemene bevolking (Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL; Brabers, e.a., 2014). Een groep van 8 % beoordeelt hun gezondheid als “zeer goed” of “uitstekend” en de resterende 39 % bestempelt deze als “goed” (versus 31 % en 53 % in de algemene bevolking).

Aan de hand van de [MHI-5](#) is de actuele mentale gezondheid van de panelleden gemeten. Hieruit blijkt dat twee derde van de panelleden (68 %) zich de afgelopen vier weken geestelijk ongezond voelde, zie tabel 3.2. Onder de algemene bevolking was 11 % in 2013 psychisch ongezond (CBS, 2014). De gemiddelde score op de MHI-5 van de panelleden is 52 (op een schaal van 1 tot 100, waarbij hoe hoger de score hoe gezonder; SD=20,7).

**Tabel 3.2 MHI-5 resultaten: mentale gezondheid in de afgelopen vier weken (n=1355)**

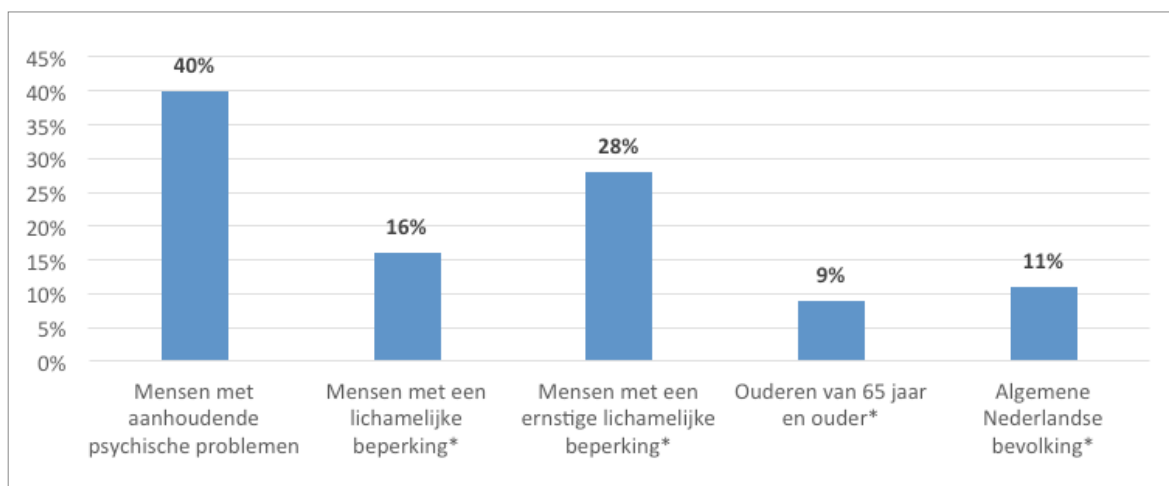
	n (%)
Psychisch gezond	440 (32)
Psychisch licht ongezond	415 (30)
Psychisch matig ongezond	252 (18)
Psychisch ernstig ongezond	248 (18)

1. De MHI-5 is de Mental Health Inventory en wordt door het CBS gebruikt. De MHI-5 is een internationale standaard voor het meten van geestelijke gezondheid en bestaat uit 5 vragen die steeds betrekking hebben op hoe men zich in de afgelopen 4 weken voelde. De scores lopen van 0 tot 100 waarbij geldt; hoe lager de score, hoe slechter de psychische gezondheid van de persoon. Het CBS hanteert als afkappunt 60 of hoger om mensen in de categorie psychisch gezond in te delen.

## Eenzaamheid en discriminatie

Eenzaamheid komt veel voor binnen de groep panelleden. Ruim vier op de vijf leden (81 %) voelt zich eenzaam (gemeten met de eenzaamheidsschaal van de Jong Gierveld en Kamphuis, 1985). De mate waarin mensen eenzaam zijn verschilt; 41 % van de leden is matig eenzaam, 23 % erg eenzaam en 17 % is heel erg eenzaam. Figuur 3.2 laat zien dat de groep panelleden die zich in 2016 (heel) sterk eenzaam voelt, relatief groot is vergeleken met het percentage bij mensen met een (ernstige) lichamelijke beperking, ouderen en de algemene bevolking in 2014 (Meulenkamp e.a., 2015).

**Figuur 3.2** Percentage mensen dat zich (zeer) sterk eenzaam voelt



\* De gepresenteerde percentages hebben betrekking op 2014 en zijn overgenomen uit de Participatiemonitor van het NIVEL (Meulenkamp e.a., 2015). Eveneens gemeten met de schaal van de Jong Gierveld en Kamphuis (1985).

Bijna een derde (31 %) van de panelleden heeft zich – in de afgelopen 12 maanden – wel eens gediscrimineerd gevoeld vanwege zijn of haar psychische problemen. De overige leden zijn in hun ogen niet achtergesteld of weet het niet (55 % en 14 %). Voor 77 % van de panelleden die wel ervaring hadden met discriminatie gebeurde dit soms tot regelmatig, bij 13 % vaak tot zeer vaak en 9 % gaf aan één keer te zijn gediscrimineerd.

## Empowerment

Van de Nederlandse Empowerment Lijst (Boevink, 2009) zijn twee schalen afgenomen: "Eigen wijsheid" en "Zelfmanagement". Voorbeelditems van Eigen wijsheid zijn: 'Ik heb een doel in mijn leven' en 'Ik heb de wil om verder te gaan'. Een voorbeelditem van Zelfmanagement is: 'Ik weet wat ik beter wel/niet kan doen'. De gemiddelde scores op deze schalen zijn respectievelijk 3,3 (SD=0,7) en 3,5 (SD=0,8).

## 3.2 De ervaren zorgsituatie

### Professionele zorg en ondersteuning

Ongeveer één op de tien panelleden (11 %) krijgt geen professionele zorg of ondersteuning, maar heeft dit naar eigen zeggen ook niet nodig. De overige panelleden krijgen professionele zorg. Bijna twee derde (66 %) krijgt professionele zorg en ondersteuning en vindt dit voldoende. Bijna een kwart (318) van de panelleden geeft te kennen dat voor hen onvoldoende zorg beschikbaar is: bij 72 panelleden (5 %) ontbreekt de zorg die nodig is en 246 panelleden (18 %) geven aan wel zorg te krijgen, maar dat deze zorg niet voldoende is. Deze groep panelleden noemt verschillende redenen voor deze ontbrekende of ontoereikende zorg (zie tabel 3.3). De twee grootste struikelblokken voor het krijgen van (voldoende) professionele zorg zijn het ontbreken van geschikt aanbod en het onbegrip van de hulpvraag bij anderen ((aldus 30 % respectievelijk 28% van de mensen die geen of onvoldoende zorg krijgen). Verschillende persoonlijke redenen - niet weten

hoe ondersteuning te regelen, opzien tegen het regelwerk en rompslomp, niet om ondersteuning durven vragen - zijn steeds voor ongeveer een vijfde van de panelleden een reden voor in hun ogen een tekort aan zorg en ondersteuning. Externe factoren als wachtlijsten en niet in aanmerking komen voor een specifieke vorm van ondersteuning worden beide door 14 % van de panelleden genoemd als reden voor ontoereikende zorg. Tot slot spelen financiële redenen een rol; 11 % geeft aan dat de benodigde ondersteuning niet wordt vergoed en 15 % kan de eigen bijdrage niet betalen.

**Tabel 3.3 Redenen voor het ontbreken van (voldoende) professionele zorg volgens panelleden die geen of onvoldoende zorg krijgen (n=316) Meerdere antwoorden mogelijk**

	n (%)
De ondersteuning die ik nodig heb, is niet beschikbaar / wordt niet aangeboden	95 (30)
Anderen begrijpen mijn hulpvraag niet	90 (28)
Andere redenen dan hier genoemd	88 (28)
Ik zie op tegen het regelen van deze ondersteuning (bijvoorbeeld door het regelwerk, rompslomp)	64 (20)
Ik durf niet om deze ondersteuning te vragen	61 (19)
Ik weet niet hoe ik deze ondersteuning moet regelen	57 (18)
Ik moet een eigen bijdrage betalen en ik heb het geld hier niet voor	47 (15)
Ik kom niet in aanmerking voor deze ondersteuning / speciale voorzieningen	44 (14)
Er zijn wachtlijsten voor de zorg en ondersteuning die ik nodig heb	44 (14)
De ondersteuning die ik nodig heb, wordt niet vergoed	36 (11)

Over de ontvangen professionele zorg is 69 % van het panel (heel) tevreden en 4 % (zeer) ontevreden. De overige panelleden (23 %) hebben gemengde ervaringen en zijn zowel tevreden als ontevreden. De geleverde professionele zorg en ondersteuning worden door de panelleden met een gemiddeld rapportcijfer van 6,9 (SD=1,8) beoordeeld (op een schaal van 1 tot 10).

In tabel 3.4 is voor diverse instanties te zien wat het oordeel van de panelleden is. Ook hier gaat het om rapportcijfers op een schaal van 1 tot 10. Van de GGZ is een behandelaar met een eigen praktijk de best scorende met een gemiddeld rapportcijfer van 6,9. Het IHT-team is met een 5,9 de laagst scorende GGZ-voorziening. Van de instanties en voorzieningen voor dagbesteding, werk en financiën, scoort het dagactiviteitencentrum (DAC) het best, een 6,4 gemiddeld. Re-integratiebureaus komen het laagst uit met een 5,5. Van de groep overige zorgverleners en instanties waarden panelleden met name de alternatieve zorgverleners (7,3). Over verscheidene diensten van de gemeenten zijn zij het minst tevreden (cijfers variërend van een 5,2 tot 5,7).

Tabel 3.4 Gemiddelde rapportcijfers voor diverse professionele zorginstanties<sup>1</sup>

GGZ	N <sup>2</sup>	* M	SD
Psycholoog/psychiater/psychotherapeut met een eigen praktijk (ofwel een vrijgevestigde psycholoog etc.)	225	6,9	2,1
GGZ-instelling of verslavingszorginstelling algemeen	812	6,8	1,9
RIBW (regionale instelling voor beschermd wonen) of andere organisatie die woonbegeleiding biedt	211	6,8	2,2
ACT/FACT team: assertive community treatment	380	6,8	2,0
Andere cliënteninitiatieven voor herstel en zelfregie	159	6,7	1,9
Steunpunten GGZ: steunpunt, steun- en informatiepunt (STIP), cliënten-informatiepunt (CLIP) of cliëntenbelangenbureau	100	6,6	2,4
PIT team: psychiatrische intensieve thuiszorg	90	* 6,4	2,4
Praktijkondersteuner GGZ bij de huisarts (POH-GGZ)	170	* 6,3	2,2
VIP team: vroege interventie psychose team	52	6,0	2,7
IHT team: intensive home treatment/intensieve thuisbehandeling	58	5,9	2,5
Dagbesteding/werk en financiën	n	M	SD
Dagactiviteitencentrum (DAC)	204	* 6,4	2,2
Schuldhulpverleningsorganisatie	117	* 6,0	2,5
Sociale werkvoorziening	112	5,9	2,5
UWV: Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen	571	5,8	2,3
Re-integratiebureau	86	5,5	2,6
Overige instanties	n	M	SD
Homeopaat, haptonoom, acupuncturist of hulpverlener van een andere alternatieve geneeswijze	128	* 7,3	2,1
Huisarts	835	7,2	1,8
Wijkverpleegkundige	81	6,8	2,3
Vrijwilligersorganisatie	216	6,8	2,1
Coach met een eigen praktijk	79	6,6	2,4
Welzijnsorganisatie	87	6,2	2,6
Buurthuis	115	* 6,1	2,2
Sociaal wijkteam / buurtteam	152	5,9	2,4
MEE (ondersteuning bij leven met een beperking) *	72	* 5,8	2,8
Gemeente: medewerkers rondom de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo consulent, medewerkers bij het Wmo loket / Zorg Loket / Sociaal Loket)	353	5,7	2,3
Gemeente: Dienst Werk en Inkomen (bijv. jobcoach van de gemeente)	112	* 5,3	2,6
Gemeente: overig	188	* 5,2	2,4

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

2. Aantallen kunnen enigszins afwijken van de aantallen in tabel 2.6 vanwege ontbrekende gegevens.

\* In alle gevallen is de mediaan iets hoger dan het gemiddelde. Een mediaan van 6 betekent dat 50% van de panelleden een cijfer onder de 6 geeft en 50% boven de 6. Bij de organisaties met het \* -teken is de mediaan 0,5 – 1 punt hoger dan het gemiddelde.

### *Afstemming tussen verschillende professionals*

Voor 79 % van de panelleden is er sprake van hulp door verschillende zorgverleners. Van deze leden is 44 % van mening dat de verschillende instanties zaken goed met elkaar afstemmen. Een kwart vindt echter dat de afstemming slecht geregeld is. Een klein deel (7 %) geeft aan dat de verschillende personen en/of instanties niet met elkaar afstemmen en dat dat ook niet hoeft. Andersom zijn 12 panelleden (1 %) het niet eens met de onderlinge afstemming. Bijna een vierde van de leden (22 %) geeft aan onvoldoende zicht te hebben op de samenwerking tussen verschillende instanties.

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

Twee derde van de panelleden is (heel) tevreden met de hulp die door mensen uit de eigen omgeving wordt geboden. Bijna een tiende van het panel (9 %) is daarentegen (heel) ontevreden met deze hulp. De panelleden waarderen de hulp uit eigen omgeving met een gemiddeld rapportcijfer van 6,7 (SD=1,9).

## 4 Zorgsituatie: behoeften en wensen

### 4.1 Ondersteuningsbehoeften per levensdomein

Tabel 4.1 laat zien op welke gebieden panelleden zorgbehoeften hebben. Met name (het omgaan met) psychische klachten blijkt een belangrijk aandachtsgebied: 83 % van de panelleden wil hierbij zorg en/of ondersteuning. Andere leefgebieden waarbij een aanzienlijk deel van het panel behoefte aan zorg heeft, zijn: het krijgen van de juiste hulpverlening (78 %), sociale contacten (74 %) en de lichamelijke gezondheid (71 %). Ongeveer zes op de tien leden hebben naar hun mening ondersteuning nodig bij de dagelijkse bezigheden (vinden van een baan of vrijwilligerswerk). Ook hebben ongeveer zes op de tien leden ondersteuning nodig bij het vinden van zingeving en perspectief. Bijna de helft wil graag hulp bij het omgaan met medicatie. Praktische zorgbehoeften zoals financiële en huishoudelijke hulp komen bij 45 % en 44 % van het panel voor. Op het gebied van seksualiteit en intimiteit wil bijna één op de drie leden zorg en/of ondersteuning. Ruim een kwart heeft behoefte aan ondersteuning bij huisvesting, ofwel het vinden van een geschikte woonplek. Het minst vaak worden zorgbehoeften geuit voor persoonlijke verzorging en alcohol- en/of druggebruik; 13 % en 15 % van de panelleden geeft op deze leefdomeinen aan hulp te willen krijgen.

Voor de meeste leefgebieden hebben panelleden een duidelijke voorkeur voor ondersteuning door professionals of een combinatie van professionals en mensen uit de eigen omgeving. Zo vertrouwen de meeste panelleden het liefst op professionals wat betreft hun gezondheid (zowel lichamelijk als psychisch), het krijgen van de juiste hulpverlening, het omgaan met medicatie, het vinden van huisvesting, alcohol- of drugsgebruik en hun financiële situatie. Ook willen relatief veel panelleden graag gecombineerde zorg op deze gebieden; zowel professionele steun als ondersteuning door mensen uit hun eigen omgeving. Voor de persoonlijke verzorging, het huishouden en seksualiteit/intimiteit ligt de nadruk meer op ondersteuning door familie en vrienden, al dan niet gecombineerd met professionele zorg. Wat betreft zingeving, sociale contacten en dagbesteding heeft het merendeel van de panelleden behoefte aan ondersteuning door zowel het informele als het formele netwerk.

### 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). Ongeveer de helft van de panelleden geeft aan dat de huidige ondersteuning voldoet aan de wensen (54 % bij ondersteuning door professionals en 50 % bij ondersteuning door mensen uit de eigen omgeving). De wens voor verbetering blijkt met name te liggen in het krijgen van meer ondersteuning (professionals 17 %, mensen uit eigen omgeving 24 %). Voor de professionele ondersteuning geeft verder bijna een vijfde van de panelleden (19 %) aan dat ook de aard hiervan zou mogen veranderen (al dan niet gecombineerd met ook meer ondersteuning). Voor de ondersteuning door mensen uit de eigen omgeving geldt dit voor ruim een tiende van het panel (13 %). Het komt zelden voor dat leden *minder* zorg zouden willen krijgen; drie procent van de panelleden zou dit wenselijk vinden voor de professionele ondersteuning en één procent voor de ondersteuning door mensen uit het eigen netwerk.

Panelleden is gevraagd op welke levensdomeinen zij een ondersteuningsbehoefte hebben en of zij die ondersteuning ook krijgen (hetzij van een professional, hetzij van iemand uit het informele netwerk, hetzij van beide). Tabel 4.1 geeft een overzicht. Meer panelleden hebben behoefte aan steun door professionals dan door mensen uit hun eigen netwerk; dit geldt voor alle leefdomeinen die in tabel 4.1 worden weergegeven. De leefgebieden waar vooral behoefte is van steun door professionals (psychische gezondheid, het krijgen van de juiste hulpverlening en lichamelijke gezondheid) zijn ook de gebieden waar de behoefte het meest wordt vervuld. Hoewel ook op die terreinen nog relatief veel leden (variërend van een derde tot een vijfde) geen professionele ondersteuning lijken te krijgen waar zij die wel wensen.

Vanuit het eigen netwerk willen panelleden vooral steun bij sociale contacten, het huishouden, dagelijkse bezigheden en de financiën. Wat betreft het huishouden en de sociale contacten wordt voor (ongeveer) een kwart van de panelleden niet in de behoefte voorzien. Voor de dagelijkse bezigheden en de financiën liggen de percentages van panelleden die geen ondersteuning krijgen op de gebieden waarop ze steun zoeken nog wat hoger, respectievelijk rond 40% en 30%.

**Tabel 4.1 Ondersteuningsbehoeften per levensdomein**

	N	Ondersteuning door professionals		Ondersteuning door mensen uit het eigen netwerk	
		Panelleden met behoefte aan steun n (%) <sup>1</sup>	Panelleden die ondersteuning krijgen n (%) <sup>2</sup>	Panelleden met behoefte aan steun n (%) <sup>1</sup>	Panelleden die ondersteuning krijgen n (%) <sup>2</sup>
Sociale contacten	1313	632 (48)	428 (68)	338 (26)	249 (74)
Dagelijkse bezigheden	1294	610 (47)	368 (60)	186 (14)	108 (58)
Financiële situatie	1300	389 (30)	256 (66)	176 (14)	119 (68)
Psychische gezondheid	1304	1019 (78)	871 (85)	67 (5)	37 (55)
Lichamelijke gezondheid	1302	835 (64)	641 (77)	85 (7)	43 (51)
Krijgen van juiste hulpverlening	1279	875 (68)	651 (74)	37 (3)	17 (46)
Alcohol- en/of druggebruik	1268	165 (13)	99 (60)	28 (2)	19 (68)
Persoonlijke verzorging	1283	128 (10)	70 (55)	92 (7)	59 (64)
Huishouden	1295	364 (28)	231 (63)	224 (17)	178 (79)
Seksualiteit en intimiteit	1280	225 (18)	66 (29)	156 (12)	91 (58)
Huisvesting	1269	254 (20)	120 (47)	74 (6)	43 (58)
Zingeving en perspectief	1288	674 (52)	444 (66)	120 (9)	65 (54)
Omgaan met medicatie	1300	590 (45)	461 (78)	50 (4)	34 (68)

1. Het percentage over de totale groep responderende panelleden (N) voor het betreffende leefdomein.

2. Het percentage over de groep panelleden die aangeeft ondersteuningsbehoefte te hebben voor het betreffende leefdomein.

Ook is nagegaan in hoeverre er een (mis)match is tussen de specifieke voorkeur van panelleden voor het type ondersteuning (door het formele netwerk, informele netwerk of beiden) en de ontvangen zorg, zie tabel 4.2. Hieruit blijkt met name dat de ondersteuning niet (geheel) aansluit op het vlak van maatschappelijk en persoonlijk herstel: sociale contacten, dagelijkse bezigheden en zingeving/perspectief. Zo krijgt op het gebied van sociale contacten 23 % hulp maar niet van de gewenste zorgverlener, 11 % krijgt hulp terwijl dat naar hun mening niet nodig is (ongewenste zorg) en 13 % krijgt geen hulp terwijl dat wel gewenst is (onvervulde zorgbehoefte).



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

	N	Mismatch				Match	
		Totaal n (%)	Wil hulp, krijgt geen hulp n (%)	Wil hulp, krijgt hulp van andere zorgverlener dan gewenst n (%)	Wil geen hulp, krijgt hulp n (%)	Wil geen hulp, krijgt geen hulp n (%)	Wil hulp, krijgt hulp van gewenste zorgverlener n (%)
Sociale contacten	1313	617 (47)	174 (13)	303 (23)	140 (11)	203 (15)	493 (38)
Dagelijkse bezigheden	1294	580 (45)	237 (18)	216 (17)	127 (10)	371 (29)	343 (27)
Zingeving en perspectief	1288	532 (41)	204 (16)	210 (16)	118 (9)	376 (29)	380 (30)
Krijgen van juiste hulp- verlening	1279	516 (40)	204 (16)	215 (17)	97 (8)	270 (21)	493 (39)
Psychische gezondheid	1304	499 (38)	115 (9)	312 (24)	72 (6)	146 (11)	659 (51)
Lichamelijke gezondheid	1302	481 (37)	176 (14)	212 (16)	93 (7)	289 (22)	532 (41)
Financiële situatie	1300	356 (27)	145 (11)	105 (8)	106 (8)	629 (48)	315 (24)
Omgaan met medicatie	1300	355 (27)	113 (9)	116 (9)	126 (10)	534 (41)	411 (32)
Huishouden	1295	313 (24)	137 (11)	101 (8)	75 (6)	632 (49)	350 (27)
Seksualiteit en intimiteit	1280	288 (22)	202 (16)	38 (3)	48 (4)	851 (66)	141 (11)
Huisvesting	1269	264 (21)	137 (11)	59 (5)	68 (5)	873 (69)	132 (10)
Persoonlijke verzorging	1283	144 (11)	75 (6)	28 (2)	41 (3)	1022 (80)	117 (9)
Alcohol en/of druggebruik	1268	139 (11)	68 (5)	34 (3)	37 (3)	1038 (82)	91 (7)

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



## 5 Verdiepende analyses

Op de volgende aspecten van de (ervaren) leef- en zorgsituatie zijn verdiepende analyses gedaan:

### *Participatie*

- Woonsituatie: groep (begeleid) zelfstandig wonenden en groep intramuraal wonenden
- Vrijwilligerswerk
- Betaald werk
- Opleiding (werkgerelateerde cursus/opleiding)

### *Kwaliteit van leven*

- Gevoel erbij te horen
- Tevredenheid per leefgebied (op 7-puntsschaal):
  - a. Woonsituatie
  - b. Sociale contacten
  - c. Dagelijkse bezigheden
  - d. Hulpverlening
  - e. Financiële situatie
  - f. Leven als geheel
- Ervaren gezondheid
- Tevredenheid leefsituatie (rapportcijfer)
- Empowerment (eigen wijsheid en zelfmanagement schaal van de NEL)

### *Zorg*

- Voldoende zorg
- Tevredenheid met zorg algemeen (rapportcijfer)
- Contact afgelopen 12 maanden per GGZ voorziening:
  - a. GGZ-instelling of verslavingszorginstelling algemeen
  - b. ACT/FACT team
  - c. Psycholoog/psychiater/psychotherapeut met een eigen praktijk
  - d. RIBW of andere organisatie die woonbegeleiding biedt
  - e. Dagactiviteitencentrum (DAC)
  - f. Steunpunt GGZ, cliënten-informatiepunt of cliëntenbelangenbureau
  - g. Andere cliënteninitiatieven voor herstel en zelfregie
  - h. PIT team: psychiatrische intensieve thuiszorg
  - i. IHT team: intensive home treatment/intensieve thuisbehandeling
  - j. VIP team: vroege interventie psychose team)
- Tevredenheid per GGZ voorziening (rapportcijfer voor a t/m j)
- Aansluiting van zorg bij wensen
- Ondersteuningsbehoefte per leefgebied:
  - a. Psychische gezondheid
  - b. Sociale contacten
  - c. Vinden van de juiste hulp
  - d. Lichamelijke gezondheid
  - e. Dagelijkse bezigheden (werk en opleiding)
  - f. Huishouden
  - g. Financiële situatie
  - h. Seksualiteit en intimiteit
  - i. Persoonlijke verzorging
  - j. Alcohol- en/of druggebruik
- Onvervulde zorgbehoefte per leefgebied (a t/m j)

Op bovengenoemde kenmerken zijn verdiepende analyses gedaan. Er is gekeken naar veranderingen op groepsniveau (§5.1), veranderingen op persoonsniveau (§5.2) en naar verschillen in uitkomsten tussen specifieke groepen<sup>4</sup> (§5.3).

Voor meer informatie over hoe deze uitkomsten tot stand zijn gekomen, verwijzen we naar Hoofdstuk 6 Verantwoording.

## 5.1 Veranderingen op groepsniveau

In deze paragraaf gaan we in op de vraag of in het dagelijkse leven van mensen met een langdurige psychische aandoening ontwikkelingen hebben plaatsgevonden tussen 2015 en 2016.

Op verreweg de meeste terreinen hebben er op groepsniveau geen veranderingen plaatsgevonden bij de leden die aan beide peilingen hebben deelgenomen (N=1183, zie Hoofdstuk 6 Verantwoording). Op de volgende aspecten is de (ervaren) leef- en zorgsituatie in 2015 en 2016 hetzelfde gebleven: vrijwilligerswerk, betaald werk, opleiding, tevredenheid met verschillende leefgebieden (woonsituatie, sociale contacten, dagelijkse bezigheden, hulpverlening, financiële situatie en leven als geheel), tevredenheid leefsituatie<sup>5</sup>, empowerment, gevoel erbij te horen, ervaren gezondheid, tevredenheid met zorg algemeen, contact met de meeste GGZ-voorzieningen (afgezien van het contact met ACT/FACT teams, vrijgevestigde behandelaren en andere cliënteninitiatieven voor herstel en zelfregie dan Steunpunten GGZ, cliënten-informatiepunten of cliëntenbelangenbureaus), tevredenheid per GGZ-voorziening, ondersteuningsbehoefte per leefgebied, onvervulde zorgbehoefte op de meeste leefgebieden (afgezien van sociale contacten, financiële situatie, persoonlijke verzorging en alcohol- en/of druggebruik) en aansluiting van zorg bij wensen. De aspecten in de zorg- en leefsituatie waarin wel (kleine) veranderingen zijn opgetreden, worden hieronder kort toegelicht.

### Woonsituatie

In 2016 wonen iets meer panelleden (begeleid) zelfstandig vergeleken met 2015. Verder wonen er iets minder panelleden binnen een zorginstelling of in een woning op het terrein of in de wijk van een zorginstelling (zie tabel 5.1). De verschillen zijn echter klinisch gezien klein.

Tabel 5.1. Woonsituatie in 2015 en 2016<sup>1)</sup>

	Uitkomst 2015	Uitkomst 2016	Vershil	P- waarde	B-waarde
Percentage leden dat (begeleid) zelfstandig woont	83,8	86,7	+ 2,9 %	0,01	0,186
Percentage leden dat op terrein/afdeling van of in woning in de wijk van een zorginstelling woont	7,9	6,1	- 1,8 %	<0,05	-0,188

1. Respondenten waarvan niet alle controlevariabelen (seks, etnische herkomst en leeftijd) bekend waren, zijn niet meegenomen in de analyses. De genoemde aantallen en percentages kunnen hierdoor mogelijk iets afwijken van eerder gepresenteerde cijfers.

### Kwaliteit van leven: psychische gezondheid

Tussen 2015 en 2016 zijn er op de meeste leefgebieden geen veranderingen opgetreden in hoeverre leden hiermee tevreden zijn. Gemiddeld genomen zijn panelleden wel iets tevredener met hun psychische gezondheid (gemiddelde van 4,0 (SD=1,7) in 2015; 4,2 (SD=1,7) in 2016; p=0,01; B=0,109).

4 Voor paragraaf 5.2 en 5.3 zijn de volgende aspecten niet geanalyseerd: contact afgelopen 12 maanden per GGZ voorziening, tevredenheid per GGZ voorziening (voor paragraaf 5.2 wel), empowerment, ondersteuningsbehoefte en onvervulde zorgbehoefte per leefgebied.

5 Een kanttekening hierbij is dat in 2016 de vraagstelling afwijkt van de vraagstelling in 2015. De vraag is van dezelfde orde maar met een andere formulering voorgelegd aan het panel (in 2015: "Geef met een rapportcijfer aan in welke mate u tevreden bent over uw leefsituatie in het algemeen" en in 2016: "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?").

## Contact met GGZ voorzieningen

In de contacten met GGZ voorzieningen in de afgelopen 12 maanden heeft een iets groter deel van de panelleden ondersteuning gekregen van ACT of FACT-teams. Ook maakte een iets groter percentage van de leden gebruik van cliënteninitiatieven voor herstel en zelfregie (anders dan steunpunt GGZ, cliënteninformatiepunt of cliëntenbelangenbureau). Het deel van de panelleden dat contact heeft gehad met een vrijgevestigde psycholoog, psychiater of psychotherapeut daalde daarentegen (zie tabel 5.2).

Tabel 5.2. Contact met GGZ voorzieningen in de afgelopen 12 maanden in 2015 en 2016<sup>1</sup>

	Uitkomst 2015	Uitkomst 2016	Vershil	P- waarde	B-waarde
ACT/FACT team	26,0	28,8	+2,8 %	0,01	0,136
Psycholoog/psychiater/psychotherapeut met een eigen praktijk	23,9	17,8	-6,1 %	<0,001	-0,378
Andere cliënteninitiatieven voor herstel en zelfregie	7,9	12,0	+4,1 %	<0,001	0,465

1. Respondenten waarvan niet alle controlevariabelen (seks, etnische herkomst en leeftijd) bekend waren, zijn niet meegenomen in de analyses. De genoemde aantallen en percentages kunnen hierdoor mogelijk iets afwijken van eerder gepresenteerde cijfers.

## Zorgbehoeften

In 2016 zijn er meer panelleden die geen zorg krijgen terwijl ze hier wel behoefte aan hebben (3 % in 2015, 6 % in 2016;  $p < 0,001$ ;  $B = 0,660$ ). De groep leden die weliswaar zorg krijgt maar in hun ogen niet voldoende, is daarentegen kleiner geworden (23 % in 2015; 19 % in 2016;  $p < 0,05$ ;  $B = -0,205$ ). Verder is ook op enkele leefgebieden een positieve ontwikkeling te zien; op het gebied van sociale contacten, financiële situatie, persoonlijke verzorging en alcohol- en/of druggebruik ervaren minder panelleden een onvervulde zorgbehoefte (zie tabel 5.3). Op de overige levensdomeinen heeft in beide jaren ongeveer één tot twee op de tien panelleden een ondersteuningsbehoefte maar ontvangt hierbij geen zorg.

Tabel 5.3. Onvervulde zorgbehoefte voor specifieke leefgebieden in 2015 en 2016<sup>1</sup>

	Uitkomst 2015	Uitkomst 2016	Vershil	P- waarde	B-waarde
Sociale contacten	16,9	11,9	-5 %	<0,001	-0,408
Financiële situatie	13,6	10,8	-2,8 %	<0,05	-0,271
Persoonlijke verzorging	9,5	5,6	-3,9 %	<0,001	-0,569
Alcohol- en/of druggebruik	8,5	5,3	-3,2 %	<0,01	-0,503

1. Respondenten waarvan niet alle controlevariabelen (seks, etnische herkomst en leeftijd) bekend waren, zijn niet meegenomen in de analyses. De genoemde aantallen en percentages kunnen hierdoor mogelijk iets afwijken van eerder gepresenteerde cijfers.

## 5.2 Veranderingen op persoonsniveau

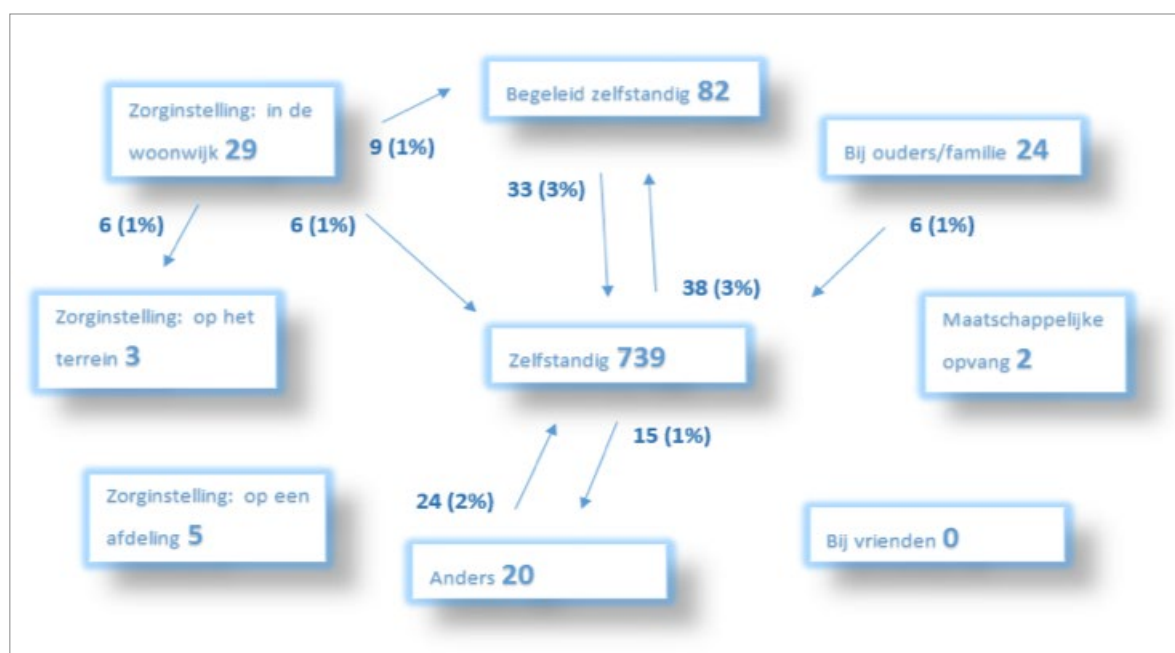
Voor de groep panelleden die deelnamen aan de peiling in 2015 én 2016 is ook gekeken of er veranderingen in tijd zichtbaar zijn binnen (de situatie of ervaring van) een persoon. Eerdere analyses hadden betrekking op veranderingen op geaggregeerd niveau. In deze paragraaf beschrijven we bij hoeveel leden er sprake is van verandering en zo ja, of deze positief dan wel negatief is.

Op onderdelen blijkt er op individueel niveau soms wel sprake te zijn van verschuivingen - ten goede of ten slechte - die elkaar op groepsniveau opheffen.

### Woonsituatie

Figuur 5.1 brengt de verschuivingen in beeld van de panelleden die aan beide peilingen hebben meegedaan. Het algemene beeld is dat bij het merendeel van het panel geen veranderingen hebben plaats gevonden in hun woonsituatie. Verreweg de meeste leden wonen zowel in 2015 als in 2016 zelfstandig. Een kleine groep panelleden (3 %) woonde eerst begeleid zelfstandig en woont het jaar erna zelfstandig, of andersom (ook 3 %). Ook zijn er een aantal panelleden die in 2015 in een woning van een zorginstelling in de woonwijk woonden en in 2016 zijn verhuisd: 2 % zijn (begeleid) zelfstandig gaan wonen en 1 % op het terrein van een zorginstelling.

Figuur 5.1: Woonsituatie 2015 en 2016 (N=1098)<sup>1</sup>



1. Genoemde cijfers binnen de wooncategorieën betekenen dat panelleden zowel in 2015 als 2016 op deze plek woonden. Genoemde cijfers naast de pijlen zijn veranderingen in woonsituatie. Verschuivingen van 5 panelleden of minder zijn t.b.v. de leesbaarheid niet weergegeven in het figuur.

### Participatie

Op het gebied van participatie is voornamelijk sprake van stabiliteit. Wat betreft werk is bij 93 % geen verschuiving zichtbaar; deze leden hebben in beide jaren werk of (vooral) in beide jaren geen werk. Bij vrijwilligerswerk geldt dat voor 81 % geen verandering heeft plaatsgevonden en dat 10 % in 2016 is begonnen met vrijwilligerswerk en 9 % is gestopt. In 2016 doet 86 % net als het voorgaande jaar geen opleiding of werkgerelateerde cursus.

### Kwaliteit van leven

Ongeveer drie à vier op de tien leden is in 2016 net zo (on)tevreden op de verschillende leefgebieden als in 2016. De overige leden zijn juist (iets) positiever of negatiever (d.w.z. 1 puntverschil of meer op een 7 puntsschaal). Deze groep is ongeveer gelijk verdeeld.

Op groepsniveau zijn er geen veranderingen wat betreft tevredenheid met het leven. Dat wil niet zeggen dat er niks veranderd is voor individuele panelleden. Zo geeft 60 % van de leden in 2016 een ander cijfer. Bijna een derde is (iets) negatiever over zijn of haar leven (9 % geeft minstens twee punten lager en 21 %

één punt lager). Ook bijna een derde beoordeelt het leven (iets) positiever dan het jaar ervoor (6 % geeft minstens twee punten hoger en 23 % één punt hoger).

61 % van het panel beoordeelt de eigen gezondheid hetzelfde als in 2015. Ruim een vijfde van de leden (21 %) ervaart een slechtere gezondheid en bijna een vijfde een betere gezondheid (minimaal 1 puntverschil op een 5-puntsschaal lopend van 1 = slecht tot 5 = uitstekend).

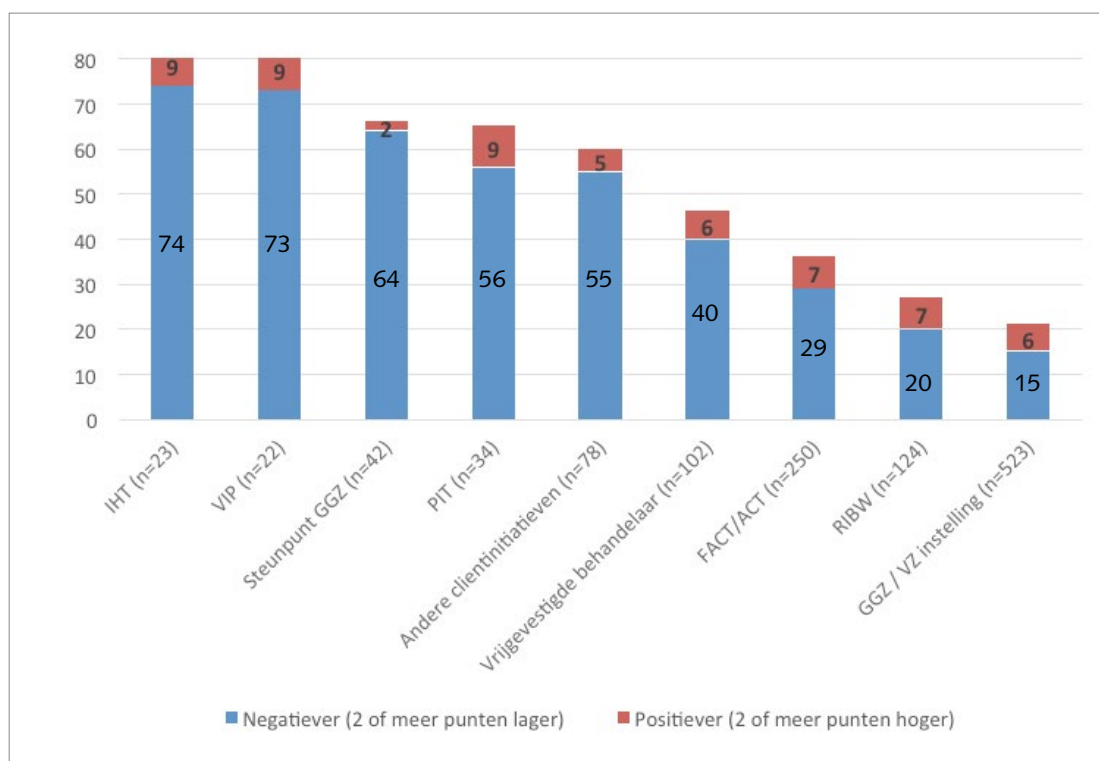
### Tevredenheid met zorg

Wat betreft de tevredenheid over de professionele zorg is over de hele groep genomen geen verschil tussen 2015 en 2016 maar bij bijna de helft van hen is wel sprake van beweging, waarbij 25 % in 2016 positiever, en 21 % negatiever is dan in 2015. Voor het al dan niet krijgen van voldoende zorg is bij het merendeel (79 %) geen verandering.

Bijna zes op de tien panelleden geeft in 2016 een ander rapportcijfer voor de zorg die zij krijgen van professionals. Ruim een vierde is (iets) minder tevreden; 8 % geeft minstens twee punten lager en 18 % één punt. Een derde van het panel is (iets) tevredener; 7 % beoordeelt de zorg met minstens twee punten hoger en 26 % met één punt hoger.

Gemiddeld genomen hebben er geen significante wijzigingen plaatsgevonden in de tevredenheid van het panel met verschillende GGZ-instanties. Voor individuele panelleden is echter wel sprake van verandering in de beleving van de geestelijke gezondheidszorg. Grafiek 5.2 laat zien dat voor alle soorten GGZ zorg relatief veel leden minder tevreden zijn met de zorg ten opzichte van 2015. Dit geldt voornamelijk voor de ondersteuning door IHT en VIP teams, waarbij bijna driekwart van de respectievelijk 23 en 22 leden slechtere ervaringen heeft vergeleken met het voorgaande jaar (d.w.z. een rapportcijfer van minstens twee punten lager).

Grafiek 5.2: Veranderingen in tevredenheid per GGZ-instantie gebaseerd op rapportcijfers



## 5.3 Specifieke groepen

Voor nagenoeg alle in paragraaf 5.1 opgesomde variabelen is nagegaan of geslacht, etnische herkomst en leeftijd invloed hadden op de uitkomsten. Beoordelen mannen hun situatie anders dan vrouwen, autochtone panelleden anders dan allochtone panelleden of jongere panelleden anders dan oudere panelleden?

**Tabel 5.4 Geslacht: statistisch significante uitkomsten**

	N	Man	Vrouw	p-waarde	B-waarde
		n (%)	n (%)		
<b>Wonen</b>					
Woonsituatie – (begeleid) zelf-standig	1307	401 (83)	731 (89)	<0,001	0,658
Woonsituatie – op ter-rein/afdeling van zorginstelling of in woning van zorginstelling in de wijk	1307	38 (8)	41 (5)	=0,001	-0,580
<b>Kwaliteit van leven</b>					
Het gevoel erbij te horen <sup>1</sup>	1295	289 (62)	477 (48)	<0,05	-0,237
Ervaren gezondheid (goed tot uitstekend)	1334	271 (55)	362 (43)	<0,001	-0,516
<b>Zorg</b>					
Tevreden over de ontvangen zorg	1155	315 (76)	480 (65)	=0,001	-0,340
	N	Man	Vrouw	p-waarde	B-waarde
		M (SD; n)	M (SD; n)		
<b>Kwaliteit van leven<sup>2</sup></b>					
Tevredenheid leefsituatie	1322	6,4 (2,0; 489)	6,2 (1,9; 833)	<0,01	-0,235
Dagelijkse bezigheden	1329	4,8 (1,5; 488)	4,6 (1,6; 841)	<0,01	-0,207
Psychische gezondheid	1324	4,3 (1,7; 486)	4,0 (1,8; 838)	<0,001	-0,326
Lichamelijke gezondheid	1329	4,4 (1,7; 489)	4,3 (1,7; 840)	=0,001	-0,257

1. "Eens" en "Beetje eens" t.o.v. van "Beetje oneens" en "Oneens" bij de stelling "Ik heb het gevoel dat ik meetel in de maatschappij".
2. Tevredenheid met de leefsituatie is beoordeeld met een rapportcijfer, van 1 t/m 10. De overige kwaliteit van leven items zijn op een 7-puntsschaal gescoord, waarbij een hoger cijfer indicatief is voor een betere kwaliteit van leven.

### Sekse

Vrouwen beoordelen – als er verschillen worden gevonden – door de bank genomen hun leven negatiever dan mannen. Zo hebben mannen relatief gezien meer het gevoel 'erbij te horen', ervaart een groter deel van de mannen de gezondheid als 'goed tot uitstekend', zijn relatief meer mannen dan vrouwen tevreden over de ontvangen zorg en scoren mannen bij alle items over kwaliteit van leven waarbij een verschil wordt gevonden consequent positiever dan vrouwen. Daar staat tegenover dat onder de vrouwen een relatief groter deel (begeleid) zelfstandig woont en een relatief kleiner deel in een woning van een zorginstelling (zie tabel 5.4).

### Etnische herkomst

Tussen autochtone en allochtone panelleden worden nauwelijks verschillen gevonden. Een iets groter deel van de allochtone panelleden is ontevreden met de ontvangen zorg dan bij de autochtone panelleden (10 versus 7 procent), terwijl de score op het kwaliteit van leven item "Hoe tevreden bent u met de hulpverlening die u krijgt?" iets hoger uitvalt dan bij de autochtone leden (5,6 versus 5,5 op een 7-puntsschaal). Al met al, leveren de uitkomsten over etnische herkomst en tevredenheid met de zorg geen duidelijk beeld op.



## Leeftijd

Leeftijd is een factor die regelmatig tot verschillende resultaten leidt. Hierbij valt op dat de oudere panelleden (65 jaar en ouder) hun situatie vaak positiever inschatten dan de jongere panelleden (tot 35 jaar). Een groter deel van de oudere panelleden:

- heeft meer het gevoel 'erbij te horen' dan de jongere generatie (72 % versus 57 %)
- vindt dat de ontvangen zorg voldoende is (81 % versus 72 %)
- is tevreden over de ontvangen zorg (74 % versus 63 %)

Daarnaast worden naarmate de leeftijd hoger wordt (gemiddeld) hogere scores gegeven aan de kwaliteit van leven items:

- Tevredenheid leefsituatie (rapportcijfer) : gemiddeld 6,9 versus 6,2
- Woonsituatie (7-puntsschaal) : gemiddeld 6,0 versus 5,1
- Sociale contacten (7-puntsschaal) : gemiddeld 5,4 versus 4,4
- Dagelijkse bezigheden (7-puntsschaal) : gemiddeld 5,5 versus 4,6
- Financiële situatie (7-puntsschaal) : gemiddeld 5,4 versus 3,9
- Psychische gezondheid (7-puntsschaal) : gemiddeld 5,0 versus 3,9
- Hulpverlening (7-puntsschaal) : gemiddeld 6,2 versus 5,4

Met name voor de financiële situatie en de psychische gezondheid zijn de verschillen tussen de oudste en de jongste panelleden duidelijk zichtbaar. Verder beoordelen (rapportcijfer) de oudere panelleden de aansluiting van de zorg op hun wensen gemiddeld met een 7 en de jongere leden met een 7-min. Een groter deel van de jongere panelleden is daarentegen bezig met een opleiding of cursus (20 % versus 2 %) en ook hebben jongere panelleden vaker betaald werk (31 % versus 5 %).



## 6 Verantwoording

Tussen april en juli 2016 vond peiling 9 plaats onder de leden van het panel Psychisch Gezien. De volgende thema's werden aan de panelleden voorgelegd:

- Leefsituatie
  - a. Wat zijn uw dagelijkse (sociale) activiteiten?
  - b. Wat vindt u van uw dagelijkse (sociale) activiteiten?
- 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 2016 uitgezet onder 2.072 panelleden, waarvan er 1.395 de vragen hebben beantwoord (67 % respons)<sup>6</sup>. Het merendeel (63 %) van de deelnemers is vrouw. Het aandeel autochtone panelleden is 85 %. De leden zijn gemiddeld 49 jaar oud.

De vragenlijst is in 2015 en/of 2016 verstuurd naar 2191 panelleden. Hiervan hebben 1731 panelleden minstens één vragenlijst op tijd en voldoende ingevuld teruggestuurd (79 %) en 1183 leden beide vragenlijsten (54 %), zie tabel 6.1.

Tabel 6.1 Respons panelleden in 2015 en 2016 (N=2191)

	n (%)
Beide peilingen	1183 (54)
Uitsluitend peiling 2015	336 (15)
Uitsluitend peiling 2016	212 (10)
Geen van de peilingen	460 (21)

Uit de non-responsanalyses<sup>7</sup> op enkele kernvariabelen blijkt dat mannen, allochtonen en panelleden die bij aanmelding in een RIBW dan wel psychiatrische instelling verbleven minder vaak meedoen aan de peilingen. Qua leeftijd en mentale gezondheid gemeten met de [MHI-5](#) zijn er geen significante verschillen gevonden in responsgedrag.

Voor een aantal aspecten van de (ervaren) zorg- en leefsituatie zijn verdiepende analyses gedaan. De verschillen *in tijd* zijn gebaseerd op analyses met Generalized Estimating Equations (GEE) en Mixed models (MM). Hiervoor is de groep geselecteerd die aan beide peilingen heeft meegedaan. De GEE is gebruikt voor dichotome variabelen en de MM voor continue variabelen. In het geval van GEE en Mixed models is er ook gecontroleerd voor sekse, etniciteit en leeftijd in 2015. Overall waar sprake is van een verschil of verandering wordt een statistisch significant verschil bedoeld. In die gevallen is de kans dat het gevonden verschil op toeval berust heel klein (lager dan 5 %). Daarnaast was - in plaats van veranderingen op groepsniveau - inzicht gewenst in de veranderingen binnen een persoon. Hiervoor zijn beschrijvende analyses gedaan voor de groep panelleden die op beide momenten desbetreffende vraag hebben beantwoord.

6 Dit is het aantal panelleden dat (een substantieel deel 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.

7 Er zijn twee non-responsanalyses gedaan: deelname 2016 (respons) versus geen deelname 2016 (non-respons) en deelname 2015 en/of 2016 (respons) versus geen deelname 2015 én 2016 (non-respons).



# Literatuur

Brabers, A.E.M., Dijk, M. van, Rooijen, M.R. van, & J.D. de Jong (2014). Consumentenpanel Gezondheidszorg Basisrapport met informatie over het panel (2014). Utrecht: NIVEL.

Centraal Bureau voor Statistiek (2014). Gezondheid en zorg in cijfers. Den Haag: CBS.

Centraal Bureau voor Statistiek (2015a). Welzijn in Nederland 2015. Den Haag: CBS.

Centraal Bureau voor Statistiek (2015b). Sociale samenhang en welzijn. Den Haag: CBS.

CBS Statline (12 augustus 2016). Arbeidsdeelname; kerncijfers. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek. Geraadpleegd via <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=82309ned&D1=a&D2=0&D3=0&D4=0&D5=55-58,60-63,I&VW=T>.

Jansen, D., Spreeuwenberg, P., & M. Heijmans (2012). Ontwikkelingen in de zorg voor chronisch zieken. Rapportage 2012. Utrecht: NIVEL.

Meulenkamp, T., Waverijn, G., Langelaan, M., Hoek, L. van der, Boeije, H. & M. Rijken (2015) Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking. Rapportage participatiemonitor 2015 Utrecht: NIVEL.

Kromhout, M., Feijten, P., Vonk, F., Klerk, M. de, Marangos, A.M., Mensink, W., Draak, M. den, & A. de Boer (2014). Wmo in beweging. Evaluatie wet maatschappelijke ondersteuning 2010-2012. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.







De geestelijke gezondheidszorg ondergaat een aantal ingrijpende transitie's. Belangrijke onderdelen van deze transitie's zijn de ambulantisering en de hervorming van de langdurige GGZ. Het ministerie van VWS heeft het Trimbos-instituut gevraagd per 2015 de ambulantisering en de hervorming van de langdurige GGZ te monitoren. In deze publicatie gaat om de panelbevindingen van het panel Psychisch Gezien. Deze gegevens zijn eveneens gepubliceerd in het rapport "Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige zorg 2016".