

Lex Hulsbosch, Aafje Knispel, Bram Zwanenburg, Hans Kroon

Panel Psychisch Gezien 2021

Leefsituatie en ontvangen zorg



Panel Psychisch Gezien 2021

Leefsituatie en ontvangen zorg

Colofon

Opdrachtgever

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Financier

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Projectleiding

Hans Kroon

Auteurs

Lex Hulbosch, Aafje Knispel, Bram Zwanenburg, Hans Kroon

Productie

Martin Fraterman

Project-assistentie

Freeke Perdok

Met dank aan

De leden van het panel Psychisch Gezien

Vormgeving en productie

Canon Nederland N.V.

Beeld

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 gratis te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer **AF1957**

Trimbos-instituut

Da Costakade 45

Postbus 725

3500 AS Utrecht

T: 030-297 11 00

© 2021, 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.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	5
2	De leef- en zorgsituatie van panelleden	9
2.1	Algemene gegevens	9
2.2	De feitelijke leefsituatie	10
2.3	De feitelijke zorgsituatie	13
3	Hoe ervaren panelleden hun leef- en zorgsituatie?	19
3.1	De ervaren leefsituatie	19
3.2	De ervaren zorgsituatie	22
4	Zorgsituatie: behoeften en wensen	27
4.1	Ondersteuningsbehoeften per levensdomein	27
4.2	Vervulde en onvervulde zorgbehoeften	28
5	Trends	31
5.1	Feitelijke leefsituatie en participatie	31
5.2	Feitelijke zorgsituatie	31
5.3	Ervaren leefsituatie	33
5.4	Ervaren zorgsituatie	33
6	Conclusies	35
7	Verantwoording	39
	Referenties	43

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 2021 zijn 1.412 panelleden uitgenodigd om deel te nemen aan de voorjaarspeiling van het panel Psychisch Gezien, in de periode van half mei tot en met half juli. (Wat betreft de coronamaatregelen werden begin juni meer locaties toegankelijk en gingen eind juni nagenoeg alle locaties weer open met de invoering van het coronatoegangsbewijs. 10 juli werden beperkende maatregelen aangescherpt en sloten discotheken en nachtclubs opnieuw).

In totaal hebben 815 panelleden de vragenlijst ingevuld en geretourneerd (respons van 58%, zie verder Hoofdstuk 6, Verantwoording).

Corona

De impact van de coronacrisis op panelleden is op meerdere momenten onderzocht. Panelleden ontvingen in de tweede helft van april 2020 een digitale vragenlijst over de coronacrisis. Ook in de voorjaarspeiling van 2021 beantwoordden panelleden hierover vragen. Eerder brachten we aparte rapportages uit over de impact van de coronacrisis¹. De uitkomsten van de huidige voorjaarspeiling kunnen gekleurd zijn door de coronacrisis. Daar waar het een opvallende rol speelt, staat dit genoteerd.

Leeswijzer

In de hierna volgende hoofdstukken wordt verslag gedaan van de resultaten van de voorjaarspeiling van 2021. 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. Hoofdstuk 6 bevat de conclusies en tot slot wordt in hoofdstuk 7 de gebruikte methodiek toegelicht en worden responscijfers gepresenteerd.

1 Zie <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/af1772-hoe-gaat-het-met-mensen-met-ernstige-psychische-aandoeningen-tijdens-de-coronacrisis>
<https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/af1778-impact-van-de-coronacrisis-op-mensen-met-ernstige-psychische-aandoeningen>
<https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/af1812-impact-coronacrisis-op-mensen-met-ernstige-psychische-aandoeningen-tweede-meting>
<https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/af1794-voor-mij-is-contact-zuurstof-het-voelt-nu-wat-zuurstofarm>

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 815.

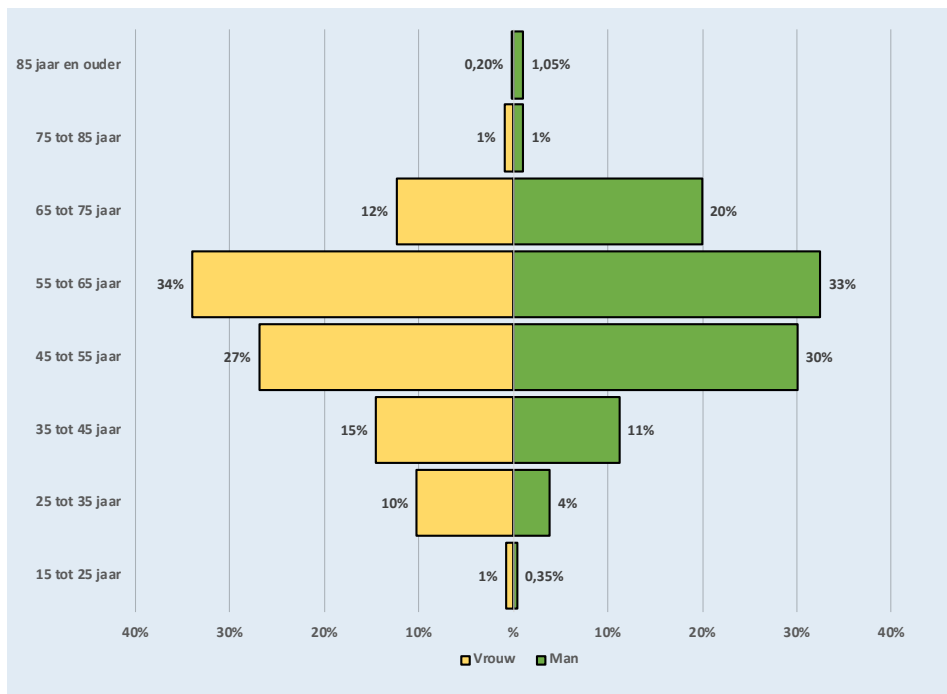
Wanneer in dit rapport wordt gesproken van 'de panelleden' of 'het panel' zonder verdere toevoeging worden de panelleden bedoeld die hebben meegedaan aan de in de tekst besproken peilingen. Als in een tabel cellen voorkomen met minder dan 10 waarnemingen, dan worden geen exacte cijfers genoemd. In plaats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

2 De leef- en zorgsituatie van panelleden

2.1 Algemene gegevens

Bijna twee derde (64%) van de deelnemers is vrouw. De leden zijn gemiddeld 53 jaar oud (met een spreiding van 21 t/m 101 jaar). In figuur 2.1 is de leeftijdsopbouw voor zowel mannen als vrouwen te zien. Mannen zijn relatief vaak te vinden in de leeftijds-klasse "65 tot 75 jaar", terwijl dit voor vrouwen geldt in de klasse "25 tot 35 jaar".

Figuur 2.1 Verdeling over leeftijdsklassen voor mannen en vrouwen



2.2 De feitelijke leefsituatie

2.2.1 Woonsituatie

Het merendeel van de panelleden (88%) woont zelfstandig of begeleid zelfstandig, zie tabel 2.1.

Tabel 2.1 Woonsituatie: hoe woont u? (N=809)

	n (%)
Zelfstandig	613 (76)
Begeleid zelfstandig (in eigen koop- of huurwoning)	99 (12)
Bij mijn ouders/familie	20 (3)
In een woning/appartement van een zorginstelling in een woonwijk ¹	35 (4)
Anders, namelijk	42 (5)

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

Vijf op de honderd leden wonen in (een woning/appartement van) een zorginstelling: in de meeste gevallen gaat dit dan om een woning in een woonwijk. De zorginstelling is in de meeste gevallen (2%) 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=577), denkt 53% ook zonder professionele ondersteuning zelfstandig te kunnen blijven wonen, 27% twijfelt hieraan en 20% denkt dat zelfstandig wonen dan niet mogelijk is.

2.2.2 Huishouden, sociale contacten en vrijetijdsbesteding

De meeste panelleden (61%) wonen alleen. Bijna een derde leeft samen met partner: 20% woont samen met een partner, 9% met partner en kind(eren) en 3% alleen met kind(eren). Er wonen 19 panelleden (2%) in een groepswooning voor mensen met psychische problemen. De rest van het panel woont met ouders, familie, vrienden/kennissen of anderen (bij elkaar genomen 4%).

Drie kwart (73%) ontmoet vrienden of goede kennissen minimaal elke maand en 13% zelfs dagelijks. Ontmoetingen met (schoon)familie komen iets minder vaak voor; 57% minstens één keer per maand en 5% dagelijks. De meeste leden ontmoeten (schoon) familie of vrienden/goede kennissen wekelijks (respectievelijk 30% en 39%). Sommige leden geven aan geen vrienden/goede kennissen of (schoon)familie te hebben (respectievelijk 6% en 9%) of hen zelden tot nooit te zien (respectievelijk 10% en 16%).

Ruim zes op de tien (62%) komt dagelijks buitenshuis en drie op de tien (32%) wekelijks. Een groep van 3% gaat minimaal elke maand ergens naar toe, 1% doet dat minder dan één keer per maand en 2% zelden tot nooit. Ter vergelijking: in 2019 komt van de mensen met een lichamelijke beperking 79% dagelijks buitenshuis, 43% van de mensen met een licht of matig verstandelijke beperking en 85% van de ouderen (Grosscurt e.a., 2021).²

Aan de panelleden is ook gevraagd hoe vaak ze tijd besteden aan hobby's of vrijetijdsactiviteiten. Buitenshuis is dat vaak wekelijks (30%) en thuis dagelijks (42%) of wekelijks (29%). Er zijn ook panelleden die geen hobby's hebben, noch buiten de deur noch thuis (11% en 5%), of hier zelden of nooit tijd aan besteden (29% en 13%).

2.2.3 Werk en opleiding

Tabel 2.2 laat de activiteiten van panelleden zien op het gebied van werk, opleiding en mantelzorg. Een vijfde van de leden (20%) heeft een betaalde baan. Hieronder vallen ook degenen die bij een sociale werkvoorziening aan het werk zijn (3% van alle panelleden, 15% van de leden met betaald werk). Gemiddeld hebben de werkende panelleden een werkweek van 23 uur. Over het algemeen zijn zij in loondienst (69% van de panelleden met betaald werk).

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

	N	n (%)
Betaald werk (CBS definitie) ¹	772	163 (21)
Vrijwilligerswerk	807	267 (33)
Opleiding / werkgerelateerde cursus ²	658	56 (9)
Mantelzorg ³	803	188 (23)

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.

Een derde van de leden heeft vrijwilligerswerk. Panelleden doen gemiddeld 7 uur per week vrijwilligerswerk, variërend van minder dan een uur per week tot een volledige werkweek. Verder biedt ruim één op de vijf panelleden ten tijde van de peiling mantelzorg (23%). Zij bieden hulp aan mensen met een lichamelijke, psychische of psychosociale beperking binnen hun eigen netwerk.

2 De cijfers van de referentiegroep dateren van voor de coronacrisis. Hierdoor kan de vergelijking een vertekend beeld geven.

Van de panelleden volgt 9% een opleiding of werkgerelateerde cursus (berekend over de groep leden tot 65 jaar). Het gaat dan om een werkgerelateerde cursus, een deeltijd (vervolg)opleiding en/of een voltijd (vervolg)opleiding (respectievelijk 5%, 3%, 1%).

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 CBS³ dat in het tweede kwartaal van 2021 ruim twee derde (69%) van de beroepsgeschikte bevolking (ofwel: 15 tot 75 jarigen) een betaalde baan had (CBS, 2021⁴). 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 kwetsbare doelgroepen. Panelonderzoek van het Nivel in 2019 wijst uit dat ook relatief weinig mensen met een lichamelijke beperking betaald werk hebben (Grosscurt e.a., 2021). Zo is 26% van de mensen met een lichamelijke beperking aan het werk (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 2020 is het percentage werkenden binnen het panel Psychisch Gezien volgens deze definitie 19%).

Wat betreft onbetaald werk ligt het percentage bij het panel lager dan in de algemene bevolking in 2020 (44%, CBS, 2021), maar is het verschil aanzienlijk minder groot dan bij betaald werk. Vergeleken met mensen met lichamelijke problemen doen relatief veel panelleden vrijwilligerswerk; 26% van de mensen met een lichamelijke beperking werkt als vrijwilliger (Grosscurt e.a., 2021).

Wat betreft het volgen van een opleiding of werkgerelateerde cursus ligt het percentage bij het panel weer aanzienlijk lager dan het percentage onder de volwassenen in de algemene bevolking, van wie 13% een opleiding of werkgerelateerde cursus volgt (Grosscurt e.a., 2021).

3 CBS Statline.

4 <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2021/vrijwilligerswerk-2020>

2.2.4 Lichamelijke problemen

Uit tabel 2.3 is op te maken dat ruim de helft van het panel naast psychische problemen ook één of meer chronische lichamelijke aandoeningen heeft.

Tabel 2.3 Heeft u naast psychische problemen ook lichamelijke problemen? (N=805)

	n (%)
Nee	271 (34)
Ja, ik heb lichamelijke klachten, maar die zijn tijdelijk van aard (bijv. griep)	77 (10)
Ja, ik heb last van één of meer chronische aandoeningen (bijv. diabetes, hart- en vaatziekten, kanker, COPD, artrose, reuma)	457 (57)

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 (51%) en ongeveer evenveel met angsten (49%). Iets meer dan drie op de tien panelleden (29%) heeft last van psychosen en/of schizofrenie. Iets meer dan een vierde (28%) van de panelleden heeft last van andere psychische problemen.

Tabel 2.4 Wilt u aangeven van welke klachten of problemen¹ u last heeft volgens u zelf?
(meerdere antwoorden mogelijk) (N=799)

	n (%)
Depressie	405 (51)
Angsten	391 (49)
Psychosen en/of schizofrenie	233 (29)
Andere psychische klachten	222 (28)
Persoonlijkheidsstoornis	214 (27)
Manisch depressieve klachten (bipolaire stoornis)	146 (18)
Eetproblemen	105 (13)
Verslavingsproblemen	102 (13)
Autisme of verwante beperkingen	98 (12)
Meerdere klachten	546 (68)

1. Het gaat hier om zelfgerapporteerde klachten, die niet noodzakelijkerwijs overeenkomen met de formeel door de arts vastgestelde diagnose.

Voor 355 panelleden (48%) is er in de afgelopen 12 maanden een gesprek geweest voor persoonlijke diagnostiek. Deze gesprekken vonden in verreweg de meeste gevallen (bij 257 van de 355 panelleden, 72%) alleen met de betrokkene zelf plaats. De gesprekken hebben niet vaak tot veranderingen in diagnose geleid, voor 12% van de panelleden was dit het geval. Aanpassingen in het behandelplan komen vaker voor: dit gebeurde bij drie op de tien panelleden. Voor 12 procent van de panelleden is niet duidelijk of de gesprekken hebben geleid tot veranderingen.

2.3.2 Professionele zorg en ondersteuning

Een groot deel van de panelleden (83%) gebruikt medicijnen om de psychische klachten te verminderen of onder controle te houden. Dit gaat in vrijwel alle gevallen (98%) om medicatie op voorschrift van een psychiater of arts. Ruim drie kwart van de panelleden (79%) is op enigerlei wijze in beeld bij de GGZ en/of verslavingszorg. Dit houdt in dat iemand cliënt is bij een instelling voor GGZ of verslavingszorg en/of in het afgelopen jaar contact heeft gehad met minstens één van de in tabel 2.5 genoemde GGZ-instanties. Hieronder wordt meer in detail ingegaan op de contacten met GGZ en verslavingszorg.

In tabel 2.5 is te zien dat panelleden met verschillende instanties te maken hebben. Ruim een op de vijf (23%) heeft contact met een (F)ACT-team. Een iets groter aandeel (28%) heeft contact met een poli in de GGZ of verslavingszorg. Verder heeft 14% een woonbegeleider en krijgt 13% ondersteuning van een hulpverlener met een eigen praktijk. Meer dan een kwart van de leden (29%) heeft contact met het UWV. Eén procent

van de leden bezocht in de afgelopen 12 maanden een dagactiviteitencentrum (DAC), maar nu niet meer. Ongeveer één op de tien (9%) bezoekt nog steeds (of inmiddels weer) een DAC. Verder heeft 22% van de panelleden contact met medewerkers van de gemeente rondom de Wet maatschappelijke ondersteuning. Eén op de twaalf leden heeft contact met een sociaal wijkteam (8%).

Tabel 2.5 Contact met zorg- en dienstverlenende instanties⁵

	Respons	Contact in de afgelopen 12 mnd, maar nu niet meer	Heeft iemand nu contact mee
GGZ	N	n (%)	n (%)
Poli van een instelling in de GGZ of verslavingszorg	433	19 (4)	122 (28)
ACT/FACT team: assertive community treatment	778	25 (3)	179 (23)
RIBW (regionale instelling voor beschermd wonen) of andere organisatie die woonbegeleiding biedt	781	11 (1)	111 (14)
Psycholoog/psychiater/psychotherapeut met een eigen praktijk (ofwel een vrijevestigde psycholoog et cetera)	774	34 (4)	97 (13)
Praktijkondersteuner GGZ bij de huisarts (POH-GGZ)	775	49 (6)	93 (12)
Zorg/begeleiding vanuit een GGZ- of verslavingszorgkliniek (vanwege een opname)	433	31 (7)	49 (11)
Andere cliënteninitiatieven voor herstel en zelfregie	773	20 (3)	66 (9)
Steunpunten GGZ: steunpunt, steun- en informatiepunt (STIP), cliënten-informatiepunt (CLIP) of cliëntenbelangenbureau	777	13 (2)	22 (3)
IHT team: intensive home treatment/intensieve thuisbehandeling	774	19 (3)	19 (3)
PIT team: psychiatrische intensieve thuiszorg	778	13 (2)	14 (2)
VIP team: vroege interventie psychose team	768	<10	<10
Dagbesteding/werk en financiën	N	n (%)	n (%)
UWV: Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen	778	11 (1)	72 (9)
Dagactiviteitencentrum (DAC)	813	93 (11)	82 (10)
Sociale werkvoorziening	772	<10	42 (5)
Schuldhulpverleningsorganisatie	772	<10	23 (3)
Reintegratiebureau	776	<10	17 (2)

5 Vorige peilingen bevatten de volgende antwoordcategorieën: 1) Nee; 2) Ja, in de afgelopen 12 mnd, maar nu niet meer; 3) ja, daar heb ik nu contact mee.

Tabel 2.5 (vervolg)

Overige instanties	N	n (%)	n (%)
Gemeente: medewerkers rondom de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo consulent, medewerkers bij het Wmo Loket / Zorg Loket / Sociaal Loket)	763	73 (10)	165 (22)
Vrijwilligersorganisatie	754	18 (2)	90 (12)
Sociaal wijkteam / buurtteam	757	32 (4)	58 (8)
Homeopaat, haptonoom, acupuncturist of hulpverlener van een andere alternatieve geneeswijze	752	28 (4)	56 (7)
Gemeente: overig	756	26 (3)	52 (7)
Wijkverpleegkundige	766	17 (2)	49 (6)
Buurthuis	754	25 (3)	46 (6)
Coach met een eigen praktijk	752	14 (2)	38 (5)
Gemeente: Dienst Werk en Inkomen (bijvoorbeeld jobcoach van de gemeente)	753	19 (3)	33 (4)
Welzijnsorganisatie	753	13 (2)	32 (4)
MEE (ondersteuning bij leven met een beperking)	760	20 (3)	19 (3)

2.3.3 Huisartsenzorg

Ruim driekwart van het panel Psychisch Gezien (78%) heeft in het afgelopen jaar contact gehad met de huisarts⁶. Dit percentage is lager dan in 2019, vóór de coronacrisis (85%), maar al wel hoger dan in 2020 (72%). Panelleden komen niet alleen met lichamelijke klachten bij de huisarts. Ruim een derde van de leden (34%) heeft contact met de huisarts gehad vanwege zijn of haar psychische problemen. Dat was in het afgelopen jaar gemiddeld 6 keer.

2.3.4 Persoonsgebonden budget

Van het panel heeft 12% ten tijde van de peiling een persoonsgebonden budget (PGB). Net als in 2020 heeft ruim drie kwart van de panelleden (78%) geen behoefte aan een PGB. Van de 173 panelleden die wel behoefte aan een PGB hadden, heeft 68% ook een PGB aangevraagd. Bij 78% van de mensen die een aanvraag hebben ingediend is deze (gedeeltelijk) gehonoreerd.

2.3.5 Crisiszorg en opnames

13% 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 vijf op de tien aan hiermee te maken te hebben gehad. Eén op de vijf panelleden kreeg crisiszorg op een gesloten afdeling in een instelling. Van degenen die crisiszorg hebben gehad, vindt drie kwart dat de crisiszorg snel genoeg is gestart. Ruim drie kwart (80%) is van mening dat de crisiszorg goed is afgehandeld. Van de panelleden die niet met crisiszorg te maken kregen gaf 11% aan dat ze deze zorg wel nodig hadden.

⁶ 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).

Een groep van 40 panelleden (5%) is in de afgelopen 12 maanden op vrijwillige basis opgenomen. De leden die in de afgelopen 12 maanden opgenomen zijn geweest, hebben gemiddeld meer dan drie keer een opname meegemaakt, ongeacht of dit om een vrijwillige of een gedwongen opname ging. Het gemiddeld aantal opnamedagen in het afgelopen jaar was 19. De voorwaardelijke RM of zorgmachtiging is in het afgelopen jaar voor 14 panelleden (2%) ingezet om een gedwongen opname te voorkomen. 22 panelleden (3%) kregen een zorgmachtiging waarbij verplichte ambulante zorg werd ingezet.

2.3.6 Zorg en ondersteuning uit de eigen omgeving

Ruim twee derde (68%) van de panelleden geeft aan op het moment van de peiling zorg of ondersteuning bij hun psychische problemen te krijgen van iemand uit hun eigen netwerk. Tabel 2.6 laat zien welke personen hierbij een rol spelen. Het zijn vooral vrienden, de partner, (schoon)ouders en andere familie die de panelleden bijstaan. Meer dan drie kwart (77%) van de panelleden heeft in zijn/haar 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 12-16% van de panelleden die informele zorg krijgen.

Tabel 2.6 Personen uit eigen netwerk die zorg of ondersteuning bieden¹

	Ondersteuning: Algemeen (N=501)	Ondersteuning: Luisterend oor (N=565)
	n (%)	n (%)
Vriend(en)	206 (41)	290 (51)
Partner	196 (39)	209 (37)
Andere familie	137 (27)	166 (29)
(Schoon)ouders	133 (27)	149 (26)
Lotgenoten	90 (18)	117 (21)
Kind(eren)	79 (16)	91 (16)
Buren of buurtgenoten	68 (14)	69 (12)
Anders	65 (13)	65 (12)
Kennis(sen)	52 (10)	67 (12)
Collega's	44 (9)	58 (10)
Leidinggevende	41 (8)	47 (8)
Ex-partner	12 (2)	18 (3)

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

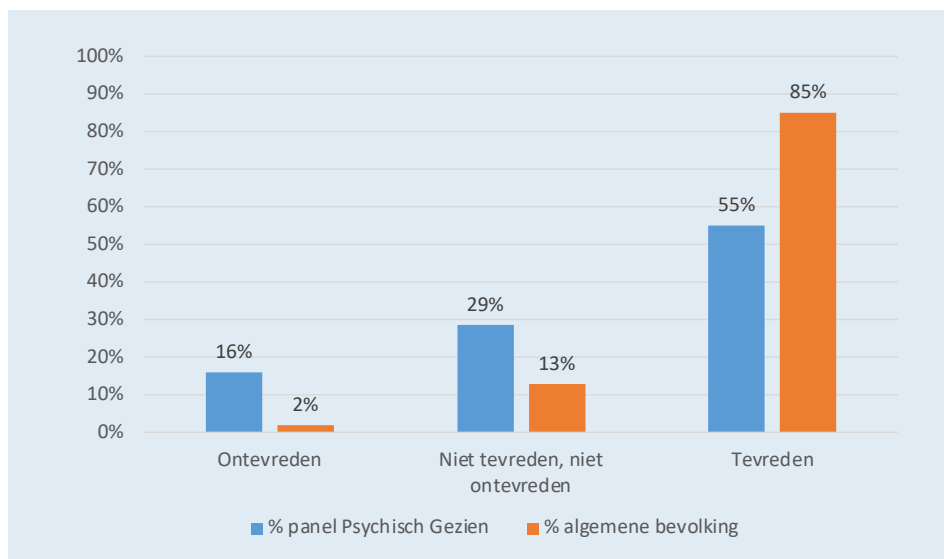
3 Hoe ervaren panelleden hun leef- en zorgsituatie?

3.1 De ervaren leefsituatie

Tevredenheid: leven als geheel en per leefgebied

De panelleden beoordelen het leven dat ze nu (zomer 2021) leiden gemiddeld met een 6,4 (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, de gemiddelde score ligt hier op 7,6 (CBS, 2020a). Bevolkingscijfers uit 2020 (CBS, 2020a) bevestigen dit beeld (zie figuur 3.1): in het panel is de groep ontevreden mensen – procentueel gezien - acht keer zo groot als 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? ¹



1. Panel Psychisch Gezien peiljaar 2021. Algemene bevolking peiljaar 2020 (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 (op een schaal van 1 t/m 7) met betrekking tot de tevredenheid over verschillende leefgebieden¹

	n	M	SD
Hoe tevreden bent u met uw woonsituatie?	805	5,5	1,5
Hoe tevreden bent u met de hulpverlening die u krijgt? ²	667	5,4	1,5
Hoe tevreden bent u met uw financiële situatie?	805	5,0	1,6
Hoe goed ervaart u op dit ogenblik uw leven als geheel?	803	4,7	1,6
Hoe tevreden bent u met uw dagelijkse bezigheden?	799	4,7	1,6
Hoe tevreden bent u met uw sociale contacten?	803	4,5	1,7
Hoe tevreden bent u met uw lichamelijke gezondheid?	802	4,3	1,7
Hoe tevreden bent u met uw psychische gezondheid?	800	4,2	1,7

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

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

Het gevoel erbij te horen

Een kwart (24%) van de panelleden heeft het gevoel mee te tellen in de maatschappij, een derde van de leden (33%) heeft dit gevoel een beetje. Bij een kwart (24%) ontbreekt het gevoel mee te tellen in de maatschappij.

Psychische gezondheid

Algemeen gezien beoordelen panelleden hun gezondheid vooral als matig (42%; 10% in de algemene bevolking van 18 jaar of ouder) en 11 procent vindt hun gezondheid zelfs slecht (2% in de algemene bevolking). Desalniettemin vindt 39% van de panelleden hun gezondheid goed (40% in de algemene bevolking). Het deel van de panelleden dat hun gezondheid als "zeer goed" of zelfs "uitstekend" beoordeelt is niet groot: respectievelijk 7% en 1% (algemene bevolking, 29% en 19%) (cijfers over de algemene bevolking van 18 jaar of ouder: CBS, 2020b).

De MHI-5 is gebruikt om de actuele mentale gezondheid van de panelleden te meten. Twee derde van de panelleden (65%) bleek zich de afgelopen vier weken psychisch ongezond te voelen (zie tabel 3.2). Onder de algemene bevolking voelde 12% in 2020 psychisch ongezond (CBS, 2020b). De gemiddelde score op de MHI-5 van de panelleden is 53,6 (op een schaal van 1 tot 100, waarbij hoe hoger de score hoe gezonder; SD=20,6).

Tabel 3.2 MHI-5 resultaten: mentale gezondheid in de afgelopen vier weken (N=797)

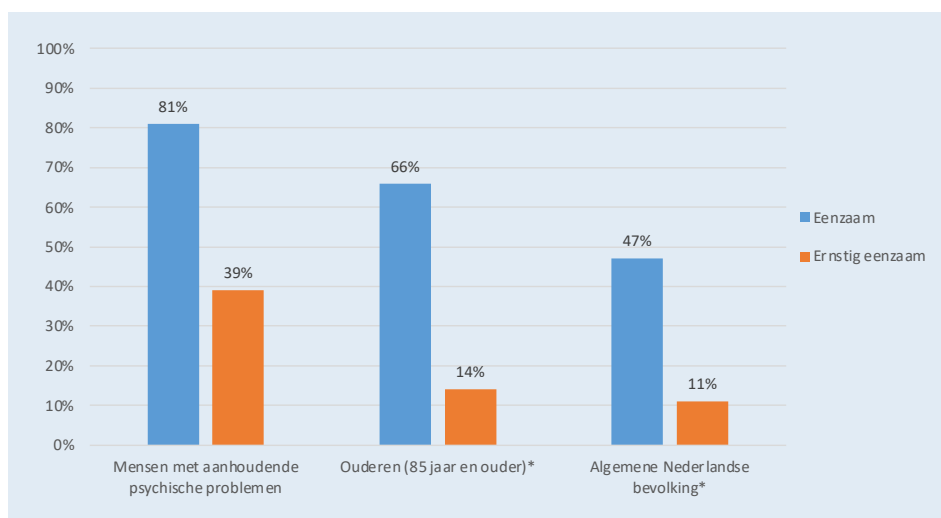
	n (%)
Psychisch gezond ¹	278 (35)
Psychisch licht ongezond	250 (31)
Psychisch matig ongezond	134 (17)
Psychisch ernstig ongezond	135 (17)

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

Eenzaamheid komt veel voor binnen de groep panelleden; 81% voelt zich in enige mate eenzaam (gemeten met de eenzaamheidsschaal van de Jong Gierveld en Kamphuis, 1985). Meer specifiek: 42% van de leden is matig eenzaam en 39% is ernstig eenzaam. Figuur 3.2 laat zien dat de groep panelleden die zich in 2021 ernstig eenzaam voelt, relatief groot is vergeleken met het percentage bij ouderen en de algemene bevolking in 2020 (Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen GGD' en, CBS en RIVM, 2021).

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



* De gepresenteerde percentages hebben betrekking op 2020 en zijn overgenomen uit de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen van GGD' en CBS en RIVM⁷. Eveneens gemeten met de schaal van de Jong Gierveld en Kamphuis (1985).

7 Voor meer informatie: <https://bronnen.zorggegevens.nl/Bron?naam=Gezondheidsmonitor-Volwassenen-en-Ouderen-van-GGD%E2%80%99en-CBS-en-RIVM>. Data over eenzaamheid zijn te vinden via: <https://www.volksgezondheinzorg.info/onderwerp/eenzaamheid/cijfers-context/huidige-situatie>.

Discriminatie

Bijna een kwart (22%) van de panelleden heeft zich – in de afgelopen 12 maanden – wel eens gediscrimineerd gevoeld vanwege zijn of haar psychische problemen. Voor 76% van deze groep panelleden gebeurde dit soms tot regelmatig, bij 15% vaak tot zeer vaak en 8% gaf aan één keer gediscrimineerd te zijn.

3.2 De ervaren zorgsituatie

Professionele zorg en ondersteuning

Bijna een kwart (22%) van de panelleden krijgt geen professionele zorg of ondersteuning; 16% van de panelleden heeft dit naar eigen zeggen ook niet nodig, maar 7% geeft aan wel zorg nodig te hebben. De overige panelleden (78%) krijgen professionele zorg. Bijna twee derde (60%) krijgt professionele zorg en ondersteuning en vindt dit voldoende. Voor 186 panelleden (24%) is naar eigen zeggen onvoldoende zorg beschikbaar, hetzij omdat ze geen zorg en ondersteuning krijgen maar dit wel nodig hebben (51 mensen, 7% van alle panelleden), hetzij omdat de reeds aanwezige ondersteuning niet toereikend is (135 mensen, 18% van alle panelleden). Deze laatste groep panelleden noemt verschillende redenen voor deze ontbrekende of ontoereikende zorg (zie tabel 3.3).

Het grootste struikelblok voor het krijgen van (voldoende) professionele zorg is het ontbreken van geschikt aanbod (31% van de mensen die geen of onvoldoende zorg krijgen). Drie op de tien (30%) benoemen wachtlijsten als belemmering. Ook drie op de tien van de panelleden (30%) die aangeven onvoldoende zorg/ondersteuning te krijgen wijten dit aan onbegrip bij anderen ten aanzien van de hulpvraag. Verschillende persoonlijke redenen - niet weten hoe ondersteuning te regelen; opzien tegen het regelwerk en rompslomp; niet om ondersteuning durven vragen zijn steeds voor 24 tot 27% van de panelleden een reden voor het tekort aan zorg en ondersteuning. Wat financiële barrières betreft: 12% geeft aan dat de benodigde ondersteuning niet wordt vergoed en 9% 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=185). Meerdere antwoorden mogelijk

	n (%)
De ondersteuning die ik nodig heb, is niet beschikbaar / wordt niet aangeboden	58 (31)
Er zijn wachtlijsten voor de zorg en ondersteuning die ik nodig heb	56 (30)
Anderen begrijpen mijn hulpvraag niet	55 (30)
Ik durf niet om deze ondersteuning te vragen	49 (27)
Andere reden dan hier genoemd	46 (25)
Ik weet niet hoe ik deze ondersteuning moet regelen	45 (24)
Ik zie op tegen het regelen van deze ondersteuning (bijvoorbeeld door het regelwerk, rompslomp)	43 (23)
De ondersteuning die ik nodig heb, wordt niet vergoed	22 (12)
Ik moet een eigen bijdrage betalen en ik heb het geld hier niet voor	16 (9)
Ik kom niet in aanmerking voor deze ondersteuning / speciale voorzieningen	16 (9)

Over de ontvangen professionele zorg is 72% van het panel (heel) tevreden en 7% (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 7,0 (SD=1,8) beoordeeld (op een schaal van 1 tot 10).

Acht op de tien panelleden (81%) is het er (sterk) mee eens dat het panellid en de hulpverlener een goede samenwerkingsrelatie hebben. Met de stelling "Mijn hulpverlener gaat uit van mijn mogelijkheden in plaats van mijn beperkingen" is drie kwart (79%) het (sterk) eens. Ongeveer twee derde van de panelleden vindt verder dat de hulpverlener er is als deze nodig is (67%) en dat de hulpverlening goed aansluit bij zijn/haar leven (68%).

In tabel 3.4 is voor diverse instanties het rapportcijfer van de panelleden te zien op een schaal van 1 tot en met 10. Er is een onderverdeling gemaakt in drie categorieën: 1) GGZ, 2) dagbesteding/werk en financiën, 3) overige instanties. Binnen de GGZ zijn cliëntinitiatieven voor herstel en zelfregie de best scorende met een gemiddeld rapportcijfer van 7,7. Van de instanties en voorzieningen voor dagbesteding, werk en financiën, scoort het dagactiviteitencentrum het best, met een gemiddelde van 7,6.

Van de groep overige zorgverleners en instanties waarderen panelleden met name de alternatieve zorgverleners (7,7), vrijwilligersorganisatie (7,4), de huisarts (7,4) en de wijkverpleegkundige (7,3).

Tabel 3.4 Gemiddelde rapportcijfers voor diverse professionele zorginstaties¹

GGZ	n²	M	SD
Zorg/begeleiding vanuit een GGZ- of verslavingszorgkliniek (vanwege een opname)	44	6,7	2,1
Poli van een instelling in de GGZ of verslavingszorg	107	7,0	1,8
RIBW (regionale instelling voor beschermd wonen) of andere organisatie die woonbegeleiding biedt	97	7,4	1,8
ACT/FACT team: assertive community treatment	168	6,8	2,0
IHT team: intensive home treatment/intensieve thuisbehandeling	19	6,6	2,4
PIT-team: psychiatrisch intensieve thuiszorg	13	6,2	3,4
VIP-team: vroege interventie psychose team	<10	-	-
Steunpunten GGZ: steunpunt, steun- en informatiepunt (STIP), cliënten-informatiepunt (CLIP) of cliëntenbelangenbureau	17	7,1	1,7
Andere cliënteninitiatieven voor herstel en zelfregie	39	7,7	1,7
Praktijkondersteuner GGZ bij de huisarts (POH-GGZ)	94	6,9	1,9
Psycholoog/psychiater/psychotherapeut met een eigen praktijk (ofwel een vrijgevestigde psycholoog etc.)	90	7,2	1,7
Dagbesteding/werk en financiën	n²	M	SD
UWV: Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen	192	6,4	2,2
Schuldhelpverleningsorganisatie	20	6,5	2,8
Sociale werkvoorziening	32	7,4	1,4
Dagactiviteitencentrum (DAC)	60	7,6	1,7
Re-integratiebureau	11	6,4	2,6

Tabel 3.4 (vervolg)

Overige instanties	n ²	M	SD
Wijkverpleegkundige	45	7,3	2,1
MEE (ondersteuning bij leven met een beperking)	22	6,1	2,5
Sociaal wijkteam/buurtteam	61	6,4	2,0
Gemeente: Dienst Werk en Inkomen (bijv. jobcoach van de gemeente)	27	7,0	2,2
Gemeente: medewerkers rondom de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo consulent, medewerkers bij het Wmo Loket / Zorg Loket / Sociaal Loket)	172	6,3	2,2
Gemeente: overig	43	6,3	2,2
Welzijnsorganisatie	23	6,3	2,2
Buurthuis	43	7,0	1,9
Vrijwilligersorganisatie	69	7,4	1,5
Huisarts	350	7,4	1,6
Coach met een eigen praktijk	26	7,2	2,3
Homeopaat, haptonoom, acupuncturist of hulpverlener van een andere alternatieve geneeswijze	53	7,7	1,7

- 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 2.5 vanwege ontbrekende gegevens.

Afstemming tussen verschillende professionals

Voor 61% van de panelleden is er sprake van hulp door verschillende zorgverleners. Bijna een vijfde van de leden (18%) geeft aan onvoldoende zicht te hebben op de samenwerking tussen verschillende instanties. Ruim een derde (34%) van de panelleden die zorg van meerdere hulpverleners heeft gekregen geeft aan dat er één hulpverlener eindverantwoordelijk was voor de zorg, tegenover 14% die antwoordt dat er niet één duidelijke eindverantwoordelijke was. Voor 34% van de panelleden werkten de hulpverleners nauwelijks samen.

Zorg en ondersteuning uit de eigen omgeving

Ruim vijf op de tien panelleden (53%) is (heel) tevreden met de hulp die door mensen uit de eigen omgeving wordt geboden. Daar tegenover staat 6% die (heel) ontevreden is met deze hulp. De hulp uit eigen omgeving wordt door de panelleden gewaardeerd met een gemiddeld rapportcijfer van 6,9 (SD=1,8).

4 Zorgsituatie: behoeften en wensen

4.1 Ondersteuningsbehoeften per levensdomein

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

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

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	767	288 (38)	39 (5)	270 (35)	170 (22)
Sociale contacten	765	63 (8)	183 (24)	304 (40)	215 (28)
Lichamelijke gezondheid	762	287 (38)	51 (7)	201 (26)	223 (29)
Krijgen van juiste hulpverlening	758	280 (37)	31 (4)	211 (28)	236 (31)
Zingeving en perspectief	758	111 (15)	60 (8)	246 (33)	341 (45)
Dagelijkse bezigheden	758	127 (17)	78 (10)	186 (25)	367 (48)
Omgaan met medicatie	763	266 (35)	23 (3)	87 (11)	387 (51)
Huishouden	760	132 (17)	111 (15)	117 (15)	400 (53)
Financiële situatie	755	126 (17)	81 (11)	59 (8)	489 (65)
Seksualiteit en intimiteit	755	45 (6)	80 (11)	46 (6)	584 (77)
Huisvesting	754	62 (8)	38 (5)	69 (9)	585 (78)
Persoonlijke verzorging	757	44 (6)	43 (6)	34 (5)	636 (84)
Alcohol- en/of druggebruik	754	38 (5)	18 (2)	38 (5)	660 (88)

4.2 Vervulde en onvervulde zorgbehoeften

Aan de panelleden is gevraagd of de huidige ondersteuning naar tevredenheid was, of dat aanpassingen gewenst zouden zijn (zowel in aard als intensiteit van de ondersteuning). De helft van de panelleden is tevreden met de huidige ondersteuning (51% bij ondersteuning door professionals en 53% bij ondersteuning door mensen uit de eigen omgeving). Een aantal panelleden wil graag meer ondersteuning dan zij nu krijgen (van professionals: 16%, van mensen uit eigen omgeving: 19%). Een vijfde van de panelleden (21%) 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; één procent van de panelleden zou dit wenselijk vinden voor de professionele ondersteuning en ook één procent voor de ondersteuning door mensen uit het eigen netwerk.

Verder is gevraagd naar ervaringen rond tijdelijke op- en/of afschaling van de zorg in de afgelopen 12 maanden. Voor 41% van de panelleden was dit niet aan de orde. Voor de helft was op enig moment meer zorg nodig dan gebruikelijk, zes op de tien panelleden kon tijdelijk met minder zorg toe en bij 3% van de leden was in de afgelopen 12 maanden zowel op- als afschaling van de zorg nodig.

Tabel 4.2 laat zien in hoeverre aan deze wensen tegemoet is gekomen. Al met al is voor bijna de helft (47%) alles naar volle tevredenheid opgepakt, terwijl een kwart van de panelleden ten dele tevreden was over de tijdelijke aanpassingen. Voor drie op de tien panelleden (28%) is ofwel niets geregeld, of de tijdelijke aanpassing was niet naar tevredenheid.

Tabel 4.2 In hoeverre is aan de wens tot op- en/of afschaling van zorg tegemoet gekomen¹? (N=329)

	n (%)
Op- en/of afschaling geregeld: naar tevredenheid	154 (47)
Op- en/of afschaling geregeld: deels naar tevredenheid	84 (26)
Op- en/of afschaling geregeld: niet naar tevredenheid	19 (6)
Er is niets geregeld	72 (22)

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

Ook is nagegaan in hoeverre de specifieke voorkeur van panelleden voor het type ondersteuning (door het formele netwerk, informele netwerk of beiden) overeenkomt met de ontvangen zorg. In tabel 4.3 zijn de resultaten te zien. De ondersteuning blijkt het minst goed aan te sluiten voor de leefdoelgebieden 'sociale contacten', 'het krijgen van de juiste hulpverlening', 'zingeving en perspectief' en 'dagelijkse bezigheden'. Voor de sociale contacten is voor 46% van de panelleden niet de gewenste ondersteuning aanwezig. Dit blijkt vooral gerelateerd aan het krijgen van hulp door een andere hulpverlener dan gewenst (23%).

Tabel 4.3 Match tussen zorgbehoefte en ontvangen zorg per levensdomein¹

	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 (%)
Sociale contacten	719	330 (46)	90 (13)	163 (23)	77 (11)	389 (54)	131 (18)	258 (36)
Krijgen van juiste hulpverlening	710	301 (42)	135 (19)	117 (17)	49 (7)	409 (58)	173 (24)	236 (33)
Dagelijkse bezigheden	709	286 (40)	107 (15)	110 (16)	69 (10)	423 (60)	279 (39)	144 (20)
Zingeving en perspectief	703	265 (38)	103 (15)	91 (13)	71 (10)	438 (62)	248 (35)	190 (27)
Psychische gezondheid	718	264 (37)	75 (10)	139 (19)	50 (7)	454 (63)	110 (15)	344 (48)
Lichamelijke gezondheid	715	250 (35)	91 (13)	109 (15)	50 (7)	465 (65)	158 (22)	307 (43)
Huishouden	710	186 (26)	84 (12)	63 (9)	39 (6)	524 (74)	341 (48)	183 (26)
Omgaan met medicatie	712	165 (23)	71 (10)	45 (6)	49 (7)	547 (77)	316 (44)	231 (32)
Financiële situatie	708	133 (19)	59 (8)	31 (4)	43 (6)	575 (81)	418 (59)	157 (22)
Seksualiteit en intimiteit	702	124 (18)	80 (11)	15 (2)	29 (4)	578 (82)	517 (74)	61 (9)
Huisvesting	706	110 (16)	67 (10)	23 (3)	20 (3)	596 (84)	531 (75)	65 (9)
Alcohol en/of druggebruik	703	66 (9)	38 (5)	14 (2)	14 (2)	637 (91)	603 (86)	34 (5)
Persoonlijke verzorging	705	75 (11)	41 (6)	12 (2)	22 (3)	630 (89)	576 (82)	54 (8)

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 Trends

In dit hoofdstuk worden ontwikkelingen in de periode 2015-2021 beschreven. Voor de longitudinale analyse werden gegevens gebruikt van leden die aan alle peilingen hebben meegedaan (N=411 zie ook Hoofdstuk 7, Verantwoording).

5.1 Feitelijke leefsituatie en participatie

Wat de feitelijke leefsituatie betreft zijn er nauwelijks veranderingen gevonden over de jaren. Het aantal leden dat betaald werk heeft is in 2020 en 2021 weliswaar iets gedaald ten opzichte van voorgaande jaren (beide jaren: 19%, de jaren daarvoor steeds 21 of 22%), maar dit verschil is niet significant. Het aantal werkuren per week voor panelleden met betaald werk ligt rond de 22 à 23 uur per week. Voor vrijwilligerswerk ligt de situatie in 2021 anders. Het percentage panelleden dat vrijwilligerswerk heeft is significant gedaald ten opzichte van de voorgaande jaren (2021: 33%, de jaren ervoor steeds tussen de 43 en 46%). Waarschijnlijk is deze opvallende daling het gevolg geweest van de situatie rond de coronacrisis. Gemiddeld genomen wordt zo'n 7 tot 8 uur per week aan vrijwilligerswerk besteed, dit cijfer is stabiel gebleven over alle jaren. In lijn met het dalend aantal panelleden dat in 2021 vrijwilligerswerk heeft, is te zien dat contacten met vrijwilligersorganisaties (in de afgelopen 12 maanden) in 2020 en 2021 zijn afgenomen; waar tussen 2015 en 2019 het percentage opliep van 14 naar 22, daalde dit in 2020 naar 18 en in 2021 naar 13. In het aantal panelleden dat een werkgerelateerde opleiding of cursus volgt worden geen veranderingen gevonden.

Het aantal panelleden dat dagelijks buitenshuis komt was in 2020 (64%) al aanzienlijk gedaald ten opzichte van de voorgaande jaren (74%), dit is in 2021 niet meer veranderd: 62% van de panelleden komt dagelijks buitenshuis. Verder is in de monitorperiode een gestage toename te zien van het aantal panelleden dat zelfstandig woont; in 2015 betrof dit 73% en in 2021 is dit opgelopen naar 78%. Deze stijging vond vooral plaats tussen 2015 en 2019, sinds 2019 is het percentage redelijk stabiel gebleven.

5.2 Feitelijke zorgsituatie

5.2.1 GGZ / verslavingszorg

Het percentage panelleden dat in beeld van GGZ zorg is of was het afgelopen jaar (alle vormen meegerekend zoals POH-GGZ, herstelacademies), is gedaald over de monitorperiode (van 89% in 2015 naar 79% in 2021).

Het contact met zorg vanuit diverse specifieke GGZ-voorzieningen, zoals FACT, RIBW en POH-GGZ is grotendeels stabiel over de jaren. Wat opvalt is dat de groep panelleden die in de afgelopen 12 maanden contact met de POH-GGZ heeft gehad, groter is geworden sinds 2015 (13% tegenover 19% in 2021). Alleen in 2020 is een terugval te zien (12%). Maar hierbij zou de situatie rond de coronacrisis een rol gespeeld kunnen hebben. Verder is een dalende trend te zien in het huidige contact met professionals met een eigen praktijk (psycholoog/psychiater/psychotherapeut): lag hier het percentage in 2015 nog op 20, in 2021 is dit 11%.

Gebruik van crisiszorg nam bij panelleden af: waar in 2015 nog 30% van de panelleden aangaf ervaringen met een crisis(voorziening) te hebben gehad, daalde dit in 2021 naar 20%. Gezien het feit dat ook het percentage mensen dat geen crisiszorg kreeg terwijl ze dat wel nodig hadden stabiel is gebleven over de jaren (steeds rond de 10%), lijkt dit een positieve ontwikkeling te zijn.

5.2.2 Overige zorg en ondersteuning

Het bezoek aan en gebruik van een DAC in de afgelopen 12 maanden is gedurende de monitorperiode afgenomen (17% in 2015, 10% in 2021), maar wel met een opvallende piek in 2020 (20%). De percentages voor panelleden die momenteel gebruik maken van een DAC laten over de jaren een dalende trend zien (van 14% in 2015 naar 9% in 2021), zonder deze opvallende piek in 2020. In de najaarspeiling van 2021 worden verdiepende vragen gesteld over het gebruik maken van een DAC om hier meer zicht op te krijgen.

De contacten met het UWV in de afgelopen 12 maanden kenden tussen 2015 en 2019 een stijgende trend; had in 2015 nog 26% van de panelleden contact met het UWV, in 2019 was dit gestegen naar 42%. Echter, in 2020 zakte het percentage weer terug naar het niveau van 2015, waarschijnlijk als gevolg van de coronacrisis. In 2021 is een significante stijging te zien: 37% had de afgelopen 12 maanden contact met het UWV. Een vergelijkbare ontwikkeling (een 'dip' in 2020 met daaropvolgend een opleving in 2021) is te zien bij de contacten met gemeentelijke afdelingen rondom de Wmo. Tussen 2015 en 2019 schommelde het percentage tussen 25 en 27%, in 2020 daalde dit naar 21% en in 2021 heeft 31% van de panelleden in de afgelopen 12 maanden contact met deze instantie gehad.

In de cijfers voor de huisarts is duidelijk te zien dat in het eerste 'coronajaar' (2020) een daling plaatsvond: had in de voorgaande jaren steeds zo'n 70% van de panelleden de afgelopen 12 maanden contact gehad met de huisarts, was dit in 2020 gezakt naar 55%. In 2021 zien we hierin een opleving: 63% van de panelleden had de afgelopen 12 maanden contact met de huisarts. Echter, ook dit percentage is nog significant lager dan dat van de jaren voorafgaand aan de coronacrisis.

5.3 Ervaren leefsituatie

In de afgelopen jaren is een stijging te zien geweest met de ervaren kwaliteit van leven, die een piek bereikte in 2019 (61% is tevreden, in 2015 was dit 53%), maar in 2021 zakt het aantal mensen dat tevreden is met zijn/haar leven weer terug naar het niveau van voor 2019 (56% is in 2021 tevreden). Het rapportcijfer voor de algemene kwaliteit van leven is gedurende de monitorperiode redelijk stabiel en schommelt tussen de 6,2 en 6,4. Over hun financiële situatie en psychische gezondheid zijn de panelleden tevredener dan in 2015.

Wat ervaren inclusie (het gevoel mee te tellen) en ervaren eenzaamheid betreft zijn geen veranderingen te zien in de monitorperiode. Bij eenzaamheid laten noch de overall score, noch de scores op de dimensies (emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid) verschillen zien. Ook het percentage mensen dat (sterke) eenzaamheid rapporteert is ongeveer hetzelfde gebleven.

Voor de ervaren psychische gezondheid (gemeten met de MHI-5) wordt ook geen substantieel verschil gevonden gedurende de monitorperiode. Dit geldt zowel voor de totaalscore, als voor de tweedeling die ontstaat als gewerkt wordt met de 'cut-off' score die het CBS hanteert om groepen mensen te onderscheiden die relatief psychisch gezond zijn in vergelijking tot mensen bij wie de score op psychische klachten kan duiden. Het percentage mensen dat in de groep 'psychisch gezond' scoort, varieert in de monitorperiode van 33% tot 41%. Als we inzoomen op de laatste jaren (2019 voor corona en 2020 en 2021 in de coronacrisis) dan laten de cijfers zien dat van de panelleden in 2019 39% psychisch gezond scoort, dit in 2020 41% was en in 2021 39%.

Voor de mate van ervaren discriminatie is een (voorzichtig) positieve ontwikkeling te zien. Ten opzichte van de voorgaande jaren daalde in 2020 het percentage panelleden dat zich gediscrimineerd of achtergesteld voelde vanwege psychische klachten naar 20%, waar dit in voorgaande jaren schommelde tussen 25% en 28%. In 2021 is de situatie gelijk gebleven aan die in 2020: 20% van de panelleden voelde zich gediscrimineerd.

5.4 Ervaren zorgsituatie

De rapportcijfers die aan diverse soorten GGZ of GGZ gerelateerde zorg en ondersteuning worden gegeven veranderen niet sterk door de jaren. Alleen voor RIBW is wel een stijgende trend waarneembaar; het gemiddelde rapportcijfer verandert van een 6,8 in 2015 naar een 7,2 in 2021.

De match tussen zorgbehoefte en ontvangen zorg⁸ is voor 13 aspecten of leefgebieden uitgezocht. Voor vier leefgebieden zijn veranderingen over de tijd zichtbaar. Twee leefgebieden laten een stijgende lijn zien in de zorgbehoefte-match: financiële situatie (73% match in 2015, naar 84% match in 2021) en omgaan met medicatie (van 73% in 2015 naar 79% in 2021). Bij de andere twee leefgebieden is in eerste instantie wel een stijgende trend waarneembaar in de zorgbehoefte-match, maar deze wordt in 2021 naar beneden afgebogen: dagelijkse bezigheden (van 58% match in 2015 naar 66% match in 2020, vervolgens 61% in 2021) en huisvesting (van 81% in 2015 naar 89% in 2020, in 2021 terug naar 85%).

Op de negen andere gebieden was er geen toe- of afname (sociale contacten; psychische gezondheid; lichamelijke gezondheid; krijgen van de juiste hulpverlening; alcohol - druggebruik; persoonlijke verzorging (wassen, aankleden, etc.); seksualiteit en intimiteit; zingeving/perspectief en huishouden).

In 2021 gaf 22% van de panelleden aan onvoldoende professionele zorg te krijgen. Van deze groep gaf bijna de helft aan dat dit met wachtlijsten te maken heeft. Deze groep is door de jaren heen sterk toegenomen: in 2015 gaf 27% van de mensen met onvoldoende professionele zorg aan dat dit kwam door wachtlijsten.

8 Waarbij samengenomen: (a: geen behoefte, zorg/ondersteuning door professional, zorg/ondersteuning door iemand uit het eigen netwerk, b: zorg/ondersteuning door zowel professionals als iemand uit het eigen netwerk).

6 Conclusies

De belangrijkste trends tussen 2015 en 2021 worden hieronder per deelgebied beschreven. Hierbij geldt de kanttekening dat de coronacrisis in 2020 en 2021 heeft ingegrepen op het leven dat we allemaal leiden, zo ook op dat van de panelleden. Die impact zal soms ook zijn weerslag hebben gehad op de meest recente cijfers van het panel.

Algemeen welzijn

- In de afgelopen jaren was een stijging te zien met betrekking tot de ervaren kwaliteit van leven, die een piek bereikte in 2019 (61% is tevreden, in 2015 was dit 53%), maar in 2021 zakte het aantal mensen dat tevreden is met zijn/haar leven weer terug naar het niveau van voor 2019 (56% is in 2021 tevreden). Voor de ervaren psychische gezondheid (gemeten met de MHI-5) wordt geen substantieel verschil gevonden gedurende de monitorperiode. Het percentage mensen dat in de groep 'psychisch gezond' scoort ('cut-off' score die het CBS hanteert), varieert in de monitorperiode van 33% tot 41%.

Participatie

- Het aantal leden dat betaald werk heeft is in 2020 en 2021 iets gedaald ten opzichte van voorgaande jaren (beide jaren: 19%, de jaren daarvoor steeds 21 of 22%), maar dit verschil is niet significant.
- Het percentage mensen met vrijwilligerswerk lag de afgelopen jaren rond de 44%. In 2021 is hier een trendbreuk zichtbaar: het percentage panelleden met vrijwilligerswerk was in 2021 33%.
- Het percentage dat zich (heel) erg eenzaam voelt blijft door de jaren stabiel op circa 39%.
- Het gevoel écht mee te tellen in de maatschappij bleef stabiel op (slechts) 24% van de panelleden.
- Tussen 2015 en 2019 voelden circa 27% van de panelleden zich op één of andere manier gediscrimineerd of achtergesteld vanwege psychische problemen. In 2020 was hier een trendbreuk zichtbaar en ook in 2021 was het percentage panelleden met ervaringen van discriminatie vanwege psychische problematiek lager: zowel in 2020 als in 2021 had 20% van de panelleden ervaring met discriminatie vanwege psychische problematiek. De precieze oorzaak van deze daling is niet bekend en kan te maken hebben met verschillende factoren. Het is voorstelbaar dat er meer begrip voor mensen met psychische problematiek in de samenleving is gekomen. Het kan (ook) gerelateerd zijn aan minder contactmomenten vanwege corona en daardoor minder discriminerende contacten. En ondanks het dalende cijfer ervaart nog steeds één op de vijf panelleden discriminatie.

Zorg en ondersteuning

- Ruim de helft van de panelleden (57%) heeft één of meer chronische lichamelijke aandoeningen. Het percentage panelleden met contact met de huisarts daalde in het eerste 'coronajaar' (2020): had in de voorgaande jaren steeds zo'n 70% van de panelleden de afgelopen 12 maanden contact gehad met de huisarts, was dit in 2020 gezakt naar 55%. In 2021 zien we hierin een opleving: 63% van de panelleden had de afgelopen 12 maanden contact met de huisarts. Echter, ook dit percentage is nog significant lager dan dat van de jaren voorafgaand aan de coronacrisis.
- In 2021 gaf 22% van de panelleden aan onvoldoende professionele zorg te krijgen. Van deze groep gaf bijna de helft aan dat dit met wachtlijsten te maken heeft. Deze groep is door de jaren heen sterk toegenomen: in 2015 gaf 27% van de mensen met onvoldoende professionele zorg aan dat dit kwam door wachtlijsten.
- Het aantal panelleden dat crisiszorg kreeg, nam door de jaren af, van 30% in 2015 naar 20% in 2021. Het percentage mensen dat aangaf wel crisiszorg nodig te hebben gehad maar het niet te hebben gekregen, bleef stabiel over de jaren (steeds rond de 10%). De daling in het gebruik van crisiszorg lijkt dus niet gepaard te gaan met een grotere onvervulde behoefte aan crisiszorg.
- Het bezoek aan en gebruik van een DAC is gedurende de monitorperiode afgenomen (17% in 2015, 10% in 2021), maar wel met een opvallende stijging in 2020 (20%). In de najaarspeiling van 2021 worden verdiepende vragen gesteld over het gebruik van DAC's om hier meer zicht op te krijgen.
- Het gemiddelde rapportcijfer voor de professionele hulp blijft door de jaren heen stabiel op rond 6,9, met in 2021 een 7,0.
- Op de meeste levensgebieden is er door de tijd heen geen verandering wat betreft de match tussen de zorgbehoefte en de ontvangen zorg (op 9 van de 13 levensgebieden geen verandering door de tijd). De match voor de leefgebieden 'financiële situatie' en 'omgaan met medicatie' stijgt wel door de jaren heen. Voor de leefgebieden 'dagelijkse bezigheden' en 'huisvesting' lijkt de match te verbeteren in 2020 maar in 2021 weer minder te zijn geworden.
- Hulpverleners hebben volgens de panelleden door de jaren heen ongeveer evenveel oog voor mogelijkheden in plaats van beperkingen (bij circa driekwart van de panelleden door de jaren heen met in 2021 79%).

Bovenstaande laat zien dat, ook al zijn er voor grote delen van leefgebieden en zorg en ondersteuning van de panelleden geen grote veranderingen door de tijd heen, er wel een aantal zaken in het oog springt. Wat participatie betreft valt vooral de daling van het aantal panelleden met vrijwilligerswerk op. Voorheen was er juist een relatief grote groep van panelleden met vrijwilligerswerk. Dit is sinds de coronacrisis duidelijk afgenomen. De vraag is of de komende jaren dit percentage weer zal stijgen of dat de verandering van het aantal panelleden met vrijwilligerswerk structureler is. De betekenis van het wegvallen van vrijwilligerswerk is een mogelijk onderwerp voor verdiepende (kwantitatieve en kwalitatieve) analyses.

Ook valt op dat het aantal panelleden met ervaringen met discriminatie vanwege een psychische kwetsbaarheid gedaald is, al rapporteert nog steeds één op de vijf panelleden deze ervaringen. De precieze oorzaak voor deze daling is niet aan te wijzen. Vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op de oorzaak van deze daling. Onderzocht zou kunnen worden of de afname van discriminatie een gevolg is van minder stigmatisering in de samenleving of van minder in aanraking komen met discriminatie door verminderd fysiek contact tijdens de coronapandemie.

Als we inzoomen op de laatste jaren (2019 voor corona en 2020 en 2021 in de coronacrisis) dan valt op dat de panelleden over het geheel genomen niet achteruit gegaan zijn in psychische gezondheid. Eerder rapporteerden we dat in de piek van de eerste coronacrisis (april 2020) een flink deel van de panelleden ten gevolge van de coronacrisis een teruggang in mentaal welzijn ervoeren, maar dat dit in de jaarlijkse peiling in de zomer van 2020 al bijtrok (de Lange et al., 2020; Hulsbosch et al., 2021). Dit is dus een ander signaal dan uit een recente peiling van het Mind panel waarin voor duurzame gevolgen op de mentale gezondheid wordt gewaarschuwd (Mind, 2021). Hoe is dit te verklaren? Het kan in de boordeling uitmaken, zo merken wij in ons panelonderzoek, of gevraagd wordt hoe men zich nu voelt of dat aan mensen gevraagd wordt een vergelijking te maken met het verleden. Als tijdens de coronacrisis gevraagd wordt om terug te kijken kan men rooskleuriger oordelen over het verleden. En als gevraagd wordt vanuit de crisis vooruit te kijken, kan men ook pessimistisch zijn over de persoonlijke gevolgen van een aanhoudende crisis. Op het moment zelf lijken mensen echter nieuwe manieren te vinden om met de crisis om te gaan, wat zich kan vertalen in een stabiel blijvend cijfer voor de psychische gezondheid. We merken hierbij op dat dit een gemiddelde is. Uit onze eerdere onderzoeken (de Lange et al., 2020) bleek dat met name de panelleden met wie het in 2019 al slecht ging (verder) achteruitgingen in de psychische gezondheid, terwijl anderen zich juist beter voelden.

Ten slotte valt op dat ruim de helft van de panelleden naast de psychische problematiek chronische lichamelijke klachten ervaart en dat tegelijkertijd het contact met de huisarts sinds de coronacrisis gedaald is. De impact van de lichamelijke klachten bij mensen met ernstige psychische problematiek is zeker een onderwerp dat aandacht behoeft.

7 Verantwoording

Tussen mei en medio juli 2021 vond peiling 22 plaats onder de leden van het panel Psychisch Gezien. De volgende thema's werden aan de panelleden voorgelegd:

- Leefsituatie
 - a. Hoe ziet uw leefsituatie eruit?
 - b. Wat vindt u van uw leefsituatie?
- Zorgsituatie
 - 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?
- Gezondheid, welzijn en ervaringen tijdens de coronacrisis⁹

De peiling is in 2021 uitgezet onder 1.412 panelleden, waarvan er 815 de vragen hebben beantwoord (58% respons)¹⁰.

In tabel 6.1 is te zien hoe groot de deelnamebereidheid van de panelleden is geweest over de afgelopen zeven jaar: Drie tiende van de leden deed aan alle peilingen mee.

Tabel 6.1 Aantal LMA-peilingen en deelname van panelleden (N=1.404)

Deelname aan:	n (%)
0 peilingen	72 (5)
1 peiling	74 (5)
2 peilingen	117 (8)
3 peilingen	155 (11)
4 peilingen	168 (12)
5 peilingen	178 (13)
6 peilingen	229 (16)
7 peilingen	411 (29)

Uit de non-responsanalyses¹¹ op enkele kernvariabelen blijkt dat de gemiddelde leeftijd ten tijde van de peiling significant hoger lag voor de responders (53,3 jaar, SD=11,76) dan voor de non-responders (51,7 jaar, SD=12,89).

9 De uitkomsten van deze analyses zijn in een aparte rapportage weergegeven (zie www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel).

10 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.

11 Het vergelijken van de groepen "deelname 2021 (respons)" en "geen deelname 2021 (non-respons)".

De analyses naar de verschillen over de verschillende peilingen (verschillen in de tijd) zijn gedaan met: Cochran's Q test (dichotome uitkomstvariabelen) en Mixed Models (continue uitkomstvariabelen). Voor alle analyses is gewerkt met een toetsdrempel (α) van 0,05. In de Mixed Models analyses is gecontroleerd voor sekse en leeftijd. In de gevallen waar de Cochran's Q test een significant toetsresultaat opleverde is een post-hoc analyse gedaan door alle mogelijke paren met elkaar te vergelijken middels McNemar toetsen. De mogelijk te vergelijken paren per item:

7 beschikbare meetmomenten **	6 beschikbare meetmomenten *, **
Peiling 7 vs. Peiling 9	Peiling 9 vs. Peiling 12
Peiling 7 vs. Peiling 12	Peiling 9 vs. Peiling 14
Peiling 7 vs. Peiling 14	Peiling 9 vs. Peiling 16
Peiling 7 vs. Peiling 16	Peiling 9 vs. Peiling 20
Peiling 7 vs. Peiling 20	Peiling 9 vs. Peiling 22
Peiling 7 vs. Peiling 22	Peiling 12 vs. Peiling 14
Peiling 9 vs. Peiling 12	Peiling 12 vs. Peiling 16
Peiling 9 vs. Peiling 14	Peiling 12 vs. Peiling 20
Peiling 9 vs. Peiling 16	Peiling 12 vs. Peiling 22
Peiling 9 vs. Peiling 20	Peiling 14 vs. Peiling 16
Peiling 9 vs. Peiling 22	Peiling 14 vs. Peiling 20
Peiling 12 vs. Peiling 14	Peiling 14 vs. Peiling 22
Peiling 12 vs. Peiling 16	Peiling 16 vs. Peiling 20
Peiling 12 vs. Peiling 20	Peiling 16 vs. Peiling 22
Peiling 12 vs. Peiling 22	Peiling 20 vs. Peiling 22
Peiling 14 vs. Peiling 16	
Peiling 14 vs. Peiling 20	
Peiling 14 vs. Peiling 22	
Peiling 16 vs. Peiling 20	
Peiling 16 vs. Peiling 22	
Peiling 20 vs. Peiling 22	

* Niet alle variabelen zijn vanaf het eerste meetmoment in de monitor meegenomen, maar pas vanaf de tweede meting (peiling 9).

** Peiling 7: 2015, Peiling 9: 2016, Peiling 12: 2017, Peiling 14: 2018, Peiling 16: 2019, Peiling 20: 2020, peiling 22: 2021.

Om te corrigeren voor mogelijke kanskapitalisatie (als voor veel variabelen getoetst wordt, is er automatisch een kans dat één of meer van die toetsen significant zijn) is bij de McNemar toetsen gebruik gemaakt van de Holm-Bonferroni procedure (Holm, 1979).

Referenties

Centraal Bureau voor de Statistiek (2020a). Welzijn; Kerncijfers, Persoonskenmerken. Van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/82634NED/table?ts=1637082992653>.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2020b). Gezondheid en zorggebruik; persoonskenmerken. Van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83005NED/table?ts=1637093138901>.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2020). Arbeidsdeelname; Kerncijfers. Van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/82309NED/table?ts=1570712952957>.

GGD en, CBS en RIVM (2021). Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020. Van <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/eenzaamheid/cijfers-context/huidige-situatie>

Grosscurt, R., Knapen, J., & Boeije, H. (2021). Meedoen in de samenleving 2009-2019: Update kerncijfers participatiemonitor. Utrecht: Nivel.

Holm, Sture (1979). A Simple Sequentially Rejective Multiple Test Procedure. *Scandinavian Journal of Statistics* 6(2):65–70.

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

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

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

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

