

Een sociale kijk op psychische problematiek

Verandertheorie psychische problematiek

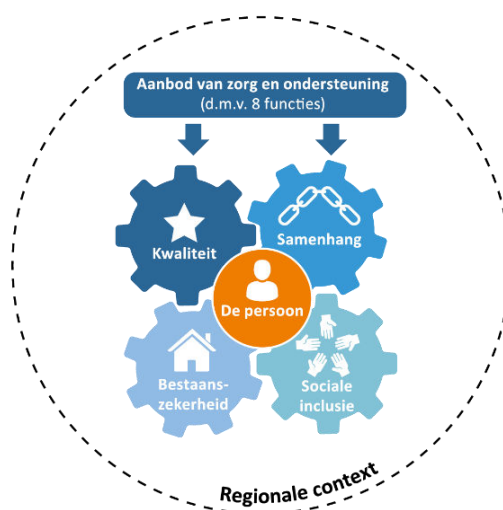
Auteur: Christine Kuiper, onderzoeker Kenniscentrum Phrenos (december 2025)



Deze verandertheorie is opgesteld in het kader van het Regiobeeld Psychische Problematiek en sluit aan bij de handreiking die binnen dit kader is ontwikkeld. De verandertheorie biedt een onderbouwd perspectief op psychische problematiek, waarbij de sociale context van mensen centraal staat. In dit document wordt de onderbouwing van de verandertheorie beschreven, aangevuld met verdiepende kennis uit wetenschap en praktijk. Het document dient als basis voor evidence informed beleid, waarin praktijkkennis systematisch wordt geïntegreerd met wetenschappelijke inzichten.

Wat is een verandertheorie?

Een verandertheorie ordent bestaande, praktisch en theoretisch onderbouwde kennis rondom een vraagstuk en maakt inzichtelijk hoe interventies bijdragen aan gewenste veranderingen. Hiermee ondersteunt de verandertheorie beleidsmakers de ontwikkeling en onderbouwing van evidence informed beleid. De verandertheorie is gevisualiseerd in de afbeelding hiernaast. De onderdelen ervan lichten we hieronder nader toe.



- **Bestaanszekerheid** betekent dat mensen kunnen vertrouwen op voldoende en voorspelbaar inkomen, werk hebben, mee kunnen doen in de samenleving, de zekerheid hebben van een dak boven het hoofd en een geschikte en betaalbare woning in een veilige en prettige omgeving met snelle en toegankelijke dienstverlening in situaties die de veiligheid bedreigen¹. Van deze elementen lijkt inzet op een voorspelbaar en voldoende inkomen, vooral bij die groepen bij wie de financiële druk het grootst is, het meest werkzame element.
- **Sociale inclusie**, de mate waarin een persoon gelijke mogelijkheden heeft om deel te nemen aan de samenleving, is belangrijk omdat dit ruimte geeft om, al dan niet met steun, van betekenis te zijn in de samenleving.
- Daarnaast is het verhogen van de **kwaliteit** van beleid en uitvoering belangrijk. Kwaliteit gaat zowel om aanbod en interventies van ggz en sociaal domein maar ook over de mate waarin professionals (waaronder ervaringsdeskundigen) in staat zijn kwaliteit te leveren doordat zij beschikken over de juiste kennis, houding en vaardigheden.
- **Samenhang** gaat over de mate waarin de acht functies (zie het tekstvak hieronder) samenwerken aan tijdige, mensgerichte, integrale en toegankelijke ondersteuning, begeleiding en behandeling.
- Als laatste dient er bij het maken van beleid rekening te worden gehouden met de **regionale context** en karakteristieken. Een aanpak die in de ene regio goed werkt kan binnen een andere regio minder effectief zijn.
- Binnen dit alles staat de **persoon** met (dreigende) psychische problematiek centraal. Zo kan het uitmaken of je man of vrouw, alleenstaand of samenwonend, theoretisch of praktisch geschoold of jong of oud bent.
- Let wel: de wisselwerking tussen de **tandwielen**, de **persoon** en de **regionale context** is complex en kennis over hoe een en ander met elkaar samenhangt is in ontwikkeling.

Hieronder lichten we toe wat er per onderdeel speelt en welke aanknopingspunten dat biedt voor beleid.

Aanbod zorg en ondersteuning

Binnen het Regiobeeld Psychische Problematiek maken we onderscheid tussen acht functies. Het [KPMG-rapport Onderzoek indicatoren psychische problematiek](#) (pdf) staat aan de basis van deze indeling².

- 1. (Vroeg) signalering en preventie:** Zorg en ondersteuning die erop gericht is om psychische problematiek te voorkomen, zo vroeg mogelijk in beeld te krijgen, én het voorkomen dat mensen weer terugvallen.
- 2. Inloop- en ontmoetingsfunctie:** Ontmoetingsplaatsen en zelfhulpgroepen voor mensen met psychische klachten, die kunnen bijdragen aan hun zelfregie en herstel.
- 3. Netwerkondersteuning door en voor naasten:** De vormen van ondersteuning door en voor familie en naasten van mensen met psychische problematiek.
- 4. Begeleiding bij dagelijks en maatschappelijk functioneren:** De vormen van zorg, ondersteuning en opvang waarbij er geen sprake is van behandeling, maar die gericht zijn op het verbeteren van het maatschappelijk functioneren van mensen met psychische problematiek.
- 5. Reguliere ambulante behandeling:** De (reguliere) vormen van behandeling die plaatsvinden in de eigen omgeving van mensen met psychische klachten.
- 6. Intensieve ambulante behandeling:** Zorg waarbij mensen met psychische problemen in hun eigen omgeving (zeer) intensieve behandeling krijgen, met als doel een klinische opname te voorkomen.
- 7. Intensieve klinische behandeling:** Klinische zorg voor mensen die door acute ernstige psychische klachten in crisis dreigen te raken of dat al zijn.
- 8. (Langdurige) klinische behandeling en begeleiding:** Alle zorg en begeleiding waarbij mensen met psychische klachten voor een langere tijd worden behandeld op een klinische afdeling (exclusief crisisbehandeling) of begeleid in een woonvorm.

De persoon

Verdiepende kennis, trends en ontwikkelingen op het vlak van psychische problemen geven aanknopingspunten voor beleid. Het is daarom belangrijk om in de regio in kaart te brengen wat er speelt onder inwoners. Hieronder zoomen we in op landelijke trends en ontwikkelingen rondom psychische problematiek.

- Het percentage volwassenen met psychische klachten is toegenomen. In 2007-2009 had 17% van de volwassen bevolking (18-64-jarigen) een DSM-IV psychische aandoening in de afgelopen 12 maanden. In 2019-2022 was dit toegenomen naar 26%³.

- Psychische problemen komen vaker voor bij alleenstaanden, vrouwen, meisjes, mensen zonder betaald werk, mensen met een lager inkomen en praktische opleiding en mensen die in de stad wonen⁴.
- Bij studenten spelen eenzaamheid en prestatiedruk een belangrijke rol. Van de studenten in het hoger beroepsonderwijs en in het wetenschappelijk onderwijs ervaart 44% depressie-/angstklachten en 59% emotionele uitputtingsklachten. Meer dan de helft van de studenten (56%) ondervindt (heel) veel stress. Ook voelt het merendeel van de studenten zich enigszins of sterk eenzaam (62%) en ervaart 44% vaak prestatiedruk^{5 6}.
- Bij 65-plussers is psychische problematiek over de jaren heen stabiel gebleven⁵.
- Bij mensen met ernstige psychische problemen komen een lichtverstandelijke beperking (LVB) en zwakbegaafdheid vaak voor. Zo blijkt uit onderzoek dat ongeveer 1 op de 5 cliënten in de ggz vermoedelijk een IQ onder de 85 heeft, maar dat behandelaars dit vaak niet herkennen⁷.
- We zien daarnaast onderbehandeling van trauma. Zo heeft in Nederland ongeveer 16% van de mensen die in de ggz-behandeling krijgt voor een psychose ook een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Toch wordt PTSS vaak niet herkend en/of behandeld bij mensen met een psychose.⁸
- Uit het panel Psychisch Gezien⁹, een landelijk panel van en voor mensen met ernstige psychische problemen, blijkt dat de kwaliteit van leven van mensen met ernstige psychische problemen nog steeds achterblijft op die van de algemene bevolking. Zo voelt 37% van de panelleden zich in 2022 (heel) erg eenzaam, hetgeen relatief groot is in vergelijking met ouderen en de algemene bevolking.

Aanknopingspunten voor beleid

- Aanknopingspunten voor beleid kunnen gericht zijn op preventie en het voorkomen van verergering van psychische problemen. Denk daarbij aan preventie gericht op specifieke groepen zoals meisjes, studenten en lage inkomensgroepen. Dit bespaart onnodig leed en maatschappelijke kosten.
- Verdiepende kennis van psychische problemen kan ook zorgen voor een betere aanpak van die problemen. Denk bijvoorbeeld aan kennis over onderliggend trauma of LVB. Dit leidt tot betere diagnoses waardoor mensen sneller de juiste zorg op de juiste plek krijgen.
- Tot slot helpt meer inzicht in dat wat er onder inwoners speelt bij het prioriteren: wat moet écht als eerste worden aangepakt? Denk bijvoorbeeld aan gerichte acties op die groepen die het meest kwetsbaar zijn.

Bestaanszekerheid

Bestaanszekerheid bestaat uit de onderdelen kunnen vertrouwen op voldoende en voorspelbaar inkomen, werk hebben, mee kunnen doen in de samenleving, de zekerheid hebben van een dak boven het hoofd en een geschikte en betaalbare woning in een veilige en prettige omgeving met snelle en toegankelijke dienstverlening in situaties die de veiligheid bedreigen¹. Er is veel verwevenheid tussen psychische problematiek en bestaanszekerheid. Hieronder lichten we toe wat er op de verschillende onderdelen van bestaanszekerheid speelt voor wat betreft psychische problematiek en welke aanknopingspunten dat biedt voor beleid.

Voldoende en voorspelbaar inkomen

- Ten minste 55% van de mensen met ernstige psychische problemen leeft onder de armoedegrens¹⁰.
- Mensen in armoede hebben vaker een slechtere geestelijke gezondheid. De sociaaleconomische status (SES) wordt gemeten aan de hand van inkomen, opleiding of beroepsstatus. Een lage sociaaleconomische status hangt ook samen met een grotere kans op depressie, psychoses, stemmingsstoornissen, zelfmoord of zelfmoordneigingen, en alcohol- of drugsverslaving. Deze relaties zijn sterk: in Nederland hebben mensen met de 25% laagste inkomens bijvoorbeeld meer

dan anderhalf keer zoveel kans om in het afgelopen jaar een stemmingsstoornis of angststoornis te hebben gehad dan mensen met de 25% hoogste inkomens¹¹.

- Een analyse van het SCP bevestigt dit patroon: van de laagste 20% inkomens is ongeveer 1 op de 4 mensen van 12 jaar en ouder psychisch ongezond, tegenover 1 op de 10 bij de hoogste inkomens. Ook komen angstige perioden duidelijk vaker voor bij lagere inkomensgroepen¹².
- Het gebruik van psychische zorg bij mensen die kort in de bijstand zitten is 25%. Bij mensen die meer dan 10 jaar in de bijstand zitten is dit 35%¹³.
- De kans op ggz-gebruik neemt met 7% toe bij mensen met problematische schulden en de kans op gebruik van sociale en/of financiële hulpverlening met 40%. Daarnaast stijgen de kosten van ggz met 30% wanneer mensen in financiële problemen terechtkomen¹⁴.
- Een inkomensdaling kan bestaanszekerheid en daarmee de geestelijke gezondheid bedreigen, vooral voor die mensen die net boven of onder de armoedegrens leven¹⁵. Inkomensverlies is al met al nadelig voor de geestelijke gezondheid. Dit negatieve effect is groter dan het positieve effect dat optreedt bij een toename van het inkomen.
- Bovenstaande punt is in lijn met de uitkomst van het SCP-onderzoek¹² naar het effect van verhogingen van het wettelijk minimumloon en de daaraan gekoppelde uitkeringen. Het SCP geeft aan dat er vooral winst te behalen is in het terugdringen van gezondheids- en welzijnsachterstanden gericht op risicogroepen. Zo dragen maatregelen om de schuldenproblematiek van mensen op te lossen er aan bij dat mensen minder stress hebben waardoor hun mentale gezondheid verbetert. Gericht beleid heeft dus de voorkeur ten opzichte van generiek beleid.
- Interessant in dit kader is de pilot waarin veertien inwoners van Den Helder en forensische cliënten van GGZ Noord Holland Noord drie jaar lang 350 euro per maand boven op hun uitkering ontvingen. Vijf deelnemers hebben de ggz inmiddels verlaten en alle deelnemers zitten beter in hun vel en vertonen minder impulsief en agressief gedrag¹⁶. Om te kunnen beoordelen of deze resultaten in vergelijkbare situaties hetzelfde laten zien, is meer onderzoek nodig.
- Hoewel het Rijk primair verantwoordelijk is voor inkomenspolitiek, is inkomensondersteuning van groepen met een laag inkomen ook op gemeenteniveau mogelijk. Zo blijkt dat in de ene gemeente mensen met een bijstandsuitkering aan het eind van de maand minder tekort komen dan in de andere gemeente, deze verschillen kunnen behoorlijk oplopen^{17 18}.
- Aanvullend onderzoek laat zien dat het verband tussen armoede en psychische aandoeningen wederkerig is: schizofrenie en ADHD vergroot de kans op armoede, terwijl armoede het risico op depressie en schizofrenie verhoogt¹⁹.
- Tot slot blijkt dat de toegang tot geestelijke gezondheidszorg ongelijk verdeeld is ten gunste van mensen met een hoger inkomen. Mensen met een laag inkomen hebben bij aanvang niet alleen ernstiger problemen, ook het effect van de behandeling is minder groot²⁰. Zo staan groepen met een laag inkomen langer op een wachtlijst²¹.

Aanknopingspunten voor beleid

- Voldoende en voorspelbaar inkomen, zeker wanneer dat mensen uit armoede tilt, kan bijdragen aan het voorkomen of verminderen van psychische problemen^{22 11}. Andersom is het zo dat als mensen er financieel op achteruitgaan, ook hun mentale gezondheid erop achteruit gaat. Dit zien we bijvoorbeeld bij life-events als echtscheiding of ernstige ziekte. Inspelen op dit soort momenten kan preventief werken. Daarbij is vermoedelijk de meeste winst te behalen bij inkomensondersteuning aan mensen met een lage SES¹⁵ of juist die mensen die in relatief korte tijd een forse inkomensdaling meemaken en daardoor bijvoorbeeld hun hypotheek niet meer kunnen betalen. In deze is een betere verbinding tussen ggz en sociaal domein wenselijk.
- Omdat psychische aandoeningen op hun beurt ook de kans op armoede vergroten, is het doorbreken van deze vicieuze cirkel alleen mogelijk met gericht en integraal beleid dat inzet op zowel bestaanszekerheid als passende zorg.
- Daarnaast is er lokaal meer mogelijk op het vlak van inkomensondersteuning dan soms wordt gedacht. Gemeenten kunnen gericht inzetten op inkomensondersteuning. Zo hoeven minder

huishoudens elke maand te bezuinigen op basale huishouduitgaven om rond te komen¹⁷ waardoor stress in huishoudens afneemt.

- Passende zorg op de juiste plek betekent ook tijdige zorg. In het verbeteren van de toegang en de aansluiting van zorg voor mensen met lage inkomens, is de nodige winst te behalen. Mogelijk kunnen ervaringsdeskundigen in deze een brugfunctie vervullen.

Werk en meedoen in de samenleving

Werk hebben en mee kunnen doen in de samenleving vormen belangrijke onderdelen van bestaanszekerheid. Participeren in de samenleving werkt beschermend als het gaat om het ontwikkelen van psychische problematiek en kan bijdragen aan herstel indien er sprake is van psychische problemen.

- Maar liefst 20% van de werknemers gaf in 2022 aan dat zij mentale klachten ervaren²³.
- Mensen met psychische aandoeningen zijn minder productief op hun werk, ze verliezen vaker hun baan en hebben vervolgens een kleinere kans om weer een baan te vinden¹¹.
- Lang op een wachtlijst staan heeft een aanzienlijke negatieve impact op de kans op werk²⁰. Een extra maand aan wachttijd verlaagt de kans op werk gemiddeld met twee procentpunt. Voor groepen met een zwakke arbeidsmarktpositie is het effect nog groter²¹.
- Fins onderzoek laat zien dat mensen die geen werk hebben of weinig geld of die hun opleiding niet hebben afgerond als ze rond de 30 zijn, een veel groter risico lopen op psychische ziekten dan mensen die zich op hun dertigste in een fortuinlijker positie bevinden²⁴.
- Uit het panel Psychisch Gezien blijkt dat mensen met aanhoudende psychische problemen net als anderen mee willen doen in de samenleving. Een relatief klein deel van de panelleden heeft betaald werk (21% vs. 68% in de algemene bevolking). Velen van hen zijn op enige wijze actief, bijvoorbeeld in de vorm van vrijwilligerswerk. Van degenen die vrijwilligerswerk doen heeft wel 42% een wens tot betaald werk²⁵. Één op de vijf ziet echter af van het zoeken naar werk omdat zij de mogelijke reactie van anderen op hun psychische problemen vrezen²⁶.
- Meedoen in de samenleving geeft vrijwilligers in een kwetsbare positie structuur en zingeving en draagt bij aan relaties en vriendschappen. Door het gevoel erbij te horen en mee te kunnen doen rapporteren de vrijwilligers een betere geestelijke gezondheid en welzijn²⁷.
- Er is al met al een ingewikkelde oorzaak-gevolg relatie daar de variabelen psychische aandoeningen, werkgelegenheid en het daarmee gepaard gaande inkomen elkaar continu beïnvloeden.²⁸ Om tot effectief beleid te komen is het cruciaal om de onderliggende mechanismen die ten grondslag liggen aan deze dynamiek beter te begrijpen.

Aanknopingspunten voor beleid

- Aandacht voor het voorkomen van uitval en stimuleren van meedoen en werk is van groot belang. Het kan bijdragen aan herstel. Integraal samenwerken tussen sociaal domein, UWV en ggz is in dat kader cruciaal.
- Een bewezen interventie gericht op re-integratie van mensen met psychische problematiek is Individuele Plaatsing en Steun (IPS). De methode ondersteunt mensen met psychische problemen in het vinden en behouden van betaald werk. Effectiviteitsonderzoek wijst uit dat via IPS, mits modelgetrouw uitgevoerd, tweemaal zoveel werkzoekenden met ernstige psychische problemen regulier betaald werk vinden en dat ze in vergelijking met andere methodieken werk significant langer behouden. Lees meer hierover bij het thema [Participatie & Rehabilitatie](#) op de website van Kenniscentrum Phrenos.
- Ook zien we nieuwe sociaal innovatieve aanpakken zoals “open hiring”. Dat betekent dat iedere werkzoekende welkom is, ongeacht achtergrond, diploma’s, psychische kwetsbaarheid, leeftijd, laaggeletterdheid, schuldenproblematiek of andere omstandigheden²⁹. Dat geldt ook voor buurtbanen³⁰. Een buurtbaner is een sleutelpersoon die de buurt van binnenuit kent. Hun ervaringskennis is de leidraad bij het contactleggen met andere inwoners in een kwetsbare positie, en zij ontplooiën samen met die inwoners initiatieven in de buurt. De buurtbaan dient daarmee een dubbel doel: het ontwikkelproces van sleutelpersonen naar een vorm van (betaald)

werk, en een waardevolle bijdrage aan de buurt. De effectiviteit van beide vormen en de randvoorwaarden waaronder deze aanpakken wel en niet werken vragen nog om nader onderzoek, maar het zijn beloftevolle ontwikkelingen.

Wonen en veiligheid

- Bij 50% of meer verstedelijking zien we een toename van psychische problematiek³¹. Voor de buurt en de fysieke omgeving blijken daarnaast de kwaliteit van huisvesting, de staat van de wijk en de betaalbaarheid van wonen medebepalend voor de mentale gezondheid. Omgevingselementen die een positief effect lijken te hebben op mentale gezondheid zijn meer sociale gelijkheid in de buurt, meer natuur, stabiliteit, minder energiearmoede en een groter gevoel van veiligheid²².
- Meldingen bij de politie met betrekking tot overlast door personen met verward of onbegrepen gedrag kunnen iets zeggen over hoe inwoners de veiligheid in hun wijk beoordelen. Het is goed om hierbij te beseffen dat er geen één op één relatie is tussen verward of onbegrepen gedrag en psychische problematiek. Ook blijkt uit onderzoek dat mensen met psychische problematiek vaker dan de gemiddelde Nederlander slachtoffer zijn van geweld. Zo worden zij in hun leven gemiddeld zes keer vaker slachtoffer van geweld dan mensen zonder psychische aandoening en twee tot zes keer zo vaak slachtoffer van een misdrijf.³²

Aanknopingspunten voor beleid

- Initiatieven en interventies die huis- en wijkverbetering als doel hebben kunnen bevorderlijk zijn voor de mentale gezondheid, vooral voor mensen in een lagere sociaaleconomische positie of met instabiele huisvesting²².
- Zet daarnaast in op verbinding en wederkerigheid tussen buurtgenoten, toegankelijke voorzieningen waaronder mogelijkheden tot laagdrempelige ontmoeting en hulp. Dit kan door inzet van opbouwwerkers, en laagdrempelige preventieve inloopvoorzieningen³³ en kwartiermaken. Kwartiermaken richt zich op mensen die door kwetsbaarheid of een beperking te maken hebben met uitsluiting. Het doel is hen succesvol te laten deelnemen aan de samenleving. De aanpak is enerzijds gericht op het bevorderen van een samenleving waarin meer mogelijkheden voor de doelgroep ontstaan. Anderzijds onderzoekt een kwartiermaker met mensen uit de doelgroep hoe zij (weer) aan de samenleving kunnen deelnemen. Laagdrempelige mogelijkheden voor ontmoeting, meedoen, persoonlijke ontwikkeling en steun in de sociale basis, bijvoorbeeld buurtcentra, bibliotheek en/of sportclubs, lotgenotencontact, herstelacademies etc. dragen immers bij aan sociaal en maatschappelijk herstel.³⁴

Sociale inclusie

Sociale inclusie is de mate waarin een persoon gelijke mogelijkheden heeft om deel te nemen aan de samenleving, ongeacht zijn of haar achtergrond. Dit betekent dat iemand in alle aspecten van zijn of haar leven gelijkwaardig kan meedoen in de samenleving en dezelfde rechten heeft als iemand zonder beperking. Denk aan toegankelijkheid van dezelfde sportclubs, verenigingen en gezondheidszorg en ruimte voor ontmoeting van andere mensen, die iets voor elkaar kunnen betekenen, met en zonder beperking. Ook geeft dit ruimte voor het vervullen van waardevolle sociale rollen in de samenleving, waar nodig met steun. Al met al gaat het om een samenleving waarin iedereen welkom is en gelijkwaardig kan meedoen.

- Sociale inclusie is geen realiteit. Zo is het publieke stigma in de afgelopen decennia niet afgenomen. En het gevoel mee te tellen in de maatschappij is onder mensen met een psychische aandoening duidelijk lager dan in de algemene bevolking (58% vs. 80%). Ook geven zij minder vaak aan goede mogelijkheden te hebben om te leven zoals zij willen (39% vs. 77%)³⁵.

- Dit publieke stigma blijkt ook uit de *thick skin bias*: de misvatting dat mensen in armoede minder gevoelig zijn voor negatieve ervaringen. Daardoor worden hun problemen, zoals huiselijk geweld of pesten, vaak als minder ernstig gezien en krijgen zij minder hulp³⁶.
- Mensen met een psychische kwetsbaarheid kunnen op weerstand stuiten bij buurtbewoners. Denk aan opstand die kan ontstaan als er een plek in de wijk komt voor deze groep. Dit is vaak gebaseerd op vooroordelen en stereotiepe beelden³⁷.
- Literatuuronderzoek laat zien dat sociale inclusie bijdraagt aan geluk, zelfrespect, zelfvertrouwen, geestelijke gezondheid, welzijn en daarnaast het besluitvormingsvermogen vergroot. Dat geldt voor alle mensen, met en zonder een beperking, en op alle niveaus^{38 39}.
- Voldoende sociale inclusie biedt tevens bescherming tegen het uit de hand lopen van problemen⁴⁰.

Aanknopingspunten voor beleid

- Beleidsmaatregelen die discriminatie en racisme tegengaan kunnen bevorderlijk zijn voor mentale gezondheid²². Zo weten we dat iemand leren kennen die een psychische kwetsbaarheid heeft, kan werken om vooroordelen te verminderen. Ook confronteren van mensen met hun onbewuste vooroordelen ten aanzien van mensen een psychische kwetsbaarheid, kan bewustwording creëren bij mensen die daarvoor open staan en gemotiveerd zijn⁴¹.
- Op gemeenschapsniveau lijkt sociale steun een rol te spelen bij het verbeteren en in stand houden van mentale gezondheid door een positief effect op mentale veerkracht van individuen²².

Samenhang

Samenhang gaat over de mate waarin de acht functies samenwerken aan tijdige, integrale en toegankelijke ondersteuning, begeleiding en behandeling.

- In *GGZ uit de Kneel*⁴² lezen we diverse bevindingen over de gevolgen van het gebrek aan samenhang. Zo wordt gewezen op het principe van 'getrapte zorg', dat ertoe leidt dat als de behandeling niet heeft gewerkt, iemand doorverwezen wordt, waar vaak het hele traject van diagnostiek en behandeling (meestal na een lange periode op de wachtlijst) opnieuw begint.
- Maar ook uitstroom is ingewikkeld vanwege gebrek aan passende woningen en adequate, integrale zorg in buurten, met als gevolg dat het op- en afschalen van zorg ingewikkeld is. Hierdoor is het voor mensen die vanuit een opname of beschermd wonen weer terugkomen in de wijk ingewikkeld om er te landen.⁴³
- Al met al is er nog veel te weinig samenwerking tussen ggz, sociaal domein, wonen en veiligheid. Zo zijn behandeling, werken aan herstel en schuldhulp nog steeds afgescheiden paden. Hierdoor worden mensen met (ernstige) psychische problemen onvoldoende geholpen.
- Uit 31 studies en advies van 45 experts blijkt dat effectieve hulp in de ggz persoonsgericht en laagdrempelig moet zijn, met nadruk op vertrouwen, inzet van peers en goede samenwerking. Dit draagt bij aan inclusie en integratie binnen de reguliere zorg⁴⁴.

Aanknopingspunten voor beleid

- Onderzoek laat zien dat de totstandkoming van een domeinoverstijgende samenwerking een lang proces is dat veel van betrokkenen vraagt. Belangrijke randvoorwaarden zijn een gedeeld einddoel, vertrouwen in elkaar, organisaties intern sturen op integraliteit, mensen en organisaties die lef hebben om zich in grijs gebied te begeven en wederzijds begrip voor de ingewikkeldheden en spanningen die dit met zich mee kan brengen⁴⁵.
- Aanpalend daaraan zijn een gedeelde visie, heldere samenwerkingsafspraken, regelen van praktische zaken, denk aan privacy en ruimte voor professionals en ervaringsdeskundigen om integraal te kunnen werken nodig^{46 47}.

- De kennisbundeling van het Trimbos-instituut laat zien dat ‘Mental Health in All Policies’ werkt waar politiek commitment, gedeelde visie en financiering samenkomen; lokaal blijken kleine, concrete initiatieven meer draagvlak te hebben. Het advies is te starten waar energie zit en te investeren in samenwerking en gezamenlijke evaluatie⁴⁸.
- Belangrijk principe in deze is *shared savings*⁴⁹. Dit betekent dat een deel van de gerealiseerde besparingen terugstroomt naar die partners die erin geïnvesteerd hebben. Ook zou geëxperimenteerd kunnen worden met financiering van integrale samenwerking. Dit maakt de bekostiging van preventie beter betaalbaar.
- Goede startpunten zijn het laten aansluiten van een SVP-er bij een wijkteam en andersom en het bewerkstelligen van een verbinding tussen schuldhulpverlening en ggz en het experimenteren met het flexibel inzetten van zorg en ondersteuning.

Kwaliteit

De kwaliteit van uitvoering gaat over de mate waarin professionals (waaronder óók ervaringsdeskundigen) in staat zijn kwaliteit te leveren doordat zij beschikken over de juiste kennis, houding en vaardigheden. Maar ook gaat het over toegang van het aanbod en de beschikbaarheid van passende interventies. Denk bijvoorbeeld aan traumabehandeling.

- Uit het panel Psychisch Gezien⁹ geeft een kwart van de panelleden aan onvoldoende of geen professionele zorg te krijgen.
- Er zijn veel onderzoeken verschenen over kenmerken en contactuele vaardigheden van professionals. Deze zijn voorspellend voor een positief resultaat van de hulp. Zo concluderen Pijnenburg en van Hattum (2012, p.214): ‘kenmerken van hulpverleners blijken een sterkere voorspeller van de uitkomst van hulpverlening dan persoonskenmerken van cliënten’. Ze verwijzen daarvoor naar onderzoek van Wampold (2001) en Wampold & Brown (2005)⁵⁰. Belangrijke elementen daarin zijn gelijkwaardigheid, respect, nieuwsgierigheid, warmte, een positieve houding, oprechte interesse, vertrouwen, openheid en flexibiliteit. Het kunnen opbouwen van een samenwerkingsrelatie met een cliënt, is dus een cruciale vaardigheid.
- Nederlands onderzoek laat zien dat cliënten zich beter begrepen voelen door de ervaringsdeskundige en dat cliënten het contact met de ervaringsdeskundige als gelijkwaardiger ervaren. Ervaringsdeskundigen kunnen cliënten beter motiveren en laten zien dat herstel mogelijk is⁵¹.
- Binnen een regio is het essentieel dat het bestaande aanbod voldoende herstelgericht, toegankelijk en passend is. Denk aan een herstel of zelfregiecentrum.
- Vijftig jaar neurowetenschappelijk onderzoek in de psychiatrie leverde geen wezenlijke behandelverbeteringen op; uitkomsten bij schizofrenie en suïcide verslechterden zelfs. Dit komt door een eenzijdige focus op medische specificiteit, waarbij co-morbiditeit, sociaaleconomische factoren en diversiteit werden genegeerd⁵².

Aanknopingspunten voor beleid

- Het is belangrijk om het aanbod en de interventies die benut worden in uw regio in kaart te brengen. Wat is er al en wat zijn de leemtes? Hoe kan het bestaande aanbod beter ontsloten worden? Wat missen cliënten en inwoners aan aanbod?
- Om de kwaliteit van zorg en ondersteuning te verbeteren, is het belangrijk de beperkingen van een eenzijdige, medisch-specifieke benadering te onderkennen. Dit vraagt om een integrale aanpak, waarin professionals oog hebben voor de context en het aanbod aansluit bij de diversiteit en complexiteit van cliënten. Tip: Op deze [gesprekskaart](#) staan allerlei interventies gegroepeerd naar de onderdelen van positieve gezondheid.
- Voor meer informatie over kwaliteit verwijzen we u naar het Kompas, welke tot stand is gekomen op basis van een analyse van kwaliteitseisen, richtlijnen en standaarden voor goede

zorg, begeleiding en ondersteuning aan mensen met ernstige psychische problemen uit verschillende domeinen. Deze richtlijnen verhogen de kwaliteit van zorg en ondersteuning, waardoor het aannemelijk is dat problemen sneller en beter worden aangepakt en opgelost⁴⁶.

Conclusie

- Inzetten op de verschillende onderdelen van bestaanszekerheid, waarbij voldoende en stabiel inkomen het meeste gewicht in de schaal lijkt te leggen, is belangrijk. Hierbij zorgt inzet op groepen met een lage SES voor de meeste impact.
- Naast individuele gerichtheid is het belangrijk in te zetten op sociale inclusie en een prettige leefomgeving waarbinnen maatschappelijk herstel mogelijk is. Een sterke en sociaal inclusieve sociale basis helpt daarbij. Hier gaat tevens een preventieve werking van uit.
- Zorgdragen voor samenhang tussen de 8 functies voorkomt daarnaast dat mensen met psychische problemen door het ijs vallen of van kastje naar de muur worden gestuurd. Dit vraagt om een omslag van *stepped care* (waarbij men zo licht mogelijk met hulp start en zo nodig opschaalt) naar *matched care*, waarbij de juiste zorg op de juiste plek centraal staat. Denk hierbij ook aan het vormgeven van zorg en ondersteuning in een integraal, herstel- en mensgericht netwerkverband waarbij behandeling en ondersteuning geïntegreerd zijn. Mooie voorbeelden hiervan zijn bijvoorbeeld [netwerkpsychiatrie](#) of het Ecosysteem Mentale Gezondheid (GEM).
- Inzet op kwaliteit en doen wat werkt is daarnaast van belang. Hierbij is de basishouding van professionals een belangrijke pijler naast de inzet van ervaringsdeskundigen en voldoende en toegankelijke beschikbaarheid van passend aanbod, denk aan herstelcentra en traumabehandeling.
- Het is verder goed te beseffen dat alle onderdelen van de verandertheorie een ingewikkelde oorzaak-gevolg relatie hebben omdat de variabelen daarbinnen elkaar continu beïnvloeden. Om tot effectief beleid te komen is het cruciaal om de onderliggende mechanismen die ten grondslag liggen aan deze dynamiek beter te leren begrijpen en hier meer over te leren²⁸.
- Tot slot: Allerlei persoonsgerichte interventies om de mentale gezondheid van (kwetsbare) groepen te bevorderen zijn belangrijk, maar willen deze echt succes hebben dan is er domeinoverstijgend actie op alle niveaus nodig⁵³ en dienen ook structurele belemmeringen, zoals gebrek aan toegang op de arbeidsmarkt, bestaansonzekerheid, domeingerichte in plaats van integraal gerichte financiering, ook op meso en macro niveau worden aangepakt.

Heeft u vragen, opmerkingen of aanvullingen op dit document? Neem dan contact op Christine Kuiper, onderzoeker domeinoverstijgende samenwerking van Kenniscentrum Phrenos via ckuiper@kcphrenos.nl.

Ontwikkeling Regiobeeld Psychische Problematiek

Het Regiobeeld Psychische Problematiek is in 2022-2023 ontwikkeld door Kenniscentrum Phrenos en KPMG in opdracht van het ministerie van VWS en de VNG. In 2024 is het geïntegreerd in Regiobeeld.nl van het RIVM, alwaar het in 2026 eigenstandig verder wordt doorontwikkeld door RIVM. Meer informatie: www.phrenos.nl/regiobeeld en www.regiobeeld.nl/psychische-problematiek

Eindnoten

- ¹ [De waarde van het sociaal domein \(vng.nl\)](https://vng.nl)
- ² [Onderzoek indicatoren psychische problematiek Definitieve rapportage](#)
- ³ ten Have, M., Tuithof, M., van Dorsselaer, S., Schouten, F., de Graaf, R. Trends NEMESIS. Samenvatting <https://cijfers.trimbos.nl/nemesis/trends/samenvatting-trends/> Geraadpleegd op: 14 april 2024. Trimbos-instituut, Utrecht
- ⁴ ten Have, M., Tuithof, M., van Dorsselaer, S., Schouten, F., de Graaf, R. NEMESIS Kerncijfers psychische aandoeningen Samenvatting <https://cijfers.trimbos.nl/nemesis/kerncijfers-psychische-aandoeningen/samenvatting-kerncijfers/> Geraadpleegd op: 14 april 2024. Trimbos-instituut, Utrecht
- ⁵ [Mentale gezondheid | Mentale problemen | Volksgezondheid en Zorg \(vzinfo.nl\)](#)
- ⁶ [Nuijen, J., Verweij, A., Dopmeijer, J., van Wamel, A., Schouten, F., Buijs, M., van der Horst, M., & van den Brink, C. \(2023\). Monitor mentale gezondheid en middelengebruik studenten hoger onderwijs 2023. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu & Trimbos-instituut](#)
- ⁷ [PDF Export \(zorginzicht.nl\)](#)
- ⁸ [Factsheet: Trauma en psychose - VGCT Kennisnet](#)
- ⁹ [AF2061-Panel-Psychisch-Gezien-2022.pdf \(trimbos.nl\)](#)
- ¹⁰ [Financiële situatie van mensen met ernstige psychische aandoeningen - Trimbos-instituut](#)
- ¹¹ [Plantinga, M., Zeelenberg, M., Breugelmans, S.M. \(2018\) De effecten van armoede op voelen, denken en doen. Tilburg University.](#)
- ¹² <https://www.scp.nl/binaries/scp/documenten/publicaties/2023/02/15/verhoging-van-minimumloon-en-bijstand-als-wondermiddel-voor-welvaart-en-welbevinden-van-de-lage-inkomensgroep/Onderzoek+Minimumloon+-en+bijstandsverhoging.pdf>
- ¹³ [kst-28719-108.pdf \(officiële bekendmakingen.nl\)](#)
- ¹⁴ [Discussion Paper 428 'When financials get tough, life gets rough? Problematic debts and ill health' | CPB.nl](#)
- ¹⁵ [How do income changes impact on mental health and wellbeing for working-age adults? A systematic review and meta-analysis - ScienceDirect](#)
- ¹⁶ [Pilot met basisinkomen voor ggz-patiënten in Den Helder lijkt relatief succesvol - \(ggznieuws.nl\)](#)
- ¹⁷ [Gemeenten falen in het bieden van bestaanszekerheid – Sociale Vraagstukken](#)
- ¹⁸ [Figuur regionale verschillen | Tableau Public](#)
- ¹⁹ [Arm door psychische problemen of psychische problemen door armoede? Het kan allebei. | Amsterdam UMC](#)
- ²⁰ [Income inequalities beyond access to mental health care: a Dutch nationwide record-linkage cohort study of baseline disease severity, treatment intensity, and mental health outcomes - The Lancet Psychiatry](#)
- ²¹ [Kans op werk daalt door lange ggz-wachlijsten - ESB](#)
- ²² [AF2006-Sociale-determinanten-van-mentale-gezondheid.pdf \(trimbos.nl\)](#)
- ²³ [Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2022 - Factsheet - Monitor arbeid \(tno.nl\)](#)
- ²⁴ [Socioeconomic position at the age of 30 and the later risk of a mental disorder: a nationwide population-based register study | Journal of Epidemiology & Community Health \(bmj.com\).](#)
- ²⁵ [af1662-maatschappelijke-participatie-van-mensen-met-ernstige-psychische-aandoeningen.pdf \(trimbos.nl\)](#)
- ²⁶ [Feiten en cijfers rondom werken met een psychische aandoening \(werkenmetips.nl\)](#)
- ²⁷ [Volunteer work with vulnerable persons in the community: A qualitative study of social inclusion - Kasper Kruithof, Jeanine Suurmond, Doortje Kal, Janneke Harting, 2021](#)
- ²⁸ [Poverty, depression, and anxiety: Causal evidence and mechanisms - PubMed \(nih.gov\)](#)
- ²⁹ [Mensen kunnen alleen goed werken als ze zich ook goed voelen | Movisie](#)
- ³⁰ [De buurtbaan als sleutel voor innovatie | Movisie](#)
- ³¹ [Advancing urban mental health research: from complexity science to actionable targets for intervention - The Lancet Psychiatry](#)
- ³² [Psychiatrische patiënten vaker slachtoffer dan dader van geweld - Zorg+Welzijn](#)
- ³³ [Eindrapport AEF inrichting zorg en ondersteuning aan kwetsbare mensen in de wijk.pdf](#)
- ³⁴ [Microsoft Word - Methodebeschrijving Kwartiermaken MHT.doc \(movisie.nl\)](#)
- ³⁵ [Participatie en inclusie van mensen met ernstige psychische problematiek raakt verder achter - Trimbos-instituut](#)
- ³⁶ [Je bent arm dus je kunt tegenslag goed verdragen – waar komt dat vooroordeel vandaan? - NRC](#)
- ³⁷ [Hoe ga je vooroordelen over mensen met een psychische kwetsbaarheid tegen.pdf \(movisie.nl\)](#)
- ³⁸ [Defining social inclusion of people with intellectual and developmental disabilities: An ecological model of social networks and community participation \(inclusievooriedereen.nl\)](#)
- ³⁹ [3. Het begrip inclusie - Inclusie voor iedereen](#)

-
- ⁴⁰ <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2022/06/10/kabinet-start-brede-beweging-voor-betere-mentale-gezondheid>
- ⁴¹ [Hoe ga je vooroordelen over mensen met een psychische kwetsbaarheid tegen: wat werkt? | Movisie](#)
- ⁴² [AF2059-Ggz-uit-de-knel.pdf \(trimbos.nl\)](#)
- ⁴³ [Bouwen aan een thuis - Geleerde lessen uit de pilots van de U16 \(husite.nl\)](#)
- ⁴⁴ [Outreach health-care services for people experiencing exclusion in high-income countries - The Lancet Public Health](#)
- ⁴⁵ <https://www.vilans.nl/actueel/verhalen/domeinoverstijgende-financiering-meer-dan-gesprek-over-euros>
- ⁴⁶ [Kompas ernstige psychische problemen en kwaliteit van leven - Kenniscentrum Phrenos](#)
- ⁴⁷ [Kompas 2023 Gesprekskaart Samenwerking.pdf \(kenniscentrumphrenos.nl\)](#)
- ⁴⁸ [Mentale gezondheid in alle beleidsdomeinen; een kennisbundeling met handvatten om aan de slag te gaan - Trimbos-instituut.pdf](#)
- ⁴⁹ https://vng.nl/sites/default/files/2021-04/de-winst-van-het-sociaal-domein-verdieping_def.pdf
- ⁵⁰ [wat-werkt-bij-integraal-werken-wijk \[MOV-13879272-1.0\].pdf \(movisie.nl\)](#)
- ⁵¹ <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/ervaringsdeskundigheid/inzet-ervaringsdeskundigheid#:~:text=Nederlands%20onderzoek%20laat%20zien%20dat,zien%20dat%20herstel%20mogelijk%20is.>
- ⁵² [Social inequality, scientific inequality, and the future of mental illness | Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine | Full Text](#)
- ⁵³ [Interventions to mitigate the effects of poverty and inequality on mental health - PubMed \(nih.gov\)](#)