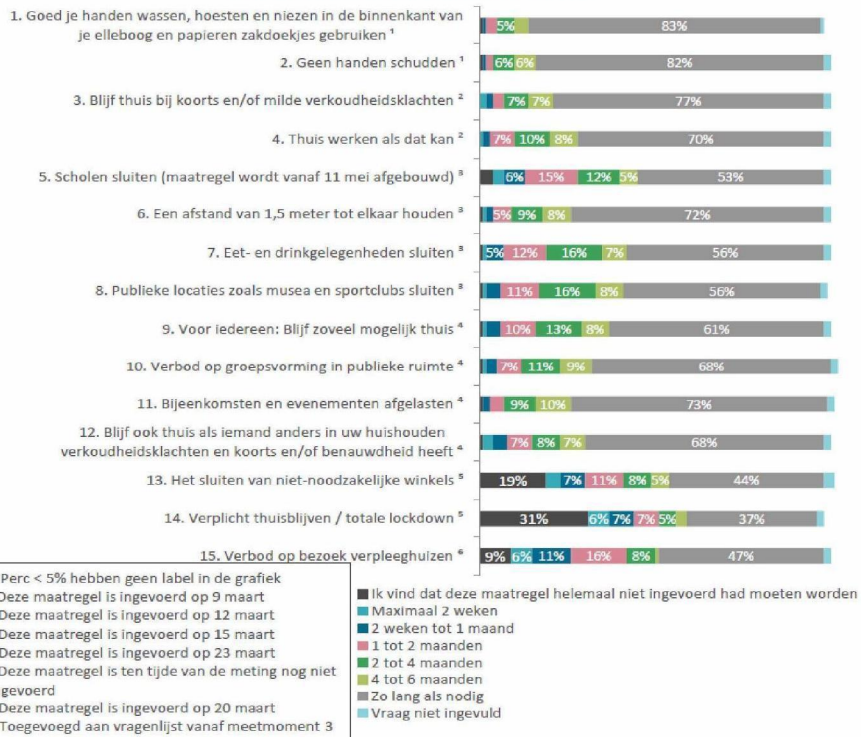


Week 10

**Wilt u per maatregel aangeven hoe lang u vindt dat de maatregel mag duren, vanaf het moment dat deze is/wordt ingevoerd? (n=2654)\***



Toegevoegd op	Thema	Onderwerp	Project Titel	Organisatie	Contactpersoon	Contact Email	Contact telefoon
<i>Wat is de datum van vandaag?</i>	<i>Preventie en Zorg, Brede Maatschappelijke vraagstukken</i>		<i>Wat is de titel van het project / monitor?</i>	<i>Door welke organisatie(s) wordt het project uigevoerd?</i>	<i>Wat is de naam van de projectleider / hoofdonderzoeker?</i>	<i>Wat is het emailadres van de projectleider?</i>	<i>Wat is het telefoonnummer van de projectleider?</i>
11-5-2020	Brede maatschappelijke vraagstukken	Kwetsbare groepen met focus op OGGZ: overlast, huiselijk geweld, huisverboden, zelfdoding, dwangopnames, verward gedrag	Wekelijks beeld kwetsbare groepen in tijden van corona	HAN Hogeschool in samenwerking met LOT-C	(10)(2e)	(10)(2e)@ifv.nl	
11-5-2020	Brede maatschappelijke vraagstukken	Problemen en uitdagingen van, ervaringen met en oplossingen voor sociale isolatie en social distancing	Impact of Social Isolation on Vulnerable Populations during COVID-19	UvA, Amsterdam School for Social Science Research, consortium van o.a. UvA/AMC, VU, Trimbos, Hogeschool Amsterdam, Pharos, Ben Sajetcentrum	(10)(2a)	(10)(2e)@uva.nl	

11-5-2020	Brede maatschappelijke vraagstukken	sociaal herstelvermogen en veerkracht	Sociaal maatschappelijke gevolgen van COVID-19 in Rotterdam	Erasmus Universiteit Rotterdam, Gemeente Rotterdam, VU/Kieskompas			
11-5-2020	Brede maatschappelijke vraagstukken	acceptatie maatregelen	Hoe lang accepteren burgers diverse maatregelen om de verspreiding van het Coronavirus te beperken? Meetmoment 2 (13/4 – 19/4 2020) en meetmoment 3 (27/4 – 3/5 2020)	NIVEL	(10)(2e)	(10)(2e)@nivel.nl; (10)(2e) @nivel.nl	(10)(2e) (10)(2e)  (10)(2e)
11-5-2020	Brede maatschappelijke vraagstukken	diverse onderwerpen, oa emoties, zorgen, aanpak overheid, steun voor maatregelen.	Namens Nederland. Resultaten eerste editie enquête tijdens Corona crisis	NL2025 www.nl2025.nl	(10)(2e)	(10)(2e) @nl2025.n (10)(2e) (10)(2e) @nl2025.nl	(10)(2e)

14-5-2020	Zorg	welbevinden en hulpverlening	Factsheet panel Psychisch Gezien. Eerste bevindingen van het vragenlijstonderzoek bij het panel Psychisch Gezien	Trimbos	Hans Kroon	<a href="mailto:h.kroon@trimbos.nl">h.kroon@trimbos.nl</a>	<a href="#">(10/26)</a>
14-5-2020	Zorg, Brede maatschappelijke effecten	weggevalen zorg, alternatieve werkwijzen, psychische gevolgen en druk op familie en naasten	Onderzoek GGZ panel MIND	MIND			

**Projectbeschrijving**

*Korte beschrijving/samenvatting van het project inclusief doel*

De effecten van de coronamaatregelen op de ggz en haar cliënten worden in kaart gebracht door: 1)Kwantitatieve en kwalitatieve uitvragen bij publieke organisaties (GGD, Politie, Veilig Thuis) ten einde een beeld te kunnen schetsen hoe het met mensen met een psychische kwetsbaarheid gaat. 2)Op basis van inventarisaties een inschatting maken van de risico's en kansen van de huidige situatie 3)Handelingsperspectieven opstellen voor burgers en professionals

<https://www.coronatijden.nl>

The Dutch COVID-19 policy aims to keep the health system in operation while protecting vulnerable groups in society. Those most vulnerable to the epidemiological risk of infection are people in poor health or over 70 years of age and people who have a severe medical condition. However, this physical vulnerability to infection needs to urgently be related to social vulnerability. Social vulnerability relates to the degree to which people are able to anticipate, cope with, resist and recover from the impact of COVID-19 [1] and the regime of social isolation [2]. During periods of crisis social and health inequalities tend to escalate.

The aim of this mixed-method social science study is to document the challenges, experiences and creativity of socially vulnerable Dutch populations during social isolation. What kinds of problems do people run into? Do they find solutions to these problems? What (other) solutions can be generated? How can policy support these solutions? Our aim is to provide actionable lessons about measures that can be taken to sustain social distancing. The rationale for this is that, if we have better insight in what the challenges are for vulnerable people to endure social isolation, we can develop policy and communication strategies to remedy this. Hence, social isolation can be made easier to bear.

Project bestaat uit 7 subprojecten:

- Subproject 1: Survey of older adults in the Netherlands (Vrije Universiteit, AISSR, Trimbos Institute)
- Subproject 2: Ethnography among vulnerable older adults (Ben Sajet Centrum, Pharos, Trimbos Institute)
- Subproject 3: Mixed-method study of people with severe psychiatric health needs (Trimbos Institute)
- Subproject 4: Rapid ethnography among people with learning disabilities (AUIAS, Ben Sajet Centre, MEE)
- Subproject 5: Ethnography among homeless populations (Trimbos Institute)
- Subproject 6: Ethnography among young families (AISSR)
- Subproject 7: Mapping changes in domestic and other types of violence (AISSR)

Het doel van dit onderzoek richt zich op de sociaal maatschappelijke effecten van het coronavirus op de Rotterdammers. Het is van groot belang om inzicht te krijgen in het *sociaal herstelvermogen* of *veerkracht* van de stad. Door onderzoek te doen naar de *veerkracht* van de stad krijgen we zicht op specifieke knelpunten die zich nu of in de toekomst voordoen. Een relevante vraag voor de middellange termijn zal zijn hoe stedelijk beleid de huidige burgerinitiatieven ook in de toekomst kan versterken. Hiermee dragen we bij aan het formuleren van een adequaat handelingsperspectief gericht op het mitigeren, voorbereiden en succesvol omgaan met de ontstaande crisis. Het bevragen van Rotterdammers in tijden van crisis helpt ons ook om goed voorbereid te zijn voor mogelijke crisissituaties in de toekomst.

In de survey worden vragen gesteld (1) hoe mensen informatie verwerken en hoe betrouwbaar ze de ontvangen informatie vinden. We zijn ook benieuwd (2) in welke mate burgers vertrouwen hebben in instituties als de gemeente, Rijk, RIVM verschillende media, verschillende gezondheidszorg organisaties e.d. en (3) hoe mensen reageren op de adviezen van het rijk en de RIVM (wie blijft binnen, houdt 1,5 meter afstand etc.). En welke vormen van (4) stress en angst ze ervaren. Tot slot worden burgers bevraged over hun sociale netwerk. Van wie ontvangen ze hulp? Ontstaan er nieuwe netwerken? Is er sprake van vereenzaming? De verwachting is dat er verschillen zijn tussen lage en hoge inkomensgroepen, verschillende leeftijdsgroepen, mensen met en zonder kinderen en bijvoorbeeld tussen wijken. In de rapportage zal hier aandacht aan worden besteed.

Het Nivel monitor met behulp van een online vragenlijst onder leden van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg hoe lang burgers vinden dat verschillende maatregelen in de aanpak van het coronavirus mogen duren. Het betreffen zowel maatregelen die reeds genomen zijn, als maatregelen die nog niet genomen zijn. Deze vragenlijst wordt op 4 momenten verstuurd in de periode 30 maart – 17 mei 2020. De verzending vindt elke 2 weken op maandag of dinsdag plaats, in week 14, 16, 18 en 20.

Namens Nederland is een onafhankelijk en breed gedragen initiatief van NL2025 en een grote groep mede-initiatiefnemers, waaronder bedrijven, maatschappelijke organisaties, koepelorganisaties, mediapartijen, vakbonden en verenigingen. Namens Nederland geeft iedereen de mogelijkheid om mee te denken over wat er op dit moment en straks ná de crisis moet gebeuren in ons land. Het doel is te komen tot een gemeenschappelijke toekomstvisie en aanpak voor Nederland, die tijdens en ná de coronacrisis op continubasis breed wordt gepubliceerd.

Sinds de corona uitbraak en (intelligente) lockdown zijn er veel vragen over hoe het gaat met de groep mensen die leven met ernstige psychische aandoeningen. Daarom is in de tweede helft van april aan leden van het panel Psychisch Gezien gevraagd naar hun welbevinden en naar ontwikkelingen rond hulpverlening tijdens de corona lockdown. In totaal vulden 634 leden de vragenlijst in. Deze factsheet geeft inzicht in de eerste resultaten van dit vragenlijstonderzoek. Om veranderingen te volgen, wordt het onderzoek over twee maanden (juni) herhaald.

Cliëntenorganisatie MIND heeft eind maart en eind april onderzoek gedaan naar de gevolgen van Corona en de genomen maatregelen voor mensen die al voor de crisis te maken hadden met psychische klachten. De resultaten worden gebruikt om in te brengen in de diverse GGZ werkgroepen die VWS voor de Corona-crisis heeft ingesteld.

Doelgroep	Methode	Project timing	Wanneer worden resultaten verwacht?
<i>Wat is de doelgroep?</i>	<i>Welke onderzoeksmethode wordt toegepast? (Panel of primaire data?)</i>	<i>Wanneer is of zal het project (worden) uitgevoerd? (Status: lopend of aanvraag)</i>	<i>Datum eerst volgende rapportage, frequentie van rapportage</i>
Mensen in huiselijk geweld-situaties, Mensen met bestaande psychische/sociale kwetsbaarheid		dit bericht verschijnt voorlopig (3 maanden?) iedere week op vrijdag	

The main target groups are: 1) older adults, among those people living alone; people with dementia; people living in nursing homes; 2) people with severe psychiatric problems; 3) people with learning disabilities; and 4), and homeless populations. In addition, this study will uncover 'new' vulnerable groups by following emergency calls made at Veilig Thuis (the organization supporting victims of domestic violence) and the police (meldkamer).

Afhankelijk van deelonderzoek. In deze studie spreken we mensen uit deze kwetsbare groepen en hun begeleiders en mantelzorgers over hun ervaringen met thuisisolatie. Ook ondervragen we schriftelijk bijna 2000 ouderen in de thuissituatie en daarnaast bewoners met lichamelijke problemen, zorgverleners en familieleden van bewoners in verpleeghuizen verspreid over Nederland. Met de verhalen en cijfers analyseren we de betekenis van sociale isolatie voor kwetsbare groepen en ontwikkelen we suggesties voor beleid in coronatijden. Using existing networks, we will conduct digital ethnographic and survey research among professionals, family, and others caring for groups regarded as vulnerable. We will assess what problems people experience and document solutions people find, by building a log through weekly consultations, and analysing the materials with a Grounded Theory approach. We will distill policy lessons learned in consultation with societal partners and provide recommendations on a short-term (one month) and medium-term (three months), followed by long-term peer-reviewed publications (one year).

We will distill policy lessons learned in consultation with societal partners and provide recommendations on a short-term (one month) and medium-term (three months), followed by long-term peer-reviewed publications (one year).

	Vragenlijst onder een bestaand panel van 3.900 Rotterdammers en aanvullende diepte-interviews	Voorlopige planning: Vragenlijst wordt week van 30 maart uitgestuurd. 19 april analyses af? Bij tevredenheid herhaalde bevragingen in de komende maanden.
Nederlandse bevolking	Online vragenlijst onder Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. Per meetmoment nemen circa 2700 panelleden deel.	De verzending van de vragenlijsten aan het panel vindt elke 2 weken op maandag of dinsdag plaats, in week 14, 16, 18 en 20.
Nederlandse bevolking	Online enquête beschikbaar via <a href="https://namensnederland.nl/">https://namensnederland.nl/</a>	enquête gestart op 15 april 24 april eerste resultaten en blijft in ieder geval actief gepubliceerd, 13 mei tot eind juni tussenresultaten gepubliceerd

mensen vanaf 18 jaar en ouder die langere tijd last hebben panel van psychische klachten

eerste ronde half april, tweede ronde juni

13 mei resultaten eerste ronde gepubliceerd

Cliënten, familieleden/naasten

Op 23 maart is de eerste vragenlijst uitgezet onder ggz-panel van MIND bestaande uit 4000 deelnemers en op 21 april gebeurde dit opnieuw. Tot 9 mei reageerden 1162 respondenten waarvan 89% zelf cliënt is, 10% familieleden/naasten en 1% overig.

Op 23 maart is de eerste vragenlijst uitgezet en op 21 april gebeurde dit opnieuw.

13 mei resultaten eerste ronde gepubliceerd

<b>Einddatum project</b>	<b>Publicatievorm</b>	<b>Beschikbaar via:</b>
<i>Wanneer is of zal het project worden afgerond?</i>	<i>Bijvoorbeeld rapport, wetenschappelijk artikel, factsheet, nieuwsbrief</i>	<i>Link naar resultaten indien beschikbaar</i>
	weekbeeld	Het wordt verspreid door het LOT-C naar de opdrachtgevers en andere relevante zorg- en veiligheidsinstellingen

17-mei-20

feitenblad

enquête blijft in ieder geval  
actief tot eind juni

kort rapport/factsheet

Factsheet <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/af1772-hoe-gaat-het-met-mensen-met-ernstige-psychische-aandoeningen-tijdens-de-coronacrisis>

Nieuwsbericht (nog geen rapport gevonden) <https://mindplatform.nl/nieuws/klachten-nemen-toezorg-blijft-achter>

**Resultaten***Samenvatting belangrijkste resultaten*

1) Mensen in huiselijk geweld-situaties: \*inventarisatie (29 april) onder de Veilig Thuis organisaties toont dat de corona-maatregelen landelijk niet leiden tot een significante stijging in adviesvragen en meldingen. \*In de afgelopen week zijn er kleine stijgingen in politiemeldingen huiselijk geweld en tijdelijke huisverboden, nog steeds wordt bij en door politie minder gemeld dan vorig jaar in deze tijd. 2) Mensen met bestaande psychische/sociale kwetsbaarheid en risico op ontregeling: \*er lijkt geen toename van suicidaliteit: er wordt deze week weer wat minder contact gezocht met 113 (-7,4%), bij de politie worden iets meer suïcidepogingen (+2,8%) en meer suïcides (+44,4%) gemeld; zowel het aantal pogingen (-17,2%) als daadwerkelijke suïcides (-17,8%) is nog altijd minder dan in deze periode vorig jaar. \*de stijging van het aantal acute dwangopnames (crisismaatregelen) zet door (te vroeg voor trend). \*in de afgelopen week zijn er niet meer meldingen over verward gedrag (+1,2%) bij politie geweest, wel duidelijk meer dan in deze periode vorig jaar (+19,5%). \*ondanks een positieve ontwikkeling in face-to-face contact aan mensen met ernstige psychische en sociale problematiek, blijven zich zorgelijke situaties voordoen en kiezen sommige instellingen ervoor geen enkel face-to-face contact te hebben. \*veel dagbestedingscentra blijven nog steeds gesloten, en ook laagdrempelige 'voorzorgende' voorzieningen zijn veelal dicht, terwijl andere centra wel mogelijkheden tot opening zien. 3) Mensen met ernstige psychische/sociale kwetsbaarheid zonder zorg en/of zonder dak/thuis: \*in bijna heel het land is de nachtopvang voor dak- en thuislozen uitgebreid of wordt naar extra locaties gezocht, de beschikbaarheid van dagopvang is minder algemeen. \*de bij politie gemelde overlast door dak- en thuislozen stijgt ook deze week licht (4,8%); de stijging t.o.v. vorig jaar is sterk (45,5%) maar er is regionale variatie. \*zorgmeldingen van overlast bij GGD-en blijven min of meer gelijk, met regionale verschillen, met nog altijd wat minder meldingen dan in de periode voor de corona-maatregelen.

**Conclusie TH: corona-maatregelen landelijk niet leiden tot een significante stijging in adviesvragen, meldingen en suïcides. Verward gedrag en overlast door dak-en thuislozen is duidelijk meer dan in deze periode vorig jaar. Voor die laatste gelden wel regionale verschillen.**

Resultaten zijn % op gestelde vragen omtrent maatregelen. Zie andere sheet voor detailinfo.

Korte samenvatting vergelijking resultaten meetmoment 2 en 3:

Het percentage van de algemene bevolking dat vindt dat algemene hygiëne maatregelen (als goed je handen wassen, hoesten niezen in de elleboog en papieren zakdoekjes gebruiken), geen handen schudden en thuis blijven bij koorts en/of milde verkoudheid zo lang als nodig is mag duren blijft onverminderd hoog op rond de 80%. Het percentage van de algemene bevolking dat vindt het afgelasten van bijeenkomsten en evenementen, thuis werken als dat kan en thuis blijven als iemand anders in het huishouden verkoudheidsklachten en koorts en/of benauwdheid heeft zo lang als nodig is mag duren is met respectievelijk 73%, 70% en 68% iets lager, maar blijft ook hoog.

Het percentage van de algemene bevolking dat vindt dat maatregelen als 1,5 meter afstand houden, zo veel mogelijk binnen blijven, verbod op groepsvorming in publieke ruimten, sluiting van eet- en drinkgelegenheden, scholen en publieke locaties als musea en sportclubs zo lang als nodig is mag blijven duren is tussen 13/4 – 19/4 2020 en 27/4 – 3/5 2020 gedaald. De grootste daling was voor de sluiting van publieke locaties, van 62% naar 56%.

Tot slot is 31% tegen een totale lockdown en 19% tegen het sluiten van niet-noodzakelijke winkels ongeacht de duur hiervan.

**Conclusie MH: Het lijkt er dus op dat de steun voor een lange duur van maatregelen die ook beperkingen opleggen aan mensen zonder klachten iets lijkt af te nemen.**

Nederlanders zijn minder gelukkig dan in 2019, maar zijn wel aanzienlijk gelukkiger met Nederland dan in 2019. Nederlanders zijn tevreden 65% over hoe de overheid met de corona crisis omgaat 19% is niet tevreden. Gevraagd naar hun visie op de toekomst willen de inwoners van Nederland meer aandacht voor de zorgsector, werkgelegenheid, klimaat en omgeving en het onderwijs. Daarnaast steunen ze een breed pakket aan maatregelen die de economie weer op gang moeten helpen. Vooral de hulp aan het midden- en kleinbedrijf en mensen met een tijdelijk dienstverband (78 tot 81%) vinden ze belangrijk. Vooral nog een relatief klein deel van de bevolking (12%) maakt zich zorgen om zijn baan. Maatregelen: Uit de enquête komt verder naar voren dat de Nederlandse bevolking een grote voorkeur heeft voor meer testen op corona (90%) en meer onderzoek naar een medicijn of vaccin (80%), gepaard met het heropenen van horeca, uitgaansgelegenheden en musea (70%). 72% van de Nederlanders wil een versoepeling van de lock down, met aanvullende maatregelen zoals het dragen van mondkapjes, als dat een redelijk economisch herstel oplevert. 58% van de Nederlanders kent iemand die het virus heeft, ervan genezen of aan overleden is. 43% van de Nederlanders heeft de laatste tijd negatieve emoties, zoals zich bezorgd, gestrest, bedroefd, boos of bang voelen. Over het gebruik van apps is er spreiding in de mening van de Nederlanders, 32% vindt dat apps meer moeten worden ingezet om het virus op te sporen, 46% is daar tegen.

Welbevinden: 40% van de volwassen die langere tijd last hebben van psychische klachten ervaart meer psychische klachten dan voor de coronacrisis en 11% heeft sinds de coronacrisis een psychische crisis doorgemaakt. De kwaliteit van leven is verder gedaald van een 6+ naar een 6-. Opvallend is dat mensen met een psychose juist baat lijken te hebben bij de coronacrisis, mogelijk komt dit door meer rust, minder prikkels en minder prestatie- en participatiedruk. De mate van eenzaamheid is niet veranderd, maar wel de manier waarop eenzaamheid wordt beleefd, er is meer emotionele eenzaamheid en minder sociale eenzaamheid. Vóór de coronacrisis ervoer 74% voldoende structuur in de dag, nu geldt dat nog maar voor 44%. Bij tweederde (66%) van de mensen die voor de coronacrisis vrijwilligerswerk deden (45%) is dat nu (tijdelijk) gestopt. Hulpverlening: Slechts 26% van de volwassen die langere tijd last hebben van psychische klachten had eind april face-to-face contact met een hulpverlener. Voorheen gold dat voor 83%. Het percentage mensen dat thuis wordt bezocht is gedaald van 38% naar 9%. Ten tijde van het onderzoek is er in de ggz-richtlijnen over hulp in coronatijd meer ruimte gekomen voor face to face contact en huisbezoek, maar dat was dus in dit onderzoek nog niet terug te zien. Een kleine meerderheid (55%) is tevreden over de huidige vorm van contact. Wat in de waardering veel uitmaakt is of huisbezoek en face to face contact zijn gehandhaafd en of er is overlegd over de manier waarop het contact in de coronatijd het beste kan plaatsvinden. Met de helft van de panelleden (52%) is daarover niet overlegd. De mensen met wie is overlegd en waarbij met hun wensen rekening is gehouden, geven de hulpverlening een 7,6 als rapportcijfer, aanzienlijk hoger dan de 6,9 die gemiddeld genomen wordt gegeven. Niet alleen de vorm van de contacten is veranderd, men krijgt gemiddeld ook minder hulp dan voorheen (38% vindt: te weinig hulp) en de contacten duren (bij 56%) gemiddeld korter. Als het aan de panelleden ligt, is het belangrijk het face to face contact en huisbezoek meer te herstellen. Beeldbellen wordt door velen als een mindere oplossing ervaren. Het is belangrijk dat de hulpverleners geen standaardoplossingen toepassen, maar – conform de ggz-coronarichtlijn – in overleg met cliënten de best passende contactvorm bepalen.

Welbevinden: Eind april ziet bijna 65% van de mensen die al psychische klachten ervaarden vóór de uitbraak van het Corona-virus hun klachten toenemen. Eind maart was dit nog de helft. Stress en spanning worden eind april vaker genoemd dan angst en paniek in het onderzoek van eind maart. Zowel eind maart als eind april geeft een op de drie personen aan, niet te weten hoe ze de komende tijd moeten doorkomen. Hulpverlening: Ten opzichte van het onderzoek in maart, is bij een groter deel wel een vorm van hulpverlening op gang gekomen. Eind april gaf 23% van cliënten aan geen hulp te ontvangen tegenover 60% de vorige maand. De dagbesteding is bij 80% van de cliënten eind april nog steeds niet gestart. Bij het overgaan naar aangepaste vormen van hulpverlening, kreeg slechts de helft van de cliënten inspraak in de vorm. Dit blijkt van grote invloed op de tevredenheid van cliënten over de hulpverlening. Zowel cliënten als naasten vinden alternatieven als beeldbellen, whatsapp of schriftelijk contact minder goed dan de zorg die er voorheen was en een op de drie vindt dat ze niet voldoende alternatieven krijgen voor het wegvallen van zorg. De hulpverlening in de buitenlucht vinden de meeste cliënten daarentegen wel een verbetering. Druk op familieleden en naasten: Drie op de vier familieleden en naasten van mensen met psychische problemen geeft aan zich machteloos te voelen en 86% maakt zich grote zorgen voor het welzijn van de client. Een op de vijf weet niet goed voor zichzelf te zorgen in deze periode.

Kwaliteitscontrole

Het panel bestaat momenteel uit ongeveer 12.000 personen van achttien jaar en ouder. Van deze panelleden is een groot aantal achtergrondkenmerken bekend, zoals leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. Om met het panel een representatieve afspiegeling te kunnen vormen van de algemene bevolking in Nederland, worden regelmatig nieuwe leden geworven. Aanvulling is nodig om het natuurlijk verloop (zoals het overlijden van panelleden of het niet doorgeven van een adreswijziging na verhuizing) te compenseren. Mensen kunnen zichzelf niet aanmelden als panellid, maar kunnen alleen lid worden als zij hiervoor benaderd worden. Daarnaast worden panelleden die langer lid zijn van het panel uitgeschreven om leereffecten te voorkomen. Meer informatie over het panel is te vinden in: Brabers AEM, Reitsma-van Rooijen M en Jong JD de Consumentenpanel Gezondheidszorg: basisrapport met informatie over het panel (2015). Utrecht: Nivel, 2015. Of kijk op [www.nivel.nl/consumentenpanel](http://www.nivel.nl/consumentenpanel). Resultaten eerste editie enquête van 24 april zijn gebaseerd op 35.000 respondenten en de tussenresultaten van 13 mei 2020 zijn gebaseerd op 70.500 respondenten, waarmee de resultaten statisch relevant zijn. Resultaten vormen een representatieve weerspiegeling van de Nederlanders, want er wordt geijkt op verschillende demografische variabelen: leeftijd, geslacht, samenstelling huishouden, woonplaats (per provincie), werksituatie (bv. mensen in loondienst) en sector waarin men werkzaam is.

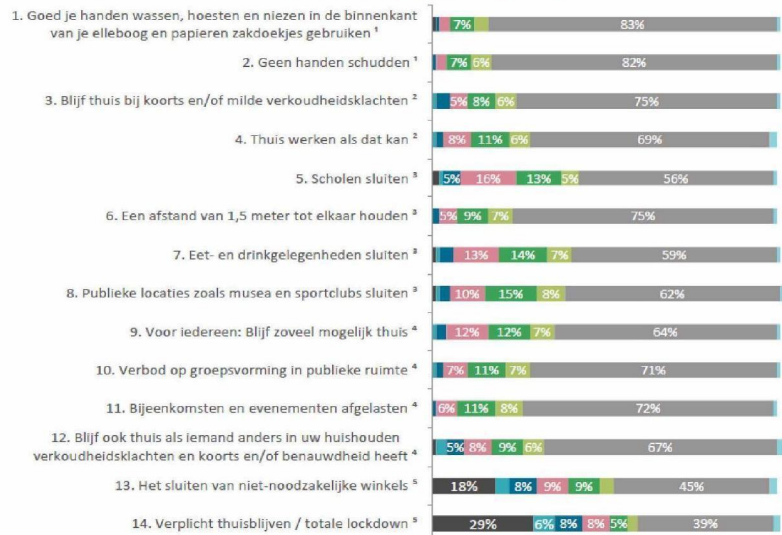
Het panel Psychisch Gezien bestaat al sinds 2010 en de 1.500 leden zijn mensen vanaf 18 jaar en ouder die langere tijd last hebben van psychische klachten. Bijvoorbeeld mensen die beperkingen in het dagelijkse leven ondervinden van een psychose, een bipolaire stoornis, aanhoudende depressie of een persoonlijkheidsstoornis. De ondervraagde panelleden krijgen bijvoorbeeld (al dan niet in combinatie) psychische hulp van een FACT-team (27%), woonbegeleiders (16%), GGZ-poliklinieken (19%), vrijgevestigde psychologen en psychiaters (16%), de praktijkondersteuner van de huisarts (11%) en/of gaan naar een herstelwerkplaats van ervaringsdeskundigen (5%). Het panel biedt inzicht in de maatschappelijke participatie en de zorg- en leefsituatie van volwassenen die langere tijd last hebben van psychische klachten. Het panel is systematisch samengesteld en geeft daarom een goed beeld van de ervaren gevolgen voor deze groep van ongeveer 300.000 mensen.

GGZ-panel van MIND bestaat uit 1000 deelnemers. Tot 9 mei reageerden 1162 respondenten waarvan 89% zelf cliënt is, 10% familieleden/naasten en 1% overig.

Resultaten NIVEL - feitenblad

Week 8

Wilt u per maatregel aangeven hoe lang u vindt dat de maatregel mag duren, vanaf het moment dat deze is/wordt ingevoerd? (n=2726)\*

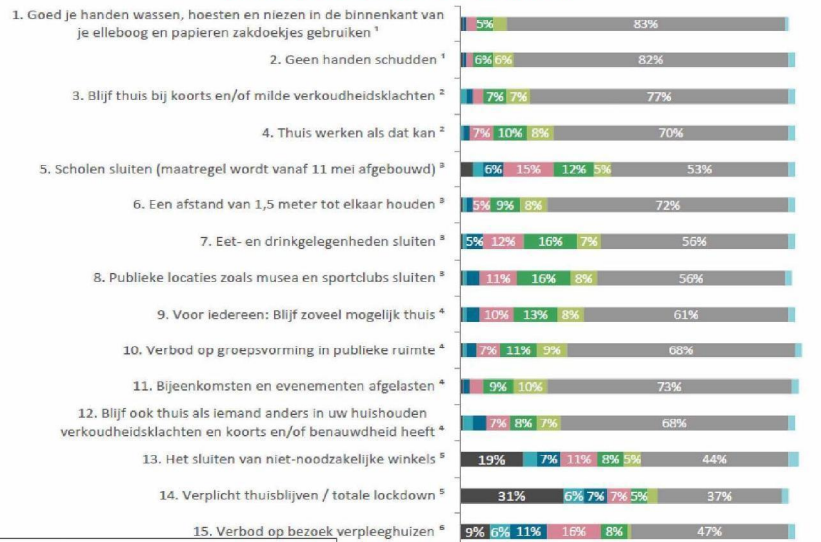


\* Perc < 5% hebben geen label in de grafiek  
<sup>1</sup> Deze maatregel is ingevoerd op 9 maart  
<sup>2</sup> Deze maatregel is ingevoerd op 12 maart  
<sup>3</sup> Deze maatregel is ingevoerd op 15 maart  
<sup>4</sup> Deze maatregel is ingevoerd op 23 maart  
<sup>5</sup> Deze maatregel is ten tijde van de meting nog niet ingevoerd

■ Ik vind dat deze maatregel helemaal niet ingevoerd had moeten worden  
■ Maximaal 2 weken  
■ 2 weken tot 1 maand  
■ 1 tot 2 maanden  
■ 2 tot 4 maanden  
■ 4 tot 6 maanden  
■ Zo lang als nodig  
■ Vraag niet ingevuld

Week 10

**Wilt u per maatregel aangeven hoe lang u vindt dat de maatregel mag duren, vanaf het moment dat deze is/wordt ingevoerd? (n=2654)\***



\* Perc < 5% hebben geen label in de grafiek  
<sup>1</sup> Deze maatregel is ingevoerd op 9 maart  
<sup>2</sup> Deze maatregel is ingevoerd op 12 maart  
<sup>3</sup> Deze maatregel is ingevoerd op 15 maart  
<sup>4</sup> Deze maatregel is ingevoerd op 23 maart  
<sup>5</sup> Deze maatregel is ten tijde van de meting nog niet ingevoerd  
<sup>6</sup> Deze maatregel is ingevoerd op 20 maart  
\* Toegevoegd aan vragenlijst vanaf meetmoment 3

■ Ik vind dat deze maatregel helemaal niet ingevoerd had moeten worden  
■ Maximaal 2 weken  
■ 2 weken tot 1 maand  
■ 1 tot 2 maanden  
■ 2 tot 4 maanden  
■ 4 tot 6 maanden  
■ Zo lang als nodig  
■ Vraag niet ingevuld