

# GGZ BURGERMONITOR 2014

Het imago van gezondheidszorgaanbieders van sectoren in het algemeen en de TBS kliniek in het bijzonder volgens de burger

Samenvatting landelijke gegevens t.b.v. De Correspondent

## **COLOFON**

Dit rapport is uitgebracht door Mark Bench VOF te Amsterdam. Het is een deelrapport over de resultaten van de GGZ Burgermonitor 2014 en betreft landelijke cijfers over de mening van de burger over sectoren in de gezondheidszorg en de TBS, opgesteld t.b.v. De Correspondent.

## **OPDRACHTGEVERS GGZ BURGERMONITOR 2014**

SolutionS, Amsterdam Institute for Addiction Research (AIAR)

## **ONDERZOEK & PROJECTLEIDING**

Suzan Oudejans, Masha Spits (Mark Bench VOF)

## **DATAVERZAMELING**

CentERdata, Corrie Vis (Hoofd Onderzoek) en Marije Oudejans (Researcher Survey Research)

## **AUTEURS**

Suzan Oudejans, Masha Spits

## **INLICHTINGEN**

Suzan Oudejans & Masha Spits

06-41266952/06-21523937

mail@markbench.nl

## **COPYRIGHT**

© november 2015 Mark Bench VOF; niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd op welke wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van Mark Bench VOF.

## **SAMENVATTING**

Dit is een overzicht met resultaten over de TBS uit de GGZ Burgermonitor 2014, de zevende peiling naar het imago van de GGZ en de verslavingszorg. De algemene vraagstelling in deze peiling was: Wat is het imago van de GGZ en de verslavingszorg volgens de Nederlandse burger? In week 18 en 19 van 2014 werd daarvoor aan het CentERpanel (N=2748) een vragenlijst voorgelegd. Daarvan doorliepen 2206 respondenten de vragenlijst volledig (respons: 80%).

Dit rapport -een samenvatting van de resultaten over de TBS, opgesteld t.b.v. De Correspondent- beantwoordt de volgende vragen: 1a) Wat is de kennis over typen aanbieders? 1b) Wat is het vertrouwen in typen aanbieders? 2a) Wat is het oordeel over sectoren in de gezondheidszorg? En, 2b) Verschilt het oordeel over de TBS kliniek tussen burgers met verschillende persoonskenmerken?

Uit deze resultaten blijkt dat de burger redelijk op de hoogte is van de wat de sector te bieden heeft. Juist de TBS kliniek is zeer bekend. Het vertrouwen in de meeste typen bekende aanbieders is goed, echter de TBS kliniek wijkt in deze zin ongunstig af: ondanks dat veel respondenten de TBS kliniek kennen, heeft minder dan de helft van hen vertrouwen in de hulpverlening. Dit beeld is terug te zien in het rapportcijfer dat dit type aanbieder krijgt: De TBS kliniek krijgt met 5,6 het laagste rapportcijfer. De sectoren in de somatische gezondheidszorg (huisartsen en ziekenhuizen) krijgen de hoogste rapportcijfers. De respondenten die zich hebben uitgesproken, zijn niet erg positief. Echter, veel respondenten gaven ook aan niet te weten welk rapportcijfer ze moesten geven aan de TBS kliniek. Daar is dus ruimte voor verbetering. Meest kritisch over de TBS kliniek zijn respondenten die man zijn, ouder dan 45 jaar, laag opgeleid en gemiddeld een lager inkomen hebben.

Geconcludeerd kan worden dat veel burgers goed bekend zijn met de TBS kliniek, echter het oordeel daarover blijft achter. De helft van de respondenten heeft weinig vertrouwen, maar ook bijna de helft van de respondenten geeft aan niet te weten met welk rapportcijfer ze de TBS kliniek zouden moeten beoordelen. Hier is dus ruimte voor verbetering. Wil men het imago van de sector verbeteren, dan is het van belang om haar kwaliteiten uit te dragen, zodat de burger niet alleen de TBS kliniek kent, maar ook meer gaat waarderen.

## INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding .....	5
1.1	De GGZ Burgermonitor.....	5
1.2	Onderzoeksvragen .....	6
2	Methode.....	7
2.1	Steekproef .....	7
2.2	Methode.....	7
2.3	Dataverwerking en betrouwbaarheidsinterval.....	7
3	Resultaten.....	8
3.1	Respons .....	8
3.2	Kenmerken respondenten .....	8
3.3	De kennis en het vertrouwen in typen aanbieders.....	8
3.3.1	Wat weet de burger over typen aanbieders? .....	8
3.3.2	Wat is het vertrouwen van de burger in de typen aanbieders?.....	9
3.4	Het oordeel over sectoren in de gezondheidszorg .....	10
3.4.1	Wat is het oordeel over verschillende sectoren in de gezondheidszorg? .....	10
3.4.2	Verschilt het oordeel over de TBS kliniek tussen burgers met verschillende persoonskenmerken? .....	10
4	Conclusie .....	12
5	Referenties .....	13
	Bijlage 1: Methodologische Verantwoording .....	14

# 1 INLEIDING

Een positief imago van de GGZ, de verschillende beroepsgroepen en de geleverde zorg is gezien de huidige ontwikkelingen zoals marktwerking, bezuinigingen, en diverse transitieën zeer belangrijk. Daarbij telt niet alleen het oordeel van de financiers en de cliënten, ook de mening van de burger telt. Bij hen begint tenslotte het draagvlak voor de sector. De burger is een bepalende belanghebbende in veel verschillende rollen: als potentiële cliënt, als stemmer, als potentiële samenwerkingspartner via zijn beroep, en als financier via de belastingdienst en zorgverzekering.

Aanbieders in de GGZ, waaronder de verslavingszorg en de forensische psychiatrie, spannen zich steeds meer in om de behandelingen te professionaliseren, de opleidingen te verbeteren en vraaggericht te werken. In verband met de huidige ontwikkelingen is dat van groot belang. De thema's veiligheid, kwaliteit, toegankelijkheid, effectiviteit en transparantie staan hoog op de agenda. Deze thema's zijn ook in de massamedia terug te vinden, echter de berichtgeving is daar vaak sensationeel en veelal negatief van aard. Ook de berichtgeving over TBS klinieken is veelal negatief.

Stigmatisering en discriminatie van cliënten maakt het voor aanbieders in de GGZ, in het bijzonder de verslavingszorg en de forensische psychiatrie, extra moeilijk om de beeldvorming over het werk, de organisatie en de resultaten gunstig te beïnvloeden. Niettemin zijn er initiatieven op dat gebied. De patiënten belangengroepen in Nederland werken samen aan de bestrijding van stigmatisering. Gezamenlijk hebben zij de organisatie 'Samen sterk zonder stigma'<sup>1</sup> opgericht om de beeldvorming rond psychische aandoeningen te verbeteren. Specifiek voor de TBS klinieken zet het Forum TBS zich in om de beeldvorming positief te beïnvloeden.

Vertrouwen en beeldvorming van de burger over kwaliteit, aanbieders, beroepen, het werk en effectiviteit zijn belangrijke voorwaarden om in een vraaggerichte gezondheidszorg cliënten te werven en te binden (Laugharne, Priebe, McCabe, Garland, & Clifford, 2011; Friele, Verhaak, & Andela, 2000). Aan deze behoefte komt de GGZ Burgermonitor tegemoet: het geeft het imago weer van GGZ, waaronder de verslavingszorg en forensische psychiatrie.

De forensische psychiatrie heeft naast het stigma dat kleef aan mensen met een psychiatrische aandoening, ook te maken met de oordelen die bestaan over mensen die met justitie in aanraking komen. Des te meer reden om in kaart te brengen hoe men denkt over de meest bekende type kliniek in de forensische psychiatrie: de TBS kliniek. Dat is het onderwerp van deze rapportage, en het vormt daarmee een deelrapportage van de breder georiënteerde GGZ Burgermonitor 2014. Dit deelrapport is opgesteld naar aanleiding van vragen over de uitkomsten van het onderzoek naar het imago van de TBS van De Correspondent.

## 1.1 De GGZ Burgermonitor

In 1996 nam het Amsterdam Institute for Addiction Research (AIAR) samen met de Jellinek het initiatief om onder een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking onderzoek te doen naar de mening van de burger over de verslavingszorg. In de opvolgende driejaarlijkse peilingen tussen 1999 en

---

<sup>1</sup><http://samensterkzonderstigma.nl/>

2011 participeerden telkens -in wisselende samenstellingen- verschillende aanbieders van verslavingszorg zoals de Jellinek, Novadic-Kentron, Parnassia (later Brijder Verslavingszorg) en Verslavingszorg Noord Nederland. De zes voorgaande peilingen zijn altijd onder een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking -het Telepanel, dat later werd omgedoopt tot CentERpanel- uitgevoerd en een aantal vragen werd op identieke wijze gesteld. Hierdoor is het mogelijk trends te identificeren. Het blijkt dat in de loop van de tijd het imago is verslechterd, echter in de laatste twee peilingen uit 2008 en 2011 lijkt dit gestabiliseerd (Nabitz, Oudejans, Dekker, & van den Brink, 2011; Nabitz, Oudejans, Brink van den, & Vis, 2006).

Voor 2014 was dit onderzoek bekend onder de naam Telepanel, echter in 2014 is besloten om het onderzoek de passendere naam GGZ Burgermonitor te geven. In opdracht van SolutionS (een private verslavingszorginstelling) en het Amsterdam Institute for Addiction Research (AIAR) is de zevende peiling van het beeld dat de Nederlandse burger heeft over de GGZ en de verslavingszorg uitgevoerd. De resultaten die in dit rapport worden besproken, zijn afkomstig uit deze zevende peiling.

## 1.2 Onderzoeksvragen

De algemene vraagstelling van de GGZ Burgermonitor luidt: Wat is het imago van de GGZ en de verslavingszorg? Dit rapport richt zich op de resultaten voor de TBS. De daarbij horende vraagstellingen zijn:

1. *Wat is de kennis over en het vertrouwen in typen aanbieders of hulpverlening?*
  - a) wat weet de burger over typen aanbieders?
  - b) wat is het vertrouwen hierin?
  
2. *Wat is het oordeel over sectoren in de gezondheidszorg en de TBS kliniek in het bijzonder?*
  - a) wat is het oordeel over sectoren in de gezondheidszorg?
  - b) verschilt het oordeel over de TBS kliniek tussen burgers met verschillende persoonskenmerken?

## 2 METHODE

### 2.1 Steekproef

Voor de GGZ Burgermonitor 2014 werd gebruik gemaakt van het CentERpanel van CentERdata, een onderzoeksinstituut gevestigd op de campus van Tilburg University, met daarin 2748 Nederlandse huishoudens. Het CentERpanel is representatief voor de Nederlandse bevolking<sup>2 3</sup>. De leden van het CentERpanel krijgen elke week online vragen voorgelegd over maatschappelijk relevante thema's. De vragen uit dit onderzoek maakten deel uit van die set vragen. Bij die panelleden die geen internetaansluiting hebben, verzorgt CentERdata een aansluiting en computer. Voor de beantwoording van de vragen krijgen de leden geen betaling: de motivatie voor de deelname berust op verantwoord burgerschap.

### 2.2 Methode

Het gebruikte instrument is een vragenlijst die via de servers van CentERdata werd gepresenteerd aan het CentERpanel. De eerste vraagstelling, betreft de *kennis over en het vertrouwen in typen aanbieders*. Daartoe is respondenten gevraagd naar hun bekendheid met verschillende typen aanbieders en naar hun vertrouwen daarin. De tweede vraagstelling betreft *het oordeel over de sectoren in de gezondheidszorg* en of er *verschillen in het oordeel over de TBS kliniek tussen burgers met verschillende persoonskenmerken* zijn. Daartoe is hen gevraagd naar een rapportcijfer verschillende sectoren in de gezondheidszorg, waaronder de TBS kliniek. Het rapportcijfer voor de TBS kliniek is vervolgens vergeleken tussen respondenten die van elkaar verschillen op het gebied van geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en inkomen.

### 2.3 Dataverwerking en betrouwbaarheidsinterval

CentERdata voerde op de antwoorden van de respondenten de standaard procedure van data-cleaning en integriteitstoetsen uit. Door Mark Bench werd vervolgens de statistische bewerking met SPSS uitgevoerd. De 95% betrouwbaarheidsintervallen van percentages en de gemiddelden liggen voor een steekproef van 2000 respondenten tussen +/- 2% en tussen +/- 0,06. Voor een steekproef van 400 respondenten is dat +/- 5% voor percentages en +/- 0,1 voor gemiddelden. Voor kleine steekproeven van 50 respondenten ligt het betrouwbaarheidsinterval ruimer: +/- 15% en +/- 0,4 (zie verder bijlage 1).

---

<sup>2</sup> <http://www.centerdata.nl/nl/over-centerdata/wat-doen-we/dataverzameling/centerpanel/afspiegeling>

<sup>3</sup> Er zijn zeer kleine afwijkingen, echter in eerder onderzoek werd aangetoond dat die statistische afwijkingen van de steekproef geen vertekende invloed hebben op de afhankelijke variabelen van het onderzoek (CentERdata 2002; Oudejans, 2005).

### 3 RESULTATEN

#### 3.1 Respons

In week 18 en 19 van 2014 werden aan het CentERpanel (N=2748) de vragen voorgelegd. Daarvan hebben 2291 respondenten gereageerd. Van hen hebben 2206 respondenten de vragenlijst volledig doorlopen, en zij vormen de uiteindelijke onderzoeksgroep. Daarmee is de netto respons 80%.

#### 3.2 Kenmerken respondenten

De belangrijkste kenmerken voor de onderzoeksgroep staan vermeld in tabel 1. Van deze 2206 respondenten zijn er 1132 man (51%) en 1074 vrouw (49%). De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 52 jaar (SD=16,5). De oudste respondent is 92 en de jongste is 16 jaar oud.

Variabele	Percentage
<b>Geslacht</b>	
man	51%
vrouw	49%
<b>Leeftijd</b>	
15 - 24 jaar	3%
25 - 34 jaar	13%
35 – 44 jaar	22%
45 – 54 jaar	14%
55 – 64 jaar	20%
65 jaar en ouder	28%
<b>Opleiding</b>	
basisonderwijs	4%
vmbo	23%
havo/vwo	11%
mbo	18%
hbo	29%
wo	15%
<b>Maandinkomen huishouden (netto)</b>	
€1150 of minder	7%
€1151 t/m €1800	14%
€1801 t/m €2600	25%
meer dan €2600	54%

Tabel 1: kenmerken respondenten

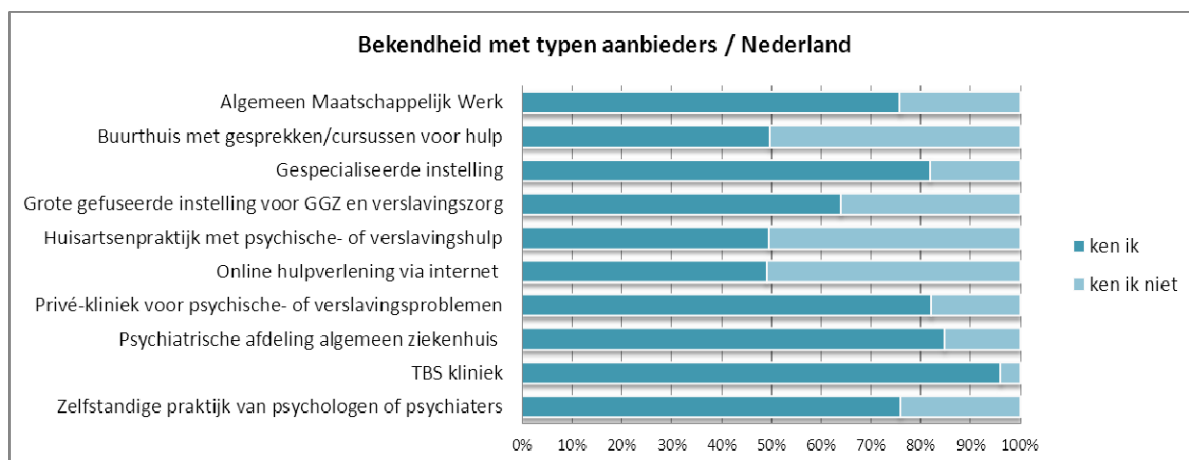
#### 3.3 De kennis en het vertrouwen in typen aanbieders.

##### 3.3.1 Wat weet de burger over typen aanbieders?

Grafiek 1 laat zien hoe bekend respondenten zijn met *verschillende typen aanbieders van hulpverlening*. Men kon dit aangegeven middels 'ken ik, ik weet dat dit bestaat' en 'ken ik niet, ik wist niet dat dit bestond'. Vrijwel alle respondenten (96%) geven aan de TBS kliniek te kennen. Daarmee is dit type aanbieder het meest bekend, gevolgd door de psychiatrische afdeling van een ziekenhuis, de



privékliniek en de gespecialiseerde instelling. Het minst bekend is online hulpverlening, hulpverlening bij de huisartsenpraktijk en een buurthuis met hulpverlening of cursussen (net geen 50% gaf aan dit te kennen).

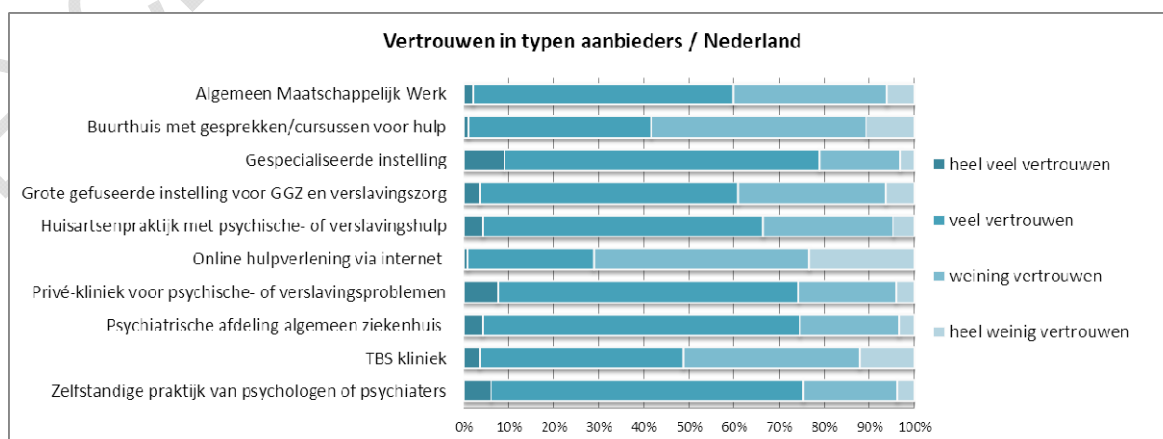


grafiek 1

### 3.3.2 Wat is het vertrouwen van de burger in de typen aanbieders?

Het vertrouwen in de verschillende typen aanbieders van hulpverlening is te zien in grafiek 2. Alleen de respondenten die hadden aangegeven op de hoogte te zijn van het bestaan van het betreffende type aanbieder werd gevraagd hun vertrouwen hierin aan te geven. In de grafiek wordt aangegeven hoeveel procent van de respondenten 'heel veel', 'veel', 'weinig' en 'heel weinig' vertrouwen heeft in dit type aanbieder. Respondenten konden ook 'geen mening' aangeven. Het percentage respondenten dat geen mening had, varieerde niet veel voor de typen aanbieders (tussen de 21% bij de huisartsenpraktijk en 29% bij de privékliniek).

De gespecialiseerde instelling geniet landelijk het meeste vertrouwen: 79% van de respondenten heeft hierin 'heel veel' of 'veel vertrouwen' (zie grafiek 2). Ook de zelfstandige praktijk, de psychiatrische afdeling van een ziekenhuis en de privékliniek ontvangen van veel respondenten 'heel veel' of 'veel vertrouwen'. Het vertrouwen in de TBS kliniek is met 49% een stuk lager, net als het vertrouwen in online hulpverlening en een buurthuis met hulpverlening; zij krijgen van respectievelijk 29% en 42% 'heel veel' of 'veel vertrouwen'.

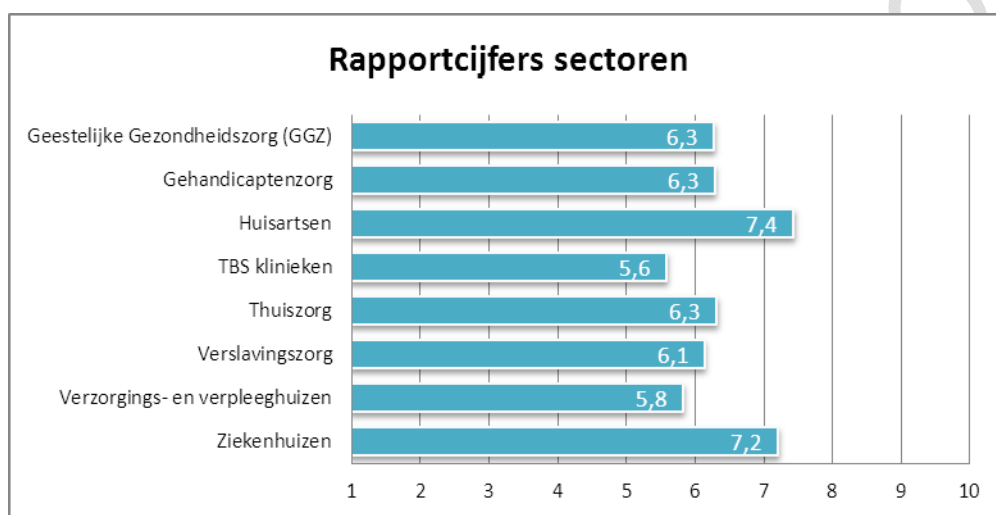


grafiek 2

### 3.4 Het oordeel over sectoren in de gezondheidszorg

#### 3.4.1 Wat is het oordeel over verschillende sectoren in de gezondheidszorg?

In grafiek 3 is het gemiddelde rapportcijfer voor een aantal sectoren in de gezondheidszorg te zien. Te zien is dat de respondenten de TBS kliniek een *gemiddeld rapportcijfer* van 5,6 (SD = 1,6; N = 1239) geven. De GGZ krijgt een 6,3 (SD = 1,3; N = 1615). De gemiddelde rapportcijfers die de respondenten aan de verschillende sectoren hebben gegeven, verschillen van elkaar. De respondenten zijn het meest positief over de huisartsen en het minst over de TBS klinieken. Respondenten konden ook voor het antwoord 'ik weet het niet' kiezen. Daarvoor koos bijna 44% in het geval van de TBS klinieken, en slechts 1% bij het oordeel over de huisartsen en de ziekenhuizen.



grafiek 3

#### 3.4.2 Verschilt het oordeel over de TBS kliniek tussen burgers met verschillende persoonskenmerken?

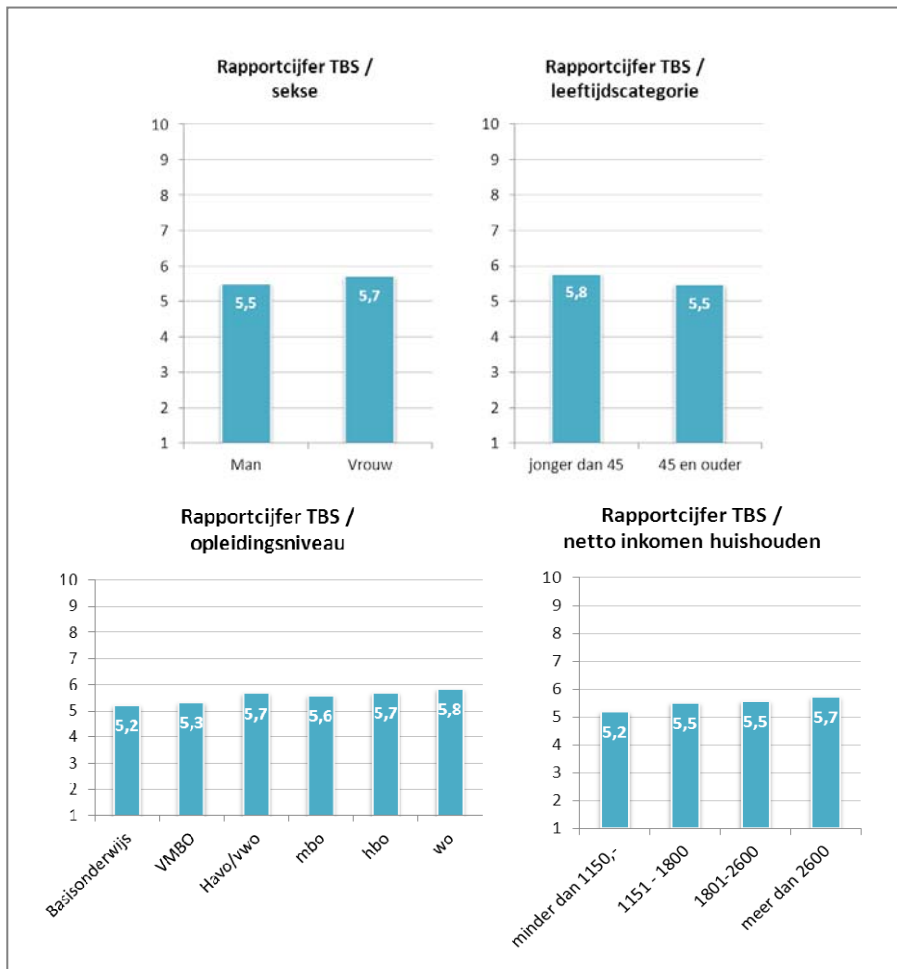
Zoals te zien is, geven respondenten gemiddeld een 5,6 aan de TBS kliniek. Gekeken is of dit oordeel verschilt tussen mannen en vrouwen, tussen leeftijdscategorieën, en tussen opleidingsniveaus en inkomensniveaus. Deze resultaten staan alle vermeld in grafiek 4. Zoals te zien is, geven mannen een lager rapportcijfer dan vrouwen (5,5 versus 5,7<sup>4</sup>). Er is geen significante samenhang tussen leeftijd en rapportcijfer, maar ingedeeld in twee categorieën, geven respondenten onder 45 jaar een hoger rapportcijfer dan respondenten boven de 45 jaar (5,8 versus 5,5)<sup>5</sup>. Op het gebied van inkomen en opleidingsniveau zijn ook verschillen: respondenten met alleen basisonderwijs (5,2) geven een lager rapportcijfer dan respondenten met een wetenschappelijke opleiding (5,8)<sup>6</sup>. Hetzelfde patroon is te zien voor het inkomensniveau: respondenten met een inkomen van minder dan € 1150,- geven een lager (5,2) rapportcijfer dan respondenten met een inkomen van boven de € 2600,- (5,7)<sup>7</sup>.

4  $t(1226,4) = -2,37, p = ,019$

5  $t(1237) = 3,31, p = ,001$

6  $F(5,1233) = 3,07, p = ,009$

7  $F(3,1233) = 2,91, p = ,034$



grafiek 4

## 4 CONCLUSIE

Dit zijn de resultaten over de TBS kliniek, afkomstig uit de zevende peiling van het imago van de GGZ bij de Nederlandse burger. Een ruime 2200 respondenten hebben zich via de vragenlijst uitgesproken over hun beeld van de sector. Geconcludeerd kan worden dat, op basis van het feit dat zeven van tien typen aanbieders bekend is bij meer dan de helft van de respondenten, de burger redelijk op de hoogte is van de wat de sector te bieden heeft, en dat de TBS kliniek bij vrijwel alle respondenten bekend is.

Als we kijken naar het vertrouwen dan valt op dat zes van de zeven 'bekende' typen aanbieders ook van meer dan de helft van de respondenten vertrouwen krijgen. De TBS kliniek wijkt daarin in ongunstige zin af: minder dan de helft van de respondenten heeft vertrouwen in de hulpverlening. Overigens is dit wel meer vertrouwen dan bijvoorbeeld (de ook relatief onbekende) online hulpverlening en buurthuizen krijgen. Voor hulpverlening bij de huisarts ligt dat iets anders: het is niet erg bekend dat dit kan, maar onder de respondenten die het kennen, is er vertrouwen.

Kijken we naar de rapportcijfers, dan lijkt de burger gematigd positief over de verschillende sectoren. De sectoren in de somatische gezondheidszorg (huisartsen en ziekenhuizen) krijgen de hoogste rapportcijfers. De GGZ en de verslavingszorg komen met een krappe voldoende op een (gedeelde) derde en vierde plek binnen de aangeboden sectoren. De TBS kliniek krijgt met een 5,6 het laagste rapportcijfer van de respondenten. Echter, 44% van de respondenten gaf aan niet te weten welk rapportcijfer ze moesten geven aan de TBS kliniek. Daar ligt dus mogelijk ruimte voor verbetering. Wat betreft verschil in het oordeel tussen burgers met verschillende persoonskenmerken, blijkt dat mannen, ouderen, lager opgeleiden en respondenten met een lager inkomen een lager rapportcijfer geven<sup>8</sup>.

Geconcludeerd kan worden dat de burger zeer bekend is met de TBS kliniek, echter het oordeel blijft achter. Hier valt nog veel te verbeteren: de helft van de respondenten heeft weinig vertrouwen, maar ook bijna de helft van de respondenten geeft aan niet te weten met welk rapportcijfer ze de TBS kliniek zouden moeten beoordelen. Hier is dus ruimte voor verbetering. Wil men het imago van de sector verbeteren, dan is het van belang om haar kwaliteiten uit te dragen, zodat de burger niet alleen de TBS kliniek kent, maar ook meer gaat waarderen.

---

<sup>8</sup> Deze afzonderlijke kenmerken hebben een verband met de hoogte van het rapportcijfer, er is echter niet gekeken welk kenmerk het sterkste verband heeft.

## 5 REFERENTIES

- Brink, M. & Brekelmans, C. (2014). *Quickscan basis-ggz 2014* Amersfoort: GGZ Nederland.
- Buwalda, V. J. A., Nugter, M. A., Swinkels, J. A., & Mulder, C. L. (2011). *Praktijkboek ROM in de ggz. Een leidraad voor gebruik en implementatie van meetinstrumenten*. Utrecht: De Tijdstroom.
- de Beurs, E., den Hollander-Gijsman, M. E., van Rood, Y. R., Van der Wee, N. J., Giltay, E. J., van Noorden, M. S. et al. (2011). Routine outcome monitoring in the Netherlands: practical experiences with a web-based strategy for the assessment of treatment outcome in clinical practice. *Clin.Psychol.Psychother.*, 18, 1-12.
- Friele, R., Verhaak, P., & Andela, M. (2000). Vertrouwen in de GGZ: meer duidelijkheid gevraagd. 55, 122-133.
- Laugharne, R., Priebe, S., McCabe, R., Garland, N., & Clifford, D. (2011). Trust, choice and power in mental health care: Experiences of patients with psychosis. *The International journal of social psychiatry*, Epub ahead of print.
- Nabitz, U., Oudejans, S., Dekker, J., & van den Brink, W. (2011). Kwaliteit van de verslavingszorg. Opiniepeilingen onder de burgers in 1996, 1998, 2002, 2005 en 2008 naar de kwaliteit van de verslavingszorg.
- Nabitz, U. W., Oudejans, S. C. C., Brink van den, W., & Vis, C. (2006). Wat vindt de Nederlandse bevolking van de verslavingszorg? Een vergelijking van de resultaten uit 1996, 1999, 2002 en 2005. 84, 100-108.
- Oudejans, S., Nabitz, U., Spits, M., & van den Brink, W. (2011). Nederlanders over bezuinigingen in ggz. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid (MGv)*, 66, 708-710.
- Oudejans, S. C. C., Schippers, G. M., Spits, M. E., Stollenga, M., & van den Brink, W. (2012). Vijf jaar Routine Outcome Management in de ambulante verslavingszorg. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 54, 185-190.
- Schomerus, G., Lucht, M., Holzinger, A., Matschinger, H., Carta, M. G., & Angermeyer, M. C. (2010). The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: a review of population studies. *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 46, 105-112.
- van Boekel, L. C., Brouwers, E. P., van, W. J., & Garretsen, H. F. (2013). Public opinion on imposing restrictions to people with an alcohol- or drug addiction: a cross-sectional survey. *Soc.Psychiatry Psychiatr.Epidemiol.*, 48, 2007-2016.

## BIJLAGE 1: METHODOLOGISCHE VERANTWOORDING

### *Projectplanning en uitvoering*

De GGZ Burgermonitor 2014 werd in opdracht van SolutionS en het Amsterdam Institute for Addiction Research (AIAR) uitgevoerd door Mark Bench VOF.

In het voorjaar van 2014 startten de voorbereidingen en in april werd de vragenlijsten opgesteld. De afname vond plaats in week 18 en 19 van 2014. In de maanden mei, juni en juli 2014 werden de gegevens geanalyseerd.

### *Onderzoeksdesign*

Dit onderzoek is een cross-sectioneel surveyonderzoek. Dat betekent dat de resultaten een dwarsdoorsnede van de Nederlandse bevolking voor een bepaald tijdstip weergeven. Het is het gebruikelijke design om opinie binnen een steekproef te meten en om vervolgens de bevindingen naar de populatie te generaliseren.

### *Populatie en steekproef*

De populatie waarover een uitspraak gedaan wordt in het onderzoek zijn de Nederlandse burgers. Om dat type onderzoek te kunnen doen heeft CentERdata een steekproef samengesteld uit de Nederlandse bevolking: het CentERpanel. Dat panel is opgezet en wordt beheerd door CentERdata, gevestigd op de campus van Tilburg University.

Het CentERpanel is samengesteld uit ruim 2500 leden van huishoudens die wat betreft leeftijd, geslacht, opleiding, inkomen en provincie representatief zijn voor de Nederlandse bevolking. Het is een zogenaamde gestratificeerde random sample van burgers die 16 jaar en ouder zijn. De deelnemers aan het CentERpanel worden elk jaar voor ongeveer 25% 'vernieuwd'.

De vergelijking van demografische kenmerken van de Nederlandse bevolking aan de hand van de CBS statistieken met het CentERpanel laat verschillen zien<sup>9</sup>. Het CentERpanel is onder andere iets hoger opgeleid en de lage inkomensgroep is ondervertegenwoordigd in het panel. We hebben geen aanwijzingen gevonden dat deze verschillen voor grote vertekeningen van de bevindingen zorgen; dit is echter wel onderwerp van toekomstige analyses.

### *Deelpopulaties*

Strikt genomen kunnen in het kader van dit onderzoek alleen uitspraken van het hele CentERdata panel over de hele bevolking worden gedaan, rekening houdend met een smal betrouwbaarheidsinterval. Een reeks vragen in dit onderzoek heeft echter betrekking op een deel van de bevolking. Om toch optimaal gebruik te maken van de antwoorden van de respondenten wordt ervan uit gegaan dat de respondenten een weergave zijn van de deelpopulaties. Er wordt rekening gehouden met grotere betrouwbaarheidsintervallen en bij de interpretatie is voor een voorzichtiger formulering gekozen.

---

<sup>9</sup> <http://www.centerdata.nl/nl/over-centerdata/wat-doen-we/dataverzameling/centerpanel/afspiegeling>

### *Validiteit van de bevindingen*

CentERdata voert regelmatig onderzoek naar de betrouwbaarheid van de antwoorden van het panel uit. Daarvoor worden de uitslagen van het CentERpanel met de bevindingen van andere bevolkingspanels vergeleken. Tot nu toe laten die vergelijkingen de conclusie toe dat de antwoorden van het panel representatief zijn voor de Nederlandse bevolking.

### *Gevoeligheid voor veranderingen*

De gevoeligheid van het CentERpanel voor opinieveranderingen in de bevolking wordt eveneens door CentERdata bewaakt. Verschuivingen in de mening van de burgers worden terug gevonden in de antwoorden.

### *Instrument*

De beoordelingsobjecten van het onderzoek zijn de GGZ, de verslavingszorg, de zorgaanbieders, en in sommige gevallen (potentiele) cliënten. De respondent krijgt eerst een inleidende tekst over het object van beoordeling en daarna de vragen. Veel vragen zijn overgenomen uit de eerdere peilingen (toen nog Telepanelonderzoek genaamd) omdat ze daar hun waarde hebben bewezen en om vergelijkbaarheid te kunnen garanderen. Zo is de vraag naar de kwaliteit en naar de aandachtspunten voor verslavingszorg sinds 1996 hetzelfde gebleven. Eveneens bevatten de imagovragen -de bijvoeglijke naamwoordenparen- sinds 1996 dezelfde woorden. De meerderheid van de antwoorden die respondenten geven zijn ratings op intervalschalen. Daarnaast zijn er multiple choice vragen, enkele open vragen en 'ja-nee' vragen.

De lay-out en volgorde van de schermen is ontwikkeld en getest door Mark Bench en CentERdata. Woordreeksen werden random gepresenteerd om volgorde effecten te vermijden, de categorieën zijn gestandaardiseerd en bij de rapportcijfers is de betekenis van het cijfer vermeld, bijv. 7 = ruim voldoende.

### *Data-analyse en betrouwbaarheidsinterval*

CentERdata voerde op de antwoorden van de respondenten de standaard procedure van data-cleaning en integriteitstoetsen door. Uiteindelijk werd een SPSS databestand met 2291 records en 308 variabelen inclusief de labels en coderingen beschikbaar gesteld.

Door Mark Bench werd de statistische bewerking met SPSS uitgevoerd. Daarna werden de resultaten naar Excel geëxporteerd om grafieken en tabellen te maken voor de rapportage. De standaard bewerking werden hoofdzakelijk met de functies Descriptive Statistics, Frequencies, Compare Means en Crosstabs uitgevoerd.

Niet overal in het rapport staan toetsen of significantieniveaus vermeld. Deels omdat er zeer veel cijfermateriaal wordt gepresenteerd en het soms interessanter is te zien of iets relevant is in plaats van significant. Echter om de cijfers te kunnen interpreteren op betekenis en nauwkeurigheid, kan de onderstaande tabel behulpzaam zijn. Hierin is gekozen voor een betrouwbaarheidsinterval van 95%. In de tabel op de volgende pagina zijn de waarden voor zowel de percentages als ook de gemiddelden afhankelijk van de steekproefgrootte weergegeven.

Steekproef grootte	Betrouwbaarheidsinterval (BI) van 95%	10%	50%	Gemiddelde 5,0 <sup>10</sup>
N = 2000	BI	+/- 1%	+/- 2%	+/- 0,06
	BI ondergrens	9%	48%	4,94
	BI bovengrens	11%	52%	5,06
N = 400	BI	+/- 3%	+/- 5%	+/- 0,13
	BI ondergrens	7%	45%	4,87
	BI bovengrens	13%	55%	5,13
N = 50	BI	+/- 8%	+/- 14%	+/- 0,36
	BI ondergrens	2%	36%	4,64
	BI bovengrens	18%	64%	5,36

De betrouwbaarheidsintervallen worden smaller naarmate de steekproeven groter worden en breder naarmate de steekproeven kleiner worden. Het betrouwbaarheidsinterval is het breedst bij 50% en wordt smaller bij kleinere percentages.

Het betrouwbaarheidsinterval staat voor de statistische zekerheid voor de populatie waarde, maar zegt niet direct iets over de relevantie. Een verschil tussen rapportcijfers van 5,9 en 5,7 is met een steekproef van 2206 respondenten wel statistisch significant maar hoe relevant dat is moet per geval worden afgewogen en bepaald.

#### *Procedure en respons*

De leden van het CentERpanel krijgen elke week via het internet vragen voorgelegd over maatschappelijk relevante thema's. Die panelleden die geen internet aansluiting hebben, worden daarvan door CentERdata voorzien. Voor de beantwoording van de vragen krijgen de leden geen betaling, de motivatie voor de deelname berust op verantwoord burgerschap. De respons is over het algemeen hoog en kan tot boven de 80% verhoogd worden door de vragen voor een tweede keer aan de non-responders voor te leggen.

De respondenten kregen na afloop een aantal vragen voorgelegd over het onderzoek. Van de respondenten vond 70% de vragen duidelijk, 49% vond het onderwerp interessant, 35% gaf aan dat de vragen moeilijk te beantwoorden waren en 18% vond het niet plezierig om eraan te werken. Dit komt in grote lijnen overeen met de vorige peilingen.

#### *Beperkingen*

Natuurlijk kent de opzet en uitvoer ook beperkingen. De eerder genoemde (kleine) afwijkingen in representativiteit van de onderzoeksgroep ten opzichte van de Nederlandse bevolking is daar één van. Er zijn echter zoals gezegd geen aanwijzingen voor een vertekening van de resultaten, echter dit is niet met volledige zekerheid uit te sluiten. Belangrijker beperking betreft het gegeven dat het object van beoordeling in deze peiling, de GGZ en de verslavingszorg, complex is en voor veel respondenten onbekend terrein. Dat blijkt ook wel uit opmerkingen die respondenten na afloop konden geven over de vragenlijst. Daar zaten er een aantal tussen die hieraan refereerden en waarin respondenten aangaven zichzelf niet echt in staat achtten een goed oordeel te geven. Wij denken dit zo goed mogelijk ondervangen te hebben door bij nagenoeg alle vragen de optie 'ik weet het niet' aan te bieden. Wij denken hiermee de validiteit van de resultaten en conclusies te hebben geoptimaliseerd. Het verdient dan ook nadruk dat deze peiling echt alleen maar het beeld van de burger weergeeft, en geen geïnformeerd oordeel over de daadwerkelijke kwaliteit van de sector.

<sup>10</sup> Het betrouwbaarheidsinterval is mede afhankelijk van de grootte van de standaarddeviatie (SD). In dit voorbeeld is gerekend met een SD van 1,3