

**Identificering van mentale onbalans: Hoe het Keyes model de mentale
gezondheidszorg kan verbeteren**

Han R. Hoefman (S2740982)

Universiteit Twente:

Faculty of Behavioral, Management and Social Sciences

1e Supervisor: Dr. A. van Dongen

2e supervisor: Dr. H. Kip

Opdrachtgever: Dr. F. Chakhssi & Dr. N. Köhle

31 juli 2024

Abstract

Inleiding

Mentale onbalans bevindt zich tussen "mentaal gezond" en "mentaal ziek" en wordt gekenmerkt door symptomen zoals somberheid, angst, stress, vermoeidheid, en problemen met concentratie en slaap. Hoewel het vaak niet wordt erkend als een formele mentale aandoening, kan het wijzen op toekomstige psychische problemen. De traditionele geestelijke gezondheidszorg focust meestal op de diagnose van mentale ziektes, waardoor mentale onbalans vaak over het hoofd wordt gezien.

Het Multidimensional Mental Health model van Keyes biedt een breder perspectief door naast mentale klachten ook mentaal welzijn mee te nemen. Dit model onderscheidt vier kwadranten: "Flourishing", "Symptomatic but Content", "Vulnerable" en "Languishing". Mentale onbalans wordt vooral geassocieerd met de kwadranten "Vulnerable" en "Languishing". Door deze koppeling kan mentale onbalans eerder worden geïdentificeerd en kunnen interventies beter worden afgestemd op de behoeften van het individu. Dit onderzoek richt zich op de vraag hoe mentale onbalans meetbaar kan worden gemaakt met het model van Keyes.

Methoden

Het onderzoek richtte zich op het verkennen van de definitie en indicatoren van mentale onbalans en het meetbaar maken van het Multidimensional Mental Health model van Keyes. Hiervoor werden semigestructureerde interviews gehouden met negen professionals, waaronder psychologen en verpleegkundig specialisten, die werkzaam zijn bij Thubble, een online platform voor psychologische ondersteuning. De interviews werden geanalyseerd door middel van codering en categorisering van de antwoorden om patronen en thema's te identificeren.

Resultaten

Uit de interviews kwamen drie hoofdthema's naar voren voor de definitie van mentale onbalans: "Afhankelijkheid", "Belemmering" en "Opstapeling van klachten". Mentale onbalans werd beschouwd als een situatie waarin individuen hulp nodig hebben bij het dagelijks functioneren, moeite hebben met dagelijkse taken, of meerdere kleine klachten ervaren over een langere periode. Indicatoren voor mentale onbalans omvatten genetische aanleg, slaapstoornissen, levensgebeurtenissen en sociale omgeving. De participanten stelden voor om het Keyes model meetbaar te maken met behulp van een vragenlijst die zowel mentale ziekte als mentaal welzijn afzonderlijk beoordeelt volgens de dimensies van het Keyes-model.

Discussie

De bevindingen van dit onderzoek suggereren dat mentale onbalans door professionals wordt gezien als een spectrum van klachten en verminderde levenskwaliteit die kan leiden tot ernstigere psychische problemen als het niet vroegtijdig wordt geïdentificeerd. Het Multidimensional Mental Health model van Keyes biedt een holistische benadering die kan helpen bij het vroegtijdig herkennen van mentale onbalans en bij het ontwikkelen van meer gerichte interventies. Toekomstig onderzoek zou kunnen focussen op het ontwikkelen van een vragenlijst voor het meten van mentale onbalans en het valideren ervan in verschillende populaties om de effectiviteit van dit model verder te evalueren.

Inhoudsopgave

Abstract	2
Inleiding.....	2
Methoden	2
Resultaten	3
Discussie.....	3
Inleiding.....	5
Methoden	9
Setting	9
Participanten	9
Materialen & Procedure	10
Analyse	11
Resultaten	12
Mentale onbalans	12
Indicatoren	15
Meetbaar model	19
Discussie.....	23
Reflectie op Resultaten	24
Mentale Onbalans	24
Indicatoren van Mentale Onbalans	24
Meetbaar maken van het Keyes Model	25
Sterke punten en beperkingen.....	25
Vervolgonderzoek	26
Conclusie	27
Bronvermelding.....	28
Bijlage.....	30
Bijlage 1: Het gebruik van AI	30
Bijlage 2: Proefpersonen informatie formulier (PIF) & Informed Consent (IC).....	30
Bijlage 3: Introductie mail	33
Bijlage 4: Interview opzet.....	34
Bijlage 5: coderingstabel	36

Inleiding

Uit meerdere onderzoeken blijkt dat steeds meer mensen behoefte hebben aan mentale gezondheidszorg. In 2007 had 6% van de Nederlandse bevolking mentale hulp nodig, waarvan slechts de helft daadwerkelijk de benodigde zorg ontving (Alonso et al., 2007). Dit betekent dat slechts 3% van de bevolking toegang had tot mentale gezondheidsdiensten. Recente gegevens laten zien dat dit percentage tegenwoordig hoger ligt, met meer dan 6% van de populatie die actief mentale hulp zoekt (Stringer et al., 2023). Deze toename wordt deels verklaard door een stijging in het aantal mensen dat vanwege externe gebeurtenissen, zoals de vuurwerkramp in Enschede (Van der Velden et al., 2006) en de COVID-19 pandemie (Ori et al., 2023), mentale gezondheidsproblemen ontwikkelt. Ook de bereidheid van mensen om hulp te zoeken is toegenomen (van Weeghel et al., 2020).

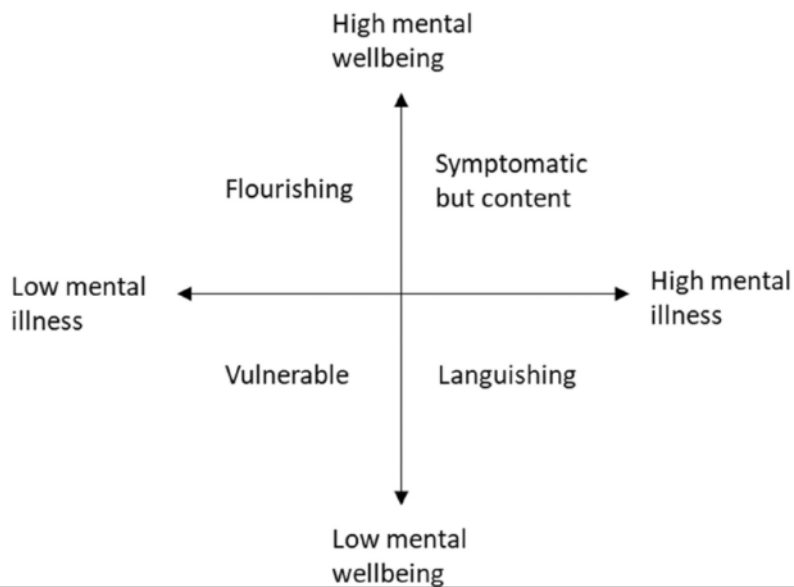
Naast de toegenomen behoefte aan mentale gezondheidszorg, worden de wachttijden voor behandeling bij de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) langer. In 2019 overschreed de gemiddelde wachttijd een jaar (van de Grift et al., 2024), waarbij 32,4% van de patiënten met matige mentale problemen en 83,3% van de patiënten met ernstige mentale problemen langer moeten wachten dan de aanbevolen maximale wachttijden (Yang et al., 2022). Deze verlenging van wachttijden is grotendeels te wijten aan het feit dat patiënten steeds vaker met ernstigere klachten binnenkomen, wat resulteert in een langer behandeltraject en een grotere kans op terugval (Ravesteijn et al., 2017).

Om de toegenomen behoefte aan mentale gezondheidszorg en de oplopende wachttijden te verkorten, kan men overwegen om mentale gezondheidsproblemen eerder te identificeren (Johansen et al., 2021) of door gerichtere behandelplannen aan te bieden die zijn afgestemd op de specifieke behoeften van de patiënten (Malins et al., 2020).

Om meer individueel gerichte behandelplannen op te gaan stellen is het handig om een andere kijk op mentale problemen te hebben dan alleen het zien van mentale ziekten. Bij het vaststellen van mentale ziekte wordt er vooral gekeken naar de aanwezigheid van mentale klachten, en niet naar het niveau van mentale welzijn (Coronel-Santos & Rodriguez-Macias, 2022). Hierdoor kunnen mentale ziekten vaak pas op een later stadium ontdekt worden. Een model die wel een holistische kijk heeft op mentale gezondheid van een individu is het Multidimensional Mental Health model van Keyes (Scutt et al., 2023). Dit model biedt uitgebreide inzichten door zowel de aanwezigheid van mentale klachten als het niveau van mentaal welzijn mee te nemen (tabel 1). Dit model verdeelt mentale gezondheid in vier kwadranten: *Flourishing* (hoog mentaal welzijn en lage mentale aandoeningen), *Symptomatic but Content* (hoog mentaal welzijn en hoge mentale aandoeningen), *Vulnerable* (laag mentaal welzijn en lage mentale aandoeningen), en *Languishing* (laag mentaal welzijn en hoge mentale aandoeningen) (Keyes, 2005). Door deze indeling kunnen er beter inzichten worden verkregen in de verschillende stadia van mentale onbalans waarbij niet alleen gefocust wordt op de aanwezigheid van mentale klachten en de ernst hiervan (Keyes, 2002), maar ook op de noodzaak van psychologische hulp voor een individu.

Figuur 1

Het Multidimensional Mental Health model van Keyes



Noot. (Scutt et al., 2023)

Voor dit onderzoek is het interessant om het hierboven genoemde model te gebruiken bij het meten van de mentale gezondheid van een individu. In dit kader is het belangrijk om het begrip 'mentale onbalans' te introduceren. Mentale onbalans verwijst naar een toestand die zich bevindt tussen "mentaal gezond" en "mentaal ziek". Deze tussenliggende status kan worden gekenmerkt door symptomen zoals aanhoudende gevoelens van somberheid, angst, stress, vermoeidheid, en moeite met concentratie en slaap (Corrigan, 2004). Door mentale onbalans in het model te erkennen als het kwadrant Vulnerable, kunnen mentale problemen mogelijk eerder worden geïdentificeerd en kunnen behandelplannen beter worden afgestemd op elk individu. Dit maakt het mogelijk om mentale problemen te identificeren zelfs wanneer ziekteklachten nog niet expliciet zijn vastgesteld.

Er is echter nog weinig bekend over wat mentale onbalans precies betekent en hoe deze kan worden geïdentificeerd. Dit komt vooral doordat er traditioneel meer focus ligt op de diagnose van mentale ziektes. Als er meer aandacht zou worden besteed aan mentale onbalans, zouden belangrijke indicatoren, zoals bovengenoemde symptomen, mogelijk beter kunnen worden begrepen en gebruikt om slechter wordende mentale gezondheid eerder te identificeren en behandelingen effectiever af te stemmen.

In praktijk is het bedrijf Thubble een mooi voorbeeld. Het meetbaar maken van mentale onbalans is voor Thubble een belangrijk doel. Thubble is een online psychologen platform die graag innovatief denkt en de wachttijden in de mentale gezondheid willen verkleinen. De initiële innovatie van Thubble was het aanbieden van een online platform om mensen met mentale klachten te helpen. Hier is in de huidige zorg erg veel vraag naar en biedt veel mogelijkheden in het verkorten van de wachttijden (Kenter et al., 2013). Maar de tweede innovatie is, het meetbaar willen maken van mentale onbalans. Dit willen ze graag bereiken in twee stappen. Ten eerste willen ze een duidelijke definitie krijgen van wat mentale onbalans is, dit is vooral belangrijk voor het beter zichtbaar kunnen krijgen wanneer cliënten daadwerkelijk hulp nodig hebben. Ten tweede willen ze graag een manier vinden om deze mentale onbalans meetbaar te maken met behulp van een vragenlijst, zodat deze mentale onbalans ook daadwerkelijk gemeten kan worden bij een individu, voordat een individu bij Thubble binnenkomt.

De onderzoeksvraag van deze studie luidt dan ook; *“Hoe kan aan de hand van het Multidimensional Mental Health model van Keyes, mentale onbalans het beste meetbaar gemaakt worden bij een individu?”*.

Bijbehorende deelvragen zijn:

- *Wat is volgens psychologen de definitie van mentale onbalans?*

- *Wat zijn in de praktijk de meest voorkomende indicatoren voor mentale onbalans?*
- *Hoe kan het Multidimensional Mental Health model van Keyes meetbaar gemaakt worden?*

Methoden

Setting

Dit onderzoek wordt volledig uitgevoerd binnen Thubble, een online platform en netwerk van professionele hulpverleners die psychologische ondersteuning bieden. Voorafgaand aan het onderzoek, is dit onderzoek goedgekeurd door de Ethische commissie van de faculteit Behavioural, Management and Social Sciences (BMS, nummer van aanvraag: 240479).

Participanten

Voor de werving van participanten is er contact gezocht met medewerkers van Thubble. Voor deze medewerkers waren er een aantal inclusiecriteria opgesteld; alleen participanten die gecertificeerd en geregistreerd psycholoog, verpleegkundig specialist, psychiatrisch verpleegkundige zijn en een ervaringsdeskundige, waarbij er op academisch niveau een interview kan worden afgenomen, konden mee doen met dit onderzoek. Voor de eerste werving van participanten is er een introductievideo opgesteld en verspreid binnen Thubble. In deze introductievideo wordt het onderzoek en de inclusiecriteria kort uitgelegd. Tijdens de tweede werving zijn er mails uitgestuurd (bijlage 2), naar medewerkers van Thubble die voldeden aan de inclusiecriteria. Om een betrouwbaar en valide kwalitatief onderzoek uit te voeren, zijn er tussen de 8 en de 10 participanten nodig (Benders, 2020). Uiteindelijk is er mailcontact geweest met 10 participanten waarvan er 9 zijn geïnterviewd. Van deze 9 participanten die geïnterviewd zijn, waren er 4

psychiatrische verpleegkundigen, 3 waren verpleegkundig specialist, 1 psycholoog en 1 ervaringsdeskundige.

Materialen & Procedure

Voor de dataverzameling werden semigestructureerde interviews gebruikt.

Voorafgaand aan het interview ontvingen de participanten een korte uitleg per mail over het doel en de opzet van het interview. Ook ontvingen ze een Proefpersonen Informatie Brief (PIF) en een Informed Consent (IC) (bijlage 1) in de mail (bijlage 2). Wanneer er consent was gegeven, werd er een online meeting aangemaakt voor de afgesproken datum en tijd. Alle interviews werden online via Microsoft Teams afgenomen, dit omdat de participanten verspreid waren over Nederland en Bali, en omdat de participanten gewend zijn aan de online setting en zo dus een prettige en bekende omgeving voor hen te creëren.

Alle interviews werden ingepland in mei en juni van 2024 en duurden rond de 30 minuten. De interviews begonnen met het vragen van mondelinge goedkeuring voor de opname van de interviews, met daarna een korte introductie van de onderzoeker. Na deze introductie werd er een uitleg gegeven van het interview en hoe de opbouw eruit zou gaan zien (bijlage 3).

Hierna werd de geïnterviewde gevraagd wat er als eerste opkwam bij het begrip mentale onbalans en werd kort uitgelegd dat mentale onbalans momenteel nog gezien wordt als de mentale status tussen mentaal gezond en mentaal ziek. Vervolgens is er nogmaals gevraagd aan de geïnterviewde, wat zij nu van het onderwerp dachten. Daarna is er een korte uitleg gegeven over wat er gezien wordt als indicator voor mentale onbalans en is er gevraagd wat de geïnterviewde ziet als indicatoren voor mentale onbalans. Hierbij is ook de vraag gesteld welke zij de belangrijkste indicator vonden. Als

laatste is het Keyes Multidimensional Mental Health model uitgelegd en werd de vraag gesteld; “Hoe denkt u dat we dit model meetbaar kunnen maken?”. Bij elke vraag werd er een overleg gevoerd tussen participant en de onderzoeker.

Analyse

Voor dit onderzoek is gekozen voor een kwalitatieve benadering, om inzichten te verkrijgen in de manieren waarop mentale onbalans kan worden gemeten. Hierbij is duidelijk zichtbaar dat er vragen zijn geformuleerd met aandacht voor mogelijke verdiepende aspecten (bijlage 3). Elk interview werd opgenomen en getranscribeerd zodat de data goed geanalyseerd kon worden. De transcripties werden geanalyseerd om patronen, overeenkomsten en verschillen in percepties van de psychologen, psychiatrisch verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en de ervaringsdeskundige te identificeren. Tijdens het transcriberen is elke vraag apart geanalyseerd, en zijn de relevante antwoorden geïdentificeerd. De relevante antwoorden zijn onder elkaar gezet in een tabel. Vervolgens zijn er codes opgesteld die te maken hadden met de gegeven antwoorden. Deze codes zijn hierna gekoppeld aan de bijbehorende zinnen. Door deze codes daarna met elkaar te vergelijken, konden er sub codes worden opgesteld. Door deze sub codes dan weer op te verdelen in categorieën, was het mogelijk om bijpassende hoofdcodes op te stellen. Als laatste zijn de hoofdcodes gedefinieerd, met de bijbehorende sub codes, om zo de resultaten van de interviews weer te geven.

Resultaten

De interviews zijn afgenomen bij 9 participanten. Elke participant heeft het volledige interview afgemaakt en na de tijd heeft geen van de participanten zich teruggetrokken uit het onderzoek. Hierdoor zijn alle antwoorden van elke participant meegenomen in de resultaten, die hieronder weergegeven worden.

Mentale onbalans

De participanten hebben aangegeven welke aspecten volgens hen onder het begrip 'mentale onbalans' vallen en hoe zij dit zouden definiëren. Op basis van deze input zijn drie hoofdcodes opgesteld (Tabel 1), waaronder "*Afhankelijkheid*", "*Belemmering*" en "*Opstapeling van klachten*".

De hoofdcategorie "Afhankelijkheid" verwijst naar een situatie waarin een individu externe hulp nodig heeft bij het dagelijks functioneren. Dit kan betrekking hebben op het oplossen van problemen of het uitvoeren van dagelijkse activiteiten, zoals persoonlijke hygiëne, naar het toilet gaan of koken. De hoofdcategorie "Belemmering" staat hier net iets onder en betreft een toestand waarin het nog wel mogelijk is om zelfstandig te functioneren, maar waarbij de ervaren belasting van het dagelijks leven aanzienlijk groter is dan het plezier dat iemand uit het leven haalt.

De hoofdcategorie "Opstapeling van klachten" duidt op een situatie waarin mentale onbalans wordt gekarakteriseerd door het ervaren van meerdere kleine problemen gedurende een langere periode. Dit impliceert dat een individu mogelijk nog niet bewust is van de aard van de problemen, maar dat de opstapeling en de duur van de klachten al wijzen op de aanwezigheid van mentale onbalans.

Tabel 1

Betekenis van Mentale Onbalans volgens de Participanten (n = 9).

Hoofd- en sub codes	Betekenis van de codes	Totaal aantal keren vermeld	Aantal verschillende interviews vermeld	Quotes (Participant (n))
Afhankelijkheid				
Niet zelfstandig reguleren	Hulp nodig hebben bij het oplossen van de mentale klachten	5	5	<i>“Dan is het eigenlijk ook al van mensen gaan wel aan de slag met hun mentale problemen en doen daar ook dingen voor zeg maar. Maar dat lukt ze op zo 'n moment dan eigenlijk niet meer zelfstandig.” (P5)</i>
Niet zelfstandig functioneren	Hulp nodig hebben bij het uitvoeren van dagelijkse bezigheden	5	4	<i>“Dus iemand die door omstandigheden of door mentale klachten, dagelijkse taken niet meer kan uitvoeren. Denk bijvoorbeeld aan zelfzorg.” (P2)</i>
Belemmering				
Niet leven als gewenst	Activiteiten die je wilt uitvoeren, niet meer kunnen uitvoeren	3	3	<i>“Als mensen het gevoel hebben dat ze niet kunnen leven naar hun aard.” (P3)</i>
Mate van plezier	Plezierige activiteiten, geven een individu geen plezier meer	3	2	<i>“Als mensen meer lijden ervaren, dan dat daar positieve ervaringen tegenover</i>

Ervaren last	Meer last in het leven ervaren dan plezier	2	2	<p>staan.” (P9)</p> <p>“Dat de verhouding tussen belasting en de draagkracht niet overeenkomen. Dat is wat ik beschouw als mentale disbalans.” (P1)</p>
Fysieke klachten	Ervaren van fysieke klachten doordat een individu zich niet mentaal goed voelt	1	1	<p>“Dat je op een gegeven moment fysieke klachten gaat krijgen, hè? Hoofdpijn, buikpijn, rugpijn.” (P3)</p>
Stress	Ervaren van stress doordat een individu zich niet mentaal goed voelt	2	2	<p>“Ja, dat je in ieder geval boven gemiddeld veel stress ervaart.” (P3)</p>
Opstapeling klachten				
Lange tijd laag welzijn	Door het langere tijd ervaren van lichte klachten, kan iemand mentale onbalans ervaren	3	3	<p>“We hebben allemaal wel eens dat we slecht hebben geslapen. En daardoor chagrijnig zijn of langer op onze telefoon zitten dan dat eigenlijk nodig zou moeten zijn. Maar als dit een langere periode aanwezig is, dan is er sprake van mentale onbalans” (P4)</p>
Veel problemen	Door een opstapeling van meerder kleine problemen, kan iemand mentale onbalans ervaren	2	1	<p>“Op meerdere levensgebieden zeg maar niet in balans is dus daar eigenlijk problemen ervaart. Waardoor die dus mentaal eigenlijk uit balans is.” (P5)</p>

Indicatoren

Tijdens het interview is aan de participanten tevens gevraagd welke indicatoren zij beschouwen als signalen van mentale onbalans en welke indicatoren zij in de praktijk het meest waarnemen (zie Tabel 2). Dit heeft geresulteerd in drie hoofdcodes: "*Individuele factoren*", "*Slaap*," en "*Verleden*".

De hoofdcategorie "Individuele factoren" omvat indicatoren van mentale onbalans die grotendeels vastliggen sinds de geboorte en worden beïnvloed door de manier waarop een persoon opmerkingen of gebeurtenissen interpreteert.

Naast deze individuele factoren speelt ook het "Verleden" van een individu een cruciale rol, waarbij het verleden een versterkende invloed kan hebben op de individuele kenmerken. Gebeurtenissen uit het verleden kunnen de leefomgeving van een individu beïnvloeden, maar ook kunnen gebeurtenissen fungeren als triggers voor mentale onbalans. Bovendien kan het verleden de manier van denken en de interpretaties van een persoon veranderen, wat de persoonlijke perceptie, en dus de individuele factoren, in de toekomst verder kan beïnvloeden.

Tabel 2

Indicatoren voor Mentale Onbalans volgens de Participanten (n = 9).

Hoofd- en sub codes	Betekenis van de codes	Totaal aantal keren vermeld	Aantal verschillende interviews vermeld	Quotes (Participant (n))
Individuele factoren				
Persoonlijke eigenschappen	Prestatie druk, perfectionisme, groot verantwoordelijkheid gevoel, moeilijk nee kunnen zeggen, zelfbeeld problematiek, nooit tevreden, snel jezelf afsluiten, stress, spanning en faalangst	11	6	
Genetisch	Genetische factoren kunnen ervoor zorgen dat een individu gevoeliger is voor mentale onbalans	3	2	<i>“Maar het kan ook een kan ook een genetische kwetsbaarheid zijn voor somberheid of angst, hè, soms zit het ook gewoon een deel in je genen.” (P2)</i>
Persoonsgebonden	Elk persoon ervaart situaties anders en ziet de ernst van een probleem met een andere schaal	2	2	<i>“Hè, dus we weten eigenlijk nog steeds niet, wat maakt dat een de ene iemand wel depressief wordt, terwijl de anderen die ongeveer vergelijkbare situatie heeft meegemaakt dat niet heeft.” (P1)</i>

Slaap

Slaap	De hoeveelheid en de kwaliteit van slaap	5	3	<i>“Denk als je in 9 van de 10 van mijn cliënten zou vragen hoe ze slapen, hoe goed hun slaap hygiëne is, is die bijna bij allemaal slecht.” (P4)</i>
Verleden				
Trauma	Slechte gebeurtenissen die een persoon niet vergeet en altijd mee moet leven	3	3	<i>“Het kunnen natuurlijk ook hele traumatische klachten zijn geweest, hè? Dus Als je heel ernstige beelden of hele ernstige situatie hebt meegemaakt in je leven, dat is dan weer een externe factor die invloed heeft op je mentale gezondheid.” (P4)</i>
Levensgebeurtenissen	Gebeurtenissen die in het verleden gebeurd zijn, en nu een trigger kunnen werken voor mentale onbalans	9	5	<i>“Ja, live events wat valt er allemaal onder: verhuizing, relatiebreuk, het aangaan van een relatie, trouwen, scheiden, kind krijgen, het verlies van een dierbare, het starten op een nieuwe baan, lichamelijke ziekte krijgen alles wat nou ja, veel impact heeft op live events.” (P7)</i>
Sociale omgeving	De vrienden, familie en collega’s waarmee je in dagelijks contact staat. Biedt de omgeving steun, of zorgen ze ervoor dat er onbalans ontstaat bij een individu	11	7	<i>“Het niet durven delen met je vrienden met familie en het bespreekbaar maken van eventuele klachten.” (P4)</i>
Opvoeding	De manier waarop je bent opgevoed zegt veel over de omgang met problemen	4	2	<i>“Ja, kijk, het is je leert als kind al heel veel. Bijvoorbeeld wat je grenzen zijn ontdekken, hè?”</i>

Opstapeling klachten

Bij een opstapeling van veel kleine klachten, over een bepaalde tijd, kan het onbalans veroorzaken door de hoeveelheid

5

3

Dat leer je door middel van spel, maar ook de interactie met je ouders en als daar een bepaalde mate van scheefgroei in ontstaat. Het kan soms ook heel onbewust gaan vanuit je ouders. Of je wordt heel beschermd opgevoed, dan leer je eigenlijk niet die weerbaarheid op te bouwen, om bijvoorbeeld om te kunnen gaan met kritiek.” (P1)

*“Ja, het zijn vaak kleine onbenullige klachtjes.
Ik bedoel, als jij zere vinger hebt, breng je ook niet gelijk naar de chirurg toe. Dan denk je ja, gaat wel over of ik hou me eventjes koel verbandje erom weet ik veel en dan ben je een maand verder heb je nog steeds last van en na twee maanden wordt die blauw en valt je nagel eraf en dan denk je nou, Misschien moet ik nu maar eens naar de huisarts of zoiets.” (P3)*

Meetbaar model

Tot slot is aan de participanten gevraagd hoe volgens hen het “Multidimensional Mental Health model van Keyes” het beste meetbaar kan worden gemaakt (zie Tabel 3). Dit leverde drie hoofdcodes op, elk gerelateerd aan een specifiek aspect van het model. De eerste hoofdcategorie, “*Modelling*”, betreft de methoden voor het interpreteren en vaststellen van het gehele model. De twee overige hoofdcodes, “Berekenen Mentale Ziekte” en “Berekenen Welzijn,” verwijzen naar de twee afzonderlijke continua van het model van Keyes: mentale ziekte en mentaal welzijn. Hieruit blijkt dat het belangrijk wordt geacht om deze twee dimensies afzonderlijk te meten en vervolgens te integreren in één samenhangend model.

De hoofdcategorie “*Berekenen Mentale Ziekte*” benadrukt het belang van het ontwikkelen van een gedetailleerde vragenlijst gericht op de horizontale dimensie “*Mental Illness*”. Verschillende sub codes ondersteunen deze hoofdcategorie, waarbij elke sub code een specifieke methode aangeeft voor het meten van mentale ziekte.

De laatste hoofdcategorie, “*Berekenen Welzijn*”, richt zich op het meetbaar maken van de verticale dimensie “*Mental Wellbeing*”. Ook deze hoofdcategorie bevat sub codes die verschillende benaderingen beschrijven voor het kwantificeren van de bijbehorende kwadrant van het model.

Tabel 3

Hoe kan het “Multidimensional Mental Health model van Keyes” meetbaar gemaakt worden volgens de Participanten (n = 9).

Hoofd- en sub codes	Betekenis van de codes	Totaal aantal keren vermeld	Aantal verschillende interviews vermeld	Quotes (Participant (n))
Modellering				
Languishing is onbalans	In het model van Keyes wordt Languishing als mentale onbalans gezien	8	7	<i>“Iemand kan zich best Natuurlijk af en toe eens somber voelen. Of is een lange periode in tijden van examens of zo gestrest en angstig voelen? Maar als dat lang aanhoudt en je weet niet goed hoe je daarmee om moet gaan, ja, dan raak je uit balans” (P6)</i>
Opstellen afkapwaardes	Duidelijke waardes per kwadrant (Flourishing, Vulnerable, Languishing of Symptomatic but Content) opstellen	7	5	
Definiëren Keyes model	Een duidelijke definitie van het model van Keyes opstellen	2	2	<i>“Dat je gewoon aansluit bij die 4 items; Flourishing, Symptomatic but content en Languishing, dat je probeert daaromheen wat items te maken.” (P4)</i>
Bewegen over model	Schuif over het model voor de beste weergave van de mentale onbalans	3	3	<i>“De vraag is of dan de Vulnerable niet op een gegeven moment dat je opschuift, hè? Stel dat je langere tijd kwetsbaar bent dat je, omdat een langere termijn weinig welzijn ervaart, je door schuift.” (P2)</i>

Berekenen Mentale ziekte

Definiëren mentale ziekte	Maak een duidelijke definitie voor mentale ziekte	4	3
Bestaande vragenlijst	Gebruik van bestaande vragenlijsten die nu in gebruik zijn voor het meten van mentale welzijn	5	3
Indicator berekening	Maak voor elke indicator een eigen schaal en vragenlijst voor het meetbaar maken van de mate van mentale ziekte	2	2
Opsomming mentale ziekten	De hoeveelheid mentale ziekten die een individu heeft, is representatief voor hoe mentaal ziek een individu is	2	2

Berekenen Welzijn

Welzijn vragenlijst	Maak voor het berekenen van welzijn een nieuwe vragenlijst	1	1
Definiëren Welzijn	Maak een duidelijke en berekenbare definitie voor welzijn	3	1
Tevredenheidsanalyse	Welzijn kun je berekenen door tevredenheid als onderdeel mee te nemen in de vragenlijst	2	2

Objectief:

Momentgericht	Meet welzijn objectief en dus niet momentgevoelig	6	3
Persoonsgericht	Meet welzijn objectief en dus niet persoonsgevoelig	1	1

“We hebben nu bijvoorbeeld de ORS¹. Je kijkt altijd terug op de afgelopen week. Mensen zijn heel erg geneigd om te denken aan de dag om iets in te vullen aan de dag waarop ze het in moeten vullen. En als die slecht is, dan wordt de rest van de week ook slecht weggezet, terwijl er heus wel goede momenten waren.” (P4)

¹ ORS is een vragenlijst waarbij met behulp van 4 vragen, het welbevinden van een client gemeten wordt.

Discussie

Het doel van dit onderzoek was om advies te geven over het meetbaar maken van mentale onbalans aan de hand van het Multidimensional Health van Keyes. Voor dit advies is literatuur onderzoek gedaan en zijn negen interviews afgenomen, waarin respondenten werd gevraagd naar hun opvattingen over mentale onbalans en mogelijke indicatoren hiervan. Daarnaast werd hen gevraagd hoe een vragenlijst zou kunnen worden opgesteld op basis van het Multidimensionale Mental Health model van Keyes.

Uit het onderzoek kwam naar voren dat psychologen mentale onbalans beschouwen als een toestand waarin een individu belemmeringen ervaart in het dagelijks functioneren en mogelijk hulp nodig heeft met het dagelijks functioneren. Mentale onbalans kan voortkomen uit een opeenstapeling van mentale klachten, die door de client nog niet eens als mentale klachten worden erkend. Veelvoorkomende indicatoren voor mentale onbalans zijn onder andere slechte slaapgewoonten, individuele factoren zoals de manier waarop iemand commentaar opvat en genetische aanleg voor somberheid. Ook speelt het verleden een belangrijke rol, bijvoorbeeld door de opvoeding en de sociale omgeving van het individu.

Om het Keyes model meetbaar te maken, wordt voorgesteld een vragenlijst op te stellen met afzonderlijke vragen voor het meten van zowel mentale ziekte als mentaal welzijn. Voor het meten van mentale ziekte kunnen bestaande vragenlijsten worden gebruikt, aangezien deze al adequaat en betrouwbaar zijn. Voor het meten van mentaal welzijn is het echter essentieel om nieuwe vragen te ontwikkelen die de tevredenheid van een individu zo objectief mogelijk meten.

Door mentale onbalans te zien als een voorstadium van mentale ziekte, waarin de symptomen van de ziekte nog niet duidelijk zichtbaar zijn voor zowel het individu als de psycholoog, kunnen de fasen Vulnerable en Languishing uit het Keyes model worden gekoppeld aan mentale onbalans. Hiermee wordt het mogelijk om mentale onbalans te identificeren door middel van dit model. Voor het opstellen van de vragenlijst is het belangrijk dat de dimensies van welzijn en ziekte afzonderlijk worden gemeten. Terwijl mentale ziekte kan worden beoordeeld met bestaande vragenlijsten, moeten er nieuwe vragen worden ontwikkeld voor het meten van mentaal welzijn, gericht op een objectieve berekening van de tevredenheid van het individu.

Reflectie op Resultaten

Mentale Onbalans

Uit de interviews blijkt dat mentale onbalans door de participanten wordt gezien als een toestand waarin een persoon niet meer zelfstandig kan functioneren, wordt belemmerd in het dagelijks leven, en last heeft van een opstapeling van klachten. Dit sluit aan bij de literatuur, die beschrijft dat mentale gezondheid als een spectrum gezien kan worden waarbij mentale onbalans niet alleen de aanwezigheid van klachten omvat, maar ook een verminderd welzijn (Keyes, 2005). De resultaten tonen aan dat mentale onbalans wordt beïnvloed door factoren als afhankelijkheid van anderen en persoonlijke eigenschappen zoals perfectionisme, wat de diversiteit en complexiteit van dit concept benadrukt. Dit perspectief is in overeenstemming met de literatuur, maar biedt ook nieuwe inzichten door het benadrukken van genetische kwetsbaarheid en persoonsgebonden factoren die minder vaak worden genoemd.

Indicatoren van Mentale Onbalans

De resultaten laten zien dat de participanten diverse indicatoren voor mentale onbalans herkennen, zoals genetische kwetsbaarheid, slaapproblemen, en levensgebeurtenissen. Deze bevindingen zijn consistent met eerdere studies die benadrukken dat zowel biologische als omgevingsfactoren bijdragen aan mentale problemen (Ori et al., 2023; Stringer et al., 2023). Wat opvalt is dat de participanten de sociale omgeving zien als een cruciale indicator, wat minder expliciet in de literatuur wordt genoemd maar hier duidelijk naar voren komt als een belangrijke factor. Dit suggereert dat een gebrek aan sociale steun een belangrijke risicofactor kan zijn voor mentale onbalans, wat in verdere onderzoeken meer aandacht zou kunnen krijgen.

Meetbaar maken van het Keyes Model

De participanten benadrukken het potentieel van het Multidimensional Mental Health model van Keyes voor het meetbaar maken van mentale onbalans, maar wijzen op de noodzaak van verdere verfijning. Er moet een duidelijke definitie worden opgesteld van de verschillende kwadranten binnen het model en specifieke vragenlijsten moeten worden ontwikkeld om zowel mentale ziekte als welzijn nauwkeurig te meten. Dit sluit aan bij de literatuur die suggereert dat het model van Keyes een veelbelovende basis biedt, maar dat verdere operationalisatie en validatie nodig zijn om het effectief toe te passen in de praktijk (Scutt et al., 2023).

Sterke punten en beperkingen

Een sterke kant van dit onderzoek is dat de interviews online werden afgenomen, wat een vertrouwde en comfortabele omgeving bood voor de participanten. Dit verhoogde de kans op eerlijke en open antwoorden, wat de validiteit van de resultaten ten goede kwam. Daarnaast waren de interviews erg gestructureerd, dit zorgde ervoor dat alle participanten de vragen op dezelfde manier begrepen, waardoor het onderzoek erg

betrouwbaar was. Als laatste was het ook een sterk punt dat alle participanten werkzaam waren bij Thubble, zo kon er nog beter ingegaan worden op de benodigdheden van dit online psychologen platform.

Een beperking van het onderzoek is de beperkte duur van de interviews, wat resulteerde in dat vragen op een bepaalde manier gesteld moesten worden om zo de antwoorden kort te houden. Echter werden hierdoor de participanten al geïntroduceerd met een paar antwoorden, waardoor er een respons bias optrad. Deze respons bias trad op omdat de participanten mogelijk beïnvloed werden door de gegeven voorbeelden, waardoor zij eerder geneigd waren om hun antwoorden af te stemmen op de suggesties die hen waren aangereikt, in plaats van hun eigen meningen of ideeën te geven. Daarnaast was het onderzoek door 1 codeur gecodeerd, hierdoor is er een verhoogde kans op een lagere betrouwbaarheid van het onderzoek. Door het toevoegen van een extra codeur groeit de betrouwbaarheid van het onderzoek exponentieel (Remen et al., 2022).

Vervolgonderzoek

Op basis van dit onderzoek kunnen er meerdere vervolgonderzoeken worden voorgesteld. Toekomstig onderzoek zou kunnen streven naar een kwantitatieve benadering om de bevindingen uit dit kwalitatieve onderzoek verder te valideren. Ook kan het ontwikkelen van de nieuwe vragenlijst, die de mate van mentale ziekte en mate van mentale welzijn combineert, een volgende stap kunnen zijn. Deze vragenlijst zou hierna getest kunnen worden op betrouwbaarheid en validiteit binnen een grote en diverse populatie om de generaliseerbaarheid van de antwoorden te waarborgen. Als laatste zal ook longitudinaal onderzoek waardevol kunnen zijn om te onderzoeken hoe mentale onbalans zich over tijd ontwikkelt en hoe effectief de nieuwe vragenlijst is in het voorspellen en meten van veranderingen in mentale gezondheid. Dit alles zou Thubble

kunnen helpen om behandelplannen beter af te stemmen op de individuele behoeften van cliënten en de effectiviteit van behandelingen te verbeteren.

Conclusie

Deze studie heeft aangetoond dat door middel van het opstellen van een vragenlijst die het Multidimensional Health model van Keyes meetbaar maakt, mentale onbalans geïdentificeerd kan worden bij een individu. Door mentale onbalans te kunnen identificeren bij een individu is het mogelijk slechte mentale gezondheid in een vroeg stadium te detecteren en adequate behandelplannen op te stellen, zodat de behandeltijd en de terugvalcijfers verkleint worden. Dit zal bijdragen aan het verkorten van de wachtlijsten bij Thubbe en de GGZ.

Bronvermelding

- Alonso, J., Codony, M., Kovess, V., Angermeyer, M. C., Katz, S. J., Haro, J. M., De Girolamo, G., De Graaf, R., Demyttenaere, K., Vilagut, G., Almansa, J., Lepine, J. P., & Brugha, T. S. (2007). Population level of unmet need for mental healthcare in Europe. *Br J Psychiatry*, *190*, 299-306. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.022004>
- Benders, L. (2020, 17 October 2022). *Hoeveel interviews neem je af voor je scriptieonderzoek?* Retrieved 20-07 from <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/aantal-interviews/>
- Coronel-Santos, M. A., & Rodriguez-Macias, J. C. (2022). Integral definition and conceptual model of mental health: Proposal from a systematic review of different paradigms. *Front Sociol*, *7*, 978804. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.978804>
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *Am Psychol*, *59*(7), 614-625. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614>
- Elsevier. *The use of AI and AI-assisted writing technologies in scientific writing*. Retrieved 24-09-2024 from <https://www.elsevier.com/about/policies-and-standards/the-use-of-generative-ai-and-ai-assisted-technologies-in-writing-for-elsevier>
- Johansen, K. K., Hounsgaard, L., Hansen, J. P., & Fluttert, F. A. J. (2021). Early Recognition Method - Amplifying relapse management in community mental health care; a comprehensive study of the effects on relapse and readmission. *Arch Psychiatr Nurs*, *35*(6), 587-594. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.08.004>
- Kenter, R., Warmerdam, L., Brouwer-Dudokde Wit, C., Cuijpers, P., & van Straten, A. (2013). Guided online treatment in routine mental health care: an observational study on uptake, drop-out and effects. *BMC Psychiatry*, *13*, 43. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-43>
- Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *J Consult Clin Psychol*, *73*(3), 539-548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
- Keyes, C. L. M. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior*, *43*(2). <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Malins, S., Biswas, S., Patel, S., Levene, J., Moghaddam, N., & Morriss, R. (2020). Preventing relapse with personalized smart-messaging after cognitive behavioural therapy: A proof-of-concept evaluation. *Br J Clin Psychol*, *59*(2), 241-259. <https://doi.org/10.1111/bjc.12244>
- Ori, A. P. S., Wieling, M., Lifelines Corona Research, I., & van Loo, H. M. (2023). Longitudinal analyses of depression, anxiety, and suicidal ideation highlight greater prevalence in the northern Dutch population during the COVID-19 lockdowns. *J Affect Disord*, *323*, 62-70. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.11.040>
- Ravesteijn, B., Schachar, E. B., Beekman, A. T. F., Janssen, R., & Jeurissen, P. P. T. (2017). Association of Cost Sharing With Mental Health Care Use, Involuntary Commitment, and Acute Care. *JAMA Psychiatry*, *74*(9), 932-939. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.1847>
- Remen, T., Richardson, L., Siemiatycki, J., & Lavoue, J. (2022). Impact of Variability in Job Coding on Reliability in Exposure Estimates Obtained via a Job-Exposure Matrix. *Ann Work Expo Health*, *66*(5), 551-562. <https://doi.org/10.1093/annweh/wxab106>
- Scutt, K., Ali, K., Rieger, E., Monaghan, C., Ford, R., Fabry, E., & Fassnacht, D. (2023). An investigation of the dual continua model of mental health in the context of eating disorder symptomatology using latent profile analysis. *Br J Clin Psychol*, *62*(4), 782-799. <https://doi.org/10.1111/bjc.12439>
- Stringer, B., Mocking, R. J. T., Rammers, D., & Koekkoek, B. (2023). Consultations for refractory cases in mental health services: a descriptive study. *BMC Psychiatry*, *23*(1), 79. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04559-5>

- van de Grift, T. C., Martens, C., van Ginneken, L., & Mullender, M. G. (2024). Waiting for transgender care and its effects on health and equality: a mixed-methods population study in the Netherlands. *EClinicalMedicine*, *73*, 102657. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102657>
- Van der Velden, P. G., Grievink, L., Kleber, R. J., Drogendijk, A. N., Roskam, A. J., Marcelissen, F. G., Olf, M., Meewisse, M. L., & Gersons, B. P. (2006). Post-disaster mental health problems and the utilization of mental health services: a four-year longitudinal comparative study. *Adm Policy Ment Health*, *33*(3), 279-288. <https://doi.org/10.1007/s10488-005-0027-x>
- van Weeghel, J., Bergmans, C., Couwenbergh, C., Michon, H., & de Winter, L. (2020). Individual placement and support in the Netherlands: Past, present, and future directions. *Psychiatr Rehabil J*, *43*(1), 24-31. <https://doi.org/10.1037/prj0000372>
- Yang, F., Wangen, K. R., Victor, M., Solbakken, O. A., & Holman, P. A. (2022). Referral assessment and patient waiting time decisions in specialized mental healthcare: an exploratory study of early routine collection of PROM (LOVePROM). *BMC Health Serv Res*, *22*(1), 1553. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08877-4>

Bijlage

Bijlage 1: Het gebruik van AI

Tijdens de voorbereiding van dit werk maakte de auteur gebruik van ChatGPT - OpenAI om kleine revisies door te voeren voor beknoptheid en helderheid van het schrijven. Na het gebruik van deze dienst heeft de auteur de inhoud naar behoefte herzien en bewerkt, en neemt volledige verantwoordelijkheid voor de inhoud van het werk (Elsevier).

Bijlage 2: Proefpersonen informatie formulier (PIF) & Informed Consent (IC)

Proefpersonen informatie formulier (PIF) & Informed Consent (IC)

Welkom bij dit onderzoek!

Deelnemen aan dit onderzoek houdt in dat u deelneemt aan een semigestructureerd interview dat is ontworpen om de percepties van en ervaringen met mentale onbalans te bepalen. Deze interviews zullen worden opgenomen. Voor de deelnemer biedt deelname aan het onderzoek de mogelijkheid om waardevolle inzichten te leveren die kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van meetinstrumenten voor mentale onbalans.

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door Han Hoefman als onderdeel van het afronden van het bachelorsprogramma Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente. Deze afstudeeropdracht is onder supervisie van Dr. Anne van Dongen.

We verwelkomen uw deelname als u gecertificeerd en geregistreerd psycholoog, verpleegkundig specialist of psychiatrisch verpleegkundige bent. Ook wordt er gezocht naar een ervaringsdeskundige, waarbij er op academisch niveau een interview kan worden afgenomen.

Uw deelname zal waardevolle informatie bieden voor ons begrip van het meten van de mate van mentale balans. Het is onwaarschijnlijk dat er bij deelname aan dit project risico's groter zijn dan die in het dagelijks leven zijn. Het onderzoeksproject is beoordeeld en goedgekeurd door de BMS Ethical Committee van de Universiteit Twente.

Uw deelname aan dit project is volledig vrijwillig en u kunt op elk moment stoppen met deelname. Echter, zodra uw antwoorden zijn geanalyseerd en geanonimiseerd, kunt u zich niet meer terugtrekken. Uw beslissing om deel te nemen zal op geen enkele manier invloed hebben op uw huidige of toekomstige relatie met de Universiteit Twente.

De informatie en antwoorden die u verstrekt, worden vertrouwelijk behandeld en zijn alleen toegankelijk voor leden van het onderzoeksteam. Uw antwoorden tijdens het interview zullen deel uitmaken van een grotere dataset, die in eerste instantie zal worden opgeslagen door Qualtrics. Onderzoeksgegevens van Qualtrics worden veilig gedownload en opgeslagen op de Google Drive of OneDrive van de Universiteit Twente.

Gegevens zijn beveiligd met een wachtwoord en alleen toegankelijk voor leden van het onderzoeksteam. Zoals vereist door de Universiteit Twente, worden alle onderzoeksgegevens (interview antwoorden en analyse) gedurende een minimumperiode van vijf jaar bewaard in een

met een wachtwoord beveiligd elektronisch bestand voordat ze worden vernietigd. Gegevens van deelnemers zullen niet identificeerbaar zijn in enige publicatie of rapportage.

Onderzoeksresultaten zullen worden gerapporteerd in een academische scriptie en kunnen ook worden verspreid via tijdschriftartikelen en/of conferentiepresentaties.

Neem contact op met de leden van het onderzoeksteam als u vragen heeft of meer informatie nodig heeft over het project.

- Han Hoefman, Bachelor student
Faculty of Behavior, Management and Social Science, University of Twente

E-mail: H.R.Hoefman@student.utwente.nl

- Dr. Anne van Dongen, Supervisor
Faculty of Science and Technology, University of Twente

E-mail: a.vandongen@utwente.nl

Er wordt geen automatische feedback gegeven over de resultaten van dit onderzoek. Als u echter deelneemt en een samenvatting van de onderzoeksresultaten wilt ontvangen nadat het onderzoek is voltooid, kunt u de leden van het onderzoeksteam e-mailen.

De Universiteit Twente voert onderzoek uit in overeenstemming met de National Statement on Ethical Conduct in Human Research. Als u vragen of klachten heeft over de ethische gedragslijn van het project, kunt u contact opnemen met de Manager Research Ethics via ethicscommittee-bms@utwente.nl. Dit project heeft ethische goedkeuring ontvangen van de Universiteit Twente Human Research Ethics Committee BMS/Domain Humanities and Social Science.

Field Code Changed

Field Code Changed

Informed Consent

1. Ik heb de deelnemersinformatie gelezen en begrepen. Ik ben me ervan bewust dat ik gedurende het project om meer informatie kan vragen.
2. Ik begrijp dat dit interview opgenomen gaat worden.
3. Ik geef vrijwillig toestemming om deel te nemen aan dit onderzoek en begrijp dat ik het recht heb om vragen te weigeren te beantwoorden en op elk moment het onderzoek stop te zetten, zonder een reden te hoeven geven.
4. Ik begrijp dat mijn interview zal worden opgenomen in een grotere dataset en onmiddellijk zal worden geanonimiseerd.
5. Ik begrijp dat de persoonlijke informatie die over mij wordt verzameld en mij identificeerbaar kan maken, zoals mijn naam en e-mailadres, niet buiten het onderzoeksteam zal worden gedeeld en onmiddellijk zal worden geanonimiseerd zodra de gegevensverzameling is voltooid.
6. Ik begrijp dat de verstrekte informatie zal worden gebruikt voor de academische scriptie en ook kan worden verspreid via tijdschriftartikelen en/of conferentiepresentaties.
7. Ik begrijp dat alle informatie strikt vertrouwelijk zal worden behandeld en alleen voor onderzoeksdoeleinden zal worden gebruikt. Ik begrijp dat ik niet persoonlijk geïdentificeerd zal worden in enige rapporten van dit project.
8. Ik draag alle claims op patenten, commerciële exploitatie, eigendom of enig materiaal of producten die deel kunnen uitmaken van of voortvloeien uit dit onderzoek over en doe hierbij afstand van deze claims.

9. Ik begrijp dat dit onderzoek zal voldoen aan de National Health and Medical Research Council's National Statement on Ethical Conduct in Research Involving Humans en aan het privacybeleid van de Universiteit Twente.

10. Ik begrijp dat dit onderzoek is goedgekeurd door de Universiteit Twente Human Research Ethics Committee en dat ik bij vragen contact met hen kan opnemen via ethicscommittee-bms@utwente.nl.

Bent u het eens met de bovengenoemde informatie?

Field Code Changed

Bijlage 3: Introductie mail

Introductie mail

Beste ...

Ik vind het leuk om te horen dat u interesse heeft in dit onderzoek naar; de mate van mentale onbalans.

Zoals u waarschijnlijk al heeft vernomen, houdt deelname aan dit onderzoek in dat u deelneemt aan een interview dat wordt opgenomen. In het begin van dit onderzoek wil ik u eerst een korte uitleg geven over de bevindingen die ik tot nu toe heb, met hierna telkens een vraag waarover we een kort overleg zullen voeren.

Uw deelname betekent dus één interview van een half uur.

Bij deze mail heb ik ook het Proefpersonen Informatie Formulier (PIF) en de informed consent (CIS) bijgevoegd. Hierin worden de risico's en voordelen van het onderzoek nogmaals uitgelegd.

Om dit interview te kunnen plannen, is het handig om een datum en tijd te vinden waarop u een half uur tot een uur de tijd heeft. Dit is handig voor mogelijke uitloop van het interview. Wanneer zou dit het beste uitkomen voor u?

Alvast dank voor uw antwoord.

Met vriendelijke groet,

Han Hoefman.

Bijlage 4: Interview opzet

Interview opzet

Mondelinge goedkeuring voor opname

Voordat we kunnen beginnen aan het interview vraag ik u eerst nogmaals of u het goed vind, als ik dit interview opneem? Alle gegevens zullen, zoals benoemd in de PIF, anoniem worden verwerkt in het verslag.

Voorstellen

Zoals ik al eerder genoemd had, ben ik Han Hoefman en ben ik derde jaar gezondheidswetenschappen student. Om te mogen afstuderen voor mijn bachelor ben ik nu bezig met mijn afstudeeropdracht, en heb ik gekozen voor de opdracht bij Thubble omdat het psychologische aspect mij erg aansprak.

Korte uitleg over interview

Tijdens dit interview ga ik u steeds eerst een vraag stellen over hoe u, zonder input van mijn kant, een begripsomschrijving zal definiëren. Daarna zal ik steeds een korte uitleg geven over wat ik online gevonden heb over deze onderwerpen en opnieuw vragen hoe u deze begripsomschrijving nu zal definiëren. Als laatste zal ik uitleggen over een theorie die ik wil gaan gebruiken en wat deze theorie inhoudt. hierna zal ik uw input vragen over hoe we deze bestaande theorie kunnen gaan uitbreiden. Door middel van uw inzichten wil ik dan antwoord geven op de onderzoeksvraag; “Hoe kan, aan de hand van het Multidimensional Mental Health model van Keyes, mentale onbalans meetbaar gemaakt worden?”.

Definities

1. Mentaal in balans

Het eerste onderwerp wat ik met u ga bespreken is dus mentale onbalans.

- Als u mentale onbalans hoort, waar denkt u dan aan?
- Wat denkt u dat mentale onbalans kan zijn, en hoe we dit kunnen definiëren?

In de literatuur wordt de definitie van mentale onbalans nog niet duidelijk gedefinieerd. Na veel onderzoek heb ik mentale onbalans toen gedefinieerd als, de mentale status tussen mentaal gezond en mentaal ziek. Ik heb hiervoor gekozen omdat ik een persoon die mentaal niet in balans is, niet als een mentaal ziek persoon zie, maar ook niet als een mentaal gezond persoon kan zien. Echter is dit dus wel een breed spectrum.

- Na dit gezegd te hebben, wat vind je van deze definitie?

2. Indicatoren

Naast het mentale onbalans is het ook belangrijk om te achterhalen waardoor iemand nou precies is mentale onbalans raakt. Dus met een indicator voor mentale onbalans bedoel ik, een oorzaken die ervoor zorgen dat iemand uit balans raakt.

Hoe zou u een indicator voor mentale onbalans definiëren en kunt u hier voorbeelden van geven? (Voorbeelden hiervan zijn stress, een hoge werkdruk en alcohol misbruik.

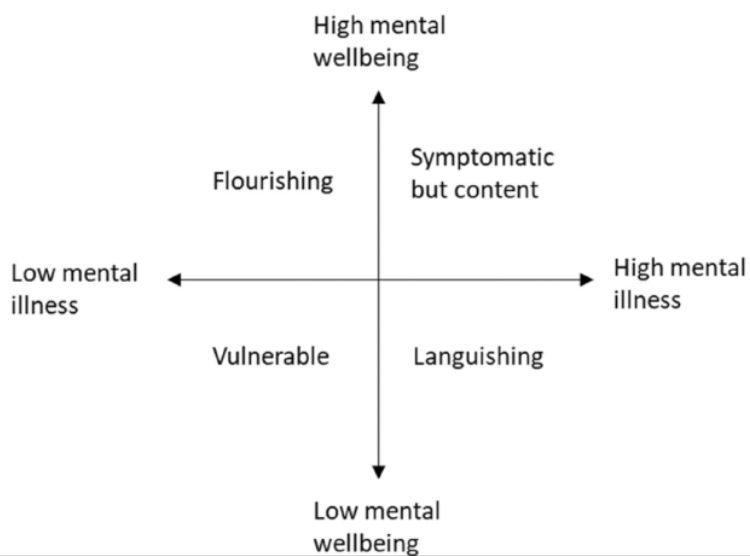
- Heeft u voorbeelden van indicatoren die vaak over het hoofd gezien worden?

Theorieën

1. Theorie van Keynes

Zoals ik al eerder had aangegeven heeft mentale onbalans een breed spectrum. Maar om specifieker in te gaan in dit spectrum wil ik een manier van meten gaan opstellen om de mate van mentale onbalans te gaan meten. Op dit moment bestaat er een model van Keyes. In het Keyes's Multidimensional Mental health model wordt uitgelegd dat 4 mentale statussen worden gevormd door het afzonderlijk zien van de twee continua "mentale gezondheid" en "mentale ziekte".

Plaatje laten zien (Mentale gezondheid = hoe goed/gezond hij zich op dat moment voelt)
(Mentaal ziek = hoe mentaal ziek)



- Hoe denkt u dat we van deze model, een meetbare schaal kunnen maken?
- Welke indicatoren (items) denkt u dat we het best kunnen kiezen om te meten, om zo de mate van mentale onbalans het best te meten?

(Als nog niet beantwoord) Oke dan nog heel even terug te komen op het meetbaar maken.

- Van welke schaal kunnen we het best gebruiken bij het meetbaar maken van deze schaal?

Bijlage 5: coderingstabel

Tabel interview vraag 1

Zin	Betekenis	Code
Moeite heeft om zich staande te houden, zeg maar in het in het leven en dat ze dat zich vooral uit zeg maar op mentaal vlak In de zin van dat iemand somber kan worden of andere psychiatrische of mentale klachten ontwikkelen. En. Dus. Dat de verhouding tussen belasting en de draagkracht niet overeenkomen. Dat is wat ik beschouw als mentale disbalans.	Mentale belasting is groter dan mentale belastbaarheid, mentale onbalans	Ervaren last
Nou, Ik denk dat Als je het heel absoluut zeg, maar zo vast ik kijk, Je kunt je op. Het hangt er een beetje van de mate van lijden druk af. Wat maakt dat iemand uit mentale disbalans zit? Je kunt je zeg maar mentaal oncomfortabel voelen, maar wel gewoon kunnen functioneren op verschillende andere domeinen in je binnen je leven, hè? Dus bijvoorbeeld werk of sociaal.	Mentaal oncomfortabel maar wel functioneren, geen mentale onbalans	Niet zelfstandig functioneren
Dan heb je zeg, maar kun je een bepaalde mate van disbalans ervaren, bijvoorbeeld binnen een bepaalde context. En daar zou je eventueel hulp uit kunnen vragen. Het is een heel genuanceerd is een heel moeilijk begrip om te vangen. Daarom is hij ook nog niet denk ik gedefinieerd binnen. Ons vak, zeg maar.	Mentale onbalans is zodra je hulp nodig hebt bij het leven	Niet zelfstandig reguleren
Hè, dus we weten eigenlijk nog steeds niet, wat maakt dat een de ene iemand wel depressief wordt, terwijl de anderen die ongeveer vergelijkbare situatie heeft meegemaakt dat niet heeft. Er zijn wel wat, Ik heb er wel uit ervaring ook wel zeggen, wat maakt dat iemand dat niet doet, Maar dat? Ja, dat ligt ook deels aan de opvoeding die iemand heeft gehad. Waar je vandaan komt, hè? Het sociale milieu.	Mentale onbalans is persoonsgebonden	Persoonsgebonden
Dat is een beetje verschillend per stoornissen, zeg maar, want enerzijds kun je heel veel. Kun je vaak ook problemen die ontstaan herleiden naar de jeugd, dus een belangrijke factor is, hoe is iemand opgevoed hè? Dus dat nature nurture verhaal.	Mentale onbalans is gebonden aan de jeugd	Persoonsgebonden
Maar ook zeg, maar hoe was het contact met vriendjes? Had iemand gewoon was die goed gebekt, zeg maar. Hij voelde zich gehoord en gezien door papa en mama en anderzijds heeft	Mentale onbalans is gebonden aan eigen normen en waarden	Persoonsgebonden

<p>het denk ik ook wel te maken met de wijze, zeg maar dus andere stoornissen en dat heeft hem veel meer te maken met overbelasting. Ik denk dat dat.</p> <p>Wat daar ook in mee speelt in zijn sociaal culturele normen, waarvan wij vinden zeg Maar dat Als je al hogerop komt.</p> <p>Dat dan verwachten Mensen ook een bepaalde prestatie norm en.</p> <p>Kan me voorstellen dat de ene wat sneller daar last van krijgt dan de ander, dus dan krijg je wat sneller burn out achter de klachten.</p> <p>En, Dat is dan ook wel weer interessant, want burn out wordt wereldwijd ook helemaal anders gedefinieerd, want bij mannen wordt het vaak als overspannenheid beschreven en vrouwen die krijgen van vaker last van een burn out volgens mij.</p>		
<p>En dan heb je het niet en dat kunnen Natuurlijk ook hele traumatische klacht zijn geweest, hè? Dus Als je ernstige, heel ernstige beelden of hele ernstige situatie hebt meegemaakt in je leven en Dat is dan weer een externe factor die dan invloed heeft op je mentale gezondheid.</p>	Mentale onbalans is gebonden aan gebeurtenissen	Persoonsgebonden
<p>Ja ja, kijk, Het is je leert als kind leer je al heel veel, bijvoorbeeld wat je grenzen ontdekken, hè? Dat leer je door middel van spel, maar ook het interactie met je ouders. En als daar een bepaalde mate van scheefgroei in ontstaat, het kan soms ook heel onbewust gaan vanuit ouders of je wordt heel beschermd opgevoed. Dan leer je eigenlijk niet. die weerbaarheid op te bouwen, bijvoorbeeld om, om te kunnen gaan met kritiek of wat is het nou? Zeg maar om dan successen te behalen, zeg maar, hè, en dat je daarvoor moet werken of daar zelf het probleem op te lossen hè? Want je hebt dan ouders die bijvoorbeeld heel beschermend zijn die die lossen eigenlijk die poetsen. Noem je curling ouders die poetsen eigenlijk alles.</p>	Mentale onbalans is gebonden aan opvoeding	Persoonsgebonden
<p>Te kijken naar, wat heeft het individu nodig? Maar dat hoeft ook nog lang niet altijd, zeg maar te zijn. Dat maakt dat iemand bijvoorbeeld op latere leeftijd wel een depressie ontwikkelt en dat heeft hem dan ook weer te maken met je levensgebeurtenissen, hè? Dus live events wat belangrijk kan zijn wat de impact heeft of onderliggend lichamelijke ziektes, hè? Die kunnen ook wel.</p> <p>Ja stoornissen veroorzaken en soms ook wel middelen misbruik, zoals alcohol of drugs.</p>	Te kijken naar, wat heeft het individu nodig? levensgebeurtenissen, hè? Dus live events wat belangrijk kan zijn wat de impact heeft of onderliggend lichamelijke ziektes	Persoonsgebonden

Niet meer goed kan functioneren in het dagelijks leven hè? Dus iemand die door omstandigheden of door mentale klachten, dagelijkse taken niet meer kan uitvoeren. Denk bijvoorbeeld aan zelfzorg.	Niet meer kunnen uitvoeren van dagelijkse handelingen, is onbalans	Niet zelfstandig functioneren
Ja het uit zich toch heel individu op individueel niveau, hè? Dus Het is sommige kenmerken, vind je wat meer Mensen terug, maar. Hoe dat dan? Hoe dat dan zijn werk gaat is ook wel heel individueel van persoon tot persoon, dus dat.	Mentale onbalans wordt per persoon anders ervaren	Persoonsgebonden
Ja is denk ik altijd lastig om dat soort van overkoepelende term te vinden. Maar goed, daarvoor is. jouw onderzoekt Natuurlijk ook.	-	-
Dus dat het ook per uur kan verschillen of per dag kan verschillen per dagdeel kan verschillen.	Metten van mentale onbalans is momentgevoelig	-
Als ik het even een beetje zwart wit zeg als Mensen ongelukkig zijn.	-	-
Als mensen het gevoel hebben dat ze niet kunnen leven naar hun aard.	niet kunnen leven naar hun aard, is onbalans	Niet leven als gewenst
Ja, dat je in ieder geval boven gemiddeld veel stress ervaart.	Onbalans is boven gemiddeld veel stress ervaren	Stress
Dat je allerlei psychische klachten gaat krijgen, dat je gewoon niet lekker in je vel zit, soms ook helemaal niet weet waar het nou vandaan komt. Dat je op een gegeven moment fysieke klachten gaat krijgen, hè? Hoofdpijn, buikpijn, rugpijn. weet ik veel wat dat soort klachten en dat het gewoon op de een of andere manier gewoon niet zo lekker loopt. Volgens mij zijn dat de kenmerken.	Onbalans kan zich uiten in fysieke klachten	Fysieke klachten
Dat is ook trouwens een westerse maatschappelijke kijkt erop, hè, wanneer je dan mentaal ziek bent, of wat dan Gezond is, want wij spiegelen ook iets voor wat gezonds zou zijn voor je, terwijl je er eigenlijk hartstikke ziek van wordt. Bijvoorbeeld heb hoge ambities studeer zoveel jee kunt en werk zo hard Je kunt. Wees wat voor de maatschappij, Dat is gezond. Ik denk hartstikke ziek dan knappen mensen bij af, dus wat is gezond en ziek? Zou je diezelfde vraag Misschien in Azië stel ik roep, maar wat of Afrika kan je Misschien weer een ander antwoord.	Te hoge verwachtingen zorgen voor onbalans	-

Ja, Dat was geluk, hebben ze het ze meer aan de gelukkige kant en als ze wat minder geluk hebben we meer aan de pech kant of zo.	Geluk is nodig bij mentale balans	-
Teveel last hebben van verdriet angstig zijn niet meer hun dagelijkse plezierige activiteiten kunnen ondernemen.	Niet meer dagelijkse activiteiten kunnen ondernemen	Mate van plezier
Het niet meer kunnen sporten, het niet meer voor je familie kunnen zorgen. Niet meer goed voor jezelf kunnen zorgen, niet goed kunnen slapen. En dat gedurende een langere periode Natuurlijk kijk, We hebben allemaal wel eens dat we slecht hebben geslapen. En daardoor chagrijnig zijn of langer op onze telefoon zitten dan dat eigenlijk nodig zou moeten zijn. Maar als dit een langere periode aanwezig is, dan is er sprake van mentale onbalans of dat sijpelt door naar een depressie uiteindelijk.	Niet meer kunnen uitvoeren van dagelijkse handelingen, is onbalans	Niet zelfstandig functioneren Lange tijd laag welzijn
Nou eigenlijk op meerdere levensgebieden zegmaar niet in balans is dus daar eigenlijk problemen ervaart. Waardoor die dus mentaal eigenlijk uit balans is.	Op meerdere gebieden problemen ervaren	Veel problemen
Ja dan kijk je namelijk al wel wat verder zegmaar, Je kan bijvoorbeeld mentaal in onbalans zijn door overbelasting. Maar als je die overbelasting weg haalt wat je zelfstandig kan doen. Dan heb je vaak Tubble niet nodig om in balans te komen. Maar als je dan wat meer in de klachten van die ziektebeelden gaat zitten. Dan heb je wat langere tijd dat je mentaal niet in balans bent. Door eigenlijk de mentale ziekte beelden die er zijn. Dan kom je eigenlijk bij Tubble. Dan is het eigenlijk ook al van mensen gaan wel aan de slag met hun mentale problemen en doen daar ook dingen voor zeg maar. Maar dat lukt ze op zo'n moment dan eigenlijk niet meer zelfstandig	Mentale onbalans is zodra je hulp nodig hebt bij het leven	Niet zelfstandig reguleren
Dat. Er sprake is van. Ja het niet in staat zijn om het leven te leven, zoals iemand op dat moment. Graag zou ik willen, maar tegelijkertijd Als ik dat zeg, dan denk ik ja, Dat is staan. Nou dat je heel graag zou willen dat je. Dat je acteur bent en je bent het niet, dan is er Natuurlijk geen sprake van onbalans. Dus dan zou ik zeggen. Dat iemand niet in staat is om. Een waardig leven te leiden. Dan zou Ik denk ik waardig gebruiken.	niet kunnen leven zoals een persoon dat zou willen	Niet leven als gewenst

<p>Nou ja. Ik zou denken Als je in balans bent. Nee, daar ben ik het eigenlijk niet mee eens, want Ik weet niet op het moment dat je. Ziek bent, zou je ook nog genoeg? Veerkracht het geeft niet Als je een tijdje wiebelt dat je Als je in balans bent, dan kun je ook op het moment dat het niet goed gaat, kun je nog wat bijsturen. Maar je bent. Uit balans op het moment dat dat niet meer lukt, dus dat het je niet meer lukt om dat evenwicht weer terug te vinden.</p>	<p>Mentale onbalans is zodra je hulp nodig hebt bij het leven</p>	<p>Niet zelfstandig reguleren</p>
<p>Mentale onbalans denk ik aan stress lichamelijke klachten, stress gerelateerde lichamelijke klachten, hoofdpijn, buikpijn. Kort lontje prikkelbaarheid, somberheid, paniekaanvallen, angst. En dingen niet meer kunnen doen. Waar je gelukkig van wordt, dus overal niet meer kunnen werken. Ja, dan gaat het disbalans wel heel ver heb je Natuurlijk in allerlei gradaties, Maar het begint met kleine ongemakken en het wordt steeds erger. En als lang genoeg duurt dan. Lukt het ook niet meer om te werken over relaties, onderhouden of jezelf te verzorgen of je hobby's te kunnen doen. Ja.</p>	<p>Mentale onbalans is zodra je dingen niet kunt doen waar je plezier van ervaart</p> <p>Niet meer kunnen uitvoeren van activiteiten waar je gelukkig van wordt</p>	<p>Niet leven als gewenst</p> <p>Stress</p> <p>Mate van plezier</p>
<p>Want Ik denk, zie ik definieert dat er iets mis is met je, terwijl mentale onbalans hoort bij het leven. Ik denk dat we dat allemaal meemaken, dat je dan niet gelijk ziek bent of zo. Ziek heeft voor mij ook de connectie met. Afwijkingen of zo? Er is iets mis met je. Terwijl ik het veel meer zou willen onder onderschrijven als een heel logisch en Natuurlijk fenomeen wat bij het leven hoort, wat bij Iedereen wel een keer meemaakt en het dan ook zo zwart wit ik volgens mij is veel meer een schaal. Volgens mij ga op een gegeven moment, je hebt natuurlijk een hele ernstige disbalans waarin je helemaal niks meer kan doen waar je gelukkig van wordt en je hebt een kleine disbalans waarbij je bijvoorbeeld nog wel lukt om te werken, maar niet waarbij je je niet happy voelt of heel vaak hoofdpijn hebt of slecht slaapt? Ja. Ik, Ik weet niet dat je vraag is, maar dat zou voor mij veel meer een glijdende schaal zijn dan een ziek of niet ziek, zeg maar.</p>	<p>Iedereen ervaart onbalans</p> <p>Onbalans is pas als je er niet meer zelf uit kunt komen</p> <p>Aanhouden van slechte fase is onbalans</p>	<p>Niet zelfstandig reguleren</p> <p>Lange tijd laag welzijn</p>
<p>Ja, Dat is mentaal onbalans, als je leven dusdanig ontregeld is. Dat je Jezelf niet meer kunt reguleren.</p>	<p>Nier meer zelf te reguleren</p>	<p>Niet zelfstandig reguleren</p>
<p>En hulp kan hulp is dus even in hele brede zin. Dat kan ook even hulp zijn nou bij wijze van spreken dat de buurvrouw voor jou even je</p>	<p>Nier meer zelf te reguleren</p>	<p>Niet zelfstandig functioneren</p>

maaltijden gaat koken. Of Ik weet niet wat dat je een wekker gaat zetten, zodat je op tijd naar bed gaat of.		
Ja, want Als je er zit ook een heel groot verschil tussen bijvoorbeeld. Ja, Als ik nu even over mezelf praat tussen wanneer ik gewoon even goed ben en wanneer ik zwaar depressief, zeg maar, maar Iedereen heeft wel eens een *** dag, Maar dat betekent niet meteen dat ik mentaal in onbalans ben. Maar heb je 3 *** dagen? Nou ja, dat heb je als student denk ik ook wel eens. Maar gaan die ***** dagen je een beetje ontregelen, dan begin je mentaal een beetje in onbalans te raken, maar ben je nog niet meteen ziek? Zeg maar dan kan je jezelf nog gaan reguleren en weer op die schaal terugkomen, zeg maar.	Aanhouden van slechte fase is onbalans	Lange tijd laag welzijn
Ja precies en Er is wel een soort van omslagpunt wanneer het dus je levert, dusdanig ontregelt dat je nou ja, naar de ziekte kant gaat neigen dat je dus pillen nodig hebt of echt hulp, zeg maar van het medische circuit noem ik het maar eventjes. Maar ik denk dat we ook gewoon heel veel mensen in Nederland mentaal in onbalans zijn, maar die zichzelf prima redden.	Medische hulp nodig hebt bij het leven	Niet zelfstandig functioneren
Ja, maar Als je er geen ja en dan kom je bijvoorbeeld, Ik heb wel een discussie gevoerd. Er is over mij wel eens gezegd dat ik smetvrees zou hebben Omdat ik gewend was om 3 keer per dag mijn Huis te stofzuigen en steeds mijn handen te wassen. Maar ik zei, Ik ben dit gewend, want mijn moeder deed dit altijd en zo heb ik het geleerd. En ik zei, ik wist niet dat Ik weet niet dat het anders kan, en mijn moeder heeft hier nooit last van en één van de criteria bij smetvrees is, Je moet er last van hebben en. Dus Als je als jij je chronisch Als je chronisch pessimistisch bent en daar geen last van hebt en je omgeving heeft er geen last van, ben je dan in onbalans? Nee. Dus Dat is ook een factor, denk ik die meespeelt of je er last van hebt.	Een mentale ziekte is pas ziekte als jij er zelf last van hebt	Ervaren last
Als mensen meer lijden ervaren, dan dat daar positieve ervaringen tegenover staan.	meer lijden ervaren, dan dat daar positieve ervaringen tegenover staan.	Mate van plezier

Tabel interview vraag 2

Zin	Betekenis	Code
Dat is een beetje verschillend per stoornissen, zeg maar maar, want enerzijds kun je heel veel. Kun je vaak ook problemen die ontstaan herleiden naar de jeugd, dus een belangrijke factor is, hoe is iemand opgevoed hè? Dus dat nature nurture verhaal.	jeugd, dus een belangrijke factor is, hoe is iemand opgevoed hè? Dus dat nature nurture verhaal.	Opvoeding
Maar ook zeg, maar hoe was het contact met vriendjes? Had iemand gewoon was die goed gebekt, zeg maar. Hij voelde zich gehoord en gezien door papa en mama en anderzijds heeft het denk ik ook wel te maken met de wijze, zeg maar dus andere stoornissen en dat heeft hem veel meer te maken met overbelasting. Ik denk dat dat. Wat daar ook in mee speelt in zijn sociaal culturele normen, waarvan wij vinden zeg Maar dat Als je al hogerop komt. Dat dan verwachten Mensen ook een bepaalde prestatie norm en. Kan me voorstellen dat de ene wat sneller daar last van krijgt dan de ander, dus dan krijg je wat sneller burn out achter de klachten. En, Dat is dan ook wel weer interessant, want burn out wordt wereldwijd ook helemaal anders gedefinieerd, want bij mannen wordt het vaak als overspannenheid beschreven en vrouwen die krijgen van vaker last van een burn out volgens mij.	Maar ook zeg, maar hoe was het contact met vriendjes? Had iemand gewoon was die goed gebekt, zeg maar. Hij voelde zich gehoord en gezien door papa en mama Dat dan verwachten Mensen ook een bepaalde prestatie norm en.	Sociale omgeving Opvoeding Persoonlijke eigenschappen
En dan heb je het niet en dat kunnen. Het kunnen natuurlijk ook hele traumatische klachten zijn geweest, hè? Dus Als je heel ernstige beelden of hele ernstige situatie hebt meegemaakt in je leven, dat is dan weer een externe factor die invloed heeft op je mentale gezondheid.	En dan heb je het niet en dat kunnen Natuurlijk ook hele traumatische klacht zijn geweest, hè?	Trauma
Ja, kijk, het is je leert als kind al heel veel. Bijvoorbeeld wat je grenzen zijn ontdekken, hè? Dat leer je door middel van spel, maar ook de interactie met je ouders en als daar een bepaalde mate van scheefgroei in ontstaat. Het kan soms ook heel onbewust gaan vanuit je ouders. Of je wordt heel beschermd opgevoed, dan leer je eigenlijk niet die weerbaarheid op te bouwen, om bijvoorbeeld om te kunnen gaan met kritiek. of wat is het nou? Zeg	Want je hebt dan ouders die bijvoorbeeld heel beschermend zijn die die lossen eigenlijk die poetsen. Noem je curling ouders die poetsen eigenlijk alles.	Opvoeding Levensgebeurtenissen

<p>maar om dan successen te behalen, zeg maar, hè, en dat je daarvoor moet werken of daar zelf het probleem op te lossen hè? Want je hebt dan ouders die bijvoorbeeld heel beschermend zijn die die lossen eigenlijk die poetsen. Noem je curling ouders die poetsen eigenlijk alles.</p>		
<p>Te kijken naar, wat heeft het individu nodig? Maar dat hoeft ook nog lang niet altijd, zeg maar te zijn. Dat maakt dat iemand bijvoorbeeld op latere leeftijd wel een depressie ontwikkelt en dat heeft hem dan ook weer te maken met je levensgebeurtenissen, hè? Dus live events wat belangrijk kan zijn wat de impact heeft of onderliggend lichamelijke ziektes, hè? Die kunnen ook wel. Ja stoornissen veroorzaken en soms ook wel middelen misbruik, zoals alcohol of drugs.</p>	<p>Live events heeft invloed op latere mentale statussen</p>	<p>Levensgebeurtenissen</p>
<p>Dat kan heel veel redenen hebben. Laat ons beginnen, denk ik bij omstandigheden, levensomstandigheden. Soms raakt iemand uit balans als er iets gebeurd is door een ongeluk of een ziekte of man. Verzorg of je bent je baan kwijt of een samenspel van verschillende dingen waardoor iemand gewoon echt even niet meer zo goed weet van hoe en wat. Dus kom veel op iemand af door of een relatiebreuk, dus dat kan impact hebben op je persoonlijke balans. Maar het kan ook zijn dat je bijvoorbeeld. Door de depressie door somberheid uit balans geraakt, dat je hè gewoon elke In de donkere maanden van het jaar gewoon last hebt van somberheid en je leven daardoor gewoon op zijn kop staat. Niet meer zo goed weet hoe wat stresssituaties veel jonge moeders die in behandeling zijn Omdat ze opeens een nieuwe balans moeten vinden tussen ouderschap relatie werk.</p>	<p>Een ongeluk, ziekte, mantelzorg, baan kwijt, relatiebreuk, jonge moeder worden.</p>	<p>Levensgebeurtenissen</p> <p>Sociale omgeving</p> <p>Opstapeling klachten</p>
<p>Ruzies op het werk conflict de Persoonlijheidskenmerken Als je iemand bent die bijvoorbeeld heel erg perfectionistisch is, of een groot verantwoordelijkheidsgevoel heeft en daardoor eigenlijk continu over je grenzen heen, gaat je nooit tevreden bent met dingen. Nou op gegeven moment is de is de Energy</p>	<p>Perfectionistisch</p> <p>Nooit tevreden</p> <p>Levens energie raakt op</p>	<p>Persoonlijke eigenschappen</p> <p>Sociale omgeving</p>

Misschien een keer op en loop je zo voorbij, dus het zij het kunnen heel veel verschillende dingen zijn die zorgen dat iemand uit balans raakt.		
Oef dat durf ik niet te zeggen. Ik denk toch vaak een combinatie van. Persoonlijke eigenschappen. Hè, zoals bijvoorbeeld dat perfectionisme of groot verantwoordelijkheidsgevoel moeilijk nee kunnen zeggen, gecombineerd met hoge werkdruk of omstandigheden van buitenaf.	Combinatie van persoonlijke eigenschappen en levensgebeurtenissen	Persoonlijke eigenschappen Levensgebeurtenissen
Maar het kan ook een kan ook een genetische kwetsbaarheid zijn voor somberheid of angst, hè, soms zit het ook gewoon een deel in je genen. Maar ik durf niet te zeggen wat zo nodig de grootste dat het grootste deel daarvan is.	Genetische bepalend	Genetisch
Voordat ze eigenlijk ook de psychologische behandeling aankunnen. Dus stel dat bij iemand heeft al nachten niet geslapen, heeft een kind wat minder maaltijden gegeten voor dagen ja, daar kun je al vanuit gaan dat iemand niet in balans is en dan heeft het vaak ook geen nut om een psychologische in te schakelen om een psychologische behandeling gericht op verandering in te zetten. Gedragsverandering Omdat iemand eerst even goed moet slapen, iemand moet even weer fatsoenlijk kunnen eten en dan is hij vaak ook vatbaarder voor een psychologische behandeling.	Eerst genoeg slaap en genoeg eten. Levensbehoeften op orde. Daarna pas hulp kunnen aanbieden	Slaap
Nou in ieder geval begint dat al met de genen die je van je ouders meekrijgt. Genetisch is volgens mij ook sterk component,	Genen van je ouders	Genetisch
dan zal de opvoeding. In je kindertijd, zeg maar zou ook een belangrijke rol spelen. Ik bedoel, word je geslagen thuis of op handen gedragen, hè? Dat maakt ook nog wel een verschil. Dan de omgeving die dat bepaalt, heb je gezonde vrienden of vriendinnen waar je slikt mee hebt of daar wordt je gepest of zo. Dat maakt ook weer verschil. En, de rest is gewoon. Heel veel geluk hebben, een enorme dosis geluk.	De opvoeding, wat voorn vrienden je hebt. En een dosis geluk	Opvoeding Sociale omgeving

<p>Ja, Je kunt nog zulke fijne ouders hebben en mooie opvoeding, en ik zie ze dan bij dubbel met een depressie, dan denk je hoe dan?</p> <p>Je hebt alles wat je wil, hoe dan, en dan is het Misschien ook wel weer genetisch component wat daarin in mee kan spelen. Ik weet het niet.</p>	<p>Elk persoon ervaart mentale klachten anders</p>	<p>Persoonsgebonden</p>
<p>Ja ook last van de depressies, burn-out, angstklachten, panieklachten, ADHD, autisme en dan hebben we ook trauma ook veel meer trauma. Dat is zo'n beetje de werk club van Thubble. Goed die groep mensen is breed is, er zijn nog veel meer hoor. Nou, het dubbel is wat specifiek op een bepaald aantal klachten en dat ja, Misschien wordt het In de toekomst nog meer, maar voor nu is het een beetje beperkt.</p>	-	-
<p>Als de huisarts, als mensen klachten hebben, toen ze vaak heel lang zelf proberen het op te lossen uit schaamte of omdat ze denken, het komt wel goed. Op een gegeven moment lukt dat niet meer. Dan komt de omgeving er een beetje bij. Vriend, vriendin, ouders, familie en zo die gaan het proberen. Op een gegeven moment gaat het alleen maar minder, dat lukt ook niet meer. Dan wordt de huisarts erbij gehaald.</p>	<p>Hulp wordt meestal pas gezocht als het te laat is en een persoon er niet meer uit komt zonder professionele hulp</p>	<p>Opstapeling klachten</p>
<p>Ja, Het gaat vaak op een sluipende wijze van het tijdje teveel stress voelen, niet lekker in je vel zitten, dan gaat het slecht slapen beginnen. Ze zijn aan het piekeren en ze komen er niet meer uit. Dus heel langzaam bouwt zich dat op en worden die klachten als het maar meer. wat hoe? Ja, nee, Dat is niet goed. Het antwoord op je vraag hè? Zeg je vraag nog een keertje.</p>	<p>Het gaat vaak op een sluipende wijze van het tijdje teveel stress voelen niet lekker in je vel zitten, dan gaat het slecht slapen beginnen</p>	<p>Opstapeling klachten</p> <p>Slaap</p>
<p>Ja, het zijn vaak kleine onbenullige klachtjes. Ik bedoel, als jij zere vinger hebt, breng je ook niet gelijk naar de chirurg toe. Dan denk je ja, gaat wel over of ik hou me eventjes koel verbandje erom weet ik veel en blablabla en dan ben je een maand verder heb je nog steeds last van en na twee maanden wordt die blauw en valt je nagel eraf en dan denk je nou, Misschien moet ik nu maar eens naar de huisarts of zoiets.</p>	<p>het zijn vaak kleine onbenullige klachtjes</p>	<p>Opstapeling klachten</p>
<p>Dus Mensen proberen gewoon eerst zelf van klachten op te lossen. En ja, dan</p>	<p>Niemand willen lastigvallen</p>	<p>Sociale omgeving</p>

hoeven ze Niemand ermee lastig te vallen, zeg maar.		
Werk. vragen. Perfectionisme.	Perfectionisme	Persoonlijke eigenschappen
Altijd maar aan moeten staan! En wat ik ook erg belangrijk vind, is dat. Ja ook wel een stigma op rust. Het niet durven delen met je vrienden met familie en het bespreekbaar maken van eventuele klachten.	Klachten bespreekbaar kunnen maken Genoeg slaap	Sociale omgeving Slaap
Ja, Dat is Natuurlijk ook persoonlijke gevoeligheid.	Persoonlijke gevoeligheid	Persoonsgebonden
De ene is daar gewoon wat gevoeliger voor dan de ander. De ander die heeft het In de zit ook een erfelijke belasting aan Natuurlijk wat niet altijd wordt gezien of wordt herkend.	Erfelijke belasting	Genetisch
Ja, dan zou je nu meer Misschien moeten kijken naar de rol van sociale media, bijvoorbeeld.	Sociale media	Sociale omgeving
Denk Als je in 9 van de 10 van mijn cliënten zou vragen hoe ze slapen, hoe goed hun slaaphygiëne is, is die bijna bij allemaal slecht.	Slechte slaaphygiëne	Slaap
Of te lang slapen.	Te lang slapen	Slaap
De triggers, hè wat maakt dat iemand uit of uit balans raakt of hè? Wat van invloed is op de mentale klachten? Dat kan. Ja, weet je dat? Dat ligt Natuurlijk ook wel vaak aan. Hè, stel dat iemand met welke klachten iemand zich aanmeldt, dus is er bijvoorbeeld hè? Iemand met zelfbeeld problematiek? Dan lees je wel vaak dat er situaties zijn vanuit het verleden vaak hè dat? Nou die zeg maar situaties uit het verleden, zeg maar die op de een of andere manier dan weer getriggerd worden in het hek.	Zelfbeeld problematiek kan komen door situaties uit het verleden	Persoonlijke eigenschappen Levensgebeurtenissen
Waarvoor iemand zeg maar merkt van ja, weet je, Ik ben nou Als je het hebt over zelfbeeld, hè? Van altijd of eigenlijk nooit tevreden zijn de lat heel erg hoog leggen dat je denkt van oh ja, weet je, dit speelde Als je het uitvraagt, heel vaak in het verleden al. En dan in het heden gebeurt er iets waardoor dat eigenlijk weer aangezet wordt, en. Eigenlijk altijd al wel sluimerend aanwezig is geweest.	Nooit tevreden, kan vaak komen door verleden	Persoonlijke eigenschappen Levensgebeurtenissen

<p>dat kunnen allerlei dingen zijn, hoor. Maar dat zie je wel vaak aan triggers en ook. Wel triggers ja. Triggers zijn toch eigenlijk wel, als je er dan ook weer naar kijkt, zeg maar dan zijn er hè die tics. Maar het zijn ook wel vaak signalen waarvan Mensen waarvan je Mensen dat bijvoorbeeld meenemen in hun signaleringsplan die wij maken. En Als je daar dan weer kijkt, dan is bijvoorbeeld ook een trigger van. Oh, ja, weet je? Als ik in fase rood zit? Dan komen die en die dingen en dan zijn er dus eigenlijk al de signalen van; Oh ja, en wetende, dat maakte mij de vorige keer helemaal uit balans. Bijvoorbeeld een masker opzetten je afsluiten van familie, vrienden. Dat zijn allemaal ook wel dingen die die je ook wel eens hoort dat je denkt van oh ja, weet je wel die triggers waren ze eigenlijk de vorige keren. Weg konden duiken, zeg maar en achteraf denken van, oh ja, Dat is toch niet handig? Dat zijn wel signalen. Omdat, maar of het echt een of een aantal aanwijsbare triggers zijn, zeg maar die je weinig gehoord.</p>	<p>Bijvoorbeeld een masker opzetten je afsluiten van familie, vrienden. Dat zijn allemaal ook wel dingen die die je ook wel eens hoort dat je denkt van oh ja, weet je wel die triggers waren ze eigenlijk de vorige keren</p>	<p>Persoonlijke eigenschappen</p> <p>Levensgebeurtenissen</p>
<p>Ja de ene kan bijvoorbeeld hè? Nou ja bijvoorbeeld op werkgebied, zeg Maar dat dat kan een trigger zijn, hè? Stel dat jij. Een. Een negatief zelfbeeld hebt of hè? Je legt de lat altijd hoog voor jezelf en in een keer op werk zegt iemand, ja maar hè, Het is niet goed, Dat is niet goed en de kaders vervagen. Daar kan iemand die geen hè die dan minder last van heeft. Die kan daar wel.</p>	<p>Triggers voor mentale onbalans</p>	<p>Persoonlijke eigenschappen</p> <p>Levensgebeurtenissen</p>
<p>Stress en spanning.</p>	<p>Stress en spanning</p>	<p>Persoonlijke eigenschappen</p>
<p>Daar kan Natuurlijk ook nog weer heel veel onder liggen wat daar weer indicatoren voor zijn, Maar ik denk dat de meest voorkomende oplopende stress en spanning is.</p>	<p>Oplopende stress, en spanning.</p>	<p>Opstapeling klachten</p> <p>Persoonlijke eigenschappen</p>
<p>Nou ja, Ik weet niet of hij wel veel of weinig wordt onderzocht. Maar ja, waar ik dan aan denk is inderdaad, heb je, heb je sociale steun? Hoe, is je dag invulling? Structuur kan me ook voorstellen. Ja, dat zal wel veel onderzocht zijn ook waar. Waar staat je huis op dat moment? In, welke omgeving staat ie? Heb je een baan?</p>	<p>heb je, heb je sociale steun? Hoe, is je dag invulling? Structuur kan me ook voorstellen</p>	<p>Sociale omgeving</p>

Ja, live events wat valt er allemaal onder; verhuizing, relatiebreuk, het aangaan van een relatie, trouwen, scheiden, kind krijgen, het verlies van een dierbare, het starten op een nieuwe baan, lichamelijke ziekte krijgen alles wat nou ja, veel impact heeft op live events.	Levensgebeurtenissen	Levensgebeurtenissen
Nou ja, dat dan, dan kom ik al heel snel bij trauma terecht. maar dan is trauma is ook een heel groot breed begrip, dus dat heeft dan meteen. Het heeft iets In de sociale levenssfeer te maken, dus sociale dingen. Geldproblemen. Ja heeft denk ik ook met huisvesting te maken. Dus Als je Ineens geen dak boven je hoofd meer hebt of zo of een ***** huis hebt met ***** burens. Ja, dan ga ik me ook ergeren dan word ik ook woest, denk ik raak ik ook in onbalans, denk ik.	maar dan is trauma is ook een heel groot breed begrip, dus dat heeft dan meteen. Het heeft iets In de sociale levenssfeer te maken, dus sociale dingen. Geldproblemen.	Trauma Sociale omgeving
Ja familie denk ik ook wel, ja, Maar dat ja, dat komt allemaal terecht op je leven je je leefomstandigheden, familie.	Levensomstandigheden en familie	Sociale omgeving
Ik denk dat er heel veel redenen zijn, Maar ik denk dat de grootste factor door Mensen echt uit balans zijn, is de vader van trauma. Ik denk dat stress, financiële stress. Discriminatie, uitsluiting. De vader van stigma. Laag zelfbeeld, lage eigenwaarde. Oh perfectionisme faalangst en ook allemaal redenen zijn waardoor Mensen. Uit balans kunnen voelen of uit balans kunnen raken.	dat stress, financiële stress. Discriminatie, uitsluiting. De vader van stigma. Laag zelfbeeld, lage eigenwaarde. Oh perfectionisme faalangst	Persoonlijke eigenschappen Sociale omgeving Trauma

Tabel interview vraag 3

Zin	Betekenis	Code
Ja, dat hoeft eigenlijk nooit lang te duren. Dat is ook de visie van Tubble. Zo lang als moet maar niet te lang. (1)	Zo lang als moet maar niet te lang.	-
Languishing is onbalans	Languishing is onbalans	Languishing is onbalans
Dan is het eigenlijk ook al van mensen gaan wel aan de slag met hun mentale problemen. En doen daar ook dingen voor zegmaar. Maar dat lukt ze op zo'n moment dan eigenlijk niet meer zelfstandig	Onbalans is als het niet meer zelfstandig lukt	Languishing is onbalans
Ja dan kijk je namelijk al wel wat verder zegmaar, Je kan bijvoorbeeld mentaal in onbalans zijn door overbelasting. Maar als je die overbelasting weg haalt wat je zelfstandig kan doen. Dan heb je vaak Tubble niet nodig om in balans te komen. Maar als je dan wat meer in de klachten van die ziektebeelden gaat zitten. Dan heb je wat langere tijd dat je mentaal niet in balans bent. Door eigenlijk de mentale ziekte beelden die er zijn. Dan kom je eigenlijk bij Tubble.	Onbalans is pas als je het zelfstandig niet kunt oplossen	Languishing is onbalans
Die allereerst moet je dan definiëren wat is welzijn, hè?	Eerst welzijn definiëren	Definiëren Welzijn
Dus. En wat definieert. En hoge mate van welzijn en wat is dan het tegenovergestelde spectrum, een lage mate van welzijn? Wat bedoel je met low mild Mental Illness? Want dat interpreteer ik als dat je bijna geen.	Definiëren van welzijn Definiëren van Mental Illness Schaal voor beide opstellen	Definiëren Welzijn Definiëren mentale ziekte Opstellen afkapwaardes
Dus in tuurlijk, zeg maar. Kijk Als je bijvoorbeeld een psychotische stoornis daar op plakt. Ik denk dat heel vaak. Ik zou denk ik gaan meten is binnen de Alleen al los. Al zeg maar, dus ik zou zou het gaan opdelen. Ik zou denk ik gaan meten binnen mijn caseload van. Even los van het aantal. Nee, ze had ook wel eens. Ja, ik zat data gaan verzamelen, denk ik. Zie, ik zou denk ik een scorelijst gaan maken met daarin dat iemand zich. Kan aangeven, zeg maar hoe ze zich mentaal voelen en dan gevangen zeg maar binnen zo'n likertschaal bijvoorbeeld en dat dan ook doen bij.	Beide continu's opdelen Scorelijsten maken. Aan de hand van Likertschaal	Definiëren Welzijn Definiëren mentale ziekte Opstellen afkapwaardes

<p>De mentale of de aanwezigheid van wat high Mental Illness? Ja, dat moet je definiëren. Wat dan high betekent dus dat een psychiatrische stoornis, of is dat een zeer ernstige psychiatrische stoornis? Hoe definiër je dat zeg maar dan zou ik eerder voor het, dan zou ik daarvoor kiezen om dat in eerste dat er meer binair niveau te gaan meten, dus is er sprake van een mentale stoornis of niet? Ja nee, en dan zou ik denk ik naar. Ja, je zou dan een NOVA berekening kunnen doen. Of een anova Als je dan meerdere variabelen zeg maar gaat berekenen, want dan zou je ook zeg maar die gaan definiëren, Maar in eerste instantie, zeg maar zou ik in interviews gaan kijken, zo wat betekent van jou die die termen zeg maar en dan kijken of je dat kunt kwantificeren naar.</p>	<p>Beslissen wanneer een individu in onbalans is.</p>	<p>Definiëren mentale ziekte</p> <p>Schaal opstellen</p>
<p>Zodat je verschillende. Variabele zeg maar kan aanbrengen binnen zo'n berekening. Om dan zeg Maar de samenhang te gaan berekenen, maar Alleen de samenhangen al tussen de aanwezigheid van. Een mentale ziektes versus zeg maar well being dus best wel interessant om dat al in kaart te brengen. Hoe iemand dat ervaart in zijn leven, zeg maar.</p>	<p>Samenhang tussen de indicatoren berekenen</p>	<p>Indicator berekening</p>
<p>Ja, het is in de eerste instantie is een heel kwalitatief vraagstuk, hè. Ik zou willen weten, zeg maar wat het betekent voor iemand om te flourishen, zeg maar, want de subjectief, wat is voor iemand opbloeien, zeg maar hè, ik ken ook best wel Mensen die mentale klachten hadden, maar die wel bloeiden, zeg maar in het leven hè. Oké, Ik heb wel eens last van onzekerheid, dat zit in mij In de persoonlijkheid, maar die bloeiende wel zeg maar hè. Dus die hadden er momenten er last van en ook wel patiënten in mijn carrière als verpleegkundige. Maar als je dan dat uitzet tegen het aantal psychiatrische stoornissen en de diagnoses die ze hadden, heb je dan een hoger aantal psychiatrische stoornissen?</p>	<p>Definieren wat de 4 mentale statussen in het Keyes model betekenen.</p>	<p>Definiëren keyes model</p>
<p>Wat maakt iemand kwetsbaar of niet, want bijvoorbeeld een heel mooi voorbeeld is een onderzoek die is gedaan naar militairen die je naar een oorlogsgebied zijn geweest, hè? Die hebben gevochten, dus wat maakt dat de ene militair? Volledig onderuit gaat. We weten het nu wel iets meer van en de andere niet, zeg maar hè, dus Waarom krijgt de ene wel een een PTSS en de andere ogenschijnlijk niet? En, waar heeft het dan mee te maken? Terwijl Als je kijkt naar de voorgeschiedenis van die Mensen? Die hebben gewoon een prima jeugd gehad, verder niks</p>	<p>Zorg ervoor dat het individueel te bereken is. Elk persoon heeft andere mentale gevoeligheid.</p>	<p>Objectief: persoonsgericht</p>

meeemaakt waar fysiek fit. Bij de ene krijgt last van trauma en de andere niet.		
Wil je het een cijfer wat dat doen we al, hè? Dat is eigenlijk tevredenheidscijfers over de behandelaar, maar dan zou je kunnen denken van nou, Laten we eens daar een ander cijfer aan aankoppelen, is dan zeg maar niet zozeer de tevredenheid over wat je tevreden bent, maar over hoe tevreden ben je met jezelf, hè?	Maak een tevredenheid lijst voor hoe een individu zich voelt.	Tevredenheid berekening
Onderverdelen in nou welke welke stoornissen zijn dan gediagnosticeerd en wat is de outcome proces van die behandeling? (1)	Maak een vragenlijst die bekijkt hoeveel mentale ziekten een persoon heeft.	Opsomming mentale ziekten
Ik ben ook voorstander van dit model. Ik heb hem zelf ook wel gebruikt in mijn onderzoek en. Kijk wat ik hier wel mooi aan vind. En Dat is ook door Westerhof en ook door onderzocht is dat iemand wel mentaal ziek kan zijn. Maar ook tegelijkertijd mentale gezondheid kan ervaren hè? Dus door aan te passen, hè, dus je? Je weet dat je somber bent of dat je depressie hebt, of dat je angstklachten hebt, maar Je kunt alsnog Floeren In de zin van dat je weet van goh, wat kan ik doen om daarmee om te gaan en ook nog positieve dingen ervaren en dat maakt dit wel een heel mooi, dus Het is eigenlijk meer weg van dat labelen van iemand is ziek en daardoor aan het lijden, Maar dat er eigenlijk veel meer ruimte komt van oké, iemand is ziek, maar is ook niet Alleen maar zijn ziekte is ook nog. En, dat komt hier wel mooi naar voren door hoge mentale gezondheid, weinig mentale ziekte. Nou ja, goed flourishing dat dat zegt het al. Maar ook hoogt mentale gezondheid en hoge mentale ziekte. Symptomatic but content dus dan kun je nog steeds tevreden zijn met je leven en een, en dat zie ik bij tubble ook steeds meer. Het gaat er niet Alleen maar om dat je wil dat iemand geen klachten meer ervaart, maar je wilt dat iemand weet wat je kan doen aan die klachten, dus dat je een bepaalde zelfredzaamheid hebt en eigen regie en dat je daardoor eigenlijk ook gewoon prima mee kunt doen In de maatschappij dat je tevreden bent dat Je kunt genieten van contacten en relaties et cetera, et cetera. Dus Ik vind het model wel heel erg passend. (2)	Model geeft duidelijk weer dat je mentaal ziek kunt zijn, maar toch geluk kunt ervaren, en kunt leren leven met je ziekte.	-
Ja, want wat denk jij? Want je hebt je ingelezen ook in dit model. Er is dus die vragenlijst. Zet Mental Health continuum. Ik weet niet of je die	Maak gebruik van de Mental Health	Bestaande vragenlijst

<p>ook bent tegengekomen. Ja. Nou ja, de vraag is dan van goh, wat ontbreekt bij die vragenlijst nog wat we hier dan dus niet mee kunnen of wat hierdoor Misschien niet wordt getackeld? Nou ja, kijk, Het gaat bijvoorbeeld, ben ik gelukkig ben ik tevreden? Heb ik het gevoel dat ik een belangrijke bijdrage kan leveren aan de maatschappij. Dat ze het vragen komen naar een voor.</p>	<p>Continuum vragenlijst.</p> <p>Vragenlijst gaat over vertical lijn. Mental wellbeing</p> <p>Vragenlijst iets aanpassen</p>	
<p>Ja, Ik vind ik lastig. Even kijken Misschien vanuit flourishing en zo aanzetten. Misschien dat je dit soort dingen ook wat meer beschrijft van goh, hè? Stel dat symptomatic but content dat je dat ook meer rondom deze 4 labels. Indeelt, dus Ik weet of ik. Ik heb klachten, Maar ik kan alsnog in, Maar ik voel me ook tevreden over het leven of. Ik voel me gezond en ik ervaar blijheid. En ik voel me lekker in mijn vel zitten, of weet je dat je gewoon aansluit bij die 4 items; Flourishing, Symptomatic but content en Languishing, dat je probeert daaromheen wat items te maken.</p>	<p>Items/vragen opstellen die te maken hebben met de 4 mentale gezondheids stadia's</p>	<p>Definiëren keyes model</p>
<p>Ja, ja, Dat is goeie vraag. De vraag is of dan de Vulnerable niet op een gegeven moment dat je opschuift, hè? Stel dat je langere tijd kwetsbaar bent dat je, omdat een langere termijn weinig welzijn ervaart, je door schuift.</p>	<p>Houdt rekening met schijven over de tabel door kwestie van te lang weinig welzijn ervaren.</p>	<p>Bewegen over het model</p>
<p>Zoals de skills aan te leren door ze handvatten te geven door ze. Hé luisterend oor te bieden, herkenbaarheid te geven. Et cetera et cetera om toch wat meer welbevinden te ervaren. Zodat ze eigenlijk leren omgaan met hun klachten als die niet helemaal weggaan. Hè, of terugkerend zijn of genetisch zijn of of. Nou ja, whatever dat ze wel leren leven daarmee.</p>	<p>In vulnarable, skills leren zodat ze weer omhoog bewegen op de grafiek.</p>	<p>-</p>
<p>Je zou nog, ja, dus. Dus de mijn enige vraag is dus dat je echt even goed moet kijken, wat is dan het verschillend met de vragenlijst die je daar al is met het mensenhart continuum? Want Ik weet dus niet zeker of daar niet ook gewoon afkoop waarders of berekeningen zijn van kijk van dit model gaat ervan uit dat je dus deze 4 groepen hebt, hè? Maar dus dan vraag ik me af, is er niet vanuit het mensenhoofd continuum? Al afkapwaarde is bepaald waaronder, waaronder iemand bijvoorbeeld valt In de categorie</p>	<p>Zoek ook in de literatuur voor afkapwaardes in dit model</p>	<p>Opstellen afkapwaardes</p>

Flourishing. Snap je dus dat, want Het is een. Het is een bestaande theorie, dus dan zou je eigenlijk ook verwachten dat op de een of andere manier deze concepten al meetbaar gemaakt zijn.		
En, moet je dan een nieuwe vragenlijst ontwikkelen, of is het meer nog een keer kritisch kijken naar die vragenlijst die bestaat en die Misschien tips of aanvulling geven met de dingen die je nu vanuit de interviews haalt?	Bestaande vragenlijsten aanpassen	Bestaande vragenlijst
Kijk, Het is net zoals bij die bij het Mensen health continuum bij die vragenlijst van keys en Westerhof, die meten ook psychologisch, psychologisch welzijn, sociaal welzijn en emotioneel welzijn. En dat meten ze in een vragenlijst van 14 items waarbij ze zeggen, oké, de eerste 3 zijn voor emotioneel. De volgende zijn voor sociaal en de laatste zijn. Ik weet niet meer precies uit mijn hoofd, hoor, maar dus daar heb je ook 3 concepten binnen een vragenlijst die Je kunt scoren. (2)	Bekijk de vragenlijst van Keyes en Westerhof ook voor de zekerheid.	Bestaande vragenlijst
Ja ja precies zo, want je hebt dit soort dingen. Heb je wel de soort van score of zo moet ik nu even aan denken en dan moet je ook allemaal vragen beantwoorden en dan krijg je dan wat jij zegt. Zoveel punten noem ik het maar even voor en dan weet je ongeveer waar ergens je daar in dat Kruis komt te zitten. Ja precies ja dat Dat is wel veel. Dat is wel veel werk hoor Als je al die kopjes gaat uitwerken met een paar vragen de pijn, maar volgens mij is Het is het wel meetbaar op een gegeven moment. (3)	Elke indicator in een berekening met allemaal een eigen score.	Indicator berekening
Ja, de beste weet ik niet. Wat jij zegt, vind ik al een heel leuke. Daar kom je een heel eind mee. Is het een momentopname Als je dat uitvoert Per twee weken. (3)	Vragenlijst over welzijn per twee weken vragen.	Objectief: momentgericht
Ja dat cliënten daden ons, zeg maar een soort van puntje in kunnen zetten ofzo, of een schuifje. (4)	Een beweegbare schuif in tabel plaatsten	Bewegen over model
En dat merken we nu ook al kijken met deze vragenlijst. We hebben nu bijvoorbeeld de ORS. Je kijkt altijd terug op de afgelopen week. Mensen zijn heel erg geneigd om te denken aan de dag om iets in te vullen aan de dag waarop ze het in moeten vullen. En als die slecht is, dan wordt de rest van de week ook slecht weggezet, terwijl er heus wel goede momenten waren.	Zorgen dat de vragenlijst echt duidelijk gemaakt wordt dat het over afgelopen twee weken gaat. Geen momentopname die voor gehele twee weken geldt.	Objectief: momentgericht

<p>Want Als ik kijk naar de praktijk, moet ik heel erg het vaak beginnen. Gesprek maar ja, het ging heel slecht. Deze week ging heel slecht en op gegeven moment ga ik graven. Ga ik het uitvragen en ik goed, maar ze hebben wel dit gedaan en je hebt wel dat gedaan. En ja, achteraf gezien ging dat eigenlijk best wel goed.</p>	<p>Oppassen voor Bias dat 1 event gehele week bepaald.</p>	<p>Objectief: momentgericht</p>
<p>Maar ik weet niet of je nu heel veel extra werk op jouw op de hals haalt, Maar het is wel iets wat. Ja ja, wat we dus In de praktijk gewoon heel vaak zien van. Hoe gaat het met je? Ja, slecht oké, maar wat heb je uiteindelijk gedaan? Je hebt toch wel weer wat meer gedaan? Ja, uiteindelijk heb ik toch een rondje gewandeld en daarna ging het wel een stuk beter met me. Kijk, als ze nou net die vragenlijst hadden in moeten vullen op het moment dat ze gewandeld hadden, zou je zien dat die hoger zou scoren.</p>	<p>Voorbeeld van objectieve vragenlijst.</p>	<p>Objectief: momentgericht</p>
<p>Ja op het moment dat dat er niet meer gewerkt kan Mensen uit gaan vallen op werk voor opleiding. Wat Mensen echt? Nou ja, problemen krijgen met zo zodanige problemen met de slaap dat soort bed niet meer uit kunnen komen. Ja te ongelukkig zijn te depressief daar is heb je gewoon de SM classificaties ook wel voor zeg maar wanneer je echt sprake is van ziekte. (4)</p>	<p>Mentale onbalans is in het model pas als er daadwerkelijk hulp nodig is in het functioneren.</p>	<p>Languishing is onbalans</p>
<p>Ja, Misschien is het dan meer de vraag van hé van. Bijvoorbeeld. Als je het hebt over ziekte? Stel dat iemand zou zeggen, van ja, weet je, ik voel me mentaal gezond, zeg maar hè, dus ik zit daar bovenin, dus dat betekent dus eigenlijk dat hij zich ook niet kwetsbaar voelt. Of Misschien wel dat kan Natuurlijk ook van. In hoeverre stel dat jij zegt Van joh, ik voel me mentaal goed, bijvoorbeeld in hoeverre voel ik mij kwetsbaar? Nou, wel kwetsbaar, niet kwetsbaar, even heel, zeg maar op die manier, zeg maar. En bijvoorbeeld stel, ik voel me. Ik voel me kwetsbaar. Loop ik. Heb ik daar last van in het dagelijks leven. Of in hoeverre heb ik daar last van in het dagelijks leven dat je daar bijvoorbeeld een ik zeg maar wat nu is dat je daar geen last van hebt? 5 is dat je er bijvoorbeeld wel last van hebt, Maar dat het niet dusdanig van invloed is op je dagelijks leven dat je er wat mee moet. En 10 is bijvoorbeeld, hè? Ik heb er wel last van in het dagelijks leven. Ik moet er wat mee. Dat je hem op die manier? En, dat wil ik te kijken van ja, maar stel dat je dan bijvoorbeeld ziek bent? (5)</p>	<p>Schalen op hoeverre iemand er last van heeft in het dagelijks leven. Dat is hoe ziek iemand is.</p>	<p>Tevredenheid berekening</p>

<p>Ja dus eigenlijk geef je dan aan dat op het moment dat iemand mentaal gezond is of tenminste als die boven die 6 komt, dan hoeft er niks mee. Dan kan iemand zeg maar zeggen van joh, weet je nou leuk? 6 of hoger hoef ik niks mee, maar op het moment dat hij bij het ziek zijn is. (5)</p>	<p>Gebruik een schaal met cijfers.</p>	<p>Opstellen afkapwaardes</p>
<p>En zou je dan ook, want je hebt dan, hè? Je hebt wegwijnen, heb je bloeiend ook dus zeg maar, de symptomen zijn er wel, maar je bent nou ja, je bent content, zeg maar.</p>	<p>1 op 10 en een 6 is voldoende. Dus dan voelt iemand zich in goede welzijn.</p>	<p>Opstellen afkapwaardes</p>
<p>Oké, dus eigenlijk zou je dan zeggen dat op het moment dat. In dit geval klachten mentale klachten, zeg maar en die je scoort kwetsbaar dan dan zeg je van, hé, iemand heeft behandeling nodig. Of is het mentaal uit balans en de andere 3.</p> <p>Hé en ben ik dan heel benieuwd, want. Iemand die zou zeggen, ja, weet je, Ik heb heel veel. Ja, hoe kun je meten welke woorden geef je bijvoorbeeld aan kwetsbaar zijn? Hoe kun je dat meten? Ja of Misschien maak ik hem nou heel moeilijk hoor, Maar ik ben heel erg benieuwd hoe dat dan uit komt te zien. Dat weet jij Natuurlijk ook niet.</p>	<p>Uit balans ben je als je Languishing bent</p>	<p>Languishing is onbalans</p>
<p>Ja, maar daar ga ik een kanttekening plaatsen hele gemeten stel, Ik heb vandaag een offday en ik voelde vul hem in, hè? Ik heb net toevallig van mijn werkgever een naar gesprek gehad en alles nou, en ik voel me gewoon zwaar *** en ik vul gewoon in. Ik ben mentaal ziek en Ik ben kwetsbaar. Dan zou ik vandaag dus Als ik hem op de vragenlijst voor vandaag invul. Zou ik dus? Uit balans zijn, Maar dat wil Misschien nog niet zeggen dat ik behandeling nodig heb, want het zou ook maar zo kunnen zijn dat het de afgelopen weken. Nou ja, weet je, ach ja, het ging niet helemaal lekker, maar ach ja, weet je die symptomen? Daar heb ik wel eens last van, Maar ik ben er ook wel content mee hè? En een trigger hoeft niet meteen te betekenen dat ik mentaal uit balans ben. Dan zou je hem dus eigenlijk over een periode willen meten bijvoorbeeld, hoe was het de afgelopen week of afgelopen twee weken? Neem het gemiddelde van de afgelopen weken.</p>	<p>Hou rekening met dat er vaak een score wordt gegeven op een moment opname van die dag. Het kan ook een dip dag zijn.</p>	<p>Objectief: momentgericht</p>
<p>Zeker, Ik weet niet of het kan en dan zal je hem eigenlijk zo in moeten bouwen. Zeg Maar dat hè je al bovenin, hè? Zet bijvoorbeeld het puntje of hè, een schuifje of. Wat dan ook. Hè wat is het gemiddelde van de afgelopen week en dat je uiteindelijk als iemand dan aanklikt dat je dan bijvoorbeeld het volgende zinnetje krijgt van dus de afgelopen week voelde u zich puntje puntje</p>	<p>Gebruik het gemiddelde van de afgelopen 2 weken.</p>	<p>Objectief: momentgericht</p>

puntje ja of nee? Dan weet je wel voor dat je kan door klikken van; Oh ja, dit is niet alleen over vandaag, Het gaat over de gehele twee weken! (5)		
Ja, wat je dan zou willen weten is, is hoe. Hoe welbevinden. Daar, daar moet de stappen tussen zitten toch? Je zou een soort continuüm willen weten van het uit de afwezigheid van mentale ziekte en de aanwezigheid van mentale ziekte. En dan zou je wat Dat is op zich wel te meten, toch? Daar zijn veel instrumenten voor of door ziekte of niet aanwezig is, Maar het welbevinden zijn daar al vragenlijsten voor op dit moment. (6)	Gebruik voor de vragenlijst aanwezigheid van mentale ziekte bestaande vragenlijsten.	Bestaande vragenlijst
dan zou je. Ja, Dat is moeilijk Natuurlijk in een vragenlijst Als je het op basis van dit model doet, want mentale ziekte is dan Natuurlijk ook best wel breed.	Maken van vragenlijst over welzijn.	Welzijn vragenlijst
Mentale klachten. Iemand kan zich best Natuurlijk af en toe eens somber voelen. Of is een lange periode in tijden van examens of zo gestrest en angstig voelen? Maar als dat lang aanhoudt en je weet niet goed hoe je daarmee om moet gaan, ja, dan raak je uit balans. (6)	In mentale onbalans als je languishing bent.	Languishing is onbalans
Ja wat wij doen, is we meten een klacht in ieder niveau. Misschien bedoel je dat dan met Mental Illness dus hoeveel klachten heb je? (7)	Mental illness kun je zien als aantal mentale klachten.	Definiëren mentale ziekte
Nee, geef niet. Ja, Als ik het zelf zou mogen omschrijven, zou ik dat veel meer zo doen. Dus hoeveel klachten heb je en hoeveel impact heeft dat op je dagelijks leven?	Berekenen hoeveel klachten iemand heeft en hoeveel impact dat heeft op iemand leven.	Opsomming mentale ziekten
Van nul tot 10 en dan ook meten wat het impact is in het dagelijks leven en dat kan je op de verschillende levensgebieden meten. Hoeveel impact heeft op je relaties? Hoeveel impact heeft op je studie, hoeveel impact op je werk?	Een schaal van 1 tot 10 gebruiken.	Opstellen afkapwaarden
Ja Omdat je bij Vulnerable een zelfhulp module aan kan zetten en dan de cliënt zelf aan de slag kan via het platform. (7)	Vulnerable kun je zelf nog uitkomen. Als je eenmaal in languishing zit heb je daadwerkelijk hulp nodig.	Languishing is onbalans
Je kunt sowieso wel bij dit model zou je ziekte kunnen meten, zeg maar in hoeverre iemand last heeft van bijvoorbeeld depressie, symptomen of	Een vragenlijst gebruiken die gebruik maakt	Bestaande vragenlijst

<p>schizofrenie symptomen. En daarnaast zou je dus ook moeten gaan meten in hoeverre Mensen in staat zijn om dagelijkse dingen uit te voeren, Maar dat moet je niet gaan meten in die ziekte schaal, maar Je moet even post variabelen gaan meten, zeg maar. En dan zou ik dus zeggen denken Ben je in staat om Als je dus nu even spreekt over zieke Mensen, bijvoorbeeld naar je dagbesteding te gaan, want Dat is voor hun ook al werk, zeg maar.</p>	<p>van een ziekteschaal.</p> <p>Ook vragen hoeveel last iemand heeft van de ziekte in dagelijksleven.</p>	
<p>Nou, Dat is al denk ik, zodra iemand. Als iemand een paar dagen niet meer lukt. Om zijn reguliere activiteiten uit te voeren.</p>	-	-
<p>En dan neem ik nu bijvoorbeeld mijn vader, even als voorbeeld. Die is nu In de rouw. Nou, die man heeft altijd de perfect leven. Nou, perfect leven. Die heeft prima leven gehad en nou vrouw is overleden en nu ineens lukt hem gewoon niet meer om ongeveer bijna uit bed te gaan. En moeten we als kinderen daar een soort van waar? Nou ja, waar klinkt alsof hij ook doodgaat, maar goed, We moeten we het van mantelzorg leveren en gewoon zeggen, joh dan is bedtijd en ga even je je boterham eten en dat soort dingen.</p> <p>Ja een week lang in bed blijven liggen dan. Dan gaan Mensen wel een beetje denken. Joh is er Misschien aan de hand en dan kan je gaan denken. Nou nee, ik voel me ***. Ik heb geen zin in dat tentamen en ja, dan is er iets aan de hand, Misschien zeg maar.</p> <p>Dus het moet meerdere dagen zijn, denk ik. (8)</p>	<p>Langere tijd mentaal minder voelen. Dan pas in onbalans.</p>	<p>Languishing is onbalans</p>
<p>Als je hem. Lineair zal maken. Zou je dan niet? Ja. Eerste bovenste twee hebben en dan de onderste twee daarachter. En hem dan op schouw kunnen maken? En tegelijkertijd is dat ook kritisch, want iemand kan best van we wel zijn. Maar zeg maar minder last van hebben dan wanneer je. Een toonbaar hebt maar? Ja oke. (9)</p>	<p>Lineaire lijn van maken met beginnen Languishing, daarna symptomatic but content, daarna vulnerable en als laatst languishing.</p>	<p>Languishing is onbalans</p>
<p>Ik denk dat dat per persoon verschilt, maar op het moment dat ik van haar behoort, denk ik, je bent nog niet in onbalans, maar je hangt een beetje op het randje te bungelen.</p> <p>En kan je daar niet ook een een plot? (9)</p>	<p>Kunt het ook opstellen in de model van Keyes</p>	<p>Bewegen over model</p>