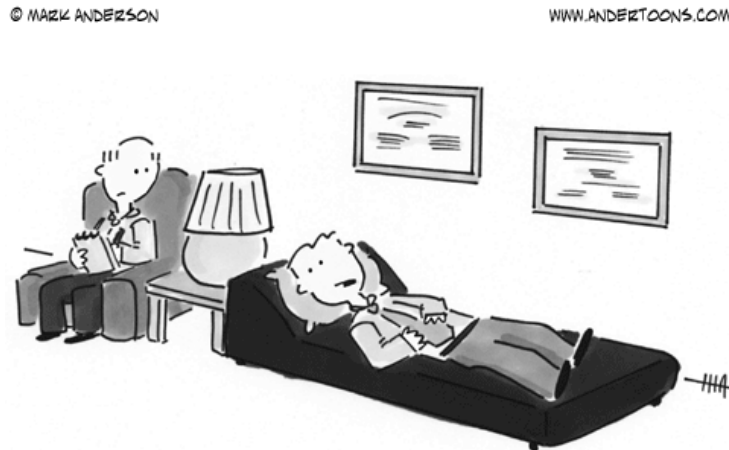


## Hulpzoekgedrag binnen de eerstelijns psychologische zorg:

*‘Welke factoren spelen een rol bij het zoeken van psychologische hulp?’*



"No, I'm fine. It just feels good to lay down for a bit."

## UNIVERSITEIT TWENTE

Faculteit: Gedragwetenschappen  
Geestelijke gezondheidsbevordering/  
Positieve psychologie en Technologie

Naam: Annemiek Horsthuis

Eerste begeleider: dr. L. Christenhusz

Tweede begeleider: dr. R. van der Vaart

Opdrachtgever: drs. E. Bos (DOPPA zorg)

## Samenvatting

**Introductie:** Onderzoek wijst uit dat mensen lang wachten alvorens hulp te zoeken bij het ervaren van mentale problemen, wat leidt tot een toename van klachten en daarmee de uiteindelijke behandelduur. De minister van volksgezondheid, welzijn en sport [nadien: VWS] wil de specialistische geestelijke gezondheidszorg [nadien: GGZ] ontlasten door sneller hulp aan te bieden via de basis GGZ, daarvoor is echter eerst meer inzicht nodig in redenen waarom men lang wacht of helemaal geen hulp zoekt. Studies laten zien dat het prototype willingness [nadien: PWM] hiervoor mogelijk een geschikt voorspellersmodel is. Het PWM veronderstelt dat hulp zoek gedrag bestaat uit zowel een intentioneel (beredeneerd) denk proces, waarbij attitude en subjectieve normen de intentie voorspellen. Als van een sociaal (spontaan) reactie proces, waarbij attitudes, subjectieve normen en prototypen de willingness (bereidheid) voorspellen. Willingness en intentie voorspellen vervolgens gezamenlijk hulp zoek gedrag. Onderzoek veronderstelt daarnaast dat geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, kennis over de GGZ en stigma mogelijk een rol spelen binnen het hulp zoek proces.

**Doel:** Het huidige onderzoek beoogt inzicht te krijgen in het hulp zoek gedrag van Nederlanders door het PWM toetsen en potentieel belangrijke andere variabelen (zoals stigma en kennis) vast te stellen.

**Methoden:** In het huidige cross-sectionele onderzoek zijn participanten (N=109) middels convenience sampling benaderd voor het invullen van een vragenlijst (4 open, 26 gesloten vragen) over mogelijke gedragsvoorspellers die middels een correlatie-, factor-, voorspellers en kwalitatieve analyses zijn geanalyseerd.

**Resultaten:** Toetsing van het PWM laat zien dat intentie significant wordt voorspeld door subjectieve normen en geslacht  $R^2=0,257$ , en willingness door subjectieve normen en attitude  $R^2=0,178$ . Intentie en willingness bleken twee constructen te meten. Uit de kwalitatieve toetsing is gebleken dat; kosten, tijd, angst om te zeuren en het idee hebben klachten zelf op te moeten lossen (eigen effectiviteit), de belangrijkste belemmerende factoren voor participanten te zijn. Meest bevorderend bleek het aanraden van naasten. Inloop en avondsprekuren, duidelijke informatie (over behandeltrajecten en vergoedingen) en nauw contact met de huisarts zouden volgens participanten hun hulp zoek gedrag bevorderen.

**Conclusie/discussie:** Het PWM bleek in dit onderzoek geen goed verklaringsmodel. Inspelen op bevorderende factoren zoals de mening van belangrijke anderen (vrienden/familie) en het wegnemen van belemmerende factoren, zoals kosten en een lage eigen effectiviteit kunnen hulp zoek gedrag bevorderen. Landelijke promotie campagnes voor de basis GGZ en regionale informatieavonden ter bevordering van helderheid over behandelopties, mogelijkheden en kosten, evenals het realiseren van inloopsprekuren en flexibele behandel tijden, kunnen eerste stappen zijn om hulp zoek gedrag te bevorderen.

## Abstract

**Background:** Recent data shows that many people who experience mental problems wait a long time before going in to treatment. Exact reasons remain uncertain. Because the Health department wants to reduce the pressure in the specialized mental health care by promoting earlier help seeking in the basic mental health care, an enlarged insight in the help seeking process is necessary. Recent studies in foreign countries show that the prototype willingness model [PWM] could help predict help seeking behaviour. The PWM assumes that someone's choice to engage in a certain behaviour is not only based on an intentional reasoned process whereby attitudes and subjective norms predict intention, but also on a social (more spontaneous) reasoned process whereby willingness is predicted by attitudes, subjective norms and prototypes. According to research other possible predictors are; gender, age, education level, knowledge about the mental health care and stigma.

**Purpose:** This current study is aiming to increase the understanding of predictive factors on help seeking behaviour of the Dutch population in the primary mental health care by testing the predictive variables of the PWM and by testing other potential important variables (like knowledge and stigma).

**Methods:** In this current cross-sectional survey people were approached by convenience sampling. The survey was completed by a total of 109 respondents. The survey contained 4 closed and 26 open questions about possible behaviour predictors. Questions were analysed by correlation, protector and linear analysis. The open questions were analysed by distilling certain themes and codes from answers that participants gave.

**Results:** Intentions are significantly predicted by subjective norms and gender ( $R^2 = 0,257$ ). Willingness was predicted by subjective norms and education level ( $R^2 = ,178$ ). Intention and willingness seem to be multidimensional constructs. Respondents indicated that high costs, lack of time and low self-efficacy inhibit help seeking, most enhancing factor was the recommendation of important others. Furthermore respondents indicated that consultation hours without an appointment, clear information (about treatment programs & costs) and close contact with the general practitioner could encourage help seeking behaviour.

**Conclusions:** Current research has shown a lack of support for the PWM. Help seeking behaviour could be promoted by increasing self-efficacy and knowledge by providing clear information about costs and treatment options and by involving important others (friends/family) in the help seeking process. Organizing rural campaigns about the basic mental health system, and local meetings to increase clearness about treatment possibilities, treatment examples and costs, as well as implementing open and evening office hours, could be first steps to increase help seeking behaviour.

## Inleiding

Het liefst zouden we allemaal ons hele leven gezond willen blijven. Desondanks komt bijna iedereen eens in zijn of haar leven in aanraking met de zorgsector. Ervaren mensen lichamelijke klachten, dan komen zij in de reguliere gezondheidszorg terecht. Ervaren mensen psychische (mentale) klachten, dan komen zij in de geestelijke gezondheidszorg terecht.

In 2006 maakten circa 772.000 mensen in Nederland gebruik van de GGZ, in 2009 waren dit circa 936.900 mensen (Van Dijk, Knispel & Nuijen, 2011). Dit is in drie jaar tijd een stijging van 21%. Problemen waarmee men zich aanmeldt bij een GGZ instelling variëren van lichte, tijdelijke mentale problematiek tot ernstige en complexe problematiek van langdurige aard (Van Dijk et al., 2011).

In Nederland bestond de geestelijke gezondheidszorg tot en met 2013 uit drie takken. De eerstelijnszorg voor lichte tot middelmatige psychische problematiek, de tweedelijnszorg voor middelmatige tot zware psychische problematiek en de derdelijnszorg voor zware tot zeer zware psychische problematiek (Meijer & Verhaak, 2004). Het aantal ambulante behandelingen (z.g. 'poliklinische' behandelingen) in GGZ instellingen (tweedelijnszorg) is tussen 1993 en 2009 sterk toegenomen van 4081 naar 15742 behandelingen, wat heeft geleid tot een sterke groei van de wachtlijsten voor de tweedelijnszorg (Van Dijk et al., 2011). De minister van volksgezondheid, welzijn en sport (VWS) heeft in het bestuurlijk akkoord toekomst GGZ 2013-2014 aangegeven de cliëntenstroom in de tweedelijnszorg te willen verkleinen door mensen die mentale klachten ervaren sneller hulp aan te bieden. Hiervoor zijn de begrippen eerste, tweede en derdelijnszorg sinds 2014 komen te vervallen en is de GGZ nu opgedeeld in twee takken, namelijk; de generalistische basis GGZ (waarin eerstelijnszorg wordt aangeboden) en de gespecialiseerde GGZ (waarin tweede en derdelijnszorg wordt aangeboden) (Bestuurlijk akkoord toekomst 2013-2014).

Een praktijk die op grond van deze voorwaarden onder de basis GGZ zal vallen, is de eerstelijnspsychologenpraktijk DOPPA zorg. Door de maatregelen in het bestuurlijk akkoord 2013-2014 verwacht DOPPA zorg, relatief gezien, meer cliënten te ontvangen. In hoeverre deze verwachtingen ook daadwerkelijk om kunnen worden gezet naar een vergroot aantal cliëntenuren, blijft echter de vraag. DOPPA zorg, en naar verwachting ook andere eerstelijnspsychologen praktijken, bemerkt namelijk dat veel cliënten aangeven een geruime tijd hebben gewacht alvorens hulp te zoeken of zelfs helemaal niet komen op hun gemaakte intake gesprek (no-show).

Hoewel de minister van VWS deze beleidsvoornemens heeft opgesteld om mensen die mentale klachten ervaren onder andere sneller hulp aan te kunnen bieden, zullen deze beleidsvoornemens an sich er niet voor

zorgen dat mensen die klachten ervaren sneller hulp zullen gaan zoeken. Volgens Denneman (2008) ervaren ongeveer een kwart van de Nederlanders jaarlijks mentale problemen, terwijl minder dan 20 procent hiervan een GGZ-behandeling krijgt. Meijer (2010) constateert daarnaast dat de groep die psychologische hulp zoekt, vaak geruime tijd wacht alvorens hulp in te schakelen. Verwacht wordt dat het niet, of pas laat, inschakelen van psychologische hulp de kans op een toename van klachten vergroot, zorgt voor een langer en intensiever behandeltraject en daarmee ook voor hogere zorgkosten.

Er zijn tot op heden nog maar weinig Nederlandse onderzoeken geweest die het hulp zoek gedrag van potentiële cliënten in relatie tot mogelijk voorspellende factoren en praktische toepassingen hebben onderzocht. Buitenlandse onderzoeken omtrent dit onderwerp laten zien dat mogelijk iemands houding (ook wel; attitude) ten opzichte van een behandeling en/of een psycholoog van invloed kan zijn op het al dan niet zoeken van hulp (Rickwood & Braithwaite, 1994), evenals de (verwachte) mening van anderen (Bayer & Peay, 1997). Een bekende voorspeller voor hulp zoek gedrag binnen deze onderzoeken blijkt intentie te zijn (Bayer et al., 1997). In recent onderzoek blijkt naast intentie ook de term willingness (bereidheid), in toenemende mate te worden gebruikt (Gibbons, Houlihan & Gerards, 2009). Het huidige onderzoek beoogt te onderzoeken in hoeverre deze variabelen een rol spelen op het hulp zoek gedrag van Nederlanders binnen de generalistische basis GGZ. Eveneens beoogt dit onderzoek vast te stellen welke factoren positief of negatief in kunnen spelen op hulp zoek gedrag van potentiële cliënten. Meer helderheid over deze facetten zal leiden tot een vergroot inzicht in het hulp zoek gedrag van Nederlanders binnen basis generalistische GGZ en de manier waarop hulp zoek gedrag binnen DOPPA zorg, en andere eerstelijnspsychologenpraktijken, verder kan worden gestimuleerd.

## **Invloedrijke variabelen op hulp zoek gedrag**

Literatuur naar hulp zoek gedrag laat zien dat uiteenlopende variabelen hulp zoek gedrag kunnen voorspellen (Gulliver, Griffiths & Christensen, 2010). Een van de eerste en meest onderzochte variabelen op hulp zoek gedrag binnen de GGZ blijkt geslacht te zijn. Literatuur wijst uit dat vrouwen eerder geneigd zijn psychologische hulp te zoeken dan mannen (Rickwood et al., 1994; Möller-Leimkühler, 2002; Addis & Mahalik, 2003; Oliver, Pearson Coe & Gunnel, 2005). Möller-Leimkühler (2002) onderzocht onderliggende redenen. Zij concludeerde dat mannen emotionele problemen vaker negeerden, mannen vaker een negatievere attitude ten opzichte van psychiatrische stoornissen hadden in verhouding tot vrouwen en zij vaker aangaven moeite te hebben om tijd vrij te maken voor consulten in verband met het minder vaak hebben van een fulltime baan. Volgens Addis et al. (2003) zouden de redenen die mannen opgeven om geen psychologische hulp te zoeken samen hangen met

culturele ideologieën, normen en waarden en geslachtsrollen.

Voor de mate van hulp zoek gedrag in relatie tot leeftijd zijn tegenstrijdige resultaten gevonden. Zo concluderen Tjihuis, Peters & Foets (1990) dat een jongere leeftijd gepaard gaat met een groter hulp zoek gedrag. Een hogere leeftijd gaat volgens Segal, Cooldige, Mincic & O'Riley (2005) gepaard met een mindere bereidheid tot hulp zoek gedrag. Oliver et al. (2005) vonden in hun onderzoek daarentegen dat op middelbare leeftijd (50-65 jaar) bijna tweemaal zo snel hulp wordt gezocht dan op jongere leeftijd (18-25 jaar). Onderzoeken onder jongeren (de studentenpopulatie) laten zien dat studenten minder snel hulp zoeken als zij bang zijn dat gegevens niet vertrouwelijk worden behandeld (Chew-Graham, Rogers & Yassin, 2003; Gulliver et al., 2010). Als reden gaven studenten aan angst te ervaren voor het uitlekken van gegevens, wat volgens hen zou leiden tot een negatieve impact op hun carrière kansen (Chew-Graham et al., 2003).

Mensen met weinig kennis over psychische problematiek of over behandelmogelijkheden binnen de GGZ, schakelen minder snel psychologische hulp in (Chew-Craham, et al., 2003; Thompson, Hunt & Issakidis, 2004; Gulliver et al., 2010). Volgens Vogel, Wester & Larson (2007) en Gulliver et al. (2010) zou hulp zoek gedrag bevorderd kunnen worden door de kennis over de GGZ en de behandelmogelijkheden binnen de GGZ te vergroten. Vogel et al. (2007) adviseren derhalve informatie te verstrekken aan diegenen die mentale problemen ervaren, publieke workshops te geven en te adverteren op openbare plekken en op websites.

Naast dat te weinig kennis een rol kan spelen binnen het hulp zoek gedrag van potentiële cliënten blijken ook praktische overwegingen een reden te zijn om geen hulp te zoeken. Zo bleek uit onderzoek van Wells, Robins, Buschnell, Jarosz & Oakley-Browne (1994) dat de kosten van de behandeling, de reisafstand en openingstijden veel genoemde redenen zijn om geen psychologische hulp te gaan zoeken.

Rickwood et al. (1994) concludeerden dat bereid zijn om over problemen te willen praten (positieve houding) samen hangt met het sneller inschakelen van psychologische hulp. Verder bleek een positievere attitude in relatie te staan tot een hogere intentie (een gedragsvoorspeller) tot hulp zoek gedrag (Bayer et al., 1997; Cepeda-Benito & Short, 1998; Vogel Wester, Wei & Boysen 2005) en een lagere intentie in relatie tot een negatievere attitude (Vogel et al., 2005). Het idee hebben dat het zoeken van psychologische hulp een vorm van zwakte is (Chew-Graham et al., 2003) of het idee hebben dat je zelf in staat moet zijn om je mentale problemen op te lossen (Wells et al., 1994; Gulliver et al., 2010) kunnen gezien worden als negatieve attitudes, zij bleken samen te hangen met een mindere intentie tot het zoeken van psychologische hulp. Tot slot blijkt ook stigma in relatie te staan tot de intentie voor hulp zoek gedrag. Mensen die aangeven meer stigma te ervaren hebben een significant lagere intentie om hulp te zoeken (Corrigan, 2004; Vogel, Wade & Haake, 2006; Barney, Griffiths, Jorm & Christensen, 2006). Rosen, Walter, Casey & Hocking (2000) verwachten dat de intentie tot hulp zoek gedrag

groter zal worden als mensen die stigma ervaren duidelijk wordt gemaakt dat het niet hun fout is dat zij deze klachten ervaren en dat de klachten die zij ervaren omkeerbaar zijn..

Rickwood et al. (1994) stelden vast dat het hebben van een steunende sociale omgeving of een kennis hebben met ervaring in de GGZ een positief effect heeft op hulp zoek gedrag binnen de psychologische hulpverlening. Bayer et al. (1997) concludeerden dat een hogere intentie significant vaker voorkwam als deelnemers de verwachting hadden dat familieleden en/of de huisarts het goed zouden keuren als zij hulp zouden gaan zoeken bij een psycholoog.

Een voorspeller die sinds enkele jaren in toenemende mate voorkomt binnen literatuur naar hulp zoek gedrag is willingness (Gibbons et al., 2009). Met willingness (ook wel; 'bereidheid' genoemd) wordt kortweg iemands bereidheid ten opzichte van een bepaalde handeling of gedraging bedoeld (Gibbons & Gerards, 1995). Mensen met een positievere houding (attitude) ten opzichte van de GGZ en mensen met een verwachte positieve mening van belangrijke anderen (subjectieve normen) blijken een significant hogere mate aan willingness te ervaren. (Kim & Omizo, 2003; Vogel et al., 2007; Hammer & Vogel, 2013). Een lagere willingness wordt gemeten als iemand veel stigma's ervaart ten opzichte van de GGZ (Vogel et al., 2007) of ten opzichte van de patiënten populatie binnen de GGZ (Segal et al., 2005). Gibbons et al. (1995) verwacht dat mensen een bepaald 'prototype' (stereotype) hebben over een typische patiënt met mentale problemen, waarbij het soort prototype/stereotype invloed heeft op de mate van willingness. Hammer et al. (2013) heeft in zijn onderzoek naar hulp zoek gedrag bevestigd dat willingness wordt voorspelt door prototype, waarbij een groter prototype gelijk stond aan een verminderde willingness.

Gedragsverandering is vaak afhankelijk van meerdere voorspellende factoren (Ajzen & Fishbein, 1980). Er zijn veel modellen die gedragsverandering proberen te voorspellen. Eén er van de vele verklaringsmodellen in de psychologie is de Theory of Reasoned Action [hierna: TRA]. De TRA kan menselijk gedrag voorspellen in diverse contexten en is gebaseerd de aanname dat het gedrag van een individu bepaald wordt door de individuele gedragsintenties om dat gedrag uit te voeren. Volgens Ajzen et al. (1980) is de intentie tot gedrag de grootste voorspeller voor de daadwerkelijke gedragsuitvoering. Hierin wordt gedragsintentie gezien als een functie van de twee eerder benoemde factoren, namelijk; iemands *attitude* (houding) ten opzichte van het gedrag en iemands *subjectieve norm* (verwachte perceptie van anderen over het gedrag) ten opzichte van het gedrag. Er is veel empirisch bewijs gevonden voor de bruikbaarheid van de TRA bij het voorspellen van diverse gedragingen (Armitage & Conner, 2001).

De toenemende mate aan onderzoeken over willingness in relatie tot hulp zoek gedrag doet vermoeden dat

zowel willingness als intentie een mogelijke voorspellende rol spelen binnen hulp zoek gedrag. Een model dat begrippen als voorspellers ziet is het prototype/willingness model van Gibbons et al. (1995).

### Prototype/Willingness Model

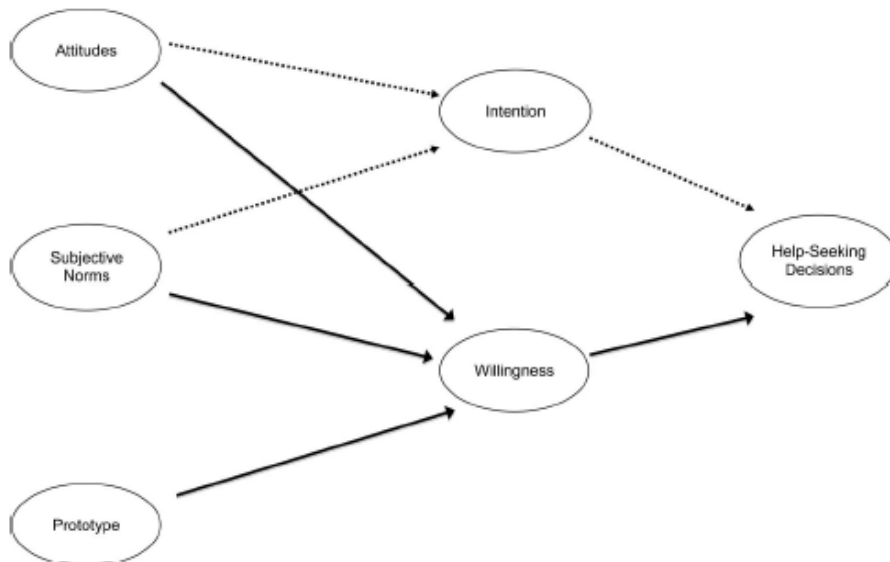
Het PWM valt onder de dual-processing models en gaat er van uit dat de keuze om een bepaald gedrag wel of niet uit te voeren, via twee verschillende paden kan lopen. Als een persoon een weloverwogen beslissing neemt, zal hij (grotendeels) gebruik maken van het *beredeneerde reactie pad* (Kahneman & Frederick, 2005). Het beredeneerde reactie pad wordt geassocieerd met ‘rationele’ informatieverwerking. Als een persoon een meer spontane beslissing neemt (‘opeens de knoop doorhakken’) dan zal hij gebruik maken van het *sociale reactie pad*, wat geassocieerd wordt met een heuristische informatie verwerking (Kahneman et al., 2005). Heuristische informatieverwerking kenmerkt zich door het maken van ervaringsgerichte beslissingen. Rationeel denken is analytisch denken, beredeneerd, bedachtzaam en daardoor gedifferentieerd. Ervaringsgericht denken wordt juist kenmerkt door holistisch, automatisch en affectief denken (wat goed voelt) en kan daardoor gezien worden als ‘generaliserend’ stereotyperend denken (Epstein & Pacini, 1999).

Volgens Gibbons et al. (1995) wordt deze *sociale reactie* bepaald door *willingness* en de *beredeneerde reactie* door *intentie*. De term *intentie* verwijst daarmee naar rationele denkwijzen en de term *willingness* naar ‘spontanere’ gegeneraliseerde/stereotype denkwijzen. Gibbons et al. (1995) geeft aan dat intenties worden voorspelt door zowel attitudes als subjectieve normen. Dit komt overeen met eerdere gegevens in dit literatuur onderzoek. Willingness wordt eveneens voorspelt door attitude en subjectieve normen, maar daarnaast ook door prototypen. Ter verheldering van het PWM is het figuur dat hulp zoek gedrag voorspelt uit Hammer et al. (2013) overgenomen, zie hiervoor figuur 1.

Onderzoek naar risicogedrag (roken, drugs- en condoom gebruik) onder adolescenten en studenten heeft inmiddels bevestigd dat zowel willingness als intentie significante voorspellers zijn voor risico gedrag (Gibbons, Gerrard, Blanton & Russel, 1998; Gibbons et al., 2009). In de gevonden literatuur over hulp zoek gedrag werd meestal of de term willingness of de term intentie gebruikt, waarbij een duidelijke definiëring veelal ontbrak. Het blijft daarmee de vraag of willingness en intentie twee aparte constructen, of één construct onder twee namen zijn. Hammer et al. (2013) hebben tussen intentie en willingness een correlatie van  $r=0,53$  gemeten, de hoogte van deze correlatie impliceert dat de begrippen zowel één construct als twee constructen zouden kunnen meten. Desalniettemin heeft het PWM in diverse onderzoeken reeds bewezen een significant waardevolle bijdrage te leveren aan het voorspellen van gedrag (Gibbons et al., 1998; Gibbons et al., 2009; Hammer et al., 2013). Tot



slot komen de mogelijke voorspellers uit het huidige literatuuronderzoek meer overeen met de voorspellers in het PWM, dan in het TRA model. Derhalve zal het PWM in het huidige onderzoek gebruikt worden als onderliggend theoretisch kader en zal voor de definitie van willingness uit worden gegaan van de definitie van Gibbons et al. (1995), namelijk; een spontane gegeneraliseerde denkwijze.



*Figuur 1.* Schematische weergave van het prototype willingness model. De stippellijnen geven beredeneerde reactie pad weer, de doorgetrokken lijnen het sociale reactie pad. Overgenomen van “Assessing the Utility of the Willingness/Prototype Model in Predicting Help-Seeking decisions” door J.H. Hammer en D.L. Vogel, 2013, *Journal of Counseling Psychology*, vol. 60 no.1, 83-87.

## Conclusie literatuuronderzoek en vraagstellingen

Huidige beleidsvoornemens beogen het sneller inschakelen van psychologische hulp te bevorderen, om zo de relatief hogere kosten van langdurigere en intensievere zorg uit te kunnen sparen. Deze plannen zullen echter pas effectief worden als mensen die mentale klachten ervaren ook daadwerkelijk eerder hulp gaan zoeken. Recente cijfers uit Nederland hebben laten zien dat dit vaak nog niet het geval is. Derhalve is het belangrijk meer inzicht te krijgen in hulp zoek gedrag van potentiële cliënten en de daarbij horende bevorderende en belemmerende factoren. Meer inzicht kan namelijk leiden tot een gerichtere aanpak om hulp zoek gedrag onder Nederlanders te bevorderen.

Huidige literatuur suggereert dat uiteenlopende factoren van invloed zijn op de mate van hulp zoek gedrag. Zo zijn er aanwijzingen dat vrouwen en een lagere leeftijd over het algemeen gepaard gaan met een hogere mate van hulp zoek gedrag. Evenals het hebben van een positievere houding (attitude) ten opzichte van de GGZ en de

verwachting hebben dat hulp zoeken binnen de GGZ of een behandeltraject binnen de GGZ gesteund zal worden door belangrijke naasten (subjectieve norm). Daarnaast zijn er aanwijzingen dat mensen een soort prototype hebben over een patiënt in de GGZ en dat dit prototype van invloed is op het uiteindelijke hulp zoek gedrag. Weinig kennis over de GGZ en haar behandelmogelijkheden en de mate van ervaren stigma's blijken hulp zoek gedrag juist te verlagen.

Hulp zoek gedrag lijkt in de huidige literatuur het best te worden voorspelt door de variabelen intentie en willingness. Hoewel bekend is dat willingness en intentie een samenhang van  $r=0,53$  hebben (Hammer et al., 2013), is door een gebrek aan definiëringen in de gevonden literatuur niet duidelijk of willingness en intentie twee aparte constructen zijn of dat beide termen door elkaar worden gebruikt om één onderliggend construct te meten. Het PWM (Gibbons et al., 1995) gaat er van uit intentie en willingness twee constructen zijn en beide een significante bijdrage leveren aan het voorspellen van gedrag. De werking van het PWM is inmiddels meermalig bewezen voor risicogedrag (Gibbons et al., 1998; Gibbons et al., 2009) en éénmalig voor hulp zoek gedrag (Hammer et al., 2013).

In hoeverre willingness en intentie aparte constructen zijn, het PWM een geschikt model voorspellersmodel is voor het hulp zoek gedrag van de Nederlandse bevolking en of de uit de literatuur gevonden bevorderende en belemmerende factoren ook gelden voor de Nederlandse bevolking is nog niet duidelijk. Dit heeft geleid tot de volgende onderzoeksvragen:

- 1) Wat zijn volgens Nederlanders factoren die hulp zoek gedrag binnen de basis GGZ kunnen bevorderen of belemmeren?
- 2) Wordt de intentie tot hulp zoek gedrag voorspeld door attitudes en subjectieve normen?
- 3) Wordt de willingness tot hulp zoek gedrag voorspeld door attitudes, subjectieve normen en prototypen?
- 4) In hoeverre onderscheiden de constructen intentie en willingness zich van elkaar?

## Methoden

Toetsing zal plaatsvinden door middel van een verklarende vragenlijst met aanvullende-semi gestructureerde, verdiepende vragen.

## Participanten

In de regio Twente zijn, na toestemming van de commissie ethiek, potentiële deelnemers benaderd aan de hand

van convenience sampling. Convenience sampling is uitgevoerd aan de hand van het snowball effect, waarbij mails zijn verstuurd waarin gevraagd werd deel te nemen aan het onderzoek en of men deze mail verder wilde verspreiden naar andere familieleden, vrienden, collega's en/of kennissen. Verder zijn er aankondigingen voor deelname op de site van DOPPA zorg geplaatst en op Facebook. In ieder bericht is gevraagd om een vrijwillige deelname voor het invullen van de vragenlijst. Ieder bericht is afgesloten met een link waarmee deelnemers naar de digitale versie van de vragenlijst werden geleid. In ieder bericht stond eveneens de optie tot het toegestuurd krijgen van een papieren vragenlijst, hiervoor konden deelnemers zich per telefoon of per mail aanmelden. De precieze berichtgeving staat als flyer weergegeven in bijlage 1.

Inclusiecriteria voor deelname aan het onderzoek waren; Minimaal 18 jaar of ouder hebben en de Nederlandse lees- en schrijftaal beheersen. In totaal hebben 109 mensen de vragenlijst ingevuld, hiervan zijn 104 vragenlijsten digitaal ingevuld en 5 vragenlijsten op papier. Hoeveel mensen oorspronkelijk de aankondigingen hebben ontvangen heeft men door het snowball-effect niet kunnen traceren.

### **Procedure:**

Vooraf aan de digitale en de papieren vragenlijsten werd aan deelnemers gevraagd het informed consent zorgvuldig door te nemen en vervolgens te ondertekenen met een (digitale) handtekening of naam, inclusief de datum van aftekening. Vervolgens konden deelnemers starten met het invullen van de vragenlijst. Er zijn geen tijdslimieten gehanteerd voor het invullen van de vragenlijst. Aan het einde van de vragenlijst konden deelnemers die wensten een samenvatting van het onderzoek te krijgen hun emailadres en/of postadres opgeven, zodat zij na afronding van het onderzoek een samenvatting toegestuurd konden krijgen.

### **Materialen**

Om de gestelde onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden zijn allereerst drie vragen met betrekking tot demografische gegevens opgesteld, namelijk; leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. Vervolgens zijn meerkeuze vragen voor de voorspellers attitude, subjectieve normen, prototypen, intentie en willingness opgesteld. Daarnaast zijn er additionele open vragen toegevoegd om antwoord te kunnen geven op de eerste onderzoeksvraag. De volledige vragenlijst staat weergegeven in bijlage 3. Het informed consent wat voor het invullen van de vragenlijst aan deelnemers zal worden verstrekt staat in bijlage 2.

**Demografische variabelen:** Om specifiekere uitspraken te kunnen doen over de onderzoeksgroep zijn zowel geslacht, leeftijd en opleidingsniveau nagevraagd middels meerkeuzevragen, waarbij slechts één antwoord mogelijkheid kon worden gegeven.

**Attitude:** De items voor attitude zijn deels geconstrueerd vanuit de Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale Short Form [hierna: ATSPPH-SF] (Fischer & Farina, 1995) en deels vanuit Ajzen (2002). Ajzen (2002) geeft aan dat attitude goed meetbaar is bij vijf items. Derhalve zijn 5 items uit de ATSPPHS-SF gekozen die het construct ‘openheid tot het zoeken van hulp’ hebben gemeten, gezien respondenten voor het beantwoorden van deze items geen klachten hoeven te ervaren (Elhai, Schweinle & Anderson, 2008). Aan de 5 items zijn vervolgens een context, een actie, een doel en een tijdselement toegevoegd zoals Ajzen (2002) adviseert. Een voorbeeld item is; ‘*Als mensen mentale problemen ervaren, vind ik dat zij er goed aan doen om binnen drie maanden professionele psychologische hulp te zoeken*’. De vragen kon men beantwoorden met behulp van een zeven punt likertschaal. De antwoordcategorieën liepen van ‘*helemaal niet mee eens*’ tot ‘*helemaal mee eens*’. De items hadden een cronbach’s Alpha van  $\alpha = 0.77$ .

**Subjectieve norm:** De items voor subjectieve normen zijn deels overgenomen uit Hammer et al. (2013) en aangepast aan de adviezen van Ajzen (2002) om per item een duidelijke actie, context, tijdselement en uiteindelijk doel te hebben. Alle zes de items waren te beantwoorden met een zeven punt likertschaal die liep van ‘*helemaal niet mee eens*’ tot ‘*helemaal mee eens*’. De onderwerpen voor de items zijn overgenomen uit Hammer et al. (2013). Hammer et al. (2013) heeft in de items over subjectieve normen drie verschillende vertalingen van belangrijke anderen beschreven, namelijk; diegenen die: - belangrijk voor mij zijn, - iets voor mij betekenen en waarvan ik hun mening waardeer. Uit de pilottest is gebleken dat het verschil tussen de laatste twee items in de Nederlandse taal zo klein is dat het verwarring wekt. Derhalve zijn deze vertalingen samengevoegd tot ‘*personen die ik waardeer*’. Een voorbeeld item voor subjectieve normen is; ‘*Als ik niet lekker in mijn vel zou zitten dan zouden; belangrijke anderen vinden dat ik binnen drie maanden hulp zou moeten zoeken van een psycholoog*’. De items hadden een cronbach’s Alpha van 0,87.

**Prototype:** Het item voor prototype is vertaald en overgenomen uit Hammer et al. (2013). Zij hebben prototype zelf geconstrueerd door gebruik te maken van de richtlijnen van Gerrits, de Ridder, de Wit & Kuijer (2009), waarbij participanten een korte beschrijving kregen over de betekenis van een prototype en vervolgens gevraagd werden een typisch persoon voor te stellen die hulp zou zoeken bij een psycholoog. Vervolgens werd respondenten gevraagd uit een lijst met negen karakteristieken aan te geven of en in hoeverre zij vonden dat deze karakteristieken zouden passen bij een typisch persoon die hulp zou zoeken bij een psycholoog. Deze karakteristieken hebben Hammer et al. (2013) verkregen door een pre-test waarbij de negen meest gekozen karakteristieken over zijn genomen nadat is gebleken dat zij een enkele factor maten. Hoewel Hammer et al. (2013) en Gerrits et al. (2009) bij iedere karakteristiek de mate van aanwezigheid hebben gevraagd, is in het huidige onderzoek besloten alleen te vragen naar de aan of afwezigheid van een karakteristiek gezien

respondenten op vrijwillige basis deelnamen en meer drop-outs verwacht werden naar mate de lengte van de vragenlijst toe zou nemen. De uiteindelijke vraag betrof; *'Stel uzelf een typisch persoon voor waarvan u denkt dat hij/zij hulp zou zoeken bij een psycholoog. Hoe zou u deze persoon beschrijven? (kruis alle karakteristieken aan die u vindt passen bij een 'typische cliënt die een psycholoog bezoekt');* - *gestrest*, - *in de problemen*, - *depressief*, - *van streek*, - *tobbend*, - *ongelukkig*, - *emotioneel*, - *bezorgd*, - *bedroefd*, - *angstig*. Tot slot de antwoord optie *'anders, namelijk....'* toegevoegd. Enerzijds door gebrek aan vergelijkend onderzoek over de representativiteit van deze karakteristieken en anderzijds ter protectie dat de uit het Engels vertaalde woorden niet toereikend genoeg zouden zijn vertaald.

**Intentie:** De onderwerpen van de vijf items voor intentie zijn overgenomen uit Hammer et al. (2013) en aangepast aan de adviezen van Ajzen (2002) om per item een duidelijke actie, context, tijdselement en uiteindelijk doel te hebben. Een voorbeelditem voor intentie is derhalve geworden; *'Als ik niet lekker in mijn vel zou zitten dan heb ik de intentie om binnen drie maanden hulp van een psycholoog te gaan zoeken'*. Vragen waren te beantwoorden met een zeven punt likertschaal die liep van *'helemaal niet mee eens'* naar *'helemaal mee eens'*. Deze vragen hadden een Cronbach's Alpha van 0,92.

**Willingness:** De drie items voor willingness zijn gebaseerd op de items van Hammer et al. (2013). Zij hebben willingness getoetst aan de hand van scenario's die zij op hebben gesteld volgens de advisering van Gibbons et al. (1995) om scenario's te construeren die het gedrag van interesse reflecteren. Hammer et al. (2013) hadden studenten als onderzoekspopulatie. Om te voldoen aan de advisering van Gibbons et al. (1995) zijn de items derhalve herschreven naar algemene situaties, zodat de scenario's toepasbaar waren voor een brede onderzoeksgroep. Een voorbeelditem is; *'Stel, u voelt zich al meer dan drie maanden somber en u ziet op internet dat een psycholoog u zou kunnen helpen bij het verminderen van klachten. U leest dat u vrijblijvend een afspraak kunt maken. Hoe bereid zou u zijn om te bellen voor een afspraak?'*, waarbij mate van bereidheid beantwoord kan worden middels een zeven punt Likert schaal van *'Helemaal niet bereid'* tot *'Heel erg bereid'*. De totale cronbach's alpha bleek  $\alpha = 0,74$  te zijn.

**Bevorderende en overige factoren:** Naast de variabelen in het PWM suggereert literatuur dat ook andere factoren zoals kennis en stigma mogelijk van invloed zijn op hulp zoek gedrag. Om duidelijkheid te krijgen over de invloed van eventueel andere factoren op hulp zoek gedrag, is een open vraag geformuleerd die de redenen waarom respondenten geen hulp zouden gaan zoeken beoogt te meten; *'Wat zouden voor u redenen zijn om geen hulp te gaan zoeken bij een psycholoog (u mag alle redenen opnoemen die in u opkomen)'*. Gezien deze vraag vrij globaal is, is derhalve ervoor gekozen een inleidende tekst te plaatsen vóór de vraag, waarin verduidelijking wordt gegeven over de bezwaren die potentiële cliënten mogelijk hebben.

Vervolgens zijn twee vragen toegevoegd over doorslaggevende redenen om hulp te gaan zoeken. Hiermee werd beoogt vast te stellen wat deelnemers als bevorderende factoren zien. De eerste vraag richtte zich op verwachte (belangrijke) bevorderende factoren van de persoon zelf of vanuit zijn/haar omgeving. Hiervoor is de volgende vraag geconstrueerd; *'Stel uzelf voor dat u al drie maanden constant somber en/of angstig bent en toch twijfelt of u hulp wilt gaan zoeken bij een psycholoog. Wat zou voor u de doorslag geven om tóch hulp bij een psycholoog te gaan zoeken?'* De tweede vraag was gericht op verwachte belangrijke (bevorderende) factoren waarop een psychologen praktijk invloed zou kunnen hebben, wat leidde tot de volgende vraag; *'Stel uzelf voor dat u constant somber en angstig bent en toch twijfelt of u hulp wilt gaan zoeken bij een psycholoog. Wat zou een psychologenpraktijk kunnen doen, waardoor u tóch hulp zult gaan zoeken?'*

Tot slot is er een open vraag geconstrueerd waarin gevraagd wordt of de deelnemer al eens onder behandeling van een psycholoog heeft gestaan. Mogelijk vertelt eerdere ervaring iets over de intentie tot het zoeken van hulp.

## Data analyse

Na het verzamelen van de ingevulde vragenlijsten, zijn de kwantitatieve data ingevoerd in SPSS 20.0. Om de betrouwbaarheid van de meetinstrumenten te toetsen is er een factoranalyse uitgevoerd. Alle geconstrueerde items hadden een cronbach's Alpha van  $\alpha > 0,70$ , respectievelijk attitudes  $\alpha = 0,77$ , subjectieve normen  $\alpha = 0,87$ , intentie  $\alpha = 0,92$  en willingness  $\alpha = 0,76$ . Willingness bleek een cronbach's alpha van  $\alpha = 0,862$  te hebben bij verwijdering het item *'direct naar binnen lopen'*. Volgens Gibbons et al. (1995) zou willingness meetbaar moeten zijn bij twee tot drie items, derhalve is besloten dit item te verwijderen uit de vragenlijst.

Prototype is bepaald door respondenten aan de hand van karakteristieken een 'typische patiënt' te laten weergeven, wat maakt dat prototype in principe als een beschrijvende kwalitatieve maat kan worden gezien. Om prototype toetsbaar te maken binnen het PWM model, is prototype echter omgezet naar een kwantitatieve maat door het aantal dichotome (ja/nee) items in de vraag op te tellen tot een totaal score. Prototype som totaal is met 1 punt voor 'ja, aanwezig' en 0 punten voor 'nee, niet aanwezig' daarmee een continue variabele geworden, waarbij deelnemers tussen de 0 en 10 kunnen hebben gescoord. In totaal konden 10 items aan worden gevinkt, inclusief de optie tot het aanvinken van niets. Een hogere score staat voor een sterkere aanwezigheid van een prototype. De overige variabelen uit het PWM (attitude, subjectieve normen, intentie en willingness) zijn vervolgens eveneens omgezet naar continue data door de som totaal score van alle items per variabele te meten. Vervolgens zijn histogrammen van de totaal somscores gemaakt en is de Kolmogorov-Smirnov berekening uitgevoerd ter toetsing van de normaal verdeling. De variabelen attitude, willingness en prototypen bleken geen normale verdeling te hebben. Gezien er sprake is van een onafhankelijke steekproef, een lineair verband tussen

afhankelijke en onafhankelijke variabelen en een nor male verdeling onder de residuen die onafhankelijk zijn van de afhankelijke variabele, mag volgens Siero, Huisman & Kiers (2009) ondanks een niet normale verdeling alsnog een regressieanalyse worden uitgevoerd.

Middels de SPSS 20.0 optie 'descriptive variabels' zijn de demografische gegevens over geslacht, leeftijd en opleidingsniveau geanalyseerd om zodoende een beschrijving van de getoetste groep te kunnen geven. Met oog op de toetsing van het PWM is gekeken of de variabelen voldoende samenhang ( $r = 0,20$  of hoger) vertoonden doormiddel van een 'bivariate correlation analysis'. Met een lineaire regressie is gekeken naar de mate waarin intentie wordt voorspeld door attitude en subjectieve normen en willingness wordt voorspeld door attitude, subjectieve normen en prototype. Additioneel is een logistische regressie analyse uitgevoerd. Hiervoor zijn de variabelen intentie en willingness dichotoom gemaakt., waarbij een cutoff score van 4,0 is gehanteerd.

Deelnemers met een gemiddelde score kleiner dan 4,0 worden gezien als deelnemers met een betrekkelijk lage intentie en/of willingness en deelnemers met een gemiddelde score van 4,0 of hoger worden als gezien als deelnemers met een betrekkelijk hoge intentie en/of willingness. Vervolgens is een logistische voorspellersanalyse uitgevoerd om vast te kunnen stellen in hoeverre attitude, subjectieve norm en prototype de intentie en willingness tot hulp zoek gedrag voorspellen.

De laatste vier vragen van de vragenlijst zijn kwalitatief geanalyseerd. Alle data zijn nagelezen waarbij allereerst steekwoorden per vraag zijn gemarkeerd. De frequentie van ieder steekwoord is hierbij afgeturfd. Na het doorlezen van alle responsen zullen, aan de hand van de onderstreepte steekwoorden, de steekwoorden die in relatie staan tot elkaar worden samengevoegd tot thema's (Boeije, 2005).

## Resultaten

### Demografische gegevens

Het huidige onderzoek had in totaal 109 respondenten, waarvan respectievelijk; 29 mannen en 80 vrouwen. De meeste respondenten vielen binnen leeftijdscategorie 18-29 jaar of de leeftijdscategorie 50-59 jaar. In totaal zijn 74 respondenten hogeropgeleiden, 23 respondenten zijn middelbaar opgeleiden en 11 respondenten zijn lager opgeleiden. Van deze deelnemers hebben 66 respondenten nog nooit in hun leven een psycholoog bezocht en 43 van hen wel. Zes van hen hebben daarbij expliciet aangegeven de bezoeken als positief te hebben ervaren. Vijf van hen hebben expliciet aangegeven de bezoeken naar een psycholoog als negatief te hebben ervaren. Van de overige 32 deelnemers die ooit een psycholoog hebben bezocht is niet bekend of hun ervaring positief, dan wel negatief is geweest. Diegenen die ooit in hun leven in behandeling zijn geweest hadden het vaakst een burn-out

(20,9%), een depressie (20,9%) of internaliserende problemen zoals faalangst en onzekerheid (25,6%). Tabel 1 geeft een volledige weergave van de demografische variabelen.

Tabel 1

*Demografische gegevens deelnemers (N=109)*

Kenmerken		n	%
Geslacht	Man	29	26,6
	Vrouw	80	73,4
Leeftijd	18 – 29	53	48,6
	30 – 39	12	11,0
	40 – 49	14	12,8
	50 – 59	23	21,1
	60+	7	6,4
	Opleidingsniveau*	Laag	12
Middelbaar		23	21,1
Hoog		74	67,8
Ervaring psycholoog	Ja	43	39,5
	Internaliserende klachten	9	25,6
	Depressie	10	23,3
	Burn-out	9	20,9
	Relatietherapie	5	11,6
	Angstklachten	4	9,3
	Nee	66	60,6

*Noot.* Onder lager opleidingsniveau vallen; lager beroeps onderwijs (LBO), huishoudschool, VMBO, MAVO, ULO, MULO. Onder middelbaar opleidingsniveau vallen: Havo, MMS, Vwo, HBS, Gymnasium, MBO, MTS, MEAO. Onder hoger opleidingsniveau vallen; HBO, Bachelor, HTS, HEAO, Wetenschappelijk onderwijs, Universiteit of hoger.

De gemiddelden, standaarddeviatie, range en mediaan per variabele in het PWM staat weergegeven in tabel 2.

Tabel 2 *Range, gemiddelden, standaard deviatie en mediaan van de getoetste variabelen (N=109)*



Variabele	Range	M	SD	Mediaan
1.Attitude	1.0 – 7.0	5,1	1,17	5,2
2.Subjectieve normen	1.0 – 7.0	4,1	1,43	4,2
3.Prototype	0.0 – 10.0	4,3	2,02	4,0
4.Willingness	1.0 – 7.0	4,5	1,35	4,7
5.Intenties	1.0 – 7.0	3,8	1,61	3,8

*Samenhang tussen de variabelen van het PWM.*

Om te toetsen of de uitgevraagde variabelen onderling mogelijk een lineair verband hebben, zijn correlaties tussen de variabelen berekend. Bij een samenhang van  $r \geq 0,20$  of  $r \leq -0,20$  mag er vanuit worden gegaan dat de variabelen, ondanks de aanwezigheid van andere verklarende factoren, voldoende samenhangen om een lineair verband niet uit te kunnen sluiten.

De correlatieanalyse heeft laten zien dat willingness samenhangt met zowel subjectieve normen ( $r=0,377$ ;  $p < 0,01$ ), attitudes ( $r=0,315$ ;  $p < 0,01$ ), als prototypen ( $r=0,216$ ;  $p < 0,05$ ). Intentie hangt samen met attitudes ( $r=0,36$ ;  $p < 0,01$ ) en subjectieve normen ( $r=0,48$ ;  $p < 0,01$ ), maar niet met prototypes ( $r=0,087$ ). Dit is conform het PWM wat stelt dat intentie alleen samenhangt met attitudes en subjectieve normen en dat willingness samenhangt met zowel attitudes, als subjectieve normen, als prototypen.

Tabel 3

*Correlaties onder de gemeten voorspellers.*

Variabelen	1	2	3	4	5
1. Intenties	-				
2. Willingness	0,51**	-			
3. Attitudes	0,36**	0,315**	-		
4. Subjectieve Normen	0,48**	0,377**	0,41**	-	
5. Prototype	0,087	0,216*	0,192*	0,226*	-

*Noot.* \* $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ .

De correlatie tussen intentie en willingness  $r=0,51$ , wat betekent dat de constructen voor ongeveer de helft samenhangen. De samenhang tussen beide constructen is daarmee hoog, desondanks kan nog niet zondermeer gesproken worden van één construct, er is immers geen sprake van een perfecte samenhang. Uit de additionele

factor analyse over de items van beide constructen kan geconcludeerd worden dat intentie en willingness beide een andere factorlading meten en daarmee naar verwachting twee aparte constructen zijn.

Tabel 5

*Factoranalyse items van de variabelen intentie en willingness.*

Variabele	Item	Factor	
		1	2
Intentie	1	0,893	0,162
	2	0,807	0,232
	3	0,768	0,220
	4	0,763	0,301
	5	0,721	0,416
Willingness	1	0,295	0,845
	2	0,202	0,829

*Noot.* Weergave factor rotatiematrix tussen items intentie en items willingness. Ieder item nummer representeert een vraag uit de vragenlijst.

#### *Voorspellers hulp zoek gedrag*

Uit de confirmerende lineaire regressieanalyse voor intentie is gebleken dat intentie zowel door subjectieve normen ( $\beta = 0,445$ ;  $p = 0,000$ ) als door attitude ( $\beta = 0,266$ ;  $p = 0,037$ ) wordt voorspeld met een verklarende variantie van  $R^2 = 0,257$ . Uit de exploratieve lineaire regressie analyse voor intentie is gebleken dat naast subjectieve normen ( $\beta = 0,408$ ;  $p = 0,00$ ) en attitude ( $\beta = 0,292$ ;  $p = 0,019$ ) ook geslacht ( $\beta = -0,843$ ;  $p = 0,05$ ) een significante voorspeller voor intentie is met een totale verklarende variantie van  $R^2 = 0,310$ .

De confirmerende lineaire regressieanalyse voor voorspellers van willingness liet zien dat attitude ( $\beta = 0,510$ ;  $p = 0,048$ ) en subjectieve norm ( $\beta = 0,642$ ;  $p = 0,03$ ) beide een voorspellende waarde voor willingness hadden met  $R^2 = 0,173$ ). Prototype bleek geen significante meerwaarde aan het model te leveren. Uit de exploratieve analyse van willingness is gebleken dat willingness significant voorspelt wordt door subjectieve normen ( $\beta = 0,917$ ;  $p = 0,000$ ) en opleidingsniveau ( $\beta = 0,366$ ;  $p = 0,032$ ) met een voorspellende waarde van  $R^2 = 0,178$ . Willingness en intentie kunnen daarmee slechts ten dele worden voorspeld volgens het PWM.

Tot slot is aan de hand van de gemeten variabelen gekeken naar het meest betrouwbare model. Hieruit is

gebleken dat het meest betrouwbare model wordt verkregen met de variabelen subjectieve normen, attitude, intentie en willingness. De cronbach's alpha bedraagt dan  $\alpha=0.738$ .

Tabel 4

*Schematische weergave confirmerende en exploratieve regressieanalyses van intentie en willingness.*

Voorspellende variabelen	Intentie		Willingness	
	Confirmerend $\beta$	Exploratief $\beta$	Confirmerend $\beta$	Exploratief $\beta$
Attitude	0,445**	0,408**	0,596*	NS
Subjectieve normen	0,266*	0,292*	0,642*	0,917**
Prototype	-	NS	N.S.	NS
Opleidingsniveau	-	NS	-	0,366*
Geslacht	-	-0,843*	-	NS
Leeftijd	-	NS	-	NS

*Noot.* Weergave niet-gestandaardiseerde bèta coëfficiënt van de confirmerende en exploratieve analyse voor mogelijke voorspellende variabelen voor intentie en willingness. \* $p<0,05$ ; \*\*  $p<0,01$ .

#### *Mogelijk bevorderende factoren voor hulp zoek gedrag?*

Respondenten gaven het vaakst geen hulp te zoeken als zij twijfelden of hulp daadwerkelijk nodig zou zijn, waarbij met name de angst om te zeuren, een gevoel van schaamte en denken het zelf te moeten/kunnen oplossen van de problemen zijn de grootste drijfveren waren om geen psychologische hulp in te schakelen. Verder blijkt een negatieve verwachting ten aanzien van de professionele capaciteiten van de psycholoog voor veel mensen een reden te zijn om geen hulp te zoeken. Evenals de kosten en de tijd die men ervoor vrij moet maken. Tot slot zijn taboe, angst voor privéschending en negatieve verwachtingen ten opzichte van de reacties van anderen redenen om geen hulp te zoeken. Verder waren de kosten van de behandeling en de tijdsinvestering veel genoemde redenen om geen hulp in te schakelen. In tabel 5 zijn de meest voorkomende steekwoorden en

thema's opgenomen.

Tabel 5

*Genoemde redenen om geen hulp te zoeken ondanks ervaren mentale klachten*

Steekwoord	Thema	Keren benoemd*
Twijfel of hulp nodig is **	Angst dat het probleem niet groot genoeg is	14
	Het idee hebben het zelf te moeten/kunnen oplossen	11
	Angst zeuren	8
Kosten	Geld/duur (niet vergoed)	26
Tijdsinvestering	Geen tijd	10
Negatieve verwachtingen ten aanzien van de behandeling**	Geen vertrouwen hebben in kunnen psycholoog	6
	Angst/verwachting geen klik te voelen	4
Drempel**	Angst om te gaan	6
	Angst dat anderen er achter zouden komen	6
	Angst met jezelf geconfronteerd te worden	4
	Onwetendheid (niet weten wat te verwachten)	4
Stigma**	Taboe om naar psycholoog te gaan	11
	Schamen om in behandeling te zijn	5
	Teken van zwakte	4
Motivatie**	Geen moeite willen doen	5
Gebrek aan kennis	Niet weten hoe aanmelding werkt	5
Hulp anderen**	Naasten die voldoende hulp bieden	5

*Noot.* \*Het aantal keren benoemd is weergegeven over alle deelnemers (n=109), hierbij konden deelnemers meer dan één antwoorden geven. \*\* Dit steekwoord had een thema dat minder dan < 3maal is benoemd.

De meest doorslaggevende factoren om toch hulp te gaan zoeken bij het ervaren van mentale problemen bleek voor respondenten het aanraden van belangrijke anderen te zijn. Daarna bleek het ervaren van klachten, waarbij het inzicht is gekomen dat het niet meer gaat of dat het normaal functioneren er onder leidt, de belangrijkste drijfveer om hulp te zoeken. Tot slot bleken ook positieve ervaringen van belangrijke anderen, het aanraden van de huisarts en de mogelijkheid krijgen tot een vrijblijvend gesprek veelvoorkomende redenen te zijn om toch

hulp te gaan zoeken. Een schematische weergave van de meest benoemde steekwoorden en thema's staat in tabel 6.

Tabel 6

*Doorslaggevende redenen om hulp te zoeken*

Steekwoord	Thema	Keren benoemd*
Aanraden belangrijke anderen	Aanraden omgeving (vrienden/familie/kennissen)	33
Klachten**	Inzicht dat het niet meer gaat	15
	Niet meer normaal kunnen functioneren	9
Aanraden professional	Doorverwijzing huisarts	8
	Gesprek/aanraden huisarts	8
Goede ervaring anderen	Positieve ervaring bekende	14
Vrijblijvend gesprek**	Vrijblijvend gesprek over noodzaak hulp	8

*Noot..* \*Het aantal keren benoemd is weergegeven over alle deelnemers (n=109), hierbij konden deelnemers meer dan één antwoorden geven. \*\* Dit steekwoord had een thema dat minder dan < 3maal is benoemd.

Deelnemers geven aan sneller hulp te gaan zoeken als een psychologen praktijk; duidelijke informatie verstrekt over de intake-, behandelprocedure en over de vergoedingen. Daarnaast geven zij aan ervaringsverhalen prettig te vinden en zouden zij graag willen dat een psycholoog nauw samenwerkt met de huisarts. Als aanvullende dienst van een psychologenpraktijk geven deelnemers aan de meeste interesse te hebben aan een inloopspreekuur. Tot slot vinden zij ook uiterlijke kenmerken belangrijk, zo geven deelnemers aan sneller hulp te gaan zoeken als zij weten dat zowel de praktijk als de praktijkruimtes goed bereikbaar zijn en er toegankelijk uit zien. Een schematische weergave van de meest benoemde uitvoeringen die een psychologen praktijk kan ondernemen om mensen sneller hulp te laten zoeken staat in tabel 7 weergegeven. De volledige weergave van alle steekwoorden en thema's van deze vragen staat in bijlage 4 weergegeven.

Tabel 7

*Doorslaggevende redenen om hulp te zoeken die een psychologen praktijk kan ondernemen*

Steekwoord	Thema	Keren benoemd*
Informatie verstrekking**	- Duidelijke informatie over intake/behandelproces	14

---

	en vergoedingen	
Ervaringsverhalen	- Ervaringsverhalen	9
Aanvullende diensten	- Inloopspreekuur	9
psychologenpraktijk**	- Vrijblijvende intake	6
	- Kosteloze intake	5
	- Korte wachtlijsten	5
	- Relevantie/hulpmogelijkheden zorgvraag eerst via mailcontact bespreken	5
Taboe verminderend	- Duidelijke redenen aangeven waarom men naar een psycholoog kan gaan	5
	- Reclame maken (krant/tv) dat het niet erg is naar een psycholoog te gaan	4
Contact huisarts	- Samenwerking/overleg met huisarts	10
Toegankelijkheid**	- Makkelijk vindbaar op internet	9
	- Frisse en sfeervolle behandelruimte	5
In de behandeling**	- Vertrouwen	3

---

*Noot.* Het aantal keren benoemd is weergegeven over alle deelnemers (n=109), hierbij konden deelnemers meer dan één antwoorden geven. \*\* Dit steekwoord had een thema dat minder dan < 3maal is benoemd.

## Discussie en conclusie

Trendcijfers hebben laten zien dat veel Nederlanders die mentale klachten ervaren, geen hulp (Denneman, 2009) of pas laat hulp (Meijer, 2010) inschakelen. Redenen hiervoor blijken nog onduidelijk. Het huidige onderzoek heeft beoogd te meten welke redenen mensen hebben om geen of pas laat hulp in te schakelen en heeft daarnaast beoogd te onderzoeken of er maatregelen zijn die hulp zoek gedrag zouden kunnen bevorderen.

De resultaten van onderzoeksvraag één over de belemmerende en de bevorderende factoren op hulp zoek gedrag, laten zien dat meest de genoemde redenen om geen hulp te zoeken zijn; de twijfel of hulp nodig is door angst die men ervaart dat het probleem niet groot genoeg is. Men bang is om te zeuren of het gevoel heeft dat men de klachten zelf moeten kunnen oplossen. De laatste veel benoemde belemmerende redenen waren de kosten van de behandeling en de tijdsinvestering in de behandeling. Ook eerdere studies lieten de invloed van tijd en kosten op hulp zoek gedrag zien (Wells et al., 1994). Evenals het idee hebben het zelf te moeten doen (Wells et al., 1994; Christensen et al., 2010), geen hulp zoeken door gebrek aan kennis over de GGZ (Chew-Craham et al., 2003; Thompson et al., 2001; Gulliver et al., 2010) en geen hulp zoeken als gevolg van ervaren stigma's (Corrigan, 2004). Aanraden van belangrijke anderen is de meest benoemde doorslaggevende reden om toch hulp te gaan zoeken. De mate van informatieverstrekking, de behandelmogelijkheden (zoals inloopsprekuren), de bereikbaarheid van de praktijk en de mate van contact met de huisarts zijn de meest benoemde bevorderende factoren die een praktijk zou kunnen ondernemen om hulp zoek gedrag te kunnen bevorderen. Een duidelijke informatieverstrekking, is in eerder literatuuronderzoek eveneens door Vogel et al. (2007) en Gulliver et al. (2010) benadrukt.

Deze resultaten impliceren dat het zinvol is de GGZ vergoedingen in het huidige zorgstelsel nader te onderzoeken. Mogelijk zou een grotere vergoeding van de behandelingen in de basis GGZ (vanuit de basisverzekering, dan wel vanuit een aanvullende verzekering) de stap tot het zoeken van hulp kunnen verkleinen. Vervolgens zouden landelijke overheids- campagnes, regionale campagnes of campagnes vanuit de beroepsverenigingen voor psychologen op kunnen worden gezet om stigma rondom het zoeken van hulp binnen de GGZ te verminderen, wat indirect zou kunnen leiden tot een grotere groep belangrijke anderen die hulp zoeken binnen de GGZ zouden steunen. In deze campagnes kan men eveneens inspelen op een stuk kennisvergroting zodat mensen weten om welke redenen men hulp kan zoeken en wat de gevolgen zijn van het lang wachten met hulp. Dit kan leiden tot een vergroot inzicht dat 'zelf oplossen' niet altijd de meest geschikte oplossing is en kan het de angst dat men zeurt of de angst dat problemen niet groot genoeg zijn, doen verminderen.

Ter beantwoording van onderzoeksvragen twee en drie is een confirmerende toetsing van het PWM uitgevoerd. Hiermee kon de invloed van willingness en intentie op hulp zoek gedrag worden geanalyseerd. Resultaten laten zien dat intentie significant werd voorspeld door attitude en subjectieve normen. Willingness wordt eveneens significant voorspeld door subjectieve normen en attitude, maar niet door prototype. Willingness en intentie blijken daarnaast twee aparte constructen te zijn. Dit betekent dat het verhogen van iemands attitude en ervaren subjectieve norm zal leiden zowel een hogere intentie, als een hogere willingness. Beide constructen blijken door dezelfde voorspellers te worden voorspeld, terwijl hulp zoeken aan de hand van een hoge willingness eerder als een spontane beslissing wordt gezien en hulp zoeken aan de hand van intentie eerder als een beredeneerde beslissing (Kahneman et al., 2005). Dit wekt de waarschijnlijkheid dat er binnen de variabelen attitude en subjectieve normen onderverdelingen bepaalde aspecten zijn die eerder willingness (spontaniteit) of intentie (redenatie) voorspellen. Vervolgonderzoek gericht op de voorspellers attitude en subjectieve normen in relatie tot intentie en willingness zou kunnen uitwijzen of willingness mogelijk door een andere vorm van attitude/subjectieve norm wordt voorspeld dan intentie. Inzicht hierin zou kunnen leiden tot beter aansluitende campagnes en daarmee een grotere kans op een verhoogd hulp zoek gedrag.

De exploratieve toetsing van intentie heeft laten zien dat intentie naast attitude en subjectieve normen eveneens door geslacht wordt voorspeld, waarbij vrouwen een positievere intentie bleken te hebben dan mannen. Hoewel cijfers van het centraal bureau voor de statistiek [hierna: CBS] laten zien dat vrouwen over het algemeen vaker mentale klachten lijken te ervaren (Driessen, 2011), kan afgevraagd worden in hoeverre deze metingen worden beïnvloed door factoren als stigma en culturele normen en waarden. Hoewel verdiepend onderzoek naar de reden waarom mannen vaker aangeven minder klachten te ervaren opheldering kan geven over eventuele stigma's, culturele normen, waarden en eventueel andere factoren. Totdat meer helderheid is verkregen over de precieze redenen, wordt aangeraden de programmering van voorlichtingen/interventies/campagnes dusdanig in te plannen dat zowel mannen als vrouwen zich hierin kunnen identificeren met de programmering, of dat er twee programmeringen bestaan (één gericht op vrouwen en één gericht op mannen).

De exploratieve toetsing van willingness liet zien dat willingness significant werd voorspeld door subjectieve normen en opleidingsniveau, waarbij een hogere willingness gepaard ging met een hoger opleidingsniveau. Mogelijk heeft de toevoeging van opleidingsniveau er toe geleid dat attitude geen grotere meerwaarde aan het model levert. Een verklaring zou kunnen zijn dat hoger opgeleiden wellicht genuanceerder over de GGZ denken en daarmee over het algemeen een hogere attitude hebben. CBS cijfers laten zien dat lager opgeleiden daarentegen vaker aangeven mentale klachten te ervaren (Driessen, 2011). Men kan hier rekening mee houden door voorlichtingen/interventies/campagnes begrijpelijk te maken voor alle opleidingsgroepen, dus ook lager



opgeleiden. Hierdoor zullen lager opgeleiden zich mogelijk meer aangesproken voelen wat kan leiden tot een hogere willingness.

In tegenstelling tot de resultaten uit Hammer et al. (2013) bleek prototype geen voorspeller te zijn van willingness en bleek willingness een minder sterkere gedagsvoorspeller dan intentie. Mogelijk kan een deel van de verschillen worden verklaard door een verschil in toetsing. Zo zijn de toetsing van attitude en prototypen afwijkend van Hammer et al. (2013), doordat in het huidige onderzoek slechts een gedeelte van de vragen uit de ATSPPH-SF (Fischer et al., 1995) zijn gebruikt en de aanwezigheid van karakteristieken voor het construct prototypen niet middels een likertschaal, maar dichotoom (ja/nee) na zijn gevraagd. Daarnaast heeft het huidige onderzoek beoogt een zo breed mogelijke populatie groep te meten, in plaats van een studentenpopulatie. Tot slot is het mogelijk dat het hulp zoek gedrag van Nederlanders door andere variabelen wordt beïnvloed dan het hulp zoek gedrag in andere westerse landen zoals Amerika, Canada en Australië. In deze landen kent men de GGZ als één term en niet als een onderverdeling in basis en specialistische zorg. Mogelijk zijn verwachtingen van Nederlanders genuanceerder ten aanzien van hulp zoeken binnen de basis GGZ, mits zij de kennis hebben om basis GGZ en specialistische GGZ te onderscheiden.

In navolging van Gibbons et al. (1995) en in overeenstemming met Hammer et al. (2013), is uitgegaan van het klassieke ASE model voor de beschrijving van het beredeneerde reactie pad. Wat betekent dat de, door Ajzen (1985) later toegevoegde, eigen effectiviteit achterwege is gelaten. Eigen effectiviteit is de verwachting die iemand heeft over de waarschijnlijkheid dat hij/zij het voorspelde gedrag zal gaan uitvoeren (Ajzen, 2002). Gibbons et al. (1995) hebben het PWM oorspronkelijk ontworpen om risico te voorspellen en eigen effectiviteit bleek volgens hen geen significante meerwaarde te leveren aan het voorspellen van risico gedrag. Uit de kwalitatieve analyse bleek het idee hebben het zelf te moeten/willen doen een sterke reden te zijn om geen hulp te gaan zoeken, wat indiceert dat eigen effectiviteit in het geval van hulp zoek gedrag mogelijk wel degelijk een belangrijke rol speelt. Toekomstig onderzoek naar eigen effectiviteit in relatie tot hulp zoek gedrag zou dit kunnen uitwijzen. Hierbij zou het ASE model (Ajzen et al., 1980) of het TPB model (Ajzen, 1985) gebruikt kunnen worden als leidraad voor vervolgonderzoek.

### *Kritische kanttekeningen*

Bij de interpretatie van de resultaten in het huidige onderzoek wordt geadviseerd enkele kritische kanttekeningen in acht te nemen.

Daarnaast is er om praktische overwegingen gekozen voor een convenience sampling techniek, wat mogelijk invloed kan hebben gehad op de representativiteit van de sample. In 2012 maakte CBS de prognose dat

Nederland in 2013 ruim vier miljoen 20 tot 40 jarigen telden en bijna 6 miljoen 40 tot 65 jarigen zou tellen. In 2012 telde Nederland bijna 11 miljoen inwoners van 15 tot 65 jaar. Van hen had 28% een hoge opleiding, 30% een lage en 42% een middelbare opleiding gevolgd (CBS, 2013). Het huidige sample bevat betrekkelijk veel hoger opgeleiden (67,8%) en jong volwassenen tussen de 18 en 29 jaar oud (48,6%). Wat betekent dat enige voorzichtigheid geboden is ten behoeve van de generaliseerbaarheid naar de gehele Nederlandse populatie. Gerandomiseerd vervolgonderzoek zou de kans op een eventuele verminderde representativiteit en generaliseerbaarheid kunnen doen verminderen.

Het huidige onderzoek heeft eveneens een logistische regressie analyse uitgevoerd door de mate van willingness en intentie op te delen in dichotome (hoog/laag) groepen waarbij de cutoff score van 4.0 is gehanteerd. Met een logistische regressie werd beoogd significante verschillen tussen onderlinge groepen (hoog/laag) vast te kunnen stellen. De verklarende variantie bleek echter geen significant hogere waarden op te leveren in verhouding tot de lineaire regressie analyse. Gezien het opdelen van variabelen in hoog/laag groepen als nadeel heeft dat waardevolle informatie wordt weggegooid (het absolute verschil tussen 3,9 en 4,1 is 0,2, bij opdeling zou dit absolute verschil wegvallen), is besloten uit te gaan van de resultaten uit de lineaire regressie analyse. Dit wil echter niet zeggen dat een opdeling in hoog/laag geen voordelen heeft ten opzichte van één groep. Met hoog/laag groepen kan immers vastgesteld worden of een voorspeller voor beide of één groep een voorspellende waarde heeft en in welke richting deze waarde opgaat. Vervolgonderzoek waarbij men bij voorbaat randomiseert op hoge/lage intentie en willingness, kan meer helderheid geven over deze eventuele verschillen in voorspellend waarden.

De vragen in het huidige onderzoek zijn zelf geconstrueerd. Hoewel de onderlinge items per variabelen in de huidige vragenlijst in voldoende mate samen bleken te hangen (cronbach's alpha  $r \Rightarrow 0.70$ ), kan geen uitspraak worden gedaan over de validiteit van de items in de vragenlijst. Er is dus niet met zekerheid vast te stellen of de items hebben gemeten wat ze beoogden te meten.

Tot slot bestond het kwalitatieve gedeelte van de vragenlijst uit een aantal open vragen. Door de toetsing uit te voeren aan de hand van vragenlijsten in plaats van face-to-face contact, kon niet door worden gevraagd op de gegeven antwoorden. Hierdoor heeft het huidige onderzoek mogelijk belangrijke informatie gemist. Verdiepende vervolg interviews zouden deze eventuele gemiste informatie kunnen corrigeren.

#### *Implicaties voor de toekomst*

In het huidige onderzoek is geen enkel bewijs gevonden voor de voorspellende waarde van de variabele prototype. Of prototype daadwerkelijk geen goede voorspeller voor hulp zoek gedrag is, of dat het gebrek aan

significante resultaten te verklaren valt uit de afwijkende toetsing zou nieuw onderzoek naar prototype in relatie tot hulp zoek gedrag kunnen uitwijzen. Alvorens vernieuwde kwantitatieve toetsingen over prototype in relatie tot hulp zoek gedrag uit te voeren, wordt allereerst geadviseerd verdiepende (kwalitatieve) interviews uit te voeren waaruit kan worden vastgesteld of Nederlanders überhaupt een prototype ervaren en zo ja; hoe een dergelijk prototype er dan uit ziet en in welke mate deze hulp zoek gedrag zouden kunnen remmen en/of bevorderen.

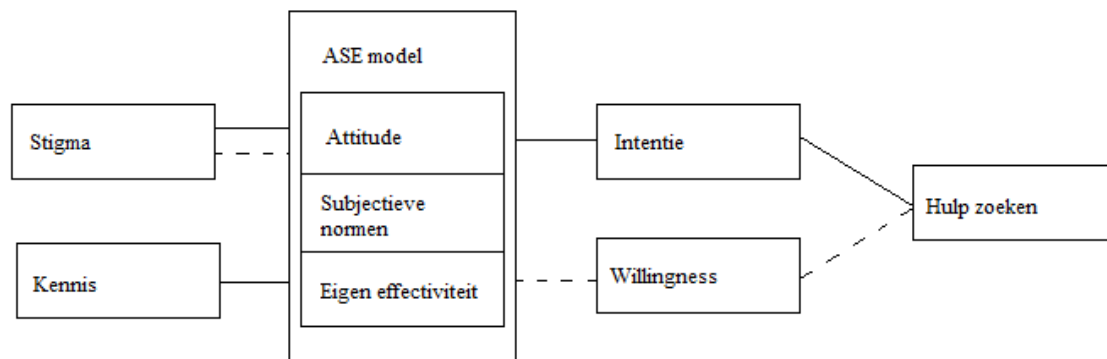
Desalniettemin heeft het huidige onderzoek waardevolle informatie opgeleverd over de invloed van interne factoren als iemands houding, de verwachte mening van anderen, het verwachte functioneren van het individu (mate van eigen effectiviteit) op hulp zoek gedrag als de invloed van externe factoren; kosten, tijd en de mogelijkheden die een praktijk aanbiedt. Deze grote hoeveelheid aan (verwachte) voorspellende factoren doet vermoeden dat wellicht een gecompliceerder verklarend model ten grondslag ligt aan hulp zoek gedrag in de eerstelijnspsychologische zorg binnen Nederland. Figuur 2 laat een schematische weergave zien van een model dat mogelijk verklarend zou kunnen zijn voor hulp zoek gedrag. Het model heeft als basis het ASE model, gezien uit het huidige onderzoek is gebleken dat willingness mogelijk ook een rol speelt binnen hulp zoek gedrag is de term willingness toegevoegd als alternatief reactie pad. Daarnaast lijkt stigma een rol te spelen binnen hulp zoek gedrag, vanuit de literatuur wordt verwacht dat stigma zowel invloed heeft op intentie als willingness. Tot slot lijkt de mate van kennis van invloed te zijn op hulp zoek gedrag. Naar verwachting is kennis een factor die voornamelijk voortkomt uit beredeneerd gedrag, iemand heeft immers de keuze om wel of geen kennis op te willen doen. Keuze verwijst naar een vorm van redenering, derhalve wordt verwacht dat kennis invloed zal hebben op de uiteindelijke intentie, maar niet op willingness. Nader onderzoek waarbij alle eerder benoemde factoren van hulp zoek gedrag worden getoetst, zal moeten bepalen of het voorgestelde model inderdaad hulp zoek gedrag voorspeld of dat er mogelijk andere modellen zijn die hulp zoek gedrag beter voorspellen.

Afsluitend wordt geadviseerd retrospectief onderzoek uit te gaan voeren bij ex cliënten. Ervaringen van ex cliënten ontbreken momenteel in de onderzoeken naar hulp zoek gedrag. Ex cliënten kunnen door te vertellen over hun periode vóór de behandeling en het moment waarop zij besloten hulp te gaan zoeken, naar verwachting interessante en additionele informatie aanleveren op wat momenteel bekend is over hulp zoek gedrag.

#### *Aanbevelingen voor DOPPA zorg*

Eén van de krachtpunten van DOPPA zorg is haar goed bereikbare en informatieve internet site. En hoewel reeds informatie over behandelmogelijkheden en redenen waarom men hulp kan zoeken wordt gegeven is het advies deze uitleg verder uit te breiden. Dit zouden zij kunnen doen de gangbare behandelredenen zoals

‘depressie’ en ‘burn-out’ verder uit te breiden met meer globalere redenen als ‘niet lekker in je vel zitten’ en ‘somer voelen’, angst dat het probleem niet erg genoeg zou zijn kan daarmee afnemen. Informatie over behandelmogelijkheden zouden zij uit kunnen breiden door het toevoegen van uitleg over bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapie en mindfulness en door ervaringsverhalen over deze behandelmethoden toe te voegen. Bij ‘cursusaanbod’ zouden zij een weekplanner toe kunnen voegen waar op beschreven staat welke thema’s welke week aan bod komen. Als wordt besloten inloopsprekuren, gesprekken buiten werktijden en andere ondernemingen aan te gaan bieden, wordt geadviseerd deze mogelijkheden duidelijk op de website te vermelden. De informatie die DOPPA zorg over vergoedingen verstrekt is up-to-date en duidelijk beschreven, hier zijn voor nu geen verbeterpunten op aan te merken. Tot slot wordt geadviseerd te kijken naar mogelijkheden om binnen de regio Twente informatieavonden te organiseren.



*Figuur 2.* Schematische weergave mogelijk verklaringsmodel hulp zoek gedrag op basis van de onderzoeksresultaten. De lijnen zonder onderbreking representeren het reactie pad waarbij hulp zoeken afhankelijk is van intentie. De onderbroken lijnen representeren het reactie pad waarbij hulp zoeken afhankelijk is van willingness.

*Conclusie:*

Samenvattend suggereert dit onderzoek dat hulp zoek gedrag door zowel de mate van intentie als de mate van willingness wordt beïnvloed, waarbij subjectieve normen en attitudes beiden intentie en willingness voorspellen. Welke precieze (onderscheidende) rol intentie en willingness binnen het hulp zoek proces innemen, zal vervolgonderzoek moeten uitwijzen. Kwalitatieve resultaten suggereren het mogelijke belang van eigen-effectiviteit binnen hulp zoek gedrag, evenals de invloed van kennis, stigma en angst op de keuze tot hulp zoeken. Inachtneming van deze resultaten kan vervolgonderzoek helpen een geschikter verklaringsmodel voor hulp zoek gedrag te vinden.

Landelijke en regionale campagnes/interventies gericht op het vergroten van kennis over de GGZ en het verbeteren van het algehele beeld over de GGZ kunnen een positief effect hebben op attitude en indirect op subjectieve normen, door de grotere algemene acceptatie van de GGZ. Wat kan leiden tot een vergroot hulp zoek gedrag. Eerstelijnspsychologenpraktijken wordt ter bevordering van hulp zoek gedrag geadviseerd een duidelijke informatie verstrekking over werkzaamheden te verschaffen, als mede uit te kijken naar de mogelijkheden om aanvullende diensten aan te kunnen bieden (spreekuren buiten werktijd, inloopsreekuren e.d.).

## Referenties:

- Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American psychologist*, 58(1), 5.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behaviour.
- Ajzen, I. (1985). *From intentions to actions: A theory of planned behavior* (pp. 11-39). Springer Berlin Heidelberg.
- Ajzen, I. (2002). Constructing a TPB questionnaire: Conceptual and methodological considerations. Opgevraagd op 15 oktober, 2013.
- Armitage, C. J., & Conner, M. (2001). Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta-analytic review. *British journal of social psychology*, 40(4), 471-499.
- Bestuurlijk akkoord toekomst GGZ 2013-2014. (z.d.). Verkregen op 16 januari, 2014, van <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2012/06/18/bestuurlijk-akkoord-toekomst-ggz-2013-2014.html>
- Bayer, J. K., & Peay, M. Y. (1997). Predicting intentions to seek help from professional mental health services. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 31(4), 504-513.
- Barney, L. J., Griffiths, K. M., Jorm, A. F., & Christensen, H. (2006). Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(1), 51-54.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Amsterdam: Boom Onderwijs.
- Centraal bureau voor de statistiek. (2012). Beroepsbevolking; behaalde onderwijs naar herkomst geslacht en leeftijd. Verkregen op 15 februari 2014, via: <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=71822NED&D1=0&D2=a&D3=a&D4=0-1,4&D5=a&D6=0&D7=2,1&HD=1309261540&HDR=T,G3,G5,G6,G1&STB=G2,G4>
- Centraal bureau voor de statistiek. (2012). Prognose bevolking kerncijfers, 2012-2060. Verkregen op 15 februari 2014, via: <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=81593NED&D1=a&D2=0&D3=0-1,3,8,13,18,23,28,33,38,43,1&HD=130605-0940&HDR=G1,G2&STB=T>
- Cepeda-Benito, A., & Short, P. (1998). Self-concealment, avoidance of psychological services, and perceived likelihood of seeking professional help. *Journal of Counseling Psychology*, 45(1), 58.
- Chew-Graham, C. A., Rogers, A., & Yassin, N. (2003). 'I wouldn't want it on my CV or their records': medical students' experiences of help-seeking for mental health problems. *Medical education*, 37(10), 873-880.
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614.

- Denneman, A. (2008). Geestelijke gezondheidszorg, een methode voor het bepalen van volume- en prijsontwikkelingen. *Den Haag/Heerlen: Centraal bureau voor statistiek.*
- Driessen, M. (2011). Geestelijke ongezondheid in kaart gebracht. *Den Haag/Heerlen: Centraal bureau voor statistiek.*
- Elhai, J. D., Schweinle, W., & Anderson, S. M. (2008). Reliability and validity of the attitudes toward seeking professional psychological help scale-short form. *Psychiatry research, 159(3), 320-329.*
- Gerrits, J. H., de Ridder, D. T., de Wit, J. B., & Kuijper, R. G. (2009). Cool and independent or foolish and undisciplined? Adolescents' prototypes of (un) healthy eaters and their association with eating behaviour. *Appetite, 53(3), 407-413.*
- Gibbons, F. X., & Gerrard, M. (1995). Predicting young adults' health risk behavior. *Journal of personality and social psychology, 69(3), 505.*
- Gibbons, F. X., Gerrard, M., Blanton, H., & Russell, D. W. (1998). Reasoned action and social reaction: willingness and intention as independent predictors of health risk. *Journal of personality and social psychology, 74(5), 1164.*
- Gibbons, F. X., Houlihan, A. E., & Gerrard, M. (2009). Reason and reaction: The utility of a dual-focus, dual processing perspective on promotion and prevention of adolescent health risk behaviour. *British Journal of Health Psychology, 14(2), 231-248.*
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help seeking in young people: a systematic review. *BMC psychiatry, 10(1), 113.*
- Epstein, S., & Pacini, R. (1999). Some basic issues regarding dual-process theories from the perspective of cognitive-experiential self-theory. *Dual-process theories in social psychology, 462-482.*
- Fischer, E. H., & Farina, A. (1995). Attitudes toward seeking professional psychological help: A shortened form and considerations for research. *Journal of College Student Development.*
- Hammer, J. H., & Vogel, D. L. (2013). Assessing the utility of the willingness/prototype model in predicting help-seeking decisions. *Journal of counseling psychology, 60(1), 83.*
- Kahneman, D., & Frederick, S. (2005). A model of heuristic judgment. *The Cambridge handbook of thinking and reasoning, 267-293.*
- Kim, B. S., & Omizo, M. M. (2003). Asian cultural values, attitudes toward seeking professional psychological help, and willingness to see a counselor. *The Counseling Psychologist, 31(3), 343-361.*
- Meijer S (RIVM). Geestelijke gezondheidszorg samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal

- Kompas Volksgezondheid\Zorg\Geestelijke gezondheidszorg, 1 april 2010).
- Meijer, S. A., & P.F.M. Verhaak. (2004). De eerstelijns GGZ in beweging. Resultaten, conclusies en beschouwing van het evaluatieonderzoek 'Versterking eerstelijns GGZ'. *Integrale eindrapportage*. Utrecht: NIVEL.
- Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. (2013). *Voorhangbrief POH-GGZ en Generalistische Basis GGZ*. Geraadpleegd op: [http://www.zorgvisie.nl/PageFiles/82193/001\\_1369215807439.pdf](http://www.zorgvisie.nl/PageFiles/82193/001_1369215807439.pdf)
- Möller-Leimkühler, A. M. (2002). Barriers to help-seeking by men: a review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression. *Journal of Affective Disorders*, 71(1), 1-9.
- Oliver, M. I., Pearson, N., Coe, N., & Gunnell, D. (2005). Help-seeking behaviour in men and women with common mental health problems: cross-sectional study. *The British Journal of Psychiatry*, 186(4), 297-301.
- Segal, D. L., Coolidge, F. L., Mincic, M. S., & O'riley, A. (2005). Beliefs about mental illness and willingness to seek help: A cross-sectional study. *Aging & mental health*, 9(4), 363-367.
- Siero, F. W., Huisman, M., & Kiers, H. A. (2009). Multipele regressie. *Voortgezette regressie-en variantieanalyse*, 15-46.
- Tijhuis, M. A. R., Peters, L., & Foets, M. (1990). An orientation toward help-seeking for emotional problems. *Social Science & Medicine*, 31(9), 989-995.
- Thompson, A., Hunt, C., & Issakidis, C. (2004). Why wait? Reasons for delay and prompts to seek help for mental health problems in an Australian clinical sample. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(10), 810-817.
- Rickwood, D. J., & Braithwaite, V. A. (1994). Social-psychological factors affecting help-seeking for emotional problems. *Social science & medicine*, 39(4), 563-572.
- Rosen, A., Walter, G., Casey, D., & Hocking, B. (2000). Combating psychiatric stigma: an overview of contemporary initiatives. *Australasian Psychiatry*, 8(1), 19-26.
- Van Dijk, M., Knispel, A., & Nuijen, J. (2011). GGZ in tabellen 2011. Utrecht: Trimbos-Instituut.
- Vogel, D.L., Wade, N.G., & Haake, S. (2006). Measuring the self-stigma Associated with Seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 325-337.
- Vogel, D. L., Wester, S. R., & Larson, L. M. (2007). Avoidance of counseling: Psychological factors that inhibit seeking help. *Journal of Counseling & Development*, 85(4), 410-422.
- Vogel, D. L., Wester, S. R., Wei, M., & Boysen, G. A. (2005). The Role of Outcome Expectations and Attitudes on Decisions to Seek Professional Help. *Journal of Counseling Psychology*, 52(4), 459.



Wells, J. E., Robins, L. N., Bushnell, J. A., Jarosz, D., & Oakley-Browne, M. A. (1994). Perceived barriers to care in St. Louis (USA) and Christchurch (NZ): reasons for not seeking professional help for psychological distress. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 29(4), 155-164.

## Bijlage I

### Flyer

# “Wanneer zou U aan de bel trekken?”

Wij, van DOPPA zorg, zijn benieuwd naar uw mening over de bereikbaarheid van de psychologische zorg. Uw mening kan helpen de psychologische zorg voor mensen met angst- en stemmingsklachten beter bereikbaar te maken.

Bent u bereidt om **tien minuten** van uw tijd vrij te maken om **geheel anoniem** en **geheel vrijblijvend** en **eenmalig** vragenlijst in te vullen?

Dan zijn wij op zoek naar U!



U Kunt onze vragenlijst heel makkelijk online invullen via:

.....

Wilt u een vragenlijst per post toegestuurd krijgen óf heeft u nog vragen?

Stuur dan vrijblijvend een mail naar: [secretariaat@doppazorg.nl](mailto:secretariaat@doppazorg.nl)

U kunt natuurlijk ook bellen: 053 – 47 87 313

## **Bijlage II**

Weergave informed consent.

Beste heer/mevrouw,

Wij vragen u vriendelijk om mee te doen aan het onderzoek; ‘*Hulp zoek gedrag binnen de psychologische zorg*’. Voordat u deze beslissing neemt, is het belangrijk om meer te weten over het onderzoek. Lees deze informatiebrief rustig door. Bespreek het eventueel met partner, vrienden of familie.

Hebt u na het lezen van de informatie nog vragen? Dan kunt u terecht bij de onderzoeker. Aan het einde van deze brief vindt u haar contactgegevens.

### **1. Wat is het doel van het onderzoek en wat wordt er onderzocht?**

Met dit onderzoek willen wij meer inzicht krijgen in beweegredenen van de algemene bevolking om wel of niet naar een psycholoog te gaan. Inzicht in deze beweegredenen zal ons helpen de bereikbaarheid van de psychologische zorg, voor mensen met angst- en stemmingsklachten, te verhogen.

In het onderzoek zal gevraagd worden naar uw mening over de bereikbaarheid van de psychologische zorg en uw mening ten opzichte van hulp zoeken binnen de psychologische zorg.

### **2. Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?**

U wordt éénmalig gevraagd een vragenlijst in te vullen. U kunt de vragenlijst zowel online als schriftelijk invullen. In deze vragenlijst zult u voornamelijk meerkeuze en een klein aantal open vragen vinden. De open vragen kunt u vrij beantwoorden, u bent hierbij niet gebonden aan een schrijflimiet. Bij de gesloten vragen kunt u een passend antwoord aankruisen of invullen op een schaal. In de vragenlijst zelf zult u verdere uitleg vinden over hoe u deze vragenlijst in kunt vullen.

### **3. Wat wordt er van u verwacht?**

Van u wordt verwacht dat u éénmalig de vragenlijst invult. De vragenlijst bestaat uit 30 vragen, waarvan 26 gesloten en vier open vragen. Wij verwachten dat het invullen deze vragenlijst ongeveer 15 minuten van uw tijd in beslag zal nemen.

### **5. Wat gebeurt er met uw gegevens?**

Alle informatie zal strikt vertrouwelijk worden behandeld en alleen voor de onderzoeker inzichtelijk zijn. Na het onderzoek zullen al uw gegevens worden verwijderd.

### **7. Wat gebeurt er als u (tijdens het onderzoek) besluit niet (meer) deel te nemen willen nemen aan het onderzoek?**

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen hoeft ook niet te zeggen waarom u niet wilt meedoen. Als u wel meedoet, kunt u zich altijd bedenken en toch stoppen. Ook tijdens het onderzoek.

U kunt op ieder moment de vragenlijst afbreken en daarmee afzien van deelname. Alleen volledig ingevulde vragenlijsten zullen meegenomen worden in het onderzoek.

Heeft u aanvullende vragen met betrekking tot het onderzoek? Of wilt u het onderzoek liever schriftelijk toegestuurd krijgen?

Neem dan contact op met:

A.M. Horsthuis ([amhorsthuisDOPPAzorg@gmail.com](mailto:amhorsthuisDOPPAzorg@gmail.com) )

U kunt op werkdagen ook bellen naar: 053 - 47 87 313

---

Ik heb de bovenstaande informatiebrief voor de proefpersoon gelezen. Ik heb de mogelijkheid gekregen om aanvullende vragen te stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik heb voldoende tijd gehad om te beslissen of ik mee wil doen.

Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.

Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan.

Naam: .....

Handtekening: .....

Datum: .....

## Bijlage III

Weergave volledige vragenlijst.

*U heeft ervoor gekozen om de vragenlijst in te gaan vullen, wij zijn blij met uw besluit!*

*Wij willen u alvast hartelijk bedanken voor uw deelname en wensen u veel succes bij het invullen van deze vragenlijst!*

De onderstaande vragen zijn algemene vragen. Kruis het antwoord aan dat voor u van toepassing is.

Wat is uw geslacht?

Man

vrouw

Binnen welke categorie valt uw huidige leeftijd?

18-29 jaar

30-39 jaar

40-49 jaar

50-59 jaar

60 +

Wat is uw hoogst genoten opleidingsniveau?

Geen opleiding

Lagere school/basisschool

Lager beroepsonderwijs (LBO), huishoudschool

VMBO, MAVO, ULO, MULO

HAVO, MMS

VWO, HBS, Gymnasium

MBO, MTS, MEAO

HBO, Bachelor, HTS, HEAO

Wetenschappelijk onderwijs, Universiteit, of hoger

Anders, namelijk .....

Sommige vragen in deze vragenlijst zullen veel op elkaar lijken, wij kunnen u verzekeren dat er wel degelijk verschil zit tussen iedere vraag. Wij willen u daarom vragen de vragen rustig door te lezen alvorens u antwoord geeft. Wees vooral zo eerlijk mogelijk, foute antwoorden bestaan niet.

U kunt antwoorden geven die lopen van 1 t/m 7. Als u een 1 invult bent u het helemaal oneens met de stelling, als u een 7 invult bent u het helemaal eens met de stelling. Kies het getal dat het beste bij uw mening past.

## Eigen houding

1) Als mensen mentale problemen ervaren dan vind ik;  
Dat zij *eerst* moeten proberen ***hun eigen problemen*** op te lossen; het zoeken van psychologische hulp zouden zij pas moeten doen als zij na zes maanden of langer nog problemen ervaren.

	1	2	3	4	5	6	7	
Helemaal niet mee eens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Helemaal mee eens

2) Als mensen mentale problemen ervaren dan vind ik;  
Dat zij *eerst* moeten proberen ***hun eigen problemen*** op te lossen; het zoeken van psychologische hulp zouden zij pas moeten doen als zij na drie maanden nog problemen ervaren.

	1	2	3	4	5	6	7	
Helemaal niet mee eens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Helemaal mee eens

3) Als mensen mentale problemen ervaren dan vind ik;  
Dat zij er ***goed*** aan doen om ***binnen drie maanden*** psychologische hulp te zoeken

	1	2	3	4	5	6	7	
Helemaal niet mee eens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Helemaal mee eens

4) Als mensen mentale problemen ervaren dan vind ik;  
Dat zij er ***goed*** aan doen ***binnen één maand*** psychologische hulp te zoeken.

	1	2	3	4	5	6	7	
Helemaal niet mee eens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Helemaal mee eens

5) Als mensen mentale problemen ervaren dan vind ik;  
Dat hulp zoeken bij een psycholoog ***binnen drie maanden*** overbodig.

	1	2	3	4	5	6	7	
Helemaal niet mee eens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Helemaal mee eens

Voor het invullen van de volgende vragen is een zekere mate van inlevingsvermogen belangrijk. Wij willen u vragen het onderstaande schuingedrukte voorbeeld te lezen en vanuit deze tekst de onderstaande vragen te beantwoorden. Hierbij staat het getal 1 wederom voor helemaal mee oneens en het getal 7 voor helemaal mee eens.

*Stel u heeft al drie maanden het gevoel dat u niet lekker in uw vel zit (u ervaart stemmingsklachten en/of angstklachten), u heeft nergens zin in, slaapt slecht en heeft moeite om al uw taken in het dagelijks leven te vervullen. Wat zou u dan doen?*

## Eigen menig

1) Als ik niet lekker in mijn vel zou zitten dan zou ik:  
*Van plan zijn om binnen drie maanden hulp bij een psycholoog te gaan zoeken*

	1	2	3	4	5	6	7	
Helemaal niet mee eens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Helemaal mee eens

2) Als ik niet lekker in mijn vel zou zitten dan zou ik:  
*Proberen om binnen drie maanden hulp bij een psycholoog te gaan zoeken*

	1	2	3	4	5	6	7	
--	---	---	---	---	---	---	---	--

Helemaal niet mee eens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Helemaal mee eens
------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------

3) Als ik niet lekker in mijn vel zou zitten dan zou ik:

*Moeite doen* om binnen drie maanden hulp bij een psycholoog te gaan zoeken

1 2 3 4 5 6 7

Helemaal niet mee eens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Helemaal mee eens
------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------

4) Als ik niet lekker in mijn vel zou zitten dan zou ik:

Binnen drie maanden hulp bij een psycholoog *willen* zoeken

1 2 3 4 5 6 7

Helemaal niet mee eens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Helemaal mee eens
------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------

5) Als ik niet lekker in mijn vel zou zitten dan zou ik:

Binnen drie maanden hulp van een psycholoog zoeken

1 2 3 4 5 6 7

Helemaal niet mee eens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Helemaal mee eens
------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------

Voor de volgende vragen willen wij u vragen in te schatten wat u verwacht dat de reactie van anderen (in uw directe omgeving) zal zijn.

### Mening van anderen

1) Als ik niet lekker in mijn vel zou zitten dan verwacht ik dat:

Belangrijke anderen *vinden* dat ik binnen drie maanden hulp zou moeten zoeken van een psycholoog

1 2 3 4 5 6 7

Helemaal niet mee eens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Helemaal mee eens
------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------

2) Als ik niet lekker in mijn vel zou zitten dan verwacht ik dat:

Belangrijke anderen, *verwachten* dat ik binnen drie maanden hulp bij een psycholoog zou zoeken.

1 2 3 4 5 6 7

Helemaal niet mee eens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Helemaal mee eens
------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------

3) Als ik niet lekker in mijn vel zou zitten dan verwacht ik dat:

Personen die ik waardeer het *goedkeuren* dat ik binnen drie maanden hulp bij een psycholoog zou zoeken.

1 2 3 4 5 6 7

Helemaal niet mee eens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Helemaal mee eens
------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------

4) Als ik niet lekker in mijn vel zou zitten dan verwacht ik dat:

Mensen in mijn omgeving *sociale druk uitoefenen* om binnen drie maanden hulp bij een psycholoog te zoeken

1 2 3 4 5 6 7

Helemaal niet mee eens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Helemaal mee eens
------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------

5) Als ik niet lekker in mijn vel zou zitten dan verwacht ik dat:

Belangrijke anderen *wensen* dat ik binnen drie maanden hulp zou gaan zoeken bij een psycholoog.

1 2 3 4 5 6 7

Helemaal niet mee eens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Helemaal mee eens
------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------



6) Als ik niet lekker in mijn vel zou zitten dan verwacht ik dat:  
Belangrijke anderen binnen drie maanden hulp zouden zoeken als zij in mijn schoenen zouden staan

	1	2	3	4	5	6	7	
Helemaal niet mee eens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Helemaal mee eens

### Willingness

Bij de volgende drie vragen zullen twee korte voorbeelden worden geschetst. Het is hierbij de bedoeling dat u zich zoveel mogelijk inbeeld in de situatie. U kunt uw mening geven door te kiezen voor het getal wat het meest voor u van toepassing is. Hierbij betekent 1 dat u helemaal niet bereid bent en 7 dat u heel erg bereid bent.

*'Stel u zit al meer dan drie maanden niet lekker in uw vel. Op een dag loopt u per toeval langs een psychologenpraktijk. U leest een affiche waar op staat dat de praktijk tussen 12:30 en 13:30 een vrij inloop spreekuur heeft, waarbij u vrijwillig, anoniem en zonder verplichtingen met een psycholoog kan praten. U hoeft pas over een uur bij uw volgende afspraak te zijn, dus u heeft voldoende tijd.'*

*'Stel u voelt zich al meer dan drie maanden somber en ziet op internet dat een psycholoog u zou kunnen helpen bij het verminderen van klachten. U leest dat u vrijblijvend een afspraak kunt maken.'*

Hoe bereid zou u zijn om op te **bellen** voor een afspraak?

	1	2	3	4	5	6	7	
Helemaal niet bereid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Heel erg bereid

Hoe bereid zou u zijn om te **e-mailen** voor een afspraak?

	1	2	3	4	5	6	7	
Helemaal niet bereid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Heel erg bereid

Stel uzelf een typisch persoon voor waarvan u denkt dat hij/zij hulp zou zoeken bij een psycholoog. Hoe zou u deze persoon beschrijven? (kruis alle karakteristieken aan die u vindt passen bij een 'typische cliënt die een psycholoog bezoekt')

- Gestrest
- In de problemen
- Depressief
- Van streek
- Tobbend
- Ongelukkig
- Emotioneel
- Bedroefd
- Angstig
- Anders, namelijk:.....

*Onderstaande vragen zijn de laatste vragen van deze vragenlijst. Deze laatste vragen zijn allen open vragen. Onder iedere vraag ziet u een aantal regels staan. Op deze regels mag u een antwoord invullen dat u het meest passend is.*

1) Veel mensen geven aan een reden te hebben om niet naar een psycholoog te gaan. Deze redenen hebben vaak te maken met een omgeving die psychologische hulp maar ‘overdreven’ of ‘gek’ vindt. Een andere veelgenoemde reden is dat het zoeken van psychologische hulp een negatief effect heeft op hun zelfbeeld (uiting van zwakheid). Een laatste veel genoemde reden is weinig kennis hebben (niet weten of een behandeling wordt vergoed/geld kost, niet weten hoe de aanmelding of vervolg behandelingen werken).

Wat zouden voor u redenen zijn om **geen** hulp te gaan zoeken bij een psycholoog? (u mag **alle** redenen opnoemen die in u opkomen)

---

---

---

---

---

2) Stel uzelf voor dat u al meer dan drie maanden constant somber en/of angstig bent en toch twijfelt of u hulp wilt gaan zoeken bij een psycholoog.

Wat zou *voor u* dan de doorslag geven om tóch hulp bij een psycholoog te gaan zoeken?

---

---

---

---

---

3) Stel uzelf voor dat u constant somber en angstig bent en toch twijfelt of u hulp wilt gaan zoeken bij een psycholoog.

Wat zou *een psychologen praktijk* kunnen doen, waardoor u tóch hulp zult gaan zoeken?

---

---

---

---

---

4) Heeft u al eens onder behandeling van een psycholoog gestaan? Zo ja, zou u dan willen vertellen waarvoor u in behandeling was? Hoe lang u ongeveer in behandeling bent geweest en hoe vaak uw psycholoog hebt gezien?

---

---

---

---

---

----- Dit is het einde van de vragenlijst -----  
Hartelijk bedankt voor uw deelname!

## Bijlage IV

Volledige weergave van de kwalitatieve onderzoeksvragen.

Tabel 1

*Genoemde redenen om geen hulp te zoeken ondanks ervaren mentale klachten*

<b>Steekwoord</b>	<b>Thema</b>	<b>Aantal keren benoemd*</b>
Twijfel of hulp nodig is	- Angst dat het probleem niet groot genoeg is	14
	- Zelf willen doen/ er zelf uit willen komen	11
	- Angst zeuren	8
	- Trots	1
	- Gaat vanzelf wel over	1
	- Falen eigen kunnen	1
Kosten	- Geld/duur (niet vergoed)	26
Tijdsinvestering	- Geen tijd	10
Negatieve verwachtingen ten aanzien van de behandeling	- Geen vertrouwen hebben in kunnen psycholoog	6
	- Angst/verwachting geen klik te voelen	4
	- Verwachten wederom slechte ervaring op te doen	3
	- Angst dat informatie uitlekt	3
	- Overdreven	2
	- Gevoel dat het niet zal helpen	1
Drempel	- Angst om te gaan	6
	- Angst dat anderen er achter zouden komen	6
	- Angst met jezelf geconfronteerd te worden	4
	- Onwetendheid (niet weten wat te verwachten)	4
	- Toe moeten geven dat je hulp nodig hebt	1
Stigma	- Taboe om naar psycholoog te gaan	11
	- Schamen om in behandeling te zijn	5
	- Tekenen van zwakte	4
	- Voor gestoorden	2
	- Bij een psycholoog moet je het verleden oprakelen	1
Motivatie	- Gebrek aan motivatie	2
	- Geen moeite willen doen	5
	- Te veel gedoe	1
Gebrek aan kennis	- Niet weten hoe aanmelding werkt	5
Hulp anderen	- Naasten die voldoende hulp bieden	5
Gebrek aan belemmering	- Ondanks klachten normaal functioneren	1

*\*=Noot: Het aantal keren benoemd is weergegeven over alle deelnemers (n=109), hierbij konden deelnemers meer dan één antwoorden geven.*

Tabel 2

*Doorslaggevende redenen om hulp te zoeken*

<b>Steekwoord</b>	<b>Thema</b>	<b>Aantal keren benoemd</b>
Aanraden belangrijke anderen	- Aanraden omgeving (vrienden/familie/kennissen)	33
	- Overleg vrienden werkzaam in GGZ	2
	- Aanraden werkgever	1
Klachten	- Inzicht dat het niet meer gaat	15
	- Niet meer normaal kunnen functioneren	9
	- Toename klachten	2
Aanraden professional	- Doorverwijzing huisarts	8
	- Gesprek/aanraden huisarts	8
	- Aanraden maatschappelijk werkster	1
Goede ervaring anderen	- Positieve ervaring bekende	14
Vrijblijvend gesprek	- Vrijblijvend gesprek over noodzaak hulp	8
	- Niet direct ergens aan vast zitten	1
Eigen verwachting	- Goed gevoel psycholoog	3
	- Goed gevoel behandeling	2
	- Verwacht opnieuw positieve ervaring	2
Overig	- Kennisvergroting; uitleg behandeling en werkwijze	2
	- Belangrijke andere mag mee	1

*\*=Noot: Het aantal keren benoemd is weergegeven over alle deelnemers (n=109), hierbij konden deelnemers meer dan één antwoorden geven.*

Tabel 3

*Doorslaggevende redenen om hulp te zoeken die een psychologen praktijk kan ondernemen*

<b>Steekwoord</b>	<b>Thema</b>	<b>Aantal keren benoemd</b>
Informatie verstrekking	- Duidelijke informatie over intake/behandelproces en vergoedingen	14
	- Duidelijke informatie met betrekking tot handhaven soort privacy beleid.	1
Ervaringsverhalen	- Ervaringsverhalen	9
Aanvullende diensten psychologenpraktijk	- Inloopspreekuur	9
	- Vrijblijvende intake	6
	- Kosteloze intake	5
	- Korte wachtlijsten	5
	- Relevantie/hulpmogelijkheden zorgvraag eerst via mailcontact bespreken	5
	- Mogelijkheid telefonisch spreekuur	2
Taboe verminderend	- online-behandelingen	
	- mogelijkheid tot huisbezoek	
	- Duidelijke redenen aangeven waarom men naar een psycholoog kan gaan	5
	- Reclame maken (krant/tv) dat het niet erg is naar een psycholoog te gaan	4

Contact huisarts	- Samenwerking/overleg met huisarts	10
Toegankelijkheid	- Makkelijk vindbaar op internet	9
	- Frisse en sfeervolle behandelruimte	5
	- Goede bereikbaarheid praktijk	3
	- Niet tegenkomen andere cliënten	2
	- Vertrouwen	3
In de behandeling	- Goede samenwerking met psycholoog	2
	- Mij overtuigen dat het nut heeft	1
	- Familieleden betrekken bij behandeling	1

*\*=Noot: Het aantal keren benoemd is weergegeven over alle deelnemers (n=109), hierbij konden deelnemers meer dan één antwoorden geven.*