

Psychische problemen komen veelvuldig voor in de bevolking, en de meeste van deze problemen betreffen angststoornissen en depressie. In Nederland is de prevalentie op jaarbasis van een angststoornis 12.4% en van een stemmingsstoornis 7.6% van de bevolking. Nemen we alle psychische problemen tezamen, dan lijdt jaarlijks 23.5% van de Nederlandse bevolking aan een psychische stoornis¹. Deze cijfers komen overeen met Amerikaanse, Europese en Australische data².

Hulp zoeken bij angst en depressie

Veel psychische problemen blijven onbehandeld. In de zojuist genoemde Nederlandse studie kreeg een derde van de respondenten bij wie een psychisch probleem was vastgesteld hiervoor een behandeling. In de Verenigde Staten krijgt minder dan 40% van de mensen met een ernstige psychiatrische stoornis hiervoor behandeling (Kessler et al. 2001) en in de genoemde Europese studie wordt gemeld dat een kwart van de gediagnosticeerden onder behandeling is voor hun probleem (Alonso 2004b).

Waarom zoeken mensen geen hulp?

Over de oorzaken hiervan is weinig bekend, zeker waar het de motieven van de potentiële hulpvragers betreft. In het algemeen is het een en ander vastgesteld over gevoelens van

stigma en verkeerde beeldvorming die mensen ervan weerhouden om psychologische hulp te zoeken (vgl. Jorm, 2000), maar een specifiek beeld van behandelwensen en -voorkeuren van personen met een psychisch probleem ontbreekt vooralsnog. Met de data die de afgelopen jaren in het kader van de Nederlandse Studie naar Depressie en Angst (NESDA) verzameld zijn, kunnen we in deze leemte voorzien.

In het onderstaande zullen we op de volgende vragen ingaan:

1. Van welke hulpverleners ontvangen mensen met angst of depressie hulp voor hun psychische problemen?
2. Welke hulp ontvangen ze en hoe verhoudt zich dat tot hun behoeften?
3. Wie krijgen geen hulp en wat is daarvan de reden?

De onderzoeksgroep

Binnen NESDA is een groot cohort deelnemers geworven bij wie met behulp van een diagnostisch interview een angststoornis of affectieve stoornis is vastgesteld. Het gaat hierbij om mensen met een depressieve stoornis, dysthyme stoornis, gegeneraliseerde angststoornis, paniekstoornis, sociale angststoornis en agorafobie. Onder hen bevinden zich 743 personen die via de huisartspraktijk zijn geworven. Tijdens het interview aan het begin van het onderzoek zijn ze uitgebreid ondervraagd over hun eigen kijk op hun problemen en hun behandelvoorkeuren en over het gebruik dat ze van medische voorzieningen maken. Behalve dat een DSM-IV diagnose is vastgesteld, zijn ook meer details verzameld over de ernst van depressieve- en angstsymptomen,

Type Professionele hulp	N	%
Geen Behandeling	320	43.1%
Behandeling Eerstelijns	370	49.8%
- Huisarts	310	41.7%
- Algemeen Maatschappelijk Werk	67	9.0%
- Eerstelijnspsycholoog	106	14.3%
- Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige	8	1.1%
Behandeling Gespecialiseerde GGZ	101	13.6%
- Ambulante GGZ	39	5.2%
- Psychiater	39	5.2%
- Psychotherapeut	29	3.9%
- Bureau voor Alcohol/ drugs	7	0.9%
Behandeling Medische zorg	101	13.6%
- Specialist*	18	2.4%
- Bedrijfsarts	86	11.6%

Tabel 1. Aantal en percentage patiënten met angst of depressie die professionele hulp kregen in de zes maanden voordat de diagnose werd vastgesteld (n=743)

* voor psychologische hulp

Bron: Verhaak et al. 2009

psychiatrische comorbiditeit, algemeen functioneren en eventuele somatische comorbiditeit. Daarnaast is tijdens dat interview een groot aantal achtergrondkenmerken van hen vastgelegd, zoals leeftijd, geslacht, opleiding, etniciteit, samenstelling van het huishouden, inkomen, en werkstatus.

De mening van de deelnemers

De respondenten gaven aan of ze zelf een psychisch probleem ervoeren en of ze daarvoor van een hulpverlener hulp hadden gehad. Zevenenvijftig procent van de respondenten beantwoordden de laatste vraag bevestigend. In tabel 1 zien we dat bijna de helft hulp voor hun psychisch probleem in de eerstelijnszorg heeft gehad, vooral hulp van de huisarts. Veertien procent heeft (ook) hulp in de tweedelijns GGZ gehad en ook 14% heeft (ook) hulp van een me-

disch specialist of de bedrijfsarts gehad voor een psychisch probleem. De overige 43% heeft geen hulp gehad voor enig psychisch probleem. Mensen die geen hulp ontvingen zijn relatief ouder, hebben minder vertrouwen in de GGZ, zijn minder neurotisch, hebben minder positieve ervaringen met de GGZ en hulpverlening door de huisarts en hebben minder ernstige symptomen.

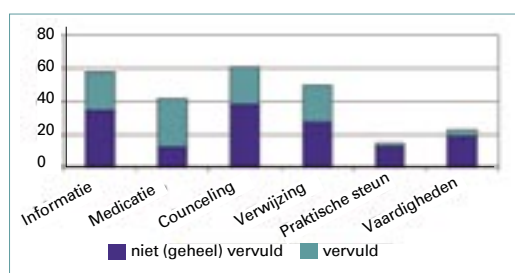
De resultaten: vervulde en onvervulde behoeften

Eenentachtig patiënten hebben op de vraag of ze zelf een psychisch probleem ervaren ontkennend geantwoord. Van deze patiënten is in tabel 1 aangenomen dat ze dus ook geen hulp voor enige psychische problematiek ontvangen hebben. Aan de overige 662 patiënten is gevraagd of ze behoefte hebben aan zes verschillende soorten hulp: informatie, medicatie, counseling, verwijzing, praktische steun of vaardigheden. Ook is gevraagd of een dergelijke behoefte in het contact met de hulpverlener vervuld was. In grafiek 1 staan de resultaten. Ongeveer 60% van de patiënten die bij zichzelf een psychisch pro-

bleem ervaren, heeft behoefte aan counseling of informatie. Ongeveer 50% uit een behoefte aan een verdere verwijzing en ongeveer 40% uit behoefte aan medicatie. Behoeftes aan het verwerven van meer vaardigheden of aan praktische hulp komt bij één op de vijf patiënten of minder voor. Gaat het om medicatie, dan is de behoefte voor de grote meerderheid van degenen die dat willen ook vervuld. Onvervulde behoeften bestaan er met name op het vlak van counseling. Bijna 40% van de mensen met angst of depressie, die dat probleem ook zelf onderkennen, hebben behoefte aan counseling maar hebben het niet of te weinig gekregen. Een derde van de mensen hebben ondanks hun behoefte te weinig of geen informatie gekregen en ruim een kwart heeft, ondanks de wens, geen verwijzing gekregen.

Mensen die geen hulp hebben gekregen

De behoefte aan informatie, counseling en vaardigheden is groter bij jongeren en de behoefte aan medicatie is groter bij ouderen. Mannen hebben relatief vaker behoefte aan een verwijzing. Naarmate het algemeen functioneren slechter is, is de behoefte aan alle vormen van hulp groter. Mensen met een angststoornis hebben in alle opzichten minder behoefte aan behandeling dan mensen die een angststoornis en depressie combineren. Zoals in tabel 1 al was opgemerkt, ontvingen 320 van de 743 mensen met een angststoornis of depressie naar eigen zeggen geen hulp voor psychische problemen. Dat wil niet altijd zeggen dat deze mensen ook geen behoefte aan hulp hebben. In tabel 2 gaan we nader in op de redenen dat men geen hulp heeft gekregen en op de hulp die een aantal van hen eigenlijk wel had willen hebben. De 320 mensen die geen hulp gekregen hebben, kunnen in drie groepen worden verdeeld. Daar is in de eerste plaats de reeds gememoreerde groep mensen die



Grafiek 1. Behoeften van patiënten en verkregen behandeling (N=662)
Bron: Prins et al. in press

weliswaar volgens het diagnostisch interview een angststoornis of depressie heeft, maar die zelf zegt geen probleem te ervaren. Dit betreft ongeveer een kwart van de mensen die geen behandeling hebben gekregen.

Op de tweede plaats ervaart een kwart weliswaar een psychisch probleem, maar geeft aan op geen enkele wijze hulp hiervoor te willen ontvangen.

De andere helft van de mensen met een angststoornis of depressie die hiervoor geen behandeling heeft gekregen in de afgelopen zes maanden, geeft aan op één of meer van de onderscheiden gebieden onvervulde behoeften te hebben. Counseling en informatie wordt door twee derde gemist. Op de derde plaats komt een verwijzing naar een specialist. Medicatie, praktische steun en vaardigheden worden door veel minder mensen die geen hulp hebben gekregen, gemist.

Waarom zoeken mensen geen hulp?

De voornaamste reden dat een behoefte niet vervuld wordt, is dat de respondent aangeeft het liever zelf op te lossen. De tweede reden, in

geval van informatie, medicatie, counseling en verwijzing, is dat de respondent denkt dat het niet zal helpen. In geval van praktische hulp en vaardigheidstraining is de derde reden dat men niet weet waar deze hulp te krijgen is. Dit laatste wordt ook relatief vaak als reden opgegeven waarom men geen informatie heeft gekregen. De mensen die geen hulp hebben gekregen omdat ze zelf geen probleem ervaren of omdat ze geen enkele hulp nodig vinden, zijn er in klinische zin beter aan toe dan de mensen die met onvervulde hulpbehoeften zijn blijven zitten én de mensen die wel hulp hebben gekregen: ze hebben minder ernstige symptomen, minder comorbiditeit en functioneren beter.

Degenen die een onvervulde hulpbehoefte hebben zijn er even ernstig aan toe als degenen die wel hulp kregen. Ze zijn relatief vaak van buitenlandse afkomst en voelen zich eenzamer dan degenen die geen probleem ervaren en degenen die wel behandeld worden.

Speciale aandacht voor buitenlanders en eenzame mensen

Een grote minderheid van mensen met een angststoornis of depressie

ontvangt hiervoor geen hulp. Deels komt dat doordat hun symptomen minder ernstig zijn en ze zelf ook geen enkele behoefte aan hulp hebben. Een ander deel van de mensen die niet behandeld worden, is er echter wat symptomatologie betreft even ernstig aan toe als degenen die wel behandeld zijn. Deze laatste groep is in een aantal opzichten weinig bevoorrecht, zoals buitenlanders en eenzame mensen en verdient in die zin speciale aandacht. Bezien we de verhouding tussen gewenste en verkregen behandeling, dan is er sprake van veel onvervulde behoefte aan counseling en informatie en wordt medicatie ruimschoots verstrekt. Medicatie staat echter maar laag op de lijst van niet vervulde behoeften.

Peter FM Verhaak,
programmалеider GGZ en eerstelijns
binnen het Nivel
Marijn A Prins,
junior-onderzoeker
Ilse MJ van Beljouw,
junior-onderzoeker

	%	N	%	N	%	N
Behandeld	56.9	423				
Niet behandeld	43.1	320				
Resp. ervaart geen psychisch probleem			25.3	81		
Resp. ervaart psychisch probleem maar heeft geen behoefte aan behandeling			25.6	82		
Resp. ervaart psychisch probleem en heeft (onvervulde) behoefte aan:			49.1	157		
Informatie					65.6*	103*
Medicatie					26.8*	42*
Verwijzing naar specialist					36.9*	58*
Counseling					63.1*	99*
Praktische steun					21.0*	33*
Vaardigheidstraining					21.0*	33*
Total	100.0	743	100.0	320		

Tabel 2. Respondenten binnen het eerstelijns cohort NESDA met een DSM-IV diagnose angst of depressie, uitgesplitst naar vorm van wel/niet behandeling en naar onvervulde behoefte.

*Meerdere alternatieven mogelijk, totaal telt op tot meer dan 157.
Bron: van Beljouw et al. submitted

LITERATUUR

- 1 Bijl en Ravelli, 2000
 - 2 Alonso et al. 2004a, Andrews et al., 1999 Kessler et al. 1994.
- De verdere geraadpleegde literatuur is op aanvraag verkrijgbaar via info-silhouet-online.nl