

# Misschien zijn Europeanen zo gek nog niet

J. T. DE JONG

Het grootschalige onderzoek van Ten Have e.a. (2010) elders in dit nummer bevat een schat aan gegevens over de houding van Europeanen jegens psychosociale hulpverlening. In dit commentaar beperk ik mij tot een paar vragen en kanttekeningen.

*Welk type hulpverleners?* Een eerder gepubliceerd artikel van deze groep vermeldde dat huisartsen in alle landen de belangrijkste bron van hulp waren bij psychische problemen. Dit geldt vooral in Nederland, waar de huisarts een poortwachtersfunctie heeft. Dit ondanks het feit dat ons land de laagste huisartsendichtheid kent (Kovess-Masfety e.a. 2007).

Uit het huidige artikel van Ten Have e.a. blijkt dat ongeveer 80% van de Spaanse en Italiaanse respondenten waarschijnlijk of zeker naar een professionele hulpverlener zal gaan in het geval van ernstige psychische problemen; in België bedraagt dit percentage 57 en in Duitsland en Nederland ongeveer 65. Maar een andere studie vond het tegenovergestelde: Spanjaarden en Italianen zouden het minst en Nederlanders juist het meest hulp zoeken voor psychische problemen (European Opinion Research Group 2003). Uit het artikel van Ten Have e.a. blijkt bovendien dat de Nederlandse respondenten minder positief waren over de effectiviteit van professionele hulp. Alleen in Spanje was er een meerderheid (ruim 61%) die vond dat professionele hulp aanzienlijk of veel beter was dan geen hulp. In Italië bedroeg dit percentage circa 45, in Nederland ruim 15 en in Frankrijk ruim 27.

Het wordt echter niet duidelijk welk type hulpverleners bij de analyse betrokken is. Als het vooral om huisartsen gaat, kan ik mij voorstellen

dat veel patiënten niet tevreden zijn. Huisartsen geven immers regelmatig aan dat zij te weinig opleiding of tijd hebben voor mensen met psychische problemen. Terwijl de auteurs niet expliciet zijn over het soort hulpverleners, hebben hun conclusies vooral betrekking op de ggz. Maar een genuanceerdere kijk op het aandeel van huisarts of ggz-professional is van groot belang voor het veld. Zo sluiten zorgverzekeraars in Amsterdam in het kader van de marktwerking contracten voor psychische hulp af met huisartsen tegen de helft van het bedrag van de ggz. Door de manier van rapporteren van de studie van Ten Have e.a. wordt niet duidelijk of dit beleid van de zorgverzekeraars verstandig is, en of goedkoop in dit geval niet vooral duurkoop is.

Bovendien komen de auteurs met nogal voor de hand liggende, mantra-achtige aanbevelingen: gerichte acties zijn nodig om de zichtbaarheid en geloofwaardigheid van de ggz te vergroten, en er moet meer onderzoek worden gedaan naar behandel-effecten. Vóór zo'n oproep tot meer doelmatigheidsonderzoek zou de lezer graag een goede meta-analyse zien over wat er nu eigenlijk bekend is over de effectiviteit van de zorg.

Ook is het een interessante vraag hoe we de ogenschijnlijk tegenstrijdige cijfers over Nederland moeten interpreteren. Enerzijds wendden Nederlanders zich in groten getale tot hun huisarts, maar anderzijds zijn zij van de zes deelnemende landen het negatiefst over de effectiviteit van de hulp. Gaat het hier om een variant van het ook elders beschreven onbehagen in ons land met veel gelukkige ingezetenen, die tegelijkertijd hun diffuse ongenoegen ventileren via extreem conservatieve politieke partijen?

Misschien zijn Europeanen zo gek nog niet? Eén op de zeven Nederlanders vindt kennelijk dat hulp zoeken beter is dan geen hulp zoeken. Uit behandel-effectstudies komt nogal eens naar voren dat een deel van de patiënten er na een behandeling op achteruitgaat. In wat oudere studies ligt dat percentage rond de 10-30. Lambert en Ogles (2004) zijn van mening dat de helft van de patiënten met allerlei typen stoornissen verbetert met behulp van 13-21 sessies psychotherapie, en dat 5-10% van de patiënten verslechtert na psychotherapie.

Dergelijke percentages komen aardig overeen met de patiënten in deze studie, die menen dat zij niet beter worden van de hulpverlening. Vandaar dat ik de kritische houding van de Europeanen en vooral de Nederlanders helemaal zo gek niet vind. Sterker nog, misschien zijn de Nederlanders wel zo geprototprofessionaliseerd dat zij een vrij realistische kijk hebben op het beperkte helende vermogen van de hulpverlening. (Prototprofessionalisering wil zeggen dat mensen grondhoudingen en basisbegrippen overnemen die in een bepaalde beroepskring circuleren.)

Ook uit ander onderzoek blijkt dat wij veel verwachten van de hulpverlening en dat wij soms erg gefixeerd zijn op het resultaat van behandelingen. Asay en Lambert (1999) hebben het relatieve aandeel van verschillende therapeutische variabelen beschreven. In hun studie schrijven zij 30% van alle behandel-effecten toe aan universele therapeutvariabelen, 40% aan contextuele variabelen, 15% aan placebo en 15% aan techniek. Het effect van de universele therapeutvariabelen zoals empathie en betrokkenheid geldt voor alle hulpverleners inclusief de psycholoog, de huisarts en de psychiater.

De bescheiden rol van techniek die dit handboek aan ons métier toebedeelt, wijkt niet eens zo sterk af van de mening van de Europeanen in deze studie. Terwijl wij over de techniek zoveel strijd leveren en er zoveel aandacht aan besteden in onze opleidingen, is het opvallend hoe weinig aandacht wij besteden aan de 40% effect van de contextuele variabelen.

*Validiteit en mixed-methodsonderzoek* Het siert de auteurs dat zij hun twijfels uiten over de validiteit van sommige instrumenten die zij gebruikten. Maar bij lezing van hun artikel bekruipt mij de vraag of zij zich gehouden hebben aan de basisregels van cultuursensitief internationaal epidemiologisch onderzoek. Zo gebruiken zij in dit stuk de termen 'emotionele' en 'psychische problemen' vrijwel als synoniemen. Niets lijkt zo simpel als het vertalen van het woord 'emotioneel' in het Spaans, het Vlaams, het Frans of het Italiaans. Maar ik betwijfel of een Italiaan of een Duitser hetzelfde onder emotionele problemen verstaat als een Nederlander. Het verbaast me dus ook niet indien een Italiaan 'emotionele problemen' zo interpreteert dat hij liever naar een geestelijke dan naar een psycholoog of psychiater gaat.

Dit roept de vraag op of de onderzoekers basaal kwalitatief voorwerk zoals focusgroepen hebben gedaan om hun vragenlijsten inhoudelijk, conceptueel en semantisch te toetsen (De Jong & Van Ommeren 2002). En zou hun studie niet aan kracht winnen als zij hun data achteraf met behulp van kwalitatief onderzoek zouden interpreteren? Eén van de methodologische valkuilen bij internationaal onderzoek is de aanname dat respondenten het over hetzelfde hebben, of nauwkeuriger gezegd, of er sprake is van structurele en metrische equivalentie en schaal-equivalentie (Van de Vijver & Leung 1997). Nog los van de gelijkwaardigheid van hun meetinstrumenten zou aanvullend kwalitatief onderzoek meer inzicht kunnen bieden in de contextuele variabelen die een rol lijken te spelen in de zes betrokken landen. Die bron hebben de onderzoekers nu nog niet aangeboord.

#### LITERATUUR

- Asay, T.R., & Lambert, M.J. (1999). The empirical case for the common factors in therapy: Quantitative findings. In M.A. Hubble, B.L. Duncan, & S.D. Miller (Red.), *The heart and soul of change: what works in therapy*. (pp. 23-55). Washington: American Psychological Association.

- European Opinion Research Group (2003). Eurobarometer 58.2. *The Mental Health Status of the European Population*. Brussel: Europese Commissie. <http://ec.europa.eu/health/ph—determinants/life—style/mental—eurobaro.pdf>.
- Have, M. ten, de Graaf, R., Ormel, J., e.a. (2010). Attituden aangaande zoeken van professionele hulp voor psychische problemen en werkelijk hulpzoekgedrag: verschillen in Europa. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 52, 205-217.
- Jong, de J.T.V.M., & van Ommeren, M.H. (2002). Toward a culture-informed epidemiology: combining qualitative and quantitative research in transcultural contexts. *Transcultural Psychiatry*, 39, 422-433.
- Kovess-Masfety, V., Alonso, J., Brugha, T.S., e.a. (2007). Differences in lifetime use of services for mental health problems in six european countries. *Psychiatric Services*, 58, 213-220.
- Lambert, M.J., & Ogles, B.M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M.J. Lambert, Bergin and Garfield's *handbook of psychotherapy and behavior change* (5de druk.) (pp. 139-194). New York: Wiley.
- Vijver, F.J.R. van de, & Leung, K. (1997). *Methods and data analysis for cross-cultural research*. Newbury Park: Sage.

AUTEUR

J.T. DE JONG is hoogleraar Culturele en Internationale Psychiatrie aan het VUmc, hoogleraar Psychiatrie aan Boston University en adviseur public (mental) health van de stad Amsterdam.

Correspondentieadres: prof.dr. J.T. de Jong, Keizersgracht 329, 1016 EE Amsterdam.

Email: [jtvmdejong@gmail.com](mailto:jtvmdejong@gmail.com).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 2-2-2010.

TITLE IN ENGLISH Maybe Europeans are not so crazy