



Mei 2020

STUDENT ZOEKT HULP

Een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van studenten met mentale gezondheidsproblemen, die hulp zochten bij de Universiteit van Amsterdam.

INHOUDSOPGAVE

ASVA onderzoeksbureau	4
1. Inleiding	5
2. Theoretisch kader en achtergrond	7
3. Methodologie.....	11
A. Dataverzameling.....	11
B. Populatie en sampling.....	11
C. Data-analyse.....	12
D. Ethische kwesties	13
4. Resultaten	14
A. De zoektocht naar hulp.....	14
B. Ervaringen	16
C. Organisatie.....	20
D. De toekomst van de mentale gezondheidszorg van de UvA	22
5. Discussie	25
6. Conclusie.....	26
7. Referenties.....	28
8. Appendixen	30
A. Appendix A	30
B. Appendix B.....	31
C. Appendix C.....	32
D. Appendix D.....	33



ASVA ONDERZOEKBUREAU

De ASVA studentenunie behartigt de belangen van de Amsterdamse student. Dat begint bij weten wat er speelt en weten wat studenten belangrijk vinden. Daarvoor is het ASVA Onderzoeksbureau. Weliswaar opereert het ASVA Onderzoeksbureau onafhankelijk van ASVA, maar het bureau dient hetzelfde belang, namelijk dat van de Amsterdamse student. Inmiddels vormen de zeer uiteenlopende en diverse publicaties van het bureau – altijd vanuit het perspectief van de student – een betrouwbare en serieuze bron van informatie voor de Universiteit van Amsterdam (UvA), de Hogeschool van Amsterdam (HvA), de Gemeente Amsterdam en de pers.

Contactgegevens

CREA, eerste verdieping

Nieuwe Achtergracht 170

1018 WV Amsterdam

Telefoon: 020 5252926

E-mail: onderzoeksbureau@asva.nl

1. INLEIDING

De afgelopen jaren ervaren Nederlandse studenten in toenemende mate psychische klachten (Auerbach et al., 2017; Schmidt & Simons, 2013). Klachten die met name veel voorkomen zijn depressie, vermoeidheid en stress (Schmidt & Simons, 2013; Sierhuis, 2018). De oorzaak hiervoor is onder andere een toename in de algehele druk op studenten, die wordt gecreëerd door een groeiende academische prestatiedruk, sociale verwachtingen en financiële druk (Mooijman, 2019). Naast de emotionele last zijn de gevolgen van deze klachten groot. Het zorgt voor studieproblemen en falen in de studie, onafhankelijk van de academische capaciteiten (Boot, Vonk & Meijman, 2007). Hiernaast hebben symptomen van een slechte gezondheid tijdens de studententijd een effect op de verdere carrière en kunnen de klachten zorgen voor een slechte gezondheid in de toekomst (Sabbah, Sabbah, Khamis, Sabbah & Droubi, 2017). Ook blijken studenten in het hoger onderwijs relatief veel gezondheidsklachten te ervaren ten opzichte van niet-studerende leeftijdsgenoten (Netwerk Studentenwelzijn, 2018).

Uit onderzoek (Tosevski, Milovancevic, & Gajic, 2010) blijkt dat toereikende hulp bij psychische problemen een positief effect heeft op het welbevinden van studenten, maar ook op hun studieprestaties. De laatste jaren is er vanuit universiteiten ook meer aandacht voor studentenwelzijn gekomen. Zo stelt het Centre for Education of Statistics and Evaluation (CESE) dat onderwijs niet alleen gericht dient te zijn op het behalen van academische prestaties, maar ook op het welzijn van de student op intellectueel, fysiek, sociaal-emotioneel en moreel gebied (Netwerk Studentenwelzijn, 2018). Ondanks de ernst van de klachten en de bewezen positieve effecten van ondersteuning, blijken studenten vaak geen hulp te zoeken en als zij hulp zoeken gebeurt dit vaak in een te laat stadium (Boot, Vonk & Meijman, 2007; Eisenberg, Golberstein, & Gollust, 2007). Echter blijkt de mate waarin er ondersteuning vanuit de onderwijsinstelling wordt ervaren, een belangrijke voorwaarde te zijn voor studenten om hulp te zoeken voor mentale gezondheidsproblematiek (Netwerk Studentenwelzijn, 2018).

De toenemende mate van mentale gezondheidsproblematiek en het feit dat studenten hiervoor weinig hulp zoeken bij de universiteit vormde de aanleiding voor dit onderzoek. Het doel van dit onderzoek is daarom om kennis te vergaren over de ervaringen van studenten bij het zoeken van hulp voor mentale gezondheidsproblemen bij de Universiteit van Amsterdam (UvA). Als doelgroep is er gekozen voor studenten van de UvA, omdat ASVA als organisatie verbonden is aan deze universiteit. Met de informatie uit dit onderzoek kan de organisatie en inhoud van de mentale gezondheidszorg beter aansluiten op de vraag van studenten, wat het zoeken naar

hulp zal kunnen stimuleren (Netwerk Studentenwelzijn, 2018). Hiernaast tracht dit onderzoek informatie toe te voegen aan het huidige gebrek aan kwalitatieve data (Sierhuis, 2018) over de ervaringen van studenten met mentale gezondheidszorg bij de UvA. Vanuit deze doelen is de volgende hoofdvraag opgesteld: *Hoe ervaren studenten het zoeken van hulp voor mentale gezondheidsproblematiek bij de Universiteit van Amsterdam?*

Deze hoofdvraag wordt beantwoord met informatie die is verkregen uit semi-gestructureerde interviews met studenten van de UvA. Deze studenten hebben hulp gezocht voor mentale gezondheidsproblemen bij hun universiteit. Hiernaast zijn er enkele interviews gehouden met professionals die werkzaam zijn bij de mentale gezondheidszorg van de UvA.

In dit rapport zal eerst een kort overzicht worden gegeven van de huidige mentale gezondheidszorg die de Universiteit van Amsterdam aanbiedt. Vervolgens zal de methodologie besproken worden, waarna de resultaten uit de interviews met studenten en professionals uiteen worden gezet. De resultaten zullen besproken worden in vier onderdelen. Ten eerste worden de eerste stappen bij het zoeken van hulp besproken, waarop de ervaringen tijdens het hulptraject en de ervaringen met de organisatie zullen volgen. Ten slotte worden resultaten over de toekomst van mentale gezondheidszorg van de universiteit besproken. Het onderzoeksrapport wordt afgesloten met een discussie en conclusie.

2. THEORETISCH KADER EN ACHTERGROND

In dit onderzoek wordt mentale gezondheidsproblematiek bij studenten besproken. Mentale gezondheidsproblematiek wordt in dit onderzoek gedefinieerd als de staat waarin een student een verminderd welzijn ervaart. Dit wordt gezien als 'studentenwelzijn', dat wordt gedefinieerd als "een duurzame positieve psychische gesteldheid, gekenmerkt door veerkracht, tevredenheid met zichzelf, het aangaan van relaties en opdoen van ervaringen tijdens de studententijd en gekenmerkt door de afwezigheid van psychische klachten zoals stress, angst en depressie" (Netwerk Studentenwelzijn, 2018, p. 3).

In het proces van het zoeken naar hulp voor mentale gezondheidsproblemen zijn met name de eerste stappen van groot belang. Deze kunnen immers van invloed zijn op de rest van het traject (Eisenberg, Hunt, & Speer, 2012). De student is in een kwetsbare staat en het is belangrijk dat hij of zij zich veilig voelt om hulp te zoeken in de omgeving van de universiteit en zich comfortabel voelt met de soort hulp die wordt aangeboden (Eisenberg, Hunt, & Speer, 2012). Wanneer studenten hulp zoeken ervaren zij immers vaak het gevoel dat zij een drempel over moeten. Uit onderzoek (Hunt & Eisenberg, 2010) blijkt dat zowel praktische redenen als onwetendheid over het aanbod of onduidelijkheid over de vergoeding vanuit de zorgverzekering, als het stigma rondom mentale gezondheidszorg drempels vormen. Het gaat hierbij niet zozeer om een publiek stigma, maar vooral om het beeld wat de student zelf heeft van mentale gezondheidsproblematiek. Ook de mate waarin studenten zelf hun klachten als problematisch ervaren en daarmee hoe groot ze de noodzaak voor hulp zien, speelt een belangrijke rol (Eisenberg, Hunt & Speer, 2012).

Om deze drempels te verlagen is het van belang dat er een vertrouwelijke sfeer wordt gecreëerd binnen de verschillende zorgverlenende organen. Hierin is het belangrijk dat er binnen een grote organisatie als een universiteit zogenaamde gatekeepers zijn (Eisenberg, Hunt, & Speer, 2012). Gatekeepers zijn personen die dichtbij de student staan, maar niet direct voelen als mentale gezondheidshulp. Deze gatekeepers zijn getraind in het herkennen van mentale gezondheidsproblemen en kunnen daarom de studenten goed doorverwijzen. Op deze manier worden zij bevestigd in hun eigen gedachte dat zij hulp nodig hebben en voelen zij zich gehoord. Dit is bevorderlijk voor het zoeken van hulp (Eisenberg, Hunt & Speer, 2012).

Als studenten eenmaal de stap hebben gezet om hulp te gaan zoeken, is het uiteraard belangrijk dat zij de hulp als prettig ervaren. Echter is mentale gezondheidszorg iets wat sterk persoonlijk is. Studenten hebben uiteenlopende voorkeuren voor vormen van hulp en ervaren hulp op verschillende manieren

(Bradford & Rickwood, 2014). Om deze reden is het belangrijk dat mentale gezondheidshulp breed wordt aangeboden. Dit houdt in dat er verschillende soorten van hulp moeten bestaan, zodat studenten een soort hulp kunnen kiezen die goed bij hen past (Bradford & Rickwood, 2014). De mentale gezondheidszorg van de UvA richt zich op studiegerelateerde problemen en problemen die direct invloed hebben op het studeren (Universiteit van Amsterdam, 2019a). Deze factor compliceert het zorgaanbod. Aan studiegerelateerde problemen ligt immers vaak andere mentale gezondheidsproblematiek ten grondslag (Boon, 2018). Om deze reden is het lastig om een weg te vinden in het bieden van hulp voor slechts studiegerelateerde problemen, maar ook te beschikken over kennis voor persoonlijke problematiek (Boon, 2018).

Uit kwantitatief onderzoek (Sierhuis, 2018) blijkt dat het Bureau Studentenpsychologen redelijk zichtbaar is bij studenten van de Universiteit van Amsterdam: 62 procent geeft aan op de hoogte te zijn van de diensten van het bureau. In het onderzoek van Sierhuis (2018) geeft 34 procent van de respondenten van zowel de UvA als de Hogeschool van Amsterdam aan hulp te hebben gezocht bij mentale gezondheidsproblemen. Hiervan deed 20 procent dat bij de studentenpsycholoog en 36 procent bij een reguliere psycholoog. De rest deed dit op informele wijze, bijvoorbeeld bij familie of vrienden. Uit het onderzoek (Sierhuis, 2018) blijkt dat studenten weinig verwachtingen hebben van hun onderwijsinstelling op het gebied van mentale gezondheidszorg. Met name onder UvA studenten is dit het geval. Hier geeft slechts 23 procent van de respondenten, aan dat zij hulp verwachten vanuit het onderwijsinstituut bij mentale gezondheidsklachten. Slechts 14 procent geeft aan dat deze hulp te verwachten van een studentenpsycholoog.

De volgende organen van de Universiteit van Amsterdam bieden momenteel mentale gezondheidszorg aan.

- Studietoelichters. De studietoelichter is verbonden aan één of meerdere opleidingen en staat daarom dicht bij de studenten van deze opleiding(en). Om deze reden is er geen standaardtekst op de website van de universiteit over wat deze hulp omvat, maar is er per opleiding een uitleg. Wat opvalt is dat de hulp breed omschreven wordt. Het komt er in de meeste gevallen op neer dat studenten terecht kunnen bij de studietoelichter met praktische vragen over het onderwijsprogramma en het plannen van de studie, maar ook met persoonlijke problemen waar een eventuele doorverwijzing naar de studentenpsycholoog uit voort kan komen (Universiteit van Amsterdam, 2019b).

- Studentenpsycholoog. De psychologen die verbonden zijn aan de UvA bieden diverse soorten begeleiding zoals groepen, workshops, trainingen of gesprekken (Universiteit van Amsterdam, 2019a). Zij zijn er voor de begeleiding van studieproblemen zoals bijvoorbeeld faalangst, gebrek aan motivatie, of concentratieproblemen. Daarnaast zijn de studentenpsychologen er voor persoonlijke problemen die het studeren in de weg staan. De voorbeelden die hierbij genoemd

worden zijn gezinsproblemen, problemen met het leggen van contacten, somberheid of onzekerheid (Universiteit van Amsterdam 2019a). Studenten kunnen niet terecht bij de studentepsycholoog wanneer de problemen gezondheidsproblemen zijn, ernstig van aard zijn, of al langere tijd bestaan. In deze gevallen wordt aangeraden om naar de huisarts te gaan (Universiteit van Amsterdam, 2019a)

- Studentendecaan. Bij de studentendecaan kunnen studenten terecht voor advies en informatie. Dit kan gaan om zowel persoonlijke als praktische zaken, maar een afspraak kan ook dienen om bijzondere omstandigheden uit een te zetten en om te helpen bij het aanvragen van regelingen die daarmee te maken hebben (Universiteit van Amsterdam, 2019c).

- Studentenartsen. Bij het Bureau Studentenartsen kunnen studenten zich laten behandelen door huisartsen met specifieke kennis over het studentenleven. Ook voor mentale gezondheidsproblemen zijn deze huisartsen benaderbaar (Universiteit van Amsterdam, 2019d).

Als aanvulling op de bestaande gezondheidszorg is er sinds kort een nieuw project opgestart: UvACare. UvaCare is opgezet als onderdeel van het UvA Zorgplan. Dit zorgplan omvat ook de UvA Health Week, een online informatieportaal over gezondheid en welzijn op de website en een extra spreekuur bij studentepsychologen op verschillende locaties. UvACare is een pilot waarmee de UvA extra zorg wil bieden op een nieuwe manier en tegelijk onderzoek doet om de zorg in de toekomst te kunnen verbeteren (persoonlijke communicatie, 16 juli 2019). UvACare is een pilot waarbij studenten en promovendi van de UvA jaarlijks per mail worden uitgenodigd voor een health check. Zij kunnen dan vrijwillig een reeks online vragenlijsten op het gebied van mentale gezondheid invullen. Op basis van de antwoorden die zij geven, krijgen zij feedback op hun gezondheid. Indien er klachten zijn op het gebied van angst en depressie kan er een telefonisch intakegesprek worden gevoerd met een basispsycholoog verbonden aan de universiteit en kan worden bepaald of de student of promovendus in aanmerking komt voor een vervolgtraject. Dit vervolgtraject is online gezondheidszorg. Er worden online trainingsmodules aangeboden, die op basis van cognitieve gedragstherapie de student helpen bij mentale gezondheidsproblematiek. Dit zijn zeven modules, met een achtste booster module. Bij één module per week, wat wordt aangeraden, doorloopt de student dit traject dus in ongeveer twee maanden. Met de data die wordt verkregen vanuit het project wil de UvA de aard en de ernst van mentale gezondheidsproblematiek onder studenten en promovendi verder onderzoeken en in kaart brengen. Hiernaast is het een doel om de mentale gezondheidsklachten te verminderen en om bewustzijn te creëren. Door iedereen uit te nodigen voor de vragenlijst, kunnen studenten bewuster gaan nadenken of zij wel eens dit soort klachten hebben en wordt het duidelijk dat dit soort problemen serieus worden genomen. De online interventie is een toevoeging op de bestaande zorg van de UvA, vanuit het idee dat het laagdrempeliger zou zijn dan

de bestaande zorg. De student kan immers vanuit huis de interventie doorlopen en hoeft geen afspraak te maken met een psycholoog. De interventie is een pilot en zal worden geëvalueerd op effectiviteit voordat het officieel zal worden ingevoerd in het beleid. Na drie jaar zal er voldoende data zijn om hier iets over te kunnen zeggen (persoonlijke communicatie, 16 juli 2019).

3. METHODOLOGIE

A. Dataverzameling

Om de ervaringen van studenten met het zoeken van hulp voor mentale gezondheidsproblematiek bij de UvA in kaart te brengen is er een kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Er zijn twaalf interviews gevoerd met studenten van de UvA en zes interviews met professionals, die op verschillende manieren betrokken zijn bij de mentale gezondheidszorg van de UvA. De interviews zijn afgenomen tussen juni en oktober in 2019. Voor de interviews met studenten is er een topic guide opgesteld. Deze is bijgevoegd als Tabel 1 in Appendix A. De topic guide bestaat uit dertien vragen en is bedoeld als richtlijn voor de gesprekken. De vragen zijn zelden letterlijk of in een vaste volgorde gesteld, maar de topic guide heeft er voor gezorgd dat in alle interviews dezelfde onderwerpen aan bod zijn gekomen. Voor de interviews met professionals zijn van te voren vragenlijsten opgesteld, die per professional verschillend waren, zodat deze aansloten bij zijn of haar functie. Deze vragenlijsten dienden ook slechts als richtlijn. In deze interviews is er afgeweken van de letterlijke vraagstelling, zijn er vragen toegevoegd en is er flexibel omgegaan met de volgorde van de vragenlijst. Dit is gedaan om de ruimte te hebben om te kunnen doorvragen over bepaalde onderwerpen. De vragenlijsten voor de professionals zijn, om hun anonimiteit te kunnen waarborgen, niet toegevoegd.

Alle interviews zijn begonnen met een standaardprocedure, waarbij de respondenten om toestemming voor opname en publicatie is gevraagd en de insteek van het onderzoek kort uiteengezet is. De interviews met professionals zijn face-to-face gevoerd. De gesprekken vonden plaats op de werklocaties van de professionals en één in een cafe. Deze gesprekken duurden tussen de 22 en 68 minuten. Van de gesprekken met de studenten vonden er zes face-to-face plaats en zes telefonisch. De keuze om respondenten ook telefonisch te spreken is gemaakt omdat zo mogelijk meer respondenten een moment konden vinden om het interview af te nemen. De face-to-face gesprekken zijn in een kantoor van de UvA gevoerd. De gesprekken met studenten duurden 13 tot 46 minuten. Alle interviews zijn getranscribeerd.

B. Populatie en sampling

De doelgroep voor dit onderzoek zijn personen die studeren of hebben gestudeerd aan de UvA en in deze periode bij de universiteit hulp hebben gezocht voor mentale gezondheidsproblemen. De keuze om het onderzoek te beperken tot de UvA is gemaakt omdat de reikwijdte van dit onderzoek te klein is om iets te kunnen zeggen over de mentale gezondheidszorg van universiteiten in het algemeen. ASVA is als

organisatie verbonden aan de UvA en de onderzoeker studeert hier, dus in verband met dataverzameling was dit een logische optie. Er is gekozen om ook ex-studenten te interviewen, toen bleek dat het lastig was voldoende respondenten te verzamelen. Er is hierbij wel rekening gehouden met de periode waarin deze respondenten hulp zochten.

De student-respondenten zijn verzameld via verschillende kanalen. Twee respondenten zijn geïnterviewd omdat zij hebben gereageerd op een oproep aan het ASVA-studentenpanel (Appendix B). Dit is een maillijst waar personen zich voor hebben kunnen opgeven als zij geïnteresseerd zijn in meewerken aan onderzoek vanuit ASVA. Hiernaast is er een oproep geplaatst op de Facebook pagina van ASVA (Appendix B). Hier is geen respons op gekomen. De overige respondenten zijn directe contacten van de onderzoeker zelf, of indirecte contacten, waarvan de contactgegevens zijn verkregen via andere medewerkers van ASVA. Deze keuze is gemaakt omdat het lastig was om via de algemene kanalen studenten te bereiken. Een mogelijke oorzaak hiervoor is dat mentale gezondheid een gevoelig onderwerp is, en mensen meer geneigd zijn mee te werken als zij de onderzoeker direct of indirect kennen. Waar mogelijk is echter gelet op het creëren van een zo divers mogelijke sample op het gebied van geslacht, leeftijd, opleiding, en studiefase. Er is van iedere faculteit tenminste een student geïnterviewd, behalve van de Faculteit der Tandheelkunde. Het lukte niet om een respondent van deze faculteit te spreken. Gezien de meeste respondenten hulp zochten bij de studieadviseur en studentepsychologen zal in de resultatensectie van dit onderzoek daar de focus op liggen. In Appendix C wordt een overzicht gegeven van de respondenten die zijn geïnterviewd voor dit onderzoek.

C. Data-analyse

De getranscribeerde interviews zijn eerst volledig open gecodeerd met behulp van het programma ATLAS.ti. Vervolgens zijn deze open codes, die puur waren gefocust op de inhoud van de citaten, direct selectief gecodeerd.

Deze selectieve codes (Appendix D) zijn gebruikt als basis voor het schrijven van de resultatensectie. De getranscribeerde gesprekken met professionals zijn niet geanalyseerd met ATLAS.ti. Zij zijn op papier geanalyseerd, waarna er informatie hieruit is toegevoegd aan de resultatensectie en aan het theoretisch kader. Als in dit onderzoek naar respondenten wordt verwezen, gaat dit om de 12 studenten die zijn geïnterviewd en niet om de professionals. Als informatie afkomstig is uit een interview met een professional, wordt dit aangegeven.

D. Ethische kwesties

Ten eerste zullen de persoonlijke ideeën van de onderzoeker een rol kunnen spelen in het analyseren en interpreteren van de informatie van de studenten en professionals. Het gebruikte discours wordt vanuit een eigen referentiekader geïnterpreteerd en hierbij kunnen vertekeningen ontstaan. Om dit te voorkomen is er getracht zo objectief mogelijk naar de betekenissen van de gebruikte woorden te kijken. Het gebruiken van de software ATLAS.ti, draagt hieraan bij.

Ten tweede wordt er grotendeels gebruik gemaakt van *convenience sampling* in dit onderzoek. Hierdoor is een groot aantal respondenten direct of indirect bekend met de onderzoeker. Dit zou de kans op sociaal wenselijke antwoorden kunnen vergroten of ervoor kunnen zorgen dat de respondent de neiging heeft zich te conformeren aan de ideeën van de onderzoeker. Om deze reden is er getracht een zo formeel mogelijk gesprek te voeren waarin de onderzoeker zich volledig neutraal opstelt. Tegelijkertijd is er geprobeerd een vertrouwelijke sfeer te creëren, waarin de respondent zich veilig voelt om naar waarheid ervaringen te vertellen. Mentale gezondheid is echter een kwetsbaar onderwerp en zal ten alle tijden gevoelig zijn voor sociaal wenselijke antwoorden. Hier zal rekening mee worden gehouden bij het trekken van conclusies.

4. RESULTATEN

A. De zoektocht naar hulp

In deze paragraaf zullen de ervaringen van studenten met het zoeken van hulp in het eerste stadium worden besproken. Er zal worden geschetst hoe studenten de eerste stappen in dit proces ervaren en de drempels waar zij tegenaan lopen tijdens dit proces worden geanalyseerd.

De eerste stappen

In de gesprekken met studenten komt naar voren dat zij, bij het signaleren van mentale gezondheidsproblemen, in eerste instantie een neiging hebben tot het normaliseren hiervan. Er heerst twijfel of het wel daadwerkelijke problemen zijn waarvoor hulp gezocht moet worden of dat het zaken zijn die bij het studentenleven horen.

“Mentale gezondheidsproblemen normaliseer je heel snel. Het is dan normaal dat je slecht slaapt, want ja, dat heeft iedereen. Het is normaal dat je het druk hebt, iedereen heeft het druk.” - Respondent A.

Naast het feit dat de problemen genormaliseerd worden, gebeurt er iets anders wanneer studenten eenmaal hebben erkend dat de klachten serieus zijn. Studenten lijken zich dan alleen te voelen met hun probleem. Hoewel zij dus om zich heen zien dat veel studenten moeite hebben met mentale gezondheid, hebben ze toch vaak het idee dat zij alleen staan. Dit heeft te maken met het feit dat zij het idee hebben dat zij de enige zijn bij wie deze klachten echt problematisch zijn. Dit zorgt voor een gevoel van onzekerheid. Wanneer zij merken dat anderen tegen hetzelfde aanlopen wordt dit als zeer geruststellend ervaren.

“Ik merkte wel toen ik erover sprak dat mensen heel begripvol zijn en heel snel zeggen van oh maar dat heb ik ook gehad. Je hebt heel erg het gevoel dat je alleen aan het falen bent, maar dat is eigenlijk helemaal niet zo.” - Respondent B.

Wanneer respondenten vertellen over de begin fase van de zoektocht naar hulp valt het op dat zij het belangrijk lijken te vinden om precies te passen in de omschrijving voor wie de hulp is, zoals dit op de website omschreven staat. De hulp die de UvA aanbiedt is gericht op studiegerelateerde problemen zoals faalangst en daarnaast op persoonlijke problemen die het studeren in de weg staan. In de paragraaf Ervaringen zal verder op deze afbakening worden ingegaan, maar ook in de beginfase van het zoeken naar hulp lopen studenten hier tegenaan. Verschillende respondenten geven aan sterk te hebben getwijfeld of zij wel binnen de beschrijving passen die op de

website staat. Er heerst een vorm van onzekerheid en een gevoel van niet te veel te willen zijn. De angst om aan het verkeerde adres te zijn, zorgt er soms voor dat zij blokkeren in het proces van hulp zoeken. Ook de vragenlijst die ingevuld dient te worden voorafgaand aan een gesprek, speelt hier een rol in.

“Op de site en in die vragenlijst komt heel duidelijk naar voren dat je met ernstige klachten echt niet naar hen toe moet en ik denk dat dat mij best wel blokkeerde.”
- Respondent E.

“Ik was doorverwezen met het idee van zij kan jou ook helpen, maar op zo’n vragenlijst vragen ze dan hele heftige dingen en ik dacht toen wel ‘oh hier gaat mijn probleem helemaal niet over, zit ik wel goed.’” - Respondent F.

Een drempel bij het zoeken naar hulp

Het zetten van stappen in de richting van professionele hulp is voor studenten ingewikkeld en bijna alle respondenten geven aan een drempel over te moeten. Deze drempel heeft voornamelijk te maken met het feit dat het toegeven aan de problemen lastig is.

“Dat was gewoon zo omdat je dan aan jezelf moet gaan toegeven dat je het eigenlijk helemaal niet aan kan en dat je dan dingen moet gaan veranderen. Dus het was meer een interne blokkade dan dat het echt aan de hulp lag die er beschikbaar was zeg maar, maar ik vond het gewoon eng om dingen te gaan veranderen terwijl dat eigenlijk wel heel hard nodig was.” - Respondent C.

Het valt op dat verschillende respondenten pas de stap zetten om hulp te gaan zoeken als zij merken dat het van invloed is op hun prestaties op de universiteit.

“Op de middelbare school had ik hier ook erg last van, maar toen had ik nog niet toetsen die zo belangrijk waren. Als ik het nu niet haal ben ik gewoon de lul, dus ik moest hier iets aan gaan doen.” - Respondent E.

Uit de gesprekken met professionals blijkt ook dat studenten het bezoeken van zowel de studieadviseur als de studentenpsycholoog soms als een drempel ervaren. Een aantal studieadviseurs merkt op dat dit zou kunnen komen omdat studenten bang zijn te worden aangesproken op hun studiegedrag.

Een groot deel van de studenten geeft aan dat de zorg van de universiteit wel als laagdrempelig werd ervaren ten opzichte van andere vormen van mentale gezondheidszorg, zoals een reguliere psycholoog. Dit heeft verschillende oorzaken:

1. Onzekerheid over de hulpvraag. De meeste respondenten uit dit onderzoek kregen voor het eerst te maken met mentale gezondheidsproblematiek. Om deze reden wisten zij niet wat voor soort hulp voor hen zal werken en dient de hulp van de universiteit als een opstapje om hierachter te komen.

2. Het feit dat de mentale gezondheidszorg van de universiteit gratis is wordt door zeven van de twaalf respondenten genoemd. Dit staat in verband met het feit dat studenten aangeven dat zij niet goed weten wat wordt vergoed door hun zorgverzekering.

3. Een aantal respondenten benadrukt dat het zoeken van hulp bij de universiteit ervoor zorgt dat de problemen nog niet zo groot hoeven te zijn. Het voelt voor hen als minder ernstig, wat zij als prettig ervaren.

Slechts twee respondenten geven aan dat het feit dat de hulp bij hun eigen universiteit was, juist een drempel vormde.

“Ik merkte wel dat ik aan het begin een beetje bang was dat ik toch een soort vage aantekening in mijn UvA-dossier zou krijgen weet je wel, van deze persoon is niet helemaal lekker. Ik was gewoon een beetje bang dat het invloed zou hebben op de vakken die ik bijvoorbeeld zou mogen volgen of hoe er met mij om zou worden gegaan.” - Respondent C.

Echter geven beiden respondenten aan dat dit gevoel helemaal over was toen zij eenmaal in gesprek gingen.

“Zij was wel meteen heel duidelijk van alles wat wij hier bespreken blijft binnen deze grenzen en die bewaar ik. Ik vond het heel fijn dat zij dat bevestigde.” - Respondent B.

In de zoektocht naar hulp normaliseren de respondenten hun klachten in eerste instantie. Als zij toegeven aan de problemen, voelen zij zich echter vaak alleen. Om hulp te zoeken moeten zij vaak een drempel over, maar de meeste respondenten ervaren de hulp van de universiteit hierbij wel als relatief laagdrempelig. Professionals geven aan dat zij wel een drempel merken bij sommige studenten om hulp te zoeken bij de universiteit. Er bestaat een kans dat dit minder zichtbaar werd in dit onderzoek omdat de respondenten open staan voor het praten over mentale gezondheid.

B. Ervaringen

In deze paragraaf worden de ervaringen van studenten met de mentale gezondheidszorg van de UvA geschetst. Een oordeel over de algemene tevredenheid van studenten kan hieruit niet worden opgemaakt; het respondentenaantal is hiervoor te klein. Deze resultaten dienen als een uitgebreide schets van de ervaringen van de respondenten, waarin wel naar patronen is gezocht.

Een spanning tussen hulp gericht op studiegerelateerde problemen en persoonlijke problemen

De ervaring die de meeste respondenten omschrijven is een onzekerheid over het

doel en de inhoud van de hulp die de UvA aanbiedt. In de paragraaf De eerste stappen is benoemd dat dit een rol speelt bij het aanmelden voor hulp, maar ook tijdens het zorgtraject vormt dit een probleem bij een aantal respondenten. Dit is met name van toepassing op de hulp vanuit de studentenpsycholoog en in mindere mate op de hulp van de studieadviseur of studentendecaan.

Op de website staat beschreven dat de UvA hulp aanbiedt voor met name studiegerelateerde problemen of persoonlijke problemen die het studeren in de weg staan (Universiteit van Amsterdam, 2019a). De universiteit biedt bij de studentenpsycholoog ook een maximum van vijf afspraken aan. Vanuit de gesprekken met professionals heb ik begrepen dat dit niet zozeer te maken heeft met het feit dat de hulpverleners er niet voor persoonlijke problemen kunnen of willen zijn, maar dat zij geen intensieve zorg kunnen bieden. Dit komt omdat de psychologen niet voldoende tijd hebben om deze hulp aan te bieden en omdat de UvA, primair een onderwijsinstelling zijnde, niet over een 24-uurs hulp beschikt. Hierdoor zouden hulpverleners niet kunnen ingrijpen op het moment dat er iets acuuts plaatsvindt. Daarom worden studenten met zwaardere problemen of langdurige problematiek zo goed mogelijk doorverwezen naar bijvoorbeeld de huisarts of een reguliere psycholoog.

Deze afbakening in het aanbod zorgt echter voor wisselende ervaringen bij respondenten. Het feit dat de hulp ook is voor problemen die invloed hebben op de studie, maakt de hulp net iets breder dan directe studiegerelateerde problemen, zoals faalangst of concentratieproblematiek. Dit zorgt ervoor dat de afbakening als arbitrair wordt ervaren. Vrijwel alle persoonlijke mentale gezondheidsproblematiek heeft immers invloed op de studie, maar de studentenpsycholoog kan hier dus niet altijd bij helpen. Een voorwaarde om deze afbakening te verhelderen is dat er goed wordt gecommuniceerd over de hulp die ieder orgaan kan bieden bij een eerste afspraak. De professionals die zijn geïnterviewd voor dit onderzoek lijken zich daar sterk van bewust te zijn. “De verantwoordelijkheid daar laten waar hij ligt” is een motto wat veel terug komt (persoonlijke communicatie, z.d.).

In de praktijk is er bij acht van de twaalf respondenten wel een onzekerheid te merken over welke hulp voor welke klachten bedoeld is en wat zij kunnen verwachten van de verschillende soorten zorg van de universiteit.

“Ik kan niet inschatten wat die niche groep is waar ze [studentenpsychologen] dan wel voor zijn, dus ja... Het is gewoon verwarrend en complex [...] en waar ik behoefte aan had was denk ik wel als je dus een dienst aanbiedt, dat je duidelijkheid hebt over wat die dienst is en wat die dienst kan bieden.” - Respondent A.

Dit komt met name naar voren door het feit dat de hulp van de studentenpsycholoog beperkt is, wat ervoor zorgt dat een groot aantal respondenten de hulp als sterk studiegericht ervaart. Hierdoor vervaagt de lijn tussen de hulp van de studentenpsycholoog en die van de studieadviseur of studentendecaan.

“De studentenpsycholoog is echt wel voor studiegerelateerde zaken denk ik, dus meer orde krijgen enzo. Maar als het echt studiegerelateerd is kan je vaak bij de studieadviseur terecht, en bij heel veel andere problematiek zit er vaak weer heel veel achter, en naar mijn idee waren ze [studentenpsychologen] daar niet ‘equipped’ voor, konden ze dat niet goed genoeg uitvoeren.” - Respondent G.

“Het feit dat het dus niet heel persoonlijk kan worden omdat ze [studentenpsychologen] dat praktisch dus niet kunnen doen... Ja kan je dan niet beter een keuze maken in, dat je puur bent voor wat praktische tips en dat je dan ook niet de moeite moet willen om iemand te leren kennen omdat dat toch niet kan in zo'n korte tijd. Het is lastig, want voor die kleinere problemen heb je ook wel studentendecanen.” - Respondent F.

Verschillende respondenten geven aan bij de studentenpsycholoog wel te verwachten dat de gesprekken iets dieper gaat dat slechts over hun studie, of hier in ieder geval behoefte aan hebben. Het feit dat de hulp niet dieper kan gaan, zorgt ervoor dat een aantal respondenten de hulp als onpersoonlijk en te algemeen ervaart.

“Zij heeft daar niet heel erg over doorgevraagd. Ik heb bijvoorbeeld wel, ja mijn ouders zijn gescheiden en er was allemaal gedoe mee als kind en ik heb het daar wel heel erg moeilijk mee gehad, maar ik geloof niet dat ik dat haar ooit verteld heb. Terwijl het zou best kunnen dat dat wel ten grondslag ligt aan mijn problemen, dat ik het idee heb dat ik heel goed moet presteren. Ik heb dat niet verteld omdat ik het idee had dat je in die paar afspraken gewoon weer een soort op de rails wordt gezet om je scriptie te halen [...] daardoor had ik niet het idee dat we to the bottom of things zouden gaan komen” - Respondent B.

“Wat erachter zit, dat zit veel dieper, daar kan je ook niet altijd zomaar bij. Je hebt dan gewoon iemand nodig, die als je vertelt wat er aan de oppervlakte ligt, doorvraagt of prikt. [...] en ik kan mij niet herinneren dat zij heeft doorgevraagd, ook omdat het heel erg gefocust was op hoe kan jij je studie het beste vormgeven terwijl dit gaande is, of hoe kom je over die stress heen terwijl dit gaande is.” - Respondent A.

Naast het feit dat studenten het vervelend vinden dat de hulp bij de studentenpsycholoog vrij algemeen blijft, geven verschillende respondenten aan hoe fijn zij het vinden als het gesprek wel wat persoonlijker kan worden en er niet zozeer een link gelegd hoeft te worden met hun studie.

“Het begon heel studiegerelateerd [...] maar op een gegeven moment kwam het wel op een hoger niveau. Ik kon meer dan alleen mijn studie-problematiek bij haar kwijt. Dat was heel prettig en bijzonder.” - Respondent H.

“Ze was niet alleen bezig met welke vakken moet je nu doen en welke punten moet je halen, maar ze vroeg ook van hoe gaat het nu met je en dat vond ik zo fijn.” - Respondent I.

Het feit dat de hulp net wat breder gaat dan direct studiegerelateerde problematiek

zorgt enerzijds dus voor verwarring bij studenten. De afbakening wordt als arbitrair ervaren. Zij weten niet goed waar zij op kunnen rekenen en snappen niet goed op welke manier de studentenpsycholoog zich onderscheidt van de studentendecaan of studieadviseur. Tevens blijkt er een behoefte te zijn aan meer persoonlijke gesprekken met de studentenpsychologen.

Verwachtingen en verantwoordelijkheid

Hoewel er dus een zekere ontevredenheid bestaat onder de respondenten over de duidelijkheid van de inhoud van de hulp, zijn zij zich bewust van het feit dat de universiteit in beperkte mate mentale gezondheidszorg kan aanbieden. Om deze reden zijn de verwachtingen van de respondenten laag, wat zorgt voor begrip: *“Je kunt geen hoge verwachtingen hebben natuurlijk omdat het uiteindelijk toch allemaal te maken heeft met studie en universiteit, het is geen zorginstelling.”* - Respondent H.

Het is met name de onduidelijkheid over wat zij van de psychologische hulp konden verwachten, die zorgt voor ontevredenheid. Dat de hulp zelf niet diepgaand genoeg is geweest, vinden de studenten daarom vervelend, maar in de context van hulp door de universiteit lijkt hier begrip voor te zijn.

“Ik weet ook niet of dat überhaupt in de UvA te realiseren is want zij hebben ook een bepaalde capaciteit. Dus misschien had ik ook gewoon eerder moeten bedenken van nou ik moet naar een gewone psycholoog. [...] Want het is natuurlijk niet perse de taak van de universiteit, dus als de studieadviseur zou doorverwijzen naar reguliere psychologen zou ik dat helemaal niet raar vinden.” - Respondent B.

Verschillende professionals geven aan te denken dat het probleem ligt bij een discrepantie tussen de verwachtingen van studenten en de hulp die de UvA kan bieden. Dit is ten dele waar. Er is een discrepantie tussen de mate van persoonlijke psychologische hulp die respondenten verwachten en de daadwerkelijke hulp, die met name is gericht op de studie. Studenten verwachten echter niet dat de universiteit hun problemen kan oplossen. De discrepantie ligt dus genuanceerd. Concluderend ervaren studenten verwarring over de inhoud en afbakening van de hulp. Zij zijn zich hierbij echter bewust van de capaciteit van de universiteit.

C. Organisatie

In deze paragraaf zullen de ervaringen van de respondenten op het gebied van de organisatie van de gezondheidszorg worden besproken. Wat betreft de organisatie van de mentale gezondheidszorg op de UvA klinken er positieve geluiden bij de respondenten. Met name respondenten die op verschillende momenten hulp hebben gezocht, geven aan dat het systeem verbeterd is. Het maken van een afspraak en de doorverwijzingen lopen soepeler. Echter is er kwantitatief onderzoek nodig om dit te kunnen garanderen als resultaat. Er is van de professionals vernomen dat er

met name ontevredenheid heerst over de wachttijd voor een afspraak en over de vindbaarheid van de hulp. In de volgende paragraaf zullen geen algemene uitspraken worden gedaan over deze praktische zaken, maar zullen de ervaringen van studenten met de organisatie in een bredere zin worden besproken.

Hulp op iedere campus

Vanuit de respondenten klinkt er op organisatorisch vlak een behoefte aan een persoon met psychologische kennis, die op locatie aanwezig is en waar men terecht kan zonder een afspraak te hoeven maken. Deze behoefte wordt ook aangekaart door professionals, die aangeven wel eens met crisissituaties te maken hebben gehad waarbij zij niet in staat waren om studenten te helpen, maar hen ook niet naar huis durfden te laten gaan.

Ook onder studenten lijkt er behoefte te zijn aan iemand waar zij zonder afspraak even binnen kunnen lopen met een vraag. Bijvoorbeeld om te kunnen vragen welke hulp het beste bij hen zou passen in plaats van dat zij hiervoor eerst een formulier moeten invullen. Zij geven aan dat direct persoonlijk contact ook zou kunnen stimuleren in het zoeken van hulp.

Een onderdeel van het UvAcare project is dat er op alle locaties van de UvA studentenpsychologen aanwezig zijn met een wekelijks inlooppreekuur. Deze pilot is succesvol gebleken en dit initiatief zo zal blijven. Dit zal ervoor zorgen dat er voorzien is in deze behoefte vanuit studenten. Ook sluit dit aan bij het feit dat verschillende professionals aangeven dat het voor studenten soms toch een drempel kan zijn om naar de Roeterseilandcampus te komen; voorheen de enige campus waar de studentenpsychologen zich huisvestten. In dit onderzoek geven echter vier respondenten aan dat zij het juist prettig vonden dat het Bureau Studentenpsychologen op een andere campus gevestigd was.

“De studentenpsycholoog is natuurlijk op Roeterseiland, en ik studeer op Sciencepark [campus van de UvA elders]. Dat maakt het makkelijker, dan kun je die twee plekken gescheiden houden.” - Respondent D.

Verschillende respondenten geven aan dat zij het prettig vinden dat het bureau op Roeterseiland vrij afgelegen ligt. Het ligt niet in de buurt van werkgroepzalen. Dit brengt een anonimiteit met zich mee, wat studenten een veilig gevoel geeft. Als de hulp op verschillende campussen wordt uitgebreid, zou hier rekening mee gehouden kunnen worden

Netwerk

Op het gebied van organisatie blijkt uit verschillende interviews dat het van groot belang is dat het netwerk van hulpverlening goed met elkaar verbonden is en voldoende op de hoogte van elkaars diensten. Een aantal respondenten geeft aan niet goed te zijn doorverwezen. Omdat zij op dat moment in een kwetsbare staat zijn, is goede begeleiding hierin essentieel. Ook professionals geven aan dat een goede samenwerking tussen de verschillende organen van groot belang is. Hier wordt ook op ingezet. Het is belangrijk dat kennis centraal is, zodat alle betrokkenen, tot op het niveau van tutoren, op de hoogte zijn van het zorgaanbod. Ook de rol van de studieadviseurs lijkt hierin van groot belang; zij staan over het algemeen dicht bij de studenten en zijn dus belangrijk voor de uitwisseling van kennis. Ze dienen ook als gatekeeper. Ze verwijzen studenten door en wijzen hen op het zorgaanbod, ook als studenten hier niet specifiek om vragen. De universiteit lijkt dit te zien; de studieadviseurs worden betrokken in mentale gezondheidsprojecten en de samenwerking wordt versterkt.

Het feit dat de studentepsychologen op alle campussen gaan werken, draagt bij aan het versterken van het netwerk. Zo kan er op alle campussen makkelijker informatie worden uitgewisseld.

Tijd

Zoals is aangegeven, worden er in dit onderzoek geen conclusies getrokken over de wachttijd voor hulp. Wel zal er uiteen worden gezet hoe professionals dit ervaren omdat zij een breder beeld hiervan hebben. Ook zal er een bredere schets worden gegeven van de ervaringen van studenten.

Professionals geven aan dat zij nog wel problemen met wachttijden ervaren. Bijvoorbeeld wanneer zij naar bepaalde groepen willen doorverwijzen maar deze vol zijn. Er wordt echter ook aangegeven door professionals dat dit probleem een keerzijde heeft. Het percentage no-show ligt namelijk ontzettend hoog bij het Bureau Studentepsychologen. Studenten komen niet opdagen voor gesprekken en melden zich niet af. Dit geldt ook voor de hulp in groepen en bij de trainingen. Dit zorgt uiteraard ook voor lange wachtlijsten.

De respondenten die wachttijd hebben gehad bij het maken van een afspraak geven aan hier niet ontevreden over te zijn. Het lijkt algemeen bekend te zijn dat er een wachttijd is en omdat de hulp gratis is, calculeren studenten dit in.

Verschillende respondenten geven wel aan het als storend te hebben ervaren dat er tussen de afspraken veel tijd kon zitten.

“Het was niet heel structureel en soms zat er tussen afspraken echt wekenlang, ik denk dat ze daar gewoon heel erg druk zijn. [...] Ik denk dat het daardoor niet structureel genoeg was... Dat als je iemand een keer in de vier weken ziet, dat dat dan

te weinig is ofzo. Dus dan heb je net dat gesprek gehad en dan denk je oke ik ga dit doen, en dan zakt dat weer weg” - Respondent B.

Een aantal respondenten geeft aan dat het feit dat er een vaststaande limiet van vijf afspraken is, een gevoel van tijdsdruk geeft.

“De eerste keer dat ik daar kwam zei ze ook gelijk van ja je hebt maar vijf gratis sessies en daarna wordt je doorverwezen als het echt nog niet is opgelost, en ook dat begrijp ik, maar dat gaf mij niet het gevoel dat ze heel veel moeite zouden doen om mij echt te leren kennen. [...] Ik snap het heel goed, maar het zou helpen als het op een andere manier gebracht werd. Dan voel je je minder als een van de zovelen die even geholpen moet worden en dan weer verder moet. Het voelt veel minder als een fabriek als je je daar niet bewust van bent, maar je gewoon doorverwezen wordt en ze niet zeggen dat het komt omdat de sessies op zijn.” - Respondent F.

Concluderend heeft de UvA op organisatorisch niveau belangrijke stappen gezet. Dat er een psycholoog aanwezig is op iedere campus versterkt de bereikbaarheid en lijkt de drempel om hulp te zoeken te kunnen verlagen. Daarnaast versterkt dit het netwerk van de verschillende zorgdiensten van de universiteit, waardoor kennis beter kan worden uitgewisseld. Het belang van de rol van de studieadviseurs wordt hierin erkend door de UvA. Er zijn wachttijden voor hulp, maar veel studenten calculeren dit in. Wachttijd tussen afspraken wordt eerder als vervelend ervaren. De wachttijd is ten dele te verklaren door het hoge percentage no-show van studenten bij afspraken.

D. De toekomst van de mentale gezondheidszorg van de Universiteit van Amsterdam

In dit hoofdstuk wordt een beeld geschetst van waar studenten nog behoefte aan hebben in de mentale gezondheidszorg, zoals deze wordt aangeboden door de UvA. Wat met name blijkt uit dit onderzoek is dat hulp voor mentale gezondheid heel persoonlijk is. Het verschilt sterk per persoon wat als een prettige vorm van hulp wordt ervaren en ook de behoeftes zijn sterk wisselend. Het is als organisatie lastig om over een aanbod te beschikken dat op iedereen aansluit. In deze paragraaf worden daarom de bevonden patronen in de wensen van studenten uiteengezet.

De behoefte van de student

Wanneer de respondenten spreken over hun behoeften in hulp, valt het op dat het woord *meedenken* vaak valt. Zij hebben vooral behoefte aan iemand die met hen

meedenkt in het maken van keuzes. Zij verwachten niet dat hun problemen direct worden opgelost, maar hebben behoefte aan iemand die meehelpt bij het zoeken naar die oplossing. Dit zoeken zij zowel in de hulp van de studieadviseur, maar ook bij de studentenpsycholoog of studentendecaan.

“Dat was ook eigenlijk wat ik nodig had, gewoon iemand die mij serieus nam en naar me luisterde en samen met mij de beslissing kon maken om wat vakken te laten vallen, want ik kon die beslissing op dat moment niet in mijn eentje maken.” - Respondent C.

Zoals besproken in de paragraaf Ervaringen komt terug dat studenten het prettig vinden als ze ervaren dat zij persoonlijke aandacht krijgen en gekend worden.

“Ze luistert wel echt goed naar mijn problemen en het is niet zo dat ze mij gewoon een groep in propt omdat dat voor haar even handig is. Ze kijkt wel echt heel goed naar wat nu bij mij past. Aan die manier van meedenken had ik zeker behoefte.” - Respondent K.

Ontwikkelingen bij de Universiteit van Amsterdam

De stappen die de universiteit zet met het testen van verschillende pilots als onderdeel van het UvAcare project is een goede ontwikkeling. Het laat zien dat de UvA bezig is met het verbeteren en uitbreiden van het aanbod in hulp en er komen nuttige veranderingen uit voort. Het feit dat er inmiddels op iedere faculteit studentenpsychologen aanwezig zijn, is bijvoorbeeld een goede stap in de richting naar het verlagen van de drempel om hier naar toe te gaan.

De pilot die momenteel wordt gedaan met het aanbieden van e-health sluit aan bij de bevinding dat mentale gezondheidszorg sterk persoonlijk is. Verschillende manieren van hulp werken anders bij verschillende personen. Hoewel veel respondenten in dit onderzoek aangeven dat zij een behoefte hadden aan structureel persoonlijk contact, geven zij ook aan dat het belangrijk is om verschillende soorten hulp aan te bieden.

Bij de e-health pilot wordt een nieuwe vorm van hulp getest waarbij online aan de mentale gezondheid wordt gewerkt. Vier respondenten geven aan dat deze vorm hen aanspreekt en de rest van de respondenten kan zich voorstellen dat er een groep studenten is voor wie dit prettig zal zijn.

“Het kan ook heel fijn zijn om op je eigen moment rustig iets uit te typen. Ik ben bijvoorbeeld heel erg van het schrijven, maar sommige mensen zijn juist weer veel meer verbaal, dus dat zal wel per doelgroep heel erg kunnen verschillen. Als je iets optimaals wil hebben moet je beide mogelijkheden kunnen aanbieden, en dat kan dan nu met e-health.” - Respondent F.

Daarnaast geven verschillende respondenten aan dat zij denken dat deze nieuwe vorm van zorg de drempel bij het zoeken van hulp kan verlagen.

“Omdat je mentale gezondheidsproblemen zo snel normaliseert, denk ik dat dit heel goed werkt om mensen die normaal niet echt bij de studentepsycholoog hulp zoeken, toch hulp te kunnen geven” - Respondent K.

5. DISCUSSIE

De resultaten van dit onderzoek zijn kwalitatieve onderzoeksresultaten. Dit houdt in dat hier geen conclusies uit getrokken kunnen worden over de algemene tevredenheid van studenten over de mentale gezondheidszorg van de UvA. De resultaten dienen als een schets van de ervaringen van studenten, zodat deze beter begrepen kunnen worden.

Het onderzoek kent enkele limitaties. Het onderzoek is namelijk uitgevoerd door één onderzoeker en de resultaten zijn daarom afhankelijk van het referentiekader van één persoon. Door gebruik van het programma ATLAS.ti is echter getracht zo systematisch en objectief mogelijk resultaten te genereren.

Hiernaast bestaat er een kans dat respondenten sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven. Mentale gezondheid is immers een onderwerp waar bepaalde stigma's aan verbonden zijn en dit kan van invloed zijn geweest op de antwoorden die zijn gegeven. Ook zijn de respondenten van dit onderzoek mensen die open staan om vrijwillig in gesprek te gaan over mentale gezondheid. Dit kan een vertekening opleveren in de resultaten, bijvoorbeeld op het gebied van de drempel bij het zoeken van hulp. Mensen die minder makkelijk praten over mentale gezondheid ervaren bijvoorbeeld mogelijk sterker een drempel om hulp te zoeken.

De steekproef in dit onderzoek is voldoende geweest om een breed beeld van de ervaringen te schetsen en hier patronen in vast te kunnen stellen. Het feit dat veel respondenten bekend waren met de onderzoeker kan echter van invloed zijn op de resultaten. Het feit dat het slechts 25 procent van de respondenten man is, vormt ook een kans op een vertekening. Er is vervolgonderzoek nodig met een kwantitatieve insteek, om universiteitsbreed iets over de algemene tevredenheid te kunnen zeggen. Daarnaast is er kwantitatief vervolgonderzoek nodig naar de organisatorische aspecten van de mentale gezondheidszorg, zoals de wachttijd.

6. CONCLUSIE

De toenemende mentale gezondheidsproblematiek onder studenten en het belang van de rol die een universiteit hierin kan spelen, vormden de aanleiding voor dit onderzoek. Het doel van dit onderzoek was daarom om de ervaringen van studenten die hulp hebben gezocht voor mentale gezondheidsproblemen bij de UvA in kaart te brengen.

In het beginstadium van het zoeken van hulp kan worden geconcludeerd dat studenten met name een persoonlijke drempel over moeten voordat zij hulp gaan zoeken. Zij vinden het lastig om te erkennen dat er een probleem is, normaliseren de problemen en voelen zich alleen. Dit sluit aan bij het idee dat studenten alleen hulp zoeken als zij de noodzakelijkheid hiervan inzien (Eisenberg, Hunt & Speer, 2012). Echter ervaren studenten hulp van de universiteit over het algemeen als laagdrempelig ten opzichte van reguliere mentale gezondheidshulp. Wel hebben zij moeite met bepalen welke vorm van hulp voor hen het beste is en maken zij zich zorgen of hun problematiek wel aansluit bij de vragenlijsten en omschrijvingen over mentale gezondheidszorg die zij op de website van de UvA zien. Dit vormt soms een beperking en heeft onder andere te maken met onduidelijkheid over waar zij voor welke problemen terecht kunnen. De oorzaak hiervoor is dat de afbakening van de verschillende soorten hulp door veel studenten als arbitrair wordt ervaren, wat al eerder is aangekaart in het onderzoek van Boon (2018). De hulp is immers bedoeld voor direct studiegerelateerde problemen, maar ook persoonlijke problemen die invloed hebben op de studie. Dit ervaren respondenten als verwarrend en zorgde in sommige gevallen voor teleurstelling, wanneer de verwachtingen van de hulp anders waren dan de realiteit. Dit heeft echter puur te maken met de onduidelijkheid over de inhoud van de hulp. Respondenten zijn zich namelijk zeer bewust van de capaciteit van de universiteit en verwachtten dus ook niet veel van de universiteit op het gebied van gezondheidszorg, wat eerder werd aangetoond in kwantitatief onderzoek (Sierhuis, 2018).

Op organisatorisch vlak blijkt dat met name een goed netwerk belangrijk is. De verschillende diensten dienen met elkaar in verbinding te staan, zodat kennis kan worden uitgewisseld en iedereen goed op de hoogte is van elkaars diensten. Hierdoor blijft de verantwoordelijkheid per orgaan zoals deze is afgesproken en kan er goed worden doorverwezen. De UvA heeft dit netwerk versterkt door op iedere campus een psycholoog te plaatsen. Ook de belangrijke rol van studieadviseurs als gatekeepers (Eisenberg, Hunt, & Speer, 2012) wordt erkend door de universiteit. Hiernaast wordt er gewerkt aan een divers aanbod van hulp, wat een positieve ontwikkeling is. Het is immers belangrijk dat studenten een soort hulp kunnen vinden waarbij zij zich comfortabel voelen (Eisenberg, Hunt, & Speer, 2012). De komst van e-health draagt hier zeker aan bij. Hiermee is er weer een nieuwe soort hulp beschikbaar gekomen, waarmee voor sommigen de drempel om hulp te zoeken zal worden verlaagd.

In dit onderzoek wordt met name duidelijk hoe onzeker studenten zijn in het proces van hulp zoeken, waarbij zij twijfels hebben over of zij aan het goede adres zijn en er soms verwarring ontstaat over de inhoud van de hulp, met name over de hulp van de studentenpsycholoog. Dit kan worden voorkomen door de verschillende soorten hulp duidelijk af te bakenen en helder te communiceren over de reden voor die manier van afbakenen. Verder is het belangrijk om in te zien hoe sterk studenten persoonlijke hulp waarderen, waarbij zij ook de ruimte krijgen om wat meer over zichzelf te vertellen. Hiernaast wordt het door studenten zeer gewaardeerd om iemand te hebben die kan meedenken bij het maken van belangrijke keuzes.

7. REFERENTIES

Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., Hwang, I., Kessler, R. C., Liu, H., Mortier, P., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H., Benjet, C., Caldas-de-Almeida, J. M., Demyttenaere, K., Florescu, S., ... Bruffaerts, R. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychological medicine, 46*(14), 2955–2970.

Boon, E. (2018). *The health status and perceived health problems of medical, psychology, law and economics and business students compared to other students at the University of Amsterdam in the Netherlands. A quantitative cross-sectional survey study*. Geraadpleegd van <https://www.huisartsenamsterdam.nl/wp-content/uploads/2018/12/Report-research-internship-Ellen-Boon.pdf>

Boot, C.R.L., Vonk, P., & Meijman, F.J. (2007). Health-related profiles of study delay in university students in the Netherlands. *International Journal of Adolescent Medicine and Health, 19*(4), 413–423.

Bradford, S., & Rickwood, D. (2014). Adolescent's preferred modes of delivery for mental health services. *Child & Adolescent Mental Health, 19*(1), 39–45.

Eisenberg, D., Golberstein, E., & Gollust, S.E. (2007). Help-seeking and access to mental health care in a university student population. *Medical Care, 45*, 594–601.

Eisenberg, D., Hunt, J., & Speer, N. (2012). Help Seeking for Mental Health on College Campuses: Review of Evidence and Next Steps for Research and Practice. *Harvard Review of Psychiatry, 20*(4), 222–232.

Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior Among College Students. *Journal of Adolescent Health, 46*(1), 3–10.

Mooijman, N.E. (2019). *Student Mental Health Services 'Nothing about them, without them' The perspectives of professionals on the accessibility, appropriateness and effectiveness of student mental health services for students with stress-related health complaints: a qualitative study in the Netherlands*. Geraadpleegd van <https://www.huisartsenamsterdam.nl/wp-content/uploads/2019/11/Student-Mental-Health-Services.pdf>

Netwerk Studentenwelzijn. (2018). *Actieplan Studentenwelzijn*. Geraadpleegd van: <https://lsvb.nl/wp-content/uploads/2018/04/Actieplan-Partnership-Studentenwelzijnversie-def.pdf>

Sabbah, I., Sabbah, H., Khamis, R., Sabbah, S., & Droubi, N. (2013). Health related quality of life of university students in Lebanon: Lifestyles behaviors and socio-demographic predictors. *Health, 5*(07), 1–12.

Schmidt, E., & Simons, M. (2013). Psychische klachten onder studenten. *Landelijke Studenten Vakbond*, 1-42.

Sierhuis, D. (2018). Stressfactoren onder studenten. *ASVA Studentenuitgeverij*, 1-52.

Tosevski, D.L., Milovancevic, M.P., & Gajic, S.D. (2010). Personality and psychopathology of university students. *Current Opinion in Psychiatry*, 23, 48-52.

Universiteit van Amsterdam (2019a, 20 december). *Psychologen*. Geraadpleegd op 8 januari 2020 van <https://student.uva.nl/content/az/psychologen/psychologen.html>

Universiteit van Amsterdam (2019b, 2 september). *Studieadviseurs - Studenten Economie en Bedrijfskunde*. Geraadpleegd op 8 januari 2020 van <https://student.uva.nl/ecb/content/az/studieadviseurs/studieadviseurs.html>

Universiteit van Amsterdam (2019c, 21 november). *Studentendecanen*. Geraadpleegd op 3 januari 2020 van <https://student.uva.nl/content/az/psychologen/psychologen.html>

Universiteit van Amsterdam (2019d, 8 mei). *Studentenartsen*. Geraadpleegd op 3 januari 2020 van <https://student.uva.nl/content/az/studentenartsen/studentenartsen.html>

8. APPENDIXEN

A. Appendix A

Opening gesprek	Akkoord geven voor opname en publicatie, uitleg over insteek onderzoek en rol ASVA
Achtergrondinformatie	Leeftijd, opleiding, studiefase.
Begin van problematiek en zoektocht naar hulp	<ul style="list-style-type: none"> • Wil je kort vertellen hoe jij merkte dat jij last had van mentale gezondheidsproblemen? • Wat deed je toen je merkte dat jij hier last van had? En waarom maakte je deze keuze? • Bij wie ben je terecht gekomen en via welke route? • Hoe heb je het vinden van de juiste hulp ervaren? • Waarom maakte jij de keuze om hulp te zoeken bij de universiteit en niet bij een reguliere psycholoog?
Ervaringen met de hulp	<ul style="list-style-type: none"> • Wat waren jouw verwachtingen van de hulp, voordat jij in het traject stapte? • Waar is de hulp van dit orgaan volgens jou voor bedoeld? • Hoe heb je deze hulp ervaren? • Hoe vond je het om deze hulp bij jouw onderwijsinstelling te krijgen? • Waar had jij behoefte aan?/Wat zou voor jou op dat moment de ideale hulp zijn geweest? • Vind jij het een verantwoordelijkheid van de universiteit om deze hulp aan te bieden?

Organisatie/e-health	<ul style="list-style-type: none"> • Hoe is het praktisch verlopen - doorverwijzingen, afspraken maken? • (Na uitleg E-health) - Wat vind jij van deze pilot?
Afronding gesprek	Bedanken, informatie over de einddata en voortgang van het onderzoek

Tabel 1: Topic guide interviews studenten.

B. Appendix B

Lieve UvA-student,

Momenteel is ASVA bezig met een onderzoek naar de voorzieningen van de UvA ter ondersteuning van de mentale gezondheid van studenten. Hiervoor horen wij graag jullie ervaringen!

Dus: Heb jij hulp gezocht bij de UvA (via een studieadviseur, studentepsycholoog, tutor, studentendecaan of iemand anders) toen jij tegen mentale gezondheidsproblemen aanliep? Dan gaan wij heel graag met jou in gesprek hierover.

In het gesprek zal het vooral gaan over welke hulp jij hebt gehad en hoe jij die hebt ervaren. Er zal dus niet verder worden ingegaan op de oorzaak of aard van de mentale gezondheidsproblemen. Uiteraard zal de informatie uit het interview anoniem worden verwerkt.

Je kunt een mailtje sturen naar teuntje.van.heese@asva.nl, dan kunnen we een afspraak maken. Het is ook mogelijk om dit gesprek via Skype of telefonisch te houden.

C. Appendix C

	Faculteit	Hulp gezocht bij:	Geslacht	Studiefase op het moment van hulp zoeken
Respondent A	Faculteit der Maatschappij- en Gedragswetenschappen	Studeadviseur, Studentenpsycholoog	V	Bachelor
Respondent B	Faculteit der Geesteswetenschappen	Studeadviseur, Studentenpsycholoog, Studentendecaan	V	Bachelor
Respondent C	Faculteit der Maatschappij- en Gedragswetenschappen	Studeadviseur, Tutor, Studentenpsycholoog	V	Bachelor
Respondent D	Faculteit der Natuurwetenschappen Wiskunde en Informatica	Studeadviseur, Studentenpsycholoog	V	Bachelor
Respondent E	Faculteit der Geneeskunde	Studeadviseur, Studentenpsycholoog	V	Bachelor
Respondent F	Faculteit der Maatschappij- en Gedragswetenschappen	Studeadviseur, Tutor, Studentenpsycholoog	V	Bachelor
Respondent G	Faculteit der Natuurwetenschappen Wiskunde en Informatica	Studeadviseur, Studentenpsycholoog	M	Bachelor/ Master

Respondent H	Faculteit der Rechtsgeleerdheid	Studeadviseur, Studentenpsycholoog, Studentendecaan, Studentenarts	M	Master
Respondent I	Faculteit der Geesteswetenschappen	Studeadviseur, Studentenpsycholoog	V	Bachelor
Respondent J	Faculteit der Rechtsgeleerdheid	Studeadviseur	M	Bachelor
Respondent K	Faculteit der Economie en Bedrijfskunde	Studeadviseur, Tutor,	V	Bachelor
Respondent L	Faculteit der Economie en Bedrijfskunde	Studentenpsycholoog, Tutor	V	Master

Tabel 2: Respondenten met specificaties

D. Appendix D

Selectieve codes

- Hulp als laagdrempelig
- Ervaren van een drempel
- Normaliseren problemen
- Alleen voelen met probleem
- Eerste stappen richting hulp algemeen
- Verwachtingen van Universiteit
- Verantwoordelijkheid Universiteit
- Verwarring over inhoud hulp
- Spanning diepere problemen/studiegerelateerde hulp
- Behoeftte aan persoonlijke gesprekken

- Heeft persoonlijke gesprekken gehad
- Bureaucratie in procedure
- Algemeen behoefte aan/nodig
- Tijdsdruk
- Idee dat hulp voor de buitenwereld is
- Tijdsdruk ervaren
- E-health
- Slecht doorverwezen
- Goed doorverwezen
- Hulp is te algemeen
- Algemene organisatie
- Belang studieadviseurs
- Inbedding/netwerk

COLOFON

Onderzoek	Teuntje van Heese
Eindredactie	Amy Renckens
Vormgeving	Sanneke Mandjes
Uitgave	ASVA studentenunie, Amsterdam 2020
Contact	Nieuwe Achtergracht 170 1018 WV Amsterdam www.asva.nl info@asva.nl (020) 622 57 71

