

Bouwstenen voor de kennisagenda preventie van mentale gezondheidsproblemen

2 juni 2021

Inleiding

- ◇ Het Ministerie van VWS heeft Pluut & Partners gevraagd om een verkenning en prioriteitstelling van kennisactiviteiten op het terrein van preventie van mentale gezondheidsproblemen.
- ◇ De belangrijkste activiteiten die tijdens deze verkenning zijn uitgevoerd:
 - Documentenanalyse en focusgroep met het kennisplatform ter voorbereiding op de vragenlijst;
 - Het uitzetten van een vragenlijst onder leden van het kennisplatform en een aanvullende groep deskundigen;
 - Focusgroep ter validatie, verdieping en duiding van de resultaten van de vragenlijst;
 - Het opstellen van kenniskaarten als bouwstenen voor de toekomstige kennisagenda voor preventie van mentale gezondheidsproblemen.



Opbouw van deze PowerPoint

- ◇ Definitie mentale gezondheid
- ◇ Synthese van de bevindingen in kenniskaarten
- ◇ Resultaten van de vragenlijst
- ◇ Resultaten van de verdiepende focusgroep
- ◇ Bijlage:
 - Respondenten van de vragenlijst
 - Longlist van interventies die volgens de respondenten van de vragenlijst in aanmerking koen voor opschaling
 - Geanalyseerde documenten



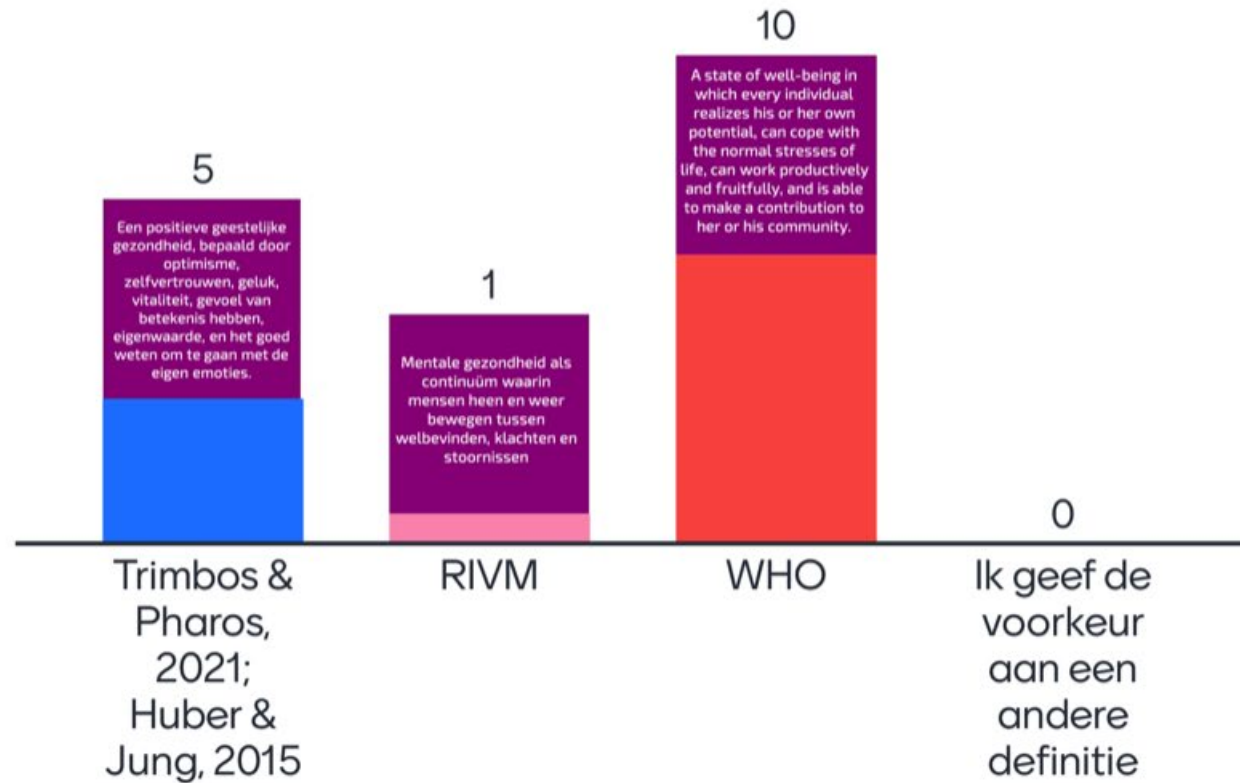
Definitie mentale gezondheid

Wat verstaan we onder mentale gezondheid? (1)

- ◇ Er zijn verschillende definities van het begrip mentale gezondheid, waaronder:
 - Een positieve geestelijke gezondheid, bepaald door optimisme, zelfvertrouwen, geluk, vitaliteit, gevoel van betekenis hebben, eigenwaarde, en het goed weten om te gaan met de eigen emoties." (Trimbos & Pharos, 2021; Huber & Jung, 2015)
 - "Mentale gezondheid als continuüm waarin mensen heen en weer bewegen tussen welbevinden, klachten en stoornissen" (RIVM)
 - "Mental health is defined as a state of well-being in which every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to her or his community." (WHO)
- ◇ Tijdens de focusgroep met de leden van het kennisplatform gaf de meerderheid (10 van 16) de voorkeur aan de definitie van de WHO.
- ◇ De kennisagenda dient een brede benadering van mentale gezondheid te hanteren, oftewel een breed scala aan determinanten - en het samenspel daartussen - te beslaan



Wat verstaan we onder mentale gezondheid? (2)



Synthese van de bevindingen in kenniskaarten

Kenniskaart 1: een integrale aanpak van preventie*

Wat is een integrale aanpak?

Bij een integrale aanpak werken mensen uit meerdere domeinen, zoals werk, wonen, opleiding, leefomgeving en financiën, samen aan de preventie van mentale gezondheid. Er is sprake van gelijktijdige beïnvloeding van meerdere determinanten en meerdere actoren. Interventies worden in samenhang ingezet.

Waarom is deze focus gewenst?

- “De determinanten die het grootste deel van de mentale gezondheidsproblemen verklaren liggen buiten de zorg (stress, wonen, werk, discriminatie, sociale cohesie in de maatschappij etc.), dus als we mentale problemen willen voorkomen dan kan dat niet anders dan via een integrale aanpak.”
- “Een integrale aanpak is de enige weg naar een veel groter bereik en effect. De huidige route via alleen de GGGZ is duidelijk vastgelopen”.
- “Een integrale aanpak is de enige manier om een complex probleem als mentale gezondheid echt op te lossen.”
- "Zonder integrale aanpak en van elkaar weten wie wat doet, voelt uiteindelijk niemand zich echt verantwoordelijk en is het maar de vraag of al die losse programma's wat bijdragen aan het voorkomen van psychische problematiek"

Mogelijke onderzoeksvragen

Algemene vragen

- Wat zijn de werkzame elementen van een integrale aanpak? Wat zijn succesfactoren van domeinoverstijgende samenwerking?
- Wanneer is een integrale aanpak effectief? Wat is de effectiviteit van integrale aanpakken?
- Welke factoren beïnvloeden de mentale gezondheid en hoe hangen deze samen?
- Welke organisatorische vraagstukken spelen een rol bij het realiseren van een integrale aanpak?
- Hoe komen we tot systeemverandering en hoe ziet het nieuwe "systeem" eruit?

Meer specifieke vragen

- Hoe kunnen we expertise van de GGZ laagdrempeliger inzetten bij bijvoorbeeld bibliotheken, buurthuizen, activiteitencentra, CJG, jongerenwerk en school?
- Hoe samen te werken op het juiste moment (rond life-events)? Hoe samenwerking te versterken tussen bijv. onderwijs en zorg, tussen GGZ en bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde, tussen onderwijs en zorg in de wijk? Hoe samenwerking te verduurzamen?
- Waar zien we voorbeelden van succesvolle integrale aanpakken en wat kunnen we daarvan leren?

Kanttekeningen

- “Het lijkt me van belang uit te gaan van een integraal denkmodel, maar om werkelijk resultaten te boeken is het noodzakelijk te focussen op enkele concrete thema's"
- "Een integrale aanpak is zo ongelofelijk veelomvattend, dat bijna de hele maatschappij in beweging zou moeten komen. Dat is niet zomaar vanuit een nieuw opgezet programma te realiseren".
- “Het integrale aspect moet wel bijdragen aan de oplossing van het betreffende probleem en niet zorgen voor verzanding in ingewikkelde samenwerkings- of onderzoeksprocessen waarbij de hulpbehoevende niet (snel) geholpen wordt, gerichte effectieve interventies kunnen soms sneller effectief zijn.”

Kenniskaart 2: brede implementatie/adaptatie van bewezen interventies*

Wat is opschalen?	<ul style="list-style-type: none">▪ Bij breed implementeren wordt een interventie of programma aan meer mensen en/of in meerdere contexten beschikbaar gesteld. Hierbij is er vaak sprake van het op maat maken van de interventie voor een nieuwe doelgroep en/of context en een hiermee gepaard gaand proces van implementeren/inbedden.
Waarom is deze focus gewenst?	<ul style="list-style-type: none">▪ "Het breed implementeren [...] is op zichzelf al belangrijk zodat bewezen interventies voor veel meer [mensen] beschikbaar komen. Daarbij is het vanuit de integrale benadering heel hard nodig om ook naar de organisatorische kant te kijken. Want anders lopen succesvolle preventieprojecten alsnog spaak"
Mogelijke onderzoeksvragen	<ul style="list-style-type: none">▪ Hoe kunnen (integrale) interventies structureel ingebed worden in het zorgsysteem?▪ Hoe kunnen we opschaling evalueren en monitoren en wat leren we hiervan?▪ Welke organisatorische vraagstukken spelen een rol bij het breed implementeren van bewezen interventies?▪ Wat zijn de succesfactoren en de belemmeringen bij het breed implementeren van bewezen interventies?▪ Wat is de effectiviteit van opgeschaalde interventies/programma's gericht op mentale gezondheid?
Kanttekeningen	<ul style="list-style-type: none">▪ "De kennisagenda moet zich richten op het opschalen van integrale aanpakken en niet op 'losse' bewezen interventies of programma's".▪ "Interventies gaan mentale problemen niet voorkomen; dit is geen preventie".▪ "De kennisagenda moet zich primair richten op kennisontwikkeling, de kennisinfrastructuur en verspreiding van kennis. En minder op opschaling, dat is meer de uitvoeringskant".
Breed te implementeren interventies	<ul style="list-style-type: none">▪ Interventies die volgens respondenten in aanmerking komen voor opschaling zijn vooral gericht op het versterken van de sociaal-emotionele ontwikkeling van jongeren via programma's in het onderwijs, fysieke leefstijl en mentale gezondheid in de werksetting.▪ De meningen verschillen over of op te schalen interventies standaard onderdeel moeten uitmaken van een integrale aanpak.▪ De meeste respondenten vinden het zinvol om meer onderzoek te doen naar de preventieve werking van financiële prikkels en product-interventies in relatie tot mentale gezondheid. Hier zijn geen succesvolle, breed implementeerbare interventies voor aangedragen.

* Zowel de argumenten voor deze focus, kanttekeningen bij deze focus, de mogelijke onderzoeksvragen als de suggesties voor op te schalen interventies zijn aangedragen door de respondenten en/of geformuleerd op basis van de antwoorden van respondenten op vragen in de vragenlijst.

Kenniskaart 3: top vijf van aangedragen onderwerpen*

Top 5 aangedragen onderwerpen (gethematiseerd)

1. Individuele vaardigheden (mentale veerkracht, stress, coping)
2. Werkgerelateerde vraagstukken (reductie werkstress, verhoging werkplezier, werk-privé balans, verantwoordelijkheidsvraagstuk)
3. Sociale inclusie (destigmatiseren, beeldvorming, samenredzaamheid en sociale verbindingen)
4. Fysieke gezondheid in relatie tot mentaal welbevinden
5. Aandacht voor kwetsbare groepen (jongeren, ouderen, migratie-achtergrond, lage SES, nieuwkomers, licht verstandelijk beperkten en werkenden)

Waarom is deze focus gewenst?

- AD1: “Mentale gezondheid mag en moet van een zelfstandig naamwoord/staat van zijn naar een actief werkwoord voor iedere burger (hoe creëer en onderhoud je het en wat heb je nodig of kun je bijdragen?)”
- AD 2: “Voor bedrijfsleven het nummer 1 risico op uitval, en daarnaast kans om organisatie beter te laten performen”
- AD 3: “Veerkracht versterken in de brede bevolking door [...] meer aandacht voor emoties en sociale omgang in de maatschappij, naast cognitieve ontwikkeling en carrière maken. Dit begint op school maar vraagt ook een cultuurverandering in de brede bevolking [...] Aandacht voor omgangsnormen en beeldvorming/stigma.”
- AD 4 “Er is een tekort aan onderzoek naar gedegen interventies ter ondersteuning van een gezondere leefstijl voor mensen met een psychiatrische aandoening.”
- AD 5: “Het is bij preventie van psychische aandoeningen heel moeilijk om de hoogrisicogroep in beeld te krijgen [...] dus veel aandacht is nodig voor het bereiken van de risicogroepen.”

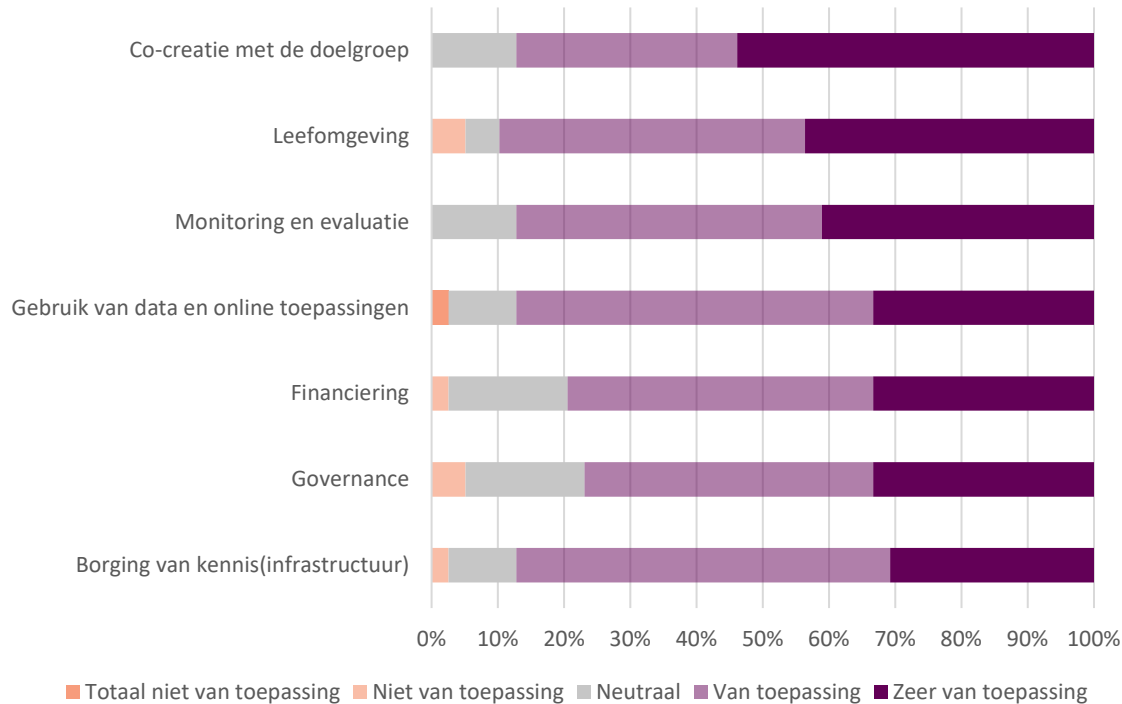
Mogelijke onderzoeksvragen

- AD 1: Hoe kan psycho-educatie een rol spelen bij vermindering van stress en stressgerelateerde problemen? Hoe kan de sociaal-emotionele ontwikkeling in curricula van primair tot en met hoger onderwijs een rol spelen bij het verlagen van mentale druk?
- AD 2: Hoe kunnen we werknemers helpen bij het aanpakken van mentale problemen? Welke ondersteuning van werkgevers is effectief? Hoe helpen we mensen te komen tot een goede werk-privé balans en verminderen we werkstress? Wie heeft daarin welke rol?
- AD 3: Welke factoren spelen een rol in het bevorderen van het sociale klimaat en de samenredzaamheid?
- AD 4: Hoe spelen sport en bewegen een rol bij preventie van mentale gezondheidsproblemen? Wat voor rol speelt roken bij mentale gezondheidsproblemen?
- AD 5: Wat zijn effectieve interventies voor specifieke of lastig te bereiken groepen en hoe kunnen we dat samen met deze groepen onderzoeken? Hoe geven we een impuls aan 'promising' interventies?

*Zowel de top 5, de argumenten voor deze top 5 als de mogelijke onderzoeksvragen zijn aangedragen door de respondenten en/of geformuleerd op basis van de antwoorden van respondenten op vragen in de vragenlijst.

Vergelijking met de kennisagenda “Samen Gezond Leven”

In hoeverre zijn de aanbevelingen van de kennisagenda Samen Gezond Leven ook zinvol voor een kennisagenda preventie van mentale gezondheidproblemen?



- ◇ Aanbevelingen van de kennisagenda “Samen Gezond Leven” zijn veelal ook van toepassing op mentale gezondheid
- ◇ Co-creatie met doelgroepen en aandacht voor de leefomgeving worden met name relevant geacht voor de preventie van mentale gezondheidsproblemen
- ◇ De aanbevelingen omtrent de governance en financiering scores ietwat lager
- ◇ De respondenten noemen de volgende verschillen tussen preventie van fysieke en mentale gezondheidsproblemen:
 - “De kennis over preventie van overgewicht is veel verder ontwikkeld. Voor preventie van mentale gezondheid is nog meer basaal onderzoek nodig”.
 - “Wellicht dat een focus op kwetsbare groepen bij deze kennisagenda nog relevanter is omdat deze groep t.a.v. mentale gezondheid nog meer belemmeringen ervaart bij het komen tot gezond gedrag”.

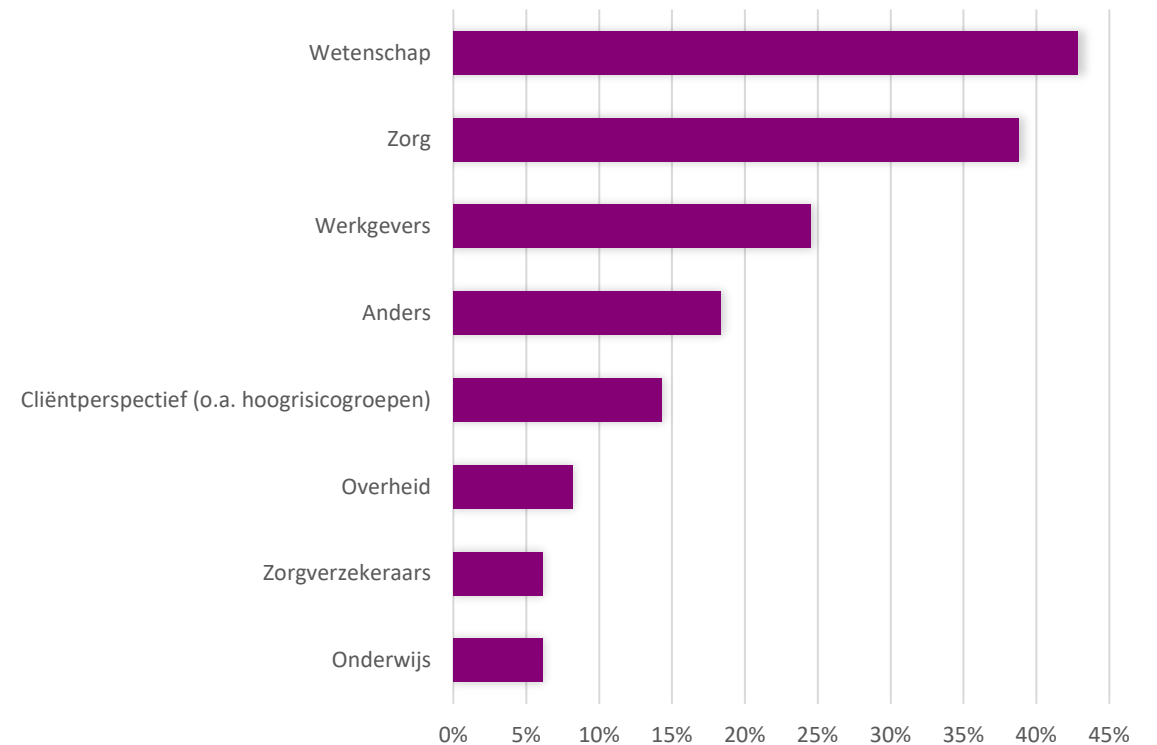


Bevindingen vragenlijst

Respons en respondenten

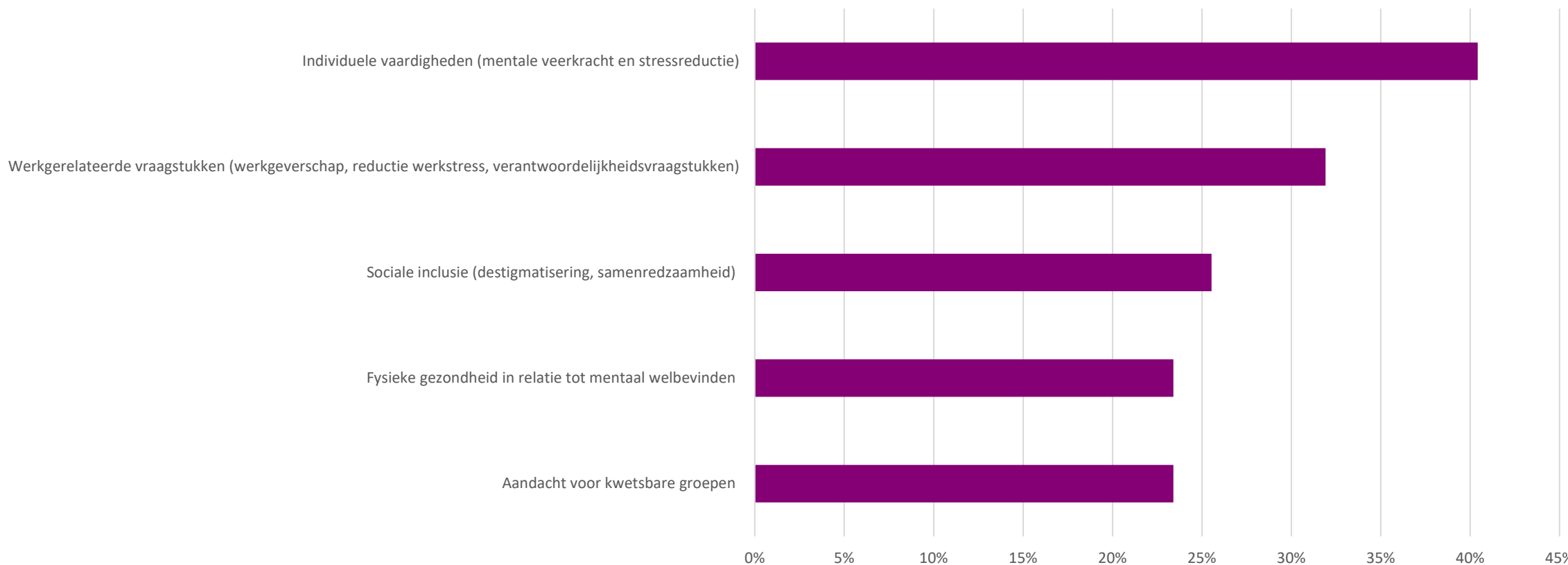
- ◇ In totaal vulden 49 van de 87 genodigden de vragenlijst is. Dit is een respons van **56%**.
- ◇ Respondenten zijn het meest vertegenwoordigd vanuit de **wetenschap** en **zorg**.
- ◇ De meeste respondenten die zichzelf in de categorie “anders” vonden passen, typeerden zichzelf als iemand van HR/zakelijke dienstverlening, een zorgaanbieder, financieringsorganisatie, coach en een zakelijke ondernemer

RESPONDENTEN VOELEN ZICH VERTEGENWOORDIGERS VAN:



Belangrijkste onderwerpen voor de kennisagenda volgens de respondenten

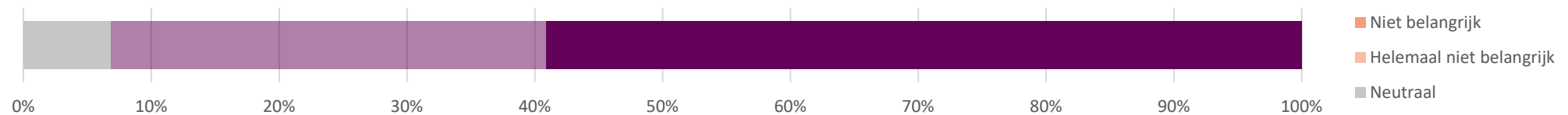
Top 5 onderwerpen voor de kennisagenda preventie van mentale gezondheidsproblemen



Hoe belangrijk vinden respondenten het dat de kennisagenda zich focust op een integrale aanpak?

- ◇ Het gewogen gemiddelde is 4.52 op een schaal van 5

Hoe belangrijk vindt u het dat de kennisagenda zich focust op een integrale aanpak van preventie van mentale gezondheidsproblemen?



- ◇ Argumenten bij focus op integrale aanpak:

- *“De determinanten die het grootste deel van de mentale gezondheidsproblemen verklaren liggen buiten de zorg (stress, wonen, werk, discriminatie, sociale cohesie in de maatschappij etc.), dus als we mentale problemen willen voorkomen dan kan dat niet anders dan via een integrale aanpak.”*
- *“Een integrale aanpak is de enige weg naar een veel groter bereik en effect. De huidige route via alleen de ggz is duidelijk vastgelopen”.*
- *“Een integrale aanpak is de enige manier om een complex probleem als mentale gezondheid echt op te lossen.”*

- ◇ Kanttekeningen bij focus op een integrale aanpak:

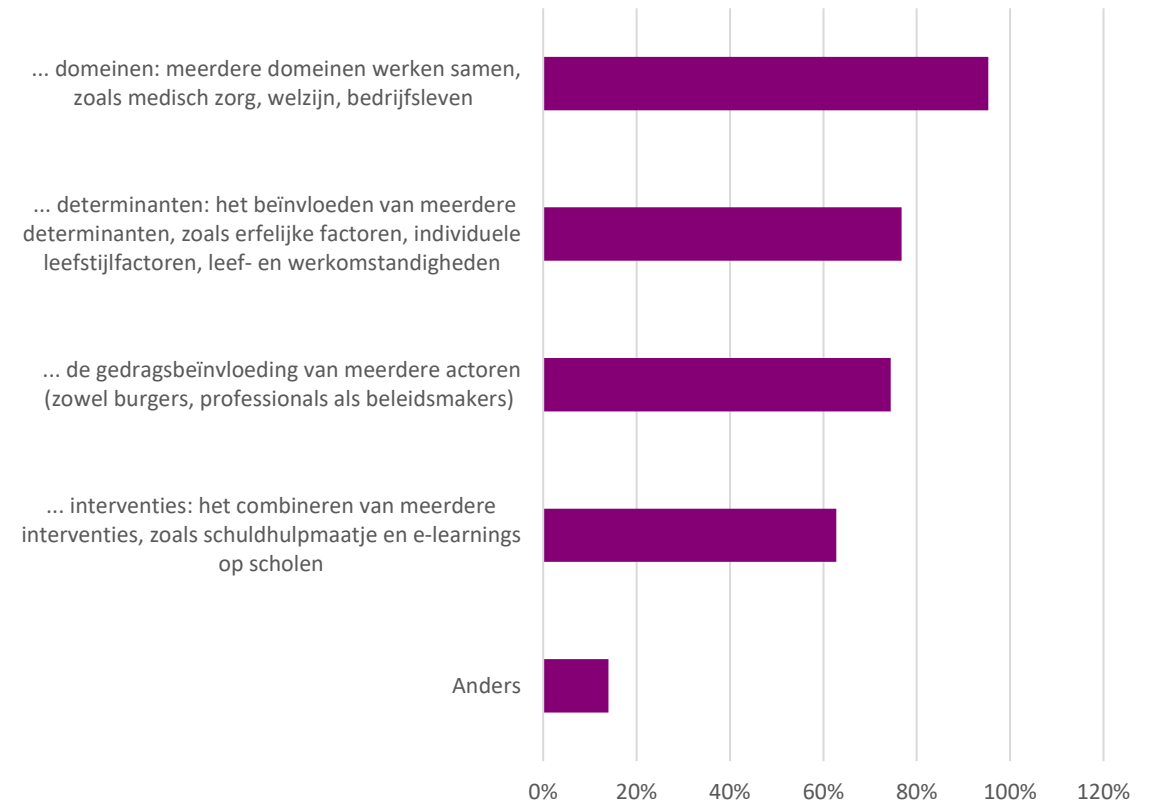
- *“Mentale gezondheidsproblemen is een zeer breed spectrum dat door talloze factoren wordt beïnvloed. We staan nog maar aan het begin om de complexiteit daarvan te doorgronden. Ik denk dat een integrale aanpak te vroeg is.”*
- *“Het integrale aspect moet wel bijdragen aan de oplossing van het betreffende probleem en niet zorgen voor verzanding in ingewikkelde (samenwerkings- of onderzoeksprocessen) waarbij de hulpbehoevende niet (snel) geholpen wordt, gerichte effectieve interventies kunnen soms sneller effectief zijn.”*



Wat is een integrale aanpak?

- ◇ De meeste respondenten (95%) zien een integrale aanpak als een integrale benadering van domeinen, waarbij meerdere domeinen samenwerken, zoals medische zorg, welzijn en het bedrijfsleven.
- ◇ Enkele respondenten (14%) gaven nog andere suggesties over de inhoud van een integrale aanpak, te weten:
 - “een integrale benadering van politiek, beleid, wet- en regelgeving”
 - “de aanpak is afhankelijk van het specifieke probleem en van de mogelijkheden tot beïnvloeding”.
 - “samenwerking tussen departementen: meerder ministeries (financiën, wonen, arbeidsmarkt, onderwijs)”

Integrale benadering van...



De rol van onderzoek bij een integrale aanpak

Hoe kan onderzoek bijdragen aan een meer integrale aanpak?



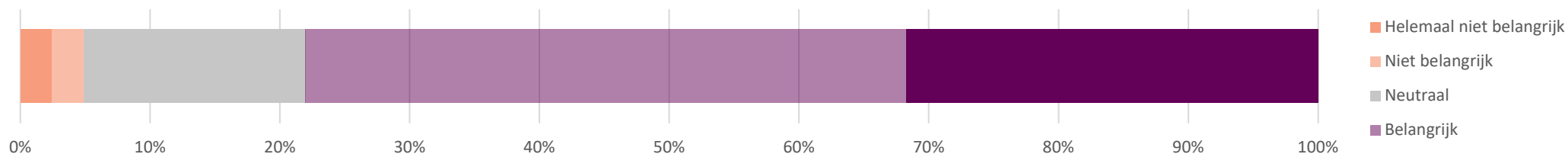
- ◇ De meeste respondenten (59%) willen met onderzoek bepalen wat de werkzame elementen van een integrale aanpak zijn.
- ◇ Onderzoek naar de effectiviteit van een integrale aanpak vindt ongeveer de helft (54%) van de respondenten gewenst
- ◇ Ook geeft 43% van de respondenten aan dat er meer onderzoek naar organisatorische vraagstukken moeten komen op het gebied van integrale aanpak.
- ◇ Onder "anders" wordt verstaan:
 - Gebruik maken van de kennis van systeemaanpak (system science)
 - Onderzoek gericht op voorwaardelijke sfeer
 - Oplossen van verantwoordingsvraagstuk: welke vorm van verantwoordeden past bij een langere termijn, experimenteerruimte, adaptief ontwerp, weg van afbreukrisico's



Hoe belangrijk vinden respondenten het dat de kennisagenda zich focust op opschaling van bewezen interventies/programma's?

- ◇ Opschaling van interventies: gewogen gemiddelde van 4.02 op een schaal van 5

Hoe belangrijk vindt u het dat de kennisagenda zich focust op opschaling van bewezen interventies/programma's?



- ◇ Argumenten bij focus op opschaling van bewezen interventies/programma's:

- *"Het opschalen van met name van methoden voor secundaire preventie is op zichzelf al belangrijk zodat bewezen interventies voor veel meer kinderen/jongeren beschikbaar komen."*
- *"Er is nu veel versnippering en wildgroei aan initiatieven die moeilijk vindbaar zijn. Het is belangrijk dat de juiste interventies worden opgeschaald".*

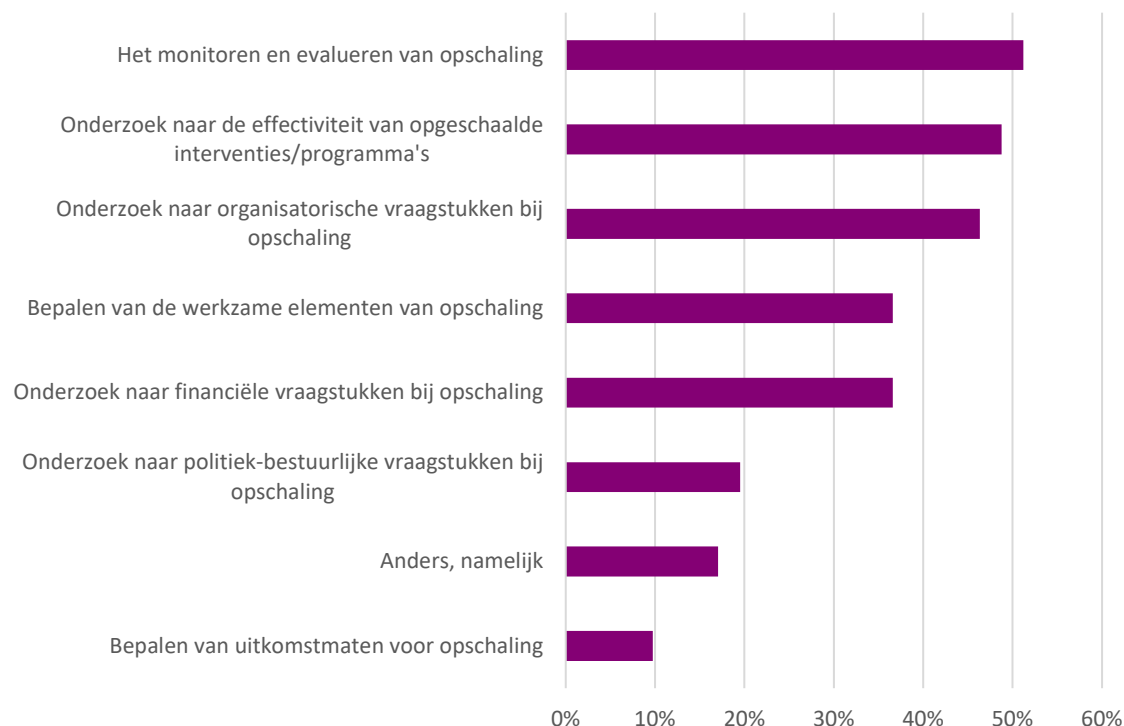
- ◇ Kanttekeningen bij focus op opschaling van bewezen interventies/programma's:

- *"Een kennisagenda is meer gericht op de kennisinfrastructuur en onderzoeksvragen en niet op de opschaling proces of uitvoering."*
- *"Interventies gaan mentale problemen niet voorkomen. Dit is geen preventie."*
- *"Het is een belangrijk onderwerp, maar dan alleen in combinatie met een integrale aanpak. Met afzonderlijke interventies is het niet mogelijk voldoende gezondheidswinst te halen."*
- *"De kennisagenda moet zich richten op kennisontwikkeling, de kennisinfrastructuur en verspreiding van kennis en minder op opschaling, dat is meer de uitvoeringskant."*



De rol van onderzoek bij opschaling

Hoe kan onderzoek bijdragen aan de opschaling van bewezen interventies/programma's?



◇ De helft (51%) van de respondenten is van mening dat er meer onderzoek moet worden gedaan naar monitoren en evalueren van opschaling

◇ Organisatorische vraagstukken en effectiviteit van opgeschaalde interventies/programma's worden ook als belangrijke bijdrage gezien van onderzoek. Hoe gaan we dit realiseren? Een respondent zegt het volgende:

“Implementatie-onderzoek naar de uitvoering van een integrale aanpak! (niet van alleen maar losse interventies) in de praktijk, succesfactoren/belemmeringen en met actie onderzoek de implementatie in praktijk verbeteren. binnen de integrale aanpak kunnen dan verschillende interventies worden ingezet. maar alleen opschalen van interventies is niet wenselijk omdat je juist een bredere integrale aanpak wilt inzetten.”

◇ Onder “anders” verstaan respondenten: bereiken van risicogroepen, systeemvraagstuk en implementatieonderzoek naar de uitvoering van een integrale aanpak



Succesvolle interventies/programma's die volgens respondenten in aanmerking komen van opschaling

- ◇ De meest genoemde interventies/programma's die in aanmerking komen voor opschaling zijn:
 - Onderwijspreventieprogramma's gericht op het versterken van sociaal-emotionele vaardigheden, zoals Happyles en STORM.
 - Depressiepreventie, zoals "grip op je dip"
 - Interventies gericht op mentale veerkracht, stressreductie en weerbaarheid, zoals "ontspannen kan je leren"
- ◇ De meest genoemde programma's/interventies zijn Grip op je dip (N=4) en STORM (N=3)
- ◇ Een gedetailleerd overzicht van alle aangedragen programma/interventies is te vinden op slide 33

Onderwerpen van succesvolle interventies/programma's



Verdieping op diverse soorten interventies

- ◇ In de bestudeerde documenten over mentale gezondheid ter voorbereiding op de vragenlijst is er nauwelijks aandacht voor de preventieve werking van **financiële prikkels** (bijv. belonen van gezond gedrag, zoals korting op de verzekeringspremie bij meer beweging) en **product-interventies** (bijv. een ongezond product verbieden zoals games).
- ◇ In de kennisagenda Samen Gezond Leven kwamen deze interventies wel vaak voor. De respondenten is gevraagd of deze interventies ook zinvol zijn in het kader van mentale gezondheid
- ◇ Daarnaast is de respondenten gevraagd om hun mening over interventies en doelgroepen waarvoor in de bestudeerde documenten opvallend veel aandacht is:
 - Burgers voorlichten en informeren (bijvoorbeeld educatie over depressie op school);
 - Het sociale klimaat bevorderen (bijvoorbeeld het verhogen van de veiligheid in de wijk of antipestcampagnes);
 - Ondersteuningsprogramma's (bijvoorbeeld grip op je dip of Happyles);
 - De doelgroep jongeren.



Financiële interventies en mentale gezondheid

- ◇ De meeste respondenten (65%) vinden het zinvol om meer onderzoek te doen naar de werking van financiële prikkels in relatie tot mentale gezondheid.

Genoemde argumenten/kanttekeningen bij onderzoek naar de werking van financiële prikkels:

- *“Op een indirect manier mentale gezondheid bevorderen via een gezondere leefstijl (met financiële prikkels) kan interessant zijn om te onderzoeken.”*
- *“Mentale gezondheid moet komen vanuit intrinsieke motivatie en niet omdat er financiële prikkels tegenover staan.”*
- *“Ik zie niet in hoe gezonde voeding en verbieden van games preventief werkt voor de mentale gezondheid. Er zijn daarvoor teveel games, ook op de smartphone. Leren verleidingen te weerstaan is dan zinvoller.”*
- *“De groep die het meeste baat kan hebben bij gezonder gedrag ter voorkoming van (verergeren van) psychische klachten is een groep mensen die daar vaak meer ondersteuning bij kan gebruiken in plaats van dat dit gemakkelijk financieel af te dwingen is (bijvoorbeeld bij verslaving).”*



Product-interventies en mentale gezondheid

- ◇ De meeste respondenten (72,5%) vinden het zinvol om meer onderzoek te doen naar de werking van productinterventies in relatie tot mentale gezondheid. Genoemd worden o.a. lichttherapie, ontspanningssgames, mindfulness apps, stimuleren van eten van groente, leefstijlinterventies, tabak, bewegen.
 - “Verschillende doelgroepen hebben een verschillend tijdspectief als het gaat om discipline en zelfbeheersing. De (beperking van de) beschikbaarheid van producten is wel degelijk een factor die moet worden meegenomen”.
 - “Als je de drempel naar fysieke activiteiten (yoga of mindfulness) door financiële prikkels zou kunnen verlagen, zou dat misschien helpen om mensen beter te bereiken”.

Genoemde argumenten/kanttekeningen bij onderzoek naar de werking van product-interventies:

- *“Dit zijn voorbeelden van extrinsieke motivatie. Er is voldoende bewijs dat dat niet werkt op de lange termijn en dat intrinsieke motivatie een veel beter uitgangspunt is.”*
- *“Dit kan wel nuttig zijn als onderdeel van integrale aanpak, maar niet als hoofd-interventie. Nudging/verleiding tot gezondere producten die bijv. door die bijv. financieel haalbaarder te maken voor mensen die extra kwetsbaar zijn voor psychische gezondheidsproblemen zou een mooie interventie zijn in het grotere geheel. Dit moet echter samengaan met overkoepelende inkeer op het verbeteren van gezondheidsvaardigheden. Zo kan verse groente wel goedkoper worden of als productinterventie ingezet worden, maar als ik geen idee of teveel drempels heb om dat vervolgens tot een fatsoenlijke maaltijd te maken dan kies ik alsnog voor kant-en-klaar.”*



Burgers voorlichten, het sociale klimaat bevorderen en de inzet van ondersteuningsprogramma's

- ◇ Iets meer dan de helft (55%) van de respondenten vindt het belangrijk dat er nog meer onderzoek moet worden gedaan naar voorlichting, bevordering van het sociale klimaat en de inzet van ondersteuningsprogramma's.
- ◇ Iets minder dan de helft (45%) is van mening dat dit al voldoende is onderzocht:
 - “Er kan beter onderzoek worden gedaan naar stigmatisering, gezondheidsvaardigheden, copingstijlen, structurele beleidsdeterminanten, gedragsverandering en sociaal-emotionele ontwikkeling.”
 - “Er zou meer focus moeten liggen op de stap na kennis en bewustwording, namelijk gedragsverandering.”
 - “Ik denk dat hier al voldoende kennis voor is om dit verder door te zetten, maar dat het ondersteunen van individuele kracht en mogelijkheden om deze kennis en randvoorwaarden om te zetten in daadwerkelijke verandering nu een belangrijkere stap is om verder te onderzoeken”.



Verdiene jongeren extra aandacht in de kennisagenda voor preventie van mentale gezondheidsproblemen?

- ◇ Aandacht voor kwetsbare groepen is een van de onderwerpen die volgens de respondenten in de kennisagenda onder de aandacht moet worden gebracht (zie slide 6).
- ◇ Een ruime meerderheid (62%) van de respondenten deelt de mening dat jongeren extra aandacht verdienen.
 - “De groep jongvolwassenen is een groep die minder goed in beeld is. Veel van de aandacht voor interventies en onderzoek gaat nu naar jonge kinderen in het PO en VO. Verbreding van die groep is zeer noodzakelijk, omdat een aantal onderzoeken hebben laten zien hoe hoog de mentale nood is bij jongvolwassenen”.
- ◇ De overige respondenten (38%) delen deze mening niet en vinden dat er zeker ook aandacht aan de volgende doelgroepen moet worden besteed:
 - Ouderen;
 - Groepen met verhoogd risico (migratie-achtergrond, lage SES, nieuwkomers, licht verstandelijk beperkten);
 - Werkenden/ werkende moeder met kleine kinderen.



Resultaten verdiepende focusgroep

Doel en deelnemers verdiepende focusgroep

- ◇ Doel: verdieping en duiding van de resultaten van de vragenlijst
- ◇ Deelnemers aan de focusgroep:
 - Leden van het kennisplatform preventie (N=16)
 - Aangedragen experts (N=10)



Definitie integrale aanpak

“Bij een integrale aanpak werken mensen uit meerdere domeinen samen aan de preventie van mentale gezondheid. Er is sprake van gelijktijdige beïnvloeding van meerdere determinanten en meerdere actoren. Interventies worden in samenhang ingezet.”

Eens of oneens?

Verreweg de meeste (91%) deelnemers aan de focusgroep zijn het eens met deze definitie. Enkele leden vinden de definitie te breed waardoor deze lastig toepasbaar is in de praktijk. De belangrijkste suggestie is om de domeinen expliciet te noemen, wat zou leiden tot de volgende aanvulling:

“Bij een integrale aanpak werken mensen uit meerdere domeinen, zoals werk, wonen, opleiding, leefomgeving en financiële omstandigheden, samen aan de preventie van mentale gezondheid. Er is sprake van gelijktijdige beïnvloeding van meerdere determinanten en meerdere actoren. Interventies worden in samenhang ingezet.”



Verhouding tussen integraliteit en opschaling.
Welke optie heeft de voorkeur van de deelnemers?

Integrale aanpak

Opschalen van bestaande, bewezen interventies

Óf:

Integrale aanpak

Opschalen van bestaande, bewezen interventies

Optie A

- ◇ Opschalingsactiviteiten kunnen naast en synchroon aan de integrale aanpak lopen (N=10)

Optie B

- ◇ Opschaling van interventies moet altijd deel uitmaken van een integrale aanpak (N=13)



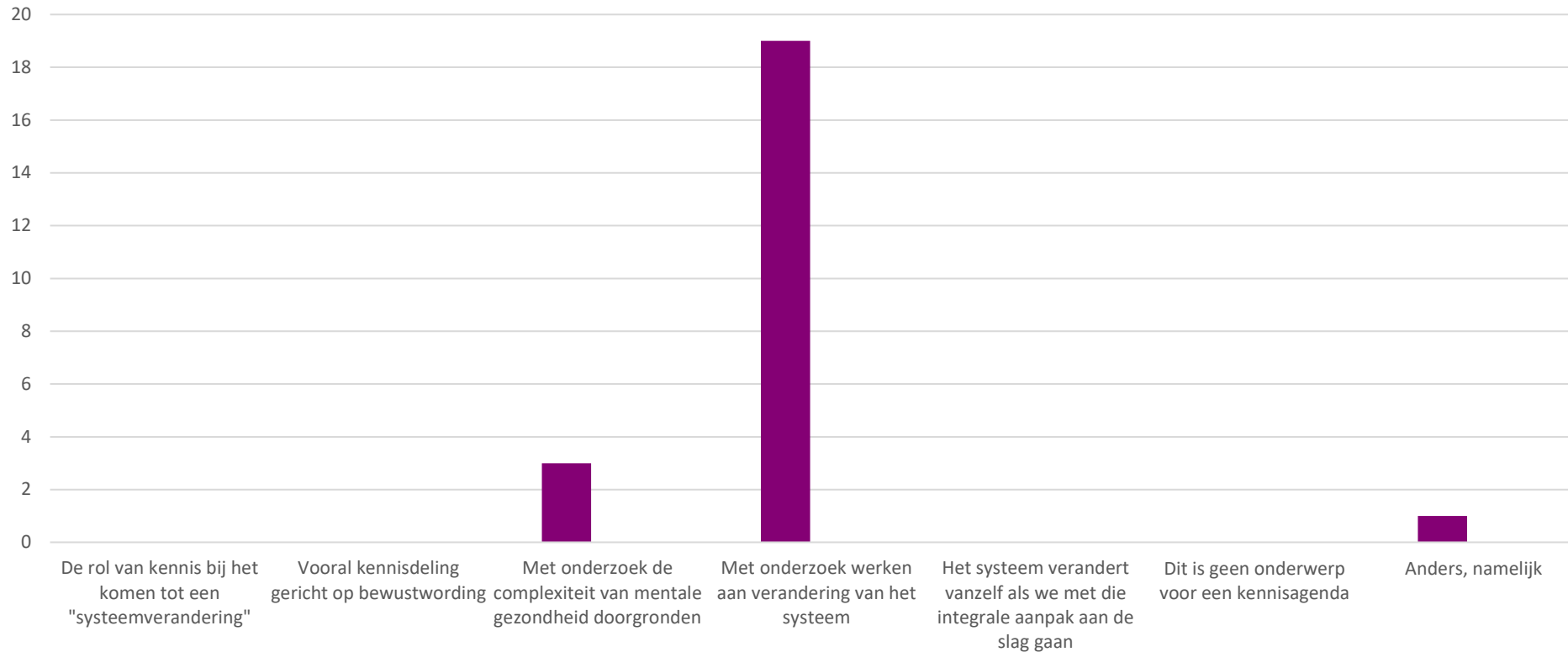
Verhouding tussen integraliteit en opschaling

- ◇ 43% van de 26 deelnemers aan de focusgroep is van mening dat opschalingsactiviteiten naast elkaar/synchroon kunnen lopen aan de integrale aanpak:
 - *“De problematiek is dusdanig complex, dat je met opschaling van individuele interventies nooit de gewenste impact bereikt, maar slechts speldenprikjes.”*
- ◇ Iets meer dan de helft (57%) van de deelnemers aan de focusgroep is van mening dat opschalen van interventies uit moet maken van een integrale aanpak
 - Dit is volgens de deelnemers van de focusgroep niet altijd haalbaar en is in de praktijk te ambitieus. Het streven moet zou moeten zijn dat er wordt toegewerkt naar een integrale aanpak.
 - Daarnaast is het afhankelijk welke fase de interventie zich bevindt. Een integrale aanpak is minder noodzakelijk in de experimenteer- en ontwikkelfase van een interventie. Tijdens de opschalingsfase wordt een integrale benadering belangrijker.



De rol van kennis bij het komen tot een systeemverandering (1)

De rol van kennis bij het komen tot een "systeemverandering"



De rol van kennis bij het komen tot een systeemverandering (2)

- ◇ De meeste deelnemers (N=19) van de focusgroep zijn van mening dat we met onderzoek kunnen en moeten werken aan verandering van het systeem.
- ◇ Om tot een systeemverandering te komen zijn drie deelnemers van de focusgroep van mening dat door onderzoek de complexiteit van mentale gezondheid moet worden doorgrond.
- ◇ Onderzoekers beschikken over diverse theorieën en tools om bijvoorbeeld verschillende perspectieven in kaart te brengen, zodat reflectie gestimuleerd en uitgenodigd worden om anders naar het systeem te kijken. Denk hierbij aan de realist approach en de complexiteitstheorie.



Bijlagen

Namen respondenten (1)

Voornaam	Achternaam	Organisatie
Gert-Jan	Aleman	Gemeente Den Haag
Doeschka	Anschutz	The Lab of Life
Marleen	Bekker	WUR
Evert	Bloemen	Pharos, Expertisecentrum Gezondheidsverschillen
Khadija	Charafi	Vitalmindz
Dorine	Collard	Mulier Instituut
Derek	de Beurs	Trimbos-instituut
Jeroen	Deenik	GGz Centraal / Maastricht University
Jolien	Dopmeijer	Trimbos-instituut
Lile	Drost	Zilveren Kruis
Nico	Dwidjono	Aegon
Henk	Garretsen	Tranzo Tilburg University
Rogier	Hoenders	CIP Lentis
Karen	Hosper	Pharos
Matijs	Jansen	Tegenkracht, stichting kanker en sport
Frederike	Jörg	Universitair Centrum Psychiatrie UMCG
Marlies	Kivits	Human Support
Marloes	Kleinjan	Trimbos-instituut en Universiteit Utrecht
Michiel	Mast	Resilians



Namen respondenten (2)

Voornaam	Achternaam	Organisatie
Rik-Jan	Modderkolk	Rik-Jan Modderkolk Strategie & Beleid Duurzame Inzetbaarheid
Mascha	Mooij	Bye Bye Burnout
Riëlle	Nij Bijvank	Zilveren Kruis
Sabine	Peters	ZonMw
Machteld	Ploeg	GGzE
Diana	Roeg	Kwintes
Jaap	Seidell	Vrije Universiteit
Laura	Shields-Zeeman	Trimbos Instituut
Karien	Stronks	Amsterdam UMC
Patricia	Van de Ven	TRIAS fysiotherapie en sportrevalidatie
Bert	van der Hoek	Trimbos-instituut
Jaap	van Weeghel	Tilburg University; Kenniscentrum Phrenos
Jurgen	Verbeeck	Parnassia Groep
Joep	Verbugt	GGzE
Jentien	Vermeulen	Amsterdam UMC
Stijn	Verwey	PON Leusden
P Michiel	Westenberg	Universiteit Leiden
Marc	Willemsen	Trimbos-instituut
Peter	Zaal	Futura Esperanza
Jolande	Zijlstra	Health~Holland



Longlist van op te schalen interventies/programma's

Programma's/interventies

Byebyeburnout (N=2)
Child Talk/ Let's Talk/ Family Talk (N=1)
Cognitieve Gedragstherapie (N=1)
Cool Little Kids (N=1)
Databank effectieve interventies (N=1)
ENIK Recovery College Utrecht (N=1)
Futura Esperanza (N=1)
Gecombineerde leefstijl interventies (N=2)
Gezonde School (N=1)
GGZ Hulp Online (N=1)
GLI-GGZ (Lentis) (N=1)
Grip op je Dip (N=4)
Happyles (N=1)
Helder op School (N=2)

Programma's/interventies

Kansrijke Start (N=1)
Keer Diabetes Om (N=1)
Leiderschapsprogramma's gericht op supportieve en coachend leiderschap (N=1)
Mental Health First Aid (N=2)
Mindfulness (N=1)
Mobility mentoring (N=1)
Narrative Enhancement and Cognitive Therapy (N=1)
Net Employability Standard (Health check) (N=1)
One-session Treatment Specific Phobia with App (N=1)
PonFit (N=1)
Postpartumprogramma (N=1)
Preventieve interventies ten behoeve van vluchtelingen in gemeenten (overzichtswebsite Pharos) (N=1)
Rookvrije omgeving (N=1)
Rots en Water programma (N=1)

Programma's/interventies

Skills for Academic and Social Success (N=1)
Specialistisch casemanagement (N=1)
STORM (N=3)
Stress: ontspannen kun je leren (N=1)
Teambudgetten (N=1)
Teen Mental Health (N=1)
The Lab of Life (N=1)
Verhogen van accijns op tabaksproducten (N=1)
Voluit Leven (N=1)
Voorzorg (NCJ) (N=1)
Vrienden (Erasmus MC) (N=1)
Welbevinden op School (N=2)
Zelfmanagementprogramma: Sterker in je Leven (N=1)



Lijst geanalyseerde documenten

Artikel	Auteur(s)	Jaartal
<u>A System Dynamics and Participatory Action Research Approach to Promote Healthy Living and a Healthy Weight among 10–14-Year-Old Adolescents in Amsterdam: The LIKE Programme</u>	Waterlander, W.E., Luna Pinzon, A., Verhoeff, A., Den Hertog, K., Altenburg, T., Dijkstra, C., ... Stronks, K.	2020
<u>Centre for urban Mental Health</u>	University of Amsterdam	2019
<u>Geluk onder druk? Onderzoek naar mentaal welzijn jongeren</u>	Kleinjan, M., Pieper, I., Stevens, G., Van de Klundert, N., Rombouts, M., Boer, M. & Lammers, J.	2020
<u>Gezondheidsverschillen voorbij: complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal</u>	Bussemakers, J., 'S Jonkers, T., Vonk, R., Willemsen, C., & Van der Zwaard, W.	2020
<u>Handreiking bevordering mentale gezondheid jeugd</u>	Trimbos	2021
<u>Kennissplatform preventie: de handen ineen voor een kennisagenda preventie met een praktijkgerichte koers</u>	ZonMw	2020
<u>Maatschappelijke gevolgen van Corona: verwachte gevolgen van Corona voor de psychische gezondheid</u>	SCP	2020
<u>Meerjarenprogramma Depressiepreventie</u>	VWS	2017
<u>Neighbourhood characteristics and prevalence and severity of depression: pooled analyses of eight dutch cohort studies</u>	Generaal, E., Hoogendijk, E. O., Stam, M., Henke, C. E., Rutters, F., Oosterman, ... Penninx, B. W. J. H.	2019
<u>Sociaal-emotionele ontwikkeling in het primair onderwijs</u>	Pharos & Trimbos	2019
<u>Social and Mental Health Care Integration The leading Edge</u>	Shields-Zeeman, L., Lewis, C., & Gottlieb, L.	2019
<u>Wegen naar goede gezondheid liggen ook buiten de zorg</u>	Hagenaars, L.	2020
<u>Werken aan mentale gezondheid van jongeren: adviezen voor gemeenten tijdens de coronacrisis</u>	Nederlands Jeuginstituut	2020
<u>Zicht op depressie: de aandoening, preventie en zorg</u>	VWS/Trimbos	2018
<u>Zorginkoopbeleid GGZ 2021</u>	Menzis	2021

