Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Mentale gezondheid

Factoren die van invloed zijn, met handelingsperspectief voor de overheid

RIVM-briefrapport 2024-0114
M. Savelkoul et al.

Mentale gezondheid

Factoren die van invloed zijn, met handelingsperspectief voor de overheid

RIVM-briefrapport 2024-0114

Colofon

© RIVM 2024
Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

DOI 10.21945/RIVM-2024-0114

M. Savelkoul (auteur), RIVM
M. van der Noordt (auteur), RIVM
D. Schokker (auteur), RIVM
A. Verweij (auteur), RIVM

Contact:
Manon Savelkoul
Volksgezondheid, Zorg en Maatschappij / Volksgezondheidsinformatie
manon.savelkoul@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport in het kader van opdracht V/060458/01 Determinanten en handelingsperspectieven mentale gezondheid.

Dit is een uitgave van:
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
Nederland
www.rivm.nl

Publiekssamenvatting

Mentale gezondheid
Factoren die van invloed zijn, met handelingsperspectief voor de overheid

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wil de mentale gezondheid van inwoners in Nederland verbeteren. Om beleid te kunnen maken, wil VWS weten welke factoren de meeste invloed hebben op de mentale gezondheid. Ook wil het ministerie weten welke factoren de meeste kans bieden om de mentale gezondheid te verbeteren. Hierover heeft het RIVM een kort literatuuronderzoek gedaan en met experts gesproken.

Het RIVM vond in recente onderzoeksrapporten 34 factoren die van invloed zijn op de mentale gezondheid. Met experts is hieruit een selectie gemaakt van 15 factoren die de meeste invloed hebben. Maatregelen voor zes van deze factoren geven volgens de experts de grootste kans om de mentale gezondheid te verbeteren: vier individuele en twee omgevingsfactoren.

De vier individuele factoren zijn bestaanszekerheid, meedoen in de samenleving, lichamelijke activiteit en sociaal-emotionele vaardigheden, zoals kunnen omgaan met tegenslag. Voorbeelden van maatregelen om de bestaanszekerheid te verbeteren zijn volgen experts: hulp bieden aan mensen met schulden en voorkomen dat mensen schulden krijgen. De twee omgevingsfactoren zijn de woon- en thuissituatie en de sociale omgeving.

Veel verschillende factoren, die ook nog eens met elkaar samenhangen, hebben invloed op de mentale gezondheid. Het is daarom belangrijk om deze factoren in samenhang aan te pakken; alleen dan kunnen maatregelen effect hebben. Dit betekent dat er meerdere maatregelen vanuit verschillende beleidsdomeinen, zoals verschillende ministeries, nodig zijn. Het is daarbij belangrijk om niet alleen te kiezen voor maatregelen die snel resultaat hebben, maar juist ook voor structurele maatregelen. Als voorbeeld daarvan noemden experts de manier waarop toeslagen worden uitbetaald, verbeteren.

Met maatregelen om de mentale gezondheid te verbeteren is veel te bereiken, maar het kan veel moeite kosten om ze te realiseren. Dat komt bijvoorbeeld omdat er politiek draagvlak voor nodig is. Maar ook omdat beleidsdomeinen of organisaties zaken samen moeten aanpakken en afstemmen terwijl mentale gezondheid niet hun hoofddoel is.

Kernwoorden: mentale gezondheid, determinanten, handelingsopties overheid, integrale aanpak

Synopsis

Mental health

Factors affecting it, with operational perspective for government

The Ministry of Health, Welfare and Sport aims to improve the mental health of residents of the Netherlands. To inform policy, the Ministry seeks to identify the factors that have the greatest impact on mental health, as well as those that offer the most potential for improving mental health. In this context, the National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) conducted a brief literature review and consulted with experts.

RIVM identified 34 factors affecting mental health in recent research reports. From these, experts selected 15 factors with the most significant impact. According to the experts, measures targeting six of these factors would provide the best opportunities to improve mental health: four individual factors and two environmental factors.

The four individual factors are financial security, social participation, physical activity and socio-emotional skills, such as the ability to cope with setbacks. For example, measures to enhance financial security, according to experts, include providing assistance to those in debt and preventing people from going into debt. The two environmental factors are people’s home situation and the social environment.

A wide range of interconnected factors influence mental health. Therefore, it is crucial to address these factors in a coordinated manner; only then can measures be effective. This will require various measures across different policy domains, involving different ministries. It is essential to focus not only on measures that deliver quick results but also on those that are structural in nature. As an example, experts mentioned improving the way allowances are distributed.

Significant progress can be made through measures to improve mental health, but their implementation may require substantial efforts. This may be because political support is needed, or because different policy areas or organisations must collaborate and align their efforts, even when mental health is not their primary focus.

Keywords: mental health, determinants, government options for taking action, integrated approach.

Inhoudsopgave

1 Inleiding — 9

2 Factoren die de mentale gezondheid beïnvloeden — 11
2.1 Inleiding — 11
2.2 Methode — 11
2.3 Resultaten: factoren met de meeste invloed op de mentale gezondheid — 12

3 Factoren met handelingsperspectief voor de overheid — 15
3.1 Inleiding — 15
3.2 Methode — 15
3.3 Resultaten: factoren met het meeste handelingsperspectief — 16

4 Conclusie en discussie — 21
4.1 Conclusie — 21
4.2 Discussie — 22
4.2.1 Implicaties resultaten — 23
4.2.2 Aandachtspunten bij interpretatie van de resultaten — 24
4.2.3 Suggesties voor vervolgonderzoek — 25

Dankwoord — 27

Literatuur — 29

Bijlage 1 Vertegenwoordigde organisaties bij de expertsessies — 31

Bijlage 2 Beschrijvingen van de factoren op de longlist — 32

Bijlage 3 Handelingsopties die door experts zijn ingebracht tijdens de tweede expertsessie — 35

1 Inleiding

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft het RIVM gevraagd onderzoek te doen naar de belangrijkste factoren die van invloed zijn op de mentale gezondheid en op welk van die factoren de overheid handelingsperspectief heeft. De aanleiding is een verkenning van de ministeries van VWS en Financiën naar een mogelijk Interdepartementaal Beleidsonderzoek over mentale gezondheid. Omdat het aantal factoren dat van invloed is op de mentale gezondheid groot is, heeft het ministerie van VWS behoefte aan zicht op de factoren die de meeste invloed hebben op de mentale gezondheid en waar de overheid (in)direct op kan sturen.

In deze notitie staan de volgende onderzoeksvragen centraal:
1. Welke factoren hebben de meeste invloed op de mentale gezondheid in Nederland?
2. Voor welke factoren heeft de overheid (Rijksoverheid en gemeenten) het meeste handelingsperspectief?

Bij beïnvloedende factoren (onderzoeksvraag 1) gaat het zowel om risicofactoren als om beschermende factoren. De afbakening die binnen dit project gebruikt is voor mentale gezondheid staat in tekstbox 1.1. Bij de tweede onderzoeksvraag gaat het om factoren waarbij de overheid veel mogelijkheden heeft om maatregelen te nemen en waarbij de verwachting is dat die maatregelen de mentale gezondheid verbeteren. Daarbij is de insteek om breder te kijken dan de VWS-beleidsterreinen omdat de mentale gezondheid ook beïnvloed wordt door maatschappelijke ontwikkelingen die buiten het domein van zorg en ondersteuning vallen. Naast factoren met betrekking tot de geestelijke gezondheidszorg (ggz), sociaal domein, jeugd, preventie en forensische zorg worden daarom ook factoren binnen andere beleidsterreinen meegenomen. Voorbeelden van deze laatste zijn sociale zekerheid, wonen, onderwijs, werken en armoedebestrijding.

Gezien de korte looptijd van dit project is gebruikgemaakt van een selectie van recent verschenen rapporten van het RIVM en het Trimbos-instituut, aangevuld met een gerichte literatuurstudie. Ook zijn experts geraadpleegd uit het onderzoeksveld, de praktijk en het beleid.

Tekstbox 1.1 Afbakening van mentale gezondheid

Mentale gezondheid is in dit project afgebakend als: “De incidentie van mentale problemen en psychische aandoeningen op enig moment in het leven”. Dit sluit grotendeels aan op de definitie van mentale gezondheid binnen de Monitor Mentale Gezondheid (1). Het onderdeel “mentaal welbevinden” is bewust niet meegenomen. De reden hiervoor is dat aspecten die vallen onder “mentaal welbevinden” ook gezien kunnen worden als factoren die mentale problemen en psychische aandoeningen kunnen beïnvloeden (zoals bijvoorbeeld “veerkracht”). Naar factoren die mentale problemen en psychische aandoeningen kunnen beïnvloeden en de handelingsopties die deze bieden, waren we juist op zoek binnen dit project.

2 Factoren die de mentale gezondheid beïnvloeden

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staat de volgende onderzoeksvraag centraal: 'Welke factoren hebben de meeste invloed op de mentale gezondheid in Nederland?'. Hieronder staat allereerst de methode die we gebruikt hebben om de factoren te inventariseren en te selecteren. Daarna volgen de resultaten.

2.2 Methode

Stap 1: factoren inventariseren
Als eerste stap zijn de factoren op een rij gezet die invloed hebben op de mentale gezondheid. Daarvoor is gebruikgemaakt van de resultaten van recente studies van het RIVM en het Trimbos-instituut (1-5). Deze studies beschrijven eerder onderzoek (waaronder systematische reviews) naar factoren die de mentale gezondheid beïnvloeden, gebaseerd op nationale en internationale literatuur. Op basis van de studies van het RIVM en het Trimbos-instituut zijn alle factoren verzameld waarvan werd aangegeven dat deze de mentale gezondheid beïnvloeden. Dit leverde een lijst met 140 factoren op.

Stap 2: factoren clusteren tot "longlist"
De lijst met 140 factoren (resultaat stap 1) bevatte veel factoren die op elkaar leken. Deze zijn geclusterd onder één noemer. Dit resulteerde in een longlist van 34 factoren. Bij de clustering en de benaming van de factoren zijn de factoren uit de Monitor Mentale Gezondheid als leidraad gebruikt (1). Dat er enkele (kleine) verschillen zijn tussen de longlist en de Monitor Mentale Gezondheid komt vooral doordat wij een smallere afbakening van mentale gezondheid gebruikt hebben (zie tekstbox 1.1).

Stap 3: factoren met meeste invloed selecteren voor "concept-shortlist"
Om tot een lijst met factoren te komen met de meeste invloed op de mentale gezondheid, is de longlist gereduceerd tot een concept-shortlist van 13 factoren. Dat is gedaan op basis van de resultaten uit de recente studies van het RIVM en het Trimbos-instituut (zie stap 1) en de Monitor Mentale Gezondheid (1). Voor de Monitor Mentale Gezondheid is op basis van een beoordeling van experts een selectie gemaakt van factoren die van invloed zijn op de mentale gezondheid (1). Uit de recente studies van het RIVM en het Trimbos-instituut werden de factoren geselecteerd met veel wetenschappelijke ondersteuning voor een grote invloed op de mentale gezondheid.

Stap 4: concept-shortlist toetsen bij experts (expertsessie 1)
De concept-shortlist met 13 factoren is vervolgens in een online sessie voorgelegd aan experts. In overleg met het ministerie van VWS en het Trimbos-instituut werden van de experts die betrokken waren bij de ontwikkeling van de Monitor Mentale Gezondheid, diegenen uitgenodigd die expertise hebben op het gebied van factoren met invloed op de mentale gezondheid, zoals experts van kennisinstituten, universiteiten en universitair medische centra. Hier zijn - in het kader van dit project

en ook weer in overleg - enkele experts en landelijke organisaties aan toegevoegd.
Bij de sessie waren 11 van de 34 uitgenodigde experts aanwezig. In bijlage 1 is te zien welke organisaties vertegenwoordigd waren. Ter voorbereiding op de sessie ontvingen de experts een notitie met de concept-shortlist en een beschrijving van alle factoren op de longlist (zie bijlage 2). Tijdens de sessie is de concept-shortlist getoetst bij de experts. Aan de experts werd meegegeven dat het doel was om tot een shortlist van 10 tot 15 factoren te komen met daarop de factoren met de meeste invloed op de mentale gezondheid van inwoners in Nederland. Daarbij werd gevraagd om bij de grootte van de invloed rekening te houden met 1) de grootte van het effect van de factor op de mentale gezondheid en 2) hoeveel de factor voorkomt in Nederland. Via een interactief whiteboard konden de experts aangeven welke factoren zij wilden toevoegen aan de concept-shortlist en welke zij wilden verwijderen. Na afloop werden de experts om toelichting gevraagd bij elke factor die zij wilden toevoegen of verwijderen. Vervolgens werden de overige experts gevraagd om hierop te reageren.
De meeste suggesties van de experts zijn overgenomen. In het enkele geval waarin er tegenstrijdige ideeën waren, hakte het RIVM de knoop door over het al dan niet toevoegen aan of verwijderen van de factor van de concept-shortlist. Op de definitieve shortlist staan 15 factoren.

Literatuurstudie
Parallel aan bovenstaande stappen is een gerichte literatuurstudie uitgevoerd in de wetenschappelijke databases Embase en MEDLINE. In deze databases is gezocht naar systematische reviews waarin de relatieve invloed van factoren op de mentale gezondheid werd onderzocht. Dit betekent dat in de studies meerdere factoren moesten zijn onderzocht waarbij de effectmaten met elkaar vergeleken konden worden. De literatuurstudie was gericht op systematische reviews die gepubliceerd zijn in de periode januari 2020 - maart 2024. De zoekstrategie leverde 695 artikelen op waarvan er 3 overbleven (6-8) na screening op titel, abstract en - in sommige gevallen - het bekijken van de volledige tekst. De drie studies leverden geen compleet beeld van de relatieve invloed van alle factoren, en zijn daarom alleen gebruikt om na te gaan of er geen factoren met een grote invloed op de mentale gezondheid misten op de shortlist. Dit leidde niet tot aanpassingen in de shortlist.

2.3 Resultaten: factoren met de meeste invloed op de mentale gezondheid

De factoren die van invloed zijn op de mentale gezondheid zijn ingedeeld in individuele- en omgevingsfactoren. De individuele factoren bestaan uit zes thema’s: ‘demografisch’, ‘sociaaleconomisch’, ‘levensgebeurtenissen’, ‘leefstijl’, ‘gezondheid’ en ‘persoonlijke vaardigheden’. Voor omgevingsfactoren zijn de zes thema’s ‘gezin’, ‘woon- en leefomgeving’, ‘onderwijsomgeving’, ‘werkomgeving’, ‘samenleving’ en ‘zorg'. In de beschrijving van de factoren (bijlage 2) staat wat er in dit project met elke factor wordt bedoeld.

De longlist van factoren met invloed op mentale gezondheid omvat 34 factoren verdeeld over bovengenoemde thema’s (zie tabel 2.1a en b).

De concept-shortlist bestond uit 13 factoren voorgesteld door het RIVM. Naar aanleiding van de expertsessie werden de volgende wijzigingen doorgevoerd in de concept-shortlist: verwijderen van de factor 'sociale mediagebruik' en toevoegen van de factoren 'lichamelijke activiteit', 'disbalans werk-privé', 'coping en veerkracht' en 'normen en waarden samenleving'. Een inhoudelijke aanpassing was het combineren van de factor 'sociaal-emotionele vaardigheden' met 'coping en veerkracht'. De selectie van factoren voor de shortlist omvat alle thema's, met uitzondering van de thema's 'demografie' en 'zorg'. De definitieve shortlist bestaat uit de 15 factoren die volgens experts de meeste invloed hebben op mentale gezondheid in Nederland (tabel 2.2a en b).

Tabel 2.1a Longlist van factoren die van invloed zijn op de mentale gezondheid in Nederland: individuele factoren

Demografisch	**Sociaaleconomisch**	**Levensgebeur-tenissen**	**Leefstijl**	**Gezondheid algemeen**	**Persoonlijke vaardigheden**
Geslacht	Bestaanszekerheid	Traumatische ervaringen	Slapen	Lichamelijke Klachten	Sociaal-emotionele vaardigheden
Leeftijd	Meedoen in de samenleving	Ingrijpende gebeurtenissen	Sociale media-gebruik	Chronische stress	Coping en veerkracht
Herkomst	Opleidingsniveau		Lichamelijke activiteit	Verminderde zelfregie	Gezondheids-vaardigheden
	Arbeidspositie		Middelen-gebruik		

Tabel 2.1b Longlist van factoren die van invloed zijn op de mentale gezondheid in Nederland: omgevingsfactoren

Gezin	**Woon- en leefomgeving**	**Onderwijs-omgeving**	**Werkomgeving**	**Samenleving**	**Zorg**
Opvoedklimaat in gezin	Sociale omgeving	Sociale omgeving op school	Sociale omgeving op het werk	Normen en waarden samenleving	Toegankelijk-heid van zorg
Woon- en thuissituatie	Fysieke woonomgeving	Belasting door school of studie	Psychosociale arbeidsbelasting	Onzekerheid toekomst	
	Veiligheid woonomgeving		Disbalans werk-privé	Stelsel sociale zekerheid	
	Mantelzorg verlenen				

Tabel 2.2a Shortlist van factoren die van invloed zijn op de mentale gezondheid in Nederland: individuele factoren

Demografisch	**Sociaaleconomisch**	**Levensgebeur-tenissen**	**Leefstijl**	**Gezondheid algemeen**	**Persoonlijke vaardigheden**
	Bestaanszekerheid	Traumatische Ervaringen	Slapen	Lichamelijke klachten	Sociaal-emotionele vaardigheden/ coping en veerkracht
	Meedoen in de samenleving		Lichamelijke activiteit		

Tabel 2.2b Shortlist van factoren die van invloed zijn op de mentale gezondheid in Nederland: omgevingsfactoren

Gezin	**Woon- en leefomgeving**	**Onderwijsomgeving**	**Werkomgeving**	**Samenleving**	**Zorg**
Opvoedklimaat in gezin	Sociale omgeving	Sociale omgeving op school	Psychosociale arbeidsbelasting	Normen en waarden samenleving	
Woon- en thuissituatie		Belasting door school of studie	Disbalans werk-privé		

3 Factoren met handelingsperspectief voor de overheid

3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat over handelingsopties die de overheid heeft voor de aanpak van de mentale gezondheid. Hierbij is de onderzoeksvraag: 'Voor welke factoren heeft de overheid het meeste handelingsperspectief?'. Eerst wordt de methode beschreven om deze onderzoeksvraag te beantwoorden. Daarna volgt een overzicht van mogelijke handelingsopties voor de 15 factoren op de shortlist. Dat zijn de factoren met de meeste invloed op de mentale gezondheid. Het hoofdstuk sluit af met de factoren waarop de overheid het meeste handelingsperspectief heeft volgens betrokken experts. Dit is waar mogelijk aangevuld met informatie uit de literatuur.

3.2 Methode

Om te inventariseren voor welke van de factoren op de shortlist de overheid het meeste handelingsperspectief heeft, is een expertsessie georganiseerd. Daarnaast zijn rapporten van het RIVM en het Trimbos-instituut die bestudeerd zijn in het kader van onderzoeksvraag 1, gebruikt voor het inventariseren van handelingsopties.

Expertsessie handelingsperspectieven (expertsessie 2)
Voor de expertsessie over handelingsperspectieven zijn experts op het gebied van landelijk en gemeentelijk beleid uitgenodigd: medewerkers van ministeries, gemeenten (onder andere de G4) en landelijke kennisinstituten, adviesorganisaties en brancheorganisaties. Bij de sessie waren 24 deelnemers aanwezig. Zij vertegenwoordigden 16 van de 28 uitgenodigde organisaties (zie bijlage 1). Voorafgaand aan de bijeenkomst ontvingen de deelnemers een notitie met een toelichting op de doelen van de sessie, de voorbereiding die zij konden doen en de shortlist met een beschrijving van de 15 factoren die centraal stonden tijdens de sessie.

De sessie bestond uit de volgende onderdelen:

1. Inventarisatie van handelingsopties per factor van de shortlist.
   Bij dit onderdeel brachten deelnemers handelingsopties voor de overheid in die zij vanuit hun expertisegebied zien om de betreffende factor te beïnvloeden. Een handelingsoptie kon een (effectieve) interventie, beleidsmaatregel of de aanpak van een probleem zijn. De ingebrachte handelingsopties werden door de deelnemers geclusterd waar dit zinvol was.
   Veel van de factoren die de mentale gezondheid beïnvloeden hangen met elkaar samen. Een handelingsoptie kan meerdere factoren tegelijk aanpakken. Aan het begin van de expertsessie is dit wel benoemd, maar zijn de factoren verder los van elkaar besproken.
2. Selectie van mogelijk kansrijke handelingsopties (zie tekstbox 3.1).
   De deelnemers gaven vanuit hun expertise aan welke handelingsopties volgens hen kansrijk zijn en daarom zeker besproken moeten worden bij het bepalen van de kansrijkheid

(onderdeel 3). De deelnemers konden maximaal op drie handelingsopties stemmen.

3. Beoordeling kansrijkheid en *effort*.
   De deelnemers scoorden de handelingsopties met de meeste stemmen uit onderdeel 2 op ingeschatte kansrijkheid waarbij het ging om de impact (effect x bereik, zie tekstbox 3.1). Daarnaast werd de *effort* (inspanning om impact te bereiken) gescoord. Scores die konden worden gegeven voor kansrijkheid en *effort* waren 'hoog', 'midden' en 'laag´. Deelnemers gingen hiertoe in kleinere groepen met elkaar in gesprek.
4. Reflectie.
   Met de deelnemers is gereflecteerd op het doel en de opbrengsten van de bijeenkomst. Deelnemers gaven enkele suggesties en overdenkingen mee aan het projectteam. Deze zijn verwerkt in hoofdstuk 4 van deze notitie.

Tekstbox 3.1 Toelichting "factoren met meeste handelingsperspectief"

Factoren met meeste handelingsperspectief
Factoren met het meeste handelingsperspectief zijn factoren met
1. handelingsopties waarbij minimaal vier experts aangaven (in stap 2 van de sessie) dat ze zeker besproken moeten worden bij de beoordeling van kansrijkheid omdat ze volgens hen kansrijk zijn en
2. waarbij die handelingsopties ook met een hoge impact zijn gescoord bij de beoordeling van kansrijkheid (zie hieronder) in stap 3 van de expertsessie.

Kansrijkheid van handelingsopties
Kansrijkheid van een handelingsoptie is door experts gescoord op basis van impact, geoperationaliseerd als effect x bereik: hoe groot is de invloed op een factor x hoeveel mensen in de doelgroep worden bereikt.

3.3 Resultaten: factoren met het meeste handelingsperspectief

Hieronder worden de uitkomsten van de expertsessie beschreven, aangevuld met informatie uit de bestudeerde rapporten.

De experts hebben in totaal 58 handelingsopties geopperd voor de 15 factoren (zie bijlage 3). Voor de factoren 'meedoen in de samenleving' en 'bestaanszekerheid' zijn de meeste handelingsopties ingebracht, respectievelijk 9 en 7. Vervolgens hebben de experts gestemd op handelingsopties die ze wilden laten beoordelen op kansrijkheid (zie tekstbox 3.1). Handelingsopties met ten minste vier stemmen zijn vervolgens beoordeeld op kansrijkheid. Dit geldt voor 10 handelingsopties bij 6 factoren. Bij 8 van deze 10 handelingsopties gaven de experts aan een hoge impact (groot effect en groot bereik) te verwachten (zie tabel 3.1). Deze 8 handelingsopties horen bij 6 factoren. Daarmee komen we uit op 6 factoren met het meeste handelingsperspectief (zie tekstbox 3.1): 'bestaanszekerheid', 'meedoen in de samenleving', 'lichamelijke activiteit', 'sociaal-emotionele vaardigheden/coping en veerkracht', 'woon- en thuissituatie' en 'sociale omgeving'. Voor deze factoren worden de uitkomsten van de sessie hieronder beschreven.

Bestaanszekerheid
Het gaat hierbij om de mate waarin een persoon zich verzekerd weet van middelen om te voorzien in levensonderhoud en basale levensbehoeften, zoals financiële zekerheid, huisvestingszekerheid en inkomenszekerheid. Bij deze factor zijn twee handelingsopties op kansrijkheid beoordeeld. Als eerste het vergroten van financiële zekerheid door verhoging van het minimumloon en het afschaffen of aanpassen van het toeslagenstelsel. En als tweede de aanpak en het voorkomen van schulden. Bij beide handelingsopties werd de impact als groot ingeschat. De experts schatten echter ook de inspanning om tot die impact te komen (*effort*) als groot in. Bij het vergroten van financiële zekerheid gaven de deelnemers hiervoor als reden dat het op korte termijn veel geld kost en zeer moeilijk is om bijvoorbeeld toeslagen automatisch uit te keren. Bij de aanpak van schulden gaven de deelnemers als reden voor de hoge inspanning dat het waarschijnlijk moeilijk is politiek draagvlak te krijgen.

Meedoen in de samenleving
Hierbij gaat het om de deelname aan maatschappelijke activiteiten, zoals school en arbeid, vrijwilligerswerk, het verenigingsleven, en politiek. Bij deze factor is één handelingsoptie beoordeeld op kansrijkheid. Het gaat om de aanpak over domeinen en wetten heen, om mensen meer deel te laten nemen aan de samenleving. Hierbij werd ook voorgesteld om lokale gezondheidscentra op te zetten die werken aan fysieke, mentale, relationele en financiële gezondheid van de bevolking. De impact werd als groot ingeschat, maar de inspanning ook. De inspanning werd als groot ingeschat omdat er politieke wil moet zijn en de bekostiging van deze handelingsoptie ingewikkeld is doordat er schotten tussen domeinen en wetten zijn.

Lichamelijke activiteit
De factor gaat over bewegen en sporten in de vrije tijd, maar bijvoorbeeld ook tijdens werk, studie, woon-werkverkeer en in het huishouden. De handelingsoptie die bij deze factor op kansrijkheid is beoordeeld, is het creëren van een omgeving die bewegen stimuleert. Specifiek daarbij genoemd is zorgen voor toegang tot groen. De impact is ingeschat als hoog, maar de verwachting van de experts is dat het ook veel inspanning kost omdat politiek draagvlak en integraal beleid nodig is. Daarnaast werd bij deze handelingsoptie genoemd dat een lange termijn inzet nodig is voordat de inspanningen effect hebben.

Sociaal-emotionele vaardigheden/coping en veerkracht
Sociaal-emotionele vaardigheden betreffen inzicht in en omgaan met de eigen gevoelens en die van de ander. Voorbeelden van deze vaardigheden zijn coping en veerkracht. Coping is het kunnen omgaan met stressvolle omstandigheden en tegenslagen. Veerkracht is het vermogen om te herstellen van stress en tegenslag. De handelingsoptie die bij deze factor is beoordeeld op kansrijkheid is het versterken van kennis en vaardigheden ten behoeve van de mentale gezondheid in alle levensfasen. Ook bij deze handelingsopties schatten de experts de impact en de inspanning als groot in. Dit laatste door de vereiste omvangrijke uitvoering vanwege de verschillende doelgroepen van deze handelingsoptie en de vele partijen (onder andere scholen) die erbij betrokken moeten worden.

Bij de door experts genoemde kansrijkheid van het versterken van kennis en vaardigheden ten behoeve van de mentale gezondheid in alle levensfasen (school, gezin, werk, senior; factor 'sociaal-emotionele vaardigheden/coping en veerkracht') worden in de literatuur verschillende specifieke effectieve interventies genoemd voor Nederland (9). Op Loketgezondleven.nl staan nog meer effectieve interventies die beschikbaar zijn in Nederland.

Woon- en thuissituatie
Onder deze factor vallen huiselijke, woon- of privéomstandigheden, zoals huishoudsamenstelling, lichamelijke en psychische gezondheid van gezinsleden, armoede, conflicten, kwaliteit van de woning en veiligheid in huis. Bij deze factor is een handelingsoptie over vroegsignalering van kinderen van ouders met psychische problemen of verslaving (KOPP/KOV) beoordeeld. De conclusie was dat de impact groot is omdat relatief veel kinderen hiermee te maken hebben. De inspanning om die impact te bereiken werd als gemiddeld beoordeeld omdat de kennis al beschikbaar is en alleen financiering ontbreekt om die kennis toe te passen.

Sociale omgeving
Onder sociale omgeving wordt de (ervaren) kwaliteit van sociale verbanden en relaties van een persoon verstaan. Denk aan het hebben van een sociaal netwerk, ondersteuning door familie, vrienden en buren, eenzaamheid, maar ook (cyber)pesten. Bij deze factor zijn twee handelingsopties beoordeeld op kansrijkheid. De eerste is structurele financiering voor preventieprogramma's gericht op het versterken van de sociale basis van mensen die gebruik maken van de sociale basisvoorzieningen. Een door experts genoemd voorbeeld hierbij is training van professionals binnen de sociale basis. De tweede handelingsoptie is structurele financiering voor ondersteuning bij het opbouwen van een sociaal vangnet (buurthuizen, jongerenclubs, inloopvoorzieningen). Bij beide handelingsopties werd de impact als groot ingeschat, maar de inspanning ook. Voor beide handelingsopties merkten experts op dat de hoge inspanning een gevolg is van noodzakelijke aanpassing van het gehele stelsel (kijken vanuit de gehele populatie, niet vanuit het individu).

Tabel 3.1 Factoren met het meeste handelingsperspectief op basis van de expertsessie

Bestaanszekerheid

Ingebrachte handelingsopties	**Aantal experts dat handelings-optie als mogelijk kansrijk inschat**	**Beoordeling kansrijkheid van handelingsopties door experts**		
		Impact		**Effort**
		Effect	**Bereik**	
Aanpak en voorkomen van schulden (structureel bieden van schuldhulpverlening, kwijtschelden van schulden, zie bijvoorbeeld schuldenaanpak Arnhem).	9	Groot	Groot	Groot

Verhogen financiële zekerheid: verhogen minimumloon en toeslagenstelsel afschaffen of aanpassen/vereenvoudigen (bijvoorbeeld automatisch uitkeren)	7	Groot	Groot	Groot

Meedoen in de samenleving

Ingebrachte handelingsopties	**Aantal experts dat handelings-optie als mogelijk kansrijk inschat**	**Beoordeling kansrijkheid van handelingsopties door experts**		
		Impact		**Effort**
		Effect	**Bereik**	
Integraal beleid (over domeinen en wetten heen) voor mensen met mentale kwetsbaarheid. Integrale aanpak, bijvoorbeeld lokale gezondheidscentra die werken aan fysieke, mentale, relationele en financiële gezondheid van de populatie (populatiebekostiging).	9	Groot	Groot	Groot

Lichamelijke activiteit

Ingebrachte handelingsopties	**Aantal experts dat handelings-optie als mogelijk kansrijk inschat**	**Beoordeling kansrijkheid van handelingsopties door experts**		
		Impact		**Effort**
		Effect	**Bereik**	
Zorgen voor een omgeving die bewegen stimuleert (toegang tot groen).	10	Groot	Groot	Groot

Sociaal-emotionele vaardigheden / coping en veerkracht

Ingebrachte handelingsopties	**Aantal experts dat handelings-optie als mogelijk kansrijk inschat**	**Beoordeling kansrijkheid van handelingsopties door experts**		
		Impact		**Effort**
		Effect	**Bereik**	
Versterken kennis en vaardigheden ten behoeve van de mentale gezondheid in alle levensfasen (school, gezin, werk, senior). Specifiek voor scholen (p.o. en v.o.): doorlopend, integraal en structureel ingebed programma voor scholing in sociaal-emotionele vaardigheden (veerkracht ontwikkelen, omgaan met tegenslag, sociale competentie).	16	Groot	Groot	Groot

Woon- en thuissituatie

Ingebrachte handelingsopties	**Aantal experts dat**	**Beoordeling kansrijkheid van**

	handelings-optie als mogelijk kansrijk inschat	handelingsopties door experts		
		Impact		Effort
		Effect	Bereik	
Vroegsignalering KOPP/KOV en preventie aanpak (gezinsgericht werken en systeemgericht in ggz): bekendheid vergroten onder gatekeepers, bijvoorbeeld huisartsen en leraren. Toegankelijk aanbod interventies.	6	Groot	Groot	Midden

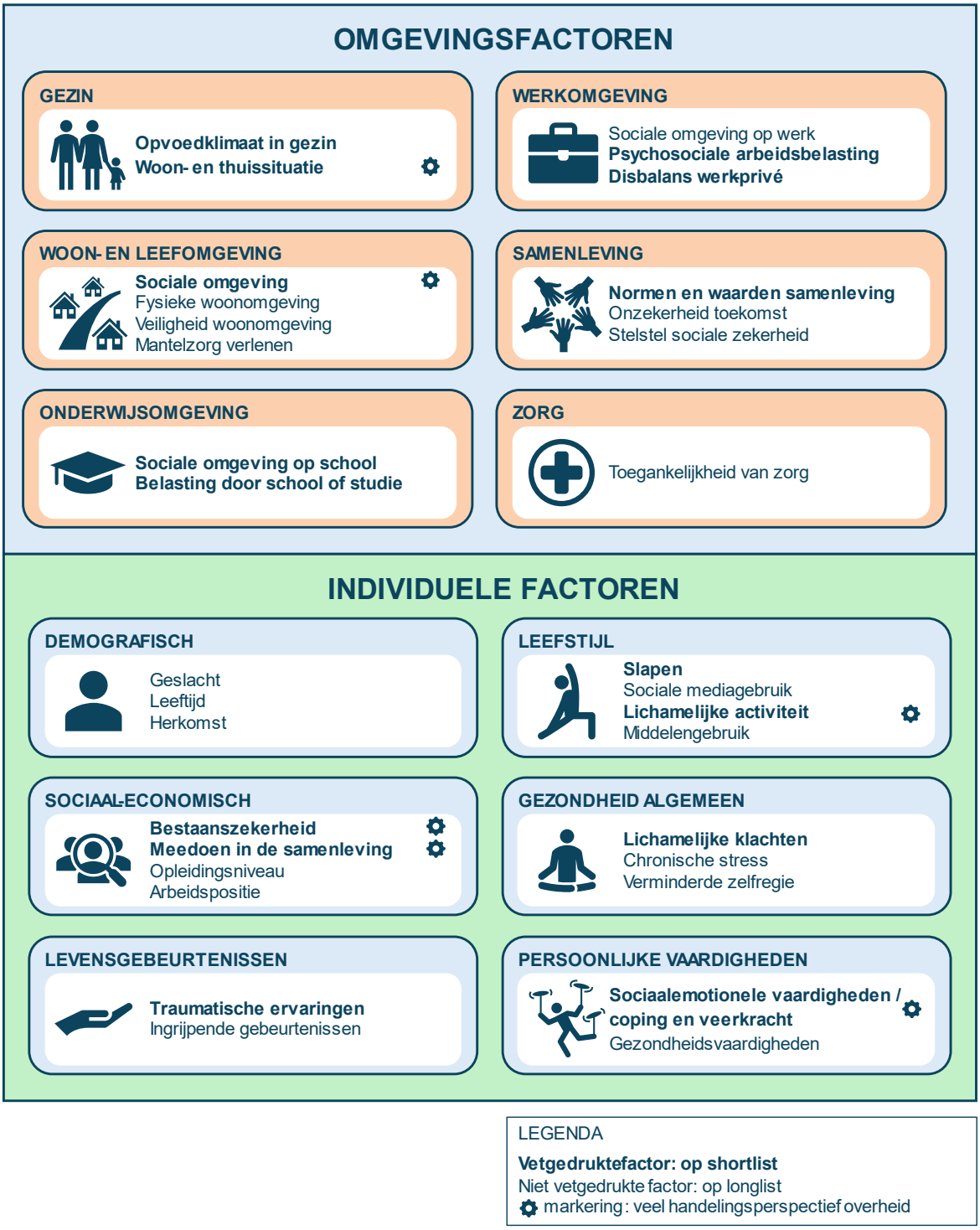
Sociale omgeving

Ingebrachte handelingsopties	Aantal experts dat handelings-optie als mogelijk kansrijk inschat	Beoordeling kansrijkheid van handelingsopties door experts		
		Impact		Effort
		Effect	Bereik	
Structurele financiering voor preventieprogramma's gericht op versterken sociale basis (bijvoorbeeld training alle professionals sociale basis).	5	Groot	Groot	Groot
Structurele financiering voor ondersteuning bij het opbouwen sociaal vangnet (buurthuizen, jongerenclubs, inloopvoorzieningen).	5	Groot	Groot	Groot

4 Conclusie en discussie

4.1 Conclusie

In deze notitie staan de resultaten van een beknopte inventarisatie van factoren met de meeste invloed op de mentale gezondheid en het meeste handelingsperspectief voor de overheid. Een samenvatting van de resultaten is te vinden in figuur 4.1. Uit onze inventarisatie blijkt dat de factoren met de meeste invloed op de mentale gezondheid verdeeld zijn over omgeving en individu. Van de 6 factoren waarvoor experts kansrijke handelingsopties zien, vallen er 2 onder omgevingsfactoren en 4 onder individuele factoren. Voor alle handelingsopties op één na, is zowel de impact als de inspanning als ‘groot’ ingeschat door de experts. Aandachtspunt bij de interpretatie van de resultaten in figuur 4.1 is dat handelingsperspectief alleen gescoord is voor de factoren op de shortlist.



Figuur 4.1 Samenvatting resultaten: beïnvloedende factoren en handelingsperspectief

4.2 Discussie

De resultaten bieden eerste aanknopingspunten voor het verder onderzoeken van de inzet op mentale gezondheid vanuit de overheid. In dit hoofdstuk beschrijven we de implicaties van de resultaten, wijzen we

op aandachtspunten bij de interpretatie van de resultaten doen we suggesties voor vervolgonderzoek.

4.2.1 *Implicaties resultaten*

Uit deze notitie komen 15 factoren naar voren die de meeste invloed hebben op de mentale gezondheid in Nederland. Dit zijn zowel omgevingsfactoren als individuele factoren die zijn verdeeld over tien thema's. Experts merkten 6 van de 15 factoren aan als factoren met het meeste handelingsperspectief. Deze bevinding kan het startpunt zijn voor een verdere uitwerking van een aanpak die inzet op één of meer van deze factoren. Daarbij is een belangrijk aandachtspunt dat de factoren die in deze notitie als losstaande factoren zijn beschouwd, met elkaar in verband gebracht worden. Het versterken van de mentale gezondheid is een complex vraagstuk omdat factoren op verschillende niveaus (omgeving en individu) en vanuit diverse beleidsdomeinen met elkaar samenhangen. Om recht te doen aan deze complexiteit kan een actie (interventie of beleidsmaatregel) meer factoren tegelijk aanpakken om een verandering in het resultaat teweeg te brengen. Daarbij kan ook een benadering vanuit meerdere beleidsdomeinen nodig zijn.

De *Mental Health in All Policies* benadering onderschrijft dat een integrale benadering vanuit verschillende beleidsdomeinen noodzakelijk is voor het structureel verbeteren van de mentale gezondheid (11). Vanuit de beschikbare kennis over en ervaring met (*Mental*) *Health in All Policies* (11, 12) kennen we de belangrijkste voorwaarden hiervoor. Dat zijn onder andere: 1) een vanuit verschillende beleidsdomeinen gedeelde visie op de mentale gezondheid, 2) starten met kleine, concrete projecten waar energie zit en urgentie gevoeld wordt om zo te bouwen aan een bredere, samenhangende aanpak en 3) het leren van wat er gebeurt door kort-cyclische monitoring en evaluatie.

Uit deze notitie komt naar voren dat handelingsopties die de experts noemden grotendeels buiten het domein van gezondheid en zorg vallen. Daar past een werkwijze bij waarbij het gezondheidsdomein aansluit bij grotere (systeem)aanpakken vanuit andere domeinen met invloed op de mentale gezondheid. Daarvoor zouden beleidsmakers van binnen en buiten het gezondheidsdomein overeenstemming moeten vinden over gezamenlijke investeringen in maatregelen en interventies en deze evalueren op uitkomsten voor de mentale gezondheid. Een gezamenlijke visie en werkgroep op ministerieel niveau zijn voorwaarden om hier structureel samen aan te werken.

Bij het komen tot een effectieve, integrale aanpak speelt het benutten en doorontwikkelen van kennis een belangrijke rol. Goede afstemming met andere initiatieven op het terrein van bevordering van de mentale gezondheid is essentieel om te kunnen doen wat werkt en publieke middelen zo zinvol mogelijk in te zetten. Zo wordt er op landelijk niveau onderzoek gedaan door het Verwey-Jonker Instituut (13), werkt de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving aan een advies over mentale volksgezondheid (14) en lopen er bij het RIVM (15) en bij het Trimbos-instituut (16) verschillende projecten. Onlangs is ook een landelijk kennisnetwerk voor mentale gezondheid opgezet, gefinancierd door ZonMw, waarbij alle Nederlandse kennisinstituten en

kenniswerkplaatsen betrokken zijn (17). Het doel is het versterken van de kennisinfrastructuur, overzicht houden over ontwikkelingen in onderzoek om deze beter te benutten voor beleid en praktijk en het tegengaan van versnippering.

Gezien de politieke en maatschappelijke urgentie om in te zetten op het thema mentale gezondheid is het begrijpelijk dat gezocht wordt naar handelingsopties die op korte termijn effect hebben. Het uitvoeren van handelingsopties die de mentale gezondheid daadwerkelijk en op langere termijn zullen verbeteren, vergt vaak een langere tijdsperiode. Een belangrijk advies, dat ook naar voren kwam tijdens de expertsessie over handelingsopties, is om niet te snel en uitsluitend te kiezen voor handelingsopties met resultaten op korte termijn, maar juist (ook) voor de diepgaandere, structurele handelingsopties. Voorbeelden van deze laatste zijn handelingsopties waarvoor stelselwijzigingen en/of wetsveranderingen nodig zijn. Ook het creëren van politiek en/of maatschappelijk draagvlak kan veel tijd kosten. Een afgewogen palet aan maatregelen heeft idealiter zowel resultaten op korte termijn als duurzame impact op langere termijn. Het is van belang om hierbij onderscheid te maken tussen enerzijds het bevorderen van mentale gezondheid en preventie van psychische problemen en anderzijds het behandelen van symptomen en psychische problemen.

Bij de aanpak van mentale gezondheid is het belangrijk om zicht te houden op hoe de mentale gezondheid in Nederland zicht ontwikkelt, zowel onder de bevolking als geheel als onder specifieke groepen, zoals kinderen en ouderen. Daarvoor is de Monitor Mentale Gezondheid opgezet (1). Naast cijfers over mentale gezondheid, zal deze website ook cijfers bieden over factoren die de mentale gezondheid beïnvloeden en over de gevolgen van mentale ongezondheid (zoals ziektelast en zorggebruik). Op basis van de cijfers uit deze monitor kan overigens niet worden vastgesteld of ontwikkelingen in de mentale gezondheid komen door de ingezette beleidsmaatregelen.

4.2.2 Aandachtspunten bij interpretatie van de resultaten

Doorlooptijd van dit project

Wetenschappelijke onderbouwing kost tijd. Vanwege de korte doorlooptijd van dit project is ervoor gekozen om een selectie van recent verschenen rapporten van het RIVM en het Trimbos-instituut als informatiebronnen te gebruiken, aangevuld met een gerichte literatuurstudie en inbreng van experts. Dat betekent dat de resultaten zo goed mogelijk onderbouwd zijn binnen deze kaders.

Complex samenspel van factoren

Er zijn veel verschillende factoren die de mentale gezondheid beïnvloeden. Dit blijkt ook uit de shortlist waarin 10 van de 12 thema’s zijn vertegenwoordigd. Daarbij hangt een groot deel van de factoren met elkaar samen. Mede hierdoor is wetenschappelijk onderzoek naar factoren die de mentale gezondheid beïnvloeden en een rangordening daarvan zeer complex. Een allesomvattende systematische review, die zich richt op alle factoren voor alle uitkomsten van mentale gezondheid en mentaal welbevinden, ontbreekt. Inzicht in factoren met ‘de meeste’ invloed op de mentale gezondheid zoals gepresenteerd in deze notitie biedt mogelijke aanknopingspunten voor beleid, maar met de

nadrukkelijke kanttekening dat de mate van invloed van de factoren is gebaseerd op een inschatting van experts en niet op sterk wetenschappelijk bewijs. Het maken van een selectie van de factoren met de meeste invloed op de mentale gezondheid op basis van onvolledige wetenschappelijke onderbouwing leidt waarschijnlijk tot een niet zo genuanceerd en onvolledig beeld. Dat speelt in alle stappen van dit project: zowel voor het komen tot een longlist als voor het inkorten tot een shortlist.

Onvolledigheid handelingsopties

De geselecteerde literatuur bevat beperkte informatie over handelingsopties. Daarom is de inbreng van experts waardevol. De gehanteerde methode biedt echter geen garantie voor volledigheid. Tijdens de sessie over handelingsopties is veel nuttige informatie opgehaald, maar door de beperkte beschikbare tijd voor de expertsessie en de opzet van de sessie vanwege deze tijdsbeperking was er weinig ruimte voor uitgebreide input en verdieping. Ook waren we door de korte doorlooptijd van dit project niet in de gelegenheid om de niet aanwezige experts vanuit hun aandachtsgebied en expertise achteraf hun input te laten geven.

4.2.3 *Suggesties voor vervolgonderzoek*

Cijfermatige onderbouwing van factoren

Om meer grip te krijgen op de sturingsmogelijkheden om de mentale gezondheid in Nederland te verbeteren, is aanvullend onderzoek aan te raden dat gericht is op een cijfermatige onderbouwing van de samenhang en rangordering van factoren. In de wetenschappelijke literatuur is informatie over de gekwantificeerde invloed van factoren op de mentale gezondheid gesegmenteerd: onderzoek gaat over verschillende uitkomstmaten met steeds een andere selectie van factoren en/of doelgroepen. Studies waarin de grootte van de invloed van meerdere factoren vergeleken kan worden, bieden mogelijk (op termijn) aanvullende inzichten. Een voorbeeld hiervan is EVAneMENT, waarin wordt gewerkt aan een rekenmodel dat de invloed van beleidskeuzen op de mentale gezondheid onderbouwt. Van dit RIVM-project in samenwerking met onder andere het Trimbos-instituut worden de eerste resultaten in het najaar van 2024 verwacht.

Prioriteren factoren en handelingsopties

Bij de verdere uitwerking van handelingsopties is de volgorde waarin ze worden aangepakt een aandachtspunt. Een prioritering (rangordening) van de vijftien factoren bleek op basis van de grootte van de invloed op de mentale gezondheid niet mogelijk. Een andere manier van prioriteren zou kunnen zijn om na te gaan welke van de factoren als belangrijke randvoorwaarde gelden voor verbetering van de mentale gezondheid. Een voorbeeld hiervan is bestaanszekerheid. Het leven in armoede of met schulden drukt een stempel op iemands bestaan. Zolang iemand financiële stress heeft, is het moeilijk om andere factoren, zoals leefstijl, sociaal-emotionele vaardigheden of conflicten in de thuissituatie, aan te pakken. Het aanpakken van de bestaanszekerheid leidt niet alleen tot een algemene verbetering in de mentale gezondheid (10) maar is vermoedelijk een belangrijke randvoorwaarde om de mentale gezondheid via andere factoren te kunnen verbeteren. Een ander

voorbeeld is om te kijken welke factoren in de jeugd aangepakt moeten worden, zodat op latere leeftijd mentale problemen en psychische aandoeningen voorkomen kunnen worden. Hierbij is het opvoedklimaat in het gezin belangrijk, maar ook andere aspecten in de thuissituatie zoals veiligheid thuis en de sociale omgeving op school.

Onderzoek handelingsopties
Handelingsopties zijn in dit onderzoek vooral op basis van een eerste inbreng van experts in kaart gebracht. Om een goed beeld te krijgen van alle mogelijke effectieve handelingsopties om (factoren van invloed op) de mentale gezondheid te verbeteren, is aan te bevelen om een uitgebreider literatuuronderzoek te doen naar succesvolle handelingsopties in het buitenland en effectieve interventies in binnen- en buitenland. Ook verdere verdieping met experts voor de inventarisatie van handelingsopties en de kansrijkheid hiervan, is een aanbeveling voor vervolgonderzoek.

Betrek de doelgroep
Binnen dit project zijn experts betrokken voor het leveren van input om de onderzoeksvragen te beantwoorden. De experts deden een eerste aanzet voor handelingsopties. Bij verdere uitwerking van de handelingsopties is het raadzaam om ook de mensen over wie het gaat te betrekken. Afhankelijk van de specifieke vraag zijn deze mensen de algemene bevolking, mensen met een verhoogd risico op of met ervaringskennis op het gebied van mentale gezondheidsproblemen. Door burgers in onderzoek te betrekken (burgerparticipatie) krijgen zij zeggenschap in voor hen belangrijke kwesties en is er een betere aansluiting op hun behoeften en belevingswereld (18). Daardoor heeft burgerparticipatie meerwaarde naast het betrekken van experts.

Dankwoord

Dit rapport is tot stand gekomen met medewerking van Marja van Bon-Martens en Laura Shields-Zeeman van het Trimbos-instituut. Wij danken hen voor hun kritische blik en constructieve hulp tijdens de consultaties.

Veel dank ook aan alle experts voor de waardevolle input tijdens hun deelname aan de expertsessies. We danken verder Laura Shields-Zeeman (Trimbos-instituut) en Carolien van den Brink (RIVM) voor het meelezen met deze eindrapportage. Daarnaast danken we Birgitte Blatter (RIVM) voor het meedenken met en de goede suggesties voor de uitvoering en de eindrapportage. Ten slotte bedanken we de leden van de begeleidingscommissie vanuit het ministerie van VWS en het ministerie van Financiën.

Literatuur

1. Van Bon-Martens M, Verweij A, Luijten C, Hartstra E, Tak N, van den Brink C. Monitor mentale gezondheid: Advies voor het monitoren van mentale gezondheid als ondersteuning van landelijk en lokaal gezondheidsbeleid. Bilthoven: RIVM; 2023.
2. Van Bon-Martens M, Schokker D, van Dale D, Shields-Zeeman L, Storm I. Kennisinfrastructuur mentale gezondheid en preventie. Meer dan delen van effectieve interventies en aanpakken. Bilthoven: RIVM; 2022.
3. Impactvolle determinanten: Psychosociale Arbeidsbelasting. Bilthoven: RIVM; 2021.
4. Van Baar Bos JN, Kramer J, Shields-Zeeman L. Sociale determinanten van mentale gezondheid: Een kennissynthese. Utrecht: Trimbos-instituut; 2022.
5. Shields-Zeeman L, Van Bon-Martens M, Smit F. Scoping studie Samen werken aan een mentaal gezonde samenleving: Bouwstenen voor mentale gezondheidsbevordering en preventie. Utrecht: Trimbos-instituut; 2021.
6. Dragioti E, Radua J, Solmi M, Arango C, Oliver D, Cortese S, Jones PB, Il Shin J, Correll CU, Fusar-Poli P. Global population attributable fraction of potentially modifiable risk factors for mental disorders: A meta-umbrella systematic review. Mol Psychiatry. 2022;27:3510-3519.
7. Pedersen GA, Lam C, Hoffmann M, Zajkowska Z, Walsh A, Kieling C, Mondelli V, Fisher HL, Gautam K, Kohrt BA. Psychological and contextual risk factors for first-onset depression among adolescents and young people around the globe: A systematic review and meta-analysis. Early Interv Psychiatry. 2023;17:5-20.
8. Rodriguez V, Alameda L, Trotta G, Spinazzola E, Marino P, Matheson SL, Laurens KR, Murray RM, Vassos E. Environmental Risk Factors in Bipolar Disorder and Psychotic Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Studies. Schizophr Bull. 2021;47:959-974.
9. Van Dale D, Shields-Zeeman L, Schokker D, Smit F, Storm I, van Bon-Martens M. Effectieve interventies en beleid mentale gezondheid en preventie: Een overzicht van kansen en mogelijkheden per levensfase en economische baten. Bilthoven: RIVM; 2022.
10. Van Treeck J, Goorts I, Alhaiji S. Mentale gezondheid: Kijken door de ogen van de mensen om wie het gaat. Een verkenning naar de mentale gezondheid van mensen in een kwetsbare sociaaleconomische positie. Utrecht: Pharos; 2023.
11. Shields-Zeeman L, Schaap A, van Baar J, Bos N. Mentale gezondheid in alle beleidsdomeinen: Achtergrond en adviezen voor landelijk beleid. Utrecht: Trimbos-instituut; 2024.
12. Jansen-van Eijndt T, Gorter A, Schokker D, Dekker L. Kennisbeeld Health in All Policies: Verkenning vanuit internationaal, nationaal en lokaal perspectief. Bilthoven: RIVM; 2023.
13. Arslan I, Distelbrink M, Yassine D. Mentale gezondheid van jongeren en studenten: Een overzicht van trends en verklarende factoren. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut; 2024.

14. Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Mentale Volksgezondheid: advies in ontwikkeling. Beschikbaar via https://www.raadrvs.nl/adviezen/mentale-volksgezondheid. Geraadpleegd juni 2024.
15. RIVM. Mentale Gezondheid. Beschikbaar via https://www.rivm.nl/mentale-gezondheid. Geraadpleegd juni 2024.
16. Trimbos-instituut. Expertisecentrum Mentale Gezondheid. Beschikbaar via https://www.trimbos.nl/kennis/mentale-gezondheid-preventie/expertisecentrum-mentale-gezondheid/. Geraadpleegd juni 2024.
17. ZonMw. Kennisinfrastructuur Mentale gezondheid / Stimulans voor mentale gezondheid. Beschikbaar via https://www.zonmw.nl/nl/subsidie/kennisinfrastructuur-mentale-gezondheid en https://www.zonmw.nl/nl/nieuws/stimulans-voor-mentale-gezondheid. Geraadpleegd juni 2024.
18. Cargo M, Mercer SL. The value and challenges of participatory research: Strengthening its practice. Annu Rev Public Health. 2008;29:325-350.

Bijlage 1 Vertegenwoordigde organisaties bij de expertsessies

Expertsessie 1: factoren met de meeste invloed op de mentale gezondheid

Vertegenwoordigde organisaties*
Amsterdam UMC
Erasmus MC
Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
Nederlands Instituut van Psychologen
Nederlands Jeugdinstituut
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Sociale Impact
Trimbos-instituut
Vrije Universiteit Amsterdam

*Sommigen van de experts zijn aan meerdere organisaties verbonden

Expertsessie 2: handelingsperspectief voor de overheid

Vertegenwoordigde organisaties
De Nederlandse GGZ
Divosa
Gemeente Amsterdam
Gemeente Den Haag
Gemeente Rotterdam
GGD GHOR Nederland
Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie
Ministerie van Financiën (FIN)
Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (OCW)
Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
Phrenos
Platform 31
Raad voor Volksgezondheid en Samenleving
Trimbos-instituut
Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG)

Bijlage 2 Beschrijvingen van de factoren op de longlist

Individuele factoren

Demografisch
- Geslacht: man, vrouw of anders.
- Leeftijd: biologische leeftijd van een persoon in jaren.
- Herkomst: geboorteland van persoon of diens ouders. De herkomst hangt vaak samen met iemands sociaal-culturele identiteit.

Sociaaleconomisch
- Bestaanszekerheid: de mate waarin een persoon zich verzekerd weet van middelen om te voorzien in levensonderhoud en basale levensbehoeften, zoals financiële zekerheid, huisvestingszekerheid en inkomenszekerheid.
- Meedoen in de samenleving: deelname aan maatschappelijke activiteiten, zoals school en arbeid, vrijwilligerswerk, het verenigingsleven en politiek.
- Opleidingsniveau: het niveau van de hoogst afgeronde opleiding van een persoon.
- Arbeidspositie: positie van een persoon op de arbeidsmarkt. Denk bijvoorbeeld aan werkzaam, werkloos, werkzoekend zijn, tot de niet-beroepsbevolking horen.

Levensgebeurtenissen
- Traumatische ervaringen: onverwerkte gebeurtenissen vanuit het verleden, zoals een ongeval, seksueel misbruik of geweld.
- Ingrijpende gebeurtenissen: gebeurtenissen die leiden tot een ingrijpende verandering voor het dagelijks leven, zoals de geboorte van een (eerste) kind, pensionering of overlijden van een dierbare.

Leefstijl
- Slapen: het slaapgedrag, denk hierbij bijvoorbeeld aan de hoeveelheid en kwaliteit van slaap. Voorbeelden van verstorende factoren kunnen zijn: nachtwerk, lichamelijke klachten, zorgen, of lawaai.
- Sociale mediagebruik: gebruik van online platformen gericht op sociale interactie. Het kan gaan om de frequentie, hoeveelheid en/of het problematisch gebruik.
- Lichamelijke activiteit: bewegen en sporten in de vrije tijd, maar bijvoorbeeld ook tijdens werk, studie, woon-werkverkeer en in het huishouden.
- Middelengebruik: consumptie van alcohol, tabak of drugs. Het kan gaan om de frequentie, hoeveelheid en/of het problematisch gebruik.

Gezondheid algemeen
- Lichamelijke klachten: het hebben van lichamelijke klachten als gevolg van een (chronische) aandoening of ouderdom.

- Chronische stress: hiervan is sprake als de stress langdurig is en het lichaam niet meer kan herstellen.
- Verminderde zelfregie: zelfregie gaat over het richting geven aan je leven, ook als je een beroep op anderen moet doen voor steun bij zelfredzaamheid of participatie. Het gaat dus om zelf bepalen, niet om zelf doen. Bij verminderde zelfregie verliezen mensen hun eigenaarschap over beslissingen. Dit kan zich uitstrekken over alle levensterreinen, maatschappelijke rollen en relaties die iemand aangaat.

Persoonlijke vaardigheden
- Sociaal-emotionele vaardigheden: sociaal-emotionele vaardigheden betreffen inzicht in en omgaan met de eigen gevoelens en die van de ander. Voorbeelden van deze vaardigheden zijn samenwerken, omgaan met stress en piekeren, weerbaarheid, en het uitdrukken van emoties.
- Coping en veerkracht: kunnen omgaan met stressvolle omstandigheden en tegenslagen. Veerkracht is het vermogen om te herstellen van stress en tegenslag.
- Gezondheidsvaardigheden: het kunnen verkrijgen, begrijpen en toepassen van informatie voor het bevorderen of behouden van een goede gezondheid.

Omgevingsfactoren

Gezin
- Opvoedklimaat in gezin: de factoren die de opvoeding van een kind binnen het gezin bepalen, zoals de opvoedstijl, hechting, en kwaliteit van de ouder-kind relatie.
- Woon- en thuissituatie: huiselijke, woon- of privéomstandigheden, zoals huishoudsamenstelling, lichamelijke en psychische gezondheid van gezinsleden, armoede, conflicten, kwaliteit van de woning, veiligheid in huis.

Woon- en leefomgeving
- Sociale omgeving: de (ervaren) kwaliteit van sociale verbanden en relaties van een persoon. Denk aan het hebben van een sociaal netwerk, ondersteuning door familie, vrienden en buren, eenzaamheid, maar ook (cyber)pesten.
- Fysieke woonomgeving: de fysieke aspecten en voorzieningen in de woonomgeving van een persoon, zoals milieu en verkeer, aanwezigheid van natuur of water, stedelijkheid, gebouwde woonomgeving, mogelijkheden voor ontspanning en vrijetijdsbesteding.
- Veiligheid woonomgeving: ervaren of feitelijke (on)veiligheid van de directe woonomgeving, zoals criminaliteit en geweld in de buurt en de perceptie daarvan, sociale veiligheid in de woonomgeving.
- Mantelzorg verlenen: mantelzorg is het regelmatig en over een langere tijd verlenen van onbetaalde hulp, zoals activiteiten in het huishouden, persoonlijke verzorging of andere taken, aan een bekende uit de omgeving die ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is.

Onderwijsomgeving

- Sociale omgeving op school: de (ervaren) kwaliteit van sociale verbanden en relaties op school of in het onderwijs. Denk aan de sfeer op school, steun van leerkrachten of mentoren, pesten, conflicten of ongewenste omgangsvormen.
- Belasting door school of studie: de (ervaren) eisen die de school of studie aan een scholier of student stelt. Denk aan prestatiedruk, lange schooldagen, variatie in de lesstof, onduidelijke uitleg of opdrachten.

Werkomgeving

- Sociale omgeving op het werk: de (ervaren) kwaliteit van sociale verbanden en relaties op het werk. Denk aan de sfeer op het werk, steun van collega's of leidinggevenden, conflicten, of ongewenste omgangsvormen.
- Psychosociale arbeidsbelasting: factoren in de arbeidssituatie die direct of indirect stress teweeg brengen, zoals werkdruk, ingrijpende gebeurtenissen of ongewenst gedrag, Werkdruk doet zich voor wanneer er een disbalans ontstaat tussen de eisen die het werk stelt en de regelmogelijkheden van de werkende om het werk goed uit te voeren.
- Disbalans werk-privé: wanneer een werkende niet kan voldoen aan alle verwachtingen op zowel werk als privé gebied. Oorzaken kunnen voornamelijk afkomstig zijn vanuit de werksituatie (onregelmatig werk, thuiswerken, verwachtingen m.b.t. bereikbaarheid) of vanuit de privé situatie (bijvoorbeeld zorg voor kinderen of familielid).

Samenleving

- Normen en waarden samenleving: de (ervaren) kwaliteit van de omgangsvormen en principes van de Nederlandse samenleving. Denk aan discriminatie, (ervaren) stigmatisering, of maatschappelijke verwachtingen.
- Onzekerheid toekomst: grote existentiële onzekerheden voor de toekomst van jongeren, zoals de gevolgen van klimaatverandering en robotisering van de arbeidsmarkt. Maar ook de zorgen om het gebrek aan starterswoningen en toename van flexwerk met onzekere arbeidsvoorwaarden.
- Stelsel sociale zekerheid: het stelsel dat bestaat uit de sociale voorzieningen en sociale verzekeringen, bedoeld om inkomen en/of verzorging te garanderen voor personen ten tijde van pensioen, ziekte, arbeidsongeschiktheid, overlijden of werkloosheid.

Zorg

- Toegankelijkheid van zorg: toegankelijke zorg betekent dat personen die zorg nodig hebben, op tijd en zonder drempels toegang hebben tot zorgverlening. Hiermee worden de kosten, de reisafstand, de wachttijden en de mate waarin het aanbod tegemoet komt aan de behoefte en de vraag van de burgers bedoeld.

Bijlage 3 Handelingsopties die door experts zijn ingebracht tijdens de tweede expertsessie

Tabel B3.1 Handelingsopties bij de factor 'bestaanszekerheid' (n=7)

Ingebrachte handelingsopties	**Aantal experts dat handelings-optie als mogelijk kansrijk inschat**	**Beoordeling kansrijkheid van handelingsopties door experts**		
		Impact		**Effort**
		Effect	**Bereik**	
Aanpak en voorkomen van schulden (structureel bieden van schuldhulpverlening, kwijtschelden schulden, zie bijvoorbeeld schuldenaanpak Arnhem).	9	Groot	Groot	Groot
Vergroten financiële zekerheid: nivelleren en vereenvoudigen (toeslagenstelsel afschaffen of aanpassen (bijvoorbeeld automatisch uitkeren) en verhogen minimumloon).	7	Groot	Groot	Groot
Betrouwbare overheid die stress-sensitief werkt en handelt vanuit vertrouwen in burgers en een positief burgerbeeld.	2			
Eerlijke energietransitie, tegengaan energie-armoede in verduurzaming.	1			
Organiseren vangnet/sociale zekerheid.	0			
Economisch beleid/vestigingsbeleid/ werkgelegenheid voor de toekomst.	0			
Eigen bijdrage zorg en ondersteuning laten wegvallen. Bijvoorbeeld door inzet geluksbudget voor kwetsbare groepen.	0			

Tabel B3.2 Handelingsopties bij de factor 'meedoen in de samenleving' (n=9)

Ingebrachte handelingsopties	**Aantal experts dat hande-lingsoptie als mogelijk kansrijk inschat**	**Beoordeling kansrijkheid van handelingsopties door experts**		
		Impact		**Effort**
		Effect	**Bereik**	
Integraal beleid (over domeinen en wetten heen) voor mensen met mentale kwetsbaarheid. Integrale aanpak, bijvoorbeeld lokale gezondheidscentra die werken aan fysieke, mentale, relationele en financiële gezondheid van de populatie (populatiebekostiging).	9	Groot	Groot	Groot
Soepele toegang tot minima-voorzieningen waarbij tegengaan segregatie, en bevorderen van toegankelijkheid en duurzaamheid (bijvoorbeeld iemand uit armoede helpen) centraal staan.	3			
Sociale inclusie bevorderen.	2			
Basisbaan. Iedere inwoner kan een actieve bijdrage leveren aan de samenleving en krijgt voldoende inkomen om rond te komen.	1			
Arbeidsparticipatie van mensen met psychische kwetsbaarheid. IPS-regeling of soortgelijke initiatieven.	1			
Zorgen dat alle ouders toegang hebben tot kinderopvang.	0			
Toegang tot (mond)zorg voor minima.	0			
Betrek kinderen en jongeren zelf bij het beleid, vanaf het begin.	0			
Overheids- en zorgvoorzieningen toegankelijk maken voor 'digibeten´.	0			

Tabel B3.3 Handelingsopties bij de factor 'traumatische ervaringen' (n=5)

Ingebrachte handelingsopties	**Aantal experts dat hande-lingsoptie als mogelijk kansrijk inschat**	**Beoordeling kansrijkheid van handelingsopties door experts**		
		Impact		**Effort**
		Effect	**Bereik**	
(Publieks-)campagne rondom bespreekbaar maken taboes of trauma's en zorg toegankelijk en bekend krijgen.	4	Midden	Midden	Midden
Gespreksvaardigheden voor zorgprofessionals voor het herkennen van kwetsbare opgroeisituaties. Aandacht in opleiding en nascholing.	2			
Verkorten wachttijden jeugdzorg (extra zorg inkopen, meer studenten in opleiding jeugdzorg).	2			
Nazorg en preventie (financiën, zorgstructuur (lokaal), opleiding/professionals nascholing).	1			
Trauma herkenning en bewustzijn bij zorgprofessionals (gemeenten, onderwijs, werkgevers) en gatekeepers vergroten.	0			

Tabel B3.4 Handelingsopties bij de factor 'slapen' (n=2)

Ingebrachte handelingsopties	**Aantal experts dat hande-lingsoptie als mogelijk kansrijk inschat**	**Beoordeling kansrijkheid van handelingsopties door experts**		
		Impact		**Effort**
		Effect	**Bereik**	
Geen nachtdiensten veroorzaakt door online-bestellingen: arbeidstijdenwet.	1			
Reductie overlast aanvliegroutes Schiphol.	0			

Tabel B3.5 Handelingsopties bij de factor 'lichamelijke activiteit' (n=2)

Ingebrachte handelingsopties	**Aantal experts dat hande-lingsoptie als mogelijk kansrijk inschat**	**Beoordeling kansrijkheid van handelingsopties door experts**		
		Impact		**Effort**
		Effect	**Bereik**	
Zorgen voor een omgeving die bewegen stimuleert (toegang tot groen).	10	Groot	Groot	Groot
Stimuleren van lichamelijke activiteit via campagnes en sport toegankelijk maken.	0			

Tabel B3.6 Handelingsopties bij de factor 'lichamelijke klachten' (n=4)

Ingebrachte handelingsopties	**Aantal experts dat hande-lingsoptie als mogelijk kansrijk inschat**	**Beoordeling kansrijkheid van handelingsopties door experts**		
		Impact		**Effort**
		Effect	**Bereik**	
Medische preventie: vaccinaties, bevolkingsonderzoeken.	3			
Goede curatieve zorg.	0			
Accijns op roken en alcohol.	0			
Gezondheidsbescherming (bijvoorbeeld luchtvervuiling).	0			

Tabel B3.7 Handelingsopties bij de factor 'Sociaal-emotionele vaardigheden / coping en veerkracht' (n=4)

Ingebrachte handelingsopties	**Aantal experts dat hande-lingsoptie als mogelijk kansrijk inschat**	**Beoordeling kansrijkheid van handelingsopties door experts**		
		Impact		**Effort**
		Effect	**Bereik**	
Versterken kennis en vaardigheden ten behoeve van mentale gezondheid in alle levensfasen (school, gezin, werk, senior). Specifiek voor scholen (Primair Onderwijs en Voortgezet o): doorlopend, integraal en structureel ingebed programma voor scholing in sociaal-emotionele vaardigheden (veerkracht ontwikkelen, omgaan met tegenslag, sociale competentie).	16	Groot	Groot	Groot
Zichtbaar en bespreekbaar maken van mentale gezondheid (onder andere met campagnes, stimuleren brede nationale beweging).	2			
Goede jaarlijkse monitoring van mentale gezondheid, ook voor jonge kinderen.	0			
Financiële educatie.	0			

Tabel B3.8 Handelingsopties bij de factor 'Opvoedklimaat in gezin' (n=2)

Ingebrachte handelingsopties	**Aantal experts dat hande-lingsoptie als mogelijk kansrijk inschat**	**Beoordeling kansrijkheid van handelingsopties door experts**		
		Impact		**Effort**
		Effect	**Bereik**	
Aandacht voor preventie bij opleidingen kinder- en jeugdpsychiatrie. Ook aandacht voor integrale samenwerking (kindermishandeling).	2			
Inrichten van een stevige sociale basis infrastructuur (onder andere opvoedondersteuning).	2			

Tabel B3.9 Handelingsopties bij de factor 'Woon- en thuissituatie' (n=5)

Ingebrachte handelingsopties	**Aantal experts dat hande-lingsoptie als mogelijk kansrijk inschat**	**Beoordeling kansrijkheid van handelingsopties door experts**		
		Impact		**Effort**
		Effect	**Bereik**	
Vroegsignalering kopp/kov en preventie aanpak (gezinsgericht werken en systeemgericht in ggz): bekendheid vergroten onder gatekeepers, bijvoorbeeld huisartsen en leraren. Toegankelijk aanbod interventies.	6	Groot	Groot	Midden
Kostendelersnorm aanpassen voor mantelzorgopties (aanpassing wet).	4	Groot	Midden	Laag
Bouwbesluit: factoren opnemen die de inzet verplichtend maken.	2			
Voldoende (passend woningaanbod) en toegang tot adequate huisvesting.	2			
Inzetten op preventie tijdens de zwangerschap en structurele financiering daarvoor (en impact op de mentale gezondheid meten).	1			

Tabel B3.10 Handelingsopties bij de factor 'Sociale omgeving' (n=6)

Ingebrachte handelingsopties	**Aantal experts dat hande-lingsoptie als mogelijk kansrijk inschat**	**Beoordeling kansrijkheid van handelingsopties door experts**		
		Impact		**Effort**
		Effect	**Bereik**	
Structurele financiering voor preventieprogramma's gericht op versterken sociale basis (bijvoorbeeld training alle professionals sociale basis).	5	Groot	Groot	Groot
Structurele financiering voor ondersteuning bij het opbouwen sociaal vangnet (buurthuizen, jongerenclubs, inloopvoorzieningen).	5	Groot	Groot	Groot
Groen, duurzaam bouwen, hitteplannen, klimaatadaptatie in kansarme wijken, groenplannen (positief op mentale gezondheid), vanzelfsprekende beweging mogelijk maken door leefomgeving.	2			
Versterking leefomgeving en ggz beleid.	2			
Verbinden zorg en sociaal domein en daarbij van ziekte naar gezondheid.	1			
Wijkteams structureel versterken met expertise vanuit de jeugd ggz.	0			

Tabel B3.11 Handelingsopties bij de factor 'Sociale omgeving op school' (n=3)

Ingebrachte handelingsopties	**Aantal experts dat hande-lingsoptie als mogelijk kansrijk inschat**	**Beoordeling kansrijkheid van handelingsopties door experts**		
		Impact		**Effort**
		Effect	**Bereik**	
Aanpak *devices* in de klas/op school: restricties op telefoongebruik/sociale media bevordert sociaal contact op school.	3			
Interventies gericht op pesten, als component van een integrale aanpak op school.	3			
Leefstijlinterventies voor kinderen en jongeren: aandacht/aanbod via scholen.	2			

Tabel B3.12 Handelingsopties bij de factor 'Belasting door school of studie' (n=2)

Ingebrachte handelingsopties	**Aantal experts dat hande-lingsoptie als mogelijk kansrijk inschat**	**Beoordeling kansrijkheid van handelingsopties door experts**		
		Impact		**Effort**
		Effect	**Bereik**	
Maak onderwijs weer leuk: meer aandacht voor ontwikkelen en leren, 'school community building' en minder nadruk op presteren (stelselwijziging: op latere leeftijd specialiseren, afbreken trackingsystemen).	2			
Sturing op opleidingskeuze: leerlingen en studenten sturen (bijvoorbeeld door selectie) om hen op kansrijke plekken met toekomstperspectief terecht te laten komen.	0			

Tabel B3.13 Handelingsopties bij de factor 'Psychosociale arbeidsbelasting' (n=1)

Ingebrachte handelingsopties	**Aantal experts dat hande-lingsoptie als mogelijk kansrijk inschat**	**Beoordeling kansrijkheid van handelingsopties door experts**		
		Impact		**Effort**
		Effect	**Bereik**	
Maatwerk op de werkvloer: zorgen dat werkdruk bespreekbaar is en het goede gesprek faciliteren.	0			

Tabel B3.14 Handelingsopties bij de factor 'Disbalans werk/privé' (n=3)

Ingebrachte handelingsopties	**Aantal experts dat hande-lingsoptie als mogelijk kansrijk inschat**	**Beoordeling kansrijkheid van handelingsopties door experts**		
		Impact		**Effort**
		Effect	**Bereik**	
Bouwen voor ouderen en organiseren van goede zorg voor ouderen.	1			
Verruimen verlofopties en beter afstemmen op behoeften (zorgverlof, mantelzorg, zwangerschap, mogelijkheden verruimen voor zzp'ers).	1			
Kinderopvang organiseren: voldoende, in de buurt en betaalbaar (het "Zwitsers model").	0			

Tabel B3.15 Handelingsopties bij de factor 'Normen en waarden samenleving' (n=3)

Ingebrachte handelingsopties	**Aantal experts dat hande-lingsoptie als mogelijk kansrijk inschat**	**Beoordeling kansrijkheid van handelingsopties door experts**		
		Impact		**Effort**
		Effect	**Bereik**	
Het maatschappelijk debat over de (prestatie)samenleving aanzwengelen (campagnes, SIRE, landelijke beweging) over thema's als eenzaamheid, stigmatisering, maatschappelijke verwachtingen.	3			
Fundamenteel onderzoek naar elementen die we kunnen aanpakken om de prestatiemaatschappij te veranderen in een maatschappij met minder nadruk op prestatie en vervolgens die elementen aanpakken (in onderwijs, op het werk, sociale media et cetera).	2			
Collectieve verantwoordelijkheid nemen voor het oplossen van problemen door het creëren van een stabiele, veilige en gezonde omgeving; de verantwoordelijkheid bij het 'collectief' (bijvoorbeeld de maatschappij) leggen in plaats van bij het individu.	0			

Dit is een uitgave van:

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
Nederland
www.rivm.nl

augustus 2024

De zorg voor morgen begint vandaag