



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

Monitoren mentale gezondheid

Een overzicht van databronnen
en indicatoren als input voor een
landelijke aanpak mentale gezondheid



1. Inleiding

Deze factsheet is onderdeel van een verkenning naar het uitbreiden van het Nationaal Preventieakkoord met het thema mentale gezondheid^a. Het ministerie van VWS heeft aan het RIVM, Trimbos-instituut en GGD GHOR Nederland gevraagd om deze verkenning in samenwerking uit te voeren. De verkenning is beschreven in vier factsheets:

1. Landelijke en lokale ambities mentale gezondheid en preventie
2. Effectieve interventies en beleid mentale gezondheid en preventie
3. Kennisinstructuur mentale gezondheid en preventie
4. Monitoren mentale gezondheid

Een goed functionerende kennisinfrastructuur stimuleert, faciliteert en ondersteunt kennisgestuurd werken aan preventie op het thema mentale gezondheid. Het monitoren

van de mentale gezondheid is daar onderdeel van. Inzicht in de (ontwikkelingen in de) mentale gezondheid van de bevolking is nodig voor een planmatige en op kennis gebaseerde beleidscyclus waarin wordt gewerkt met heldere doelen en een duidelijke strategie.

Deze vierde en laatste factsheet geeft een overzicht van bestaande mogelijkheden voor het monitoren van mentale gezondheid ten behoeve van een landelijke aanpak mentale gezondheid en eventuele lokale aanpakken.

Er volgt eerst een overzicht van beschikbare databronnen met gegevens over mentale gezondheid. Vervolgens wordt stil gestaan bij welke indicatoren hieruit geschikt zijn voor het monitoren van mentale gezondheid en in hoeverre deze indicatoren alle aspecten van mentale gezondheid dekken. Tot slot volgt een overzicht van de kernbevindingen.

^a Tijdens het schrijven van deze factsheet is duidelijk geworden dat dit op een andere wijze vorm gaat krijgen. In deze factsheet wordt dit verder met 'landelijke aanpak mentale gezondheid' aangeduid.

2. Databronnen voor het monitoren van mentale gezondheid

2.1 Selectie bestaande landelijke databronnen

Voor het monitoren van mentale gezondheid ten behoeve van een landelijke aanpak mentale gezondheid is uitgegaan van bestaande databronnen. Allereerst is geïnventariseerd welke databronnen gegevens bevatten over mentale gezondheid. Vervolgens is bekeken of ze voldoen aan de volgende criteria:

1. **Representativiteit:** cijfers geven landelijk representatieve informatie over de totale bevolking of over relevante doelgroepen, zoals aanstaande of pas bevallen moeders, adolescenten, studenten, volwassenen, en ouderen^a. Voor lokale beleidsvorming en monitoring op het gebied van mentale gezondheid zijn ook cijfers per gemeente belangrijk. Daarom is nagegaan of landelijke databronnen representatieve cijfers over mentale gezondheid op gemeenteniveau leveren.
2. **Meerdere meetmomenten:** cijfers zijn beschikbaar over meerdere momenten in de tijd om ontwikkelingen in de tijd te kunnen volgen. Bovendien moeten meetmomenten vallen in de periode dat een landelijke aanpak mentale gezondheid loopt. Bij voorkeur zijn er ook meetmomenten voorafgaand aan deze periode voor een zogenaamde nulmeting. De volgende subcriteria zijn hier gehanteerd:

- Metingen vinden gedurende de looptijd van een landelijke aanpak mentale gezondheid ten minste elke twee jaar plaats als er geen metingen beschikbaar zijn over de periode voorafgaand aan de start van een landelijke aanpak; of
- Metingen moeten ten minste elke vier jaar plaatsvinden als er minimaal twee metingen beschikbaar zijn over de periode voorafgaand aan de start van een landelijke aanpak mentale gezondheid.

In Tabel 1 staan de zestien geselecteerde landelijke databronnen voor het monitoren van mentale gezondheid ten behoeve van een landelijke aanpak mentale gezondheid. Alle databronnen zijn vragenlijstonderzoeken met uitzondering van één databron (huisartsenregistratie). De bronnen geven landelijk én periodiek representatieve informatie over de mentale gezondheid van de totale bevolking en/of over relevante doelgroepen. HBSC en Peilstationsonderzoek gebruiken dezelfde methodiek en hanteren dezelfde vragensets voor de belangrijkste kerncijfers. Ze wisselen elkaar om de twee jaar af, zodat de cijfers elke twee jaar beschikbaar zijn. Overigens geldt dat alleen voor leerlingen van groep 8 en het voortgezet onderwijs, omdat groep 7 niet wordt meegenomen in HBSC.

Tabel 1: Geselecteerde databronnen met landelijk én periodiek representatieve informatie over mentale gezondheid. Bij bronnen die cursief zijn afgedrukt is het niet zeker of metingen zullen plaatsvinden na 2025 (opgezet in het kader van de COVID-19 pandemie).

Bron*	Bronhouder	Studiepopulatie	Meetfrequentie	Geografische dekking
GE	CBS	Algemene bevolking 12+	Jaarlijks, 2021	Landelijk Provincies
GM V&O	CBS, GGD, RIVM	Algemene bevolking 18+	Per 4 jaar, 2020 (tot en met 2025 per 2 jaar)	Landelijk GGD-regio Gemeenten
GM JV	GGD, RIVM	<i>Algemene bevolking 16 t/m 25</i>	2022 en 2024	<i>Landelijk GGD-regio Gemeenten</i>
GM Jeugd	GGD, RIVM	Leerlingen klas 2 en 4 VO	Per 4 jaar, 2021 (tot en met 2025 per 2 jaar)	Landelijk GGD-regio Gemeenten (deels)
KC-GM	GGD, GGD GHOR Nederland, RIVM, NIVEL, ARQ	<i>Algemene bevolking 12 t/m 25</i>	<i>4 keer per jaar, tot en met 2025</i>	<i>Landelijk Provincies</i>
HAREG	NIVEL	Algemene bevolking 0+	Jaarlijks, 2021	Landelijk
NEA	TNO	Werknemers 15-75	Jaarlijks, 2021	Landelijk
ZEA	TNO	Zelfstandig werkenden 15+	Per 2 jaar, 2021	Landelijk
SSW	CBS	Algemene bevolking 15+	Jaarlijks, 2021	Landelijk
MMZ	Trimbos-instituut	Pas bevallen vrouwen (kind<2j)	Per 4 jaar, 2021	Landelijk
MMMS	Trimbos-instituut, GGD GHOR Nederland, RIVM	Studenten HBO-WO 16+	Per 2 jaar, 2021	Landelijk Gemeenten (aantal studentensteden)
MBO-HBO	Trimbos-instituut	Studenten MBO-HBO 16 t/m 18	Per 2 jaar, 2021	Landelijk
HBSC-BO	Universiteit Utrecht, Trimbos-instituut, SCP	Leerlingen groep 8 BO	Per 4 jaar, 2021	Landelijk
HBSC-VO	Universiteit Utrecht, Trimbos-instituut, SCP	Leerlingen klas 1 t/m 6 VO	Per 4 jaar, 2021	Landelijk
Peil-BO	Trimbos-instituut	Leerlingen groep 7 en 8 BO	Per 4 jaar, 2019	Landelijk
Peil-VO	Trimbos-instituut	Leerlingen klas 1 t/m 6 VO	Per 4 jaar, 2019	Landelijk

* **GE:** Gezondheidsenquête; **GM V&O:** Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen; **GM-JV:** Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen; **GM Jeugd:** Gezondheidsmonitor Jeugd; **KC-GM:** Kort-cyclische monitoring binnen de brede Gezondheidsmonitor COVID-19; **HAREG:** huisartsenregistraties; **NEA:** Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden; **ZEA:** Zelfstandigen Enquête Arbeid; **SSW:** Sociale Samenhang en Welzijn; **MMZ:** Monitor Middelengebruik en Zwangerschap; **MMMS:** Monitor Mentale Gezondheid en Middelengebruik Studenten Hoger Onderwijs; **MBO-HBO:** MBO-HBO monitor middelengebruik; **HBSC-BO/-VO:** Health Behaviour in School-aged Children Basis en Voortgezet Onderwijs; **Peil-BO/-VO:** Peilstationsonderzoek Scholieren Basis en Voortgezet Onderwijs.

Bij vier databronnen uit Tabel 1 is het mogelijk om uitsplitsingen te maken naar gemeenteniveau. Alleen bij de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen en de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen levert dit ook representatieve gegevens op voor alle gemeenten. Bij twee andere databronnen zijn representatieve gegevens voor een deel van de gemeenten mogelijk. Voor de Gezondheidsmonitor Jeugd kan het aantal respondenten voor een aantal gemeenten te laag uitvallen om betrouwbare cijfers te presenteren. Voor de Monitor Mentale Gezondheid en Middelengebruik Studenten Hoger Onderwijs zijn cijfers op gemeenteniveau alleen voor een deel van de studentensteden met hoger onderwijs beschikbaar.

Bij enkele bronnen is het niet zeker of metingen zullen plaatsvinden na 2025. Het gaat om databronnen gericht op adolescenten en jongvolwassenen die opgezet zijn in het kader van de COVID-19 pandemie (Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen en Kort-cyclische monitoring binnen de brede Gezondheidsmonitor COVID-19; cursief in Tabel 1).

2.2 Andere relevante databronnen voor kennis over mentale gezondheid

Naast de in paragraaf 2.1 genoemde databronnen zijn er databronnen die niet geselecteerd zijn voor de landelijke monitoring, maar die wel relevante kennis bevatten voor een landelijke aanpak mentale gezondheid of voor lokale aanpakken. Hieronder staan enkele belangrijke voorbeelden.

Mentale gezondheid gedurende de levensloop

Er zijn in Nederland diverse cohortstudies. Dat zijn studies waarbij personen meerdere maanden, jaren of zelfs hun hele leven, worden gevolgd. Op diverse tijdstippen worden metingen gedaan, vaak bestaande uit vragenlijsten en een lichamelijk onderzoek. Een groot aantal langlopende populatiecohorten in Nederland hebben zich verenigd in het [Nationaal Cohorten Consortium](#) (NCC). Hoewel de meeste cohortstudies geen landelijke cijfers bieden, geven ze wel verdiepend inzicht in de ontwikkeling van (mentale) gezondheid en ziekte gedurende de levensloop, de factoren die daarop van invloed zijn (zoals leefstijl, omgeving en sociale netwerken) en de gevolgen hiervan (zoals zorggebruik en arbeidsverzuim).

NEMESIS enige landelijke bron voor populatiecijfers psychische stoornissen

The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study ([NEMESIS](#)) is een landelijke cohortstudie naar de psychische gezondheid van de volwassen bevolking en veranderingen daarin. In NEMESIS worden psychische stoornissen, waaronder angst en depressie, gemeten volgens de Diagnostische klinische criteria (DSM-IV en DSM-5). NEMESIS is tot op heden de enige databron die landelijk representatieve gegevens over het vóórkomen van psychische stoornissen in de volwassen bevolking genereert. De tijdsperiode tussen de studies is echter lang (ongeveer 12 jaar) en dit maakt deze bron minder geschikt voor het monitoren van mentale gezondheid voor een landelijke aanpak.

Mentale gezondheid tijdens coronapandemie

Om beter te begrijpen hoe mensen denken over de coronamaatregelen en wat de impact ervan is op mensen, voeren het RIVM, GGD GHOR Nederland en de GGD'en sinds voorjaar 2020 samen een groot dynamisch [cohortonderzoek](#) uit. Dit vragenlijstonderzoek geeft onder andere inzicht in veranderingen in mentale gezondheid gedurende de coronapandemie. De meetfrequentie is hoog, de tijdsperiode tussen de metingen varieert tussen de 3 en 13 weken. Doordat dat het cohort demografisch niet representatief is voor de Nederlandse bevolking, is deze bron niet geselecteerd voor het monitoren van een landelijke aanpak.

Regionale en lokale databronnen

Naast de landelijke databronnen zijn er ook diverse regionale en lokale vragenlijstonderzoeken die informatie bevatten over de mentale gezondheid. Zo zijn er bij de Gezondheidsmonitor voor sommige GGD-regio's zogenoemde facultatieve vragen opgenomen over mentale gezondheid. Deze zijn mogelijk te gebruiken voor het monitoren van de voortgang van lokale aanpakken mentale gezondheid.

3. Indicatoren voor het monitoren van mentale gezondheid

3.1 Geselecteerde indicatoren

Indicatoren zijn eenheden uitgedrukt in een getal en worden gebruikt om bepaalde ontwikkelingen te monitoren, zoals die van de mentale gezondheid van de Nederlandse bevolking. Een voorbeeld van zo'n indicator is het percentage volwassenen met psychische klachten. Voor de selectie van indicatoren voor mentale gezondheid zijn hier vier criteria in de afweging meegenomen:

1. **Indicator voor mentale gezondheid:** de indicator meet (een aspect van) mentale gezondheid². Determinanten van mentale gezondheid of gevolgen van een minder goede mentale gezondheid vallen buiten de selectie, zoals stress, prestatiedruk en verzuim.
2. **Relevantie:** de indicator representeert iets substantieels: het meet een veelvoorkomend fenomeen (al dan niet bij relevante doelgroepen); of juist een zeldzaam fenomeen met een hoge individuele of maatschappelijke probleemlast.
3. **Validiteit:** de indicator meet het fenomeen dat men met de indicator wenst te meten en wanneer mogelijk is dit ondersteund door wetenschappelijke literatuur. Als een indicator een fenomeen meet dat niet in andere bronnen voorkomt, is dit criterium minder strikt beoordeeld. Zo is bijvoorbeeld een aantal indicatoren uit vastgestelde standaarden van de GGD Gezondheidsmonitor toegevoegd.
4. **Beïnvloedbaarheid:** dat wat de indicator meet, kan naar verwachting beïnvloed worden door het handelen van de ministeries, gemeentelijke overheden of organisaties in het kader van een landelijke aanpak mentale gezondheid.

Het toepassen van deze criteria op de gegevens in de geselecteerde databronnen uit Tabel 1 resulteert in de selectie van 21 indicatoren voor het landelijk monitoren van mentale gezondheid. In Tabel 2 is de beschikbaarheid van deze indicatoren uitgesplitst naar tien te onderscheiden doelgroepen.



Tabel 2. Beschikbaarheid indicatoren naar doelgroep voor het landelijk monitoren van mentale gezondheid.

Nr.	Indicator*	Doelgroep									
		Kinderen	Adolescenten	Jongvolwassenen	Studenten	Volwassenen	APBM**	Werkenden	Mantelzorgers	Ouderen	Lage SEP***
1	Percentage mensen met een hoog risico op een angststoornis of depressie										
2	Percentage mensen met psychische klachten****										
3	Percentage mensen dat geluk ervaart										
4	Aantal mensen met een diagnose bij de huisarts voor depressieve gevoelens										
5	Aantal mensen met een diagnose bij de huisarts voor een depressieve stoornis										
6	Aantal mensen met een diagnose bij de huisarts voor angstige gevoelens										
7	Aantal mensen met een diagnose bij de huisarts voor een angststoornis										
8	Percentage mensen dat eenzaam is										
9	Percentage mensen dat emotioneel eenzaam is										
10	Percentage mensen dat sociaal eenzaam is										
11	Percentage mensen met burnout-klachten										
12	Percentage mensen dat tevreden is over zijn/haar leven										
13	Percentage mensen dat tevreden is over zijn/haar psychische gezondheid										
14	Percentage mensen dat matig of veel het gevoel heeft de regie over het eigen leven te hebben										
15	Gemiddelde score op positieve mentale gezondheid										
16	Gemiddelde score op emotioneel welbevinden										
17	Gemiddelde score op sociaal welbevinden										
18	Gemiddelde score op psychologisch welbevinden										
19	Gemiddelde score op mentaal welbevinden										
20	Gemiddelde score op veerkracht										
21	Percentage mensen dat voldoende weerbaar is										
	Aantal indicatoren	2	10	15	13	14	2	11	8	14	11

* **Meetinstrumenten die in databronnen gebruikt worden om de indicatoren te meten:** K-10 (1), MHI-5 (2-3), ICPC (4-7), De Jong Gierveld, 6 of 11 items (8-10), (aangepaste) MBI-SS (11), Cantril-ladder (12), naar voorbeeld Cantril-ladder (13), Pearlin en Schooler 1978, 7 items (14), MHC-SF 2.1 (15-18), WHO-5 Well-being Index (19), BRS, of 2 stellingen (20), 8 stellingen afgeleid van de vragenlijst 'Weerbaar en Divers' (2009) van Inspectie van het Onderwijs (21).

** Aanstaaende en pas bevallen moeders.

*** Lage sociaaleconomische positie: op basis van opleidingsniveau en/of inkomen.

**** Over de naamgeving van deze indicator vindt momenteel overleg plaats tussen CBS en Trimbos-instituut.

- Landelijk representatieve informatie.
- Landelijk representatieve informatie én representatieve informatie op gemeentelijk niveau.
- Informatie (landelijk en gemeentelijk niveau) alleen beschikbaar via bronnen waarvan metingen na 2025 niet zeker zijn (COVID-19 bronnen).

Tabel 2 laat zien dat het aantal indicatoren sterk verschilt per doelgroep. Voor jongvolwassenen zijn over de meeste indicatoren gegevens beschikbaar. Voor studenten, volwassenen, werkenden, ouderen, en mensen in een lage sociaaleconomische positie is meer dan de helft van de indicatoren beschikbaar. Voor de doelgroep aanstaande en pas bevallen moeders is slechts één bron beschikbaar met gegevens over twee indicatoren. Voor kinderen en mantelzorgers zijn er twee bronnen, waarbij het aantal indicatoren voor kinderen lager is dan voor mantelzorgers (resp. 2 en 8). Voor kinderen betreft het alleen leerlingen van groep 8 (eens per twee jaar) en groep 7 (eens per vier jaar).

Voor mantelzorgers en mensen in een lage sociaaleconomische positie zijn er geen specifieke databronnen. Wel kan informatie voor deze doelgroepen uit andere bronnen worden belicht, zoals uit de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen, de Gezondheidsenquête van het CBS en de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen.

De indicatoren die zijn afgeleid van de Mental Health Inventory-5 (MHI-5) zijn voor negen van de tien onderscheiden doelgroepen beschikbaar. Het gaat om het

percentage mensen met psychische klachten en het percentage mensen dat geluk ervaart. De indicatoren voor levenstevredenheid (gemeten met de Cantril-ladder) en voor veerkracht (gemeten met de Brief Resilience Scale (BRS) of twee stellingen daarvan) zijn beschikbaar voor acht doelgroepen.

Indicatoren voor mentale gezondheid zoals gemeten met de Mental Health Continuum Short Form 2.1 (MHC-SF 2.1) zijn slechts voor een doelgroep beschikbaar (studenten hoger onderwijs). Een indicator voor mentaal welbevinden zoals gemeten met de WHO-5 Well-being index is voor twee doelgroepen beschikbaar: kinderen en adolescenten.

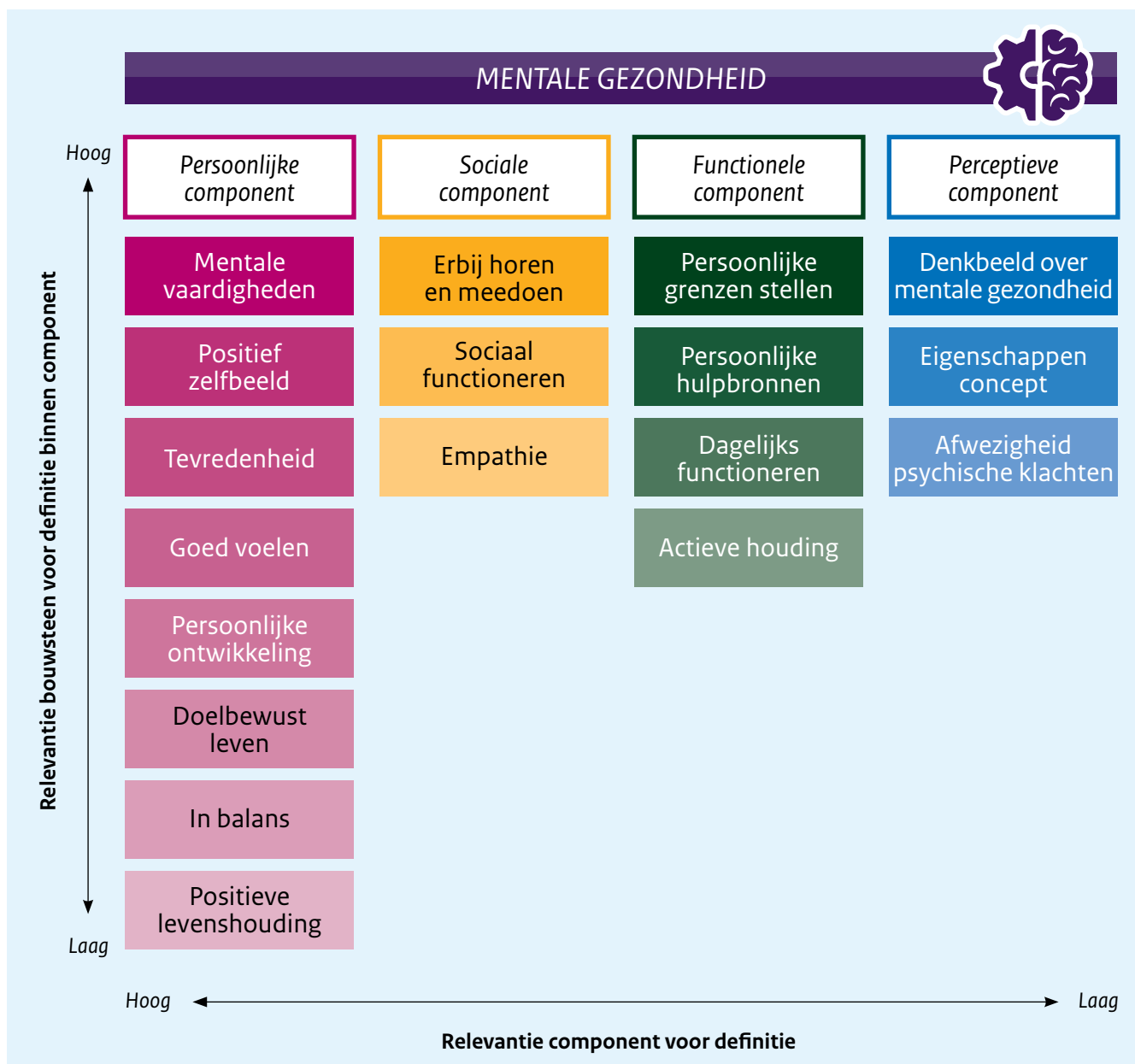
3.2 Bouwstenen mentale gezondheid in selectie van indicatoren

Om inzicht te krijgen in de volledigheid van de geselecteerde set indicatoren voor het monitoren van mentale gezondheid is gebruik gemaakt van de definitie voor mentale gezondheid². Mentale gezondheid wordt gedefinieerd door de wijze waarop een individu zich verhoudt tot zichzelf (*persoonlijke*



component), de wijze waarop een individu zich tot anderen verhoudt (*sociale component*), en de wijze waarop een individu handelt, zich gedraagt of opstelt in het dagelijks leven (*functionele component*). De wijze waarop naar mentale gezondheid wordt gekeken en hoe hieraan persoonlijk en in

de maatschappij betekenis wordt gegeven is de vierde component (*perceptieve component*). Iedere component van mentale gezondheid bestaat uit meerdere bouwstenen, achttien in totaal (Figuur 1).



Figuur 1. De bouwstenen en componenten van mentale gezondheid, schematisch gerangschikt naar relevantie voor de definitie van mentale gezondheid (bron: Van Bon-Martens e.a., 2022).

Voor de geselecteerde set indicatoren is nagegaan of het alle bouwstenen van mentale gezondheid omvat. Daarvoor hebben we beoordeeld over welke bouwstenen de afzonderlijke items van de bijbehorende meetinstrumenten informatie geven. De bouwsteen eigenschappen concept is hierbij buiten beschouwing gelaten. Uit de vergelijking blijkt dat vijftien bouwstenen terugkomen in de items van één of meerdere meetinstrumenten. De twee bouwstenen die niet worden gemeten, zijn empathie (sociale component) en denkbeeld over mentale gezondheid (perceptieve component). De bouwstenen persoonlijke ontwikkeling (persoonlijke component) en persoonlijk grenzen stellen (functionele component) worden ieder maar door één meetinstrument gemeten.

Kijkend naar doelgroepen komt naar voren dat voor kinderen, adolescenten en aanstaande en pas bevallen moeders slechts een beperkt deel van het concept mentale gezondheid door de geselecteerde indicatoren wordt gemeten (respectievelijk 2, 7 en 2 bouwstenen). Voor de doelgroepen jongvolwassenen, studenten, en mensen in een lage sociaaleconomische positie is informatie beschikbaar over veertien bouwstenen. Voor alle andere doelgroepen is informatie beschikbaar over twaalf van de zeventien bouwstenen.

3.3. Aandachtspunten bij het gebruik van de indicatoren

Met de geselecteerde 21 indicatoren in de zestien databronnen is het mogelijk om ontwikkelingen op het gebied van mentale gezondheid in de tijd te volgen. De bijbehorende cijfers kunnen gebruikt worden voor het stellen van doelen voor een landelijke aanpak mentale gezondheid en het monitoren van de mate waarin deze doelen worden gerealiseerd. Daarbij is het niet mogelijk om directe uitspraken te doen over de effecten van (activiteiten in) een landelijke aanpak mentale gezondheid: ook andere ontwikkelingen kunnen van invloed zijn op de cijfers. Om verdere betekenis te geven aan de ontwikkelingen in de cijfers is het raadzaam om gesprekken aan te gaan met de stakeholders die de cijfers kunnen duiden richting beleid op lokaal, regionaal en landelijk niveau. Daarnaast moeten we ons realiseren dat preventie een langdurige inzet vraagt voordat mogelijke effecten zichtbaar worden. Daarom kan niet verwacht worden dat er binnen een aantal jaar positieve veranderingen in cijfers over mentale gezondheid te zien zijn. Door aanvullende procesindicatoren mee te nemen, kan inzicht worden gekregen in de voortgang van de activiteiten in een landelijke aanpak.

De gepresenteerde indicatoren zijn een eerste selectie op basis van bestaande databronnen. Voor doelgroepen, indicatoren en bouwstenen waarvoor de geselecteerde indicatoren nog weinig tot geen informatie geven, kunnen bestaande databronnen worden uitgebreid of kunnen nieuwe dataverzamelingen worden opgezet. Weinig of geen informatie is beschikbaar voor aanstaande en pas bevallen moeders en voor kinderen (doelgroepen), mentaal welbevinden (indicatoren) en empathie en denkbeeld (stigma of zelf-stigma; bouwstenen). Ook zijn huidige bronnen voor studenten mogelijk ontoereikend voor representatieve gegevens over met name mbo-studenten.

Voor lokale aanpakken mentale gezondheid is het belangrijk dat de indicatoren ook op lokaal niveau te gebruiken zijn. Het uitsplitsen van mentale gezondheid naar de verschillende doelgroepen binnen een gemeente is echter vaak niet mogelijk vanwege te kleine aantallen deelnemers.

De geselecteerde indicatoren hebben alle een meting gehad voorafgaand aan de start van een landelijke aanpak mentale gezondheid. Enkele van deze metingen vonden plaats tijdens de coronacrisis. Daardoor kan het lastiger zijn om de cijfers in een vervolgmeting te duiden. Voor enkele databronnen is op dit moment niet bekend of er na 2025 nog vervolgmetingen plaatsvinden; deze databronnen zitten nog wel in de geselecteerde set. Overigens weten we ook niet van de geselecteerde indicatoren of zij in toekomstige metingen van de databronnen opgenomen blijven.

De geselecteerde indicatoren hebben betrekking op verschillende aspecten van mentale gezondheid zelf. We hebben ons niet gericht op indicatoren voor *determinanten* van mentale ongezondheid (stress en sociaaleconomische determinanten zoals armoede) of gevolgen van mentale ongezondheid (zorgverbruik, verzuim). Indien gewenst kan die uitbreiding op een later moment plaatsvinden, afhankelijk van de voorgenomen doelen en acties voor een landelijke aanpak mentale gezondheid.

4. Kernbevindingen

- Zestien databronnen zijn geïdentificeerd voor het monitoren van ontwikkelingen in mentale gezondheid. Deze bronnen geven landelijk én periodiek representatieve informatie over de totale bevolking of over relevante doelgroepen.
- Vier van deze zestien landelijke databronnen geven eveneens representatieve informatie op gemeentelijk niveau voor alle of voor een deel van de gemeenten.
- Een aantal databronnen, specifiek gericht op jongvolwassenen en op kort cyclische monitoring, is vanwege COVID-19 opgezet en heeft een onzekere einddatum.
- Cohortstudies zijn belangrijk voor kennis over mentale gezondheid. Deze bronnen geven verdiepend inzicht in de ontwikkeling van mentale (on)gezondheid gedurende de levensloop, factoren die daarop van invloed zijn en gevolgen ervan, zoals zorggebruik en arbeidsverzuim.
- NEMESIS is de enige databron die landelijk representatieve gegevens over het vóórkomen van psychische stoornissen in de volwassen bevolking genereert. De studiefrequentie is echter te laag voor monitoring van een landelijke aanpak mentale gezondheid.
- In de zestien databronnen zijn 21 indicatoren voor (aspecten van) mentale gezondheid geselecteerd die voldoen aan criteria voor relevantie, validiteit en beïnvloedbaarheid van indicatoren.
- Tussen doelgroepen is een groot verschil in het aantal beschikbare bronnen en indicatoren. Voor jongvolwassenen zijn over de meeste indicatoren gegevens beschikbaar.
- Voor de doelgroepen jongvolwassenen, studenten, en mensen in een lage sociaaleconomische positie worden de meeste bouwstenen van mentale gezondheid gemeten.
- Weinig of geen informatie is beschikbaar voor aanstaande en pas bevallen moeders en voor kinderen (doelgroepen), mentaal welbevinden (indicatoren), en empathie en denkbeeld over mentale gezondheid (bouwstenen).
- De 21 gepresenteerde indicatoren voor mentale gezondheid zijn een eerste selectie op basis van bestaande databronnen. Bij de uitwerking van een landelijke aanpak mentale gezondheid is het zinvol om te bepalen welke aanvullende indicatoren er nog meer nodig zijn voor het volgen van de voortgang, waaronder procesindicatoren.



5. Werkwijze en verantwoording

De volgende stappen zijn doorlopen om tot een selectie van indicatoren te komen voor het monitoren van een landelijke aanpak mentale gezondheid:

- Selectie van bestaande landelijke databronnen met gegevens over mentale gezondheid (registraties en dwarsdoorsnede onderzoek; februari 2022).
- Opstellen groslijst indicatoren voor mentale gezondheid (34 indicatoren)^b.
- Selectie van indicatoren in twee stappen:
 - onafhankelijke beoordeling op basis van de criteria door drie onderzoekers en toekennen score per indicator: 'selecteren', 'twijfel' of 'niet selecteren';
 - bij verschil in beoordeling of bij twijfel: bespreking door zes onderzoekers om tot consensus te komen over de selectie. Dit resulteerde in een lijst van 21 indicatoren.
- De selectie van indicatoren is getoetst aan de bouwstenen van de nieuwe definitie voor mentale gezondheid. Hiervoor zijn de items van de bijbehorende meetinstrumenten door twee onderzoekers gekoppeld aan de bouwsteen waarover het item informatie geeft. De bouwsteen 'eigenschappen concept' is van deze vergelijking uitgezonderd.

Referenties

1. Shields-Zeeman, L., Bon-Martens, M. van, & Smit, F. (2021). *Scoping studie. Samen werken aan een mentaal gezonde samenleving: Bouwstenen voor mentale gezondheidsbevordering*. Trimbos-instituut.
2. Van Bon-Martens, M., Kleinjan, M., Hipple Walters, B., Shields-Zeeman, L. & Brink, C. van den. (2022). *Delphistudie 'Definitie Mentale Gezondheid'. Resultaten van een consensusprocedure met verschillende perspectieven*. Trimbos-instituut.

^b Deze groslijst is op te vragen bij het RIVM, Trimbos-instituut of GGD GHOR Nederland.

Colofon

Auteurs:

Marja van Bon-Martens (Trimbos-instituut)
Antonia Verweij (RIVM)
Karin Monshouwer (Trimbos-instituut)
Chantie Luijten (GGD GHOR Nederland)
Nannah Tak (GGD GHOR Nederland)
Carolien van den Brink (RIVM)
Laura Shields-Zeeman (Trimbos-instituut)
Ilse Storm (RIVM)

Met medewerking van:

Djoeke van Dale, Dieuwke Schokker (RIVM).



Deze publicatie is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

Dit is de vierde factsheet van een serie van vier factsheets over het bevorderen van mentale gezondheid en preventie van psychische klachten en aandoeningen. Deze serie is tot stand gekomen in samenwerking tussen RIVM, Trimbos-instituut en GGD GHOR Nederland, onder projectleiding van Trimbos-instituut. mei 2022

De zorg voor morgen begint vandaag