

# Naar meer eenduidigheid in het definiëren en meten van mentale gezondheid onder jongeren:

Een verkennend draagvlakonderzoek





# Naar meer eenduidigheid in het definiëren en meten van mentale gezondheid onder jongeren:

Een verkennend draagvlakonderzoek

## Colofon

### *Auteurs*

Marloes Kleinjan, Marja van Bon-Martens, Jasper Nuijen, & Derek de Beurs  
RIVM: Carolien van den Brink

### *Advies*

Casper Schoemaker (RIVM)

### *Vormgeving en productie*

Canon Nederland N.V.

### *Productie*

Canon Nederland N.V.

### *Beeld*

Trimbos-instituut

Deze uitgave is tot stand gekomen met financiële steun van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Cultuur.

De uitgave is te downloaden via [www.trimbos.nl/webwinkel](http://www.trimbos.nl/webwinkel). Artikelnummer **AF18403**.

Trimbos-instituut  
Da Costakade 45  
Postbus 725  
3500 AS Utrecht  
T: 030 - 297 11 00  
F: 030 - 297 11 11

© 2020, Trimbos-instituut, Utrecht.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

# Inhoud

<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
Aanleiding	5
Het huidige onderzoek	6
<b>1 Methode</b>	<b>7</b>
Dataverzameling	7
Geïnterviewde bronhouders en sleutelfiguren	7
Analyse	9
<b>2 Bevindingen uit het onderzoek</b>	<b>11</b>
Draagvlak en haalbaarheid om tot meer eenduidige begrippen en definities te komen	11
Probleemherkenning	11
Verschillende meningen over de definitie van mentale gezondheid	11
Draagvlak en haalbaarheid	14
Draagvlak en haalbaarheid om tot een meer eenduidig instrumentarium te komen	14
De huidige situatie: gebruikte instrumenten en cijfers in lopende monitors en cohortstudies	14
Probleemherkenning	15
Draagvlak en haalbaarheid	16
<b>3 Conclusies</b>	<b>17</b>
Verschillende aspecten van mentale gezondheid	17
Lacunes qua informatie in lopende monitors?	18
Internationale discussie rondom mentale gezondheid	18
<b>4 Vervolg</b>	<b>19</b>
Randvoorwaarden	19
Fase 2	19
<b>Gebruikte literatuur</b>	<b>21</b>
<b>Bijlage 1 - Interview topiclijst</b>	<b>23</b>
<b>Bijlage 2 – Samenvatting internationale ontwikkelingen</b>	<b>27</b>
ECNP netwerk	27
Internationale subsidieversterkers verplichten standaard meetinstrumenten	28



# Inleiding

In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is vanuit het Trimbos-instituut en het RIVM een onderzoek uitgevoerd naar het gebruik van begrippen, definities en cijfers met betrekking tot de mentale gezondheid van de jeugd (12-23 jaar) ter ondersteuning van beleid. Het doel van dit onderzoek was het verkennen van draagvlak om te komen tot een meer eenduidige en gezamenlijk gedragen definitie, terminologie en meetinstrumentarium met betrekking tot mentale gezondheid van de jeugd. Hiervoor spraken we met belangrijke bronhouders en/of sleutelfiguren met betrekking tot de monitoring van de mentale gezondheid van jeugd.

## Aanleiding

In een eerdere verkenning van de mentale gezondheid van de jeugd (12-25 jaar) in Nederland door het RIVM, Trimbos-instituut en Amsterdam UMC kwam naar voren dat 8,3% van de jongeren tussen 12-25 jaar *'psychisch ongezond'* is, 20% van de jongeren tussen 12-16 jaar verhoogd scoort op *'emotionele problemen'* en 14,4% van de HBO-studenten *'ernstige angst-en/of depressieklachten'* rapporteert. Drie verschillende termen en drie verschillende maten om psychische klachten onder jeugd weer te geven in één rapport: 'Mentale gezondheid jeugd: enkele cijfers en ervaringen' (juni 2019). Uit dit rapport bleek dat onderzoekers vaak verschillende definities en meetinstrumenten gebruiken voor het in kaart brengen van de mentale gezondheid van de jeugd. Hierdoor zijn de uitkomsten van deze onderzoeken soms moeilijk vergelijkbaar en is het lastig om een overkoepelend beeld te krijgen.

Dit is niet alleen lastig voor onderzoekers, maar ook voor beleidsmakers en politici. Door het gebruik van verschillende begrippen en definities worden de bijbehorende cijfers door elkaar heen gebruikt. Het gebrek aan eenduidigheid bemoeilijkt en vertroebelt de discussies en de beleidsvorming als het gaat om de mentale (on)gezondheid van de jeugd en de benodigde ondersteuning en zorg hiervoor, onder andere in de Tweede Kamer en in gemeenteraden. Om debatten rondom beleid voor volksgezondheid en zorg op landelijk niveau cijfermatig te ondersteunen is de Staat van Volksgezondheid en Zorg opgericht (Staat VenZ). Het doel van de Staat VenZ is om ervoor te zorgen dat eenduidige cijfers beschikbaar zijn voor de Tweede Kamer, waardoor er geen discussies over cijfers en de betekenis ervan plaats hoeven te vinden tussen de minister en Tweede Kamer. Een consortium van acht kennisinstituten bepaalt wat de beste bron is voor een cijfer. Op dit moment zijn er binnen de Staat VenZ geen kerncijfers opgenomen over de mentale gezondheid van jeugd anders dan het gemiddelde rapportcijfer dat jongeren van 12-16 jaar aan hun eigen leven geven en het percentage jongeren dat geclassificeerd kan worden als psychisch ongezond (zoals gemeten met de MHI-5).

## Het huidige onderzoek

Voordat we kunnen komen tot meer eenduidigheid rondom het gebruik van begrippen, definities en cijfers met betrekking tot de mentale gezondheid van de jeugd, is het belangrijk om te weten of daar in Nederland draagvlak voor is. Via het interviewen van bronhouders en sleutelfiguren is daarom het volgende verkend:

1. draagvlak en haalbaarheid om tot meer eenduidige begrippen en definities te komen
2. draagvlak en haalbaarheid om tot een meer eenduidig instrumentarium te komen



# 1 Methode

## Dataverzameling

Voor het huidige draagvlakonderzoek zijn 9 semigestructureerde interviews gehouden met in totaal 14 bronhouders en/of sleutelfiguren. De interviews zijn via beeldbellen afgenomen (één interview vond telefonisch plaats in verband met technische problemen). De interviews duurden ongeveer één uur en werden met toestemming van de geïnterviewden opgenomen. De topiclijst voor de interviews is samengesteld door het Trimbos-instituut en afgestemd met het RIVM (zie Bijlage 1).

Om het draagvlak en de haalbaarheid om te komen tot meer eenduidige begrippen, definities en meetinstrumentarium rondom mentale gezondheid scherp te krijgen, is het noodzakelijk om een goed beeld te krijgen van de toepassing in de onderzoeks- en beleidspraktijk. Daarom werd aan de geïnterviewden gevraagd welke cijfers en instrumenten zij zelf gebruiken en welke eventuele voor- en nadelen zij hiervan ervaren. We vroegen hen verder naar hun afwegingen bij het kiezen voor bepaalde cijfers en meetinstrumenten, in hoeverre hun cijfers door beleid gebruikt worden en waar zij denken dat de behoeften van beleid liggen met betrekking tot informatievoorziening omtrent mentale gezondheid. Vervolgens vroegen we hen welke aspecten van mentale gezondheid zij belangrijk en essentieel vinden en welke daarvan in kaart gebracht zouden moeten worden.

Alle interviews zijn afgenomen door seniormedewerkers van het Trimbos-instituut. De eerste vier interviews zijn door twee interviewers uitgevoerd, waarbij één interviewer een constante factor was. Zo werd zorg gedragen voor continuïteit en voor het op eenzelfde manier doorlopen van de topiclijst. De overige vijf interviews zijn door één interviewer afgenomen.

Op basis van aantekeningen en opnames zijn de interviews uitgewerkt in een verslag. De verslagen zijn voor controle naar alle geïnterviewden gestuurd en met toestemming van de geïnterviewde bronhouders en sleutelfiguren opgenomen in Bijlage 2.

## Geïnterviewde bronhouders en sleutelfiguren

De geïnterviewde bronhouders en sleutelfiguren waren allen individuen of vertegenwoordigers van organisaties die een rol hebben in het duiden van de mentale gezondheid van jongeren en/of het actief monitoren hiervan middels regelmatige landelijke of regionale dataverzameling (zie Tabel 1). De lijst met geïnterviewde bronhouders en sleutelfiguren is samengesteld door het Trimbos-instituut in overleg met het RIVM en het Ministerie van VWS.

Naam	Organisatie	Bronhouder van
Dr. Gonneke Stevens	Universiteit Utrecht	Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)
Dr. Laura Voorrips	CBS	Gezondheidsenquête en DBC-GGZ registratie
Dr. Jan Willem Bruggink	CBS	Gezondheidsenquête
Dr. Christianne Hupkens	CBS	Gezondheidsenquête, Leefstijl-monitor
Dr. Margreet ten Have	Trimbos-instituut	NEMESIS
Drs. Saskia van Dorsselaer	Trimbos-instituut	HBSC (co-PI), MBO/HBO monitor, Peilstation
Dr. Nannah Tak	GGD GHOR Nederland	Gezondheidsmonitor Jeugd GGD'en
Ir. Marlene van der Star, MPH	GGD Gelderland Zuid	Gezondheidsmonitor Jeugd en lid van de werkgroep Vraagstellingen van de Monitor Gezondheid, vooral voor Jeugd
Dr. Liesbeth Meuwissen, arts M&G	GGD regio Utrecht	Gezondheidsmonitor Jeugd en Jouw GGD Check (Gezond Leven, Check 't Even)
Drs. Ilse Schramel, arts M&G	GGD regio Utrecht	Gezondheidsmonitor Jeugd en Jouw GGD Check (Gezond Leven, Check 't Even)
		<b>Functie</b>
Prof. dr. Tom van Yperen	NJi	Hoogleraar Monitoring en innovatie Zorg voor jeugd
Prof. dr. Arne Popma	Amsterdam UMC	Hoogleraar Kinder- en Jeugdpsychiatrie en betrokken bij het DREAMS-cohort
Prof. dr. Therese van Amelsvoort	Universiteit Maastricht	Psychiater, hoogleraar Transitiepsychiatrie en betrokken bij @Ease
Drs. Maartje van den Essenburg	Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie	Senior Beleidsmedewerker

## Analyse

Het betreft een kwalitatieve verkenning gericht op het ophalen van informatie, (praktijk) ervaringen en meningen. Om recht te doen aan het relatieve belang van de bevindingen ligt in de resultatensectie de focus vooral op de onderdelen die door meerdere geïnterviewden zijn benoemd. Als onderzoekers hebben we geordend en gegroepeerd, maar we geven ook citaten weer van geïnterviewden om bevindingen te illustreren.



## 2 Bevindingen uit het onderzoek

### Draagvlak en haalbaarheid om tot meer eenduidige begrippen en definities te komen

#### Probleemherkenning

Alle geïnterviewden herkennen het beeld dat er variatie zit in de gebruikte begrippen en definities rondom mentale gezondheid van de jeugd. Het merendeel vindt dit ook een probleem. De verschillende begrippen en definities belemmeren volgens hen het gesprek over mentale gezondheid van de jeugd tussen gezondheidsprofessionals onderling, maar ook tussen professionals en beleidsmakers. Termen als psychische klachten en psychische stoornissen, of stress, druk en mentale problemen worden door elkaar gebruikt, terwijl niet alle partijen dezelfde betekenis aan deze termen koppelen. Dit is onder andere zichtbaar wanneer onderzoeksresultaten door de media op een andere manier naar buiten worden gebracht dan door de onderzoekers bedoeld:

*“Nu worden screeningslijsten voor psychische klachten soms gepresenteerd als diagnostische informatie, dus dat je uitspraken zou kunnen doen over psychische aandoeningen. Hier schuilt gevaar in, want als je positief scoort op een screener en je noemt het depressie, dan neem je mensen met een depressieve stoornis niet serieus. Ook kan het stigmatisering tot gevolg hebben. Het doet de zaak geen goed als jongeren met een positieve screener het label depressief krijgen. Dit helpt ook niet bij het zoeken naar juiste hulp.”*

Een ander punt dat meermaals naar voren kwam is dat de verschillende beroepsgroepen en beleidsmakers die werken aan de mentale gezondheid van de jeugd elkaars taal niet verstaan.

*“[Variatie in terminologie en definities] leidt tot spraakverwarring en onduidelijke cijfers en daardoor tot chaotisch beleid wat op drijfzand is gebaseerd. Er bestaat het risico dat je elkaar kwijtraakt en dat je juist tussen verschillende beroepsgroepen en sectoren elkaar niet meer vindt en/of elkaar afvalt. Het is ook binnen de hulpverlening niet bevorderlijk dat verschillende hulpverleners verschillende terminologie gebruiken om te spreken over mentale gezondheid. Zo wordt het verschil in visie en werkwijze tussen professionals uitvergroot en dat is vaak onterecht.”*

#### Verschillende meningen over de definitie van mentale gezondheid

We hebben binnen de interviews verkend wat men de meest relevante/essentiële aspecten in het brede spectrum van mentale gezondheid vindt. Er lijkt consensus te zijn dat welbevinden, psychische klachten en psychische stoornissen te onderscheiden concepten zijn. Een deel van de geïnterviewden ziet mentale gezondheid als een soort continuüm waarin mensen heen en weer bewegen tussen welbevinden, klachten en stoornissen (Figuur 1). Een andere benadering die naar voren kwam is om te werken met twee dimensies: een voor de aan-/afwezigheid van een psychische stoornis en een voor mentale (on)gezondheid (Figuur 2). Binnen dit model met twee assen kan er bijvoorbeeld sprake zijn van een psychische stoornis terwijl er tegelijkertijd

sprake is van mentaal welbevinden. Andersom is ook mogelijk, mensen zonder psychische stoornis kunnen zich toch psychisch ongezond voelen.

*“Je kunt wel een simplificatie van de werkelijkheid rondom mentale gezondheid willen, maar zo is de werkelijkheid niet. Het is belangrijk om het af te kaderen, zonder dat we voorbijgaan aan dat er [naast psychische problematiek] ook welbevinden is.”*

*“Waar je als overheid in geïnteresseerd bent is volgens mij het volgende:*

- *Zijn ze gelukkig? [welbevinden]*
- *Hebben ze problemen? [psychische klachten]*
- *Hebben ze stoornissen?” [psychische stoornissen].”*

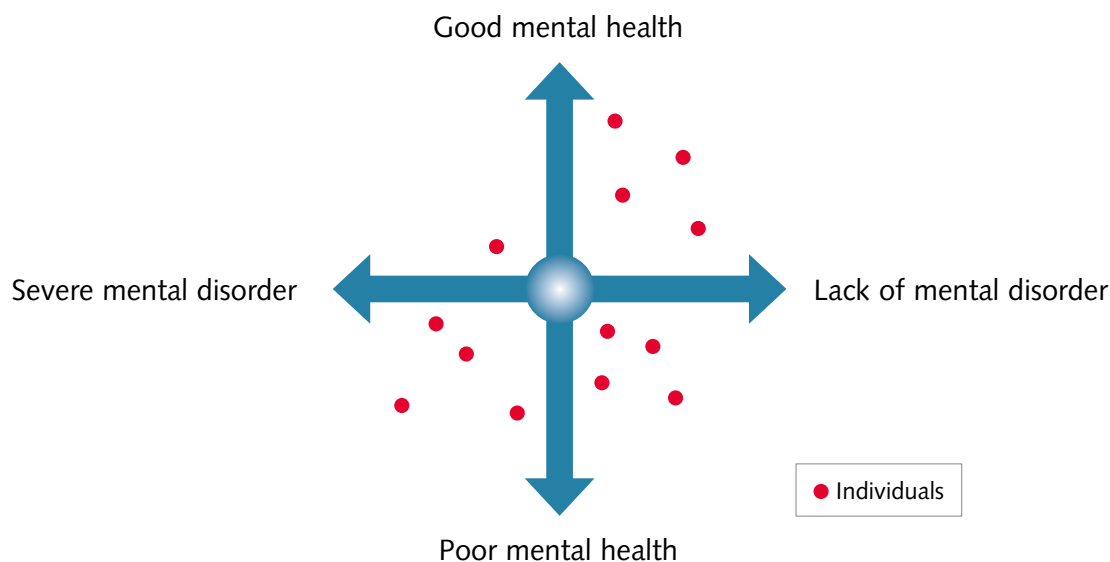
**Figuur 1.** Een model waarin de mentale gezondheid van de jeugd binnen een continuüm wordt geplaatst, met van links naar rechts welbevinden, psychische problemen en psychische stoornissen.

Maatschappelijke context



**Figuur 2.** Een model waarin de mentale gezondheid wordt geduid aan de hand van twee assen: psychische stoornissen en mentale (on)gezondheid.

Continuum between mental disorder and good mental health



*"Bij mentale gezondheid is de balans tussen draaglast en draagkracht belangrijk, maar ook de acceptatie dat psychische aandoeningen onderdeel zijn van het leven."*

Naast de consensus over welbevinden, psychische klachten en psychische stoornissen als belangrijk te onderscheiden concepten van mentale gezondheid, lijkt er **geen** volledige consensus te zijn over welke aspecten er wel en niet onder de definitie van mentale gezondheid gerekend zou moeten worden.

Het viel op dat er in ongeveer de helft van de interviews spontaan verwezen werd naar de WHO-definitie van mentale gezondheid:

*"Mental health is defined as a state of well-being in which every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to her or his community."*

Sommige deelnemers vinden dit een mooie, complete en inclusieve definitie van mentale gezondheid. Andere deelnemers vinden deze definitie juist weer te breed. Sommigen gaven aan dat aspecten als functioneren of sociale en maatschappelijke factoren als de thuissituatie, de sociale omgeving of sociaaleconomische status onderdeel van de definitie en daarmee het concept mentale gezondheid zouden moeten zijn. Anderen gaven juist aan dat deze aspecten meer gezien moeten worden als beïnvloedende-, beschermende- of risicofactoren, dus als determinanten van mentale gezondheid. Wel lijkt er consensus te zijn dat functioneren, alsmede sociale en maatschappelijke factoren deels bepalend zijn voor de ontwikkelingen in mentale gezondheid en dat deze in kaart gebracht zouden moeten worden in relatie tot mentale gezondheid.

*“Monitoring [van mentale gezondheid] voor beleid zou zich moeten richten op het vóórkomen van problemen (psychische en gedragsproblemen). Mentale gezondheid wordt bepaald door opstapeling van oorzaken (draaglast). Aspecten van draaglast zijn eveneens belangrijk om in kaart te brengen, zoals verminderd functioneren, stressoren. Anderzijds zijn aspecten van belang die iets zeggen over de draagkracht, het gaat dan ook om beschermende factoren, zoals vriendschappen en steun. Veerkracht is belangrijk om mentale gezondheid in kaart te brengen.”*

## **Draagvlak en haalbaarheid**

Er lijkt onder de geïnterviewden breed draagvlak te zijn om te proberen of we in Nederland tot een meer eenduidige terminologie en definitie van mentale gezondheid kunnen komen. Wanneer gevraagd wordt naar de haalbaarheid om tot een gezamenlijk gedragen definitie en terminologie rondom mentale gezondheid van jeugd te komen, verwacht het merendeel van de geïnterviewden dat dit niet eenvoudig zal zijn. Deze complexiteit lijkt voornamelijk voort te komen uit de hierboven beschreven verschillen in meningen over de definitie en aspecten van mentale gezondheid.

## **Draagvlak en haalbaarheid om tot een meer eenduidig instrumentarium te komen**

### **De huidige situatie: gebruikte instrumenten en cijfers in lopende monitors en cohortstudies**

Binnen lopende landelijke en regionale monitors lijken er vooral instrumenten gebruikt te worden die (internaliserende) psychische *klachten* meten. De Mental Health Inventory-5 (MHI-5) en de Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) blijken daarmee op dit moment de meest gebruikte maten om (aspecten van) mentale gezondheid van de jeugd op landelijk niveau in kaart te brengen en te duiden. De MHI-5 wordt gebruikt door het CBS in haar Gezondheidsenquête, door sommige GGD'en binnen de Gezondheidsmonitor Jeugd en door het Trimbos-instituut binnen NEMESIS. De SDQ wordt meegenomen binnen het Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) onderzoek en binnen de Gezondheidsmonitor Jeugd van de GGD'en (i.s.m. GGD GHOR Nederland en RIVM). Omdat deze instrumenten door de jaren heen herhaald zijn meegenomen binnen de genoemde monitors kunnen ook trends in kaart gebracht worden.<sup>1</sup>

NEMESIS is de enige bron die middels een gestructureerd interview (de CIDI) ook psychische *diagnoses* door de tijd herhaaldelijk in kaart brengt voor de Nederlandse populatie. Deze studie heeft echter betrekking op volwassenen vanaf 18 jaar. Voor kinderen en jongeren (<18 jaar) is er geen landelijke informatie over het vóórkomen van psychische stoornissen en het zorggebruik daaromtrent. Dit werd door bijna alle geïnterviewden ervaren als een belangrijke lacune in de informatievoorziening over de mentale gezondheid van de jeugd in Nederland. Op dit moment wordt gebruik gemaakt van zeer oude landelijke cijfers (1997), regionale

---

<sup>1</sup> NEMESIS is een cohortstudie voor volwassen Nederlanders vanaf 18 jaar. Vanuit NEMESIS-1 (1998) en NEMESIS-2 (2010) zijn prevalentiecijfers bekend over psychische stoornissen. Deze prevalenties worden dus minder frequent in kaart gebracht. NEMESIS-3 is in 2019 gestart en levert naar verwachting in 2021 nieuwe prevalentiecijfers.



cijfers (bijv. TRAILS uit Noord-Nederland) of internationale cijfers. Aangegeven wordt dat dit niet afdoende is om de eigen vragen en de vragen die men krijgt vanuit de praktijk, het beleid en het onderzoek over het vóórkomen en beloop van psychische stoornissen onder kinderen en jongeren in Nederland te beantwoorden.

Ook werd door meerdere geïnterviewden gewezen op een toenemende informatiebehoefte over het functioneren en over de positieve kant van mentale gezondheid, zoals weerbaarheid, veerkracht en mentale fitheid. Deze informatie wordt mede als essentieel gezien om de draaglast en draagkracht van jongeren in beeld te krijgen. Een aantal maal wordt opgemerkt dat de meetinstrumenten die nu gebruikt worden om de mentale gezondheid van jeugd te meten vooral de focus leggen op ervaren problemen. Een vraag die gesteld werd is of we hiermee het concept mentale gezondheid voldoende in kaart kunnen brengen. De verschillende landelijke monitors nemen naast psychische klachten wel ook enkele maten mee om de positieve kant van mentale gezondheid in kaart te brengen. Zo zijn in de Gezondheidsmonitor Jeugd van de GGD'en vragen opgenomen over weerbaarheid (sinds 2015) en geluk (sinds 2019). NEMESIS van het Trimbos-instituut bevat naast vragen over psychische stoornissen en psychische klachten, ook vragen over kwaliteit van leven, floreren en functioneren. HBSC van de Universiteit Utrecht, het Trimbos-instituut en het SCP vraagt naast psychosociale problemen ook levenstevredenheid uit. Binnen de Gezondheidsenquête van het CBS wordt kwaliteit van leven meegenomen en het CBS meet in een ander onderzoek (Sociale samenhang & Welzijn) welzijn en geluk. Daarnaast worden bijvoorbeeld in het Nederlands Tweelingen Register (NTR) al sinds langere tijd naast psychische klachten, ook verschillende maten meegenomen die het welbevinden van jeugd in kaart brengen. Dit geldt ook voor het in 2019 uitgevoerde landelijke onderzoek 'Geluk onder Druk?' (Kleinjan, Pieper, Stevens, Van de Klundert, Rombouts, Boer & Lammers, 2020).

### **Probleemherkenning**

Het merendeel van de geïnterviewden (h)erkent dat er verschillende meetinstrumenten en daaruit voortvloeiende cijfers gebruikt worden in het maatschappelijk debat rondom mentale gezondheid van de jeugd. De mate waarin dit als problematisch gekenmerkt wordt verschilt. Zo werd opgemerkt dat het gebruik van een bepaald meetinstrument afhangt van het doel van het onderzoek of de monitor waarin het meegenomen wordt: het in kaart willen brengen van psychische klachten vraagt om een ander instrument dan het zicht willen krijgen op psychische stoornissen of mentaal welbevinden.

*"Verschillende meetinstrumenten meten soms ook echt andere aspecten van mentale gezondheid."*

In het verlengde van bovenstaande citaat en de eerdere constatering dat de meesten van de geïnterviewden mentale gezondheid niet zien als een unidimensioneel construct, wordt een aantal maal benoemd dat mentale gezondheid niet in één cijfer gevangen kan worden. Het gaat eerder over een set van cijfers die de verschillende aspecten van mentale gezondheid zou moeten omvatten. Wel wordt de wens uitgesproken dat er meer eenduidigheid komt over hoe de verschillende cijfers die voortkomen uit de verschillende meetinstrumenten geïnterpreteerd zouden moeten worden en wat de cijfers wel én niet zeggen.

*“Soms wordt er gesproken alsof je één keer kan meten, en dat je die cijfers dan kan gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek én in de behandelkamer én (als verantwoordingsinstrument) voor gemeenten. Er is dus veel verwarring over wat je met bepaalde cijfers kunt, en wat die cijfers opleveren. Hoe interpreteer je cijfers nu goed, heeft iedereen wel helder waar het over gaat of over zou moeten gaan? Meer eenduidigheid hierover zou al heel veel schelen.”*

Als het gaat over hoe we mentale gezondheid het beste kunnen meten en hoe we het in de toekomst wellicht zouden willen meten, wordt ook aangegeven dat we eerst helder moeten krijgen wat we belangrijk vinden met betrekking tot mentale gezondheid. De aan- of afwezigheid van klachten wordt daarbij belangrijk geacht evenals de subjectieve beleving van klachten en het functioneren van iemand. Echter, hoe al deze verschillende aspecten zoals psychische stoornissen, welbevinden en functioneren zich tot elkaar verhouden, daar is nog geen eenduidige visie en te weinig zicht op.

### **Draagvlak en haalbaarheid**

Er lijkt een voorzichtig draagvlak te zijn om tot een meer gedeeld instrumentarium te komen om mentale gezondheid van de jeugd in kaart te brengen. Wanneer gevraagd wordt naar de ingeschatte haalbaarheid om tot een meer gedeeld instrumentarium te komen geeft de meerderheid van de geïnterviewden aan dat het complex zal zijn. De bronhouders lijken allen open te staan voor het gebruik van hun meetinstrument(en) door anderen. Het opnemen van andere of extra maten om mentale gezondheid te meten in de eigen monitor of het eigen onderzoek ligt lastiger, bijvoorbeeld vanwege een tekort aan ruimte in de vragenlijsten, mogelijke trendbreuken en/of internationale afspraken. Sommigen lijken er niet voor open te staan om andere of extra meetinstrumenten mee te nemen, anderen wel mits zeer goed beargumenteerd waarom dit meerwaarde zou hebben. Bij GGD'en heeft de Werkgroep Vraagstellingen de wens voor een nieuw goed instrument om psychische klachten te meten, waar geen discussie (meer) over is (zoals dat nu voor de SDQ nog wel is).

## 3 Conclusies

### Verschillende aspecten van mentale gezondheid

Samengevat lijkt er draagvlak te zijn om gezamenlijk te komen tot meer eenduidige en algemeen gedragen definities en begrippen rondom mentale gezondheid van de jeugd. Bijna alle geïnterviewden (h)erkennen dat er momenteel variatie is, waardoor het soms moeilijk is om tot een goed beeld van de problematiek, goed beleid of goede zorg te komen. Het lijkt er op dat de variatie in de gebruikte definities mede voortkomt uit een gebrek aan een breed gedragen definitie van mentale gezondheid en welke aspecten hier wel en niet onder vallen. Hoewel er consensus lijkt te zijn dat mentale gezondheid bestaat uit een welbevinden component, een klachten component en een stoornissen component, verschillen de geïnterviewden van mening over hoe deze componenten zich ten opzichte van elkaar verhouden. Is het een soort continuüm waarin mensen heen en weer bewegen tussen welbevinden, klachten en stoornissen? Of is er meer sprake van twee assen (wel/ geen stoornis en mentaal gezond / mentaal ongezond), waarbij een psychische stoornis ook deels samen kan gaan met mentaal welbevinden en vice versa? Ook lijkt er geen consensus te zijn over de breedte van de definitie van mentale gezondheid, bijvoorbeeld over de vraag of aspecten in de omringende context, zoals de thuissituatie, de sociale omgeving of sociaaleconomische status, ook onderdeel zijn van mentale gezondheid, of beschouwd kunnen worden als belangrijke beïnvloedende factoren van mentale gezondheid in engere zin. Op dit moment ontbreekt een eenduidig, breed gedragen **conceptueel model** waarop definities en begrippen gebaseerd zijn. Hier lijkt onder een groot deel van de geïnterviewden wel behoefte aan te zijn.

De waaier aan meetinstrumenten die binnen onderzoeken en monitors meegenomen wordt om mentale gezondheid in kaart te brengen komt mede voort uit deze uiteenlopende definities van mentale gezondheid en de verschillende aspecten van mentale gezondheid. De keuze voor een instrument is mede afhankelijk van het onderzoeksdoel en, in het verlengde daarvan, welk aspect van mentale gezondheid men in kaart wil brengen. Mede hierdoor lijkt er slechts een voorzichtig draagvlak te zijn om tot een meer gedeeld instrumentarium te komen om mentale gezondheid van de jeugd in kaart te brengen. Het komen tot een gedeeld instrumentarium wordt daarnaast gezien als complex vanwege een tekort aan ruimte in de vragenlijsten, mogelijke trendbreuken en/of internationale afspraken.

Naast variatie in het meten van verschillende aspecten van mentale gezondheid, zijn er ook verschillende instrumenten beschikbaar die één bepaald aspect van mentale gezondheid in kaart kunnen brengen, bijvoorbeeld de MHI-5 en de subschaal emotionele problemen van de SDQ, die beide psychische klachten meten. Omdat verschillende instrumenten vaak net een ander accent leggen, kan dit tot (licht) verschillende cijfers leiden voor eenzelfde aspect van mentale gezondheid. Dit bemoeilijkt de vergelijkbaarheid van verschillende cijfers. Als deze verschillende instrumenten in gebruik blijven, is het aan te raden om in rapportages, artikelen of persberichten duidelijk te communiceren wat er precies gemeten is en om naar afstemming te zoeken tussen de verschillende landelijke monitors over de manier van rapporteren en gebruikte begrippen en terminologie.

## Lacunes qua informatie in lopende monitors?

Een aantal lacunes in de beschikbaarheid van informatie over de mentale gezondheid van de jeugd komt in verschillende interviews terug. Zo komt meermaals naar voren dat de draagkracht en draaglast met betrekking tot de mentale gezondheid van jongeren nu niet goed in beeld is. Er is naast informatie over psychische klachten en stoornissen ook behoefte aan informatie over het functioneren en over de positieve kant van mentale gezondheid, zoals weerbaarheid, veerkracht en mentale fitheid. De vraag of gemeten psychische klachten gepaard gaan met belemmeringen in het dagelijks leven kan nu niet voldoende beantwoord worden voor jeugd. Deze informatie wordt belangrijk geacht om een goede inschatting te kunnen maken van de mentale gezondheid van jongeren en de benodigde ondersteuning en zorg. Ook wordt vaak genoemd dat informatie over psychische stoornissen onder de 18 jaar gemist wordt. De laatst genoemde lacune komt overeen met eerdere bevindingen vanuit het recente rapport *'Depressieproblematiek gemeten in Nederland'*, waarin een overzicht wordt gegeven over welke gegevens er in Nederlandse databronnen beschikbaar zijn over het vóórkomen van depressieve stoornis en depressieklachten, en aanverwante stoornissen en klachten (Nuijen, van Bon-Martens, van Doesum, Kleinjan & Van der Poel, 2019).

Wanneer we de genoemde lacunes afzetten tegen de vaak genoemde drie aspecten van mentale gezondheid namelijk welbevinden, psychische klachten en psychische stoornissen, dan lijken er momenteel vooral cijfers beschikbaar te zijn over psychische klachten. Er wordt echter duidelijk aangegeven dat we idealiter over alle drie de aspecten iets zouden willen zeggen, wat onderstreept wordt door de terugkerende opmerking van de geïnterviewden dat het vatten van mentale gezondheid in één cijfer onmogelijk is. Alleen een cijfer over psychische klachten zegt niets over de algemene mentale gezondheid van jongeren. Maar dat geldt ook voor enkel een cijfer over psychische stoornissen of enkel een cijfer over welbevinden. Samengevat, er zijn volgens de geïnterviewden verschillende aspecten van mentale gezondheid en er lijkt een behoefte te zijn om deze verschillende aspecten te meten.

## Internationale discussie rondom mentale gezondheid

Het is goed om te realiseren dat bovenstaande zoektocht naar een gezamenlijke definitie, begrippen en meetinstrumenten niet uniek is voor Nederland, maar dat dezelfde discussie internationaal ook speelt. Enkele recente internationale publicaties gaan in op de vraag uit welke aspecten mentale gezondheid zou moeten bestaan en hoe deze verschillende aspecten met elkaar samenhangen. Ook wordt internationaal en nationaal op verschillende plekken onderzoek naar welbevinden gedaan en hoe dit het beste gemeten kan worden. In Bijlage 3 vatten we twee recente artikelen samen. De eerste publicatie is van het ECNP netwerk, een Europees multidisciplinair initiatief dat heeft getracht vast te stellen uit welke aspecten mentale gezondheid nu bestaat. De andere publicatie is geïnitieerd vanuit de belangrijkste internationale fondsen voor psychische gezondheid, het Amerikaanse NIHM en het Engelse Wellcome trust, en richt zich op het standaardiseren van meetinstrumenten binnen nieuw onderzoek. Omdat internationale ontwikkelingen niet zonder meer één op één te vertalen zijn naar de Nederlandse situatie adviseren wij om met nationale stakeholders en vanuit verschillende perspectieven een vervolgtraject in te gaan om te komen tot meer eenduidige en gezamenlijk gedragen terminologie en definities rondom mentale gezondheid. Deze internationale ontwikkelingen kunnen als inspiratie en input dienen voor het proces van verdere ontwikkeling van begrippen en definities in Nederland.

## 4 Vervolg

Uit deze verkenning onder belangrijke bronhouders en sleutelfiguren blijkt dat er draagvlak is om gezamenlijk te komen tot meer eenduidige en gezamenlijk gedragen terminologie en definities rondom mentale gezondheid. Ook lijkt er voorzichtig draagvlak te zijn om te kijken of en hoe we kunnen komen tot een meer gezamenlijk gedragen meetinstrumentarium. Een voorwaarde voor het komen tot een meer gezamenlijk gedragen meetinstrumentarium is dat de definiëring van mentale gezondheid (meer) eenduidig is.

### Randvoorwaarden

Er is een aantal randvoorwaarden en suggesties die de geïnterviewden hierbij meegeven:

- Een randvoorwaarde die genoemd wordt om te komen tot een gezamenlijke eenduidige definitie is dat bronhouders, sleutelfiguren en professionals en jongeren zelf sterk betrokken moeten zijn bij het verdere proces.
- Het is belangrijk om internationale ontwikkelingen goed in beeld te hebben en waar mogelijk hierbij aan te sluiten (zie Bijlage 3).
- Bestaande modellen voor (het denken over) mentale gezondheid kunnen als uitgangspunt dienen in het verdere proces.

### Fase 2

Met deze verkenning van het draagvlak is fase 1 van het voorgestelde onderzoek 'Onderzoek naar begrippen en definities ten aanzien van mentale gezondheid onder jongeren' afgerond. Gegeven de breedte van de discussie en het ontbreken van een eenduidig, breed gedragen **conceptueel model** waarop definities en begrippen gebaseerd zijn, is ons voorstel om in fase 2 niet direct door te gaan naar een Delphi studie zoals oorspronkelijk voorgesteld. Omdat bij een Delphi methode gebruik wordt gemaakt van een zorgvuldig ontworpen vragenlijst, die in verschillende ronden wordt ontwikkeld en toegespitst, is een tussenstap belangrijk om tot de vragen en de inhoud van de eerste vragenlijst voor de Delphistudie te komen.

Wij stellen daarom voor om eerst een bijeenkomst met de belangrijkste stakeholders te organiseren. Het gaat dan om de stakeholders en sleutelfiguren die we reeds gesproken hebben, aangevuld met stakeholders binnen beleid, onderwijs, onderzoek, jeugdhulp en jongeren zelf. Het doel van de bijeenkomst is om een eerste belangrijke stap te zetten richting een gezamenlijk gedragen definitie en terminologie van mentale gezondheid onder jeugd. Tijdens deze (online) bijeenkomst zullen we met behulp van de methode Concept Mapping een eerste start maken met het zoeken naar een gemeenschappelijke taal met betrekking tot mentale gezondheid van de jeugd. Concept Mapping is een beproefde participatieve procedure om in korte tijd met een divers samengestelde groep een complex en diffuus onderwerp in kaart te brengen als gemeenschappelijke basis voor planning en evaluatie. Met deze methode worden

de gedachten en ideeën van een groep letterlijk en figuurlijk in kaart gebracht om zo een 'gemeenschappelijke noemer' van de verschillende gedachten en ideeën te vormen. Daarbij wordt zichtbaar welk belang de deelnemers hechten aan de verschillende facetten van het onderwerp. De methode is eerlijk en transparant: alle deelnemers hebben evenveel invloed op het eindproduct. Daardoor ontstaat er overeenstemming en eigenaarschap bij de deelnemers. Met Concept Mapping hebben we nog geen gezamenlijk gedragen terminologie en definities, maar hebben we wel een 'gemeenschappelijke noemer' van de verschillende gedachten en ideeën over mentale gezondheid. Als input voor de bijeenkomst betrekken we, naast de inhoud van dit rapport, ook de verschillende modellen rondom mentale gezondheid en de resultaten vanuit onder andere het internationale ECPN initiatief zoals beschreven in Bijlage 3. Daarmee zorgen we voor een breed nationaal draagvlak, en zorgen we ervoor dat we het wiel niet volledig opnieuw uitvinden en voortbouwen op werk wat al gedaan is op dit vlak.

De opbrengsten van de Concept Mapping vormen vervolgens de input voor de operationalisering en verdere definiëring van mentale gezondheid middels de eerder voorgestelde Delphimethode. Concept mapping geeft aan **wat** er in het construct thuishoort, via de Delphimethode maak je de definitie concreter en ga je voor consensus. Een Delphistudie kan dus goed ingezet worden om deskundige consensus te bereiken met betrekking tot kernbegrippen, definities en operationalisering van het bredere construct mentale gezondheid.

Binnen de verschillende rondes van de Delphistudie wordt gebruik gemaakt van een terugkoppelingsmechanisme; verkregen informatie wordt vastgelegd en op gezette tijden aan de deelnemers gerapporteerd als onderdeel van een nieuwe poging tot informatieverwerking. Zo wordt toegewerkt naar een gefundeerde gemeenschappelijke stellingname.

Door de deelnemers bij elke nieuwe ronde te confronteren met elkaars ideeën en inzichten kan er toegewerkt worden naar een consensus. De Delphi methode vraagt de adviezen van alle deskundigen op deze manier op.

Gezien er breed draagvlak lijkt te zijn om gezamenlijk te komen tot meer eenduidige en algemeen gedragen definities en begrippen rondom mentale gezondheid van de jeugd, zijn vervolgstappen wenselijk.

# Gebruikte literatuur

Fusar-Poli, P., de Pablo, G. S., De Micheli, A., Nieman, D. H., Correll, C. U., Kessing, L. V., ... & van Amelsvoort, T. (2020). What is good mental health? A scoping review. *European Neuropsychopharmacology*, 31, 33-46.

Kleinjan, M., Pieper, I., Stevens, G., Van de Klundert, N., Rombouts, M., Boer, M., Lammers, J. (2020). Geluk onder druk? Resultaten van onderzoek naar mentaal welbevinden van jongeren in Nederland. Den-Haag: Unicef.

Nuijen, J., van Bon-Martens, M. J. H., van Doesum, T. J., Kleinjan, M. & van der Poel, A. (2019). *Depressieproblematiek gemeten in Nederland. Wat verschillende databronnen zeggen over het vóórkomen van depressieproblematiek*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Patalay, P., & Fitzsimons, E. (2016). Correlates of mental illness and wellbeing in children: are they the same? Results from the UK Millennium Cohort Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(9), 771-783.

Patalay, P. & Fried, E.I. (2020). Prescribing measures: Unintended negative consequences of mandating standardized mental health measurement. *Psyarxiv.com*

Trochim, W. M. K. (1989). Concept Mapping for Evaluation and Planning. *Evaluation and Program Planning*, 12, 1–16.

van Bon-Martens, M. J. H., van de Goor, I. A. M., & van Oers, H. A. M. (2017). Concept mapping as a method to enhance evidence-based public health. *Evaluation and Program Planning*, 60, 213–228.

World Economic Forum (2020). *A Global Framework for Youth Mental Health: Investing in Future Mental Capital for Individuals, Communities and Economies*. World Economic Forum: Genève, Zwitserland.

Wolpert, M. (2020). Funders agree first common metrics for mental health science. Available from <https://www.linkedin.com/pulse/funders-agree-first-common-metrics-mentalhealth-science-wolpert>





# Bijlage 1 - Interview topiclijst

## Start interview Bronhouders

We hebben je/u uitgenodigd omdat u een belangrijke bronhouder bent met [naam onderzoek/monitor].

### Bespreken eigen gegevens/situatie

- Welke maten/instrumenten omtrent mentale gezondheid neemt u mee in uw onderzoek/monitor?
- Sinds wanneer wordt deze data op dezelfde manier verzameld?
- Was u betrokken bij het vaststellen van de maten/instrumenten?
  - Zo ja: Hoe bent u tot de keuze voor deze maten/instrumenten gekomen? *[Wat is de gedachtegang/besluitvorming die hierachter zit]*
  - Zo nee, weet u hoe de keuze is gemaakt?
- Hoe bent u tot de keuze voor deze maten/instrumenten gekomen? *[Wat is de gedachtegang/besluitvorming die hierachter zit]*
- In hoeverre is de keuze voor de maten/instrumenten besproken of afgestemd met beleidsmakers?
- Weet je/u of beleidsmakers uw cijfers gebruiken? Zo ja, welke cijfers en waarvoor worden de cijfers gebruikt?
- Hoe tevreden zijn beleidsmakers over de cijfers? Voor- en nadelen?
- Hoe tevreden ben je zelf over de bruikbaarheid/toepassing van maten/instrumenten, en de hiermee verzamelde gegevens? Voor- en nadelen?
- In hoeverre kun je/kunt u spreken over deze data/monitor namens uw organisatie / achterban? *[In hoeverre zijn ze op de hoogte over hoe de achterban er over denkt?]*

## Start interview Sleutelfiguren

We hebben u uitgenodigd omdat u een belangrijke sleutelfiguur bent rondom het definiëren en in kaart brengen van mentale gezondheid onder jeugd

### Bespreken eigen gegevens/situatie

- Als u gegevens of cijfers gebruikt rondom de mentale gezondheid van de jeugd, welke gegevens gebruikt u doorgaans (afkomstig van welke databronnen)
- Met welke instrumenten worden deze gegevens in kaart gebracht/gemeten
- Waarom/waarvoor gebruikt u deze gegevens?
- Bent u hoe tevreden over deze gegevens; wat zijn de voor- en nadelen?

## Toetsing/herkenning probleemstelling

### Vervolg interview voor zowel Sleutelfiguren als Bronhouders

- Herkent u/herken je de constatering dat er variatie zit in de gebruikte terminologie en/of definities rondom mentale gezondheid van de jeugd?
  - Waarom wordt variatie in terminologie en/of definities wel/niet herkend?
  - Is het een belangrijk probleem? Waarom wel, waarom niet?
- Herkent u/herken je de constatering dat er verschillende meetinstrumenten en daaruit voortvloeiende cijfers gebruikt worden in het maatschappelijk debat rondom mentale gezondheid van de jeugd?
  - Waarom wordt gebruik verschillende meetinstrumenten en cijfers wel/niet herkend?
  - Is het een belangrijk probleem? Waarom wel, waarom niet?

### Bespreken relevantie/draagvlak eenduidigheid conceptueel kader /definities

- Wat zijn wat u/jou betreft de meest relevante/essentiële aspecten in het brede spectrum van mentale gezondheid om te meten/monitoren voor beleid?
- In het eerdere onderzoek naar de beschikbare cijfers rondom mentale gezondheid van de jeugd werd een continuüm – toegespitst op internaliserende problematiek - gebruikt om de verschillende begrippen die gebruikt worden om de mentale gezondheid van de jeugd te beschrijven met elkaar in verband te brengen, met van links naar rechts welbevinden, psychische problemen en psychische stoornissen. Is dit een bruikbaar continuüm bij het in kaart brengen van de mentale gezondheid van de jeugd?
  - **Mentaal welbevinden:** een positieve geestelijke gezondheid, bepaald door optimisme, zelfvertrouwen, geluk, vitaliteit, gevoel van betekenis hebben, eigenwaarde, ervaren van ondersteuning uit de omgeving en het goed weten om te gaan met de eigen emoties.
  - **Psychische problemen:** emotionele (internaliserende) problemen: depressieve klachten en angst- of spannings-klachten die niet zo ernstig zijn dat de persoon voldoet aan de criteria voor een psychische stoornis, zoals een depressieve stoornis of een angststoornis volgens de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). Op basis van vragenlijsten voor psychische problemen kan geen onderscheid worden gemaakt tussen psychische problemen en stoornissen. Een verhoogde score op een vragenlijst kan dus ook wijzen op een stoornis.
  - **Psychische stoornissen:** internaliserende geestelijke problemen die voldoen aan de criteria van de DSM, waaronder angststoornis, depressie en aanpassingsstoornis. Hoewel burn-out geen officiële diagnose in de DSM is, rekenen we deze hier ook toe. Voor het vaststellen van een stoornis is een diagnostisch interview noodzakelijk; vragenlijsten zijn daarvoor niet geschikt.
- Dit model focust op internaliserende problematiek. Zou een dergelijk continuüm ook bruikbaar zijn voor externaliserende problematiek?
- Kent u nog andere vergelijkbare modellen?

Waarom is dit continuüm wel/niet bruikbaar? [wat mist er?]

- Zou dit continuüm bruikbaar zijn als leidraad voor de verschillende aspecten van mentale gezondheid van de jeugd die in kaart zouden moeten worden gebracht voor beleid? Waarom wel, waarom niet?
- Denkt u dat er draagvlak is binnen uw eigen organisatie/monitor hiervoor?
- Denkt u dat het haalbaar is om te komen tot een gezamenlijk gedragen eenduidige terminologie (met bijbehorende definities) van de verschillende aspecten van mentale gezondheid die bruikbaar is voor landelijke en regionale beleidsmakers en de tweede kamer?

### Bespreken relevantie/draagvlak eenduidigheid meetinstrumentarium

op dit moment worden er binnen de verschillende regionale en landelijke monitors verschillende meetinstrumenten gebruikt om de mentale gezondheid van de jeugd in kaart te brengen.

- **Voor bronhouders:** binnen welke van de in het model genoemde aspecten van mentale gezondheid vallen de door u gebruikte maten/meetinstrumenten om de mentale gezondheid van jeugd in kaart te brengen?
- Denkt u dat er draagvlak is onder bronhouders en sleutelfiguren om tot het gebruik van een meer eenduidig instrumentarium te komen om de verschillende aspecten van mentale gezondheid in kaart te brengen voor/ter ondersteuning van regionaal en landelijk beleid? Waarom wel, waarom niet?
- Denkt u dat er draagvlak is binnen uw eigen organisatie/monitor hiervoor? Waarom wel, waarom niet?
- Denkt u dat het haalbaar is om te komen tot het gebruik van een meer eenduidig instrumentarium om de verschillende aspecten van mentale gezondheid in kaart te brengen voor/ter ondersteuning van regionaal en landelijk beleid? Waarom wel, waarom niet?

### Bespreken mogelijkheden staat v&z [alleen als er nog tijd is]

om debatten rondom beleid voor volksgezondheid en zorg op landelijk en regionaal niveau cijfermatig te ondersteunen is de Staat van Volksgezondheid en Zorg opgericht (Staat VenZ). Het doel van de Staat VenZ is om ervoor te zorgen dat eenduidige cijfers beschikbaar zijn voor de Tweede Kamer, waardoor er geen discussies over cijfers en de betekenis ervan plaats hoeven te vinden tussen de minister en Tweede Kamer. Op dit moment zijn er binnen de Staat VenZ geen kerncijfers opgenomen over de mentale gezondheid van jeugd anders dan het gemiddelde rapportcijfer dat jongeren van 12-16 jaar aan hun eigen leven geven en het percentage jongeren dat gekarakteriseerd kan worden als psychisch ongezondheid (12-18 jaar).

- Wat vind u ervan om op de Staat van VenZ meer kerncijfers rondom mentale gezondheid van jeugd toe te voegen
- Welke cijfers zouden dit volgens u moeten zijn? Waarom?
- Een voorwaarde voor kerncijfers binnen de Staat is dat er een eenduidige terminologie met bijbehorende definities zijn. Denkt u dat er draagvlak is onder bronhouders en sleutelfiguren in het algemeen om te komen tot een gezamenlijk gedragen eenduidige terminologie (met bijbehorende definities) van de verschillende aspecten van mentale gezondheid die bruikbaar is voor landelijke en regionale beleidsmakers en de tweede kamer?
- Denkt u dat er draagvlak is binnen uw eigen organisatie/monitor hiervoor?
- Hoeveel tijd denkt u dat we voor dit proces zouden moeten uittrekken?

Dit waren alle vragen, heel hartelijk dank voor uw tijd en inzichten. Met deze informatie en de informatie van de andere geïnterviewde bronhouders en sleutelfiguren brengen wij een advies uit richting het ministerie van VWS over het aanwezige draagvlak en de ingeschatte haalbaarheid. Op basis van dit advies zal het ministerie besluiten over een eventueel vervolgonderzoek.

## Bijlage 2 – Samenvatting internationale ontwikkelingen

Hieronder worden twee belangrijke internationale artikelen samengevat. Een artikel van het ECNP netwerk, een Europees multidisciplinair initiatief dat heeft getracht vast te stellen uit welke aspecten mentale gezondheid nu bestaat. Het tweede artikel komt vanuit de grootste internationale fondsen voor psychische gezondheid, het Amerikaanse NIH en het Engelse Wellcome trust en richt zich op het standaardiseren van meetinstrumenten binnen nieuw onderzoek

### ECNP netwerk

#### *Wat is mentale gezondheid?*

De afgelopen jaren heeft een Europees consortium onder de naam *Network on the prevention of mental disorders and mental health promotions* zich over de vraag gebogen uit welke aspecten mentale gezondheid bestaat. Iedereen is het er over eens dat jongeren mentaal gezond moeten zijn, maar onduidelijk is uit welke aspecten dit bestaat. Decennia lang was vooral het medische model dominant, waarin mentale gezondheid wordt gedefinieerd als het al dan niet hebben van een gediagnosticeerde mentale stoornis zoals depressie. Dit wordt internationaal en nationaal steeds meer losgelaten. In dit stuk definiëren de onderzoekers goede mentale gezondheid als een vorm van welzijn die ervoor zorgt dat 1) een individu om kan gaan met de normale stress in het leven en 2) productief kan functioneren.

Vanuit de literatuur komen zij tot 14 aspecten waaruit mentale gezondheid bestaat. De auteurs geven wel gelijk aan dat er aanvullende aspecten mogelijk zijn, maar dat die niet in de literatuur terug komen:

1. Mental health literacy: Weten wanneer het goed of slecht met je gaat en waar je eventueel hulp kan krijgen
2. Attitude tegenover mentale gezondheid. Stigma en schaamte versus empathie en begrip
3. Goed inzicht in jezelf en belangrijke waarden. Zelfvertrouwen en het inzien van het belang van bijvoorbeeld samenwerken en autonomie
4. Cognitieve vaardigheden. In staat zijn informatie te verwerken en te kunnen plannen
5. Academisch/werk succes: kunnen functioneren op basis- en middelbare school, bij kunnen blijven
6. Emoties: in staat zijn je blij te voelen, en om gevaar te herkennen
7. Gedrag: goed om kunnen gaan met moeilijke situaties zoals groepsdruk. Een situatie goed kunnen inschatten
8. Zelf management strategieën: in staat zijn om om te kunnen gaan met stress, het kunnen stellen van realistische doelen
9. Sociale vaardigheden: kunnen samenwerken, luisteren en communiceren met anderen
10. Familie en andere relevante relaties: veilige en emotioneel steunende thuissituatie, goede band met broers en zussen
11. Fysieke gezondheid: gevarieerd eten en genoeg bewegen

12. Seksuele gezondheid: voldoende kennis over veilig en gezond seksueel gedrag
13. Zingeving: het gevoel hebben dat je leven een doel heeft
14. Kwaliteit van leven: op alle bovenstaande fronten genoeg vaardigheden en steun om tot een volwaardig leven te komen

### **Internationale subsidieversterkers verplichten standaard meetinstrumenten**

's Werelds grootste subsidiefondsen van onderzoek naar mentale gezondheid, het Amerikaans NIHM en het Britse Wellcome Trust, stellen vanaf heden vier vragenlijsten verplicht voor elk nieuw onderzoek naar mentale gezondheid bij adolescenten. Zij doen dit om onderzoeken beter te vergelijken te maken. Er zijn bijvoorbeeld op zijn minst 280 vragenlijsten in de omloop die depressie meten, wat studies onvergelykbaar maakt. Om aan te geven hoe lastig het is om tot overeenstemming over meetinstrumenten van onderzoek te komen is het goed om te weten dat een internationaal consortium van fondsen in de mentale gezondheid, (<https://iamhrf.org/>) een jaar nodig had om consensus te bereiken over hoe je het beste eenvoudige demografische factoren zoals bijvoorbeeld etniciteit meet. Uiteindelijk kwamen de NIHM en de Wellcome Trust tot vier vragenlijsten die verplicht worden in nieuwe studies rondom adolescenten en mentale gezondheid:

1. Patient Health Questionnaire (PHQ) (adult depression)
2. General Anxiety Disorder questionnaire (GAD) (adult anxiety)
3. Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS) (child anxiety and depression)
4. World Health Organisation Disability Assessment Schedule (WHODAS) (adult impact on functioning)

Uiteraard zitten er veel haken en ogen aan deze discussie. Een van de onbedoelde negatieve consequenties zou kunnen zijn dat we onze kijk op mentale gezondheid vernauwen tot de uitkomsten van deze vier schalen (zie figuur 2). Heel veel onderdelen zoals bijvoorbeeld geïdentificeerd door het ECNP netwerk worden niet gemeten met deze schalen. Een andere uitdaging is dat deze schalen voor een bepaalde doelgroep ontwikkeld zijn, en niet direct geschikt zijn voor andere. Het advies is dan ook om toch tot een bredere selectie van schalen te komen, en om onderzoek te doen naar de toepassingen van schalen in verschillende settings.

**Figuur 3:** De vier vragenlijsten die door de NIMH en Wellcome Trust verplicht zijn gesteld voor elk nieuw onderzoek naar mentale gezondheid bij adolescenten.

Over last 2 weeks: Not at all, Several days, More than half the days, Nearly every day		In general Feel this way “Never sometimes often or always”	Difficulties due to MH problems over the last 30 days: None Mild Moderate Severe Extreme or cannot do
DEPRESSION (PHQ9)	ANXIETY (GAD7)	CHILD ANXIETY & DEPRESSION (RCADS25)	IMPACT ON FUNCTIONING (WHODAS: 2-12 item)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Little interest or pleasure in doing things</li> <li>2. Feeling down, depressed or hopeless</li> <li>3. Trouble falling/staying asleep, sleeping too much</li> <li>4. Feeling tired or having little energy</li> <li>5. Poor appetite or overeating</li> <li>6. Feeling bad about yourself or that you are a failure or have let yourself or your family down</li> <li>7. Trouble concentrating on things, such as reading the newspaper or watching television</li> <li>8. Moving or speaking so slowly that other people could have noticed. Or the opposite: being so fidgety or restless that you have been moving around a lot more than usual.</li> <li>9. Thoughts that you would be better off dead or hurting yourself in some way</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Feeling nervous, anxious or on edge</li> <li>2. Not being able to stop or control worrying</li> <li>3. Worrying too much about different things</li> <li>4. Trouble relaxing</li> <li>5. Being so restless that it is hard to sit still</li> <li>6. Becoming easily annoyed or irritable</li> <li>7. Feeling afraid as if something awful might happen</li> </ol> <p>If you checked off any problems, how difficult have these problems made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people?</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. I feel sad or empty</li> <li>2. I worry when I think I have done poorly at something</li> <li>3. I would feel afraid of being on my own at home</li> <li>4. Nothing is much fun anymore</li> <li>5. I worry that something awful will happen to someone in my family</li> <li>6. I am afraid of being in crowded places (like shopping centres, the movies, buses, busy playgrounds)</li> <li>7. I worry what other people think of me</li> <li>8. I have trouble sleeping</li> <li>9. I feel scared if I have to sleep on my own</li> <li>10. I have problems with my appetite</li> <li>11. I suddenly become dizzy/faint when there is no reason for this</li> <li>12. I have to do some things over and over again (like washing my hands, cleaning or putting things in a certain order)</li> <li>13. I have no energy for things</li> <li>14. I suddenly start to tremble or shake when there is no reason for this</li> <li>15. I cannot think clearly</li> <li>16. I feel worthless</li> <li>17. I have to think of special numbers or thoughts to stop bad things happening</li> <li>18. I think about death</li> <li>19. I feel like I don't want to move</li> <li>20. I worry that I will sometimes get a scared feeling when there is nothing to be afraid of</li> <li>21. I am tired a lot</li> <li>22. I feel afraid that I will make a fool of myself in front of people</li> <li>23. I have to do some things in just the right way to stop bad things from happening</li> <li>24. I feel restless</li> <li>25. I worry that something bad will happen to me</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Standing for long periods such as 30 minutes?</li> <li>2. Taking care of your household responsibilities?</li> <li>3. Learning a new task, for example, learning how to get to a new place?</li> <li>4. Problem joining in community activities (for example, festivities, religious or other activities) in the same way as anyone else can?</li> <li>5. Emotionally affected by your health problems?</li> <li>6. Concentrating on doing something for ten minutes?</li> <li>7. Walking a long distance such as a kilometre (or equivalent)?</li> <li>8. Washing your whole body?</li> <li>9. Getting dressed?</li> <li>10. Dealing with people you do not know?</li> <li>11. Maintaining a friendship?</li> <li>12. Your day-to-day work?</li> </ol> <p>Overall, in the past 30 days,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• how many days were these difficulties present?</li> <li>• for how many days were you totally unable to carry out your usual activities or work</li> <li>• not counting the days that you were totally unable, for how many days did you cut back or reduce your usual activities or work because of any health condition?</li> </ul>

