

Landelijke evaluatie Mental Health First Aid (MHFA)



Anneke van Wamel
Michel Planije
Catherine van Zelst
Aniek de Lange
Nicole van Erp

Landelijke evaluatie Mental Health First Aid (MHFA)

Trimbos-instituut, Utrecht, 2021



Colofon

Projectleiding

Nicole van Erp

Trimbos-instituut

Uitvoering

Anneke van Wamel

Trimbos-instituut

Michel Planije

Trimbos-instituut

Catherine van Zelst

GGz Eindhoven

Aniek de Lange

Trimbos-instituut

M.m.v. Evelien Wagemakers, Annaly van Hecke en Margot van Bergen (MHFA Nederland), Hans Kroon (Trimbos-instituut) en de deelnemers van de ontwikkelwerkplaats.

Met dank aan alle (oud-)cursisten, hulpontvangers en trainers die aan dit onderzoek hebben deelgenomen.

Beeld

www.gettyimages.nl

Personen afgebeeld op de omslag van deze uitgave zijn modellen en hebben geen relatie tot het onderwerp van deze uitgave of ieder onderwerp binnen het onder-zoeksdomein van het Trimbos-instituut.



Het Trimbos-instituut is een onafhankelijk kennisinstituut voor alcohol, tabak, drugs en mentale gezondheid.

Deze uitgave is gratis te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel

Artikelnummer: AF1884

Trimbos-instituut
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030-297 11 00

© 2021, 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

Samenvatting	5
Inleiding	10
1 Mental Health First Aid (MHFA)	12
1.1 Opzet van de cursus	12
1.2 Implementatie in Nederland	13
1.3 Effectiviteit MHFA	13
1.4 Lokale context	15
2 Opzet van het onderzoek	17
2.1 Doel- en vraagstellingen	17
2.2 Onderzoeksactiviteiten	17
3 Resultaten eerste interviewronde	22
3.1 Inleiding	22
3.2 Resultaten interviews MHFA-trainers	22
3.3 Resultaten interviews oud-cursisten	28
3.4 Samenvatting	34
4 Resultaten tweede interviewronde	37
4.1 Inleiding	37
4.2 Resultaten interviews MHFA-trainers	40
4.3 Resultaten interviews (oud-)cursisten	48
4.4 Resultaten interviews hulpontvangers	52
4.5 Samenvatting	55
5 Resultaten digitale evaluatie	58
5.1 Achtergrond cursisten	58
5.2 Effecten van de cursus	59
5.3 Vergelijking licentiehouders	60
5.4 Samenvatting	61
6 Conclusies	62
Bronnen	69
Bijlage 1 Achtergrond cursisten digitale evaluatie	71

Samenvatting

In opdracht van ZonMw hebben het Trimbos-instituut en GGZ Eindhoven (GGzE) een evaluatie- en actieonderzoek uitgevoerd naar Mental Health First Aid (MHFA). Doel van het onderzoek was om meer inzicht te krijgen in onder meer de ervaringen met de training, de ervaren effecten en de werkzame (preventieve) mechanismen. Het onderzoek is uitgevoerd bij vijf praktijkprojecten/licentiehouders: GGzE, GGZ NHN, GGZ inGeest, Impluz en Xpeerience. In het kader van het onderzoek zijn interviews uitgevoerd met MHFA-trainers, cursisten, oud-cursisten (First Responders) en hulpontvangers¹, is een digitale evaluatie uitgevoerd en zijn bijeenkomsten georganiseerd van de ontwikkelwerkplaats van het onderzoek. Hieronder volgt een samenvatting van de belangrijkste resultaten.

Succesfactoren en verbeterpunten

Tot de succesfactoren van de cursus behoren de kennisoverdracht en het aanleren van praktijkvaardigheden, door de inzet van verschillende werkvormen. Het Actieplan BLIZZ2 biedt houvast en structuur en reikt handvatten aan voor de toepassing van kennis en vaardigheden in de praktijk. Een andere succesfactor is de uitwisseling van (eigen) ervaringen rondom psychische problematiek, tussen trainer en cursist, en tussen cursisten onderling. Dit vergroot het wederzijds begrip en draagt bij aan een gevoel van gelijkwaardigheid.

Verbeterpunten zijn een betere afstemming van de hoeveelheid lesstof binnen de beschikbare tijd, een betere logistiek rond de certificaten en evaluaties, lagere deelnamekosten aan de cursus en een betere communicatie naar oud-cursisten over nieuwe ontwikkelingen en relevante kennisupdates.

Doelgroepen en bereik

In Nederland wordt MHFA - behalve aan burgers – ook aangeboden aan specifieke doelgroepen. Uit de digitale evaluatie blijkt dat de cursisten bij deze licentiehouders vooral werkzaam zijn bij de gemeente, in de zorg en in mindere mate in het

¹ hulpontvangers = mensen die ondersteuning hebben ontvangen van een (oud-) cursist

² BLIZZ = Benaderen; Luisteren zonder oordeel; Informatie en steun bieden; Zoeken en stimuleren van professionele hulp en Zoeken en stimuleren van andere ondersteuning

veiligheidsdomein. Er lijkt nog winst te behalen in het bereiken van andere doelgroepen die te maken kunnen krijgen met mensen met verward of onbegrepen gedrag, zoals personeel van het openbaar vervoer, politie en BOA's, medewerkers van woningbouwverenigingen, et cetera.

De komende jaren ligt er een uitdaging voor MHFA Nederland om het bereik van de cursussen verder te vergroten en daarmee het kennisniveau over eerste hulp bij psychische problemen in de samenleving te verhogen. Om de cursussen in de toekomst laagdrempelig te kunnen blijven aanbieden, is het van belang om alternatieve vormen van financiering te vinden, bijvoorbeeld bij gemeenten of zorgverzekeraars.

Effecten en impact

De MHFA-cursus vergroot de kennis van psychische problematiek bij cursisten en draagt bij aan de herkenning van signalen die kunnen duiden op mentale problemen. Ook worden eventuele vooroordelen rondom (mensen met) psychische problematiek (deels) verminderd.

Verder zijn er aanwijzingen dat de MHFA-cursus helpend is in het benaderen van mensen met psychische problemen en het bespreekbaar maken ervan. Door de handvatten die MHFA aanreikt, voelen cursisten zich voldoende toegerust om iemand met een (acuut) psychisch probleem te helpen. We weten nog niet in hoeverre de effecten op de langere termijn beklijven. Vervolgonderzoek is nodig om hier meer inzicht in te krijgen.

Toepassing in de praktijk

Omdat de interviews soms kort na het einde van de cursus plaatsvonden, hadden niet alle cursisten ervaring met toepassing van het geleerde in de praktijk. Wanneer er wel ondersteuning was geboden, bestond die - zoals beoogd - uit luisteren en/of doorverwijzen naar professionele hulp. Degene aan wie ondersteuning werd geboden was meestal iemand uit eigen kring of iemand met wie ze in hun werk te maken kregen (klant of collega). Bij onbekende mensen lijken cursisten terughoudender te zijn in het bieden van ondersteuning. Dan hangt dit vooral af van de situatie, de ernst van de problematiek en de eigen veiligheid.

Meer inzicht is nodig over de toepassing van het geleerde in de praktijk en over de kwaliteit van de geboden ondersteuning. Recent is MHFA Nederland gestart met zogenoemde opfriscursussen voor cursisten die in het verleden deelnamen aan MHFA. Dit biedt mogelijkheden voor vervolgonderzoek naar de vraag of en in hoeverre de cursisten het geleerde in de praktijk hebben toegepast, wat hun ervaringen met de hulp zijn en tot welk resultaat het heeft geleid.

Preventieve werking

De beoogde preventieve werking van MHFA omvat vroegsignalering van, vroege interventie bij, en destigmatisering van psychische problemen in Nederland. Deelnemers aan MHFA vergroten hun kennis van psychische problemen. Dit draagt eraan bij dat signalen van psychische problemen eerder herkend worden. Een beter begrip draagt eraan bij dat (gedragsuitingen van) psychische problemen als minder beangstigend en/of bedreigend worden opgevat. Dit helpt mogelijk om de sociale afstand tussen mensen met en zonder een psychische kwetsbaarheid te verkleinen en daarmee sociale uitsluiting te voorkomen.

Voor het beter inzichtelijk maken van preventieve mechanismen is vervolgonderzoek nodig. Onduidelijk is bijvoorbeeld of en in hoeverre vroegherkenning en/of interventie door (oud-)cursisten helpt voorkomen dat de klachten van de hulpontvanger verergeren.

Typen en ervaringen hulpontvangers

Op basis van het beperkte aantal interviews met hulpontvangers is het niet mogelijk om onderscheid te maken in typen hulpontvangers. De geïnterviewde (oud-)cursisten bieden vooral ondersteuning aan mensen uit hun directe omgeving, zoals naasten, vrienden en collega's. Zij lijken terughoudender te zijn in het bieden van steun aan onbekenden.

Er zijn voorzichtige aanwijzingen dat de hulpontvangers de geboden ondersteuning als helpend ervaren. (Oud-)cursisten bieden een luisterend oor, vragen door en reageren rustig en begripvol. Dit heeft een geruststellende werking op de hulpontvangers. Ook krijgen zij goede vervolgacties aangereikt.

Borging van kwaliteit

De kwaliteit van de cursus kan op een aantal punten worden verbeterd:

Stuur in het opleidingstraject meer op didactische vaardigheden van de trainers (omgaan met groepsdynamiek, in controle blijven en sturing bij de inzet van eigen ervaringen);

- Besteed meer aandacht aan het gedrag van iemand in acute nood en hoe iemand op een veilige manier kan worden benaderd;
- Overweeg de mogelijkheid om voor de cursus een extra dag(deel) in te ruimen of de hoeveelheid te behandelen lesstof in te korten;
- Organiseer (ruimschoots) eerder dan na drie jaar een terugkombijeenkomst voor oud-cursisten (First Responders).

Om de kwaliteit te borgen gaan de opleiders van MHFA Nederland een plan maken voor deskundigheidsbevordering en kwaliteitsverbetering van trainers, in afstemming op de behoeften en wensen van de trainers. Hierin zal ook de monitoring van de kwaliteit – op basis van de evaluaties die deelnemers na afloop van de cursus invullen – worden opgenomen.

Aanpassing aan Nederlandse context

Om recht te doen aan de samenstelling van de Nederlandse bevolking, is het van belang om bij de werving van cursisten aandacht te besteden aan specifieke groepen, zoals mensen met een lagere sociaaleconomische positie, mensen met een migratieachtergrond, laaggeletterde mensen en/of mensen met een licht verstandelijk beperking. Een overweging is om - naar Australisch voorbeeld¹- cultuursensitieve richtlijnen op te stellen, bijvoorbeeld specifiek voor statushouders.

Daarnaast is van belang om de cursus in te bedden in een bredere, lokaal toegesneden aanpak. In een aantal regio's zijn daarin al stappen gemaakt binnen de aanpak voor mensen met 'verward gedrag'. Een andere optie is om MHFA op te nemen in de Lokale Inclusie Agenda van gemeenten, waarbij meerdere destigmatiseringsactiviteiten gecombineerd worden, waaronder bijvoorbeeld ook [de Bewustwordingsbijeenkomsten](#) en de cursus [Honest, Open and Proud](#) van Samen Sterk zonder

¹ Zie bijvoorbeeld: [Guidelines for considerations when offering Mental Health First Aid to Iraqi refugees](#); [Suicide first aid guidelines for people from immigrant and refugee backgrounds](#).

Stigma. Ook kan aansluiting worden gezocht bij (actie)programma's zoals Een tegen Eenzaamheid, de Gezonde Wijk aanpak, Beweging in Kwetsbaarheid, etc.

Inleiding

Ruim vier op de tien Nederlanders krijgt op enig moment in zijn of haar leven een psychische aandoening. Psychische problematiek (of een psychische kwetsbaarheid) komt dus vaak voor en is een onderdeel van ons dagelijks leven. Het hebben van een psychische aandoening heeft niet alleen ernstige gevolgen voor iemands sociale identiteit, maar resulteert vaak ook in structurele achterstelling op het gebied van lichamelijke gezondheid, welzijn, actief burgerschap en toegang tot hulpbronnen. Verder blijkt uit onderzoek dat stigmatisering van mensen met (ernstige) psychische problematiek in Nederland een groot, en lange tijd onderschat, maatschappelijk probleem is (Ten Have et al., 2015). De grote sociale afstand tussen mensen met en zonder psychische aandoening vormt een belangrijke barrière voor de maatschappelijke participatie van deze groep (Van Weeghel e.a., 2015).

Naast een afnemende tolerantie en beperkte participatiemogelijkheden zijn armoede, schuldenproblematiek, werkloosheid, een tekort aan betaalbare woningen, een complexer wordende samenleving en zorgverschraling belangrijke risicofactoren voor escalatie van psychische problematiek, al dan niet resulterend in 'verward' of onbegrepen gedrag. Ook ontbreekt het vaak aan samenhang, continuïteit en flexibiliteit in de ondersteuning van mensen met meervoudige problematiek. Een ander knelpunt is de handelingsverlegenheid bij burgers, vrijwilligers en professionals wanneer zij geconfronteerd worden met crisissituaties of andere psychische problemen. Hierbij gaat het niet alleen om de vraag wie in deze situaties waarvoor ingeschakeld kan worden, maar ook om de vraag of op korte termijn ondersteuning beschikbaar is (Planije e.a., 2016).

De cursus Mental Health First Aid (MHFA) is in Australië ontwikkeld om burgers beter in staat te stellen om psychisch leed bij anderen in hun omgeving te herkennen, hen te benaderen, te ondersteunen en te verwijzen naar passende hulp. MHFA wordt in Nederland, onder andere gesteund via subsidieprogramma's van ZonMw, aangeboden aan burgers, zorgprofessionals, medewerkers van het Openbaar Ministerie, Openbaar Vervoer, politie, Veiligheidshuizen, het gevangeniswezen, handhaving/stadstoezicht en mensen die vanuit gemeenten en woningbouwcorporaties betrokken zijn bij de aanpak van wijk- en woonoverlast. Daarnaast wordt

de cursus aangeboden aan ondernemers, docenten en leidinggevendenden. De cursus is in veel regio's onderdeel van een brede regionale aanpak voor mensen met 'verward' of onbegrepen gedrag. Daarnaast wordt de cursus in veel regio's tegen betaling via open inschrijving of in-company aangeboden.

In opdracht van ZonMw voerden het Trimbos-instituut en GGz Eindhoven een evaluatie- en actieonderzoek uit naar MHFA. Doel van het onderzoek is om meer inzicht te krijgen in de ervaringen met de training, de ervaren effecten en de werkzame (preventieve) mechanismen. Deze rapportage beschrijft de resultaten tot en met december 2020. Omdat er in de periode maart – juni 2020 in verband met de maatregelen rond de Covid-19 crisis geen face-to-face trainingen plaatsvonden, konden we ook geen interviews met cursisten en hulpontvangers uitvoeren. Daarom is de tweede interviewperiode met een half jaar verlengd tot december 2020.

Leeswijzer

Deze rapportage begint met een korte uitleg over MHFA, in hoofdstuk 2 gevolgd door een beschrijving van de onderzoeksopzet. In hoofdstuk 3 beschrijven we de resultaten van de eerste interviewronde. Hierin zijn trainers en (ex-)cursisten gevraagd naar hun ervaringen met de oude trainingsmaterialen en wat hieraan kan worden verbeterd. Deze vormden de input voor de herziene trainingsmaterialen. In hoofdstuk 4 volgen de bevindingen uit de tweede interviewronde met trainers, (oud-)cursisten en hulpontvangers, waarin gevraagd is naar de herziene trainingsmaterialen. Hoofdstuk 5 bevat de resultaten van de digitale evaluatie onder cursisten. In het afsluitende hoofdstuk 6 beschrijven we de conclusies en aanbevelingen.

1 Mental Health First Aid (MHFA)

1.1 Opzet van de cursus

MHFA is een cursus die in Australië ontwikkeld is om burgers beter in staat te stellen om psychisch leed bij anderen in hun omgeving te herkennen, hen te benaderen, te ondersteunen en te verwijzen naar passende hulp (Kitchener et al., 2013). De inhoud is gebaseerd op richtlijnen voor eerste hulp die op basis van consensus tussen cliënten, naasten en professionals tot stand zijn gekomen. De cursus bestaat uit vier bijeenkomsten van drie uur en wordt gegeven door gecertificeerde trainers. Een aantal van de trainers is ervaringsdeskundig. Tijdens de cursus worden de volgende thema's behandeld: depressie, angst, psychose, en middelengebruik.

Een belangrijk onderdeel is leren handelen bij acute problemen zoals suïcidaliteit, paniekaanvallen, (dreigende) ernstige psychose, agressief gedrag of ernstige effecten van drank- of druggebruik. Deelnemers leren over oorzaken en risicofactoren, ze leren symptomen te herkennen, welke hulp effectief is en waar en hoe ze hulp kunnen inschakelen. Ook leren zij de nodige vaardigheden om initiële hulp en steun te bieden bij beginnende psychische problemen of bij problemen die verergeren.

In het programma leren deelnemers - burgers in het algemeen en specifieke doelgroepen - te werken volgens het acroniem 'BLIZZ' (in het Australische programma 'ALGEE'), dat de volgende acties kent:

- Benaderen, situatie inschatten en helpen bij mogelijke crises;
- Luisteren en communiceren zonder te oordelen;
- Informatie en ondersteuning aanbieden;
- Zoeken naar professionele hulp aanmoedigen;
- Zoeken naar andere ondersteuning aanmoedigen.

MHFA wordt inmiddels in 25 landen uitgevoerd. Wereldwijd hebben bijna drie miljoen mensen de cursus gevolgd. In Nederland is MHFA geïmplementeerd in 25 regio's en is in 2019 gestart met de implementatie op de Nederlandse Antillen (zie www.MHFA.nl).

1.2 Implementatie in Nederland

In 2015 heeft GGzE (onder de naam MHFA Nederland) de cursus in Nederland geïntroduceerd. MHFA Nederland verzorgt de opleiding van de trainers voor het gehele land. De opleiding bestaat uit een opleidingsweek, een supervisie- en intervisietraject en een assessment. Ze leidt deelnemers op tot bevoegd trainer voor de MHFA-cursus.

De cursus Mental Health First Aid wordt in heel Nederland gegeven. Verdeeld over 25 regio's zijn 214 MHFA-trainers actief. Daarvan zijn 146 trainers gecertificeerd en zijn 68 trainers in opleiding. De landelijke maatregelen met betrekking tot het bestrijden van de coronapandemie hebben hun weerslag gehad op het aantal mensen dat in 2020 een MHFA-cursus heeft kunnen volgen. Diverse cursussen zijn immers, meerdere keren, geannuleerd. Ondanks dat zijn in het jaar 2020 ruim 2.000 mensen opgeleid tot 'First Responder'. Daarvan hebben 221 mensen de cursus Youth MHFA gevolgd. De afgelopen jaren hebben in totaal ruim 10.000 personen één van de MHFA-cursussen gevolgd.

De cursus MHFA heeft in veel regio's een plaats in een brede regionale aanpak voor mensen met 'verward gedrag'. De cursus sluit aan bij bouwsteen 3 Vroegsignalering van het Schakelteam Personen met Verward Gedrag, geïnitieerd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het Ministerie van Justitie en Veiligheid en de Vereniging Nederlandse Gemeenten. In dit kader wordt de cursus veelal aangeboden aan burgers en professionals in de (semi) publieke sector, zoals ambtenaren, politieagenten, veiligheidsmedewerkers, welzijnswerkers e.d.. Daarnaast wordt de MHFA-cursus in veel regio's tegen betaling via open inschrijving of in-company aangeboden (Van Erp e.a., 2020).

1.3 Effectiviteit MHFA

Een recente systematische review met meta-analyse geeft aan dat de MHFA-cursus effectief is in het verbeteren van 'mental health literacy'¹ bij cursus deelnemers

¹ Mental health literacy = de kennis van en overtuigingen over psychische aandoeningen die helpen bij de herkenning of de preventie ervan.

(Morgan, Ross, & Reavley, 2018). Deze studie betrof 18 (gerandomiseerde) gecontroleerde trials ($n = 5936$), uitgevoerd in Australië ($n = 8$), Noord-Amerika ($n = 5$), Europa ($n = 4$) en Hongkong ($n = 1$). Bij de meeste onderzoeken ($n = 12$) waren geen grondleggers van MHFA betrokken. De meta-analyse liet zien dat de MHFA-cursus de mental health literacy van cursisten verbetert. Follow-upgegevens tot en met 6 maanden laten middelgrote effecten bij deelnemers zien op het terrein van kennis over psychische gezondheid (Cohens $d = 0,54$) en herkenning van psychische problemen ($d = 0,52$). De cursisten hebben meer zelfvertrouwen om iemand met een psychisch probleem te helpen ($d = 0,46$) en hebben de intentie om eerste hulp te verlenen ($d = 0,55$). Kleine effecten worden gevonden op de kennis over effectieve behandelingen ($d = 0,19$), de hoeveelheid geboden hulp ($d = 0,23$) en stigma ($d = 0,14$).

Deelanalyse op stigma laat zien dat gunstiger (alhoewel kleine) effecten worden gevonden op sociale afstand ($d = 0,23$) dan op persoonlijk stigma ($d = 0,06$). Dat wil zeggen dat cursisten minder afstand ervaren ten opzichte van mensen met psychische problemen. Hun opvattingen over (mensen met) psychische problemen zijn slechts marginaal veranderd. Er zijn geen significante effecten gevonden op de kwaliteit van de geboden hulp, de psychische gezondheid van de cursisten en die van de ontvangers van hulp. Over de langetermijneffecten is nog te weinig bekend om harde conclusies te trekken (Morgan e.a. 2018).

Er is nog geen bewijs gevonden van de effecten van MHFA voor de (potentiële) ontvangers van hulp. In een review van 4 studies naar potentiële ontvangers van MHFA hulp vindt men in slechts één studie een significant effect op het hulpzoekgedrag (Wong e.a. 2015). De auteurs beoordelen deze bevindingen als onvoldoende om te besluiten dat het programma in dit opzicht al dan niet effectief is. Zij wijzen erop dat het vaststellen van veranderingen bij potentiële ontvangers van MHFA lastig is, omdat het om een populatiegerichte interventie gaat en geen rechtstreekse hulp aan specifieke mensen. Impact op grote groepen mensen die psychisch lijden, vraagt een hoge penetratiegraad (veel getrainde MHFA-cursisten) en vereist een lange evaluatieperiode. Meer onderzoek bij de (potentiële) ontvangers van hulp is daarom nodig (Wong e.a. 2015).

Er is ook onderzoek gedaan naar de wijze waarop de MHFA-cursus wordt aangeboden. In een (niet-gerandomiseerd) onderzoek blijkt dat een onlinecursus ongeveer even effectief is als een face-to-face aangeboden cursus (Bond e.a. 2015).

1.4 Lokale context

Uit internationaal onderzoek komt naar voren dat het aanpassen van (onderdelen van) MHFA de toepasbaarheid en relevantie van de cursus voor de lokale context kan vergroten. Hierbij gaat het niet alleen om aanpassingen die recht doen aan de diversiteit in cultuur bij mensen met psychische problemen, maar ook aan de diversiteit in gender, leeftijd, seksuele geaardheid en sociaaleconomische achtergrond (zie o.a. Hart et al., 2009). Deze kunnen bijvoorbeeld vragen om specifieke aandachtspunten in de bejegening en/of taalgebruik en in de inbreng van ervaringsdeskundigheid. Uit de ervaringen die tot nu toe in Nederland zijn opgedaan met MHFA, komt naar voren dat er ook aandacht nodig is voor de gemeenschappelijke (transdiagnostische) factoren van psychische aandoeningen, de inzet van ervaringsdeskundigheid, en een herstelgerichte en destigmatiserende benadering (Van Erp e.a., 2020).

2 Opzet van het onderzoek

2.1 Doel- en vraagstellingen

Doel van het onderzoek is om meer inzicht te verkrijgen in de ervaringen met de training, de ervaren effecten en de werkzame (preventieve) mechanismen. Mogelijk geeft dit aanleiding tot aanpassingen van de trainersinstructie en de implementatie van MHFA in Nederland. In het onderzoek staan de volgende uitgangsvragen centraal:

1. Wat zijn de succesfactoren en verbeterpunten van de MHFA cursus?
2. Welke doelgroepen beoogt men te bereiken met deze cursus en op welke manier wordt dit bewerkstelligd?
3. Wat zijn de ervaren effecten van MHFA op vroegtijdige signalering, houding/attitude en handelingsverlegenheid van de getrainde cursisten?
4. Hoe hebben de getrainde cursisten het geleerde kunnen toepassen in de praktijk?
5. In hoeverre heeft het volgen van de cursus een preventieve werking? Is het mogelijk preventieve mechanismen inzichtelijk te maken?
6. Welke typen hulpontvangers kunnen worden onderscheiden? Wat zijn de ervaren effecten bij hulpontvangers?
7. Hoe kan de kwaliteit van de cursussen worden gemonitord en geborgd?
8. Hoe kan de cursus beter worden toegesneden op de Nederlandse context?

2.2 Onderzoeksactiviteiten

2.2.1 Selectie praktijkprojecten

Het onderzoek wordt uitgevoerd bij 5 praktijkprojecten¹ die voor de uitvoering van de cursussen subsidie hebben ontvangen van ZonMw. Bij de selectie van praktijkprojecten zijn de volgende criteria gebruikt:

- Zij moeten voor de uitvoering van de cursussen subsidie hebben ontvangen van ZonMw;
- Er moeten voldoende cursussen gedurende de onderzoeksperiode worden aangeboden;

¹ GGZ Eindhoven, GGZ Ingeest, GGZ Noordholland Noord, Impluz en Xperience.

- Het moeten zowel nieuwe praktijken zijn als praktijken van het eerste uur;
- Er moet differentiatie zijn in doelgroepen van de cursussen;
- Er moet differentiatie zijn in aanbieders/licentiehouders;
- Projectleiders en trainers moeten bereid zijn om actief deel te nemen aan het onderzoek.

2.2.2 Actieonderzoek

De gehanteerde onderzoeksbenadering van dit project is het actieonderzoek. Actieonderzoek kan worden omschreven als een verzameling onderzoekspraktijken die tegemoet komen aan de behoeften van betrokkenen om creatieve oplossingen te bedenken voor praktische problemen. Daarbij wordt geappelleerd aan onderlinge betrokkenheid van mensen in samenwerkingsrelaties waarin verschillende vormen van kennis worden gewaardeerd, zowel formele kennis (bijvoorbeeld vakliteratuur en wetenschappelijke literatuur) als professionele kennis en ervaringskennis. De integratie van onderzoek, reflectie en de directe vertaling naar praktische actie zorgt ervoor dat het geleerde direct kan worden omgezet in praktijkverandering (Kooiman e.a., 2015). Op deze manier kunnen de onderzoekers gedurende het onderzoeksproces reeds een bijdrage leveren aan de (lokale) ontwikkeling, implementatie en effectiviteit van MHFA. De inzichten die worden opgedaan tijdens dit onderzoek over bijvoorbeeld succesfactoren en effecten van MHFA worden direct gedeeld met de praktijk, die hiervan kan leren en deze inzichten – waar mogelijk – direct kan toepassen in de praktijk. Het actieonderzoek wordt uitgewerkt met behulp van een ontwikkelwerkplaats, praktijkobservaties, digitale evaluatie en interviews met (oud-)cursisten, trainers en hulpontvangers.

2.2.3 Ontwikkelwerkplaats

Een ontwikkelwerkplaats is een leersetting waarbij mensen gedurende een periode van één tot twee jaar regelmatig bij elkaar komen, en waarbij tussentijds in praktijksettingen 'learned lessons' in praktijk worden gebracht. Doel van het leren is om de bestaande praktijken te verbeteren. Ontwikkelwerkplaatsen worden ook wel beschouwd als een vrijplaats waar mensen vanuit verschillende perspectieven samenkomen (Kooiman e.a., 2015).

In dit project is de ontwikkelwerkplaats gebruikt om: de trainersinstructie waar nodig bij te stellen en aan te vullen, kwaliteitscriteria te ontwikkelen voor monitoring en borging van MHFA, en specifieke aandachtspunten voor MHFA in de Nederlandse context te formuleren. Vanuit de praktijkprojecten namen projectleiders, (oud-)cursisten en ervaringsdeskundigen aan de ontwikkelwerkplaats deel. Daarnaast zijn experts betrokken vanuit veiligheidsbeleid/gemeente, woningbouwvereniging, MIND, Samen Sterk zonder Stigma, Kenniscentrum Phrenos, Universiteit van Tilburg en Universiteit Maastricht.

In de afgelopen periode vonden drie bijeenkomsten van de ontwikkelwerkplaats plaats:

- Tijdens de eerste bijeenkomst (augustus 2019) zijn de doelen van de ontwikkelwerkplaats, namelijk de aanpassing van de trainersinstructie, de ontwikkeling van kwaliteitscriteria en aandachtspunten voor de Nederlandse context, vertaald naar concrete vraagstellingen. Deze vraagstellingen zijn gebaseerd op een inventarisatie van praktijkproblemen, aandachtspunten en ideeën over welke verbeteringen nodig zijn. De aandachtspunten van de lokale praktijken vormden de basis voor het verdere onderzoek.
- Tijdens de tweede bijeenkomst (eind november 2019) zijn de bevindingen van de eerste ronde interviews met de werkgroep leden besproken en geanalyseerd. Ook zijn gezamenlijk vervolgacties uitgezet. In samenspraak met de deelnemers zijn onderwerpen geselecteerd die aansluiten bij de eerder geformuleerde vraagstellingen. Deze onderwerpen vormden input voor de trainersinstructie en een themabijeenkomst voor de trainers.
- Tijdens de derde bijeenkomst (begin december 2020) zijn de resultaten van de tweede ronde interviews besproken en geanalyseerd. Hierin kwamen vragen aan de orde als: wat kunnen we leren van de resultaten, hoe kan de kwaliteit van de cursus worden verbeterd en wat is hiervoor nodig? Op basis hiervan maken de opleiders van MHFA Nederland een plan voor deskundigheidsbevordering en kwaliteitsverbetering van trainers, in afstemming op de behoeften en wensen van de trainers.

2.2.4 Interviews met cursisten, trainers en hulpontvangers

Er zijn kwalitatieve interviews gehouden met MHFA-cursisten, trainers en hulpontvangers. Met hulpontvangers bedoelen we mensen die een of meerdere keren ondersteund zijn door een MHFA-cursist. De interviews vonden plaats in twee rondes.

Eerste ronde interviews (augustus - november 2019)

- Interviews trainers: 11 MHFA-trainers zijn geïnterviewd over hun ervaringen met de opzet en uitvoering van de cursus, de doelgroep en het bereiken van de doelgroep, de (oorspronkelijke) trainersinstructie, werkzame elementen, eventuele verbeterpunten en de preventieve mechanismen van de cursus. In totaal zijn twee groepsinterviews met de trainers afgenomen.
- Interviews oud-cursisten (First Responders): er zijn semigestructureerde face-to-face interviews gehouden met 15 oud-cursisten. Alle interviews waren retrospectief, dat wil zeggen dat de ervaringen met reeds afgeronde cursussen zijn uitgevraagd. De oud-cursisten vertegenwoordigen verschillende groepen deelnemers (professional/naaste/vrijwilliger, veel/weinig contact met mensen met psychische aandoeningen) om een rijk beeld te krijgen van de ervaringen en effecten van deelname.

Tweede ronde interviews (december 2019 - december 2020)

Vanwege de maatregelen rond de Covid-19 crisis is deze ronde met een half jaar verlengd en zijn de meeste interviews telefonisch of via videomeeting afgenomen.

- Interviews trainers: 12 MHFA-trainers zijn geïnterviewd over hun ervaringen met de aangepaste trainingen & trainersinstructie, de langere termijn effecten van de cursus en de toepassing van het geleerde in concrete praktijksituaties.
- Interviews (oud-)cursisten: er zijn semigestructureerde interviews gehouden met 12 (oud-)cursisten die de MHFA cursus met het aangepaste trainingsmateriaal gevolgd hebben.
- Interviews hulpontvangers: 6 ontvangers van hulp zijn (retrospectief) geïnterviewd. De hulpontvangers zijn geworven via de geïnterviewde (oud-)cursisten. In de interviews is onder andere gevraagd naar de situatie waarin hulp werd geboden,

de ervaringen met de geboden ondersteuning, belangrijke criteria/aandachtspunten voor bejegening en ondersteuning, de kwaliteit van de ondersteuning en wat ze aan de hulp hebben gehad.

2.2.5 Data analyse

De transcripties van de interviews zijn geanalyseerd met behulp van het kwalitatieve softwareprogramma MAXQDA. De kwalitatieve analyse is gebaseerd op de volgende drie principes: coderen, constante vergelijking en triangulatie (Boeije, 2005).

- Coderen is een werkwijze om onderzoeksmateriaal te ordenen en te analyseren. Bij open codering worden aan de tekstfragmenten codes toegekend. Dit resulteert in een codeboom en een ontwikkeling van een begrippenkader.
- Methode van constante vergelijking. Bij het principe van constante vergelijking worden tekstfragmenten met eenzelfde code vergeleken op overeenkomsten en verschillen. Op deze manier worden hypothesen bijgesteld, totdat er eventuele verzadiging optreedt.
- Triangulatie. Door met meerdere onderzoekers te werken aan verzameling en analyse van data, wordt de kwaliteit en wetenschappelijke onafhankelijkheid van de dataverzameling vergroot.

2.2.6 Digitale evaluatie

Om de effecten van de cursus op de cursisten te monitoren, kregen alle cursisten van de vijf praktijkorganisaties na afloop van de cursus digitaal een vijftal stellingen voorgelegd. Deze stellingen zijn toegevoegd aan de digitale evaluatie die alle cursisten standaard door MHFA Nederland krijgen voorgelegd.

3 Resultaten eerste interviewronde

3.1 Inleiding

In de eerste interviewronde (september-november 2019) zijn twee groepsinterview afgenomen met in totaal elf MHFA-trainers, met van elk van de vijf praktijkprojecten tenminste één trainer. Verder zijn semigestructureerde face-to-face interviews gehouden met vijftien oud-cursisten (First Responders). Het ging om elf professionals, drie vrijwilligers en één familielid van iemand met psychische problemen. De interviews hadden een retrospectief karakter, dat wil zeggen dat de oud-cursisten zijn bevraagd op hun ervaringen met reeds afgeronde cursussen en met de oude trainingsmaterialen (oude versies handboek en trainingsinstructie).

3.2 Resultaten interviews MHFA-trainers

3.2.1 Opzet en inhoud van de cursus

Volgens de trainers worden de meeste cursussen in-company aangeboden, met ruime inschrijvingen door cursisten. Deelname aan de cursus via open inschrijving komt nauwelijks voor, als belangrijkste redenen daarvoor worden genoemd de hoge kosten en de geringe bekendheid van de cursus MHFA. Daarmee lukt het vooralsnog niet om de 'gewone burger' te bereiken, aldus de trainers.

De MHFA cursus duurt 12 uur, verspreidt over twee dagen of vier dagdelen. Dit wordt vastgesteld in overleg met opdrachtgever. De trainers geven er zelf de voorkeur aan om de vier dagdelen te verspreiden over meerdere dagen. Opgemerkt wordt dat er regelmatig verzoeken zijn (van opdrachtgevers) om een verkorte versie van de cursus.

Meerdere trainers merken op dat zij het eerste dagdeel van de cursus intensief vinden: zowel het verwelkomen, kennismaken en introduceren als het kennis overbrengen rondom over MHFA en psychische aandoeningen.

Inhoud

Volgens de trainers wordt de aangeboden lesstof door de cursisten als begrijpelijk ervaren. Hier en daar moet vakjargon nader uitgelegd worden. Het gepresenteerde cijfermateriaal is volgens de trainers wat gedateerd. De gepresenteerde cijfers

(met name prevalentiecijfers) leiden regelmatig tot discussie met en tussen cursisten. Het onderwerp psychose is volgens de trainers het lastigste onderdeel om uit te leggen. Het roept bij de cursisten veel vragen op. Volgens de trainers ervaren de cursisten de afwisseling tussen theorie en praktijk als prettig, de cursus heeft een goede balans van beide.

Als voornaamste opbrengst van de cursus wordt gezien dat het bijdraagt aan normalisering en destigmatisering van psychische aandoeningen. Dit komt in de cursus herhaaldelijk aan de orde. De trainers noemden geen specifieke cursusonderdelen waarover ze uitgesproken positief of negatief waren.

Handboek en werkvormen

Over het handboek en de werkvormen maken de trainers de volgende opmerkingen. Ze geven aan dat ze het wenselijk vinden dat in de MHFA-cursus Nederlandstalige video's gebruikt worden en dat het lesmateriaal toe is aan een update. Het aantal onderwerpen dat aan bod komt in de cursus is volgens de trainers voldoende. Verder merken de trainers op dat het onderdeel communicatie erg belangrijk is, in het bijzonder als het gaat om het MHFA Actieplan (BLIZZ). Volgens enkele trainers zou in de cursus nog meer aandacht besteed moeten worden aan communicatie. Men wijst daarbij op technieken zoals motiverende gespreksvoering: hoe stel je een open vraag, wat is luisteren zonder oordeel, hoe doe je dat? Ook wordt aangegeven dat er in de cursus meer ruimte zou moeten zijn voor het oefenen in de praktijk. Een methode hiervoor is de inzet van rollenspellen, maar sommige trainers zijn hierin terughoudend. Opgemerkt wordt dat de inzet en meerwaarde van rollenspellen sterk afhankelijk is van de cursistengroep. Volgens de trainers bestaat er bij cursisten vaak de nodige weerstand bij rollenspellen.

Actieplan BLIZZ

Het Actieplan BLIZZ biedt volgens de trainers vooral handvatten voor kleine, alledaagse dingen: het zorgt ervoor dat cursisten eerder een praatje maken met iemand of sneller op de buurvrouw durven af te stappen met een vraag. De voelsprietten staan wat beter afgesteld, het bewustzijn wordt vergroot. Dat verlaagt de drempel voor handelen, zoals belangstelling of een blijk van medeleven tonen. Het zorgt voor minder angst voor het onbekende, aldus de trainers. Ook helpt het

Actieplan bij het stimuleren van en het attenderen op het zoeken van professionele hulp en wat er daarnaast nog mogelijk is in ondersteuning. Trainers geven aan dat het onderdeel 'luisteren zonder oordeel' soms als 'lastig' wordt opgevat. Ook is de afkorting BLIZZ volgens enkele trainers verwarrend en lastig uit te leggen.

Trainersinstructie

Het komt met enige regelmaat voor dat cursisten persoonlijk geraakt worden door de onderwerpen of de (eigen) ervaringsverhalen. Soms overvalt dat de cursist, dat maakt het geven van de training soms zwaar en lastig. Volgens de trainers is het dan ook een vereiste dat de cursus geleid wordt door een persoon die met dergelijke situaties kan om gaan en daarop kan inspelen. Het sturen en begeleiden van emoties én de kennisoverdracht én de vaardigheden zorgt ervoor dat het leiden van de cursus als intensief wordt ervaren. De geïnterviewde trainers wijzen er daarom op dat het goed zou zijn om tijdens de opleidingweek en intervisiedagen meer aandacht te besteden aan (motiverende) gesprekstechnieken en trainers-technieken.

Cursisten

De trainers geven aan dat het voor cursisten soms lastig is om de cursusinhoud in een breder perspectief te zien dan dat van hun eigen werkveld. Vooral bij de cursisten die werkzaam zijn in de hulpverlenende sector, bestaat soms de houding 'we weten alles al'. Ongeacht de samenstelling van de groep - dus los van de achtergrond of professie - lijken de meeste cursisten zich vrij genoeg te voelen om ervaringen te delen. Volgens de trainers is het erg belangrijk dat er voorafgaand aan de cursus aan verwachtingenmanagement gedaan wordt: wat verwacht de cursist te kunnen leren, wat kan de trainer bieden, is de cursist vrijwillig aanwezig of op verzoek van werkgever? Trainers merken op dat zij de MHFA-cursus minder geschikt vinden voor mensen die al veel van kennis en ervaring hebben met het onderwerp. Evenmin is de cursus geschikt voor mensen die als doel hebben aan zichzelf te willen werken.

Inzet (eigen) ervaringen

We vroegen aan de trainers of het voor de cursus een meerwaarde heeft als de trainer ervaringsdeskundig is. Daarbij wordt opgemerkt dat het hebben van (eigen) ervaringen niet hetzelfde is als ervaringsdeskundig zijn. De inzet van trainers met (eigen) ervaring (breed opgevat: mensen met ervaring met psychische aandoeningen bij zichzelf, familie, vrienden of naasten) kan meerwaarde hebben: het delen van eigen ervaringen draagt bij aan normaliseren, openheid van zaken geven. Ook kan het destigmatiserend werken. Het delen van ervaringen kan ook een keerzijde hebben volgens de trainers. Het komt soms voor dat cursisten geëmotioneerd raken, waardoor er voor de trainer een spanningsveld ontstaat tussen enerzijds compassie en empathie tonen, en anderzijds de voortgang van de cursus moeten bewaken. Daarom moeten trainers hun eventuele eigen ervaringen functioneel kunnen inzetten. Het is belangrijk dat de trainers met ervaringen met psychische klachten daarin getraind worden. Het heeft de voorkeur van de trainers dat de MHFA-cursus door een trainersduo wordt geleid. Door ervaren en onervaren trainers aan elkaar te koppelen, kan het mes aan twee kanten snijden.

Geschikt voor Nederlandse context

De trainers geven aan dat de cursus geschikt is voor de Nederlandse context. Beheersing van de Nederlandse taal is wel een pré voor het volgen van de MHFA-cursus. Opgemerkt wordt dat er binnen de MHFA-cursus weinig aandacht is voor transculturele aspecten, dat zou meer aandacht kunnen krijgen. Trainers vinden dat de cursus in principe voor iedereen goed te volgen is, maar de meningen zijn verdeeld over de geschiktheid van MHFA voor laaggeletterde mensen en/of mensen met een licht verstandelijke beperking.

3.2.2 Effecten cursus

Trainers hebben de indruk dat cursisten na afloop van de cursus beter zijn toegerust om iemand met een (acuut) psychisch probleem te helpen. Het blijft afhankelijk van (het zelfvertrouwen van) de persoon, van de situatie, en van de relatie met de persoon (het maakt veel uit of het gaat om een familielid of buurvrouw of een onbekende). Volgens de trainers geven cursisten aan dat ze meer vertrouwen

hebben, omdat ze weten wat ze kunnen doen om iemand met een (acuut) psychisch probleem te helpen.

Het onderdeel 'luisteren zonder oordeel' heeft effect op de cursisten. *'Het besef dat je al heel veel voor iemand kunt doen door te luisteren en communiceren zonder oordeel. Zonder meteen alles te willen oplossen er echt voor iemand zijn en echt ondersteuning bieden.'* Het is voor cursisten vaak een eye opener dat zoiets ogenschijnlijk simpels zo waardevol kan zijn.

De trainers merken op dat MHFA de cursisten helpt bij het benaderen van en omgaan met mensen bij wie zij psychische problemen vermoeden. De cursus biedt cursisten handvatten om gemakkelijker een gesprek aan te gaan. Ook durven cursisten door de cursus bepaalde zaken eerder te bespreken en vragen te stellen. Met name bij het cursusonderdeel over suïcidaliteit is het effect groot, volgens de trainers. Veel cursisten weten niet dat het direct bevragen op suïcidale gedachten niet aanmoedigt tot het daadwerkelijk plegen van suïcide.

Een ander effect van de cursus is dat het bijdraagt aan normalisering en destigmatisering. Een werkzaam element hierbij is volgens de trainers het tonen van cijfers over hoe vaak psychische aandoeningen voorkomen in de Nederlandse bevolking.

3.2.3 Werkzame en preventieve elementen

Werkzame elementen van MHFA zijn volgens de trainers het herhaaldelijk onder de aandacht brengen van het Actieplan BLIZZ, de kennisoverdracht en de goede balans tussen theorie en praktijk.

Als preventieve elementen noemen de trainers dat MHFA helpt in het benaderen van en omgaan met mensen waarbij er sprake lijkt van psychische problemen en dat MHFA kan bijdragen aan normalisering, destigmatisering en demystificeren van psychische problematiek.

3.2.4 Borging en verspreiding van de cursus

Om de MHFA-kennis te verspreiden onder alle lagen van de bevolking, is het volgens de trainers wenselijk om bijvoorbeeld ook kappers, kassamedewerkers, ho-

recapersoneel, taxichauffeurs of medewerkers van het openbaar vervoer te bereiken. Er worden verschillende suggesties gedaan om de bekendheid van MHFA verder te vergroten: meer gebruik maken van (sociale) media; reclame en advertenties op radio en TV; aanwezig zijn bij congressen; zichtbaar zijn op festivals; naamsverandering (in tegenstelling tot de EHBO is het bij MHFA niet meteen duidelijk waarover het gaat); het in een vroegtijdig stadium betrekken van jongeren, bijvoorbeeld door op school aandacht te hebben voor mentale aandoeningen; aansluiten bij wijkoverleggen, bijeenkomsten tussen gemeenten en GGZ, enz.. Een landelijk bekend boegbeeld kan ook waardevol zijn.

Deelname aan de cursus kan mogelijk aantrekkelijker worden gemaakt door er accreditatiepunten aan toe te kennen en/of door gemeentelijke subsidies. Er valt ook nog te leren van de opzet van de cursussen die geboden worden door EHBO en Bedrijfshulpverlening. Bijvoorbeeld als het gaat om het verwerven van naamsbekendheid. *'Bij een cursus EHBO weet iedereen wat ze kunnen verwachten. Dat is bij MHFA niet het geval.'* Maar ook als het gaat om de kosten. Volgens de trainers zijn de kosten van een EHBO-cursus relatief laag. Het kan de moeite lonen om uit te zoeken wat MHFA daarvan kan leren.

3.2.5 Aandachts- en verbeterpunten voor de (borging van de) cursus

- De voorbereiding op het MHFA-trainerschap kan verbeterd worden door een steviger koppeling tussen een verantwoordelijk hoofdtrainer en een minder ervaren trainer. Op die wijze kan de minder ervaren trainer meekijken en al doende leren. Ook zou er meer gestuurd moeten worden op de didactische vaardigheden (groepsdynamiek, in controle blijven, inzet eigen ervaring), dit zou tijdens de opleidingsweek meer aan bod mogen komen.
- Er worden knelpunten ervaren rondom de MHFA-licenties. Door de regioindeling met betrekking tot licentiehouders, ontstaan er soms situaties waarin organisaties aangeven graag de MHFA-cursus te willen afnemen, maar dat dit voor de betreffende organisatie niet mogelijk is omdat ze tot een andere regio behoren. Dan moet deze organisatie het verzoek afwijzen of doorverwijzen naar een andere licentiehouder.

- De praktijkprojecten kunnen elkaar landelijk en lokaal meer versterken. Een duidelijke koers is wenselijk. Voor grotere klanten zou het goed zijn om een landelijke accountmanager aan te stellen, aldus de trainers.
- In de cursus is meer aandacht nodig voor andere culturen, statushouders en vluchtelingen. Bij hen is taalbeheersing vaak problematisch. Ook bestaan in andere culturen soms andere ideeën over wat 'ziek' is en wat onder 'gezond' wordt verstaan. Als optie wordt genoemd om hiervoor een aparte module te ontwikkelen, dat ontbreekt nu in de cursus. Die zou dan in de oefening met 'luisteren zonder oordeel' meegenomen kunnen worden.

3.3 Resultaten interviews oud-cursisten

De geïnterviewden noemen verschillende redenen voor deelname aan de MHFA-cursus. Een aantal oud-cursisten heeft bij hun werkzaamheden soms te maken met mensen met psychische klachten waarmee ze niet goed raad weten. Ook wordt het vergaren van kennis en kunde om mensen in psychische nood te kunnen helpen genoemd als motivatie voor deelname. Enkele mensen geven aan dat ze de cursus zijn gaan volgen omdat de werkgever deze mogelijkheid aanbood. De meeste oud-cursisten geven desgevraagd aan dat ze zelf ervaring hebben (gehad) met psychische problematiek (bij zichzelf, familie, vrienden of naasten) of er in hun beroep regelmatig mee te maken krijgen. Enkele oud-cursisten geven aan dat ze voorafgaand aan de cursus niet of nauwelijks bekend waren met psychische problematiek.

3.3.1 Opzet en inhoud van de cursus

We vroegen de oud-cursisten naar hun verwachtingen voorafgaand aan de cursus. Veel oud-cursisten verwachtten dat ze zouden leren over verschillende psychische aandoeningen en dat de cursus praktische tips zou bieden voor het omgaan met mensen waarbij sprake is van (een vermoeden van) psychische problemen. Voor de meeste oud-cursisten zijn deze verwachtingen ook uitgekomen: de cursus heeft hun kennis over- en het bewustzijn van psychische problematiek, vergroot. Voor

enkele cursisten voldeed de cursus niet geheel aan de verwachtingen: twee cursisten geven aan dat ze meer verdieping hadden verwacht. Eén oud-cursist merkt op dat de cursus meer praktische handvatten bood dan ze vooraf verwachtte.

Inhoud

Vrijwel alle oud-cursisten vinden dat de cursus begrijpelijk en goed te volgen is. Meerdere oud-cursisten wijzen op de goede uitleg door de trainers. Er wordt relatief veel theoretische kennis aangeboden maar door de compacte vorm is dat goed te overzien. De lesstof wordt in verschillende werkvormen herhaald, volgens de cursisten draagt dat er aan bij dat het geleerde beklijft. Sommige oud-cursisten merken op dat ze zich afvragen of ze het geleerde ook daadwerkelijk zouden toepassen in de praktijk als zich zo'n situatie voordoet. *'Als ik op straat iemand tegenkom, weet ik niet of ik daar snel op af zou stappen. Dat is ook iets van 'doet hij nu raar of is hij raar? De ouderwetse dorpsgek, ga je hem aanspreken?'* Enkele oud-cursisten vinden de hoeveelheid lesstof erg uitgebreid en sommige onderdelen moeilijk om te begrijpen.

Veel onderdelen van de cursus worden als zinvol gezien. Genoemd worden met name de uitleg over de verschillende aandoeningen, de feiten en cijfers, de BLIZZ en de handvatten om het gesprek aan te gaan. De informatie die wordt geboden over psychose en suïcide is informatief. Met name het advies om het onderwerp suïcide bespreekbaar te maken is voor veel cursisten een 'eye-opener'. *'Met name suïcide, het durven te benoemen en erover durven te praten, is voor mij een groot ding geweest.'* De prevalentiecijfers maken inzichtelijk dat veel mensen ooit in hun leven te maken krijgen met psychische problemen, ook dat inzicht wordt als zinvol gezien. De BLIZZ biedt handvatten voor in de praktijk, met name de tips over hoe je het gesprek kunt aangaan wordt door de cursisten genoemd als zinvol. De praktijkvoorbeelden worden gewaardeerd en helpen de lesstof te begrijpen. Minder zinvol vindt men de uitgebreide introductie in het eerste dagdeel.

Handboek en werkvormen

De meeste oud-cursisten vinden het handboek toegankelijk, goed leesbaar en begrijpelijk. Het biedt veel informatie. Het wordt gewaardeerd dat het handboek dezelfde opzet heeft als de training, waardoor het goed te volgen is. Enkele cursisten geven aan dat ze het handboek erg uitgebreid vinden en sommige teksten ook moeilijk te lezen. Zij wijzen daarbij ook op het vakjargon en afkortingen die gebruikt worden.

Over het algemeen is men positief over de verschillende werkvormen. De variatie in werkvormen, bijvoorbeeld met plenaire uitleg en kleinere werkgroepjes, wordt als prettig ervaren. Ook waarderen zij de ondersteuning van de theorie door video's met praktijkvoorbeelden. Enkele oud-cursisten merken op dat de video's gedateerd zijn en dat ze de voorkeur geven aan Nederlandstalige video's. De uitwisseling van (eigen) ervaringen met psychische problemen vindt men waardevol. Over het oefenen van de praktijk door rollenspelen zijn de mening verdeeld. Er zijn cursisten die het een goede werkvorm vinden, anderen zijn minder positief. Een cursist wijst er op dat bij oefeningen met rollenspelen de sfeer in de groep erg belangrijk is; het moet voldoende veilig voelen. *'Ik ben geen fan van rollenspel, maar we hadden wel een goede groep en voldoende veiligheid om dat te doen.'*

We vroegen de deelnemers of ze de cursus gevolgd hebben bij een trainer die zelf psychische klachten ervaren heeft en zo ja, of dat al dan niet meerwaarde had voor de cursus. Volgens de oud-cursisten is de meerwaarde van een ervaringsdeskundige trainer vooral dat deze trainers uit eigen ervaring kunnen putten. Daarmee kunnen zij zich beter inleven en dit overbrengen op de cursisten. Ze kunnen uit eigen ervaring vertellen wat ze wel en niet prettig vinden aan de bejegening door anderen. Ook kunnen zij daardoor goed inzichtelijk maken welke vooroordelen er bestaan over psychische problemen. Daarnaast kan het delen van eigen ervaringen door de trainer bij cursisten de drempel verlagen om over kwetsbaarheden te spreken. Van belang vinden de oud-cursisten dat de trainers hun ervaringen functioneel en gedoseerd kunnen inzetten. Een risico van het delen van eigen ervaringen kan zijn dat het ten koste gaat van de beschikbare tijd voor de cursusinhoud.

3.3.2 Effecten cursus

Veel oud-cursisten merken op dat de cursus ze heeft geleerd dingen bespreekbaar te maken. Bijvoorbeeld door te vragen: 'Kan ik iets betekenen voor jou?' of 'Hoe gaat het met je?'. Door de cursus leert men signalen (van mogelijke psychische problematiek) bij een medemens herkennen. Het geleerde draagt ook bij aan het vergroten van het bewustzijn van het bestaan van psychische aandoeningen.

'Ik ben me nu meer bewust van het bestaan ervan. En ik weet nu dat het cruciaal is hoe ik zo iemand benader en dat ik hierin mijn eigen grenzen mag bewaken.'

Meerdere deelnemers geven aan dat de cursus ervoor zorgt dat je er bij stil staat wat contact met een ander kan betekenen. De cursus biedt handvatten: het actieplan BLIZZ is hierin helpend. Met name het 'benaderen en luisteren zonder oordeel' wordt gewaardeerd.

Deelname aan de cursus draagt bij aan het vergroten van de kennis van (het ontstaan van) psychische aandoeningen. Oud-cursisten begrijpen beter welke gevolgen dit kan hebben voor mensen die kampen met psychische problematiek. Ook vergroot de cursus het inzicht in de effecten van middelengebruik en de interactie tussen middelengebruik en de gemoedstoestand van mensen. Verder wordt opgemerkt dat men bij het vermoeden van psychische problemen eerder probeert te wijzen op het belang van het zoeken van hulp.

Een aantal oud-cursisten geeft aan dat ze door de cursus hebben geleerd dat psychische aandoeningen veel vaker voorkomen dan gedacht. Zij merken op dat ze door de cursus ook anders aankijken tegen mensen met psychische problemen.

'Doordat ik er meer kennis over heb gekregen, kan ik er op een normalere manier mee omgaan. Ik denk dat dat wel de grootste meerwaarde is. Mensen met psychische problematiek kun je eigenlijk normaal behandelen, je weet alleen dat bij hen een stukje niet goed functioneert.'

Een ander effect dat wordt genoemd is dat de cursus bijdraagt aan een mildere, meer accepterende houding. Ook biedt de cursus handvatten om psychische problemen bij anderen te herkennen.

'Je hebt wel dingen aangedragen gekregen van waar je op kunt letten en van hoe je mensen kunt benaderen. Je benadert iemand met een psychose anders dan iemand met een depressie, dat leer je wel. Omdat je ervoor open staat, is het ook gemakkelijker om op iemand af te stappen.'

Het actieplan BLIZZ is in het dagelijks leven goed toepasbaar. Het actieplan wordt tijdens de cursus vaak herhaald waardoor het goed beklijft. Deelnemers merken op dat de BLIZZ een goede kapstok biedt, het geeft houvast.

'De BLIZZ geeft een goede volgorde in het doen. Eerst kijk je hoe je met iemand contact kunt maken. Dan hoor je het verhaal aan, als iemand iets wil vertellen. En dat je kunt vragen of er contact opgenomen kan worden met iemand: een vriend, familielid of iets anders. Dat geeft wel goede handvatten.'

Enkele oud-cursisten waren minder positief over de vele herhaling van de BLIZZ binnen de cursus.

De meeste deelnemers achten zichzelf door de cursus voldoende toegerust om iemand met een (acuut) psychisch probleem te helpen. *'Ik zal zeker wel proberen iemand met verward gedrag te benaderen. Dat zou ik eerst niet eens geprobeerd hebben.'* Een andere cursist merkt op dat hij zich er zekerder over voelt of *'er met iemand werkelijk wat aan de hand is, of wanneer er iemand gewoon een beetje zit te dromen laat ik maar zeggen.'*

Tijdens de cursus wordt gewezen op het belang van de eigen veiligheid in crisissituaties. Dit is een waardevol advies.

'Wat ik ook uit de cursus heb gehaald is dat je moet zorgen voor je eigen veiligheid. Dat is niet altijd feitelijke veiligheid, maar ook je grenzen stellen. Iemand die depressief is, dat komt best binnen als je daar niet voor waakt.'

Op de vraag of ze daadwerkelijk tot actie zouden overgaan bij het zien van een persoon met verward of onbegrepen gedrag, geven de meeste oud-cursisten aan dat het erg afhankelijk is van de situatie, de ernst van de problematiek, de persoon met de problematiek en de eigen veiligheid.

'Ik weet werkelijk niet wat ik zou doen als ik iemand zie die ernstig psychotisch is. Ja, in de gaten houden, kijken of je wat kan doen, en dan inschatten. Als mijn buurman raar gaat doen, denk ik wel dat ik erop af stap, maar die ken ik. Als ik in de stad loop en daar loopt iemand raar te schreeuwen, dat weet ik niet.'

3.3.3 Aandachts- en verbeterpunten

In de interviews met oud-cursisten kwamen de volgende aandachts- en verbeterpunten aan de orde.

- De meningen over rollenspelen zijn verdeeld. Er zijn oud-cursisten die (veel) meer hadden willen oefenen met rollenspelen. Bij anderen is die behoefte er niet. Genoemd wordt dat er meer geoefend zou kunnen worden, dat er meer met elkaar in gesprek wordt gegaan en dat er meer ruimte zou moeten zijn voor casusverdieping.
- Enkele oud-cursisten vinden het minder relevant om precies te weten welke psychische aandoeningen er zoal zijn. Zij wijzen erop dat als je te maken krijgt met een persoon met (een vermoeden van) psychische problemen, je in eerste instantie vooral zijn/haar gedrag waarneemt. Door welke aandoening of middelengebruik dit gedrag wordt veroorzaakt is volgens deze cursisten minder van belang. Belangrijker vinden zij dat er in de cursus meer aandacht zou zijn voor het veiligheidsaspect: hoe kun je iemand met (een vermoeden van) psychische problemen veilig benaderen.
- Aansluitend op het vorige punt wordt opgemerkt dat er behoefte is aan meer tips om mensen te kunnen benaderen, bijvoorbeeld wanneer het gaat om iemand die psychotisch gedrag vertoont en/of wanneer iemand onder invloed van alcohol of drugs is.

- Enkele oud-cursisten doen de suggestie om in de cursus aandacht te besteden aan het omgaan met mensen die geen hulp willen terwijl ze die vanwege hun vermoedelijke psychische problematiek wel nodig lijken te hebben.
- De ervaringen met de trainers zijn wisselend. Een aantal oud-cursisten vindt dat de trainers zeer competent waren, constructief, sprekend met passie en met de moed om een deel van de eigen kwetsbaarheid te laten zien. Daarnaast worden uiteenlopende kritische opmerkingen gemaakt over de trainers: er had meer of juist minder ruimte voor interactie geboden moeten worden, er werd te strikt of juist te weinig vastgehouden aan het cursusformat, bij een dual trainerschap werd de onderlinge rolverdeling als onevenwichtig gezien.
- Meerdere oud-cursisten zijn kritisch over de beschikbare cursustijd in verhouding tot de te behandelen lesstof. Vaak wordt dat als krap ervaren: veel theorie in relatief weinig tijd. Dit zorgt er ook voor dat er nauwelijks tijd overblijft om voldoende aandacht te schenken aan cursisten die persoonlijk geraakt worden. Zij vinden het daarom wenselijk om de cursus met een dag(deel) uit te breiden. Ook wordt de suggestie gedaan om meer ruimte te bieden voor nazorg.
- De meeste oud-cursisten geven aan dat ze het wenselijk vinden om na verloop van tijd een opfriscursus te kunnen volgen. In de huidige opzet van de MHFA vindt een dergelijke terugkombijeenkomst na drie jaar plaats. Zij vinden dat deze al (veel) eerder zou moeten plaatsvinden.

3.4 Samenvatting

De opvattingen van de trainers en de cursisten over de opzet en inhoud van de cursus komen gedeeltelijk overeen. Beide groepen vinden het positief dat de cursus een combinatie is van theoretische kennis en oefenen in de praktijk en dat hierbij verschillende werkvormen worden gebruikt. Ook de uitwisseling van ervaringen wordt als waardevol gezien. Zowel trainers als oud-cursisten vinden de inhoud en materialen begrijpelijk, met af en toe iets teveel vakjargon. Ook zijn delen van het cijfermateriaal gedateerd en zien zij liever meer Nederlandstalige video's.

Meerdere trainers merken op dat het eerste dagdeel van de cursus eigenlijk te vol is door de combinatie van kennismaking, introductie van MHFA en uitleg over psychische aandoeningen. Ook wordt het leiden van de cursus als intensief ervaren, omdat het niet alleen gaat om kennisoverdracht en het aanleren van vaardigheden, maar ook om het begeleiden van emoties van de cursisten. Tijdens de cursus komt het regelmatig voor dat cursisten persoonlijk geraakt worden door de onderwerpen. De trainers hebben niet altijd tijd om daar voldoende op in te gaan. Ze zouden daar tijdens de opleidingsdagen meer aandacht voor willen zien, bijvoorbeeld in de vorm van gespreks- en trainingstechnieken.

Werkzame elementen van MHFA zijn volgens de trainers het herhaaldelijk onder de aandacht brengen van het Actieplan BLIZZ, de kennisoverdracht en de goede balans tussen theorie en praktijk. Ook helpt het Actieplan bij het stimuleren van zoeken van (professionele) hulp en ondersteuning. De MHFA-cursus is minder geschikt voor mensen die al veel van kennis en ervaring hebben met psychische aandoeningen. Evenmin is de cursus geschikt voor mensen die aan zichzelf willen werken.

Ook komen de opvattingen van cursisten en trainers over de impact van de cursus grotendeels overeen, al worden andere accenten gelegd. De cursisten benadrukken dat zij beter in staat zijn om psychische problemen bespreekbaar te maken en om signalen bij anderen te herkennen. Ook zijn zij zich meer bewust van het bestaan, ontstaan en de gevolgen van psychische aandoeningen. De trainers benoemen vooral dat MHFA de cursisten helpt bij het benaderen van en omgaan met mensen bij wie zij psychische problemen vermoeden. Door de cursus krijgen zij meer vertrouwen om het gesprek aan te gaan en iemand te helpen. De cursisten vinden zichzelf door de cursus voldoende toegerust om iemand te helpen, maar benadrukken dat dit wel afhangt van de situatie, de ernst van de problematiek, de persoon met de problematiek en de eigen veiligheid. Ten slotte geven beide groepen aan dat de cursus bijdraagt aan normalisering en een mildere, meer accepterende houding ten opzichte van (mensen met) psychische aandoeningen.

Oud-cursisten noemen de volgende verbeterpunten voor de cursus: meer of juist minder rollenspelen, minder aandacht voor diagnoses, en meer aandacht voor gedrag en hoe mensen op een veilige manier te benaderen. Ook zijn er opmerkingen gemaakt over de wat krappe cursustijd in verhouding tot de grote hoeveelheid lesstof en de beperkte ruimte die overblijft voor oefening. Concrete suggesties van de cursisten zijn een extra dag(deel) en een opfriscursus/-bijeenkomst. De trainers noemen als belangrijkste verbeterpunt dat er in de opleidingsdagen meer gestuurd moeten worden op didactische vaardigheden, zoals groepsdynamiek, in controle blijven, en de inzet van eigen ervaringen. Concrete suggesties van de trainers zijn meer aandacht voor multiculturaliteit (bijvoorbeeld als een aparte, optionele module), en meer aandacht voor het bovenregionaal uitrollen van MHFA.

4 Resultaten tweede interviewronde

4.1 Inleiding

Vanwege de Covid-19 maatregelen zijn de interviews in de tweede ronde individueel en telefonisch/via videomeeting afgenomen. We spraken twaalf MHFA trainers, twaalf cursisten en zes hulpontvangers. De interviews gaan over hun ervaringen met de herziene trainingsmaterialen.

Trainers

De twaalf geïnterviewde trainers zijn werkzaam bij GGZ InGeest (2), Xpeerience (2), Impluz (2), GGzE (3) en NHN (3). Het aantal cursussen dat gegeven is met het nieuwe materiaal is beperkt, omdat de start van veel cursussen gepaard ging met de Covid-19 uitbraak en de maatregelen die daarop volgden. Desalniettemin hebben tien trainers cursussen verzorgd met het nieuwe materiaal. Een aantal van deze cursussen is afgebroken na een of twee dagdelen. Twee trainers hadden zich het materiaal helemaal eigen gemaakt en stonden in de startblokken toen de trainingen afgelast werden.

Cursisten

We spraken twaalf cursisten die de MHFA cursus met het nieuwe materiaal gevolgd hebben. Deze interviews vinden plaats in de periode april - oktober 2020. Als gevolg van Covid-19 zijn in deze periode veel minder trainingen gegeven dan voorgenomen. Dat is ook de reden voor de ongelijke spreiding van respondenten over de vijf praktijkprojecten (InGeest 4, GGZE 3, Impluz 4, Xpeerience 1). In het praktijkproject Noord-Holland Noord zijn er sinds de start van de Covid-19 maatregelen geen MHFA cursussen meer aangeboden. Een aantal aanbieders heeft gewacht tot er weer face-to-face trainingen gegeven mochten worden, andere hebben gebruik gemaakt van de blended variant (Impluz en GGzE). In deze ronde is daarom ook aandacht besteed aan de verschillen tussen deze twee cursusvormen.

Hulpontvangers

We spraken zes hulpontvangers (vijf vrouwen en een man), in leeftijd variërend van 17 tot 70 jaar. Uitgezonderd 1 waren ze allen afkomstig uit dezelfde regio. Dat

het aantal geïnterviewde hulpontvangers kleiner is dan beoogd (we wilden 15 hulpontvangers interviewen) komt vooral door terughoudendheid bij de cursisten. De werving van hulpontvangers is via de cursisten verlopen. We vroegen elke geïnterviewde cursist of zij het geleerde in de praktijk hadden toegepast en zo ja, of zij bereid waren om de betreffende hulpontvanger te benaderen voor deelname aan ons onderzoek. Veel cursisten waren hierin terughoudend. Zij vonden het lastig om de hulpontvanger aan te spreken op een periode of gebeurtenis in zijn leven waar hij/zij *'misschien liever niet aan herinnerd wil worden'*. Zij vermoeden dat diegenen liever niet meer spreken over hun psychische problematiek. Soms bestaat zelfs de zorg dat dit de onderlinge relatie zou kunnen verstoren. Het was niet altijd duidelijk vanuit wiens perspectief dit gevoel vertolkt werd (cursist of hulpontvanger). Ook gaven cursisten aan dat de hulpontvanger dan wellicht zou kunnen denken dat de cursist hem/haar als *'proefkonijn'* heeft gebruikt om het geleerde te kunnen toepassen. Anders gezegd, dat de verleende hulp (een luisterend oor, tips, adviezen) niet ingegeven zou zijn vanuit oprechte intenties.

Herziening trainingsmateriaal

Het MHFA trainingsmateriaal is in de loop van 2019 herzien door MHFA Nederland met medeneming van de input van de resultaten uit de eerste interviewronde van dit project. De herziening betreft zowel het handboek en de trainingsmaterialen (filmpjes, oefeningen, werkbladen) als de trainersinstructie.

Overzicht van de wijzigingen die zijn doorgevoerd bij editie 3 Standaard MHFA cursus. Bron: MHFA Nederland

Lay-out Handboek

- De huisstijl vanuit de website is doorgevoerd in het handboek.
- De verschillende hoofdstukken hebben een eigen kleur gekregen, die ook is doorgevoerd in de powerpoint. Dit vergemakkelijkt het opzoeken van informatie in het handboek, voor zowel de trainer als voor de cursist.
- Na ieder hoofdstuk is de mogelijkheid tot het maken van aantekeningen toegevoegd, hiermee kan zowel de trainer als een cursist het handboek enerzijds meer eigen maken anderzijds hebben ze dan alles bij elkaar staan.

- Ieder hoofdstuk start met een schilderij gemaakt door iemand met psychische problemen of iemand die hiermee in het verleden te maken hebben gehad. In tegenstelling tot de vorige editie betreft het nu niet enkel Australische kunstwerken, maar is het een combinatie tussen Australische en Nederlandse kunstwerken.

Inhoud Handboek

- De meest recente Nederlandse cijfers zijn opgenomen.
- Richtlijnen zijn verbeterd of doorgevoerd naar voorbeeld vanuit Australië.
- Hoofdstukken gokproblemen en eetstoornissen zijn opgenomen.
- Er is een nieuwe bijlage over psychische problemen bij LHBTIQ+ mensen opgenomen.
- Moeilijke woorden/vakjargon zijn zoveel mogelijk verwijderd, wanneer dit niet mogelijk is zijn deze opgenomen in de verklarende woordenlijst achterin het handboek.
- De bipolaire aandoening werd voorheen behandeld bij het hoofdstuk psychose, deze is nu opgenomen in hoofdstuk 2.1. Depressie aangezien het een type stemmingsaandoening betreft.

Trainersinstructie

- Onderdelen zijn geactualiseerd, de ervaringen in de praktijk met de eerdere trainersinstructie en de ontvangen feedback van trainers zijn hierin meegenomen. De instructie bevat bijgewerkte statistische gegevens over psychische aandoeningen in Nederland.
- De structuur van de cursus is op sommige punten gewijzigd. Een aantal cursusonderdelen is uitgebreider omschreven. Ter ondersteuning voor de trainers zijn de onderwerpen en kernboodschappen van verschillende onderdelen toegelicht.
- Er zijn nieuwe filmpjes en optionele filmpjes toegevoegd, afhankelijk van de doelgroep, kunnen deze naar eigen inzicht gebruikt worden door de trainer.
- Op de powerpoint is meer tekst opgenomen. Minder tekst had gevolgen voor de kernboodschappen, de structuur van de cursus en de modelgetrouwheid. Nu ziet zowel de trainer als de cursist de tekst en daardoor wordt gemakkelijker in het 'MHFA-spoor' gebleven zonder kwaliteit te verliezen.

- Oefeningen zijn uitvoeriger beschreven, bij terugkerende oefeningen (herhalen MHFA Actieplan en huiswerkopdrachten) is er een duidelijke opbouw in de oefeningen omschreven.
- Aparte kleuren voor optionele en verplichte oefeningen zijn gebruikt om het verschil beter te duiden.
- Er zijn pictogrammen opgenomen voor bijvoorbeeld oefeningen, verwijzingen naar het handboek of het vertonen van een film.
- De risicofactoren werden voorheen per aandoening besproken. Deze komen nu in dagdeel 1 aan bod middels een nieuwe oefening. Risicofactoren worden vaak verward met signalen en waarschuwingssignalen. De mogelijke risicofactoren bij problemen met middelengebruik worden wel nog specifiek behandeld in dagdeel 4 aangezien de beschikbaarheid en maatschappelijke tolerantie hierbij een grote rol spelen en deze niet van toepassing zijn bij andere psychische aandoeningen.
- Bij suïcide is het voeren van een crisisgesprek opgenomen als oefening.
- Een aantal casussen is gewijzigd en optionele casussen zijn toegevoegd.
- Antwoordenbladen bij oefeningen zijn toegevoegd.

4.2 Resultaten interviews MHFA-trainers

4.2.1 De herziene trainingsmaterialen

Het herziene handboek

De trainers zijn positief over de wijzingen en aanvullingen in het herziene handboek. Dat begint al bij de start van de hoofdstukken, die openen met een afbeelding of tekening. Voorheen werden daar steeds dezelfde vragen bij gesteld, nu is daar meer variatie in.

Trainers vinden het herziene handboek prettig, overzichtelijk en duidelijk. De inhoud is uitgebreider maar met een goede opbouw. Er wordt meer overstijgend over omgaan met crisissen gesproken, meer los van de thema's. Het handboek is mooi vorm gegeven met betere afbeeldingen. Inhoudelijk is de informatie up-to-date gebracht. Vooral voor het cijfermateriaal was dat nodig: *'die waren eerst wel erg verouderd, daar kregen we ook terecht kritiek op'*. Verder zijn de trainers tevreden over de aantekenvellen die in het boek zijn toegevoegd. Daardoor voelt het

meer als een werkboek en zullen cursisten eerder terugkijken naar hun aantekeningen.

Hoewel de trainers het boek goed leesbaar vinden, zijn er trainers die twijfelen of dat voor leken ook altijd het geval is: *'eerder kregen we wel terug dat wijzelf het boek goed leesbaar vonden, maar dat dat voor leken helemaal niet zo is. Er staat heel veel in en ook best ingewikkeld'*.

De herziene trainersinstructie

De trainers vinden de nieuwe instructie en lay-out helder en duidelijk. De extra toelichting maakt het gemakkelijker om de cursus voor te bereiden. Per dagdeel staat stap voor stap beschreven hoe de trainers de materialen, oefeningen, filmpjes en casuïstiek kunnen gebruiken. Dat geldt ook voor de werkbladen. Het is duidelijker wat er wordt bedoeld bij de opdrachten en waar naar gerefereerd kan worden. De uitgebreidere toelichting laat minder ruimte voor de eigen interpretatie van trainers. Dat komt volgens de trainers de uniformiteit ten goede, al voelt een enkeling zich daardoor wat teveel beperkt. Andere trainers vinden de opzet juist minder dwingend.

Enkele trainers vinden echter dat er nu zoveel tekst bij de sheets staat *'dat je niet weet waar je moet kijken. Heel fijn om te lezen, maar qua voorbereiding is het minder praktisch'*. De hoeveelheid tekst kan de trainer het idee geven dat er vooral veel verteld moet worden, waardoor de groepsdynamiek in de knel kan komen. Deze mening wordt echter niet breed gedeeld. De toevoeging van de kernboodschap per dagdeel wordt gewaardeerd, evenals de kleurcodering per trainingsdeel.

De meer ervaren trainers zeggen dat zij de instructie niet echt nodig hebben omdat zij op hun ervaring kunnen varen. Wel geven ze aan dat het voor nieuwe trainers waarschijnlijk veel duidelijker is geworden. De voorbereidingstijd voor de trainingen met het nieuwe materiaal varieert, sommigen zijn daar een tijd mee bezig geweest, anderen hoeven nauwelijks voor te bereiden. Ervaring met de training zal daar waarschijnlijk een rol in spelen.

Overige trainingsmaterialen

Er zijn nieuwe filmpjes aan het materiaal toegevoegd. Sommige Australische filmpjes zijn vervangen door Nederlandse en vice versa. Over het algemeen zijn de trainers daar tevreden over, ook over de andere manier waarop de filmpjes gebruikt worden in de training. Er zijn meer verwerkingsopdrachten toegevoegd, waardoor de nabespreking zinvoller is. De trainers vinden vooral de filmpjes over verslaving ('*Nuggets*'), depressie ('*Black dog*') en psychose erg mooi.

Er is ook kritiek, met name over de Australische filmpjes. Ze duren te lang, de ondertiteling gaat veel te snel, en de situatie is te duidelijk niet Nederlands. Sommige trainers geven aan dat cursisten hebben gemeld dat zij het lastiger vinden om zich met de personen in het Australische filmpjes te identificeren. En door de te snelle ondertiteling ontgaat hen delen van de inhoud. Ook vinden zij de personen die in beeld komen te stereotype.

Ook is er meer oefenmateriaal beschikbaar; er zijn nieuwe werkbladen en beter uitgewerkte huiswerkoefeningen toegevoegd. De oefeningen sluiten meer aan bij verschillende leerstijlen. Bovendien is een aantal nieuwe onderwerpen toegevoegd waar de trainers tevreden over zijn: LHBTQI+, eetstoornissen en gokverslaving. Wat ook prettig is, is dat er meer over aandoeningen wordt gesproken, in plaats van stoornissen. Verder is de bipolaire aandoening verplaatst van schizofrenie (bipolaire aandoening met psychose) naar depressie. Dat is volgens de cursisten een verbetering. De risicofactoren worden nu één keer besproken en alleen nog herhaald bij het thema middelengebruik.

Algemene opmerkingen

Er is ook een aantal kritiekpunten op het (nieuwe) materiaal. De belangrijkste opmerking gaat over de verdeling van de stof over de dagdelen. Meerdere trainers geven aan dat de hoeveelheid stof in het eerste dagdeel teveel is, zeker nu de opening en algemene introductie meer tijd kosten. In de praktijk schuift bij veel trainers een deel van de stof door naar het tweede dagdeel, en een deel van het tweede dagdeel naar het derde dagdeel. In dat dagdeel is ruimte om alles in te halen. Het vierde dagdeel is dan weer erg vol. De informatie moet wel allemaal behandeld worden, want anders hebben cursisten niet alle informatie op basis

waarvan ze een toets moeten maken voor het certificaat. Daarom stellen enkele trainers voor een dagdeel aan de cursus toe te voegen.

Overige opmerkingen

- Er staat teveel tekst op de sheets, dat gaat in tegen alle adviezen over het gebruik van powerpoint.
- In de trainingsinstructie wordt er over aandoeningen i.p.v. stoornissen gesproken, maar op de slides staat nog heel vaak stoornissen. Ook de termen psychische problemen en psychische aandoeningen worden door elkaar gebruikt.
- Hetzelfde geldt voor de termen zelfmoord, suïcide en zelfdoding.
- Paniekaanvallen staan er twee keer in: één keer apart en één keer samen met hartaanvallen.
- In een van de oefeningen staan stellingen met allerlei aannames over psychische aandoeningen. Die zijn nu geformuleerd in de 'ontkennende vorm' en dat werkt niet.
- In het onderdeel paniekaanvallen staat dat een paniekaanval na circa 10 minuten overgaat. Volgens een trainer die dit zelf heeft ervaren, klopt dat niet.
- In de casus over Damien, middelengebruik (dagdeel 4) staat: Je weet het niet zeker, maar je denkt dat hij depressief is. *'In de trainingen hebben we het gehad over 'niet invullen voor een ander' en 'wij stellen geen diagnoses' en dan staat dit in de casus'.*

4.2.2 Opleiding en communicatie trainers

De trainers is gevraagd hoe zij zijn geïnformeerd over de nieuwe materialen. In oktober is er een trainersbijeenkomst georganiseerd door MHFA Nederland. Daar kon het nieuwe materiaal ingezien worden en is een korte toelichting gegeven. De mappen waren toen nog niet beschikbaar. De meeste trainers geven aan dat de toelichting wel erg beknopt was en hen niet goed voorbereidde op de wijzigingen. Enkele trainers hebben op eigen initiatief met de opleider telefonisch de hele map doorgenomen. Ook wil een aantal trainers graag regelmatig met de groep MHFA-trainers bijeen komen om ervaringen uit te wisselen.

De boodschap van de MHFA-opleiders is dat alle informatie uit het handboek overgebracht dient worden, inclusief cijfers en achtergronden. Dit is van belang omdat cursisten op basis hiervan hun certificaat kunnen halen. Niet alle trainers zijn het daarmee eens; zij willen liever meer interactie met de cursisten en de vrijheid om bepaalde onderdelen over te slaan.

De trainers geven aan dat omgaan met groepsdynamiek, bijvoorbeeld met emotionele cursisten, in de trainersopleiding aan bod komt. In de trainingsinstructie is daar verder geen aandacht voor. De duidelijkere instructies bij de opdrachten worden wel als helpend gezien in het aangaan van het gesprek met cursisten. Enkele trainers geven aan dat de opleiders laagdrempelig te benaderen zijn. De intervisie bijeenkomsten worden erg gewaardeerd.

4.2.3 Ideeën voor de toekomst

De trainers hebben enkele ideeën over verbeteringen van MHFA in de toekomst. Zo kan de inhoud nog verder worden toegesneden op de Nederlandse gezondheidszorg. In een filmpje komt bijvoorbeeld een vorm van ondersteuning aan de orde die in Nederland niet beschikbaar is. Ook wordt een cyclus van *'onderzoeken hoe het verloopt, hoe het gaat, hoe we kunnen ontwikkelen en wat we missen'* aangeraden.

De meeste ideeën hebben betrekking op de publiciteit. Zo willen de trainers graag meer lokale en landelijke publiciteit voor de cursussen. Een zorgverzekeraar die de training vergoed zou de publiciteit en de afname van cursussen een impuls geven. Maar ook een tijdelijke intensieve campagne via nieuwsbrieven, via buurtkrantjes, en misschien ook landelijke reclame zou veel bekendheid kunnen opleveren. Er moet dan wel rekening gehouden worden met een mogelijke piek in de aanmeldingen. Hiervoor moeten dan wel voldoende trainers beschikbaar zijn. Andere ideeën zijn het inzetten van een Bekende Nederlander als ambassadeur en websites rond het thema geestelijke gezondheid vragen om MHFA een plek op hun site te geven.

Ook in de werving en ondersteuning van de trainers zijn verbeteringen mogelijk. Het inzetten van een duidelijker trainersprofiel bij het werven van trainers bijvoorbeeld: *'Op welk profiel zoek je? Wat moet je in huis hebben om zo'n training te kunnen geven, wat zijn de eisen daarvoor? Dat zou kunnen helpen bij de werving van goede trainers'*. Het is laagdrempelig ingestoken.

'Bestaande trainers krijgen nu meer algemene supervisie, maar trainers zouden bijvoorbeeld ook een persoonlijk ontwikkelingsdoel of ontwikkelingsvraag kunnen aangeven waar ze vervolgens supervisie op krijgen, of een buddy toegewezen krijgen. Dat kan dan vanuit MHFA NL worden uitgerold in heel Nederland'.

Voor cursisten is een betere afhandeling van de certificaten na afronding gewenst. Volgens de trainers hechten de cursisten waarde aan het verkrijgen van het certificaat na afronding. Er wordt aan gecertificeerde cursisten momenteel na drie jaar een opfriscursus aangeboden. Dat zou volgens trainers vaker mogen, maar daarnaast zouden ze ook graag zien dat cursisten na de training door bijvoorbeeld een nieuwsbrief geïnformeerd blijven over dit thema (psychische gezondheid).

Een online of blended versie van de cursus lijkt sommige trainers een goed idee, als er langere periode beperkingen op groepsbijeenkomsten blijven. Deze is ontwikkeld en ingezet in de laatste periode van het onderzoek.

Als laatste wordt het regelmatig up-to-date maken van de evaluatieformulieren genoemd en het beter inzetten van de evaluaties als meet- en monitorinstrument.

4.2.4 Verwachtingen deelnemers

Hoewel de verwachtingen per cursist kunnen verschillen, voldoet de training volgens de trainers aan de verwachtingen van de meeste cursisten. In de eerste bijeenkomst wordt expliciet stilgestaan bij de verwachtingen en wordt duidelijk gemaakt dat de cursus bijvoorbeeld geen opleiding tot hulpverlener of behandelgroep is.

'En dat doen we eigenlijk ook wel elke cursus, de verwachtingenflap bij de eerste dagdeel, wat denken jullie hier te komen halen. Bij de gedachte om te leren diagnosticeren kunnen we hen gelijk uit een droom helpen'.

Het komt echter wel voor dat de training niet geheel aan de verwachtingen voldoet. Een trainer krijgt regelmatig terug dat de cursisten meer opdrachten en oefeningen zouden willen doen en minder theorie en cijfers willen horen. Ook de samenstelling van de groep speelt een rol bij de verwachtingen. Groepen met vooral professionals verwachten vaker een soort verdiepingscursus en sociale kaart aangereikt te krijgen en zijn soms verrast dat het ook over henzelf als mens gaat. Ook gaan ze minder makkelijk mee in opdrachten:

'Dat merk je dus wel bij de vrijwilligers, die vinden het echt allemaal leuk, staan er echt voor open. Bij MHFA heb je af en toe ook bijvoorbeeld de fluisteropdracht, dat je iets in elkaars oor gaat fluisteren en dat er dan iets anders uitkomt. Dat soort dingen vinden zij bijvoorbeeld geweldig. Terwijl professionals kunnen denken 'wat is dat voor kinderachtig gedoe'.

Soms zijn de groepen gemengd, met professionals, vrijwilligers en geïnteresseerde leken. De trainers kunnen daar meestal goed op reageren, maar geven aan dat het zou helpen om van te voren te weten wie er komen en welke voorinformatie er is gegeven:

'Wat ik niet weet is hoe de mensen een uitnodiging krijgen. Ik wil toch eens weten hoe het aangekondigd wordt, ik weet niet of het per bedrijf verschillend is'.

4.2.5 Toepassen van het geleerde

Aan de trainers is gevraagd of de cursisten het geleerde ook kunnen en durven toepassen in de praktijk. Drie trainers spreken daar twijfels over uit. Ze vragen zich af of één training daarvoor voldoende is en of de cursisten het aandurven om mensen te benaderen buiten de eigen kennissen- of familiekring.

'Wij geven bij elke aandoening voorbeelden over hoe het eruit kan zien, wat zie je dan aan de persoon en hoe denk je dat ie zich voelt, de symptomen en signalen. Maar in welke mate dat beklijft en of ze dat ook weten in te zetten als ze in hun gewone leven bezig zijn dat weet je natuurlijk niet. Op het moment dat ze de deur uit gaan bij ons, kunnen wij niet inschatten of ze die vertaalslag kunnen maken.'

De meeste trainers zien echter al tijdens de training dat de houding ten opzichte van personen met psychische klachten verandert en dat vooroordelen verminderen. Deelnemers hebben meer zelfvertrouwen en minder angst om mensen te benaderen die problemen lijken te hebben. Ook gebeurt het dat cursisten aangeven eigen klachten of problemen beter begrijpen. Bijna elke trainer weet voorbeelden te noemen van cursisten die vertellen dat ze tijdens de cursus het geleerde al hebben toegepast:

'Ja, dat hoor ik zeker terug. Er komen altijd verhalen los, over zwervers die ze anders bejegenen, vrienden die meer aandacht krijgen. Weten wat werkt, waar grenzen liggen. En dat vind ik ook heel belangrijk, dat ze weten dat ze niet alles hoeven op te lossen.'

'Bij een van de eerste trainingen vertelde een man dat hij iemand uit zijn fietsgroep had aangesproken die zich terugtrok. Eerder wist hij niet goed wat hij daarmee moest. Tijdens de cursus sprak hij die man aan en er bleek inderdaad van alles aan hand. De man was daar heel dankbaar voor. Dat gebruik ik ook om aan te geven hoe simpel het kan zijn. Het gaat echt over contact maken. En ook als er wel iets aan de hand is, dat je dan weet wat je kan doen.'

Voor professionals die de cursus volgen lijkt dat wat anders te liggen. Trainers horen van hen vooral terug dat ze na de cursus op een andere manier contact met klanten maken.

'Het is net weer even een herhaling die mij heeft geholpen om het nog net wat anders aan te pakken.'

4.2.6 *Waarom werkt MHFA?*

Tot slot is gevraagd waarom de trainers vinden dat de MHFA-cursus werkt. De volgende redenen werden genoemd:

- Het betreft een thema waar veel mensen in geïnteresseerd zijn. Desondanks wordt er ook veel onmacht ervaren in hoe je hier mee om gaat en het bespreekbaar maakt. Dat geldt zeker voor suïcidaliteit.
- Kennis over bepaalde problematiek en verschillende aandoeningen geeft meer inzicht. Zeker bij mensen die ze al wat langer kennen. - De afwisseling van het hele programma. Dus niet alleen theorie, maar ook oefenen, en leren signaleren.
- Door de verschillende werkvormen en filmpjes merken deelnemers dat iemand met een psychische aandoening ook gewoon je zoon kan zijn, je buurman of jijzelf. *'Dat hulp vragen voor iedereen moeilijk is en dat het makkelijker zou worden als we het allemaal makkelijker zouden vinden'.*
- De vertaling van de theorie naar de praktijk: *'Hoe doe ik dat nou echt, als ik bij iemand ben, wat zeg en doe ik. Die tool hebben ze niet en die geeft de training'.*

4.3 *Resultaten interviews (oud-)cursisten*

4.3.1 *Opzet en inhoud van de cursus*

We vroegen de (oud-)cursisten naar de verwachtingen waarmee ze aan de cursus starten. Enkele geven aan er 'open' in te zijn gegaan. Anderen verwachten meer zicht te krijgen op wat psychische aandoeningen zijn, deze te leren herkennen, te leren hoe mensen dat ervaren en hoe je ermee om kunt gaan. Zij hopen handvatten en tools te krijgen voor signalering en gespreksvoering. Eén cursist had van tevoren al veel informatie opgezocht en wist daardoor goed wat hij kon verwachten. Twee cursisten zochten vooral bevestiging van hetgeen ze al doen in contact met naasten of anderen.

De meeste (oud-)cursisten geven aan de cursus aan hun verwachtingen voldeed: ze hebben handvatten en informatie gekregen. Ze hebben nieuwe inzichten opgedaan en verdieping gekregen van wat ze al wisten. Enige kennis over angst en depressie was bijvoorbeeld vaak al aanwezig, maar de informatie over psychose is vaak nieuw.

Een cursist geeft aan dat ze verwacht had dat de cursus heel erg *'de inhoud zou induiken'*. Dat was in de praktijk wat minder het geval, *'misschien omdat het online was'*. Terugkijkend is zij echter heel tevreden, omdat ze vindt dat ze juist de andere aspecten nodig had (begrip, hoe te handelen etc): *'Het was ontzettend waardevol'*. De opmerking over de mogelijke beperking in inhoud van de online-cursus komt vaker terug.

'De online cursus is helemaal uitgekleet. Het boek werd alleen gevolgd en je hebt alleen tijd om de basis te bespreken. Er was geen mogelijkheid om ervaringen uit te wisselen, daar was geen tijd voor. Als mensen gaan praten, dan kan de ander niet praten. In dat opzicht vond ik het wel jammer'.

Enkele (oud-)cursisten hadden meer van de cursus verwacht: meer verdieping, en meer praktische handvatten voor herkenning en advies naar anderen. Wat opvalt is dat deze respondenten allen de online variant gevolgd hebben.

Inhoud

De lesstof wordt door alle gesproken (oud-)cursisten omschreven als duidelijk en goed te volgen, al variëren de omschrijvingen van *'Jip en Janneke taal'* tot *'veel en complexe materie'*. De afwisseling van oefeningen en inspelen op verschillende leerstijlen wordt gewaardeerd.

Zij ervaren de meeste cursusonderdelen als zinvol. Met name genoemd worden: de achtergronden en kenmerken van psychische aandoeningen, feiten en cijfers, de uitwisseling met medecursisten en de (filmpjes over) ervaringsverhalen. Het actieplan BLIZZ biedt houvast en structuur en is volgens de cursisten goed toepasbaar.

'Er is met de BLIZZ een manier gevonden om de skills en drills erin te stampen. In een situatie met paniek kunnen mensen daarop terugvallen. Dat geeft houvast en het is niet moeilijk en het is niet zwaar. Het is heel simpel: als je je rijbewijs kan halen, dan kun je ook je EHBO halen en kun je MHFA doen'.

Er werden geen specifieke cursusonderdelen genoemd die als minder zinvol werden ervaren.

Handboek en werkvormen

De (oud-)cursisten waren over het algemeen zeer positief over het handboek en de verschillende werkvormen. Het nieuwe handboek wordt geprezen om haar inhoud, duidelijke indeling, begrijpelijke taal en lay-out. Het wordt gezien als een prettig en goed naslagwerk.

Veel waardering is er ook voor de vertoonde video's. Die werken verhelderend, en dragen bij aan het kunnen inleven. *'Alleen theorie zegt niet zoveel, de impact van een aandoening wordt duidelijker uit dit soort verhalen.'* Ook de video's met een meer narratief karakter worden als nuttig ervaren. *'Het is een soort rollenspel, die waren heel goed om te analyseren.'* De afwisseling tussen theorie en praktijk(opdrachten) zorgt volgens de cursisten voor afwisseling, het zorgt ook voor een 'actievere' houding van de deelnemers.

'De opdrachten waren door de coronamaatregelen misschien anders dan anders maar ik vond het leuk. Sommige opdrachten waren echt een eyeopener'.

4.3.2 Effecten cursus

De geïnterviewden ervaren verschillende effecten van de MHFA-cursus. Deze komen overeen met de ervaringen van de oud-cursisten uit ronde 1.

Kennis en houding

De (oud-)cursisten geven aan dat hun kennis en begrip is vergroot. Dat draagt eraan bij dat bestaande vooroordelen over mensen met psychische problemen zijn weggenomen.

'Dat het niet zo is dat mensen als gevolg van psychische problemen levenslang niet meer kunnen functioneren, je kunt herstellen van psychische klachten. Ik heb geleerd dat er een enorm stigma kleeft aan psychische klachten en dat vroegtijdige interventie veel problemen kan voorkomen'.

Ook geven ze aan dat de cursus hen heeft doen beseffen dat het oké is om psychische problematiek bespreekbaar te maken. *'Bijvoorbeeld dat je best mag vragen naar het hebben van suïcidale gedachten. Voorheen was ik daar terughoudend in.'*

Handelen en zelfvertrouwen

De cursus vergroot bij de meeste cursisten het zelfvertrouwen in eigen kunnen als het gaat om het 'handelen' in een situatie waarin er bij een persoon sprake is (of lijkt te zijn) van psychische problematiek. *'Het heeft me handvatten gegeven om bij vermoedens van psychische klachten door te vragen, de vragen te stellen om er achter te komen of het vermoeden juist is.'* Genoemd wordt dat de cursus bijdraagt aan effectief en doortastend kunnen optreden.

'Ik ben beter toegerust om op iemand af te stappen, ik hoef niet in paniek te raken of ik wel weet wat ik wel of niet kan doen. Als ik de BLIZZ volg kan ik het niet fout doen. Ik heb handvatten en een stappenplan'.

Over het algemeen voelen zij zich gesterkt door de wetenschap dat het goed is om mensen aan te spreken, bijvoorbeeld door te zeggen dat je je zorgen maakt. Ook achten zij zichzelf beter in staat om signalen bij anderen te herkennen.

Daadwerkelijk toepassen?

Hoewel de meeste (oud-)cursisten aangeven dat MHFA de juiste handvatten biedt om op adequate wijze te kunnen reageren, zijn zij er niet zeker van of ze het geleerde in de praktijk ook daadwerkelijk zouden toepassen. Daadwerkelijk handelen is afhankelijk van de situatie, de ernst van de problematiek, de persoon met de problematiek en de eigen veiligheid. Ze stappen sneller af op mensen in hun eigen omgeving (familie, burens, collega's), of in minder bedreigende omstandigheden. *'Bij mensen die je wel kent, pak je de signalen sneller op.'* Enkelen geven aan dat ze een drempel voelen bij het handelen bij onbekenden, bijvoorbeeld bij verward overkomende mensen op straat. Oud-cursisten die aangeven dat ze echt in actie komen merken op dat ze dat ook zonder de cursus zouden hebben gedaan.

Het verschil is dat ze nu zelfverzekerder en rustiger handelen in een dergelijke situatie.

4.3.3 Aandachts- en verbeterpunten

- De geïnterviewden geven aan dat er meer ruimte geboden kan worden aan het oefenen in de praktijk, al dan niet met rollenspelen. Het zwaartepunt van de cursus lag nu meestal bij de theorie. Overigens zijn de meningen verdeeld over de inzet van meer of juist minder rollenspelen.
- Als verbeteruggestie wordt genoemd dat in de cursus minder uitgebreid aandacht besteed wordt aan de diagnoses van psychische aandoeningen, zodat er meer ruimte mogelijk is voor de gedragsuitingen behorend bij de aandoeningen. Zodat er meer aandacht is voor zo goed mogelijke hulp en veilig benaderen.
- Enkele cursisten vinden de beschikbare cursustijd te krap. Er wordt veel lesstof behandeld in beperkte tijd. Een suggestie die wordt gedaan is het inruimen van een extra dag(deel).
- Meerdere cursisten zijn van mening dat een opfriscursus/-bijeenkomst binnen twee jaar wenselijk is om het geleerde niet te vergeten.

4.4 Resultaten interviews hulpontvangers

4.4.1 De situatie waarin steun is gekregen

De door de hulpontvangers beschreven situaties deden zich allemaal tamelijk recent voor van najaar 2019 tot heden. Twee hulpontvangers hadden angstklachten die ze zelf niet als zodanig herkenden, een cursist én hulpontvanger herkende tijdens de training de situatie van haar pleegdochter en wordt overvallen door emoties, twee hulpontvangers werden geconfronteerd met de suïcidale uitingen van hun collega en een hulpontvanger had psychotische klachten en was bang om gedwongen opgenomen te worden. Degene van wie ze hulp kregen, waren mensen uit hun eigen netwerk, geen professionals.

'Het ging met mij toen niet zo goed. En al een tijdje niet. En eigenlijk niemand snapte wat er met me aan de hand was. Ik ben heel veel bij de huisarts en alles

geweest. Ik had allerlei lichamelijke klachten als gevolg van mijn psychische klachten. Maar dat snapte ik zelf op dat moment niet... Maar echt psychische hulp, ja, daar had ik nog niet echt over nagedacht'.

'Ik was al een hele tijd erg bang, bijvoorbeeld als ik alleen boven was. Dan kreeg ik een soort paniek, waardoor ik buikpijn kreeg en rillingen. Ik heb het een hele tijd niet verteld, omdat ik bang was dat papa of mama zou zeggen dat ik me niet zo moest aanstellen. Maar het werd zo erg, dat ik er helemaal genoeg van had en toen heb ik het aan mama verteld'.

'Een collega van ons die het een en ander heeft meegemaakt ging steeds meer bergafwaarts, er kwamen suïcidale gedachtes, naar de psycholoog gegaan. Ze liet daar ook niet het achterste van de tong zien, wat daar aan de hand was. Ze steunde heel erg op ons. (...) Omdat de problemen eigenlijk erg groot werden, hadden we op den duur zoiets van 'pakken we het wel goed aan'? En we kregen er zelf ook wel last van. Best wel erg op een gegeven moment.'

4.4.2 Welke steun was nodig?

De hulpontvangers geven aan dat hun problemen niet vanzelf weg gingen, maar juist steeds erger werden. Maar tegelijkertijd wisten ze niet goed wat er aan de hand was of wat ze zouden kunnen doen.

'Ik had wel meteen steun nodig, want ik voelde me echt heel erg vervelend toen. Het werd ook steeds erger.'

De hulpontvangers geven aan dat ze vooral behoefte hadden aan iemand die actie onderneemt waar ze dat zelf niet kunnen of durven. Dat begint met het durven vertellen wat er aan de hand is en met iemand die de juiste vragen stelt en rustig luistert.

'Dat iemand mij vertelde dat ik me niet aanstelde en dat er veel meer mensen zijn die dit soort dingen hebben. Dat ik niet de enige ben'.

'Een luisterend oor, iemand die het begrijpt. Met een enkel woord dat iemand je verhaal snapt, mee kan voelen'.

De hulpontvangers geven aan dat de hulpgevers rustig blijven, veel begrip tonen, de tijd nemen en signalen snel oppakken. Ook weten ze de goede vervolgacties aan te geven of daarbij te helpen.

4.4.3 Effecten korte termijn

De hulpontvangers geven allen aan dat zij zich door het contact met de hulpgevers erg geholpen voelen. Veel effect wordt al bereikt door geruststellen, laten weten dat de persoon niet de enige is met deze gedachten en gevoelens. Ook bestond de hulp soms uit de bevestiging dat er goed gehandeld is bij problemen van anderen. De hulpvragers geven bovendien aan dat zij door de hulpgevers over de drempel zijn geholpen om professionele hulp te zoeken.

'Ik vond het heel fijn om er met iemand over te kunnen praten en om te weten dat ik niet de enige ben. En dat ik niet gek ben en me niet aanstel'.

'Al langer dachten mijn man en ik om er toch iets mee te doen. Dit stelden we uit. Ze [steungever] heeft geholpen om over de drempel te komen om er iets mee te doen'.

De hulp die gegeven is bestond onder andere uit:

- Tips om met angsten om te gaan: afleiding te zoeken bij het slapen gaan, op momenten van spanning het rustiger aan te doen of de eigen emoties beter te herkennen, dingen eerder te bespreken of 'eruit te gooien'.
- Adviezen om niet te lang te wachten met acties richting professionele hulp en wie dat zouden kunnen zijn.
- Daadwerkelijk helpen met het zoeken naar en regelen van hulp.
- Uitleg over hoe om te gaan met suïcidale uitspraken.

4.4.4 Effecten langere termijn

Alle hulpontvangers geven aan dat het beter met hen gaat. Na de aanvankelijke opluchting werken de adviezen ook door op de langere termijn, ook omdat er vaak hulp wordt gezocht. Mensen zijn niet ineens helemaal klachtenvrij, maar weten wat er met ze aan de hand is en hebben handvatten gekregen hoe daarmee om te gaan.

'Ja, het gaat nu echt een stuk beter met me. Ja. Die angsten komen weleens terug, maar dat is meestal een gevolg van spanningen. Inderdaad dat ik wat rustiger aan moet doen of wat meer bij mijn emoties moet en even dingen moet bespreken of eruit moet gooien. Ik herken dat wel inmiddels, dus dat is gewoon fijn'.

'Ik vond het fijn dat ik het had verteld, dat scheelde al een heleboel dat ik daar niet meer bang voor hoefde te zijn. En ik wist dat ik niet de enige was die last heeft van dat soort dingen, dat was heel belangrijk. Ja, het is nu een stuk rustiger in mijn hoofd en ik weet dat het voorbij gaat als ik me af en toe toch weer niet goed voel'.

Een paar hulpontvangers heeft de MHFA-cursus inmiddels zelf al gevolgd, bij anderen is de nieuwsgierigheid naar MHFA gewekt:

'Ik ben wel benieuwd wat ze precies heeft geleerd eigenlijk. Ze praat er altijd heel goed over en dat ze er zoveel aan heeft gehad. Heel veel mensen uit onze omgeving en bij de psychiater e.d. heeft ze er allemaal over verteld. Ik heb niet precies een idee over wat ze allemaal heeft gedaan en zo. Dus ja, daar ben ik best benieuwd naar'.

4.5 Samenvatting

De trainers zijn positief over de wijzigingen in de MHFA-materialen. Het handboek wordt unaniem gewaardeerd, zowel de nieuwe layout als de inhoudelijke wijzigingen. In de trainersinstructie is meer informatie voor trainers toegevoegd over hoe de oefeningen uit te voeren, met een duidelijkere structurering van het materiaal. Een enkeling voelt zich hierdoor beperkt, maar de meeste trainers vinden het een

voortuitgang. Voor de ervaren trainers is de voorbereiding niet ingrijpend veranderd. Wel denken ze dat het inwerken met het materiaal voor nieuwe trainers gemakkelijker is geworden.

Volgens de trainers voldoet de cursus aan de verwachtingen van de meeste deelnemers. Wel wordt er soms om meer praktijk en minder theorie gevraagd. Daarentegen verwachten sommige professionals juist eerder een verdiepingscursus psychopathologie of diagnostisering. In de training is vanaf de start veel aandacht voor het helder krijgen van verwachtingen en eventuele misverstanden over de inhoud.

Niet alle trainers zijn ervan overtuigd dat de cursisten het geleerde in de praktijk kunnen en durven toepassen. Wel wordt een mildere, meer open houding gezien naar mensen met psychische klachten en een vermindering van vooroordelen. Ook krijgen deelnemers meer zelfvertrouwen en hebben ze minder angst om mensen met psychische klachten te benaderen.

Verbeterpunten van de cursus zijn meer Nederlandse filmpjes, minder stof in het eerste dagdeel en consequent taalgebruik. Ook zien de trainers graag meer lokale en landelijke publiciteit voor de cursussen. Andere adviezen zijn: een meer specifieke werving en ondersteuning van trainers, een betere logistiek rond certificaten en evaluaties, en verbetering van de communicatie naar ex-cursisten over nieuwe ontwikkelingen en relevante kennisupdates.

De geïnterviewde (oud-)cursisten geven aan dat de MHFA-cursus helpend is in het bespreekbaar maken van psychische problemen. De cursus vergroot de kennis van psychische problematiek en het herkennen van signalen die mogelijk duiden op mentale problemen. Het vergrote inzicht zorgt ervoor dat vooroordelen worden weggenomen. De meeste (oud-)cursisten vinden zichzelf dankzij de geleerde handvatten voldoende toegerust om iemand met een (acuut) psychisch probleem te helpen. Of en in hoeverre zij in de praktijk daadwerkelijk ondersteuning bieden is afhankelijk van de persoon met de problematiek, de situatie, de ernst van de problematiek en de eigen veiligheid.

De geïnterviewde hulpontvangers geven aan zich gesteund te voelen door de cursisten. De hulpontvangers denken aanvankelijk dat ze de enige zijn met deze

klachten, schamen zich hiervoor en weten niet precies wat er met ze aan de hand is. Ook weten ze veelal niet dat er hulp beschikbaar is of waar deze hulp te krijgen is. Gaandeweg merken ze dat psychische klachten niet vanzelf verdwijnen en vaak alleen maar erger worden, waarop een punt wordt bereikt dat ze erover gaan praten met mensen in hun directe omgeving of dat het daar gesignaleerd wordt. De (oud-)cursisten bieden een luisterend oor, reageren rustig en begripvol, wat direct al als erg helpend wordt ervaren. Daarnaast weten ze de goede vervolgacties aan te geven of daarbij te helpen. De hulpontvangers geven aan het inmiddels beter met hen gaat. Ze weten wat er met hen aan de hand is en de meesten hebben professionele hulp gezocht en gekregen.

5 Resultaten digitale evaluatie

Om de effecten van de cursus op de cursisten te monitoren, kregen alle cursisten van de vijf praktijkorganisaties na afloop van de cursus digitaal een vijftal stellingen voorgelegd. Deze stellingen zijn toegevoegd aan de digitale evaluatie die alle cursisten standaard door MHFA Nederland krijgen voorgelegd. In de periode 12 mei 2019 t/m 31 december 2020 hebben in totaal 1.810 mensen de cursus gevolgd bij de vijf licentiehouders. Hiervan heeft bijna de helft, namelijk 832 personen (46%), de evaluatie ingevuld. Onderstaande tabel biedt een overzicht van het aantal cursisten en de respons per licentiehouder.

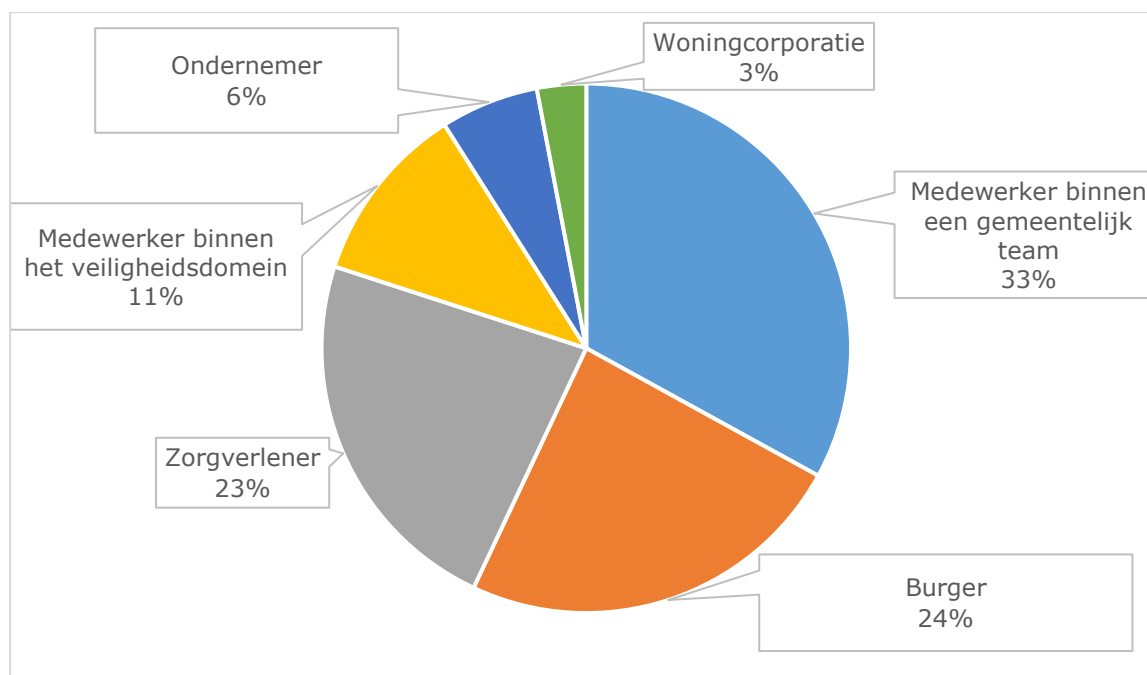
	Aantal MHFA-cursisten	Respons digitale evaluatie
GGzE	507	38%
GGZ inGeest	208	46%
GGZ NHN	108	42%
Impluz	671	50%
Xpeerience	316	51%
Totaal	1.810	46%

5.1 Achtergrond cursisten

In de evaluatie is aan de cursisten gevraagd vanuit welke achtergrond ze hebben deelgenomen aan de cursus¹. Figuur 5.1 geeft een overzicht van de achtergrond van de cursisten.

¹ De categorieën zijn gebaseerd op de antwoorden op de meerkeuzevraag: "Ik heb deelgenomen aan de cursus/opleiding vanuit de achtergrond." Het kan daarom zo zijn dat de cursist 'burger' aanvinkt als hij/zij niet in een van de andere categorieën valt, of vindt dat hij/zij in de eerste plaats als burger heeft meegedaan.

Figuur 5.1. Achtergrond van de MHFA-cursisten (N=832)



Een derde van de cursisten (33%) is werkzaam binnen een gemeentelijk team, bijna een kwart (23%) is zorgverlener. Ongeveer een tiende van de deelnemers (11%) is werkzaam binnen het veiligheidsdomein, 6% is ondernemer en 3% werkt bij een woningcorporatie. Bijna een kwart (24%) van de cursisten heeft (in de eerste plaats) als burger meegedaan.

Uitgesplitst naar licentiehouders blijkt dat bij GGzE vooral burgers en zorgverleners hebben deelgenomen aan de cursus, bij GGZ inGeest allerlei achtergronden, bij GGZ NHN en Impluz vooral medewerkers van de gemeente, en bij Xpeerience vooral burgers en gemeente medewerkers (zie Bijlage 1).

5.2 Effecten van de cursus

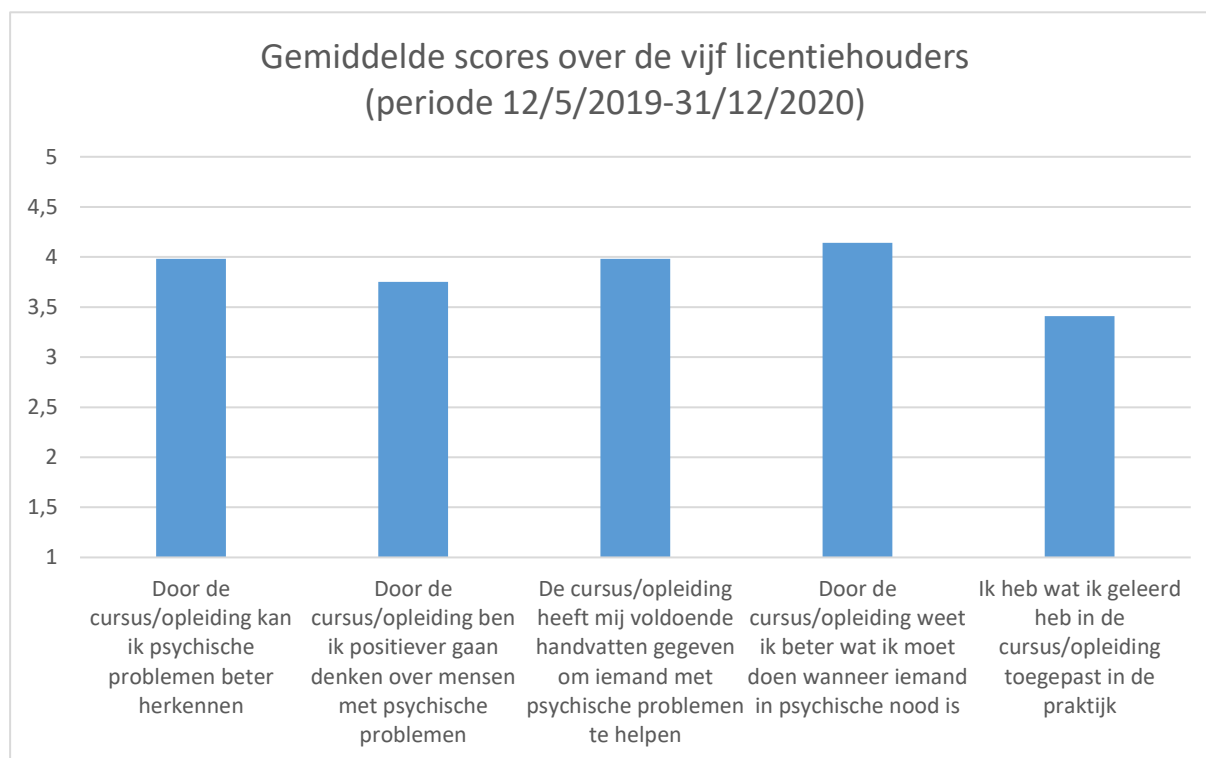
In de digitale evaluatie is aan de cursisten gevraagd om aan te geven in hoeverre ze het (on)eens zijn met de volgende stellingen over de effecten van de cursus:

1. Door de cursus kan ik psychische problemen beter herkennen.
2. Door de cursus ben ik positiever gaan denken over mensen met psychische problemen.

3. De cursus heeft mij voldoende handvatten gegeven om iemand met psychische problemen te helpen.
4. Door de cursus weet ik beter wat ik moet doen wanneer iemand in psychische nood is.
5. Ik heb wat ik geleerd heb in de cursus toegepast in de praktijk.

Figuur 5.2 laat zien dat de cursisten vrij positief zijn over de effecten van de cursus. Zij geven vooral aan dat zij beter weten wat zij moeten doen wanneer iemand in psychische nood is. De cursisten scoren het laagst bij de stelling over het in de praktijk toepassen van hetgeen in de cursus is geleerd.

Figuur 5.2. Gemiddelde scores effecten cursus over de vijf licentiehouders (N=832)

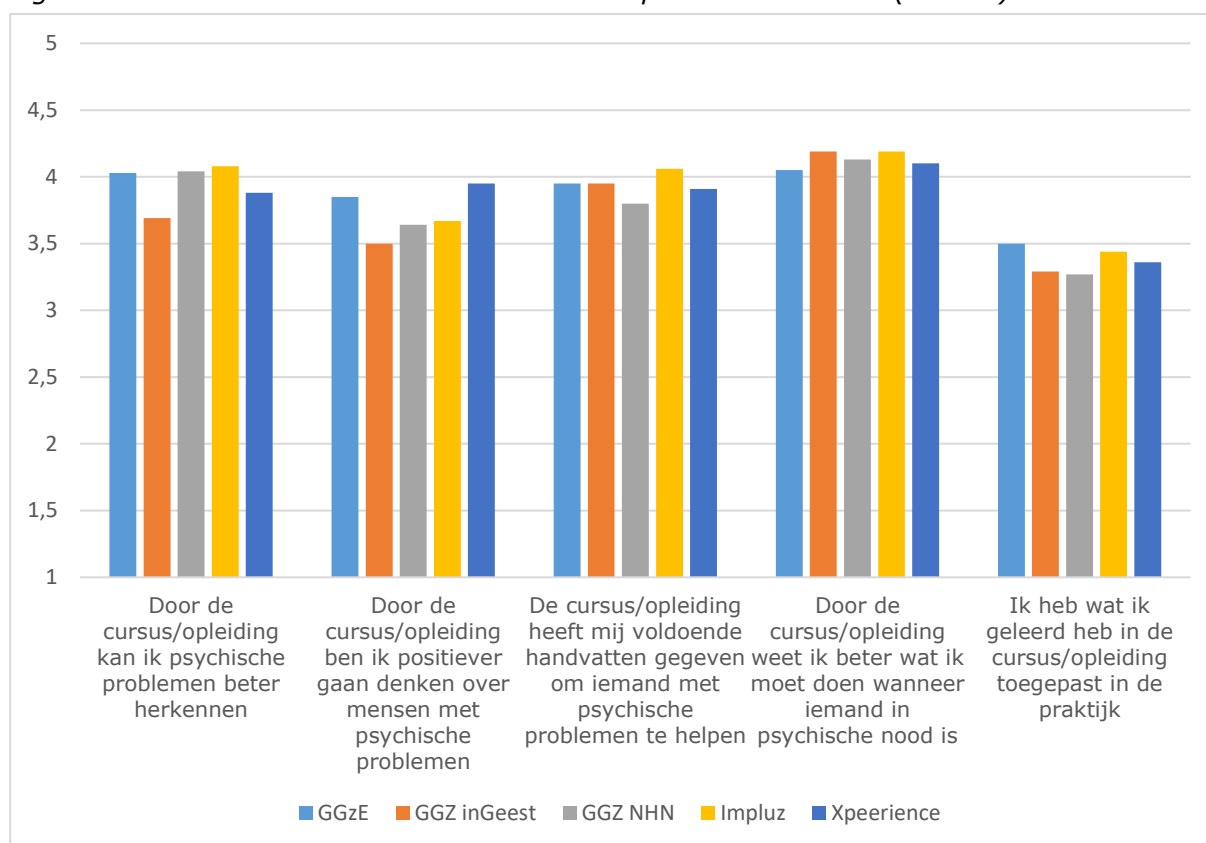


1 = sterk oneens t/m 5 = sterk eens

5.3 Vergelijking licentiehouders

Tevens is gekeken naar de effecten van de cursus per licentiehouder. Deze resultaten zijn weergegeven in Figuur 5.3.

Figuur 5.3. Gemiddelde scores effecten cursus per licentiehouder (N=832)



1 = sterk oneens t/m 5 = sterk eens

Uit Figuur 5.3 blijkt dat er geen grote verschillen zijn in de effecten van de cursus tussen de licentiehouders. Bij de eerste twee stellingen zijn de grootste verschillen te zien, maar ook daar blijven de verschillen binnen de marges van 0,5.

5.4 Samenvatting

Uit de digitale evaluatie blijkt dat bij de vijf licentiehouders vooral medewerkers van de gemeenten, burgers en zorgverleners hebben deelgenomen aan de cursussen. Bij GGZ inGeest was de achtergrond van cursisten het meest verdeeld, bij GGZ NHN en Impluz was dat het minste het geval. Daar ging het vooral om medewerkers van de gemeenten. De cursisten zijn vrij positief zijn over de effecten van de cursus. Zij weten vooral wat zij moeten doen wanneer iemand in psychische nood is. Het laagst scoren zij bij het in de praktijk toepassen van hetgeen in de cursus is geleerd. De verschillen in de effecten van de cursus tussen de licentiehouders zijn klein.

6 Conclusies

In opdracht van ZonMw hebben het Trimbos-instituut en GGzE een evaluatie- en actieonderzoek uitgevoerd naar MHFA. Doel van het onderzoek was om meer inzicht te krijgen in de ervaringen met de training, de ervaren effecten en de werkzame (preventieve) mechanismen. Dit hoofdstuk beschrijft de conclusies van het onderzoek. Aan de hand van de onderzoeksvragen (par. 2.1) beschrijven we de ervaringen met de training, de ervaren effecten en de werkzame (preventieve) mechanismen.

Wat zijn de succesfactoren en verbeterpunten van de MHFA cursus?

Op basis van de kwalitatieve interviews zijn verschillende succesfactoren van de MHFA-cursus aan te wijzen. Tot de succesfactoren van de cursus behoren de kennisoverdracht en het aanleren van praktijkvaardigheden, met de inzet van verschillende werkvormen. Het herhaaldelijk onder de aandacht brengen van de lesstof, draagt er aan bij dat het geleerde beklijft. Het Actieplan BLIZZ biedt houvast en structuur en reikt handvatten aan voor toepassing in de praktijk. Een andere succesfactor is de uitwisseling van (eigen) ervaringen rondom psychische problematiek, tussen trainer en deelnemers en tussen deelnemers onderling. Dit vergroot het wederzijds begrip en draagt bij aan een gevoel van gelijkwaardigheid.

Op onderdelen is er nog ruimte voor verbetering. Zo is er sprake van een spanningsveld tussen de hoeveelheid lesstof en de beschikbare tijd. Ook kan de logistiek rond de certificaten en evaluaties verbeterd worden en kunnen eventuele deelnemekosten aan de cursus verminderd worden. Ten slotte kan de communicatie naar oud-cursisten over nieuwe ontwikkelingen en relevante kennisupdates beter.

Welke doelgroepen beoogt men te bereiken met deze cursus en op welke manier wordt dit bewerkstelligd?

De cursus MHFA is een vorm van psycho-educatie bedoeld voor de algemene bevolking. In Nederland wordt MHFA, onder andere gesteund via subsidieprogramma's van ZonMw, aangeboden aan verschillende specifieke doelgroepen (zie inleiding). De cursus MHFA heeft in veel regio's een plaats in een brede regionale aanpak voor mensen met 'verward' of onbegrepen gedrag. Binnen dit regionale

kader wordt MHFA veelal aangeboden aan burgers, professionals in de (semi-)publieke sector, zoals ambtenaren, politieagenten, veiligheidsmedewerkers, zorgverleners, welzijnswerkers e.d. Daarnaast wordt de MHFA-cursus in veel regio's tegen betaling via open inschrijving of in-company aangeboden.

Op basis van de gegevens van de digitale evaluaties bij de vijf licentiehouders, zijn de cursisten – naast burgers - vooral werkzaam bij een gemeente, in de zorg en in mindere mate in het veiligheidsdomein. Er lijkt nog winst te behalen in het bereiken van specifieke doelgroepen die te maken kunnen krijgen met mensen met verward of onbegrepen gedrag, zoals personeel van het openbaar vervoer, politie en BOA's, medewerkers van woningbouwverenigingen, etc.

De komende jaren ligt er een uitdaging voor MHFA Nederland om het bereik van de cursussen verder te vergroten en daarmee het kennisniveau over eerste hulp bij psychische problematiek in de samenleving verder te verhogen. Tot op heden was het dankzij subsidie van ZonMw mogelijk om een gedeelte van de cursussen gratis aan te bieden. Om cursussen ook in de toekomst laagdrempelig te kunnen blijven aanbieden, is het van belang om alternatieve vormen van financiering te vinden, bijvoorbeeld bij gemeenten of zorgverzekeraars.

Wat zijn de ervaren effecten van MHFA op vroegtijdige signalering, houding/attitude en handelingsverlegenheid van de getrainde cursisten?

De MHFA-cursus vergroot bij deelnemers de kennis van psychische problematiek en lijkt bij te dragen in het herkennen van signalen die kunnen duiden op mentale problemen. Ook worden eventuele vooroordelen rondom (mensen met) psychische problematiek (deels) verminderd.

Verder zijn er aanwijzingen dat de MHFA-cursus helpend is in het benaderen van mensen met psychische problemen en het bespreekbaar maken ervan. Door de handvatten die MHFA aanreikt, voelen (oud-)cursisten zich voldoende toegerust om iemand met een (acuut) psychisch probleem te helpen. Wel is het nog de vraag of ze dit in de praktijk ook daadwerkelijk zullen doen en in welke situaties ze dit wel of niet zullen doen (zie ook beantwoording onderzoeksvraag 4).

Deze bevindingen sluiten aan bij de resultaten van twee recent uitgevoerde internationale meta-analyses van effectstudies (Maslowski et al, 2019; Morgan et al, 2018), waaruit blijkt dat MHFA bij deelnemers de kennis van en houding ten opzichte van psychische problemen verbetert. Tevens blijken de cursisten vaardigheden en zelfvertrouwen te ontwikkelen om iemand in nood te helpen (Jorm e.a. 2005). Hoewel er op korte termijn ook kleine effecten worden gevonden op de vermindering van stigma is het nog de vraag in hoeverre dit op de langere termijn beklijft.

Hoe hebben de cursisten het geleerde kunnen toepassen in de praktijk?

Een deel van de geïnterviewde (oud-)cursisten heeft - ten tijde van het interview - de cursus recent afgerond en is nog niet in de gelegenheid geweest om het geleerde toe te passen in de praktijk. Sommigen geven aan dat het toepassen in de praktijk afhankelijk is (of zal zijn) van de situatie, de ernst van de problematiek, degene om wie het gaat (een bekende of niet) en de eigen veiligheid. In de situaties waarin daadwerkelijk hulp is geboden, bestond de ondersteuning vaak uit luisteren en/of doorverwijzen naar professionele hulp. Degene aan wie hulp werd verleend was meestal iemand uit eigen kring of iemand met wie ze in hun werk te maken kregen (klant of collega). Bij onbekenden lijken zij terughoudender te zijn in het bieden van ondersteuning.

Deze bevindingen sluiten aan bij die van een studie onder 35 Amerikaanse MHFA-cursisten (Lucksted e.a. 2015). Hieruit bleek dat degene aan wie ze hulp verleenden, vaak iemand was die ze via hun baan ontmoet hadden (collega of klant). Mogelijk speelde hierbij een rol dat deze cursisten de MHFA cursus 'in company' volgden. Ook aan familie en vrienden verleenden zij hulp. De hulp bestond eruit dat ze luisterden, de persoon in kwestie konden geruststellen of dat ze inlichtingen gaven over nuttige informatiebronnen (bijv. websites) of professionele hulp.

Recent is MHFA Nederland gestart met zogenoemde opfriscursussen voor cursisten die in het verleden deelnamen aan MHFA. Dit biedt mogelijkheden voor vervolgonderzoek naar de vraag of en in hoeverre de cursisten het geleerde in de praktijk

hebben toegepast, wat hun ervaringen met de hulp waren en tot welk resultaat het heeft geleid.

In hoeverre heeft het volgen van de cursus een preventieve werking? Is het mogelijk preventieve mechanismen inzichtelijk te maken?

De beoogde preventieve werking van MHFA omvat vroegsignalering van, vroege interventie bij en destigmatisering van psychische problemen in Nederland. Deelnemers aan MHFA vergroten hun kennis van psychische problemen. Dit draagt eraan bij dat signalen van psychische problemen (eerder) herkend worden en minder snel worden gezien als 'verward' of onbegrepen gedrag. Een beter begrip draagt eraan bij dat (gedragsuitingen van) psychische problemen als minder bedreigend en/of bedreigend worden opgevat.

De resultaten van dit onderzoek sluiten aan bij die van internationale studies en bevestigen dat MHFA helpt in het benaderen van en omgaan met mensen met psychische problemen, in ieder geval bij bekenden in de directe omgeving. Bij onbekenden hangt het vooral af van de (veiligheid van de) situatie. De ondersteuning door oud-cursisten (First Responders) bestaat - zoals beoogd - uit vragen hoe het met iemand gaat, luisteren, geruststellen en verwijzen naar professionele hulp. Deze ondersteuning kan helpen voorkomen dat problemen verergeren en/of vervelende situaties ontstaan.

Veel mensen met een psychische aandoening ervaren het taboe op psychische problemen als een belangrijke barrière voor maatschappelijke participatie. Door dat MHFA tot meer begrip leidt, helpt dit mogelijk ook om de sociale afstand te verkleinen tussen mensen met en zonder een psychische kwetsbaarheid.

Bovenstaande duidt erop dat MHFA op onderdelen preventief kan werken op maatschappelijke uitsluiting. Voor het beter inzichtelijk maken van preventieve mechanismen is vervolgonderzoek nodig. Onduidelijk is bijvoorbeeld of en in hoeverre vroegherkenning en/of interventie door een oud-cursist (First Responder) helpt voorkomen dat problemen van de hulpontvanger verergeren. Onbekend is ook wat de effecten op de lange termijn zijn. Dit is in lijn met bevindingen uit internationale studies (zie ook par. 1.3). Het ligt niet voor de hand dat louter door de inzet van

MHFA (vergering van) psychische problematiek voorkomen wordt. Daarvoor is een bredere aanpak nodig.

Welke typen hulpontvangers kunnen worden onderscheiden? Wat zijn de ervaren effecten bij hulpontvangers?

Op basis van het beperkte aantal interviews met hulpontvangers is het niet mogelijk om onderscheid te maken in typen hulpontvangers. (Oud-)cursisten bieden vooral hulp aan mensen uit de eigen omgeving, zoals familie, vrienden, naasten, collega's). Men lijkt terughoudender in het bieden van hulp aan onbekenden.

Er zijn aanwijzingen dat de hulpontvangers de geboden ondersteuning als helpend ervaren. Het luisterend oor en de rustige en begripvolle reactie hebben een geruststellende werking op de hulpontvangers. Ook worden zij geholpen bij vervolgacties.

Om beter onderbouwde uitspraken te kunnen doen over de ervaringen van hulpontvangers, is meer inzicht nodig. Nog onvoldoende in beeld is de kwaliteit van de ontvangen hulp, of de hulp leidt tot het zoeken van andere (professionele) hulp en of verergering van de klachten voorkomen wordt. Ook in internationale MHFA-studies (Maslowski et al, 2019; Morgan et al, 2018) is nog geen bewijs gevonden van de effecten van MHFA voor de hulpontvangers. Meer onderzoek bij de (potentiële) hulpontvangers is dan ook wenselijk.

Hoe kan de kwaliteit van de cursussen worden gemonitord en geborgd?

In de interviews met de trainers is een aantal suggesties gedaan voor verbetering van de kwaliteit van de cursus. We noemen de belangrijkste:

- Overweeg om bij het MHFA-opleidingstraject meer te sturen op didactische vaardigheden zoals: omgaan met groepsdynamiek, in controle blijven en sturing bij de inzet van eigen ervaringen.
- Overweeg om minder uitgebreid in te gaan op de diagnoses van psychische aandoeningen en meer aandacht te besteden aan gedrag en hoe mensen op een veilige manier te benaderen.
- Overweeg de mogelijkheid om voor de MHFA-cursus een extra dag(deel) in te ruimen, danwel de hoeveelheid te behandelen lesstof in te korten.

- Overweeg om de MHFA-terugkombijeenkomst (ruimschoots) eerder dan na drie jaar te laten plaatsvinden

Tijdens de bijeenkomsten van de ontwikkelwerkplaats¹ zijn vragen opgeworpen zoals: wanneer is iemand een goede trainer? Welke kwaliteitseisen worden daarvoor gehanteerd? Hoe krijg je zicht op en hoe borg je kwaliteit? Afgesproken is dat de opleiders van MHFA Nederland een plan maken voor deskundigheidsbevordering en kwaliteitsverbetering van trainers, in afstemming op de behoeften en wensen van de trainers. Hierin zal ook de monitoring van de kwaliteit – op basis van de evaluaties die deelnemers na afloop van de cursus invullen – worden opgenomen.

Verder blijkt dat de inzet van MHFA de samenwerking met (keten)partners in de regio heeft versterkt. Een manier om duurzame borging te realiseren is de inzet van (gemeentelijke) 'aandachtsfunctionarissen', waardoor kennisoverdracht niet alleen gedurende het MHFA-project plaatsvindt, maar ook na afloop. Zo kunnen ook nieuwe groepen professionals en burgers blijven profiteren van de verworven kennis.

Hoe kan de cursus beter worden toegesneden op de Nederlandse context?

Om recht te doen aan de samenstelling van de Nederlandse bevolking, is het van belang om bij de werving van cursisten aandacht te besteden aan specifieke groepen, zoals mensen met een lagere sociaaleconomische positie, mensen met een migratieachtergrond, laaggeletterde mensen en/of mensen met een licht verstandelijk beperking. Een overweging is om - naar Australisch voorbeeld²- cultuursensitieve richtlijnen op te stellen, bijvoorbeeld specifiek voor statushouders.

Niet alleen bij MHFA, maar ook bij andere destigmatiserende interventies is te zien dat de kennis weliswaar toeneemt, maar dat de effecten op het gebied van attitude, laat staan gedragsverandering nog bescheiden zijn (Van Erp et al, 2020).

¹ Een ontwikkelwerkplaats is een leersetting waarbij mensen gedurende een periode van één tot twee jaar regelmatig bij elkaar komen, en waarbij tussentijds in praktijksettingen 'learned lessons' in praktijk worden gebracht. Doel van het leren is om de bestaande praktijken te verbeteren.

² Zie bijvoorbeeld: [Guidelines for considerations when offering Mental Health First Aid to Iraqi refugees](#); [Suicide first aid guidelines for people from immigrant and refugee backgrounds](#).

Daarom zal niet alleen gedacht moeten worden aan de optimalisatie van MHFA zelf, maar vooral aan de inbedding van de cursus in een bredere, lokaal toegesneden aanpak. In een aantal regio's zijn daarin al stappen gemaakt binnen de aanpak voor mensen met 'verward gedrag'. Een andere optie is om MHFA op te nemen in de Lokale Inclusie Agenda van gemeenten, waarbij meerdere destigmatiseringsactiviteiten gecombineerd worden, waaronder bijvoorbeeld ook de [Bewustwordingsbijeenkomsten](#) en de cursus [Honest, Open and Proud](#) van Samen Sterk zonder Stigma. Ook kan aansluiting worden gezocht bij (actie)programmas zoals Een tegen Eenzaamheid, de Gezonde Wijkaanpak, Beweging in Kwetsbaarheid, etc.

Bronnen

Boeije H (2005). Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en Doen. Boom Onderwijs, Den Haag.

Bond KS, Jorm AF, Kitchener BA, Reavley NJ (2015). Mental health first aid training for Australian medical and nursing students: an evaluation study. BMC Psychol, 3(1), 11. doi:10.1186/s40359-015-0069-0.

Erp Nv, Zelst Cv, Delespaul P, Wagemakers E, Weeghel Jv, Brugmans J, Bierbooms JJPA, Rabbers G, Weerd Svd, Kroon H (2020). Positieve effecten van voorlichting over psychiatrische aandoeningen in de algemene bevolking. Tijdschrift voor Psychiatrie, 62(6), 481-487.

Hart LM, Jorm AF, Kanowski LG, Kelly CM, Langlands RL (2009). Mental health first aid for Indigenous Australians: using Delphi consensus studies to develop guidelines for culturally appropriate responses to mental health problems. BMC Psychiatry 2009,9:47DOI: 10.1186/1471-244X-9-47.

Have Mt, Weeghel Jv, Dorsselaer Sv, Tuithof M, Graaf Rd (2015). Houding van de algemene bevolking ten opzichte van (ex-)psychiatrische patiënten; resultaten van NEMESIS-2. Tijdschrift voor Psychiatrie 57(2015)11, 785-794.

Jorm AF, Kitchener BA, Mugford SK (2005). Experiences in applying skills in a mental health first aid training course: a qualitative study of participants' stories. BMC Psychiatry 2005; 5: 43.

Kitchener BA, Jorm AF, Kelly CM (2013). Mental Health First Aid Manual (Third edition). Melbourne: Mental Health First Aid Australia.

Kooiman A, Wilken JP, Stam M, Jansen E, Biene Mv (2015). Leren transformeren. Hoe faciliteer je praktijkinnovatie in tijden van transitie. MWO werkplaatsen.

Lucksted A, Mendenhall AN, Frauenholtz SI, Aakre JM (2015). Experiences of graduates of the Mental Health First Aid-USA course. *Int J Ment Health Promot* 2015; 17: 169-83.

Maslowski AK, LaCaille RA, LaCaille LJ, et al. (2019). Effectiveness of mental health first aid: a meta-analysis. *MHRJ* 2019;24:245–61.

Morgan AJ, Ross A, Reavley NJ (2018). Systematic review and meta-analysis of Mental Health First Aid training: Effects on knowledge, stigma, and helping behavior. *PLoS One*, 2018, 13(5): e0197102.

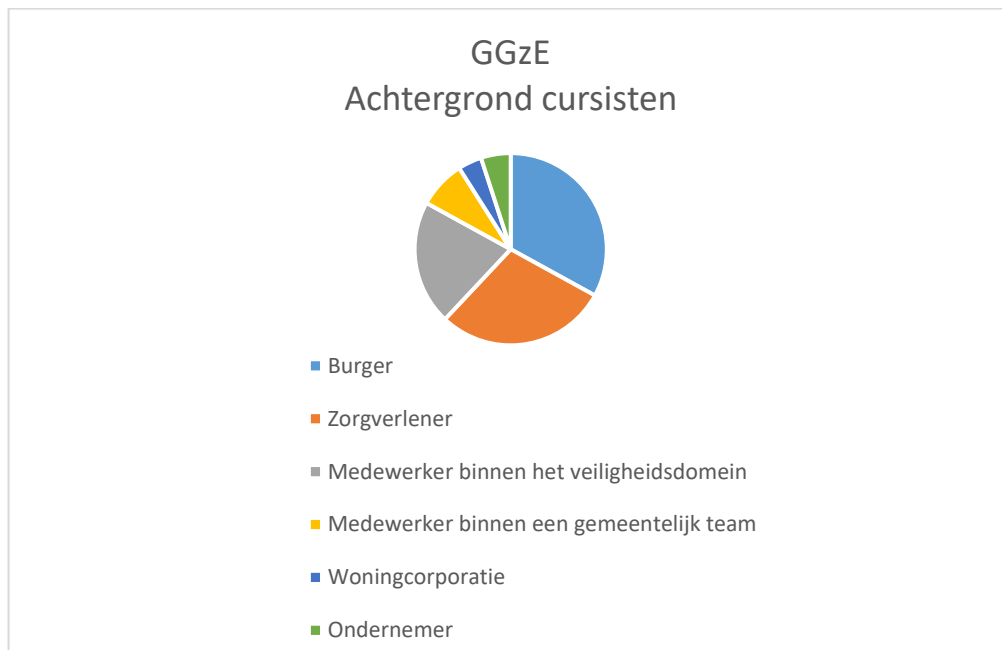
Planije M, Hoof Fv (2016). Factsheet 'verwarde personen' of mensen met een acute zorgnood? Utrecht: Trimbos-instituut.

Weeghel J, Pijnenborg M, Van 't Veer J, Kienhorst G (2015). Handboek destigmatisering bij psychische aandoeningen. Principes, perspectieven en praktijken. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Wong EC, Collins RL, Cerully JL (2015). Reviewing the evidence base for Mental Health First Aid. Is there support for its use with key target populations in California? *Rand Health Q* 2015; 5(1): 19.

Bijlage 1 Achtergrond cursisten digitale evaluatie

In deze bijlage wordt de achtergrond van de cursisten die deelnamen aan de digitale evaluatie uitgesplitst per licentienemer. Hieruit blijkt dat bij GGzE vooral burgers en zorgverleners hebben deelgenomen aan de cursus, bij GGz inGeest vanuit allerlei achtergronden, bij GGZ NHN en Impluz vooral medewerkers de gemeente, en bij Xpeerience vooral burgers en gemeente medewerkers.



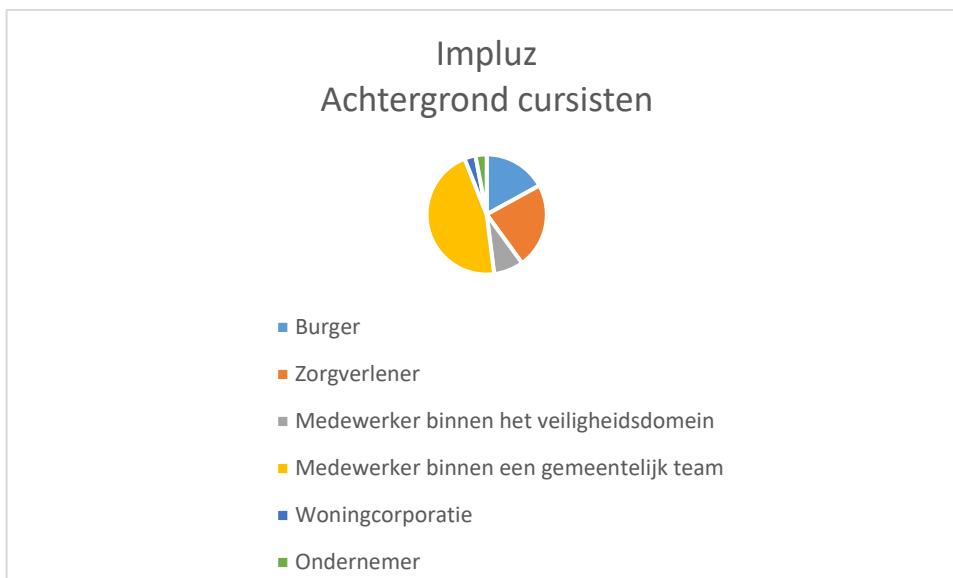
Figuur 1a: Achtergrond cursisten bij GGzE



Figuur 1b: Achtergrond cursisten bij GGZ inGeest



Figuur 1c: Achtergrond cursisten bij GGz NHN



Figuur 1d: Achtergrond cursisten bij Impluz



Figuur 1e: Achtergrond cursisten bij Xpeerience

