

Scoping studie

Samen werken aan een mentaal gezonde samenleving:

Bouwstenen voor mentale gezondheidsbevordering
en preventie



Scoping studie

Samen werken aan een mentaal gezonde samenleving:

Bouwstenen voor mentale gezondheidsbevordering
en preventie

Colofon

Opdrachtgever en financiering

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Redactie

Laura Shields-Zeeman

Marja van Bon-Martens

Filip Smit

Met contributies van:

Jeroen van Baar

Linda Bolier

Felix Bolinski

Nina Bos

Jolien Dopmeijer

Anouk de Gee

Bert van der Hoek

Marloes Kleinjan

Jeannet Kramer

Henriëtte van der Roest

Lotte Voorham

Vormgeving en productie

Canon Nederland N.V.

Beeld

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 onderzoeksdomein van het Trimbos-instituut.

De uitgave is te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel. Artikelnummer **AF1931**.

Trimbos-instituut

Da Costakade 45

Postbus 725

3500 AS Utrecht

T: 030 - 297 11 00

© 2021, Trimbos-instituut, Utrecht.

Tekst uit deze publicatie mag worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding.

Deze uitgave mag worden verveelvoudigd voor eigen of intern gebruik.

Inhoud

Inleiding	5
1. Belang van mentale gezondheid	7
1.1 Belang van mentale gezondheid	7
1.2 Visie op mentale gezondheid	9
1.3 Publieke mentale gezondheid: promotie én preventie	12
1.4 Beleidscontext: nationale aanpak preventie	14
2. Zorgen voor mentaal gezonde leefomgevingen	19
2.1 Een gezond beleidsklimaat	22
2.2 Gezonde gemeenschappen	23
2.3 Gezonde thuisomgeving	24
2.4 Gezonde woonomgeving	26
2.5 Gezonde schoolomgeving	28
2.6 Gezonde werkomgeving	29
2.7 Gezonde zorgomgeving	31
3. Zorgen voor een mentaal gezonde levensloop	33
3.1 Rondom de geboorte	34
3.2 Kindertijd	35
3.3 Adolescentie	39
3.4 Studententijd	40
3.5 Volwassenheid	41
3.6 Ouderen	46
Tot slot	49

Inleiding

Mentale gezondheid leidt tot mensen die een goede kwaliteit van leven ervaren, goed zorgen voor hun kinderen, zich verbonden voelen met elkaar, productief zijn, maatschappelijk participeren en succesvol ouder worden. Onze complexe samenleving kent echter allerlei risico's die de kans op mentale problemen en psychische stoornissen vergroten. Nederland is een 24-uurs samenleving geworden met een digitale kenniseconomie, toenemende complexiteit en snelheid van leven, een sterke individualisering, flexibilisering van de arbeidsmarkt, veel nadruk op zelfredzaamheid en een afnemende sociale cohesie. Voor een groeiende groep mensen is dat niet bij te houden. Meer dan 4 op de 10 Nederlanders ontwikkelen gedurende hun leven dusdanige mentale problemen dat deze hun functioneren aantasten en soms hun leven ontwrichten. De persoonlijke, sociale, economische en maatschappelijke gevolgen daarvan zijn enorm. Deze mensen kunnen niet meer meedoen met het gebruikelijke maatschappelijke leven en doen steeds vaker een beroep op de huisarts en de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Het lijkt er dus op dat in onze complexe maatschappij problemen ontstaan die we vervolgens individueel bij de huisarts en in de ggz proberen op te lossen. Maar de huisarts en de ggz kunnen deze problemen niet bij hun maatschappelijke bron aanpakken. Daarom dient vooral buiten de grenzen van de huisartsgeneeskundige setting en de ggz gewerkt te worden aan het bewaken, beschermen en bevorderen van de mentale gezondheid van onze samenleving.

Vanuit het perspectief van de publieke mentale gezondheid, wil deze scoping studie een overzicht bieden van de huidige wetenschappelijke kennis over beschermende en risicofactoren die in verschillende leefomgevingen gedurende de levensloop van invloed zijn op de mentale gezondheid van personen, groepen en gemeenschappen.¹ Het rapport onderschrijft de urgentie om 'samen werk te maken van een mentaal gezonde samenleving', en wil vanuit de wetenschap bouwstenen aandragen voor een discussie over de richting en inrichting van een toekomstig Nationaal Preventie Akkoord Mentale Gezondheid.

1 Voor deze studie en het rapport hebben wij ons laten inspireren door met name drie internationale beleidsdocumenten: (1) Marguerite, R., Elliott, I., & Goldie, I. (2016). Better Mental Health For All. A public health approach to mental health improvement. Faculty of Public Health and Mental Health Foundation; (2) Foresight Mental Capital and Wellbeing Project (2008) Final Project Report. The Government Office for Science; en (3) Public Health England (2017). Prevention Concordat for Better Mental Health: Prevention planning resource for local areas.

1. Belang van mentale gezondheid

1.1 Belang van mentale gezondheid

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) omschrijft mentale gezondheid als '... een staat van welzijn waarin het individu zijn of haar capaciteiten realiseert, kan omgaan met de normale stress van het leven, productief en vruchtbaar kan werken en in staat is om bij te dragen aan zijn of haar gemeenschap.'²

Mentale gezondheid is intrinsiek waardevol en leidt tot mensen die een goede kwaliteit van leven ervaren, goed zorgen voor hun kinderen, zich verbonden weten met elkaar, productief zijn, maatschappelijk participeren en succesvol ouder worden. Goede mentale gezondheid is geassocieerd met een 15 tot 20 jaar langere levensverwachting dan het geval is bij mensen met een slechte mentale gezondheid, onder meer omdat zij sneller herstellen van lichamelijke ziekten.³ Al met al is mentale gezondheid een groot sociaal en maatschappelijk goed dat alleszins waard is om bewaakt, beschermd en waar mogelijk bevorderd te worden.

Mentale gezondheid heeft bovendien economische waarde.^{4 5 6} Mentale gezondheid vormt de motor van onze innovatieve kennis- en diensteneconomie. Mentaal gezonde mensen zijn creatief, vindingrijk en energiek, wat hen in staat stelt mee te komen met onze kennisintensieve economie en daar op voortvarende wijze bijdragen aan te leveren. Mentaal gezonde mensen zijn sociaal vaardig en betrokken, wat van belang is voor goed ouderschap, inspirerende leerkrachten in het onderwijs en de vele dienstverlenende beroepen waarbij mensen met elkaar in contact staan.⁷

Het belang van mentale gezondheid voor onze innovatieve kennis- en diensteneconomie komt ook in beeld wanneer we een moment stilstaan bij de nadelige impact van een verminderde mentale gezondheid. Bijvoorbeeld mensen met een burn-out, depressie of angststoornis kunnen hun talenten en kwaliteiten niet goed benutten, stoppen eerder met hun opleiding, zijn minder arbeidsproductief, en zijn minder goed in staat op andere manieren bij te dragen

-
- 2 World Health Organization (2018). Mental health: strengthening our response. Factsheet. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
 - 3 Lamers, SMA, Bolier, L, Westerhof, GJ, Smit, F, & Bohlmeijer, ET (2011). The impact of emotional well-being on long-term recovery and survival in physical illness: a meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 35(5): 538-47.
 - 4 The Lancet Global Health (2020). Mental health matters (Editorial). *The Lancet Global Health*, 8(11), e1352.
 - 5 Foresight Mental Capital and Wellbeing Project (2008) Final Project Report. The Government Office for Science.
 - 6 European Union (2019). The Economy of Wellbeing – Executive summary of the OECD background paper on creating opportunities for people's wellbeing and economic growth. SDD Working paper no. 102. <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-10414-2019-INIT/en/pdf>
 - 7 Bolier, L, Smit, F (2009). Mentaal vermogen en welbevinden. Trimbos-instituut (AF0887).

aan de gemeenschap. Depressie, angststoornissen en problemen met alcohol en drugs treffen jaarlijks zo'n 1,8 miljoen Nederlanders in de leeftijdsgroep van 18-65 jaar en leiden tot ruim €8,4 miljard aan kosten per jaar. Hiervan bestaat 25,8% (€2,2 miljard) uit zorgkosten die gemaakt worden in de eerste lijn en de (gespecialiseerde) ggz. Het overgrote deel (72,5%) van de kosten, ruim €6,1 miljard, ontstaat door productiviteitsverliezen vanwege ziekteverzuim en verminderde productiviteit tijdens het werk.^{8 9} Daarom heeft de curatieve geestelijke gezondheidszorg een belangrijke waarde voor onze economie, en kan zij gezien worden als een investering die zichzelf ruimschoots terugverdient.¹⁰ Daarnaast heeft het bevorderen van mentale gezondheid in de populatie positieve economische effecten. Zo demonstreerde een recente Deense studie dat zelfs een kleine verbetering in mentale gezondheid in een populatie direct leidt tot minder zorggebruik, en daarmee tot een afname van zorgkosten.¹¹ Gesteld dat bij 1 miljoen Nederlanders het mentaal welbevinden met 5% verbetert, dan leidt dat (volgens het Deense onderzoek) tot een afname van zorgkosten met circa €100 miljoen.

Mentale gezondheid wordt gevormd (en kan ook bedreigd worden) door omgevingsfactoren die door de hele levensloop van invloed kunnen zijn.¹² Mentale gezondheid staat dicht bij sociale en economische thema's, wat aandacht voor de bredere sociale en economische determinanten van mentale gezondheid nodig maakt.¹³

Al met al zal het lonen om strategieën in te zetten om de mentale gezondheid van de Nederlandse bevolking te bewaken, te beschermen en waar mogelijk te bevorderen. Op deze plek merken we op dat er veel binnen- en buitenlands onderzoek aantoont dat preventie van psychische stoornissen mogelijk is, effectief is,^{14 15} en kosteneffectief kan zijn.¹⁶ Hier komen

-
- 8 Wijnen, B, Ten Have, M, Van der Hoek, HJ, De Graaf, R, Lokkerbol, J, Smit, F (2021). Cost-of-illness of common mental disorders: Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2 (in voorbereiding).
 - 9 Smit, F, Cuijpers, P, Oostenbrink, J, Batelaan, N, De Graaf, R, Beekman, A (2006). Costs of common mental disorders: implications for curative and preventive psychiatry. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, 9: 193-200.
 - 10 Chisholm, D, Sweeny, K, Sheehan, P, Rasmussen, B, Smit, F, Cuijpers, P, Saxena, S (2016). Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(5), 415-424.
 - 11 Santini, Z, Becher, H, Jørgensen, M, et al. (2021). Economics of mental well-being: a prospective study estimating associated health care costs and sickness benefits transfers in Denmark. *The European Journal of Health Economics*, 22(7), 1053-1065. Op het Trimbos-instituut is begonnen met het repliceren van de Deense studie op Nederlandse data.
 - 12 Public Health England and UCL Institute of Health Equity (2017). *Psychosocial pathways and health outcomes: Informing action on health inequalities*.
 - 13 Alegria, M, NeMoyer, A, Bagué, IF, Wang, Y, & Alvarez, K (2018). Social determinants of mental health: where we are and where we need to go. *Current Psychiatry Reports*, 20(11), 1-13.
 - 14 Van Zoonen, K, Buntrock, C, Ebert, DD, Smit, F, Reynolds, C, Beekman, ATF, Cuijpers, P (2014). Preventing the onset of major depressive disorder: a meta-analytic review of psychological interventions. *International Journal of Epidemiology*, 43, 318-329.
 - 15 Van der Gaag M, Smit F, Mei C, Krcmar M, French P, Berger M, Amminger P, Bechdolf A, Yung A, McGorry P, Cuijpers P, Nelson B (2021). Preventing a first episode of psychosis: updated meta-analysis of randomized controlled prevention trials. *Clinical Psychology Review* (in press).
 - 16 Conejo-Céron, S, Lokkerbol, J, Moreno-Peral, P, Wijnen, B, Fernandez, A, Mendive, J, Smit, F, Bellón, J (2021). Health-economic evaluation of psychological interventions for depression prevention: systematic review. *Clinical Psychology Review* (in press).

we later op terug. Maar de boodschap hier is dat we bruikbare strategieën hebben om het ontstaan van nieuwe stoornissen bewezen effectief én kosteneffectief aan te pakken.

1.2 Visie op mentale gezondheid

Mentale gezondheid is een belangrijke voedingsbodem voor gezonde mensen, gezinnen en gemeenschappen en wordt steeds meer gezien als essentieel voor opgroeien, ontwikkeling, leervermogen en veerkracht gedurende de hele levensloop.¹⁷ Mentale gezondheid is medebepalend voor lichamelijke gezondheid, leefstijl en stressbestendigheid.¹⁸ Mentale gezondheid houdt bovendien verband met positieve interpersoonlijke relaties en sociaal krachtige samenlevingen. Het helpt mensen om hun talenten en kwaliteiten te benutten, hun ambities waar te maken, om te gaan met tegenslag, productief te zijn en bij te dragen aan hun directe omgeving en zo aan de samenleving.^{19 20 21} De persoonlijke, sociaal-culturele, materiele en economische omstandigheden waarin iemand opgroeit, leeft, studeert, werkt en ouder wordt, zijn tegelijkertijd medebepalend voor zijn of haar mentale gezondheid.²²

De voorgaande omschrijvingen van mentale gezondheid laten veel ruimte voor verschillende beelden en begrippen over mentale gezondheid. Zo hebben diverse stakeholders hun eigen voorkeuren voor verschillende termen met betrekking tot mentale gezondheid. Daarover is geen consensus, al is een begin gemaakt met het definiëren van mentale gezondheid bij jeugd.²³ Bij de jeugd beschrijven diverse stakeholders mentale gezondheid in termen van zowel positieve mentale gezondheid als afwezigheid van psychische klachten en stoornissen. Dit 'meervoudige discours' maakt het lastig om tot een eenduidig beeld en betekenis van mentale gezondheid te komen en vormt een barrière voor degenen die zich met het onderwerp willen bezighouden. Hieronder volgt een beschrijving van 'mentale gezondheid' en verwante termen zoals deze in dit rapport gebruikt worden.

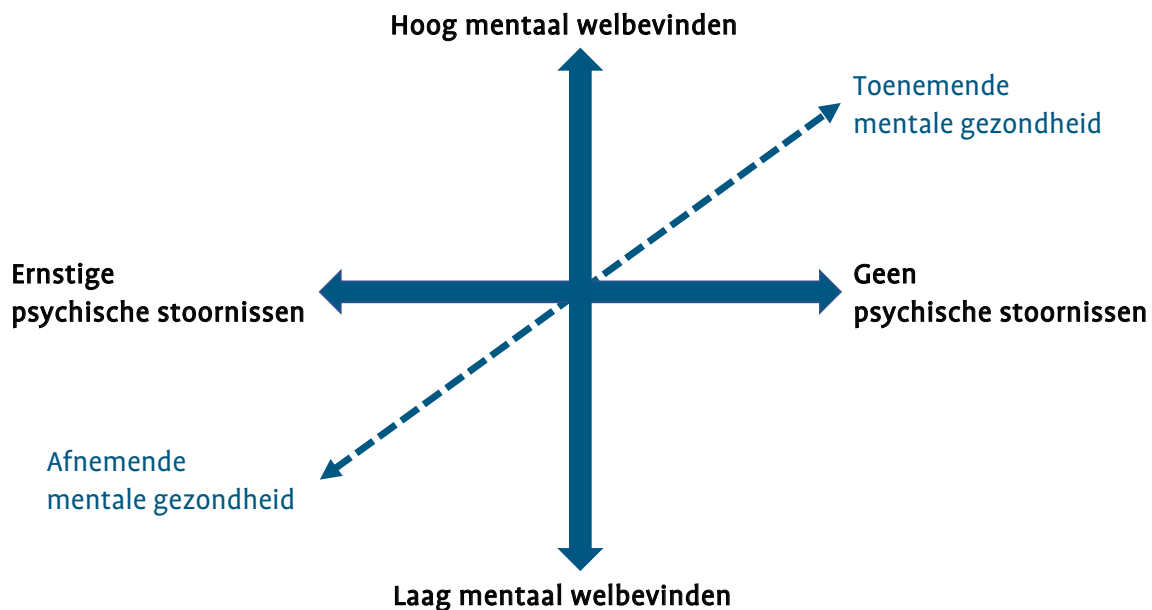
Mentale gezondheid

Mentale gezondheid ontwikkelt zich gedurende iemands levensloop in een voortdurend proces binnen diverse leefomgevingen. Mentale gezondheid komt tot stand door een wisselwerking tussen twee aspecten die beide een continuüm vormen: mentaal

-
- 17 World Health Organization & Calouste Gulbenkian Foundation (2014). Social determinants of mental health. World Health Organization.
 - 18 Public Health England (2019). Health matters: Prevention – a life course approach. <https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-life-course-approach-to-prevention/health-matters-prevention-a-life-course-approach>.
 - 19 Foresight Mental Capital and Wellbeing Project (2008) Final Project Report. The Government Office for Science.
 - 20 Chida, Y, Steptoe, A (2008). Positive psychological wellbeing and mortality: a quantitative review of prospective observational studies. *Psychosomatic Medicine*, 70(7), 741-56.
 - 21 Pressman, SD, Cohen, S (2005). Does positive affect influence health? *Psychological Bulletin*, 131, 925–97.
 - 22 Marmot, M (2010). Fair society, healthy lives: Strategic review of health inequalities in England post 2010. UCL/The Marmot Review.
 - 23 Van Bon-Martens, M, Kleinjan, M, De Beurs, D, Nuijen, J, Van den Brink, C (2021). Mentale gezondheid bij jeugd in kaart gebracht: een participatieve benadering via group concept mapping. Trimbos-instituut (AF1894).

welbevinden enerzijds en psychische stoornissen anderzijds (psychopathologie),^{24 25} zie Figuur 1. Een hoog mentaal welbevinden gaat niet automatisch samen met minder psychische klachten en stoornissen, maar werkt wel beschermend. De aspecten staan in wisselwerking met elkaar.^{26 27 28} Het is altijd zinvol om het mentaal welbevinden te versterken, ook wanneer er sprake is van (enige) psychopathologie.²⁹

Figuur 1: Mentale gezondheid volgens het 'twee continua-model' waarin mentaal welbevinden en de psychische stoornissen worden onderscheiden als twee dimensies van mentale gezondheid³⁰



Mentaal welbevinden

We beschouwen mentaal welbevinden als nauw verwant aan positieve mentale gezondheid, voor het eerst gedefinieerd door Marie Jahoda in 1958.³¹ De term 'mentaal welbevinden' wordt in dit rapport specifiek gebruikt om de positieve kant van een mentale gezondheidsconditie

-
- 24 Westerhof, GJ, Keyes, CLM (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of adult development*, 17(2), 110-119.
- 25 Keyes, CL (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95.
- 26 Keyes, CL, Dhingra, SS, Simoes, EJ (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Public Health* 100, 2366–2371.
- 27 Lamers, SM, Westerhof, GJ, Glas, CA, Bohlmeijer, ET (2015). The bidirectional relation between positive mental health and psychopathology in a longitudinal representative panel study. *Journal of Positive Psychology* 10, 553–560.
- 28 Wood, AM, Joseph, S (2010). The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 122, 213–217.
- 29 Westerhof, GJ, Keyes, CLM (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 17(2), 110–119.
- 30 Figuur aangepast op basis van Westerhof, GJ, Keyes, CLM (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 17(2), 110–119.
- 31 Jahoda, M (1958). Joint commission on mental health and illness monograph series: Vol. 1. Current concepts of positive mental health. Basic Books.

aan te duiden. Mentaal welbevinden heeft twee kanten:

- de ervaring van een goed gevoel, geluk en kwaliteit van leven (emotioneel welbevinden of hedonistische component);
- het goed kunnen functioneren (mentaal vermogen): het vermogen zich te ontwikkelen, productief en creatief te zijn, regie over het leven te hebben, positieve relaties op te bouwen en bij te dragen aan de maatschappij (psychologisch en sociaal welbevinden, of eudemonische component).

Beide aspecten van mentaal welbevinden kunnen bij verschillende individuen verschillend tot uiting komen.

Mentaal vermogen

Mentaal vermogen is de eudemonische component van mentaal welbevinden en stelt mensen in staat om hun eigen talent en potentieel te ontwikkelen, om productief en creatief te zijn, om betekenisvolle relaties op te bouwen, en constructief bij te dragen aan de samenleving.³² Mentaal vermogen, ook 'mentaal kapitaal' genoemd,^{33 34} heeft vier componenten:

- *Cognitief*: leervermogen, waarmee mensen zich kunnen ontplooiën tot nieuwsgierige, lerende en verstandige mensen;
- *Emotioneel*: emotionele vaardigheden, waarmee mensen problemen onder ogen kunnen zien zonder erg van slag te raken, deze problemen kunnen oplossen, en daarvan emotioneel sterker worden;
- *Sociaal*: sociale vaardigheden, waarmee mensen op een betrokken manier relaties kunnen initiëren, daarin groeien en de relaties kunnen behouden;
- *Gedragsmatig*: handelingsbekwaamheid (agency), waarmee mensen op een zelfstandige manier in het leven kunnen staan en hun leven actief vorm kunnen geven.

Mentaal vermogen is te beschouwen als analoog aan een goede fysieke conditie. Het voelt goed en kan verbeterd worden. Mentaal vermogen is een belangrijke voorwaarde voor ontplooiing en kan functioneel aan het werk gezet worden op het persoonlijke, sociale en maatschappelijke vlak. Om recht te doen aan de verschillende sociale niveaus worden door Kraaijeveld e.a. (2021) mentale vermogens gedefinieerd als de gewoonten en het gedachtengoed waardoor een persoon of een groep in staat is gedrag te vertonen dat bijdraagt aan het realiseren van mogelijkheden, het omgaan met tegenslag en het leveren van een zinvolle bijdrage aan het grotere geheel. Mentale kracht wordt gedefinieerd als de verzameling mentale vermogens waarover een persoon, gezin, organisatie of samenleving beschikt.³⁵

32 Bolier, L, Smit, F, Weehuizen, R, Walburg, J (2009). Mentaal vermogen en welbevinden. Strategische verkenningen. Trimbos-instituut (AF0887).

33 Weehuizen R (2008). Mental Capital: the economic significance of mental health (Proefschrift). Universiteit van Maastricht.

34 Foresight Project (2008). Mental capital and wellbeing - Making the most of ourselves in de 21st century. Government Office for Science.

35 Kraaijeveld, K, Halink, S, Verbugt, J (2021). Mentale vooruitgang: hoe vergroten we de mentale kracht van Nederland? De Argumentenfabriek.

Psychische stoornissen

Psychische stoornissen zijn mentale gezondheidscondities gekenmerkt door symptomen die beperkingen opleggen aan het emotioneel, cognitief en/of sociaal functioneren van een persoon en voldoen aan diagnostische criteria van de ICD-10 en/of DSM-5. Diagnostische criteria kunnen betrekking hebben op de duur en ernst van de symptomen, en de mate waarin de symptomen gepaard gaan met lijden of functionele beperkingen in het dagelijks leven. We spreken van psychische klachten wanneer er wel sprake is van symptomen, maar er (nog) geen diagnose is gesteld of wanneer niet volledig wordt voldaan aan de diagnostische criteria. Psychische klachten zijn een belangrijke voorspeller van psychische stoornissen.

In de ICD-10 en DSM-5 wordt onderscheid gemaakt tussen angststoornissen (zoals paniekstoornis, sociale fobie, agorafobie, gegeneraliseerde angststoornis, stemmingsstoornissen (zoals depressie, bipolaire stoornis en dysthyme stoornis) en stoornissen gerelateerd aan middelengebruik (alcoholafhankelijkheid en -misbruik; drugsafhankelijkheid en -misbruik). Andere stoornissen zijn bijvoorbeeld schizofrenie (psychose), eetstoornissen (zoals anorexia nervosa en bulimia nervosa) en persoonlijkheidsstoornissen (zoals borderline en antisociale persoonlijkheidsstoornissen). Verder is het goed om te noemen dat huisartsen naast voornoemde stoornissen ook surménage (overbelasting, burn-out) onderscheiden, wat in de DSM-5 min of meer vergeleken kan worden met aanpassingsstoornis, de disbalans tussen de draaglast en draagkracht van een persoon. Suïcidaliteit is geen psychische stoornis volgens diagnostische criteria van de DSM-5, maar is wel opgenomen in de ICD-10. Gezien de ernst (1.500-1.700 suïcides per jaar) zien wij suïcidaliteit als onderdeel van het continuüm psychische stoornissen.

1.3 Publieke mentale gezondheid: promotie én preventie

Investeren in mentale gezondheid is gericht op de gehele Nederlandse samenleving. Publieke mentale gezondheid richt zich daarbij op het bevorderen, bewaken en beschermen van de mentale gezondheid van de bevolking of specifieke groepen daaruit door aan te grijpen op determinanten van gezondheid. Denk aan het versterken van beschermende factoren voor mentale gezondheid, het terugdringen van risicofactoren, en de vroegsignalering van beginnende problemen en stoornissen bij diverse leeftijdsgroepen en in diverse leefomgevingen. Een krachtig beleid of effectieve aanpak bestaat uit een mix van verschillende maatregelen, volgens de pijlers van de integrale aanpak: voorlichting en educatie, signalering en ondersteuning, fysieke en sociale omgeving, en regelgeving en handhaving.³⁶

Bij publieke mentale gezondheid gaat het tevens om het bewaken van de mentale volksgezondheid door het monitoren van (indicatoren voor) mentale gezondheid en ongezondheid en de determinanten die daarop van invloed zijn. Daaronder vallen mede het gebruik, de kwaliteit en organisatie van (het stelsel van) preventie, zorg en ondersteuning. De inhoud van zorggerelateerde preventie of de behandeling van psychische stoornissen behoort niet tot het domein van de publieke mentale gezondheid, daar ligt de grens. Met andere woorden: publieke mentale gezondheid richt zich niet op curatieve of langdurige zorg.

36 Loket Gezond Leven (2021). Wat is integraal werken aan gezondheid? <https://www.loketgezondleven.nl/integraal-werken/wat-is-integraal-werken>.

Net als bij mentale gezondheid zijn er verschillende beelden van de begrippen die hierbij worden gehanteerd.³⁷ Tevens zijn er verschillende indelingen van preventie in gebruik.³⁸ Passend bij de visie op mentale gezondheid in dit rapport wordt hier onderscheid gemaakt tussen promotie en preventie in relatie tot mentale gezondheid. Het doel van promotie is vooral gericht op het bevorderen van mentaal welbevinden zoals door het versterken van het mentaal vermogen en een gezonde leefomgeving (inclusief gezondheidsbescherming³⁹), terwijl het doel van preventie vooral gericht is op het voorkomen van het ontstaan van psychische stoornissen (ziektepreventie).

Promotie

De mentale gezondheid van de bevolking wordt in belangrijke mate bepaald door sociale determinanten van gezondheid en wel gedurende de gehele levensloop. Dat betekent dat inspanningen die zich richten op het bevorderen van de mentale gezondheid van de bevolking of specifieke groepen daaruit een zaak is van velen en niet iets waar alleen de (geestelijke) gezondheidszorg verantwoordelijk voor kan zijn. Het versterken van beschermende factoren voor mentale gezondheid en het terugdringen (van de invloed) van risicofactoren dient immers integraal, door verschillende sectoren, en met diverse partners aangepakt te worden. Promotie kan ook gericht zijn op individuen en (kleine) groepen. Daarvoor zijn interventies beschikbaar uit de positieve psychologie, die helpen om iemands mentale vermogen verder te ontwikkelen en te versterken.⁴⁰

Preventie

In navolging van Mrazek & Haggerty⁴¹ worden drie niveaus van preventie onderscheiden waarbij het doel is het ontstaan van een nieuwe stoornis te voorkomen, of althans het risico op het ontwikkelen van een stoornis te verkleinen:

1. universele preventie richt zich op gezonde bevolkingsgroepen ongeacht hun risicostatus. Een voorbeeld van universele preventie zijn gezondheidslessen die aan alle leerlingen op een school worden aangeboden of beleidsmaatregelen zoals publiekscampagnes tegen pesten of maatregelen tegen armoede;
2. selectieve preventie richt zich op subgroepen met een verhoogd risico op een psychische stoornis omdat zij blootgesteld zijn aan risicofactoren die het ontstaan van een beginnende stoornis voorspellen. Bij selectieve preventie kan het bijvoorbeeld gaan om screening op depressieve klachten bij zwangere vrouwen, of interventies gericht op kinderen van ouders met psychische problemen, omdat bij deze groepen het risico op het krijgen van psychische stoornissen verhoogd is;

37 Kolner, C (2017). Preventie en vroegsignalering langs de lat van het medisch-, sociaal en publieke gezondheidszorg-model (Essay). Kennisplatform Sociaal Domein Noord-Holland.

38 Volksgezondheidszorg.info (2021). Wat verstaan we onder preventie? <https://www.volksgezondheidszorg.info/verantwoording/preventie-volksgezondheidszorginfo/wat-preventie#node-wat-verstaan-we-onder-preventie>.

39 Bescherming van de bevolking tegen gezondheidsbedreigende factoren.

40 Bolier, L, Haverman, M, Westerhof, G, Riper, H, Smit, F, Bohlmeijer, E (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Public Health*, 13(1), 1-20.

41 Mrazek, PJ, Haggerty, RJ (eds.) (1994). Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research. National Academy Press.

- geïndiceerde preventie richt zich op individuen die al eerste symptomen tonen zonder dat zij daarmee al voldoen aan de diagnostische criteria van een stoornis. Een voorbeeld van geïndiceerde preventie is een interventie die zich richt op huisartspatiënten die zich melden met klachten en waarbij het vermoeden bestaat dat die klachten de voorbode vormen van een aankomende psychische stoornis.

Deze indeling in soorten preventie om psychische stoornissen te voorkomen is internationaal en wordt ook door het Zorginstituut Nederland gehanteerd.⁴² Het Zorginstituut Nederland kent daarnaast het begrip 'zorggerelateerde preventie'. Dat betreft personen die al voldoen aan de diagnostische criteria van een ziekte of stoornis en waarbij preventie gericht is op het voorkomen van complicaties, verergeren van een ziekte of het voorkomen van een terugval of recidief (dan dikwijls aangeduid met de term 'terugvalpreventie'). Dat laatste is met name van belang bij sterk recidiverende stoornissen zoals depressie en alcoholmisbruik.

1.4 Beleidscontext: nationale aanpak preventie

Het belang van mentale gezondheid op populatieniveau is een belangrijk onderwerp van beleidstafels, niet alleen van het landelijke (preventief) gezondheidsbeleid, maar in toenemende mate ook van het landelijke zorgbeleid en beleidssectoren buiten VWS.

Depressie is sinds de nota 'Kiezen voor gezond leven' uit 2006 een speerpunt van het landelijk gezondheidsbeleid aangezien depressie een van de belangrijkste psychische stoornissen is waar met preventie gezondheidswinst te boeken is.⁴³ Sinds 2017 richt het Meerjarenplan Depressiepreventie zich op het bespreekbaar maken van depressies en een sluitende ketenaanpak van zes hoog-risico groepen.⁴⁴ Naast het Meerjarenprogramma Depressiepreventie zijn er langer lopende programma's, zoals het programma Alles is Gezondheid, de Landelijke Agenda Suïcidepreventie, Welbevinden op School (onderdeel van De Gezonde School) en Kansrijke Start, die zich in meer of mindere mate richten op preventief beleid ten aanzien van mentale gezondheid. Het Nationaal Preventieakkoord richt zich niet expliciet op mentale gezondheid, maar geeft een belangrijke impuls aan de samenwerking rondom gezondheidsbevordering en preventie. In de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024 is mentale gezondheid bij jeugd en jongvolwassenen één van de vier gezondheidsvraagstukken.

Door de coronacrisis en de stevige maatregelen is duidelijk geworden dat sociale en economische factoren een grote impact hebben op de mentale gezondheid van de mensen (eenzaamheid, sociale isolatie, gevoel van controle over het leven, verlies van economische en inkomenszekerheid). Hiervoor heeft het Kabinet een maatschappelijk steunpakket ontwikkeld dat zich richt op sociaal en mentaal welzijn en een gezonde leefstijl, vooral voor de jeugd en kwetsbare groepen.

42 Kroes, ME, Mastenbroek, CC, Couwenbergh, BTLE, et al. (2007). Van preventie verzekerd. College voor zorgverzekeringen.

43 Ministerie van VWS (2006). Kiezen voor gezond leven 2007-2010.

44 Jongeren (w.o. KOPP//KOV), jonge vrouwen (w.o. pas bevallen vrouwen), werknemers (in stressvolle beroepen), huisartspatiënten met signalen van (beginnende) depressie, chronisch zieken, en (overbelaste) mantelzorgers.

Kader 1. Mentale gezondheid en het landelijk gezondheidsbeleid

- *Alles is Gezondheid* is onderdeel van het Nationaal Programma Preventie. Dit programma startte in 2014 en wordt mogelijk gemaakt door de Rijksoverheid. Anders dan bij top-down gestuurde (overheid)programma's staan bij Alles is Gezondheid bottom-up initiatieven van publieke, private en maatschappelijke-organisaties centraal.⁴⁵
- Het doel van de *Landelijke Agenda Suïcidepreventie* is vanaf 2014 om suïcidepreventie in verschillende domeinen op de kaart te zetten en activiteiten op dit gebied uit te breiden en daarmee het aantal zelfmoorden zoveel mogelijk terug te brengen. Een groot aantal partijen uit de gezondheidszorg, maatschappelijke sector en ProRail is hierbij betrokken. Het ministerie van VWS heeft de regie, 113 is de drijvende kracht in de uitvoering ervan. Dit gebeurt door een team van kwartiermakers van 113 in vier domeinen: de zorg, het onderwijs, het sociaaleconomische domein en de media.⁴⁶ Inmiddels is de derde Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021-2025 opgesteld.⁴⁷
- *De Gezonde School* is een programma dat scholen via een integrale aanpak met vier pijlers (educatie, schoolomgeving, signaleren en beleid) helpt om te werken aan een gezonde leefstijl⁴⁸. In 2016 is hierbinnen het ondersteuningsprogramma Welbevinden op School⁴⁹ opgezet door het Trimbos-instituut en Pharos, met handvaten en hulpmiddelen om integraal het mentaal welbevinden te bevorderen.
- Het actieprogramma *Kansrijke Start* is een initiatief van het ministerie van VWS, gemeenten, partijen uit de geboortezorg en de Jeugdgezondheidszorg met als doel zoveel mogelijk kinderen een kansrijke start te geven. Het actieprogramma is gestart in 2018 en richt zich op de zorg en ondersteuning aan kwetsbare gezinnen van kinderen in de eerste 1000 dagen van hun leven, vooral bij kinderen die geboren worden in een kwetsbare situatie.⁵⁰
- In 2018 is het *Nationaal Preventieakkoord* tot stand gekomen, waarin afspraken zijn gemaakt over preventie op de thema's roken, overgewicht en problematisch drinken. Met dit akkoord maakten maatschappelijke organisaties, bedrijfsleven, patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, fondsen, sportverenigingen en -bonden en het kabinet samen een krachtig statement om een maatschappelijke beweging te starten die Nederland nog gezonder en vitaler zou maken en daarbij een omslag te bereiken van ad hoc initiatieven naar een breed gedragen, integrale en samenhangende aanpak die evidence-based is. Sinds de coronacrisis gaan stemmen op voor meer aandacht voor mentale gezondheid in dit akkoord.

45 Alles is Gezondheid. <https://www.allesisgezondheid.nl/over-aig>.

46 113 Zelfmoordpreventie. Landelijke agenda. <https://www.113.nl/professionals-en-organisaties/landelijke-agenda>.

47 Rijksoverheid (2020). Derde landelijke agenda suïcidepreventie 2021-2025. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/10/29/derde-landelijke-agenda-suicidepreventie-2021-2025>.

48 Gezonde School. Wat is Gezonde School? <https://www.gezondeschool.nl/aanpak/wat-is-gezonde-school>.

49 Trimbos-Instituut. Welbevinden op School. <https://www.trimbos.nl/aanbod/welbevinden-op-school>.

50 Kansrijke start. <https://www.kansrijkestart.nl>.

- In de *Landelijke nota Gezondheidsbeleid 2020-2024* wordt gesteld dat het coronavirus maakt dat in Nederland meer dan ooit de focus op gezondheid ligt. De nota wil gezondheidsvraagstukken vanuit een breed perspectief aanpakken, de verschillende domeinen overstijgend: 'Health in All Policies'. Hierin trekken Rijk en gemeenten langere tijd samen op en leggen in hun beleid de focus op preventie en gezondheid. Vier gezondheidsvraagstukken staan centraal: gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving, verkleinen gezondheidsachterstanden, druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen, en vitaal ouder worden.

Een belangrijke beweging vanuit VWS is gericht op de transformatie van zorg. Enerzijds vanuit de ambitie om de gezondheid (inclusief de mentale gezondheid) van Nederlanders te verbeteren door het beter organiseren van zorg, anderzijds vanuit de noodzaak om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg duurzaam overeind te houden.

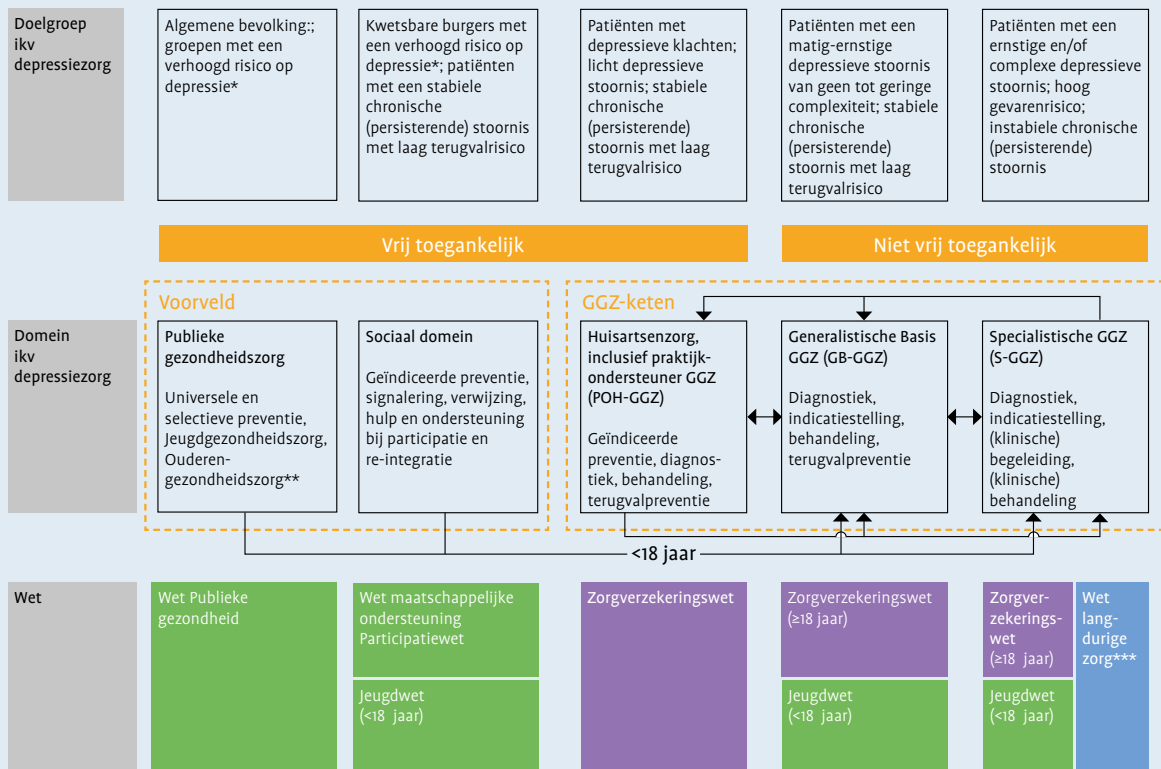
- *De Taskforce 'De juiste zorg op de juiste plek'* heeft in 2018 een advies uitgebracht voor een inhoudelijke zorgvernieuwing, waarbij meer ruimte is voor eigen regie en meer zorg op maat, als het kan dichtbij de patiënt, verder weg als het moet, als het nodig is over de schotten heen en in netwerken. Met een scherp oog voor het feit dat medische problemen vaak een oorsprong hebben in een ander domein. De juiste zorg op de juiste plek moet leiden tot het verbeteren van de ervaren kwaliteit van passende zorg, het verbeteren van de gezondheid en kwaliteit van leven, en het beheersbaar houden van de kosten. Het vertrekpunt voor de juiste zorg op de juiste plek is de mogelijkheid voor mensen om in de context van ziekte zo goed mogelijk te functioneren, ook psychisch. Mentaal welbevinden van patiënten is hierbij een belangrijke patiëntrelevante uitkomst vanuit value-based healthcare.
- *De Discussienota Zorg voor de Toekomst (2020)* is bedoeld om uiteindelijk met voorstellen te komen om de toekomstbestendigheid van de gezondheidszorg in Nederland te waarborgen. De discussienota identificeert daartoe drie thema's waarop maatregelen nodig zijn: preventie en gezondheid, organisatie en regie, en vernieuwing en werkplezier. De nota stelt dat er een beweging nodig is van de huidige focus op ziekte en zorg naar het bevorderen van gezondheid en welbevinden. Dat vraagt om een betere inbedding in onze gezondheidszorg van preventie, leefstijl en eigen regie en een krachtiger investering in de sociale basis en inzet op een vroegtijdige aanpak van sociale problematiek.
- In het kader van innovatie en zorgvernieuwing stelt VWS dat slimme toepassingen van gezondheidstechnologie kunnen bijdragen aan kwaliteit van leven en zorg, en dat zij onmisbaar zijn geworden voor de organiseerbaarheid van onze gezondheidszorg. De coronacrisis heeft dit extra onderstreept en de opschaling van digitale zorg versneld. VWS wil vol blijven inzetten op het opschalen en intensiveren van digitale zorg waar mogelijk. Integratie van digitale zorg in de reguliere zorgpraktijk is nu het devies. In plaats van digitale zorg tegenover fysieke zorg te plaatsen, wordt het een vanzelfsprekend onderdeel van de zorg.

Kader 2. Voorbeeld (preventieve) zorgstelsel voor depressie

In onderstaand schema wordt het (preventieve) zorgstelsel voor mentale gezondheid schematisch weergegeven voor depressiezorg: van het voorveld (publieke gezondheidszorg en sociaal domein) tot de keten van de geestelijke gezondheidszorg (ggz-keten: huisartsenzorg, generalistische basis-GGZ en specialistische GGZ).⁵¹

Het schema illustreert dat preventie en zorg gericht zijn op verschillende doelgroepen naar gradatie van de ernst en complexiteit van depressieve klachten en een depressieve stoornis. Daarbij vindt preventie en zorg plaats in verschillende domeinen. Hier liggen vervolgens verschillende wettelijke kaders met bijbehorende financieringsstromen aan ten grondslag.

In dit zorgcontinuüm blijft een deel van de (preventieve) depressiezorg in andere settings buiten beschouwing, zoals in algemene en academische ziekenhuizen, in verpleeghuizen, op het werk via de arbeidsgeneeskundige zorg, op school via passend onderwijs, of via informele zorg.



Bron: Nuijen & Van Bon-Martens, Trimbos-instituut 2017.

Financiering wetgeving: gemeenten (groen), zorgverzekeraar (paars), zorgkantoor (blauw)

* depressieve klachten of een depressieve stoornis

** niet te verwarren met (geïstitutionaliseerde) ouderenzorg

*** bij verblijf > 3 jaar

51 Nuijen, JN, Van Bon-Martens, MJH (eds.) (2017). Zicht op Depressie: de aandoening, preventie en zorg. Themarapportage van de Staat van Volksgezondheid en Zorg. Trimbos-instituut (AF1569).

Niet alleen VWS, maar ook andere departementen zien in toenemende mate het belang van de mentale gezondheid. Belangrijke voorbeelden hiervan zijn de brede maatschappelijke samenwerking gericht op burn-out klachten en het Nationaal Programma Onderwijs (NPO).

Het ministerie van SZW werkt aan een brede maatschappelijke samenwerking om de stijgende trend in het aantal burn-outklachten van de afgelopen jaren te keren. Hierin wordt actief de samenwerking gezocht met sociale partners, branche- en beroepsverenigingen, partijen uit de (arbo)zorg, en de ministeries van VWS en OCW om tot een effectieve aanpak te komen, voortbouwend op bestaande initiatieven en activiteiten, zoals met betrekking tot bestaanszekerheid en schulden, en mentale gezondheid op het werkvloer.

Het Nationaal Programma Onderwijs (NPO) van het ministerie van OCW is gericht op herstel en ontwikkeling van het onderwijs tijdens en na corona. Ondersteuningsgelden vanuit het NPO kunnen worden ingezet op de verbetering van het welbevinden van leerlingen. De samenwerkende kennisinstituten Pharos, het NJi, het NIP (corona expertgroep schoolpsychologen), het NCJ en het Trimbos-instituut hebben voor een zo breed mogelijke ondersteuning van scholen hun gezamenlijke kennis gebundeld in een aantal handreikingen die scholen ondersteunen bij de schoolscan, het maken van keuzes uit de menukaart en bij het inzetten op het welbevinden van leerlingen, tijdens en na corona.⁵²

52 Trimbos-instituut. Welbevinden op School. <https://www.trimbos.nl/aanbod/welbevinden-op-school>.

2. Zorgen voor mentaal gezonde leefomgevingen

Veel van de erkende en wetenschappelijk bewezen effectieve interventies in Nederland richten zich op het beïnvloeden van individuele factoren voor mentale gezondheid. De mentale gezondheid van een individu kan echter niet los gezien worden van de **breder sociale, fysieke en maatschappelijke leefomgeving** waarin het individu zich bevindt. Er is terecht steeds meer aandacht voor het gegeven dat verschillende leefomgevingen gedurende de gehele levensloop een belangrijke rol spelen bij het bevorderen en beschermen van de mentale gezondheid van de bevolking.^{53 54}

Een **gezonde leefomgeving** is essentieel om gezondheid van mensen te stimuleren. Dahlgren en Whitehead⁵⁵ (zie Figuur 2) geven aan dat persoonlijke eigenschappen, individuele leefstijlfactoren, sociale netwerken, leef- en werkcondities, en de bredere sociaal-culturele en economische omgeving gezamenlijk bepalend zijn voor gezondheid.

Figuur 2: Sociale determinanten van gezondheid



- 53 Kelly, M, Morgan, A, Ellis, S, Younger, T, Huntley, J, Swann, C (2010). Evidence based public health: A review of the experience of the National Institute of Health and Clinical Excellence (NICE) of developing public health guidance in England. *Social Science and Medicine*, 71(6).
- 54 Kelly, MP, Stewart, E, Morgan, A, Killoran, A, Fischer, A, Threlfall, A, Bonnefoy, J (2009). A conceptual framework for public health: NICE's emerging approach. *Public Health*, 123(1), e14–e20.
- 55 Whitehead, M, Dahlgren, G (1991). What can be done about inequalities in health? *Lancet*, 338(8774), 1059-1063.

- Constitutionele eigenschappen van personen vormen de kern van het model en omvatten leeftijd, geslacht, etniciteit en erfelijke factoren.
- Individuele leefstijlfactoren hebben betrekking op gedrag, zoals middelengebruik, lichamelijke activiteit en voeding.
- Sociale netwerken en gemeenschappen omvatten het gezin, vrienden en familie, de buurt, collega's en bredere sociale contacten.
- Leef- en woonomstandigheden, zoals de toegang tot en kwaliteit van werk, huisvesting, onderwijs en voorzieningen.
- Algemene sociaaleconomische, culturele en omgevingsfactoren hebben betrekking op factoren zoals het besteedbaar inkomen, de cultuur, en werkgelegenheid.⁵⁶

De brede sociale en economische leefomstandigheden die samen de gezondheid van de bevolking beïnvloeden staan bekend als de **sociale determinanten van gezondheid**.^{57 58 59 60 61} Hieronder vallen bijvoorbeeld bestaanszekerheid, inclusie, armoede, en stress veroorzaakt door onze dynamische samenleving waardoor bijvoorbeeld prestatiedruk ontstaat. Van belang is dat de sociale determinanten bepalend zijn voor de mentale gezondheid van de bevolking en wel gedurende de gehele **levensloop**, dus van wieg tot graf, en zelfs van de ene generatie op de andere. Een ander belangrijk punt is dat soms scherpe gradaties van **sociale ongelijkheid** kunnen ontstaan wat zich uiteindelijk vertaalt naar verschillen tussen groepen wat betreft het verwachte aantal gezonde levensjaren. Zo beschouwd is mentale gezondheid een dynamisch proces dat door de hele levensloop doorgaat en gevormd wordt door sociale determinanten van gezondheid.

56 Dahlgren, G, Whitehead, M (2007). European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. WHO Regional Office for Europe.

57 Wilkinson, RG, Marmot, M (eds.) (2003). Social determinants of health: the solid facts. World Health Organization.

58 Marmot M (2010). Fair society, healthy lives: Strategic review of health inequalities in England post 2010. UCL/The Marmot Review.

59 Marmot, M, Friel, S, Bell, R, Houweling, TA, Taylor, S., Commission on Social Determinants of Health (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. The Lancet, 372(9650), 1661-1669.

60 Marmot, M, Allen, J, Bell, R, Bloomer, E, Goldblatt, P (2012). WHO European review of social determinants of health and the health divide. The Lancet, 380(9846), 1011-1029.

61 Marmot, M, Wilkinson, R (eds.) (2005). Social determinants of health. Oup Oxford.

De mechanismen waarmee deze sociale determinanten van invloed zijn op zowel lichamelijke als mentale gezondheid zijn complex en onderling verbonden. Daarbij is er sprake van twee elkaar versterkende mechanismen: causatie en selectie. Sociale determinanten beïnvloeden de mentale gezondheid (causatie) én de mentale gezondheid is ook weer van invloed op de sociale determinanten (selectie).⁶² Zo kan de sociaaleconomische positie van een persoon de gezondheid beïnvloeden in verschillende levensfasen op verschillende leeftijden, en de mentale gezondheid kan van invloed zijn op bijvoorbeeld opleiding, deelname aan de arbeidsmarkt of het inkomen.^{63 64 65 66}

Verschillen in gezondheid tussen groepen vormen de **sociale gradiënt** van gezondheid, en laten zien dat het risico op een slechte (mentale) gezondheid toeneemt bij een afnemende sociale en economische positie. **Beleid** dat zich richt op het verminderen van de sociale gradiënt van gezondheid heeft als doel om dit risico minder snel te laten stijgen. Het gaat hierbij vooral om universele benaderingen, gericht op de totale populatie. Beleid kan zich daarnaast ook richten op het verkleinen van het 'gat' tussen mensen met de laagste en hoogste sociaaleconomische status, via selectieve of geïndiceerde preventie. Beide benaderingen zijn belangrijk om (mentale) gezondheidsverschillen te verkleinen.⁶⁷

Hiermee is duidelijk dat interventies om mentale gezondheid te bevorderen niet alleen thuishoren in de zorgsector, maar vragen om een **intersectorale aanpak**. De genoemde sociaal determinanten van mentale gezondheid werken en interacteren op verschillende niveaus en door verschillende sectoren heen. Een integrale aanpak tussen verschillende sectoren is daarom van cruciaal belang.

62 Loketgezondleven.nl (2018). Gezondheidsverschillen verkleinen: wat werkt, wat niet? RIVM.

63 Lund, C, Brooke-Sumner, C, Baingana, et al. (2018). Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. *The Lancet Psychiatry*, 5(4), 357–369.

64 Shields-Zeeman, L, Lewis, C, Gottlieb, L (2019). Social and mental health care integration: the leading edge. *JAMA Psychiatry*, 76(9), 881-882.

65 Volksgezondheidszorg.info. Sociaaleconomische status en gezondheid. <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/sociaaleconomische-status/cijfers-context/samenhang-met-gezondheid#!node-socialeconomische-status-en-gezondheid>

66 Kunst AE (2010). Een overzicht van sociaal-economische verschillen in gezondheid in Europa. In: Bonneux, L. *De gezonde levensloop: Een geschenk van vele generaties*. Amsterdam University Press, 39-57.

67 Loketgezondleven.nl (2018). Gezondheidsverschillen verkleinen: wat werkt, wat niet? RIVM.

2.1 Een gezond beleidsklimaat

Economie en mentale gezondheid beïnvloeden elkaar wederkerig. Zo laten studies over de economische crisis uit 2008 aanzienlijke gevolgen ervan zien voor mentale gezondheid van bevolkingen.⁶⁸ Vanuit deze wetenschap is economisch en sociaal beleid dat gericht is op het dempen van de impact van externe schokken op de economie, zoals vanwege de COVID-19 pandemie, ondersteunend aan de mentale gezondheid van de bevolking.⁶⁹ Vervolgens is mentale gezondheid belangrijk voor de economische groei van een land, die namelijk gedragen wordt door een mentaal fitte beroepsbevolking.^{70 71} Bovendien leiden investeringen in de mentale gezondheid van de bevolking tot overige maatschappelijke opbrengsten, zoals versterkt sociaal vertrouwen, maatschappelijke betrokkenheid en sociale cohesie.⁷²

Inkomenszekerheid heeft een grote invloed op mentale gezondheid. Zo blijkt het moeilijk kunnen terugbetalen van schulden een belangrijke voorspeller te zijn voor het ontstaan en het voortbestaan van psychische klachten, negatieve emoties, depressie en angst.^{73 74 75} Een stevig sociaal en economisch beleid dat zich richt op het ondersteunen van groepen die het meest worden blootgesteld aan sociale risicofactoren, kan een krachtige en langdurige impact hebben op mentale gezondheid. Het gaat hierbij om inkomensondersteunend beleid, zoals schuldverlichting of belastingverminderingen om het inkomen aan te vullen, gezinswelzijnsbeleid (bijv. ouderschapsverlof) of huisvestingsbeleid gericht op kwaliteit van huisvesting of betaalbaarheid van huisvesting.^{76 77 78}

-
- 68 Parmar, D, Stavropoulou, C, Ioannidis, JPA (2016). Health outcomes during the 2008 financial crisis in Europe: Systematic literature review. *British Medical Journal*, 354:1–11.
- 69 Rijksoverheid (2021). Informatie over de Tijdelijke overbruggingsregeling zelfstandig ondernemers (Tozo) | Coronavirus: financiële regelingen. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-financiele-regelingen/overzicht-financiele-regelingen/tozo>.
- 70 European Union (2018). The Economy of Wellbeing – Executive summary of the OECD background paper on creating opportunities for people's wellbeing and economic growth. <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-10414-2019-INIT/en/pdf>.
- 71 Weehuizen R (2008). *Mental Capital: the economic significance of mental health* (Proefschrift) Universiteit van Maastricht.
- 72 Llana-Nozal, A, Martin, N, Murtin, F (2019). The economy of well-being: Creating opportunities for people's well-being and economic growth. OECD Statistics Working Papers, No. 2019/02, OECD Publishing.
- 73 Gunasinghe, C, Gazard, B, Aschan, L, MacCrimmon, S, Hotopf, M, Hatch, SL (2018). Debt, common mental disorders and mental health service use. *Journal of Mental Health*, 27(6), 520-528.
- 74 Dackehag, M, Ellegård, LM, Gerdtham, UG, Nilsson, T (2019). Debt and mental health: new insights about the relationship and the importance of the measure of mental health. *European Journal of Public Health*, 29(3), 488-493.
- 75 Ten Have, M, Tuithof, M, Van Dorsselaer, S, De Beurs, D, Jeronimus, B, De Jonge, P, De Graaf, R (2021). The Bidirectional Relationship Between Debts and Common Mental Disorders: Results of a longitudinal Population-Based Study. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 1-11.
- 76 Niedzwiedz, CL, Mitchell, RJ, Shortt, NK, Pearce, JR (2016). Social protection spending and inequalities in depressive symptoms across Europe. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(7), 1005–1014.
- 77 Van de Velde, S, Bambra, C, Van der Bracht, K, Eikemo, TA, Bracke, P (2014). Keeping it in the family: The self-rated health of lone mothers in different European welfare regimes. *Sociology of Health and Illness*, 36(8), 1220–1242.
- 78 Artazcoz, L, Cortès, I, Escribà-Agüir, V, Bartoll, X, Basart, H, Borrell, C (2013). Long working hours and health status among employees in Europe: between-country differences. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 369-378.

2.2 Gezonde gemeenschappen

Lid zijn van een gemeenschap is van vitaal belang voor de mentale gezondheid. Het is een belangrijke beschermende factor voor mentale gezondheid, vooral voor personen die zich in kwetsbare posities bevinden, zoals leden van de LGBTQ+-gemeenschap.^{79 80 81 82} Met gemeenschap wordt hier bedoeld een groep van personen die bij elkaar horen op basis van een gedeelde identiteit vanwege bijvoorbeeld overeenkomsten in relaties, waarden, plaats, interesses, waarden en/of cultuur. Gezinnen, buurten, scholen en werkomgevingen zijn alle op te vatten als gemeenschappen.

Gemeenschappen hebben unieke kenmerken en dynamieken die de mentale gezondheid van mensen beïnvloeden. Zo hebben inwoners van wijken met sociaaleconomische achterstand meer kans op slechte (mentale) gezondheid.⁸³ Ook relevant is het 'sociaal kapitaal' van de gemeenschap: een verzamelnaam voor onder meer actieve betrokkenheid, onderling vertrouwen en stabiele sociale banden tussen de leden van een gemeenschap. Er zijn sterke aanwijzingen in de literatuur dat mensen die in een gemeenschap wonen met veel sociaal kapitaal mentaal gezonder en veerkrachtiger zijn.^{84 85} De 'gezondheid' van een gemeenschap gaat zo een wisselwerking aan met die van haar leden: wanneer de mentale gezondheid binnen een gemeenschap achteruitgaat kan dat leiden tot een neerwaartse spiraal van afnemende prestaties op school en werk, aanstootgevend en crimineel gedrag, minder cohesie en polarisatie tussen groepen, met afnemend sociaal kapitaal tot gevolg.⁸⁶

Initiatieven op gebiedsniveau of op gemeenschapsniveau die gericht zijn op het terugdringen van geweld in de gemeenschap, het voorkomen van vandalisme of het verminderen van achterstandssituaties in buurten kunnen ook de ongelijkheid op het gebied van mentale gezondheid doen afnemen.^{87 88} Acties voor het bevorderen van mentale gezondheid kunnen op meerdere niveaus in gemeenschappen worden ingebed: thuis, in buurten en wijken, in

-
- 79 Marguerite, R, Elliott, I, Goldie, I (2016). Better Mental Health For All. A public health approach to mental health improvement. Faculty of Public Health and Mental Health Foundation.
- 80 Baams, L, Ten Have, M, De Graaf, R, De Jonge, P (2021). Childhood trauma and bullying-victimization as an explanation for differences in mental disorders by sexual orientation. *Journal of Psychiatric Research*, 137, 225–231.
- 81 Sandfort, TGM, De Graaf, R, Ten Have, M, Ransome, Y, Schnabel, P (2014). Same-sex sexuality and psychiatric disorders in the second Netherlands mental health survey and incidence study (NEMESIS-2). *LGBT Health*, 1(4), 292–301.
- 82 Mental Health America. LGBTQ+ Communities And Mental Health. <https://www.mhanational.org/issues/lgbtq-communities-and-mental-health>.
- 83 Stafford, M, Marmot, M (2003). Neighbourhood deprivation and health: does it affect us all equally? *International Journal of Epidemiology*, 32(3), 357-366.
- 84 De Silva, MJ, McKenzie, K, Harpham, T, Huttly, SR (2005). Social capital and mental illness: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59(8), 619-627.
- 85 Ehsan, A, Klaas, HS, Bastianen, A, Spini, D (2019). Social capital and health: a systematic review of systematic reviews. *SSM-population health*, 8, 100425.
- 86 Friedli, L, Parsonage, M (2007). Mental Health Promotion: Building an Economic Case. Northern Ireland: NIAMH.
- 87 Compton, MT, Shim, RS (2015). The social determinants of mental health. *Focus*, 13(4), 419-425.
- 88 Butler, AM, Kowalkowski, M, Jones, HA, Raphael, JL (2012). The relationship of reported neighborhood conditions with child mental health. *Academic Pediatrics*, 12(6), 523-531.

leefomgevingen als scholen en werkplekken, en in systemen zoals het zorgsysteem. Steeds meer gemeenten werken daarom aan de mentale gezondheid via een programmatische integrale aanpak op lokaal niveau, dus gericht op de wijk, buurt en school. Tegelijkertijd is meer onderzoek nodig om het effect van lokaal beleid op bijvoorbeeld sociaal kapitaal vast te kunnen stellen.⁸⁹

2.3 Gezonde thuisomgeving

Een veilige, geschikte, warme en geborgen plek om te wonen is essentieel voor de mentale gezondheid van mensen.⁹⁰

Er is een sterk verband tussen **(gezins)inkomen** en gezondheid^{91 92} en veel gezondheidsuitkomsten verbeteren stapsgewijs naarmate het inkomen stijgt.^{93 94 95} In Nederland groeien 378.000 kinderen en jongeren op in armoede. Dit kan leiden tot een onzekere en instabiele thuissituatie, zorgen, ervaren stress en spanningen thuis en sociale uitsluiting. Zo kan het inkomen van een ouder van invloed zijn op de vroege ontwikkeling en onderwijskansen van een kind. Dit beïnvloedt bovendien de keuzes die kinderen maken, hun schoolprestaties en hun toekomstperspectief,⁹⁶ wat vervolgens van invloed kan zijn op de kansen op werk en het inkomen van het opgroeiend kind. Kinderen uit gezinnen met een zwakke maatschappelijke positie hebben een verhoogde kans op psychosociale problemen.^{97 98} Inkomen is daarom van invloed op veel aspecten van de gezondheid en heeft een domino-effect op andere sociale determinanten.

Huiselijk geweld komt veel voor en heeft impact op de mentale gezondheid van alle betrokkenen. Naar schatting heeft op jaarbasis 1,2 miljoen personen vanaf 16 jaar te maken met huiselijk geweld, bij het merendeel (70%) heeft dit een structureel karakter.⁹⁹ Slachtoffers van geweld,

89 Villalonga-Olives, E, Wind, TR, Kawachi, I (2018). Social capital interventions in public health: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 212, 203-218.

90 Marguerite, R, Elliott, I, Goldie, I (2016). Better Mental Health For All. A public health approach to mental health improvement. Faculty of Public Health and Mental Health Foundation.

91 Kondo, N, Sembajwe, G, Kawachi, I, Van Dam, RM, Subramanian, SV, Yamagata, Z (2009). Income inequality, mortality, and self rated health: meta-analysis of multilevel studies. *British Medical Journal*, 339, b4471 .

92 CBS Statline (2019). Gezonde levensverwachting; inkomensklasse <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/80298ned/table?dl=3A74F>.

93 Case, A, Lubotsky, D, Paxson, C (2002). Economic status and health in childhood: The origins of the gradient. *American Economic Review*, 92(5), 1308-1334.

94 Deaton, A (2002). Policy implications of the gradient of health and wealth. *Health Affairs*, 21(2), 13-30.

95 Shields-Zeeman, L., Collin, DF, Batra, A, Hamad, R (2021). How does income affect mental health and health behaviours? A quasi-experimental study of the earned income tax credit. *Journal of Epidemiology & Community Health*. Published Online First: 14 May 2021. doi: 10.1136/jech-2020-214841.

96 Wiersma, M, Van der Kooi, C, Kalverboer, M (2017). Alle kinderen kansrijk. Het verbeteren van de ontwikkelkansen van kinderen in armoede. De Kinderombudsman.

97 Bolen, MG, McWey, LM, & BM (2008). Are at-risk parents getting what they need? Perspectives of parents involved with child protective services. *Clinical Social Work Journal*, 36(4), 341-354.

98 Zeijl, E, Crone, M, Wiefferink, K, Keuzenkamp, S, Reijneveld, M (2005). Kinderen in Nederland. SCP/TNO.

99 CBS (2020). 1,2 miljoen slachtoffers van huiselijk geweld. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/52/1-2-miljoen-slachtoffers-van-huiselijk-geweld>

met name bij seksueel geweld en bij vrouwen, kunnen angst, boosheid en neerslachtigheid ervaren, evenals problemen met intimiteit en seksualiteit.¹⁰⁰ Bij conflictsituaties tussen ouders en bij vechtscheidingen kunnen kinderen last krijgen van traumatische stresssymptomen zoals herbelevingen, overmatig piekeren of nachtmerries.¹⁰¹ Ook neemt de kans toe op emotionele, cognitieve, psychosociale of gedragsproblemen op langere termijn.¹⁰²

Een **gezinsklimaat van emotionele verwaarlozing** is zeer belangrijk voor het ontstaan van psychische stoornissen op latere leeftijd. Emotionele verwaarlozing van kinderen voor het 16e levensjaar komt veel voor (25%), verdubbelt het risico op het later ontwikkelen van een psychische stoornis (met een factor van 2,4), en leidt tot forse zorgkosten en productiviteitsverliezen van €341 miljoen per miljoen volwassen Nederlanders.¹⁰³

De **kwaliteit van de huisvesting** is van invloed op de gezondheid van mensen, zowel mentaal als fysiek. Zo hebben mensen die in koude, vochtige huizen wonen een grotere kans op een slechtere mentale gezondheid.¹⁰⁴ Dit komt onder meer door het stigma dat gepaard gaat met het leven in een slechte woning.¹⁰⁵ Slechte huisvesting heeft ook invloed op mentale gezondheid van kinderen. Deze kinderen hebben een verhoogd risico op stress, angst en depressie. Dit wordt direct veroorzaakt door de slechte huisvesting zelf, of indirect door de stress die dat bij de ouders teweegbrengt, waardoor ouders worden beperkt in hun opvoedvaardigheden enaffectief ouderschap.^{106 107 108}

Lange wachtlijsten en strenge criteria voor de sociale woningen in Nederland, in combinatie met afnemende mogelijkheden voor betaalbare woningen, hebben bijgedragen aan **onzekerheid over huisvesting**. Zo is er in Nederland een tekort aan 330.000 huizen terwijl veel bestaande woningen onbetaalbaar zijn geworden voor jongere generaties.¹⁰⁹ Tussen 1990 en 2015 verviervoudigde het aandeel laagste 20% inkomens onder sociale huurders

100 Bicanic, IAE, Engelhard, IM, Sijbrandij, M (2014) Posttraumatische stressstoornis en seksuele problemen na seksueel geweld: Prevalentie en behandeling. *Gedragstherapie*, 47(4).

101 Schoemaker, K, De Kruijff, A, Visser, M, Van Lawick, J, Finkenauer, C (2016). Vechtscheidingen. Belevingen en ervaringen van ouders en kinderen en veranderingen na Kinderen uit de knel. Vrije Universiteit Amsterdam.

102 Rhoades, KA (2008). Children's Responses to Interparental Conflict: A Meta-Analysis of Their Associations With Child Adjustment. *Child Development*, 79(6), 1942–1956.

103 Thielen, FW, Ten Have, M, De Graaf, R, Cuijpers, P, Beekman, A, Evers, S, Smit, F (2016). Long-term economic consequences of child maltreatment: a population-based study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 25(12), 1297-1305.

104 Harris, J, Hall, J, Meltzer, H, Jenkins, R, Oreszcyn, T, McManus, S (2010). Health, mental health and housing conditions in England. National Centre for Social Research and Eaga Charitable Trust.

105 Guite, HF, Clark C, Ackrill, G (2006). The impact of the physical and urban environment on mental wellbeing. *Public Health*, 120 (12), 1107-1126.

106 Clair, A (2019). Housing: An under-explored influence on children's well-being and becoming. *Child Indicators Research*, 12(2), 609-626.

107 Park, JM, Fertig, AR, Allison, PD (2011). Physical and mental health, cognitive development, and health care use by housing status of low-income young children in 20 American cities: A prospective cohort study. *American Journal of Public Health*, 101(S1), S255-S261.

108 Kahlmeter, A (2021). Does housing instability matter for youths' educational attainment? Findings from Swedish longitudinal register data. *Acta Sociologica*, 64(2), 215-229.

109 Divosa (2021). Brede Wooncoalitie pakt woningtekort aan en verbetert leefbaarheid. <https://www.divosa.nl/nieuws/brede-wooncoalitie-pakt-woningtekort-aan-en-verbetert-leefbaarheid>.

van 12 naar ruim 45%.¹¹⁰ Onzekerheid over huisvesting beïnvloedt de mentale gezondheid niet alleen op het moment van onzekerheid zelf, maar ook op latere leeftijd.¹¹¹ De dreiging om je huis te verliezen, het risico om thuisloos te worden en een beperkt inkomen hebben waardoor kwalitatief goede huisvesting niet gegarandeerd kan worden, hangen sterk samen met psychische problemen.^{112 113 114}

Een verwant probleem is de **energiearmoede** die ontstaat wanneer mensen geen verwarming en verlichting kunnen betalen.¹¹⁵ Energiearmoede kan worden versterkt door de klimaattransitie die vanuit de Europese Unie is aangekondigd en waardoor brandstofkosten zullen stijgen. Er zijn plannen voor een fonds vanuit de EU voor de mensen die het zwaarst getroffen worden.¹¹⁶

2.4 Gezonde woonomgeving

De directe woonomgeving van een persoon, zoals de **wijk** waarin iemand woont, kan een effect hebben op de mentale gezondheid van individuen en gemeenschappen. Daarbij kan het gaan om de fysieke eigenschappen van de omgeving, maar ook om chemische, biologische en sociaal-culturele aspecten van de omgeving. Gezondheidsverschillen tussen wijken en gemeenten kunnen groot zijn.^{117 118} In de wijken met een lagere sociaaleconomische status wonen relatief veel mensen met psychische en gezondheidsproblemen. Het aandeel sociale huurwoningen in een buurt blijkt samen te hangen met het voorkomen van angst- en stemmingsstoornissen en psychiatrische problematiek.¹¹⁹ Wonen in dichtbebouwde gebieden blijkt samen te hangen met een verhoogde kans op schizofrenie.¹²⁰ Sommige vakantieparken blijken een toevluchtsoord te zijn, niet alleen voor mensen in een kwetsbare positie zoals arbeidsmigranten of gezinnen met schulden die geen andere huisvesting kunnen krijgen.¹²¹ Dit leidt tot zorgen over de ontwikkelingsmogelijkheden en veiligheid van daar wonende kinderen

110 Bijl, R, Boelhouwers, J, Wennekers, A (2017). De sociale staat van Nederland 2017. Sociaal en Cultureel Planbureau.

111 Singh, A, Daniel, L, Baker, E, Bentley, R (2019). Housing disadvantage and poor mental health: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 57(2), 262-272.

112 Padgett, DK (2020). Homelessness, housing instability and mental health: making the connections. *British Journal of Psychiatry bulletin*, 44(5), 197-201.

113 Marí-Dell'Olmo, M, Novoa, AM, Camprubí, L, et al. (2017). Housing policies and health inequalities. *International Journal of Health Services*, 47(2), 207-232.

114 Serrien, L (2019). Het moeilijke woonverhaal van mensen in armoede. <https://sociaal.net/achtergrond/het-moeilijke-woonverhaal-van-mensen-in-armoede>.

115 TNO (2020). Energiearmoede en de energietransitie. <https://www.tno.nl/nl/over-tno/nieuws/2020/11/energiearmoede-en-de-energietransitie>.

116 European Commission (2021). EU economy and society to meet climate ambitions. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_3541.

117 Loketgezondleven.nl (2018). Gezondheidsverschillen verkleinen: wat werkt, wat niet? RIVM.

118 VTV-2018. Gezondheidsverschillen. <https://www.vtv2018.nl/gezondheidsverschillen>.

119 Leidelmeijer, K, Van Iersel, J, Frissen, J (2018). Veerkracht in het corporatiebezit. Kwetsbare bewoners en leefbaarheid. RIGO.

120 World Health Organization (2016). Preventing disease through healthy environments. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204585/1/9789241565196_eng.pdf

121 Actie-agenda Vakantieparken. Over de Actie-agenda. <https://actieagendavakantieparken.nl/over-de-actie-agenda>.

die veelal onder de radar blijven.¹²²

De leefbaarheid in wijken kan worden verbeterd door de aanwezigheid van voorzieningen als buurthuizen, cafés, groene ruimten en speelvoorzieningen voor kinderen. Open ruimten kunnen bijdragen aan verbeteren van sociale relaties, identiteitsgevoel en verbondenheid. Hiervoor is het dan wel belangrijk dat deze ruimten bereikbaar zijn.¹²³ Bovendien is het belangrijk dat mensen zich veilig voelen in hun woonomgeving. Criminaliteit en overlast van burens hangen samen met een grotere kans op depressie en spanningsklachten.^{124 125}

Voor mensen met dementie is de woonomgeving, en de daarin aanwezige ondersteuning, belangrijk. Enerzijds zijn zij gebaat bij een vertrouwde plek, anderzijds stelt de cognitieve achteruitgang ook telkens nieuwe eisen aan de huisvesting.¹²⁶ Door deze verder gaande achteruitgang veranderen de behoeften steeds en de woonomgeving moet hier aan kunnen voldoen.

Wonen in of nabij een natuurlijke omgeving, met vrije toegang tot groene ruimten, heeft een positief effect op mentale gezondheid, ongeacht leeftijd of sociaaleconomische status.¹²⁷
^{128 129} Zogeheten groene en blauwe plaatsen (natuur en water) werken herstellend omdat ze zorgen voor verminderde stress en verbeterde stemming.^{130 131 132} Geluidsoverlast kan leiden tot verstoring van slaap en bijdragen aan stress, angststoornissen en depressie.^{133 134 135 136 137}

122 Van der Kooij, C, Hopman, M, Kalverboer, M (2019). Als het vakantiepark je (t)huis is. Zicht op, en zorg en zekerheid voor kinderen op vakantieparken. De Kinderombudsman.

123 Marguerite, R, Elliott, I, Goldie, I (2016). Better Mental Health For All. A public health approach to mental health improvement. Faculty of Public Health and Mental Health Foundation.

124 Baranyi, G, Di Marco, MH, Russ, TC, Dibben, C, Pearce, J (2021). The impact of neighbourhood crime on mental health: a systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 114106.

125 Dahal, S, Swahn, MH, Hayat, MJ (2018). Association between neighborhood conditions and mental disorders among children in the US: Evidence from the national survey of children's health 2011/12. *Psychiatry Journal*, 5914315.

126 Nationale Dementiestrategie 2021-2030 (2020). <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/09/21/nationale-dementiestrategie>.

127 Barton, J, Pretty, J (2010). What is the best dose of nature and green exercise for improving mental health? A multi-study analysis. *Environmental Science & Technology*, 4(10), 3947-3955.

128 Maas, J, Verheij, RA, Groenewegen, PP, De Vries, S, Spreeuwenberg, P (2006). Green space, urbanity, and health: how strong is the relation? *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(7), 587-592.

129 Dekker, J, Peen, J, Koelen, J, Smit, F, Schoevers, R. (2008) Psychiatric disorders and urbanization in Germany. *BMC Public Health*, 8:17.

130 Wood, L, Hooper, P, Foster, S Bull, F (2017). Public green spaces and positive mental health – investigating the relationship between access, quantity and types of parks and mental wellbeing. *Health Place*, 48, 63-71.

131 Keniger, LE, Gaston, KJ, Irvine, KN, Fuller, RA (2013). What are the benefits of interacting with nature? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(3), 913-935.

132 Nutsford, D, Pearson, AL, Kingham, S (2013). An ecological study investigating the association between access to urban green space and mental health. *Public Health*, 127(11), 1005-1011.

133 Beutel, ME, Jünger, C, Klein, EM, et al. (2016) Noise Annoyance Is Associated with Depression and Anxiety in the General Population - The Contribution of Aircraft Noise. *Plos One*.

134 Hadavi, S (2017). Direct and indirect effects of the physical aspects of the environment on mental well-being. *Environment and Behavior*, 49(10), 1071-1104.

135 McCormack, GR, Shiell, A (2011). In search of causality: a systematic review of the relationship between the built environment and physical activity among adults. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8(1), 125.

136 RIVM (2021). Effecten van Geluid. <https://www.rivm.nl/geluid/effecten-van-geluid>

137 Klompmaker, JO, Hoek, G, Bloemasma, et al. (2019). Associations of combined exposures to surrounding green, air pollution and traffic noise on mental health. *Environment International*, 129, 525-537.

2.5 Gezonde schoolomgeving

Onderwijs is een belangrijke determinant van mentale gezondheid. Scholen zijn belangrijke gemeenschappen waarin kinderen, adolescenten en jongvolwassenen veel tijd doorbrengen. Ze zijn belangrijk voor de cognitieve en sociaalemotionele ontwikkeling van leerlingen. Scholen zijn ook belangrijk voor de transitie naar vervolgopleidingen of werk, perioden die voor leerlingen vaak extra stressvol zijn.¹³⁸

Binnen het onderwijs liggen dus bij uitstek kansen en mogelijkheden om jonge mensen te leren hoe zij goed kunnen zorgen voor hun mentale gezondheid en om, waar nodig, prestatiedruk te verlagen. Een vijfde van de leerlingen tussen 11 en 18 jaar heeft last van gedrags- of psychosociale problemen,¹³⁹ op het voortgezet onderwijs ervaart een kwart van de leerlingen stress door school en huiswerk,¹⁴⁰ en meer dan de helft van de studenten in het hoger onderwijs ervaart in meer of mindere mate psychische klachten.¹⁴¹

Leerlingen die beter in hun vel zitten leren beter, functioneren beter en behalen betere resultaten. Jongeren hebben zelf ook behoefte aan aandacht binnen de school voor persoonlijke ontwikkeling en handvatten om met hun eigen emoties en spanningen tussen elkaar om te gaan.¹⁴² Omdat de school de enige plaats is waar alle jongeren een groot deel van hun tijd verblijven, is de schoolsetting een goede context voor het aanbieden van interventies gericht op het vergroten van mentaal welbevinden. Er zijn verschillende effectieve interventies beschikbaar. Vooral intensieve en integrale programma's, waar een actieve bijdrage van de leerling wordt gevraagd en waarbij leerkrachten en ouders nauw betrokken zijn, lijken goed te werken.^{143 144} Het mentale welbevinden van leerkrachten kan helpen door de leerlingen het goede voorbeeld voor te leven.¹⁴⁵

Naast promotie van welbevinden kunnen scholen inzetten op preventie van psychische stoornissen bij hun leerlingen. Zo kunnen GGD'en, zorgcoördinatoren en docenten leerlingen met kwetsbaarheden op het mentale vlak tijdig signaleren en desgewenst ondersteunen

138 Marguerite, R, Elliott, I, Goldie, I (2016). Better Mental Health For All. A public health approach to mental health improvement. Faculty of Public Health and Mental Health Foundation.

139 Stevens, G, Van Dorsselaer, S, Boer, M, De Roos, S, Duinhof, E, Ter Bogt, T, Van den Eijnden, R, Kuyper, L, Visser, D, Vollebergh, W, De Looze, M (2018). HBSC 2017. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland. Universiteit Utrecht.

140 Kleinjan, M, Pieper, I, Stevens, G, Van de Klundert, N, Rombouts, M, Boer, M, Lammers, J (2020). Geluk onder druk? Onderzoek naar het mentaal welbevinden van jongeren in Nederland. Trimbos-instituut (AF1785).

141 Dopmeijer, JM, De Jonge, JM, Visscher, TLS, Bovens, RHLM, Wiers, RW (2020). Predicting disclosure and help-seeking in university students with psychosocial problems based on stigma and attitudes towards disclosure and help-seeking. *Mental Health and Addiction Research*, 5(2), 1–8.

142 Kleinjan, M, Pieper, I, Stevens, G, Van de Klundert, N, Rombouts, M, Boer, M, Lammers, J (2020). Geluk onder druk? Onderzoek naar het mentaal welbevinden van jongeren in Nederland. Trimbos-instituut (AF1785).

143 Kleinjan, M, Bolier, L, Onrust, S, Monshouwer, K (2016). Mentale weerbaarheid en mentaal welbevinden in de schoolsetting. Trimbos-instituut (AF1439).

144 Lammers, J (2016). Bevorderen van het psychisch welbevinden op school: wat werkt? [Factsheet]. Trimbos-instituut.

145 Van Zundert, R (2017). Heleschoolbenadering. Integratie van het beste van beide werelden. *Tijdschrift Positieve Psychologie*, 2017-1, 73-80.

of verwijzen naar ondersteuningsmogelijkheden buiten het onderwijs. Dit is belangrijk, aangezien in de eerste leerjaren van het voortgezet onderwijs circa 6.900 leerlingen (1,7%) een depressief gevoel en 5.300 leerlingen (1,3%) een depressieve stoornis volgens de huisarts hebben (ICPC-codes P03 en P76). Daarnaast zijn er jaarlijks ongeveer 3.700 leerlingen die een suïcidepoging doen en vinden er 67 suïcides plaats. Daarbij kunnen suïcidepogingen een grote impact hebben op de mentale gezondheid van naasten, zoals medescholieren.^{146 147} Er is dan ook veel gezondheidswinst te behalen door preventie van angst, depressie en suïcidaliteit in de school.^{148 149 150 151} Naast gezondheidswinst is dit ook economisch van waarde, aangezien de zorgkosten voor depressie en suïcidepogingen van leerlingen jaarlijks €64 miljoen bedragen.¹⁵²

2.6 Gezonde werkomgeving

Arbeid is één van de belangrijkste factoren voor mentale gezondheid.¹⁵³ Het hebben van een zinvolle dagbesteding in de vorm van werk, opleiding of andere vorm van participatie en het gevoel erbij te horen hebben een grote invloed op de gezondheid. De invloed van werk is positief als er sprake is van eerlijke behandeling, autonomie, veiligheid en waardering. Werk kan ook een negatieve invloed op mentale gezondheid hebben wanneer werkenden zich niet gesteund, gewaardeerd of gestimuleerd voelen.¹⁵⁴ Vooral enige regelmogelijkheid (autonomie) om zelf het werk in te richten en te sturen is van belang en helpt zwaardere taakeisen die met het werk gepaard kunnen gaan het hoofd te bieden.¹⁵⁵ Steeds meer werknemers in Nederland rapporteren burn-outklachten: voor volwassen werknemers (18-64 jaar) steeg dit percentage van 11,3% in 2007 tot 17,7% in 2019. Het gaat in 2019 om zo'n 1,2 miljoen personen.¹⁵⁶

-
- 146 Feigelman, W, Gorman, BS (2008). Assessing the Effects of Peer Suicide on Youth Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38(2), 181-194.
- 147 Nanayakkara, S, Misch, D, Chang, L, Henry, D (2013). Depression and exposure to suicide predict suicide attempt. *Depression and anxiety*, 30(10), 991-996.
- 148 Rasing, SP, Creemer, DHM, Janssen, JMAM, Scholte, RHJ (2017) Depression and anxiety prevention based on CBT for at risk adolescents: meta-analytic review. *Frontiers in Psychology*, 8.
- 149 Conley, CS, Sharpiro, JB, Kirsch, AC, Durlak, JA (2017). Meta-analysis of indicated mental health prevention programs for at risk higher-education students. *Journal of Counseling Psychology*, 64(2), 121-140.
- 150 Werner-Seidler, A, Perry, Y, Calear, AL, Newby, JM, Christensen, H (2017). School-based depression and anxiety prevention for young people: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 51, 30-47.
- 151 Wasserman, D, Hoven, CW, Wall, C, et al. (2015) School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised controlled trial. *The Lancet*, 385(9977), 1536-1544.
- 152 Wijnen, B, Smit, F, Lokkerbol, J, Shields-Zeeman, L (2021). Preventie van depressie en suïcidaliteit bij scholieren: budgettaire doorrekening. Trimbos-instituut.
- 153 Waddell, I G, Burton, AK (2006). Is work good for your health and well-being? https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/214326/hwwb-is-work-good-for-you.pdf.
- 154 Coats, D, Max, C (2005). Healthy work: productive workplaces – why the UK needs more 'good jobs'. The Work Foundation.
- 155 De Jonge, J, Dollard, MF, Dormann, C, Le Blanc, PM, Houtan, ILD (2000). The Demand-Control Model: Specific Demands, Specific Control, and Well-Defined Groups. *International Journal of Stress Management*, 7(4), 269-87.
- 156 Nuijen, J, Van Doesum, T, Van Bon-Martens, M (2021). Landelijke Monitor Depressie Eerste peiling: trends tot en met 2019. Trimbos-instituut (AF1854).

Een betere mentale gezondheid van **werknemers** wordt in verband gebracht met een hoger personeelsbehoud, verbeterde productiviteit en prestaties en minder ziekte en verzuim.¹⁵⁷ De werksituatie is ook van invloed op de volgende generatie. Zo hebben kinderen in het Verenigd Koninkrijk die opgroeien in huishoudens met ouders zonder stabiel werk of toegang tot stabiele kansen om inkomen te genereren twee keer zoveel kans op een lager opleidingsniveau dan kinderen die opgroeien in werkende gezinnen.¹⁵⁸

De **arbeidspositie** van mensen met (ernstige) psychische klachten is zwakker dan die van mensen zonder psychische klachten. In Nederland heeft minder dan een op de vijf mensen met ernstige psychische aandoeningen regulier betaald werk.¹⁵⁹ Werklozen hebben vaker psychische problemen dan mensen met werk.¹⁶⁰ Dat kan deels worden verklaard door een verhoogde kans op werkloosheid bij psychische problemen. Onder de juiste omstandigheden kan werk (betaald of vrijwillig) voor mensen met psychische problemen de mentale gezondheid verbeteren, doordat het hen in staat stelt om een zinvolle bijdrage te leveren aan de maatschappij en, bij betaald werk, financieel onafhankelijk te worden. Met deze wetenschap investeert het Kabinet in 2021 18 miljoen euro om mensen met bestaande psychische problemen te ondersteunen bij het vinden en behouden van betekenisvol werk, via het uitrollen van de effectieve interventie IPS (Individuele Plaatsing en Steun).^{161 162}

De **arbeidsomstandigheden** in Nederland zijn in de loop van de tijd voor werkenden ongunstiger geworden.¹⁶³ In 2020 gaven Nederlanders in de laagste inkomensklasse vaker aan zich psychisch ongezond te voelen (23,5%) dan mensen in de hoogste inkomensklasse (6,7%). Uit het rapport De sociale staat van Nederland (2020) blijkt dat mensen zich steeds onzekerder voelen over hun werk en inkomen, gekoppeld aan welzijn en mentale gezondheid. Dit kwam vaker voor bij mensen met flexibele of onzekere arbeidscontracten (tijdelijk contract, ZZP'ers). Belangrijk is dat sociale en economische risicofactoren zich opstapelen: mensen met baanonzekerheid of ongunstige arbeidsomstandigheden hebben vaker een lagere opleiding, een migratiegeschiedenis of beperkingen voor deelname aan de arbeidsmarkt.¹⁶⁴ Deze sociale en economische risicofactoren houden verband met slechte mentale gezondheidssuitkomsten zoals depressie, angst, chronische stress, slechte lichamelijke gezondheidssuitkomsten, en een groter gebruik van (psychiatrische) zorg.

157 Office for National Statistics. Census 2011 Data. <http://www.ons.gov.uk/census/2011census/2011census-data>

158 Department for Work & Pensions (2017). Improving Lives. Helping Workless Families. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/605836/improving-lives-helping-workless-families-web-version.pdf.

159 Michon, H, Schaafsma, F, Anema, H (2015). Arbeid en psychische aandoeningen. Kennissynthese [Fact-sheet]. Trimbos-instituut (AF1419).

160 CBS (2020). Mensen zonder werk voelen zich minder gezond dan werkenden. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/06/mensen-zonder-werk-voelen-zich-minder-gezond-dan-werkenden>.

161 Rijksoverheid (2021). Baankansen vergroten voor mensen met psychische aandoeningen. <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-sociale-zaken-en-werkgelegenheid/nieuws/2021/06/01/baankansen-vergoten-voor-mensen-met-psychische-aandoeningen>.

162 Erkende interventies GGZ (2014). Erkenning Plaatsing en Steun (IPS). <https://www.trimbos.nl/kennis/ggz-erkende-interventies/individuele-plaatsing-en-steun>.

163 RIVM (2012). Ziektelast van ongunstige arbeidsomstandigheden in Nederland 2007. <https://www.rivm.nl/publicaties/ziektelast-van-ongunstige-arbeidsomstandigheden-in-nederland-2007>.

164 Den Ridder, J, Josten, E, Boelhouwer, J, Van Campen, C (2020). De sociale staat van Nederland 2020. Sociaal Cultureel Planbureau.

2.7 Gezonde zorgomgeving

Vrijwel alle patiënten met een mentaal gezondheidsprobleem worden allereerst gezien door de **huisarts**. Daardoor kan de huisarts een belangrijke rol spelen bij preventie van (ernstige) psychische problemen door vroegsignalering, doorverwijzing en het aanbieden van preventieve interventies. Bijna 90% van de huisartspraktijken heeft een **POH-ggz** in dienst.¹⁶⁵ De POH-ggz heeft een unieke rol wat betreft vroege identificatie en basale behandeling van (beginnende) psychische problemen (geïndiceerde preventie) en stoornissen, en kan zo nodig doorverwijzen naar of begeleiden bij e-health-interventies voor **zelfmanagement** van mentale gezondheid. De huisarts, maar ook de POH-ggz kan doorverwijzen naar een welzijnscoach (Welzijn op Recept) in geval van psychosociale problematiek. De welzijnscoach werkt vanuit een welzijnsorganisatie en helpt om een persoon naar vermogen zinvol te laten participeren.¹⁶⁶

Bevordering en preventie ten behoeve van mentale gezondheid in de huisartsgeneeskundige setting kent wel enkele knelpunten. Door toegenomen wachttijden in de gespecialiseerde ggz is de zorgvraag in de eerste lijn gestegen. Hierdoor is er een grotere werkdruk op de huisarts, POH-ggz en psychologen in de eerste lijn. Dit maakt doorverwijzing naar **welzijn** (Welzijn op Recept) belangrijk, vooral voor patiënten die bij de huisarts komen omdat ze kampen met zingevingsvraagstukken.

Verder zijn er aanzienlijke verschillen tussen praktijken wat betreft de herkenning van psychische problemen zoals (beginnende) depressieve stoornis.¹⁶⁷ Hier is ruimte voor verbetering door (conform de richtlijnen) te letten op sociaaleconomische risicofactoren die bijdragen aan het ontstaan van psychische klachten en stoornissen, en patiënten vaker en gericht door te verwijzen naar bewezen effectieve zelfhulpprogramma's.¹⁶⁸

De kwaliteit en **toegankelijkheid** van het zorgstelsel zijn van invloed op de mentale volksgezondheid. Toegankelijke zorg betekent dat personen die zorg nodig hebben deze ook tijdig en zonder grote drempels kunnen ontvangen. Dit wordt onder meer bepaald door wachttijden, keuzevrijheid, aanbod, geografische afstand en financiële, sociale of culturele belemmeringen. Kwaliteit van zorg heeft onder meer betrekking op effectiviteit, vraaggerichtheid, veiligheid, kwaliteitssystemen en innovatie.

Gezien de (huidige) organisatie van het (preventieve) zorgstelsel voor mentale gezondheid is het voor de kwaliteit en toegankelijkheid van (preventieve) zorg belangrijk om samenhang aan te brengen in het hele **zorgcontinuüm**: promotie, preventie, behandeling, zorg en ondersteuning. De kwaliteit en toegankelijkheid kan bovendien worden beïnvloed door andere 'schotten' in het stelsel: tussen mentale en somatische zorg, tussen zorg en welzijn, tussen de zorg voor

165 De Beurs, D, Magnée, T, De Bakker, D, Verhaak, P (2016). Analyse van de inzet van de POH-GGZ in de huisartsenpraktijk over de periode 2010-2015. NIVEL.

166 Heijnders, M (2020). Welzijn op Recept: een eenvoudig concept met krachtige gevolgen. *Geron*, 22(2), 1–4.

167 Magnée, T (2017). Mental health care in general practice: In the context of a system reform. NIVEL.

168 Magnée, T, De Beurs, D, Schellevis, F, Verhaak, P (2018). Steeds belangrijkere rol huisartsenpraktijk bij psychische problemen. *Huisarts en Wetenschap*, 61(11), 14–17.

jeugd en voor volwassenen, en tussen formele en informele zorg. Zo kan de wijkverpleging het medische en sociale domein verbinden en zo preventieve activiteiten in de wijk ontwikkelen.¹⁶⁹

Gemeenten hebben een belangrijke positie om de kwaliteit en toegankelijkheid van het (preventieve) zorgstelsel te verbeteren vanuit hun verantwoordelijkheden voor de publieke gezondheid, het sociaal domein en de jeugdwet. Dit brengt tevens met zich mee dat de toegankelijkheid en kwaliteit van de (preventieve) zorg en ondersteuning voor mentale gezondheid en psychische problemen per gemeente kan verschillen. Dit speelt voor jeugd, maar ook voor ouderen.¹⁷⁰ Daarnaast kunnen gemeenten vanuit het perspectief van publieke gezondheid in andere gemeentelijke beleidssectoren de mentale gezondheid bij de '**oorzaak van de oorzaak**' aanpakken door aan te grijpen op sociale determinanten. Denk hierbij aan werk en inkomen, ruimtelijke ordening, en onderwijs, volgens het principe '**health in all policies**'.

Verpleeg- en verzorgingshuizen kunnen actief de mentale gezondheid van hun bewoners bevorderen. De zorg is daarbij integraal en multidisciplinair, afgestemd op de bewoner, en ondersteunend aan de kwaliteit van leven van de bewoner en waar mogelijk gericht op behoud van zelfstandigheid en autonomie.¹⁷¹ Omdat cliënten in de instelling verblijven, is het belangrijk om aandacht te hebben voor een inclusief leefklimaat, het bevorderen van sociale interacties met aandacht voor het thuisfront en de directe omgeving, zingeving, zinvolle dagbesteding, een schoon en verzorgd lichaam met verzorgde kleding, participatie van familie en vrijwilligers, en wooncomfort.

Somatische patiënten zijn vaak psychisch kwetsbaar en hebben een verhoogde kans op het ontwikkelen van psychische problemen.^{172 173 174 175} Het belang van psychosociale en psychische gezondheid in het somatisch zorgtraject wordt daarom steeds meer onderkend. Door bij die patiënten bij wie dat nodig is tijdige psychosociale zorg te bieden, kan zowel het lichamelijk als mentaal welbevinden worden verbeterd en daarmee de kwaliteit van leven van de patiënt en diens naasten. Dit bespaart mogelijk ook zorgkosten.¹⁷⁶

169 Zorginzicht (2018). Wijkverpleging kwaliteitskader. <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/wijkverpleging-kwaliteitskader>.

170 VNG. www.waarstaatjegemeente.nl.

171 Zorginstituut Nederland (2017). Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2017/01/13/kwaliteitskader-verpleeghuiszorg>.

172 Smit, F, Ederveen, A, Cuijpers, P, Deeg, D, Beekman, A (2006). Opportunities for cost-effective prevention of late-life depression: an epidemiological approach. *Archives of General Psychiatry* 63, 290-296.

173 Schoevers, RA, Smit, F, Deeg, DJH, Cuijpers, P, Dekker, J, Van Tilburg, W, Beekman, ATF (2006). Prevention of late-life depression in primary care: do we know where to begin? *American Journal of Psychiatry*, 163, 1611-1621.

174 Smit, F, Comijs, HC, Schoevers, R, Cuijpers, P, Deeg, D, Beekman, A (2007) Target groups for the prevention of late-life anxiety. *British Journal of Psychiatry*, 190, 428-434.

175 Smit, F, Smits, N, Schoevers, R, Deeg, D, Beekman, A, Cuijpers, P (2008). An epidemiological approach to depression prevention in old age. *American Journal of Geriatric Psychiatry* 16, 444-453.

176 Werkgroep psychosociale zorg bij een ingrijpende somatische aandoening (2019). Kwaliteitsstandaard Psychosociale zorg bij somatische ziekte. Federatie van Medisch Specialisten.

3. Zorgen voor een mentaal gezonde levensloop

Onze mentale gezondheid hangt af van allerlei persoonlijke en sociale ervaringen die ofwel een beschermende werking hebben of ons juist kwetsbaar maken.¹⁷⁷ Deze ervaringen zijn soms kort, concreet en intens, zoals bij slachtoffers van (seksueel) geweld die een posttraumatische stressstoornis ontwikkelen. Maar in de meeste gevallen zijn ze diffuus en ontstaan ze op uiteenlopende momenten en plaatsen,¹⁷⁸ zoals wanneer hechtingsproblemen uit iemands jeugd het op latere leeftijd moeilijker maken om duurzame vriendschappen te sluiten, wat vervolgens weer kan leiden tot verminderde mentale veerkracht tijdens bijvoorbeeld een pandemie.¹⁷⁹

Vaak zijn invloeden van deze risico- en beschermende factoren extra groot tijdens belangrijke fases en overgangen in iemands levensloop, zoals de periode net na de geboorte, de overgang van adolescentie naar volwassenheid of de eerste maanden na het verlies van een partner. Persoonlijke eigenschappen zoals capaciteiten en motivatie gaan dan een wisselwerking aan met externe sociale en omgevingsfactoren, die zo samen bepalend zijn voor mentaal welbevinden en mogelijke psychische stoornissen. Bovendien is er bij elke nieuwe levensfase een kans dat de psychische gevolgen van eerdere fases, zoals aangeleerde dysfunctionele copingstijlen, mentale gezondheid in het heden in de weg kunnen gaan staan. Goede mentale gezondheid hangt daarom direct samen met de omstandigheden waarin een persoon geboren wordt, opgroeit, woont, werkt, en ouder wordt.

In de levensloopbenadering gaat het erom risicofactoren zoveel mogelijk te voorkomen en beschermende factoren te bevorderen, juist op de momenten in iemands leven dat dit de meeste impact heeft.^{180 181} Deze aanpak beschouwt verschillende levensfasen in balans met elkaar en biedt unieke kansen om mentale gezondheid van alle leeftijdscategorieën op een systematische manier te verbeteren. Effectieve preventieve interventies kunnen als onderdeel van een dergelijke aanpak in de juiste fasen worden ingezet, zoals trainingen voor het omgaan met stressoren bij tieners of interventies waardoor ouders beter leren opvoeden. Door promotie en preventie toe te passen op de juiste momenten in het leven verhogen we de kans dat Nederlanders op een 'positief mentaal gezondheidspad' terechtkomen waarin

177 Sampson, L, Galea, S (2018). An Argument for the Foundations of Population Mental Health. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 600.

178 Allen, J, Balfour, R, Bell, R, Marmot, M (2014). Social determinants of mental health. *International Review of Psychiatry*, 26(4), 392–407.

179 Super, S, Pijpker, R, Polhuis, K (2021). The relationship between individual, social and national coping resources and mental health during the COVID-19 pandemic in the Netherlands. *Health Psychology Report*, 9(2), 186–192.

180 Public Health England (2019). Health matters: Prevention – a life course approach. <https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-life-course-approach-to-prevention/health-matters-prevention-a-life-course-approach/>

181 Kuruvilla, S, Sadana, R, Montesinos, et al. (2018). A life-course approach to health: synergy with sustainable development goals. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(1), 42–50.

ze langdurig blijven bloeien als gezonde, zorgende en productieve mensen, en dit pad bovendien doorgeven aan de volgende generatie. Met een levensloopaanpak kan bovendien inzicht verkregen worden hoe factoren op individueel, cohort- en generatieniveau mentale gezondheid beïnvloeden en hoe mentale gezondheid wordt gevormd door de bredere sociale, economische en culturele context.¹⁸²

Het is belangrijk dat promotie en preventie zich niet alleen richten op kinderen en adolescenten, maar ook op personen en groepen in latere leeftijdsfasen. Daar vinden andere belangrijke transitieën in de levensloop plaats waar promotie en preventie eveneens veel effect kunnen hebben, met doorwerking voor vorige én volgende generaties. In de levensloopbenadering van publieke mentale gezondheid kijkt men niet alleen naar de hele levensloop, maar ook naar de mentale gezondheid en het welbevinden van huidige generaties en toekomstige generaties.

3.1 Rondom de geboorte

De ouder-kindrelatie tijdens de zwangerschap, de babytijd en de kindertijd bepalen in belangrijke mate de toekomstige mentale gezondheid van het kind.¹⁸³ De ontwikkeling van de hersenen tijdens de zwangerschap en tijdens de eerste twee levensjaren is een buitengewoon gevoelig proces waarbij de eenvoudige neurologische circuits en vaardigheden ontstaan die het fundament vormen voor het gezond functioneren van de volwassen mens. Deze ontwikkeling in de kindertijd hangt net zozeer af van menselijke relaties als van voeding.¹⁸⁴ Zorgzame, stabiele en gelukkige jonge ouders zijn dus van groot belang voor de latere mentale gezondheid van het kind, maar dit is niet vanzelfsprekend (zie *Als pas bevallen moeder*).

Zorgzaam ouderschap stelt baby's in staat zich veilig te voelen en het vermogen te ontwikkelen om anderen te vertrouwen.¹⁸⁵ Ouderschap dat niet afgestemd is op de behoeften van het kind, of waarbij het kind verwaarloosd of beschadigd wordt, is stressvol voor het kind en verstoort de neurochemie en de architectuur van de zich ontwikkelende hersenen, het zenuwstelsel en het stresshormoonsysteem. Het achterblijven van zelfregulatie en vertrouwen in anderen leidt tot levenslange problemen op het gebied van leren, gedrag, veerkracht, coping en zowel fysieke als mentale gezondheid.¹⁸⁶ Perinatale psychische problemen bij de moeder verstoren de relationele omgeving van het kind en brengen daardoor de gezonde emotionele, cognitieve en zelfs fysieke ontwikkeling van het kind in gevaar, met mogelijk ernstige gevolgen op de lange termijn.¹⁸⁷

182 Jacob, CM, Baird, J, Barker, M, Cooper, C, Hanson, M (2017). The importance of a Life Course Approach to Health: Chronic Disease Risk from Preconception through Adolescence and Adulthood. World Health Organization. <https://www.who.int/life-course/publications/life-course-approach-to-health.pdf>

183 Gerhardt, S (2014). *Why love matters: How affection shapes a baby's brain* (2nd Edition). Routledge.

184 Balbernie, R (2001). Circuits and circumstances: the neurobiological consequences of early relationship experiences and how they shape later behaviour. *Journal of Child Psychotherapy*, 27(3), 237-255.

185 Porges, SW (2011). *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-Regulation*. W.W. Norton & Co.

186 Teicher, MH (2002). Scars that won't heal: The neurobiology of child abuse. *Scientific American*, 286(3), 68-75.

187 Bauer, A, Parsonage, M, Knapp, M, Lemmi, V, Adelaja, B (2014). The costs of perinatal mental health problems. Centre for Mental Health and London School of Economics.

3.2 Kindertijd

Negatieve ervaringen en chronische stress op jonge leeftijd vergroten het risico op het ontwikkelen van lichamelijke ziektes, psychische problemen en gedragsproblemen op de korte en lange termijn.¹⁸⁸ Het kan hierbij gaan om directe schadelijke ervaringen, zoals misbruik en verwaarlozing, en indirecte schadelijke ervaringen als gevolg van spanning en stress in de leefomgeving, zoals ouderlijke conflicten, middelenmisbruik of psychische problematiek bij de ouder(s). Scheiding, echtscheiding en ouderlijk verlies kunnen voor kinderen en jongeren grote gevolgen hebben, zoals verslechtering van de financiële omstandigheden, verhuizingen en verandering van scholen. Een scheiding kan schadelijk zijn als deze leidt tot vervreemding van een ouder, broers of zussen, of tot betrokkenheid bij conflicten tussen ouders.¹⁸⁹ Zulke ervaringen hebben invloed op het zenuwstelsel, het immuunsysteem en de hormoonhuishouding, en daarmee indirect op de cognitieve, sociale en emotionele ontwikkeling van het kind.^{190 191 192} Drugs- en alcoholmisbruik en huiselijk geweld gaan vaak gepaard met psychische aandoeningen van ouders en zijn ernstige stressoren voor kinderen met een impact op de mentale gezondheid op de lange termijn.¹⁹³

Psychische en verslavingsproblemen bij de ouders kunnen belangrijke gevolgen hebben voor de mentale gezondheid en het welzijn van hun kinderen,¹⁹⁴ ook op latere leeftijd.^{195 196 197} In Nederland hebben op jaarbasis naar schatting 423.000 kinderen tot en met 12 jaar een of meer ouders met psychische en/of verslavingsproblemen.¹⁹⁸ Psychische stoornissen van ouders kunnen een belemmering vormen voor een warm en gevoelig ouderschap en worden (soms) geassocieerd met misbruik en verwaarlozing. Zo hebben kinderen van ouders met psychische-

188 Hughes, K, Bellis, MA, Hardcastle, KA, Sethi, D, Butchart, A, Mikton, C, Jones, L, Dunne, MP (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), e356–e366.

189 Gerard, JM, Krishnakumar, A Buehler, C (2006). Marital conflict, parent-child relations, and youth maladjustment. *Journal of Family Issues*, 27 (7), 951-975.

190 Danese, A, & McEwen, BS (2012). Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease. *Physiology and Behavior*, 106(1), 29–39.

191 Hughes, K, Bellis, MA, Hardcastle, KA, Sethi, D, Butchart, A, Mikton, C, Jones, L, Dunne, MP (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), e356–e366.

192 Pechtel, P, Pizzagalli, DA (2011). Effects of early life stress on cognitive and affective function: an integrated review of human literature. *Psychopharmacology*, 214(1), 55–70.

193 Brock, REL, Kochanska, G (2016). Interparental conflict, children's security with parents, and long-term risk of internalizing problems: A longitudinal study from ages 2 to 10. *Development and Psychopathology*, 28 (1), 45-54

194 Reupert, A, Maybery, D, Nicholson, J, Göpfert, M, Seema, MV (eds.) (2015). *Parental psychiatric disorder: distressed parents and their families*. Cambridge University Press.

195 Havinga, J, Boschloo, L, Bloemen, AJP et al. (2017). Doomed for disorder? High incidence of mood and anxiety disorders in offspring of depressed and anxious patients: A prospective cohort study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 78(1), e8–e17.

196 Van Doesum, T, De Gee, A, Bos, C, Van der Zanden, R (2019). KOPP/KOV. Een wetenschappelijke onderbouwing van de cijfers. Trimbos-instituut (AF1666).

197 Gezondheidsraad (2018). *De ouder-kindrelatie en jeugdtrauma's*. Kernadvies. Gezondheidsraad.

198 De Graaf, R, Ten Have, M, Van Dorsselaer, S (2010). *De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten*. Trimbos-instituut (AF0898).

of verslavingsproblematiek 2 tot 4 keer meer kans op kindermishandeling en verwaarlozing¹⁹⁹ en een 3 tot 13 keer zo groot risico om zelf een psychische stoornis en/of verslaving te ontwikkelen.^{200 203 204 205} Kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen kunnen de taken van een ouder overnemen ('parentificatie') met mogelijk negatieve consequenties voor onderwijsprestaties. Het kan ertoe leiden dat kinderen niet toekomen aan een normale ontwikkeling, te snel volwassen worden en/of de zorg en ondersteuning van een volwassene ontberen bij de overgang naar volwassenheid. Beschermende factoren voor het zelf ontwikkelen van psychopathologie zijn een goede ouder-kind interactie, goede ondersteuning door de gezonde ouder, sociale steun buiten het gezin, en kennis over problematiek van de ouder.²⁰⁶

Kwaliteit van de opvoeding en de ouder-kind relatie staan vaak onder druk in een gezin met veel stress en spanning.²⁰⁷ Daardoor ontwikkelen kinderen minder goede coping strategieën en kunnen ze minder goed omgaan met stressvolle situaties.^{208 209 210 211} Deze kinderen hebben vaak meer moeite met het uiten van emoties, met hulp vragen of grenzen stellen, met sociale vaardigheden en met functioneren op school, wat ongunstige consequenties heeft voor de

-
- 199 Kelleher, K, Chaffin, M, Hollenberg, J, Fischer, E (1994). Alcohol and drug disorders among physically abusive and neglectful parents in a community-based sample. *American Journal of Public Health*, 84(10), 1586–1590.
- 200 Rossow, I, Felix, L, Keating, P, McCambridge, J (2016). Parental drinking and adverse outcomes in children: A scoping review of cohort studies. *Drug and Alcohol Review*, 35(4), 397–405.
- 201 Verdurmen, J, Ten Have, M, De Graaf, R, Van Dorsselaer, S, Van 't Land, H, Vollebergh, W (2007). Psychische gevolgen van kindermishandeling op volwassen leeftijd - Resultaten van de 'Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS)'. Trimbos-instituut.
- 202 Dean, K, Stevens, H, Mortensen, PB, Murray, RM, Walsh, E, Pedersen, CB (2010). Full Spectrum of Psychiatric Outcomes Among Offspring With Parental History of Mental Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 67(8), 822.
- 203 Havinga, PJ., Boschloo, L, Bloemen, AJP, Nauta, MH, de Vries, SO, Penninx, BWJH, Schoevers, RA, Hartman, CA (2017). Doomed for Disorder? High Incidence of Mood and Anxiety Disorders in Offspring of Depressed and Anxious Patients. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 78(01), e8–e17.
- 204 Weissman, MM, Wickramaratne, P, Gameroff, MJ, Warner, V, Pilowsky, D, Kohad, RG, Verdelli, H, Skipper, J, Talati, A (2016). Offspring of depressed parents: 30 years later. *American Journal of Psychiatry*, 173(10), 1024–1032.
- 205 Meeuwissen, J, De Rooter, N, Van der Zanden, R, Van Doesum, K, Warnaar, N, Van Wylick, I, Havinga, P, Meije, D, Konijn, C, Hosman, C (2020). Richtlijn Kinderen van ouders met psychische problemen/verslavingsproblemen (KOPP/KOV) voor jeugdhulp en jeugdbescherming. NIP, NVO, BPSW.
- 206 Van Doesum, T, De Gee, A, Bos, C, Van der Zanden, R (2019). KOPP/KOV. Een wetenschappelijke onderbouwing van de cijfers. Trimbos-instituut.
- 207 Deater-Deckard, K (2005). Parenting stress and children's development: introduction to the special issue. *Infant and Child Development*, 14(2), 111–115.
- 208 Hostinar, CE, Sullivan, RM, Gunnar, MR (2014). Psychobiological mechanisms underlying the social buffering of the hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis: A review of animal models and human studies across development. *Psychological Bulletin*, 140(1), 256–282.
- 209 Romijn, G, De Graaf, I, De Jonge, M (2010). Kwetsbare Kinderen. Trimbos-instituut (AF1060).
- 210 Roos, LE, Giuliano, RJ, Beauchamp, KG, Berkman, ET, Knight, EL, Fisher, PA (2020). Acute stress impairs children's sustained attention with increased vulnerability for children of mothers reporting higher parenting stress. *Developmental Psychobiology*, 62(4), 532–543.
- 211 Thompson, RA (2014). Stress and Child Development. *The Future of Children*, 24(1), 41–59.

verdere opleiding en carrière.^{212 213 214} Daarbij hebben ze een groter risico op het ontwikkelen van externaliserend probleemgedrag, zoals agressie en boosheid, en internaliserend probleemgedrag, zoals meer teruggetrokken, overmatig verantwoordelijk, aangepast of aanhankelijk gedrag en psychosomatische klachten.^{215 216 217} Ook hebben ze een verhoogde kans op een psychische stoornis of verslaving en gezondheidsproblemen later in hun leven.²¹⁸ Onveilige gehechtheidsrelaties in de vroege kinderjaren hangen samen met de kans op depressie, angst, zelfbeschadiging, suïcidaliteit en posttraumatische stressstoornis, naast andere psychische problemen.^{219 220 221 222} Hoe jonger het kind is wanneer de ouder-kind interactie dysfunctioneel is, hoe groter de kans dat het kind onregelde emotionele patronen, negatieve emotionaliteit, onveilige hechting en een verminderd gevoel van competentie ontwikkelt.^{223 224} Een harde en inconsistente opvoeding is een belangrijke oorzaak van gedragsstoornissen: het meest voorkomende psychische gezondheidsprobleem in de kindertijd.²²⁵ Kinderen hebben consistente grenzen nodig, ondersteund door een positieve benadering van de opvoeding om respect voor de behoeften van anderen te ontwikkelen en sociaal te worden.²²⁷

-
- 212 Amato, PR (2001). Children of divorce in the 1990s: An update of the Amato and Keith (1991) meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 15(3), 355–370.
- 213 Groh, AM, Roisman, GI, Van IJzendoorn, MH, Bakermans-Kranenburg, MJ, Fearon, RP (2012). The Significance of Insecure and Disorganized Attachment for Children's Internalizing Symptoms: A Meta-Analytic Study. *Child Development*, 83(2), 591–610.
- 214 Meeuwissen, J, De Ruiter, N, Van der Zanden, R, Van Doesum, K, Warnaar, N, Van Wylick, I, Havinga, P, Meije, D, Konijn, C, Hosman, C (2020). Richtlijn Kinderen van ouders met psychische problemen/verslavingsproblemen (KOPP/KOV) voor jeugdhulp en jeugdbescherming. NIP, NVO, BPSW.
- 215 Groh, AM, Roisman, GI, Van IJzendoorn, MH, Bakermans-Kranenburg, MJ, Fearon, RP (2012). The Significance of Insecure and Disorganized Attachment for Children's Internalizing Symptoms: A Meta-Analytic Study. *Child Development*, 83(2), 591–610.
- 216 Thompson, RA (2014). Stress and Child Development. *The Future of Children*, 24(1), 41–59.
- 217 Verheul, R, De Jong, A, Baracs, M (2018). Hoor je mij wel? Kinderen van ouders met een ziekte, verslaving of beperking. *De Kinderombudsman*.
- 218 Hughes, K, Bellis, MA, Hardcastle, KA, Sethi, D, Butchart, A, Mikton, C, Jones, L., Dunne, MP (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), e356–e366.
- 219 Catanzaro, A, Wei, M (2010). Adult attachment, dependence, self-criticism, and depressive symptoms: a test of a mediational model. *Journal of Personality*, 78, 1135–1162.
- 220 Bosmans, G, Braet, C, Van Vlierberghe, L (2010). Attachment and symptoms of psychopathology: early maladaptive schemas as a cognitive link? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17, 374–85.
- 221 Gormley, B, McNiel, DE (2010). Adult attachment orientations, depressive symptoms, anger, and self-directed aggression by psychiatric patients. *Cognitive Therapy and Research*, 34, 272–281.
- 222 Ein-Dor, T, Doron, G, Solomon, Z, Mikulincer, M, Shaver, PR (2010). Together in pain: attachment-related dyadic processes and post-traumatic stress disorder. *Journal of Counselling Psychology*, 57, 317–327.
- 223 Hipwell, AE, Goossens, FA, Melhuish, EC, Kumar, R (2000). Severe maternal psychopathology and infant-mother attachment. *Development and Psychopathology*, 12(2), 157–175.
- 224 Maughan, A, Cicchetti, D, Toth, SL, Rogosch, FA (2007). Early-occurring Maternal Depression and Maternal Negativity in Predicting Young Children's Emotion Regulation and Socioemotional Difficulties. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(5), 685–703.
- 225 Rogosch, FA, Cicchetti, D, Toth, SL (2004). Expressed emotion in multiple subsystems of the families of toddlers with depressed mothers. *Development and Psychopathology*, 16(3), 689–709.
- 226 Fairchild, G, Hawes, DJ, Frick, PJ, et al. (2019). Conduct disorder. *Nat Rev Dis Primers* 5, 43.
- 227 Webster-Stratton, C, Reid, M.J (2018). The Incredible Years parents, teachers, and children training series: A multifaceted treatment approach for young children with conduct problems. In: Weisz, JR, Kazdin AE (Eds.) *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (pp. 122–141). The Guilford Press.

Kindermishandeling vormt één van de grootste gevaren voor de mentale gezondheid van opgroeiende kinderen en blijft een langdurig litteken trekken door iemands leven.²²⁸ Helaas komt kindermishandeling veel voor. Kinderen (jonger dan 16 jaar) worden vaak blootgesteld aan emotionele verwaarlozing (25%), lichamelijke (7%) en psychische mishandeling (1%), of seksueel misbruik (7%). Verschillende vormen van mishandeling kunnen gelijktijdig optreden, maar 32% rapporteert wel enige vorm van mishandeling voor hun 16de levensjaar. Kindermishandeling heeft verreikende gevolgen voor de mentale gezondheid op latere leeftijd en leidt daarmee tot extra zorgkosten en kosten als gevolg van productiviteitsverliezen door ziekteverzuim wanneer de slachtoffers van kindermishandeling volwassen geworden zijn. Die kosten zijn jaarlijks €3.642 per volwassen persoon met een geschiedenis van mishandeling. In de Nederlandse bevolking van 18-65 jaar komt dit neer op een kostenpost van jaarlijks circa €4 miljard.^{229 230} Tijdige ondersteuning en hulp voor verwaarloosde en mishandelde kinderen heeft van zichzelf de grootst mogelijke prioriteit, maar kan gelet op de forse maatschappelijke kostenpost ook een belangrijke economische betekenis hebben.

Een veilig, warm en rijk huiselijk milieu voor het jonge en opgroeiend kind is daarom van groot belang voor de mentale ontwikkeling. Een consistente en positieve opvoeding draagt bij aan een gezonde hechting tussen kind en ouder. Hieronder vallen voldoende tijd, ruimte en middelen voor (georganiseerde) vrijetijdsbesteding zoals sport en kunstzinnige vorming die aansluiten bij de interessewereld van het kind.²³¹ Een veilige hechtingsstijl is belangrijk voor een positieve emotionele en sociale ontwikkeling, waarbij kinderen beter met stress kunnen omgaan, een hoger gevoel van eigenwaarde hebben en zich beter mentaal welbevinden op volwassen leeftijd.

228 Felitti, VJ, Anda, RF, Nordenberg, D, et al. (2019). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(6), 774–786.

229 Thielen FW, Ten Have M, De Graaf R, Cuijpers P, Beekman A, Evers S, Smit, F (2016). Long-term economic consequences of child maltreatment: a population-based study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 25(12), 1297-1305.

230 Speetjens, P, Thielen, F, Ten Have, M, De Graaf, R, Smit, F (2016). Kindermishandeling: economische gevolgen op de lange termijn. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 58, 706-711.

231 Marguerite, R, Elliott, I, Goldie, I (2016). Better Mental Health For All. A public health approach to mental health improvement. Faculty of Public Health and Mental Health Foundation.

3.3 Adolescentie

De adolescentie, de periode tussen kindertijd en volwassenheid, is een spannende en onzekere tijd, die wordt gekenmerkt door aanzienlijke emotionele, sociale en lichamelijke veranderingen. Dit is de periode waarin het gevoel over zichzelf en de identiteit zich ontwikkelt. Sommige adolescenten krijgen te maken met specifieke veranderingen die ingrijpend kunnen zijn, zoals uit huis gaan, extra zorgtaken (bijvoorbeeld door ouderschap), en ernstige ziekte of overlijden van een gezinslid of leeftijdgenoot. Een slechtere mentale gezondheid in deze periode hangt samen met schooluitval, risicovol gedrag (zoals onbedoelde zwangerschap en middelengebruik), lagere sociale vaardigheden en antisociaal gedrag.²³²

Het is belangrijk dat adolescenten beschikken over socialemotionele vaardigheden om te kunnen omgaan met ingrijpende veranderingen en eisen die zij ervaren vanuit de omgeving en vanuit zichzelf. Denk hierbij aan vaardigheden als samenwerken, omgaan met stress en piekeren, weerbaarheid, en het uitdrukken van emoties. Door deze vaardigheden vroeg in het leven te leren weten adolescenten in deze periode, maar ook later, beter hoe ze met mentale problemen en conflicten om kunnen gaan.

Nederlandse scholieren behoren tot de gelukkigste van de wereld, maar ervaren wel in toenemende mate stress van school. Op het voortgezet onderwijs ervaren 126.000 meisjes emotionele problemen (27,6%) en 191.000 meisjes ervaren druk door schoolwerk (42,0%). Bij de jongens is dat aantal respectievelijk 46.000 (9,4%) en 145.000 (29,3%).^{233 234} Positieve trends in sociale relaties (makkelijker communiceren met ouders, minder gepest worden) hebben waarschijnlijk (mede) voorkomen dat emotionele problemen vanaf 2013 verder toenamen als gevolg van toenemende schooldruk.^{235 236} Daar staat tegenover dat in Nederland naar schatting 154.000 jongeren (13-17 jaar) op jaarbasis een of meer ouders hebben met psychische en/of verslavingsproblemen, wat de kans op het zelf ontwikkelen van psychische en verslavingsproblemen verhoogt en een negatieve impact op schoolleven en -prestaties kan hebben.^{237 238}

232 Mental Health Foundation. (2016). The truth about self-harm. Mental Health Foundation. <https://www.mentalhealth.org.uk/publications/truth-about-self-harm>.

233 Stevens, G, Van Dorsselaer, S, Boer, M, et al. (2018). HBSC 2017. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland. Universiteit Utrecht.

234 Volksgezondheiden.info. Psychische problemen onder jongeren samengevat. <https://www.volksgezondheidenzorg.info/verantwoording/infographics/overzicht-infographics#node-psychische-problemen-onder-jongeren-samengevat>.

235 De Looze, ME, Cosma, AP, Vollebergh, WAM, et al. (2020). Trends over time in adolescent emotional wellbeing in the Netherlands, 2005-2017: Links with perceived schoolwork pressure, parent-adolescent communication and bullying victimization. *Journal of Youth and Adolescence* 49, 2124–2135.

236 Van Bon-Martens, M, De Looze, M, Van Dorsselaer, S, Vonk, R, Stevens, G (2020). Trends in emotioneel welbevinden van jongeren. De rol van ervaren schooldruk, communicatie met ouders en gepest worden. Trimbos-instituut (AF1852).

237 De Graaf, R, Ten Have, M, Van Dorsselaer, S (2010). De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. Nemesi 2: Opzet en eerste resultaten. Trimbos-Instituut (AF0898).

238 Van Doesum, T, De Gee, A, Bos, C, Van der Zanden, R (2019). KOPP/KOV. Een wetenschappelijke onderbouwing van de cijfers. Trimbos-instituut (AF1666).

In de afgelopen jaren zijn er verschillende rapporten uitgebracht waarin gewaarschuwd wordt voor de toegenomen maatschappelijke verwachtingen en mentale druk onder jongeren en jongvolwassenen.^{239 240 241 242} Er zijn zorgen vanwege het sociaal leenstelsel, toename van flexwerk met onzekere arbeidsvoorwaarden, schaars beschikbare starterswoningen en grote existentiële onzekerheden voor de toekomst van jongeren, zoals de gevolgen van klimaatverandering en robotisering van de arbeidsmarkt. Er is een toename van laaggeletterdheid en problematische schulden, het aantal thuiszitters, verzuimmeldingen, prestatiedruk en stress. Er lijken dus verschillende ontwikkelingen te zijn die ertoe bij kunnen dragen dat de mentale gezondheid van jongeren en jongvolwassenen in het algemeen, maar zeker ook in kwetsbare groepen, in het gedrang raakt.

De samenhang tussen het gebruik van sociale media en een hoger risico op depressie, angst en psychologische distress bij adolescenten blijkt afhankelijk te zijn van meerdere factoren en duidt niet per se op een oorzakelijk verband.²⁴³ Er zijn aanwijzingen dat ervaren psychische problemen door sociale media vooral samenhangen met het problematisch gebruik ervan.²⁴⁴ Nederlandse jongeren ervaren zelf in zeer beperkte mate druk van sociale media en zien hier juist ook veel positieve aspecten aan, zoals sociale steun.²⁴⁵

3.4 Studententijd

Veel gebeurtenissen en ontwikkelingen die mensen kwetsbaar maken voor psychische klachten komen samen in de studententijd. Het studentenleven wordt vaak gezien als een van de mooiste periodes uit het leven, maar is ook stressvol.^{246 247} Studenten nemen nieuwe uitdagingen aan terwijl ze de stap zetten van adolescentie naar jongvolwassenheid,²⁴⁸ van school naar studie, van thuis naar op kamers wonen, keuzes maken over studierichtingen, denken aan een toekomstige carrière, het vinden van een partner en wellicht een eigen gezin stichten. Deze transities vinden plaats in de context van de eerdergenoemde toegenomen

-
- 239 RVS (2018). Over bezorgd. Maatschappelijke verwachtingen en mentale druk bij jongvolwassenen (Essay). Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.
- 240 Schoemaker, C, Kleinjan, M, Van der Borg, W, Busch, M, Muntinga, M, Nuijen, J, Dedding, C (2019). Mentale gezondheid van jongeren: enkele cijfers en ervaringen. RIVM.
- 241 SER (2019). Hoge verwachtingen - Kansen en belemmeringen voor jongeren in 2019. Publiekversie verkenning SER Jongerenplatform. Sociaal-Economische Raad (SER).
- 242 Kleinjan, M, Pieper, I, Stevens, G, Van de Klundert, N, Rombouts, M, Boer, M, Lammers, J (2020). Geluk onder druk? Resultaten van onderzoek naar mentaal welbevinden van jongeren in Nederland. Unicef.
- 243 Keles, B, McCrae, N, Grealish, A (2020). A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 79–93.
- 244 Boer, M, Van Den Eijnden, RJ, Boniel-Nissim, M, et al. (2020). Adolescents' intense and problematic social media use and their well-being in 29 countries. *Journal of Adolescent Health*, 66(6), S89-S99.
- 245 Kleinjan, M, Pieper, I, Stevens, G, Van de Klundert, N, Rombouts, M, Boer, M, Lammers, J (2020). Geluk onder druk? Onderzoek naar het mentaal welbevinden van jongeren in Nederland. Unicef.
- 246 McLafferty, M, Lapsley, CR, Ennis, E, et al. (2017). Mental health, behavioural problems and treatment seeking among students commencing university in Northern Ireland. *PLoS ONE*, 12(12), 1–15.
- 247 Niazi, S, Mehmood, B (2017). Personality traits as predictor of self-esteem of university students: Moderating role of openness to experience. *Journal of Behavioural Sciences*, 27(2), 102-119.
- 248 Arnett, JJ (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480.

maatschappelijke verwachtingen, onzekerheid en prestatiedruk.

Er zijn dan ook toenemende zorgen over psychische problemen bij studenten, zoals angst- en stemmingsstoornissen, burn-out, eenzaamheid en suïcidaliteit.²⁴⁹ Studenten ervaren meer mentale gezondheidsproblemen dan hun niet-studerende leeftijdsgenoten.²⁵⁰ Voor veel studenten blijven eerder ontwikkelde problemen bestaan of verergeren deze gedurende de studie; voor andere studenten geldt dat zij voor het eerst mentale gezondheidsproblemen ontwikkelen.^{251 252 253} Psychische problemen leiden vaak tot verminderde studieprestaties, die kunnen leiden tot studievertraging en -uitval.

Meer aandacht voor mentale gezondheid bij studenten en betere voorlichting kunnen studenten helpen om de genoemde transities beter te doorlopen. De meerderheid van de studenten met psychische problemen krijgt nu geen hulp, mede doordat ze belemmeringen ervaren in het open zijn over hun problemen en het vragen om hulp.²⁵⁴ Er liggen dus kansen in het bevorderen van mentale gezondheidsvaardigheden bij studenten bijvoorbeeld via het internet,²⁵⁵ naast het verbeteren van het studieklimaat en het aanpakken van de prestatiedruk die studenten ervaren.

3.5 Volwassenheid

De volwassenheid kenmerkt zich door een grotere onafhankelijkheid en controle over het eigen leven. Aandacht voor mentale gezondheid van deze groep is extra belangrijk omdat mensen in deze fase veel rollen hebben ten opzichte van anderen, zoals die van partner, collega, ouder en verzorger. Op deze manier draagt een mentaal gezonde volwassene dus bij aan de mentale gezondheid van vele anderen.

Een slechtere mentale gezondheid van een individu is de optelsom van vele individuele en omgevingsgerelateerde invloeden sinds de geboorte. Dit is in de volwassen fase dus niet volledig meer te beïnvloeden, maar identificatie van factoren die bijdragen of afdoen aan mentale gezondheid kan wel kansen bieden voor preventie van mentale problemen.

249 Auerbach, RP, Alonso, J, Axinn, WG, Cuijpers, P, Ebert, DD, Green, JG, et al. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 46, 2955-2970.

250 Boot, CRL, Donders, NCGM, Vonk, P, Meijman, FJ (2009). Development of a student health questionnaire: the necessity of a symbiosis of science and practice. *Global Health Promotion*, 16(3), 35-44.

251 McLafferty, M, Lapsley, CR, Ennis, E, et al. (2017). Mental health, behavioural problems and treatment seeking among students commencing university in Northern Ireland. *PLoS ONE*, 12(12), 1-15.

252 Stoliker, BE, Lafreniere, KD (2012). The Influence of Perceived Stress, Loneliness, and Learning Burnout on University Students' Educational Experience. *College Student Journal*, (49)1, 146-160.

253 Tosevski, DL, Milovancevic, MP, Gajic, SD (2010). Personality and psychopathology of university students. *Current Opinion in Psychiatry*, 23(1), 48-52.

254 Dopmeijer, JM (2020). Running on empty. The impact of challenging student life on wellbeing and academic performance (Proefschrift). University of Amsterdam.

255 Harrer, M, Adam, SH, Baumeister, H, Cuijpers, P, Karyotaki, E, Auerbach, RP, Kessler, RC, Bruffaerts, R, Berking, M, Evert, DD (2019). Internet interventions for mental health in university students: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 28(2), e1759.

Beschermende factoren in de omgeving zijn bijvoorbeeld vrienden, voorzieningen voor de kinderen, mogelijkheden om te sporten, en een kwalitatief hoogwaardige ruimtelijke omgeving; risicofactoren zijn onder meer sociale ongelijkheid, financiële schulden, inkomensonzekerheid, baanverlies, stigma en discriminatie. Bovendien zijn de relaties in het gezin, net als bij kinderen, ook voor de mentale gezondheid van volwassenen belangrijk. Zoals beschreven in het vorige hoofdstuk is het zeer kansrijk om mentale gezondheid te bevorderen door in te grijpen op deze omgevingsfactoren.

Van de Nederlandse bevolking tussen de 18-65 jaar (10,6 miljoen personen) heeft in de afgelopen 12 maanden 10,2% een angststoornis gehad (ruim 1 miljoen personen), 6,1% een stemmingsstoornis (650.000 personen), 4,4% een aan alcoholgebruik gerelateerde stoornis (469.000 personen) en 1,7% een aan drugsgebruik gerelateerde stoornis (181.000 personen).²⁵⁶ Al met al heeft 17,2% in de afgelopen 12 maanden ten minste één van deze stoornissen gehad. Dat zijn ruim 1,8 miljoen personen in de arbeidsproductieve leeftijdsgroep. Samen zijn zij de ouders van 577.000 kinderen onder de 18 jaar (naast dat zij ouders kunnen zijn van volwassen kinderen).²⁵⁷

Angst- en stemmingsstoornissen en stoornissen gerelateerd aan alcohol- en drugsgebruik gaan gepaard met extra zorggebruik, maar ook met productiviteitsverliezen als gevolg van ziekteverzuim en verminderde productiviteit tijdens het werk. In de leeftijdsgroep van 18-65 jaar komen die kosten jaarlijks op ruim €8,4 miljard, waarvan 25,8% (€2,2 miljard) zorgkosten zijn, gemaakt in de eerste lijn en de (gespecialiseerde) ggz. Het overgrote deel van de kosten (72,5%) ontstaat door productiviteitsverliezen met ruim €6,1 miljard.^{258 259} Deze kostbare productiviteitsverliezen laten zien dat promotie en preventie voor mentale gezondheid bij volwassenen een belangrijke investering kan zijn in onze economie. De zorgkosten bij de huisarts en in de ggz laten zien dat er veel gewonnen zou kunnen worden wanneer promotie en preventie plaatsvindt bij volwassenen waardoor de zorg minder belast wordt en duurzamer kan worden.

We kijken nu hoe promotie en preventie voor mentale gezondheid vorm kan krijgen in verschillende geledingen en doelgroepen binnen de volwassen bevolking. Ook hier biedt de levensloopbenadering uitkomst. Volwassenen krijgen met grote veranderingen te maken in hun leven, waarbij hun verantwoordelijkheden ineens sterk toe- of afnemen en voormalige beschermingsfactoren wegvallen. Dat geldt bijvoorbeeld voor werknemers en mantelzorgers. Een andere belangrijke fase waarin dit gebeurt is die van nieuw ouderschap. Met name jonge moeders krijgen te maken met meer mentale problematiek dan vaak wordt gedacht.

256 Gegevens ontleent aan de NEMESIS-2 studie van het Trimbos-instituut.

257 Van Doesum, T, De Gee, A, Bos, C, Van der Zanden, R (2019). KOPP/KOV. Een wetenschappelijke onderbouwing van de cijfers. Trimbos-instituut (AF1666).

258 Wijnen, B, Ten Have, M, Van der Hoek, HJ, De Graaf, R, Lokkerbol, J, Smit, F (in voorbereiding). Cost-of-illness of common mental disorders: results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2.

259 Smit, F, Cuijpers, P, Oostenbrink, J, Batelaan, N, De Graaf, R, Beekman, A (2006). Costs of common mental disorders: implications for curative and preventive psychiatry. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, 9, 193-200.

Als pas bevallen moeder

De kraamtijd is voor veel vrouwen een emotionele tijd. In de eerste week na de bevalling heeft het merendeel van de vrouwen te maken met tijdelijke stemmingswisselingen en gevoelens die zeer overweldigend kunnen zijn. Deze 'baby blues' worden onder ander veroorzaakt door grote hormonale veranderingen, vermoeidheid en slaapttekort, het grote taboe dat niet alle nieuwe moeders meteen op een roze wolk zitten na het krijgen van een kind, en ongemak met de nieuwe verantwoordelijkheid. Bij sommige vrouwen gaan deze gevoelens niet vanzelf over of verergeren zij zelfs. In die gevallen kan er sprake zijn van een (beginnende) postpartum depressie. Hierdoor kan de relatie met het kind, de partner en het gezinssysteem onder druk komen. Een postpartum depressie kan het dagelijks functioneren en, na het verlof, de werkherhervatting van de vrouw belemmeren. In extreme gevallen kan een postpartum depressie leiden tot suïcidepogingen.²⁶⁰ Naast de gevolgen voor de vrouw kan een postpartum depressie een gezonde mentale ontwikkeling van het kind in de weg staan, wat weer tot problemen kan leiden wanneer het kind zelf volwassen is (zie *Rondom de geboorte*).

Hoewel postpartum depressie wel eens omschreven wordt als de meest voorkomende complicatie bij bevallingen, zijn er geen eenduidige cijfers over de prevalentie ervan. Dat komt onder meer doordat verschillende definities gehanteerd worden over de tijdsduur na de bevalling (tot 3, 6 of 12 maanden) en er gebruik wordt gemaakt van verschillende meet- en screeningsinstrumenten om postpartum depressie mee vast te stellen. Al met al ontwikkelt ruwweg 10% van de pas bevallen moeders een postpartum depressie^{261 262 263} en ontvangt 8,1% van de moeders daarvoor ook hulp van een huisarts, POH-ggz of hulpverlener in de (gespecialiseerde) ggz.²⁶⁴ Dat zijn respectievelijk ruim 17.500 en 14.000 vrouwen per jaar. Dat is niet alleen veel leed (voor moeder, kind en gezin), maar gaat ook gepaard met €4.760 aan zorgkosten en productiviteitsverliezen per vrouw met een postpartum depressie.²⁶⁵ In heel Nederland vallen de jaarlijkse kosten hiervan tussen de €68 miljoen en €110 miljoen.

Op dit moment wordt een postpartum depressie nog niet altijd goed herkend. Vrouwen blijken het moeilijk te vinden om hulp te vragen als ze klachten ervaren. Veel wordt weg gerelativeerd onder het mom van 'kraamtranen' of 'baby blues'. Vanwege het taboe wat erop rust, lijden aanstaande en pas bevallen moeders vaak in stilte. Ook in de verloskundige zorg zou er meer aandacht voor moeten zijn dat een roze wolk niet vanzelfsprekend is.²⁶⁶ Buitenlands en

260 Van der Zee-van den Berg, AI (2021). Investing in maternal and infant mental health. Screening for postpartum depression by Preventive Child Health Care (Proefschrift). University of Twente.

261 Nuijen, JN, Van Bon-Martens, MJH (eds.) (2017). Zicht op Depressie: de aandoening, preventie en zorg. Themarapportage van de Staat van Volksgezondheid en Zorg. Trimbos-instituut (AF1569).

262 Dennis, CL, Dowswell, T (2013). Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 2: Art. No. CD001134.

263 Blom, EA, Jansen, PW, Verhulst, FC, et al. (2010). Perinatal complications increase the risk of postpartum depression. The Generation R Study. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 117(11), 1390-1398.

264 Nuijen, J, Van Doesum, T, Van Bon-Martens, MJH (2021). Landelijke Monitor Depressie. Eerste peiling: trends tot en met 2019. Trimbos-instituut (AF1854).

265 Nemesis-2: gemiddelde additionele kosten toeschrijfbaar aan depressie bij vrouwen van 18 - 40 jaar.

266 Browne, PD, Bossenbroek, R, Kluit, A, Van Tetering, EMA, De Weerth, C (2020). Prenatal Anxiety and Depression: Treatment Uptake, Barriers, and Facilitators in Midwifery Care. Journal of Women's Health. Ahead of print <http://doi.org/10.1089/jwh.2019.8198>.

Nederlands onderzoek laat zien dat het goed mogelijk is om pas bevallen moeders te screenen op een (beginnende) postpartum depressie²⁶⁷ om hen zo nodig psychosociale ondersteuning te bieden of tijdig door te verwijzen naar de huisarts. Met zo'n aanpak kan niet alleen veel verdriet bij de jonge moeders en in hun gezin voorkomen worden; het is ook een aanpak die kosteneffectief en zelfs kostenbesparend kan zijn.²⁶⁸ Dit is zeer waarschijnlijk ook voor Nederland het geval wanneer de consultatiebureaus (waar 95% van de pas bevallen moeders periodiek worden gezien) zouden overgaan tot screening op postpartum depressie en zo nodig lichte psycho-educatieve steun of een doorverwijzing naar de huisarts zouden bieden.²⁶⁹ Tot slot blijkt uit een internationale vergelijking dat familievriendelijke verlof- en zorgwetten kunnen bijdragen aan de mentale gezondheid van jonge moeders.²⁷⁰

Als werknemer

Misschien wel de meest voorkomende rol van een volwassene is die van werknemer. Deze rol heeft een sterke invloed op mentale gezondheid: werk kan een risicofactor zijn voor mentale ongezondheid, maar juist ook een bron van mentaal welbevinden zijn en zo mentale veerkracht bevorderen.

Een bepaalde mate van werkdruk en stress kan goed zijn en helpt prestaties verbeteren. Chronische stress kan echter leiden tot psychische en fysieke klachten en stoornissen, zoals overspannenheid en burn-out, piekeren of slaapproblemen. Er zijn daarin veel raakvlakken met depressie en (chronische) vermoeidheidsklachten. In Nederland ervaart 43% van werknemers een geringe mate van autonomie (regelmatigheid), en 37% van de werknemers geeft werkstress of werkdruk op als reden voor verzuim. Rond de 17% van de werknemers ervaart burn-out klachten (1,3 miljoen werknemers). Er worden bovendien aanzienlijke kosten gemaakt door uitval van werknemers door burn-out, angst of depressie.²⁷¹

Door de COVID-19 pandemie zijn veel werknemers thuis gaan werken. De impact daarvan op mentale gezondheid is complex en kan zowel positief als negatief zijn. De huidige studies hiernaar geven geen eenduidig beeld. Factoren voor de impact van thuiswerken op mentale gezondheid hebben betrekking op de omstandigheden thuis, de ondersteuning door de organisatie (hulpbronnen en werkvereisten) en sociale verbondenheid buiten het werk.²⁷² Daarnaast kan een impact op mentale gezondheid verwacht worden door werkverlies en werkonzekerheid door de COVID-19 epidemie. Vooral mensen met een arbeidsbeperking en

267 Van der Zee-van den Berg, AI (2021). Investing in maternal and infant mental health. Screening for postpartum depression by Preventive Child Health Care (Proefschrift). University of Twente.

268 Morrell, CJ, Warner, R, Slade, P, Dixon, S, Walters, S, Paley, G, Brugha, T (2009). Psychological interventions for postnatal depression: Cluster randomised trial and economic evaluation. The PoNDER trial. *Health Technology Assessment*, 13(30).

269 Wijnen, B, Smit, F, Lokkerbol, J, Shields-Zeeman, L (2021). Preventie van postpartum depressie: budgettaire doorrekening. Trimbos-instituut.

270 Gartstein, MA, Erickson, NL, Cooijmans, KHM, Hancock, GR, Zijlmans, MAC, De Weerth, C (2020). Is prenatal maternal distress context-dependent? Comparing United States and the Netherlands. *Journal of Affective Disorders*, 260, 710–715.

271 TNO (2020). Factsheet: Week van de werkstress. <https://wp.monitorarbeid.tno.nl/wp-content/uploads/2020/11/Factsheet-Week-van-de-werkstress-2020.pdf>.

272 Oakman, J, Kinsman, N, Stuckey, R, Graham, M, Weale, V (2020). A rapid review of mental and physical health effects of working at home: how do we optimise health? *BMC Public Health*, 20(1), 1–13.

werknemers (inclusief zzp'ers) uit de schoonmaakbranche, detailhandel, cultuur en horeca lopen een risico.²⁷³

Er bestaan diverse preventieprogramma's op de werkvloer die hun investering op markante wijze terugverdienen. Een Britse universele interventie in het welbevinden van werknemers bleek kosteneffectief met een return-on-investment (ROI) van £2,37 per geïnvesteerde £1,00, en interventies gericht op de preventie van stress, angststoornissen en depressie zijn kosteneffectief met een ROI van £2 per geïnvesteerde £1.²⁷⁴ Meerdere studies laten zien dat bedrijfsartsen kosteneffectief kunnen worden ingezet om verzuim door mentale gezondheidsproblemen terug te dringen en re-integratie te bevorderen.²⁷⁵

Als mantelzorger

In 2019 bood 15,3% van de personen van 16 jaar en ouder substantiële mantelzorg aan hun familie, vrienden of burens. Dat zijn in totaal ongeveer 2 miljoen mantelzorgers. De betreffende mantelzorg duurde minimaal 3 maanden of omvatte minimaal 8 uur per week.²⁷⁶ Zo leveren mantelzorgers jaarlijks circa 200 miljoen uren aan zorg, wat een waarde vertegenwoordigt van €2.912 miljoen wanneer mantelzorg gewaardeerd wordt met €14 per uur.²⁷⁷ Hiermee worden niet alleen veel mensen geholpen, maar wordt ook de formele zorg aanzienlijk ontlast. Het bieden van mantelzorg kan echter zwaar zijn en leiden tot uitputting. Zo ontwikkelt bijna 40% van de mantelzorgers die zich bekommeren om een naaste met dementie binnen één jaar zelf een angst- of depressieve stoornis²⁷⁸ en voelt één op de zeven mantelzorgers van een naaste met dementie zich zwaar belast of overbelast.²⁷⁹ Buitenlands onderzoek laat echter zien dat effectieve preventie mogelijk is en kan leiden tot 60% minder nieuwe depressieve stoornissen bij mantelzorgers.²⁸⁰

De rol van mantelzorger brengt in verschillende levensfasen verschillende problemen met zich mee. Mantelzorgende kinderen maken zich zorgen over hun zieke familieleden en lijden onder een tekortschietend opvoedklimaat waarin ze zich eerder dan normaal volwassen moeten

273 Marangos, AM, Schellingerhout, R, Kooiker, S, Schyns, P, Cerit, H, Vonk, F (2020). Maatschappelijke gevolgen van Corona – verwachte gevolgen van corona voor psychische gezondheid. Sociaal Cultureel Planbureau.

274 McDaid, D, Park, A-P, Knapp, M (2017). Commissioning cost-effective services for promotion of mental health and wellbeing and prevention of mental ill-health. Public Health England.

275 De Oliveira, C, Cho, E, Kavelaars, RA, Jamieson, M, Bao, B, Rehm, J (2020). Economic analyses of mental health and substance use interventions in the workplace: a systematic literature review and narrative synthesis. *The Lancet Psychiatry*, 7(10), 893–910.

276 Volksgezondheidszorg.info. Cijfers Mantelzorg naar geslacht. <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/participatie/cijfers-context/mantelzorg#node-mantelzorgers-naar-geslacht>.

277 Zorginstituut Nederland (2015). Kostenhandleiding. Methodologie van kostenonderzoek en referentieprijzen voor economische evaluaties in de gezondheidszorg.

278 Joling, K, Van Marwijk, HWJ, Smit, F, Van der Horst, HE, Scheltens, P, Van de Ven, PM, Mittelman, MS, Van Hout, HPJ (2012). Does a family meetings intervention prevent depression and anxiety in family caregivers of dementia patients? A randomized trial. *PLoS ONE* 7(1), e30936.

279 NIVEL (2020). Dementiemonitor mantelzorg 2020. <https://www.alzheimer-nederland.nl/sites/default/files/directupload/Dementiemonitor-mantelzorg-2020-landelijk-rapport.pdf>.

280 Otero, P, Smit, F, Cuijpers, P, Torres, A, Blanco, V, Vázquez, FL (2015). Long-term efficacy of indicated prevention of depression in non-professional caregivers: randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 45, 1401-1412.

gedragen. Een studie op een HBO liet zien dat 8% van de studenten een mantelzorgtaak had, die extra belasting naast de studie opleverde en een risicofactor was voor het ontwikkelen van mentale gezondheidsproblemen.²⁸¹ Ook voor werkende volwassenen levert een mantelzorgtaak extra belasting op naast werk, gezin en andere verantwoordelijkheden. Tot slot krijgen veel mantelzorgers zelf te maken met ouder worden: waar in de leeftijdsgroep 20-29 jaar slechts 5,7% van de Nederlanders een mantelzorgtaak heeft, ligt dit percentage in de groepen tussen 50 en 75 jaar steevast op 20% of hoger.²⁸²

3.6 Ouderen

De mentale gezondheid van ouderen worden vaak over het hoofd gezien als het gaat om de promotie van mentale gezondheid en de preventie van psychische stoornissen. Dat is onterecht, omdat ouderen juist in de levensfase verkeren waarin de interactie van een slechte mentale gezondheid en negatieve levenservaringen het meest duidelijk naar voren komt. Deze periode in het leven wordt onder meer gekenmerkt door pensionering en meer vrije tijd, en het inleveren van lichamelijke gezondheid en de hier bijkomende cognitieve en functionele beperkingen.

Tijdens de ouderdom vindt een stapeling plaats van gebeurtenissen en ontwikkelingen die mensen kwetsbaar kunnen maken voor mentale ongezondheid. Zo leidt de afnemende gezondheid bij het ouder worden tot meer eenzaamheid onder ouderen, niet alleen door de eigen beperkingen maar ook door die van de partner.²⁸³ Daarnaast neemt met de leeftijd de omvang van het sociale netwerk af, ondermeer door het overlijden van de partner, vrienden of kennissen, waardoor het risico op eenzaamheid verder toeneemt. Vooral de oudste ouderen zijn niet meer goed in staat deze relaties te vervangen.²⁸⁴ Door fysieke problemen kan de mobiliteit afnemen en door cognitieve of mentale problemen kan communicatie moeilijk zijn, net als het aangaan van gelijkwaardige relaties.²⁸⁵ In Nederland voelt 56% van de 75-plussers zich eenzaam en 12% voelt zich ernstig eenzaam. Bij de 85-plussers voelt 66% zich eenzaam en 14% voelt zich ernstig eenzaam.²⁸⁶ Tijdens de coronapandemie is eenzaamheid bij ouderen nog verder toegenomen door de begrenzing van sociaal contact.²⁸⁷

281 Dopmeijer, JM (2016). Factsheet Mantelzorgende Studenten Hogeschool Windesheim. Hogeschool Windesheim.

282 Volksgezondheidszorg.info. Cijfers Mantelzorg naar geslacht. <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/participatie/cijfers-context/mantelzorg#node-mantelzorgers-naar-geslacht>.

283 Korporaal, M, Broese van Groenou, MI, Van Tilburg TG (2008). Effects of own and spousal disability on loneliness among older adults. *Journal of Aging and Health*, 20(3), 306-325.

284 Loketgezondleven.nl. Feiten en cijfers ouderen in Nederland. <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/gezond-en-vitaal-ouder-worden/feiten-en-cijfers-ouderen>.

285 Broese van Groenou, M, Hoogendijk, EO, Van Tilburg, TG (2013). Continued and new personal relationships in later life: differential effects of health. *Journal of Aging and Health*, 25(2), 274-295.

286 Volksgezondheidszorg.info. Cijfers & Context Eenzaamheid. <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/eenzaamheid/cijfers-context/huidige-situatie>.

287 Consortium Coronatijden (2020). Effecten van sociale afstand op kwetsbare groepen in Nederland – Samenvatting. Universiteit van Amsterdam. <https://www.coronatiijden.nl/wp-content/uploads/2020/07/Samenvatting-van-het-project-DEF-22072020.pdf>.

Naast functieverlies kunnen verlieservaringen die vaker samengaan met ouderdom, zoals het verlies van een partner of het verlies van inkomsten door het pensioen, ook leiden tot psychologische stress en isolatie.²⁸⁸ Naar schatting maakt 15% van de thuiszorgcliënten met functionele en cognitieve beperkingen ook een negatieve levensgebeurtenis mee, zoals verlies van partner, huis of inkomen. Zij ervaren hierdoor ernstigere depressieve gevoelens dan cliënten die dit niet hebben meegemaakt. Mantelzorg is hierbij een beschermende factor en dus een effectieve (maar in capaciteit begrensde) vorm van preventie: hoe meer mantelzorgers er beschikbaar zijn, hoe minder ernstig de depressieve gevoelens zijn.²⁸⁹ Verminderde zelfregie is daarnaast een van de belangrijkste risicofactoren voor depressie. Onder ouderen die recent zijn opgenomen in een woonzorgcentrum of verpleeghuis neemt zelfregie af en neemt depressie toe.²⁹⁰ Sociale isolatie en eenzaamheid worden geassocieerd met verschillende gezondheidsuitkomsten, waaronder hart- en vaatziekte en mentale ongezondheid.²⁹¹

Verder heeft van de huidige groep 65-plussers 49,6% (1,7 miljoen personen) één of meer chronische aandoeningen zoals COPD, diabetes, hart- en vaatziekten of kanker. Deze kunnen leiden tot beperkingen in het dagelijks leven door functioneringsproblemen (mobiliteits- en zelfzorgproblemen en eenzaamheid).²⁹² De prevalentie van depressie en angst onder ouderen met chronische ziekten is hoger dan onder gezonde ouderen, vooral als de ziekten het functioneren beperken en de regie over het eigen leven ondergraven.^{293 294 295} Het aantal mensen met dementie is ongeveer 260.000 en dit aantal zal in 2050 toegenomen zijn tot meer dan 620.000 personen. Naar schatting heeft één op de vier mensen met dementie depressie en ervaart één op de vier mensen angst.²⁹⁶

De fysieke en mentale gezondheid van ouderen kunnen niet los van elkaar worden gezien. Naast vornoemde chronische aandoeningen zijn ook eenzaamheid, verlies van zingeving na stoppen met werken, en verlies aan greep op het eigen leven belangrijke voorspellers van depressie en

288 World Health Organization (2017). Factsheet: Mental health of older adults. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.

289 Garms-Homolová, V, Declercq, A, Finne-Soveri, H, Notthoff, N, Van der Roest, HG, Van Hout, HPJ (2021). Adverse Life Events: Do Home Care Clients Have Resources for Mastering Them? *Frontiers in Medicine*, 8, 195.

290 Joling, KJ, Van Hout, HPJ, Schellevis, FG, et al. (2010) The incidence of depression and its risk factors in Dutch nursing homes and residential care homes. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(2), 146-153.

291 Pantell, MS, Shields-Zeeman, L, Old, A, Wing, H, Dileo, R, Adler, NE, Gottlieb, LM (2020). Interventions to address social isolation and loneliness: Lessons learned from programs around the globe. *Social Interventions Research and Evaluation Network*. <https://sirenetwork.ucsf.edu/tools-resources/resources/interventions-address-social-isolation-and-loneliness-lessons-learned>.

292 Loketgezondleven.nl. Feiten en cijfers ouderen in Nederland. <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/gezond-en-vitaal-ouder-worden/feiten-en-cijfers-ouderen>.

293 Smit, F, Ederveen, A, Cuijpers, P, Deeg, D, Beekman, A (2006). Opportunities for cost-effective prevention of late-life depression: an epidemiological approach. *Archives of General Psychiatry*, 63, 290-296.

294 Schoevers, RA, Smit, F, Deeg, DJH, Cuijpers, P, Dekker, J, Van Tilburg, W, Beekman, ATF (2006). Prevention of late-life depression in primary care: do we know where to begin? *American Journal of Psychiatry*, 163, 1611-1621.

295 Smit, F, Comijs, HC, Schoevers, R, Cuijpers, P, Deeg, D, Beekman, A (2007). Target groups for the prevention of late-life anxiety. *British Journal of Psychiatry*, 190, 428-434.

296 Leung, DKY, Chan, WC, Spector, A, Wong, GHY (2021). Prevalence of depression, anxiety, and apathy symptoms across dementia stages: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36 (9), 1330-1344.

angst op de latere leeftijd.^{297 298} Deze risicoprofielen komen vaker voor bij ouderen met een laag opleidingsniveau, waardoor zij extra kwetsbaar zijn voor mentale problemen.^{299 300} De meest voorkomende mentale aandoeningen onder ouderen zijn angststoornissen (ca. 17%), affectieve stoornissen, waaronder depressie (ca. 14%) en problematisch middelengebruik (ca. 9%).^{301 302 303}

Tot slot geeft 35% van de mensen van 65 jaar en ouder mantelzorg aan een naaste. Mantelzorgers kunnen stress, overbelasting, depressieve symptomen en verminderde kwaliteit van leven ervaren. Mantelzorgers van iemand met dementie voelen zich vaker meer belast en hebben meer depressieve symptomen.^{304 305} Risicofactoren voor mantelzorgbelasting zijn onder andere vrouw zijn, laag opleidingsniveau, samenwonen met de zorgvrager en een hoog aantal uren mantelzorg verlenen.³⁰⁶

Door de vele gebeurtenissen en ontwikkelingen die mensen kwetsbaar kunnen maken voor mentale ongezondheid in de ouderdom zijn er ook veel kansen voor promotie en preventie. Ondersteuning van zelfstandigheid en autonomie, participatie en inclusie in de maatschappij, goed contact met (klein)kinderen en de buurt, vroegsignalering en laagdrempelige (geestelijke) gezondheidszorg zijn slechts enkele aangrijpingspunten voor het verbeteren van de mentale gezondheid van ouderen in Nederland.

-
- 297 Smit F, Ederveen A, Cuijpers P, Deeg D, Beekman A (2006). Opportunities for cost-effective prevention of late-life depression: an epidemiological approach. *Archives of General Psychiatry* 63: 290-296.
- 298 Schoevers RA, Smit F, Deeg DJH, Cuijpers P, Dekker J, Van Tilburg W, Beekman ATF (2006). Prevention of late-life depression in primary care: do we know where to begin? *American Journal of Psychiatry* 163, 1611-1621.
- 299 Smit, F, Comijs, HC, Schoevers, R, Cuijpers, P, Deeg, D, Beekman, A (2007). Target groups for the prevention of late-life anxiety. *British Journal of Psychiatry*, 190, 428-434.
- 300 Batelaan, N, Smit, F, De Graaf, R, Balkom, A, Volleberg, W, Beekman, A (2010). Identifying target groups for the prevention of anxiety disorders in the general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 122(1), 56-65.
- 301 Andreas, S, Schulz, H, Volkert, J, Dehoust, M, Sehner, S, Suling, A, et al. (2017). Prevalence of mental disorders in elderly people: The European MentDis_ICF65+ study. *British Journal of Psychiatry*, 210(2), 125-131.
- 302 Smit, F, Comijs, HC, Schoevers, R, Cuijpers, P, Deeg, D, Beekman, A (2007). Target groups for the prevention of late-life anxiety. *British Journal of Psychiatry*, 190, 428-434.
- 303 Batelaan, N, Smit, F, De Graaf, R, Balkom, A, Volleberg, W, Beekman, A (2010). Identifying target groups for the prevention of anxiety disorders in the general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 122(1), 56-65.
- 304 Sheehan, OC, Haley, WE, Howard, VJ, Huang, J, Rhodes, JD, Roth, DL (2021). Stress, Burden, and Well-Being in Dementia and Non-Dementia Caregivers: Insights from the Caregiving Transitions Study. *Gerontologist*, 61(5), 670-679.
- 305 Del-Pino-Casado, R, Rodríguez Cardosa, M, López-Martínez, C, Orgeta, V (2019). The association between subjective caregiver burden and depressive symptoms in carers of older relatives: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 14(5), e0217648.
- 306 Adelman, RD, Tmanova, LL, Delgado, D, Dion, S, Lachs, MS (2014). Caregiver burden: a clinical review. *JAMA*, 311(10), 1052-1060.

Tot slot

Mentale gezondheid is van fundamenteel belang in elke fase van de levensloop. De mentale gezondheid van een individu kan daarbij niet los gezien worden van de bredere sociale, fysieke en maatschappelijke leefomgeving waarin het individu zich bevindt. Mentale gezondheid is belangrijk voor gezonde individuen en gemeenschappen (in de directe woonomgeving, op school, op het werk), een gezonde samenleving en economie. Zo komt mentale gezondheid ten goede van organisaties en bedrijven, en dringt het door tot in de poriën van onze samenleving en economie.

Mentale gezondheid komt tot stand door een wisselwerking tussen twee aspecten die beide een continuüm vormen: **mentaal welbevinden** enerzijds en **psychische klachten en stoornissen** anderzijds. Mentale gezondheid heeft een enorme impact op gedrag en sociale cohesie en op welzijn en welvaart, vooral de betekenis voor het vermogen zich te ontwikkelen, productief en creatief te zijn, en bij te dragen aan de maatschappij (mentaal vermogen of mentaal kapitaal). Daarbij zijn de persoonlijke, sociale, economische en maatschappelijke gevolgen van psychische klachten en stoornissen groot, zowel door hun ernst en omvang. Daarom is het belangrijk dat we ook het belang van preventie erkennen.

Om al deze redenen is **investeren in mentale gezondheid** een prioriteit voor ons land. In deze studie werd bekeken welke factoren mentale gezondheid beïnvloeden en welke aanknopingspunten er zijn voor het bevorderen van mentaal welbevinden (**promotie**) en het voorkomen van psychische stoornissen (**preventie**). Nu volgen enkele van onze belangrijkste bevindingen om in Nederland te investeren in mentale gezondheid.

Investeer in mentale gezondheid

- **Investeer in mentale gezondheid** ten behoeve van meer **individuele baten** van de Nederlandse bevolking (zich goed voelen en goed functioneren), maar ook ten behoeve van **meer maatschappelijke baten** zoals een hogere productiviteit of minder zorgconsumptie. Investeren in mentale gezondheid zorgt ervoor dat ons 'mentaal kapitaal' groeit en rendeert.
- Investeren in mentale gezondheid is gericht op de gehele Nederlandse samenleving. Dat vereist een **samenhangende mix aan maatregelen**: gezondheidsbescherming gericht op het verminderen van risicofactoren en draaglast, mentale gezondheidsbevordering gericht op het versterken van beschermende factoren en draagkracht, én ziektepreventie gericht op het voorkomen van het ontstaan van psychische stoornissen door vroegsignalering en behandeling. Zorg daarbij voor afstemming op de curatieve en langdurige zorg, aangezien er potentieel nog winst in mentale gezondheid valt te behalen door in te zetten op herstel, terugvalpreventie, participatie en re-integratie van mensen met (chronische) psychische stoornissen.
- Zorg met name voor een stevig sociaal en economisch beleid om gezondheidsverschillen terug te dringen. Focus daarom op leefomgevingen waarin mensen opgroeien, wonen, studeren, werken. Dit betekent streven naar een '**mental health in all policies**' aanpak. Dat

houdt in dat mentale gezondheid in alle beleidsdomeinen wordt meegewogen. Het Rijk en gemeenten agenderen gezondheidsvraagstukken bij alle beleidsdomeinen, die proactief meedenken en bijdragen aan een oplossing.

Pak de primaire oorzaak van problemen aan

- Effectief voorkomen van mentale gezondheidsproblemen betekent dat de oorzaak-van-oorzaken ervan moeten worden aangepakt. Vaak is de primaire oorzaak sociaaleconomische achterstand. Bepaalde groepen hebben een verhoogd risico om psychische stoornissen te ontwikkelen omdat zij blootgesteld zijn aan ongunstige sociaaleconomische en omgevingsfactoren. Die ongelijkheid begint al voor hun geboorte en cumuleert door hun hele levensloop. Slechte mentale gezondheid is het gevolg van sociaaleconomische achterstand, maar draagt daar ook weer aan bij. Zo ontstaat een vicieuze cirkel die zo vroeg mogelijk en dus bij bron aangepakt moet worden. Het is belangrijk om te streven naar een **reductie van sociaaleconomische gezondheidsverschillen**. Daarom dienen depriverende omstandigheden aangepakt te worden zoals armoede, problematische schulden, onzekere huisvesting, discriminatie, geweld, sociale uitsluiting en eenzaamheid.
- Gezien het belang van sociaaleconomische determinanten voor mentale gezondheid dient de focus uitgebreid te worden **van individu naar maatschappij**. Met de promotie van mentaal welbevinden verschuift bovendien de focus van **ziekte naar gezondheid**. Dit betekent: zoveel mogelijk normaliseren, bevorderen van een mentaal gezonde leefstijl, problemen aanpakken bij de bron, vroegsignalering stimuleren en adequaat doorverwijzen waar nodig. Een optimale benadering combineert een universele aanpak, gericht op de bevordering van het mentale welbevinden van de hele bevolking, met een selectieve en geïndiceerde aanpak die extra ondersteuning biedt aan groepen met een hoog risico op psychische aandoeningen en beginnende klachten.

Kies voor een levensloopbenadering in relatie tot leefomgevingen

- Iedere levensfase kent transities, risicofactoren en beschermende factoren. Daar zitten de '**juiste momenten**' voor promotie en preventie ten behoeve van mentale gezondheid. De gevolgen van investeringen in mentale gezondheid renderen niet alleen gedurende een levensloop, maar ook over de generaties heen.
- Iedere levensloop speelt zich af in bepaalde leefomgevingen waarin personen opgroeien, wonen, werken en ouder worden. Daar zitten de '**juiste plaatsen**' voor promotie en preventie ten behoeve van mentale gezondheid.
- Deze leefomgevingen zijn tevens van invloed op de mentale gezondheid. Daarom is het belangrijk om te investeren in de **beschermende factoren** die kunnen fungeren als een sterke basis voor mentale gezondheid door de levensloop, zoals hechte banden in de kindertijd, leven in een veilig huis, toegang tot natuur, zekerheid van inkomen, en sterke sociale banden.

Werk kennisgestuurd

- Het is belangrijk om **een op kennis gebaseerde aanpak te gebruiken**, met bewezen effectieve interventies die geïmplementeerd worden op geleide van heldere **doelen**, een duidelijke **strategie** en een concrete planning met **mijlpalen** en beoogde **resultaten** in een **planmatige cyclus** van uitvoering, monitoring, evaluatie, verantwoording en rapportage en bijsturing.
- Stel concrete indicatoren vast voor het monitoren van mentale gezondheid en relevante factoren en gevolgen, zoals:

- indicatoren van de prevalentie en incidentie van psychische problemen en stoornissen in de bevolking;
 - indicatoren voor de prevalentie van mentaal welbevinden;
 - indicatoren van risicofactoren en beschermende factoren waaronder persoonlijke eigenschappen, sociale determinanten en leefstijlfactoren zoals middelengebruik;
 - indicatoren van zorggebruik zoals verwijzingen, ziekenhuisopnamen, opnamen in gespecialiseerde ggz;
 - kwaliteits- en uitkomstindicatoren van preventie en zorg (zoals functioneren, kwaliteit van leven, mentaal welbevinden).
- Maak een lokale of regionale probleemanalyse op basis van de indicatoren. Prioriteer en selecteer de meest belangrijke problemen. Formuleer ambities voor de lange termijn, maar ook concrete doelen en mijlpalen voor de korte termijn.
 - Ga waar mogelijk aan de slag met bewezen effectieve interventies en leer van goede (regionale) praktijkvoorbeelden in Nederland en in buitenland. Schep daarbij de randvoorwaarden voor een duurzame uitvoering van deze interventies. Evalueer de behaalde resultaten aan de hand van de indicatoren, en stuur zo nodig bij. Ontwikkel bij het inzetten van nieuwe of aangepaste interventies kennis over de (kosten)effectiviteit en succesvolle implementatie.
 - Zorg voor een duurzame data- en kennisinfrastructuur voor mentale gezondheid waarmee kennisgestuurd werken wordt gestimuleerd, gefaciliteerd en ondersteund. Denk hierbij aan een samenhangende dataverzameling op lokaal, regionaal en landelijk niveau zodat de indicatoren gemonitord kunnen worden, en aan een onderzoeks- en kennisagenda voor het ontwikkelen, verbeteren en ontsluiten van kennis over de (kosten)effectiviteit en implementatie van interventies en maatregelen. Zorg voor een goede en eenduidige governance van de data- en kennisinfrastructuur met inbreng vanuit en samenwerking met relevante actoren om fragmentatie in kennisontwikkeling en -toepassing te voorkomen

Zet in op samenhangende maatregelen

- Investeren in mentale gezondheid gaat uit van landelijke kaders met lokale en regionale invulling. Landelijke beleidsregie is van belang voor integraal beleid, gericht op het versterken van de samenhang en samenwerking door beleidssectoren en zorgdomeinen heen, met een sterke verbinding landelijk-regionaal-lokaal. Er moet een multidisciplinaire en intersectorale benadering worden gevolgd, aangezien geen enkele discipline alle kennis of macht heeft om het vereiste niveau van verandering te bewerkstelligen.
- Het is van belang promotie en preventie te integreren in wetgeving. Dat geldt voor alle vijf stelselwetten: de Wet publieke gezondheid (Wpg), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Jeugdwet, de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Voor een effectieve werking is het van belang dat deze vijf wetten samenhangen en elkaar versterken.
- Bij de totstandkoming en vorming van het beleid staat betrokkenheid, zowel van de lokale gemeenschap als van het individu, centraal. Betrokkenheid van de gemeenschap betekent voortbouwen op wat er is en samen met de gemeenschap formuleren van de problemen en de oplossingen. Betrokkenheid van individuen draagt bij aan het ontwikkelen van hun sterke punten en social cohesie, zodat tegelijkertijd wordt geïnvesteerd in het mentale vermogen van de lokale gemeenschap en de deelnemende individuen

