



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

Monitor mentale gezondheid

Advies voor het monitoren van mentale gezondheid als ondersteuning
van landelijk en lokaal gezondheidsbeleid

Colofon

© RIVM 2023

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

Het RIVM hecht veel waarde aan toegankelijkheid van haar producten. Op dit moment is het echter nog niet mogelijk om dit document volledig toegankelijk aan te bieden. Als een onderdeel niet toegankelijk is, wordt dit vermeld. Zie ook www.rivm.nl/toegankelijkheid.

DOI 10.21945/RIVM-2023-0109

M. van Bon-Martens (auteur), Trimbos-instituut
A. Verweij (auteur), RIVM
C. Luijten (auteur), GGD GHOR Nederland
E. Hartstra (auteur), Trimbos-instituut
N. Tak (auteur), GGD GHOR Nederland
C. van den Brink (auteur), RIVM

Met medewerking van:

A. Donker (Nederlands Jeugdinstituut)
E.J. de Wilde (Nederlands Jeugdinstituut)
D. de Beurs (Trimbos-instituut)

Contact:

Carolien van den Brink
Gezondheid & Maatschappij, Kennisintegratie Volksgezondheid en Zorg
carolien.van.den.brink@rivm.nl

Marja van Bon-Martens
Trimbos-instituut
mbon@trimbos.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het kader van opdracht V/060445 Meten van mentale gezondheid

Dit is een uitgave van:

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

Publiekssamenvatting

Monitor mentale gezondheid

Advies voor het monitoren van mentale gezondheid als ondersteuning van landelijk en lokaal gezondheidsbeleid

Voor het ministerie van VWS is een advies gemaakt om de mentale gezondheid van de Nederlandse bevolking door de jaren heen te volgen. Naast de hele bevolking is er aandacht voor specifieke groepen: kinderen, adolescenten, jongvolwassenen, volwassenen, ouderen, studenten, werkenden en mensen in een lage sociaaleconomische positie. Ook gaat deze monitor over oorzaken van mentale gezondheid en de gevolgen ervan.

Aanleiding voor de monitor is de landelijke aanpak 'Mentale gezondheid: van ons allemaal' van het ministerie van VWS om de mentale gezondheid te verbeteren. VWS wil de informatie die de monitor oplevert gebruiken om te zien hoe mentale gezondheid zich ontwikkelt. Het advies is geschreven door het RIVM, Trimbos-instituut, GGD GHOR Nederland, met medewerking van het Nederlands Jeugdinstituut.

De onderzoekers stellen 18 'indicatoren' voor waarmee ontwikkelingen in de mentale gezondheid van de algemene bevolking en de specifieke groepen in de tijd zijn te volgen. Indicatoren gaan bijvoorbeeld over psychische klachten, veerkracht en levenstevredenheid. Over de mentale gezondheid van kinderen blijkt weinig of geen informatie beschikbaar.

Oorzaken van mentale gezondheid die een plek in de monitor krijgen zijn onder andere bestaanszekerheid, kwaliteit van leven en sociale leefomgeving. Voorbeelden van gevolgen van mentale ongezondheid zijn wachttijden voor specialistische GGZ en ziekteverzuim door psychische klachten.

Voor de monitor worden gegevens gebruikt uit bestaande bronnen die over meerdere jaren informatie hebben en de komende tijd nog blijven bestaan. Hierdoor is er al informatie beschikbaar over de jaren vóór de start van de monitor. De monitor wordt zo opgezet dat hiermee ook in de toekomst de mentale gezondheid van de Nederlandse bevolking kan worden gevolgd. Dat is ook nodig omdat verbeteringen in de mentale gezondheid naar verwachting niet binnen een paar jaar te zien zijn.

Kernwoorden: mentale gezondheid, monitor, indicatoren, preventie, psychische klachten, welbevinden, determinanten

Synopsis

Mental health monitor

Recommendation for monitoring mental health in support of national and local health policy

A recommendation has been made for the Ministry of Health, Welfare and Sport to monitor the mental health of the Dutch population through the years. In addition to the general population, there is a focus on specific groups: children, adolescents, young adults, adults, the elderly, students, workers and people in a low socio-economic position. This monitor also covers the causes and effects of mental health.

The monitor was prompted by the Ministry of Health, Welfare and Sport's national strategy to improve mental health, titled 'Mental health: for us all'. The Ministry of Health, Welfare and Sport would like to use the information provided by the monitor to see how mental health is evolving. The recommendation was written by RIVM, the Trimbos Institute, and GGD GHOR Nederland, in collaboration with the Netherlands Youth Institute.

The researchers propose 18 'indicators' that can be used to monitor developments in the mental health of the general population and the specific groups over time. These indicators relate to topics like mental health problems, resilience and life satisfaction. Little to no information is available about the mental health of children.

Causes of mental health that will be part of the monitor include income security, quality of life and social environment. Examples of consequences of poor mental health include waiting time for specialist mental healthcare services and absenteeism due to mental health issues.

The monitor will use data from existing sources that have several years of information and will continue to exist in the time ahead. As a result, information is already available about the years prior to the start of the monitor. The monitor will be designed in such a way that the mental health of the Dutch population can be monitored in the future as well. This is also necessary because improvements in mental health are not expected within just a few years.

Keywords: mental health, monitor, indicators, prevention, mental health problems, well-being, determinants

Inhoudsopgave

Samenvatting — 9

1 Inleiding — 13

2 Indicatoren voor mentale gezondheid — 15

- 2.1 Databronnen met indicatoren over mentale gezondheid — 15
- 2.2 Eerste selectie indicatoren mentale gezondheid — 15
- 2.3 Kernset en aanvullende set indicatoren voor mentale gezondheid — 16

3 Indicatoren voor determinanten van mentale gezondheid — 25

- 3.1 Inventarisatie en beoordeling determinanten — 25
- 3.2 Selectie determinanten voor kernset en aanvullende set van indicatoren — 25
- 3.3 Gegevens over de kernset determinanten in de databronnen — 26

4 Indicatoren voor gevolgen van mentale ongezondheid — 29

5 Conceptueel model voor het monitoren van mentale gezondheid — 31

6 Aandachtspunten bij het gebruik van de indicatoren — 33

7 Producten en uitvoering van de Monitor mentale gezondheid — 37

- 7.1 Producten — 37
- 7.2 Uitvoering — 38
- 7.3 Planning — 40

Referenties — 41

Bijlage 1 Gebruikte databronnen voor de kernset en aanvullende set indicatoren mentale gezondheid — 43

Bijlage 2 Indicatoren voor mentale gezondheid — 45

Bijlage 3 Korte omschrijvingen van de determinanten in de groslijst — 52

Samenvatting

Inleiding

Dit rapport beschrijft een advies om een Monitor mentale gezondheid in te richten. Aanleiding hiervoor is de landelijke aanpak 'Mentale gezondheid: van ons allemaal' die het ministerie van VWS voor de zomer van 2022 heeft gelanceerd. De monitor heeft als doel om de mentale gezondheid van de Nederlandse bevolking door de jaren heen te volgen. Daarbij is aandacht voor specifieke deelpopulaties kinderen, adolescenten, jongvolwassenen, volwassenen, ouderen, studenten, werkenden en mensen in een laag economische positie. Verder richt deze monitor zich op determinanten en gevolgen van mentale (on)gezondheid.

Het monitoren gebeurt aan de hand van cijfers (zogenoemde indicatoren) die over meerdere jaren beschikbaar zijn. Voor de cijfers worden bestaande databronnen gebruikt. De Monitor mentale gezondheid wordt zo ingericht dat hij ook na de periode van de landelijke aanpak (2023-2025) de mentale gezondheid van de Nederlandse bevolking kan volgen. VWS wil de informatie die de monitor oplevert gebruiken om te zien hoe mentale gezondheid zich ontwikkelt. Landelijke en lokale beleidsmakers kunnen de cijfers gebruiken voor hun beleid. Onderzoekers van het RIVM, het Trimbos-instituut, GGD GHOR Nederland hebben dit advies geschreven, met medewerking van het Nederlands Jeugdinstituut.

Indicatoren voor mentale gezondheid

Om tot een selectie van indicatoren te komen hebben de onderzoekers eerst een overzicht gemaakt van databronnen met gegevens over mentale gezondheid. Hierbij is uitgegaan van een eerder vastgestelde definitie van mentale gezondheid. Mentale gezondheid bestaat uit verschillende aspecten, zoals positief zelfbeeld en sociaal functioneren. De databronnen zijn beoordeeld op twee criteria. Het eerste criterium is dat de gegevens landelijk representatief zijn. Het tweede criterium is dat ze een meetfrequentie hebben van minstens eens in de vier jaar.

Uit de veertien geselecteerde databronnen is een lijst opgesteld met indicatoren over mentale gezondheid. Dat leverde een groslijst met 31 indicatoren op. Deze indicatoren zijn vervolgens beoordeeld op drie criteria: relevantie (de indicator meet een belangrijk aspect van mentale gezondheid), validiteit (gebruikte meetinstrument is betrouwbaar) en beïnvloedbaarheid (wat de indicator meet is te beïnvloeden door beleid). Als laatste stap zijn de indicatoren geselecteerd die verschillende aspecten van mentale gezondheid meten, of een aspect meten dat in de andere indicatoren niet terugkomt.

Het resultaat is een kernset met veertien indicatoren en vier aanvullende indicatoren. Deze indicatoren geven informatie over mentale gezondheid van de algemene bevolking of van een van de specifieke groepen. Voorbeelden zijn het percentage mensen dat weerbaar is, het percentage mensen met burn-outklachten en het

percentage mensen dat tevreden is over hun leven. Sommige indicatoren kunnen ook gepresenteerd worden op gemeenteniveau ter ondersteuning van het lokale beleid.

Indicatoren voor determinanten van mentale gezondheid

Om een set van indicatoren voor determinanten van mentale gezondheid (zowel risico- als beschermende factoren) te kunnen opstellen, is eerst een overzicht gemaakt van determinanten uit conceptuele modellen en literatuur. Het projectteam heeft hieruit een selectie gemaakt en een groep deskundigen gevraagd om deze te prioriteren. Dit leverde een lijst van 14 determinanten op, zoals bestaanszekerheid, kwaliteit van leven, en sociale leefomgeving.

Voor deze determinanten is in de veertien geselecteerde databronnen gezocht naar gegevens. Om verbanden te kunnen leggen tussen de determinanten en mentale gezondheid is het namelijk nodig dat ze uit dezelfde databron komen.

Indicatoren voor gevolgen van mentale ongezondheid

Voor het opstellen van een set van indicatoren voor de gevolgen van mentale ongezondheid, is beknopt literatuuronderzoek gedaan. Het resultaat is een lijst met 22 indicatoren. Zoals de gemiddelde wachttijd voor specialistische GGZ en ziekteverzuim door psychische klachten.

Producten en uitvoering van de Monitor mentale gezondheid

Dit advies beschrijft ook in welke de vorm de monitor de komende jaren kan worden uitgebracht. Er worden drie 'producten' voorgesteld:

- Webpagina: centraal en toegankelijk overzicht van de beschikbare cijfers. Cijfers worden waar mogelijk jaarlijks geactualiseerd.
- Landelijke rapportage: integrale analyse en duiding van cijfers om te komen tot kernbevindingen voor beleid. Deze rapportage verschijnt eens in de twee jaar.
- Verdiepend onderzoek: vragen die voortkomen uit de rapportage worden onderzocht. Dit verdiepend onderzoek en de rapportage daarvan vinden - altemeerend met de landelijke rapportage - ook eens in de twee jaar plaats.

Voor deze producten is interactie met beleidsmakers en mensen in het veld belangrijk om te zorgen dat ze aan blijven sluiten op vragen die leven in beleid en praktijk en het gebruik van de monitor te bevorderen.

Conclusie

Met de voorgestelde set van indicatoren voor de Monitor mentale gezondheid is het mogelijk om ontwikkelingen op het gebied van mentale gezondheid door de jaren heen te volgen. Dit kan voor de Nederlandse bevolking in zijn geheel en voor specifieke groepen (kinderen, adolescenten, jongvolwassenen, volwassenen, ouderen, studenten, werkenden en mensen in een lage sociaaleconomische positie). De indicatoren geven inzicht in thema's waarvoor mogelijk extra inzet nodig is.

De onderzoekers benadrukken dat gezondheidsbevordering en preventie een langdurige inzet vraagt en dat verbeteringen in de mentale gezondheid naar verwachting niet binnen een paar jaar zijn te zien. Hoewel met een doorlopende monitor trends over tijd zichtbaar worden, is het niet mogelijk om enkel aan de hand van een monitor te bepalen of deze ontwikkelingen het effect zijn van het gevoerde overheidsbeleid. Ook andere ontwikkelingen, zoals economische groei of crisis of een pandemie, kunnen van invloed zijn op de cijfers. Een apart advies wordt opgesteld om de voortgang van de activiteiten van de landelijke aanpak te monitoren.

In het algemeen kan worden gesteld dat voor alle (deel)populaties indicatoren beschikbaar zijn die over de breedte van mentale gezondheid iets zeggen. Er is echter weinig of geen informatie over mentale gezondheid beschikbaar voor kinderen en mbo-studenten, voor psychische aandoeningen (alleen met lage meetfrequentie) en voor de aspecten (bouwstenen) 'empathie' en 'denkbeeld over mentale gezondheid' (stigma of zelf-stigma) van de definitie van mentale gezondheid.

De voorgestelde indicatoren komen uit databronnen die al veel jaren bestaan. Hierdoor is het mogelijk om een nulmeting te doen met een peiljaar vóór de start van de landelijke aanpak. Naar verwachting blijven de verschillende bronnen doorlopen zodat de informatie over de indicatoren ook in de toekomst kan worden verzameld, maar daar is geen garantie voor.

1 Inleiding

Dit rapport beschrijft een advies voor het inrichten van een Monitor mentale gezondheid. Aanleiding hiervoor is de aanpak '[Mentale gezondheid: van ons allemaal](#)' die het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voor de zomer van 2022 heeft gelanceerd. De monitor heeft als doel om de mentale gezondheid van de Nederlandse bevolking in de tijd te volgen, met daarbij aandacht voor een aantal specifieke groepen: kinderen, adolescenten, jongvolwassenen, volwassenen, ouderen, studenten, werkenden en mensen in een lage sociaaleconomische positie. Daarnaast richt deze monitor zich op determinanten en gevolgen van mentale (on)gezondheid. Daarmee is deze monitor ook van toegevoegde waarde voor partijen die aan de slag gaan met bijvoorbeeld het Gezond en Actief Leven Akkoord en/of met het Integraal Zorg Akkoord.

De basis voor deze monitor is de factsheet 'Delphistudie definitie mentale gezondheid' (1) en de factsheet 'Monitoren mentale gezondheid' (2). Deze factsheets zijn in de eerste helft van 2022 opgesteld ter voorbereiding op de landelijke aanpak mentale gezondheid.

Uitgangspunt is dat de Monitor mentale gezondheid duurzaam wordt ingericht. Dat betekent dat ook na de periode van de landelijke aanpak (2023-2025) de mentale gezondheid van de Nederlandse bevolking blijvend gemonitord kan worden ter ondersteuning van beleid en praktijk.

Het monitoren van mentale gezondheid gebeurt aan de hand van cijfers (zogenoemde indicatoren) die over meerdere jaren beschikbaar zijn. In dit rapport wordt een advies gegeven voor een selectie van indicatoren voor:

- mentale gezondheid;
- determinanten van mentale gezondheid; en
- de gevolgen van mentale ongezondheid.

Bij de selectie van indicatoren wordt onderscheid gemaakt tussen een kernset en een aanvullende set indicatoren. De kernset is gedefinieerd als de minimale set van indicatoren voor de Monitor mentale gezondheid. De aanvullende set geeft een verrijking van de informatie in de monitor en bevat indicatoren die een (wenselijke) toevoeging kunnen zijn. Deze indicatoren kunnen worden meegenomen, afhankelijk van de informatiebehoefte en de inspanningen die daarvoor nodig zijn.

Voor de selectie van indicatoren is uitgegaan van indicatoren die in bestaande databronnen worden gemeten. De eerder vastgestelde definitie voor mentale gezondheid vormt inhoudelijk een belangrijke basis voor de keuze van de kernset indicatoren voor mentale gezondheid (1).

De monitor heeft een landelijke insteek: er worden indicatoren voorgesteld waarmee op landelijk niveau zicht kan worden verkregen op ontwikkelingen in de mentale gezondheid. Voor lokaal beleid zijn ook

cijfers over mentale gezondheid per gemeente belangrijk. Daarom wordt ook aangegeven of de indicatoren beschikbaar zijn op gemeenteniveau.

In dit advies gaan de Hoofdstukken 2 tot en met 6 over de inhoud van de Monitor mentale gezondheid: de indicatoren voor mentale gezondheid (Hoofdstuk 2), determinanten van mentale gezondheid (Hoofdstuk 3) en de gevolgen van mentale ongezondheid (Hoofdstuk 4). Deze onderwerpen worden geordend in een conceptueel model voor een Monitor mentale gezondheid in Hoofdstuk 5 en Hoofdstuk 6 geeft aandachtspunten bij het gebruik van de monitor en de indicatoren.

Na het beschrijven van de inhoud van de monitor aan de hand van de indicatoren en het conceptueel model, wordt in Hoofdstuk 7 tot slot een aantal adviezen en aandachtspunten gegeven voor de producten en de uitvoering van een duurzame Monitor mentale gezondheid.

2 Indicatoren voor mentale gezondheid

2.1 Databronnen met indicatoren over mentale gezondheid

Om tot een selectie van indicatoren te komen voor de inrichting van de Monitor mentale gezondheid, is uitgegaan van de groslijst met databronnen (dwarsdoorsnede onderzoeken of registraties) die voor de factsheet 'Monitoren mentale gezondheid' (2) is opgesteld¹. Er is uitgezocht of er aanvullende landelijke databronnen zijn met gegevens over mentale gezondheid, volgens de eerder opgestelde definitie voor mentale gezondheid (1). Dit bleek niet het geval. Daarna zijn de databronnen beoordeeld aan de hand van de volgende criteria²:

- **Representativiteit:** cijfers geven landelijk representatieve informatie over de totale bevolking en/of ten minste een van de relevante subgroepen (kinderen, adolescenten, jongvolwassenen, volwassenen, ouderen, studenten, werkenden en mensen in een lage sociaaleconomische positie).
- **Meetfrequentie:** cijfers zijn beschikbaar over meerdere momenten in de tijd om ontwikkelingen in de tijd te kunnen volgen. De meetfrequentie is ééns in de vier jaar of vaker. Bij voorkeur zijn er cijfers over 2021 of 2022 beschikbaar die als nulmeting voor de monitor kunnen dienen. De meetmomenten van de databronnen hoeven niet te vallen in de periode dat de landelijke aanpak loopt (2023-2025), omdat het duurzaam landelijk monitoren van mentale gezondheid het primaire doel is en niet het monitoren van de aanpak³.

Dertien databronnen voldeden aan deze criteria. Ondanks dat NEMESIS ('Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study') volgens het criterium een te lage meetfrequentie heeft, is deze databron toegevoegd aan de selectie van databronnen, omdat dit de enige databron is met landelijk representatieve gegevens over het vóórkomen van psychische aandoeningen in de volwassen bevolking. Inclusief Nemesis zijn veertien landelijke databronnen geselecteerd, zie Bijlage 1.

2.2 Eerste selectie indicatoren mentale gezondheid

Uit de veertien geselecteerde databronnen is een lijst opgesteld met indicatoren over mentale gezondheid. Dat leverde een groslijst met 31 indicatoren op.

Om tot een eerste selectie van indicatoren over mentale gezondheid te komen, hebben vier leden van het projectteam de indicatoren uit de groslijst beoordeeld aan de hand van de volgende drie criteria⁴:

- **Relevantie:** de indicator representeert iets substantieels: het meet een veelvoorkomend fenomeen (al dan niet bij specifieke

¹ Deze lijst is op te vragen bij de auteurs.

² De criteria zijn enigszins gewijzigd ten opzichte van de criteria in de voorgaande factsheet omdat het doel van deze monitor anders is.

³ Voor het monitoren van de landelijke aanpak wordt een afzonderlijk advies opgesteld in samenhang met dit advies.

⁴ De criteria zijn enigszins gewijzigd toegepast ten opzichte van de criteria in de voorgaande factsheet: nieuwe beoordelaars en een striktere validiteitsbeoordeling.

deelpopulaties); of een (minder voorkomend) fenomeen met een hoge individuele of maatschappelijke probleemlast.

- Validiteit: de indicator meet het fenomeen dat men met de indicator wenst te meten en waar mogelijk is dit ondersteund door wetenschappelijke literatuur. Indicatoren hebben daarvoor een validiteitsscore gekregen (zie Tekstbox 1).
- Beïnvloedbaarheid: dat wat de indicator meet, kan naar verwachting beïnvloed worden door het handelen van de ministeries, gemeentelijke overheden of organisaties.

Bij sommige indicatoren waren er verschillen in de beoordeling tussen de vier projectteamleden. De projectteamleden hebben deze verschillen besproken om tot consensus te komen. Dit leverde een eerste selectie op van 22 indicatoren.

Tekstbox 1 Vaststelling validiteitsscores

De validiteit voor de indicatoren voor mentale gezondheid in de groslijst werden beoordeeld via het volgende beoordelingskader.

Twee projectteamleden hebben de achterliggende meetinstrumenten (vragen sets) van de indicatoren onafhankelijk van elkaar beoordeeld en gescoord aan de hand van acht selectiecriteria (theoretische validiteit, criteriumvaliditeit, (interne) consistentie, betrouwbaarheid, gebruikte steekproefgrootte, eigenschappen steekproef, uitkomsten factoranalyses). Per selectie criterium is een score gegeven variërend van minimaal één tot maximaal vier. Voor sommige criteria kon een hogere score worden gegeven dan voor andere, zodat deze criteria meer gewicht konden krijgen in de totaalscore. Per meetinstrument was de maximale score achttien. Vervolgens is per meetinstrument een gewogen selectiescore berekend, waarbij geldt dat hoe hoger de score, hoe meer betrouwbaar/valide het meetinstrument wordt ingeschat:

$$\text{selectiescore} = \frac{\text{Score beoordelaar 1} + \text{Score beoordelaar 2}}{\text{totaal score (36)}}$$

Bij een selectiescore van 0,55 of lager hebben de twee beoordelaars het meetinstrument besproken om te beoordelen of:

- er geen andere meetinstrumenten zijn die hetzelfde construct meten;
- er op specifieke criteria niet goed gescoord werd; en
- er inconsistentie tussen de twee beoordelaars was.

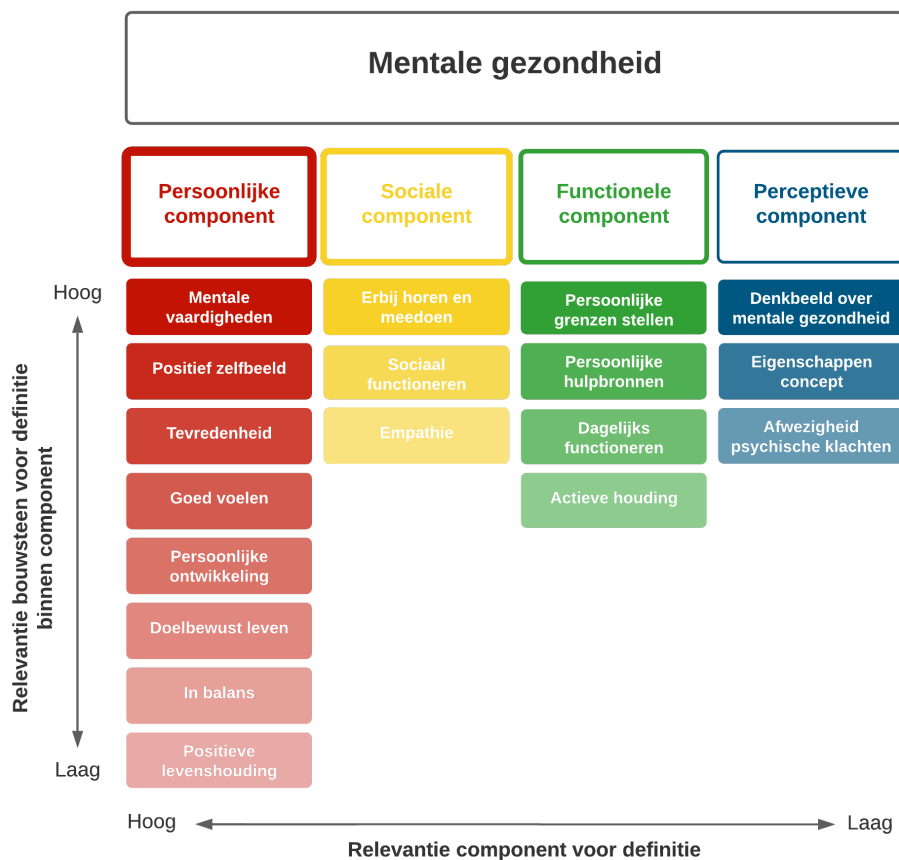
2.3 Kernset en aanvullende set indicatoren voor mentale gezondheid

In de eerder vastgestelde definitie van mentale gezondheid zijn verschillende bouwstenen van mentale gezondheid onderscheiden, zie Figuur 1. Voor de indicatoren uit de eerste selectie is beoordeeld over welke bouwstenen van mentale gezondheid de afzonderlijke vraagitems van de bijbehorende meetinstrumenten informatie geven⁵. Deze indeling naar bouwstenen van mentale gezondheid is gebruikt voor de uiteindelijke selectie van de kernset indicatoren voor mentale gezondheid (zie ronde 1 hieronder).

⁵ De bouwsteen 'eigenschappen concept' is hierbij buiten beschouwing gelaten.

Voor de kernset heeft het projectteam in drie rondes indicatoren gekozen: zowel voor de algemene bevolking als per deelpopulatie. Per ronde was er een andere reden om indicatoren te selecteren:

- Ronde 1: de kernset bestaat uit zo weinig mogelijk indicatoren: die zo veel mogelijk bouwstenen van mentale gezondheid omvatten.
- Ronde 2: de kernset van indicatoren maakt het mogelijk om (deel)populaties onderling te vergelijken. Indicatoren die bij deze ronde aan de kernset zijn toegevoegd zijn: het percentage mensen dat tevreden is over zijn/haar leven (bij alle (deel)populaties), het percentage mensen met psychische klachten en het percentage mensen dat zich door emotionele problemen beperkt voelt bij werk of andere dagelijkse bezigheden (bij de algemene bevolking, adolescenten, volwassenen, ouderen en werkenden).
- Ronde 3: de kernset van indicatoren per (deel)populatie bevat alle indicatoren die specifiek voor die (deel)populatie relevant zijn. Bij deze ronde is de indicator percentage mensen dat eenzaam is toegevoegd aan de kernset voor studenten en de indicator percentage mensen met burn-outklachten aan de kernset voor werkenden.



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

Het doorlopen van deze stappen heeft een kernset van veertien indicatoren opgeleverd voor het landelijk en duurzaam monitoren van mentale gezondheid. De databron NEMESIS is de enige databron met landelijke indicatoren voor psychische aandoeningen. Hieruit zijn vier relevante indicatoren toegevoegd als aanvullende set van indicatoren voor mentale gezondheid. Vanwege de lage meetfrequentie van de NEMESIS-studie zijn deze indicatoren in de aanvullende set opgenomen.

De uiteindelijke selectie van indicatoren over mentale gezondheid bestaat hiermee uit achttien indicatoren: een kernset met veertien indicatoren en vier aanvullende indicatoren. In Tabel 1 zijn deze indicatoren ingedeeld naar mentaal welbevinden, mentale problemen en psychische aandoeningen. Een uitgebreide beschrijving van de indicatoren is als Bijlage 2 opgenomen.

De geselecteerde indicatoren komen uit veertien landelijke databronnen (zie Bijlage 1). Alle databronnen zijn schriftelijke of digitale vragenlijstonderzoeken; alleen bij NEMESIS worden data verzameld via mondelinge interviews.

In Tabel 2 staat per (deel)populatie aangegeven welke indicatoren uit welke databronnen zijn opgenomen in de kernset. De deelpopulatie mensen in een lage sociaaleconomische positie is niet in deze tabel opgenomen omdat voor hen geen specifieke databronnen beschikbaar zijn. Voor deze deelpopulatie zijn indicatoren over mentale gezondheid beschikbaar in de gekozen databronnen door uitsplitsingen te maken naar sociaaleconomische positie, bijvoorbeeld via opleidingsniveau. In Tabel 2 staat per (deel)populatie voor welke databronnen dit mogelijk is (tabelnoot c).

Voor een aantal indicatoren is er per (deel)populatie meer dan één databron beschikbaar. In dat geval is voor de kernset één databron per (deel)populatie gekozen waarvoor de meetfrequentie jaarlijks is en waarbij de verwachting is dat in de toekomst vervolgmetingen plaatsvinden.

In Tabel 2 staat per databron aangegeven of indicatoren op gemeenteniveau gepresenteerd kunnen worden (tabelnoot d). Bij enkele indicatoren is dat voor de gekozen databron niet mogelijk, maar kunnen gegevens op gemeenteniveau wel worden verkregen uit andere databronnen met een lagere meetfrequentie (tabelnoot e).

Tabel 1 Kernset en aanvullende indicatorenset voor mentale gezondheid en bijbehorende meetinstrumenten.

	Indicatornaam	Meetinstrument
	<i>Kernset</i>	
	Mentaal welbevinden	
1	Gemiddelde score op mentaal welbevinden	WHO-5 Well-Being Index
2	Gemiddelde score op positieve mentale gezondheid	Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) 2.1
3	Percentage mensen dat tevreden is over zijn/haar leven	Cantril-ladder
4	Percentage mensen dat het gevoel heeft controle over het eigen leven te hebben	Perceived Stress Scale (PSS)-4
5	Percentage mensen dat vertrouwen heeft in eigen bekwaamheid om met problemen om te gaan	Self-efficacy (2 vragen)
6	Percentage mensen dat bij iemand terecht kan (bij een probleem of als hij/zij ergens mee zit)	1 vraag
7	Gemiddelde score op veerkracht	Brief Resilience Scale (BRS) en variant met 2 items uit deze schaal
8	Percentage mensen dat weerbaar is	Schaal die afgeleid is van de studie 'Weerbaar en Divers' (3)
	Mentale problemen	
9	Percentage mensen met mentale problemen	Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)
10	Percentage mensen met psychische klachten	Mental Health Inventory (MHI)-5
11	Percentage mensen met een hoog risico op een angststoornis of depressie	Kessler Psychological Distress Scale (K10)
12	Percentage mensen dat zich door emotionele problemen beperkt voelt bij werk of andere dagelijkse bezigheden	1 vraag
13	Percentage mensen met burn-outklachten	Schaal die afgeleid is van de Utrechtse Burn-Out Schaal (UBOS) en een voor studenten aangepaste variant
14	Percentage mensen dat eenzaam is	De Jong Gierveld eenzaamheidsschalen
	<i>Aanvullende indicatorenset</i>	
	Psychische aandoeningen	
15	Percentage mensen met een angststoornis	Composite International Diagnostic Interview (CIDI) 3.0 DSM-V
16	Percentage mensen met een stemmingsstoornis	
17	Percentage mensen met ten minste één psychische aandoening	
18	Percentage mensen met twee of meer psychische aandoeningen	

Tabel 2 Kernset en aanvullende indicatorenset voor mentale gezondheid voor de algemene bevolking en per deelpopulatie met de hiervoor geselecteerde databronnen (zie Bijlage 1 voor de beschrijving van de databronnen en de gebruikte afkortingen en Bijlage 2 voor de beschrijving van de indicatoren).

	Indicatornaam	(Deel)populatie							
		Algemene bevolking ^a	Kinderen (4 t/m 12) ^b	Adolescenten (12 t/m 18)	Jongvolwassenen (16 t/m 25)	Volwassenen (18 t/m 64)	Ouderen (65+)	Studenten	Werkenden
	Mentaal welbevinden (kernset)								
1	Gemiddelde score op mentaal welbevinden		HBSC-BO	HBSC-VO ^c					
2	Gemiddelde score op positieve mentale gezondheid							MMMS	
3	Percentage mensen dat tevreden is over zijn/haar leven	SSW ^c	HBSC-BO/ Peil-BO	HBSC-VO ^c / Peil-VO ^c	SSW ^{ce}	SSW ^c	SSW ^c	MMMS, MBO-HBO-monitor ^e	SSW ^c
4	Percentage mensen dat het gevoel heeft controle over het eigen leven te hebben			HBSC-VO ^c					
5	Percentage mensen dat vertrouwen heeft in eigen bekwaamheid om met problemen om te gaan		HBSC-BO	HBSC-VO ^c					
6	Percentage mensen dat bij iemand terecht kan (bij een probleem of als hij/zij ergens mee zit)			GM Jeugd ^{cd}					
7	Gemiddelde score op veerkracht				GM JV ^{cd}			MMMS ^e	
8	Percentage mensen dat weerbaar is				GM JV ^{cd}			GM JV ^{cd}	
	Mentale problemen (kernset)								
9	Percentage mensen met mentale problemen		HBSC-BO	HBSC-VO ^c / Peil-VO ^c					

	Indicatornaam	(Deel)populatie							
		Algemene bevolking ^a	Kinderen (4 t/m 12) ^b	Adolescenten (12 t/m 18)	Jongvolwassenen (16 t/m 25)	Volwassenen (18 t/m 64)	Ouderen (65+)	Studenten	Werkenden
10	Percentage mensen met psychische klachten	GE ^{ce}		GE ^{ce}	GE ^{ce}	GE ^{ce}	GE ^{ce}	MMMS ^e	GE ^{ce}
11	Percentage mensen met een hoog risico op een angststoornis of depressie	GM V&O ^{cd}				GM V&O ^{cd}	GM V&O ^{cd}		GM V&O ^{cd}
12	Percentage mensen dat zich door emotionele problemen beperkt voelt bij werk of andere dagelijkse bezigheden	GE ^c		GE ^c	GE ^c	GE ^c	GE ^c		GE ^c
13	Percentage mensen met burn-outklachten							MMMS	NEA ^c ZEA ^c
14	Percentage mensen dat eenzaam is	SSW ^{ce}			SSW ^{ce}	SSW ^{ce}	SSW ^{ce}	MMMS ^e	SSW ^{ce}
Psychische aandoeningen (aanvullende set)									
15	Percentage mensen met een angststoornis	NEMESIS ^c				NEMESIS ^c	NEMESIS ^c		NEMESIS ^c
16	Percentage mensen met een stemmingsstoornis	NEMESIS ^c				NEMESIS ^c	NEMESIS ^c		NEMESIS ^c
17	Percentage mensen met enige psychische aandoening	NEMESIS ^c				NEMESIS ^c	NEMESIS ^c		NEMESIS ^c
18	Percentage mensen met twee of meer psychische aandoeningen	NEMESIS ^c				NEMESIS ^c	NEMESIS ^c		NEMESIS ^c
Aantal indicatoren (aanvullend)		5 (4)	4	8	6	5 (4)	5 (4)	7	6 (4)
Aantal databronnen (aanvullend)		3 (1)	2	4	3	3 (1)	3 (1)	3	5 (1)
Aantal bouwstenen		9	10	13	9	9	9	14	9

a. Verschillende ondergrenzen mogelijk voor leeftijd: 12 jaar, 15 jaar of 18 jaar.

b. Voor deze deelpopulatie zijn alleen data beschikbaar over leerlingen uit groep 7 (Peil) en groep 8 van het BO (HBSC en Peil).

- c. Uitsplitsing mogelijk naar sociaaleconomische positie.
- d. Uitsplitsing mogelijk naar gemeente.
- e. Uitsplitsing mogelijk naar gemeente via aanvullende (minder frequente) databronnen: GM Jeugd (adolescenten), GM JV (jongvolwassenen) en GM V&O (algemene bevolking, volwassenen en ouderen).

Meetfrequentie van de indicatoren

-  Jaarlijks
-  elke twee jaar
-  elke vier jaar*
-  meer dan vier jaar

*Bij de GM Jeugd, GM JV en GM V&O vinden extra metingen plaats waardoor tussen 2022 en 2025 elke twee jaar nieuwe cijfers beschikbaar zijn. De GM JV loopt tot en met 2025.

Het aantal indicatoren in de kernset voor mentale gezondheid varieert per (deel)populatie van vier (kinderen) tot acht (adolescenten). Het aantal databronnen voor de kernset varieert van twee (kinderen) tot vijf (werkenden). Het aantal bouwstenen van mentale gezondheid waar de indicatoren uit de kernset over gaan, varieert van negen (algemene bevolking, jongvolwassenen, volwassenen, ouderen en werkenden) tot veertien (studenten).

In het algemeen kan gesteld worden dat voor alle (deel)populaties indicatoren beschikbaar zijn die iets zeggen over de breedte van de bouwstenen van mentale gezondheid: bij iedere (deel)populatie sluiten de indicatoren aan op ten minste één bouwsteen uit alle vier componenten van de definitie van mentale gezondheid (zie Figuur 1). Daarbij gaat echter geen enkele indicator in de kernset over de bouwstenen 'empathie' of 'denkbeeld over mentale gezondheid' (stigma of zelf-stigma) van de definitie van mentale gezondheid.

Weinig of geen informatie over mentale gezondheid is beschikbaar voor de deelpopulatie kinderen, vooral omdat de databronnen voor kinderen alleen gegevens bevatten over kinderen in groep 7 (Peil-BO) en groep 8 (Peil-BO en HBSC-BO). Ook voor mbo-studenten is weinig informatie beschikbaar: slechts twee indicatoren in twee databronnen. De MMMS wordt namelijk alleen bij wo- en hbo-studenten afgenomen. De informatie over psychische aandoeningen is alleen met lage meetfrequentie beschikbaar en is daarom opgenomen in de aanvullende set. Deze informatie ontbreekt in het geheel voor de deelpopulaties kinderen, adolescenten, jongvolwassenen en studenten.

3 Indicatoren voor determinanten van mentale gezondheid

3.1 Inventarisatie en beoordeling determinanten

Met determinanten worden zowel risico- als beschermende factoren bedoeld voor mentale gezondheid. Voor het opstellen van een set van indicatoren voor de determinanten is gestart met een inventarisatie van determinanten die opgenomen zijn in conceptuele modellen voor het monitoren van mentale gezondheid (internationaal) (4–10), en een beperkt aantal publicaties over (sociale) determinanten van mentale gezondheid (11–14). Deze inventarisatie leverde een lijst met 282 determinanten op. Het projectteam heeft deze lijst ingedikt tot een groslijst van 31 determinanten van mentale gezondheid en voorzien van korte beschrijvingen per determinant. Vervolgens hebben 40 sleutelfiguren in Nederland deze determinanten beoordeeld op relevantie voor de monitor via een online vragenlijst (respons 61%). De sleutelfiguren zijn onderzoekers, beleidsmedewerkers en professionals in de geestelijke gezondheidszorg, en de leden van het projectteam. Aan de deelnemers is gevraagd om onderstaande criteria in hun beoordeling mee te wegen:

- Is de determinant te beïnvloeden door het individu zelf, de gemeenschap waarin zij leven, of de maatschappij in bredere zin?
- Indien de determinant zelf niet te beïnvloeden is: helpt de determinant bij het bepalen op welke personen het beleid zich zou moeten richten?
- Heeft de determinant een causale relatie met mentale gezondheid (al dan niet wederkerig)?
- Komt de determinant vaak voor in de algemene bevolking of een van de deelpopulaties (kinderen, adolescenten, jongvolwassenen, volwassenen, ouderen, studenten, werkenden, mensen in een lage sociaaleconomische positie)?
- Heeft de determinant effect op meerdere en/of veel voorkomende uitkomsten van mentale gezondheid?

In Bijlage 3 zijn de korte beschrijvingen per determinant opgenomen. Een uitgebreide omschrijving van de methode, deelnemers en de resultaten is op te vragen bij de auteurs.

3.2 Selectie determinanten voor kernset en aanvullende set van indicatoren

Op een schaal van één tot en met vijf (van minst naar meest relevant voor de Monitor mentale gezondheid) hadden veertien determinanten een mediane relevantiescore van vier of vijf. Deze veertien vormen de basis voor de kernset van indicatoren voor determinanten (zie Tabel 3).

Tabel 3 Kernset en aanvullende sets van determinanten van mentale gezondheid.

Kernset	Aanvullende sets
Bestaanszekerheid	Set voor uitsplitsingen
Belasting door arbeid	Opleidingsniveau
Belasting door school of studie	Arbeidspositie
Ervaren gezondheid	Etniciteit
Kwaliteit van leven	Geslacht
Meedoen in de samenleving	Leeftijd
Opvoedklimaat in gezin	Set voor landelijke aanpak
Slapen	Normen en waarden in de samenleving ^a
Sociale leefomgeving	Sociale mediagebruik
Sociale omgeving op het werk	Facultatieve set
Sociale omgeving op school	Lichamelijke activiteit
Thuisituatie	Alcoholgebruik
Traumatische ervaringen	Cannabisgebruik
Veiligheid woonomgeving	Roken

a. Normen en waarden in de samenleving ten aanzien van mentale gezondheid.

Daarnaast worden drie aanvullende sets indicatoren voorgesteld voor de volgende determinanten:

- Determinanten voor uitsplitsingen: hierbij gaat het om vijf determinanten die nodig zijn om deelpopulaties te definiëren op basis van sociaaleconomische positie (opleidingsniveau en arbeidspositie) of op basis van geslacht, leeftijd en etniciteit. Deze determinanten zijn belangrijk om de gegevens naar mentale gezondheid uit te kunnen splitsen.
- Determinanten landelijke aanpak: deze set bevat twee determinanten die niet in de kernset zijn opgenomen, omdat ze niet als meest relevant worden gezien voor een Monitor mentale gezondheid. In relatie tot de ambities in de actielijnen van de landelijke aanpak zijn ze vooralsnog echter wel relevant.
- Facultatieve determinanten: deze determinanten worden niet als meest relevant gezien voor een Monitor mentale gezondheid, maar zijn eenvoudig beschikbaar op basis van de databronnen die gebruikt worden voor de indicatoren voor mentale gezondheid. Deze vier determinanten gaan over leefstijl.

3.3 Gegevens over de kernset determinanten in de databronnen

Vervolgens is gekeken naar de gegevens die beschikbaar zijn over de determinanten in de veertien geselecteerde databronnen van mentale gezondheid, zie Tabel 4. Om verbanden te kunnen leggen tussen de determinanten en mentale gezondheid is het nodig dat de gegevens uit dezelfde databron komen. Zo kan bijvoorbeeld geconstateerd worden dat het aantal mensen met een mindere bestaanszekerheid niet is afgenomen, maar dat binnen die groep de mentale gezondheid wel is verbeterd. Voor verschillende determinanten kan binnen één databron gekozen worden voor verschillende gegevens en indicatoren. In overleg

met bronhouders en experts dienen voor iedere databron en determinant nog bijpassende indicatoren gekozen te worden.

Tabel 4 Beschikbare gegevens en bijbehorende databronnen voor determinanten van mentale gezondheid (kernset en set voor landelijke aanpak).

Determinant en beschikbare gegevens	Databron
Bestaanszekerheid	
Welvaart gezin	HBSC
Tevredenheid over financiële situatie	SSW
Moeite met rondkomen (schulden)	GM Jeugd, GM JV, GM V&O
Stress over financiële situatie, toekomstige werkzekerheid, kosten van het dagelijks leven	GM Jeugd, GM JV, GM V&O
Belasting door arbeid	
Fysieke werkomstandigheden (gevaarlijk en/of zwaar en/of veel werk)	NEA, ZEA
Autonomie in het werk	NEA, ZEA
Emotioneel belastend werk	NEA, ZEA
Wekelijks aantal overuren	NEA
Stress op het gebied van werk	GM JV, GM V&O
Belasting door school of studie	
Ervaren (prestatie)druk	HBSC, Peil, MMMS
School of studie als bron van stress	HBSC, Peil, MMMS
Ervaren gezondheid	
Beoordeling eigen gezondheid	HBSC, Peil, GM Jeugd, GM JV, GM V&O, GE
Kwaliteit van leven	
-	
Meedoen in de samenleving	
Lidmaatschap van een (sport) club of vereniging	HBSC, MMMS, SSW
Betaald werk verrichten	Peil, GM JV, GM V&O, GE, SSW
Onderwijs volgen	SSW, NEA, ZEA
Vrijwilligerswerk verrichten	SSW
Stemmen bij verkiezingen	SSW
Opvoedklimaat in gezin	
Steun door ouders	HBSC
Dagelijks samen eten met gezin	HBSC
Slapen	
Mate van ervaren slaapproblemen	MMMS, GE
Sociale leefomgeving	
Steun door vrienden	HBSC
Sociale steun familie/partner/vrienden	MMMS
Frequentie van contact met vrienden, familie	SSW
Onbetaalde hulp/mantelzorg geven	GM JV, GM V&O, GE, SSW
Tevredenheid over persoonlijke relaties	GM JV, SSW

Determinant en beschikbare gegevens	Databron
(Online) pesten	GM Jeugd
Sociale omgeving op het werk	
Betrokkenheid leidinggevende en/of collega's	NEA
Conflict met leidinggevende en/of collega's	NEA
Sociale omgeving op school	
Sfeer tussen klasgenoten	HBSC
Discriminatie	HBSC
Sociale steun (studie-gerelateerd)	MMMS
Thuisituatie	
Woonsituatie/huishoudsamenstelling	HBSC, Peil, GM Jeugd, GM JV, MMMS, GM V&O, GE
Gezinsvorm	HBSC, Peil
Relatiestatus	GM JV
Traumatische ervaringen	
Meemaken van ingrijpende levensgebeurtenissen	GM Jeugd, MMMS
Mate van stress door ingrijpende levensgebeurtenissen	MMMS
Verhoogd risico op PTSS	GM Jeugd, GM JV, GM V&O
Veiligheid woonomgeving	
Buurt prettig om te bewegen	GM JV
Normen en waarden in de samenleving	
Denkbeelden over gendergelijkheid en migranten	HBSC
Sociale mediagebruik	
Intensiteit van gebruik	HBSC, Peil, MMMS
Problematisch gebruik	HBSC, Peil, GM Jeugd, MMMS

4 Indicatoren voor gevolgen van mentale ongezondheid

Voor het opstellen van een kernset van indicatoren voor de gevolgen van mentale ongezondheid, is de nadruk gelegd op gevolgen van mentale ongezondheid die aanleiding zijn voor intensivering van de aanpak mentale ongezondheid. Het gaat dan bijvoorbeeld om het vastlopen van de zorg en uitval door toegenomen (ervaren) druk op school en werk (15). Via een beperkte literatuurstudie en na raadpleging van enkele experts is op basis van beschikbare databronnen een selectie gemaakt voor een kernset van indicatoren, veelal op basis van registratiebronnen, zie Tabel 5.

Tabel 5 Kernset van indicatoren voor gevolgen mentale ongezondheid en bijbehorende databronnen.

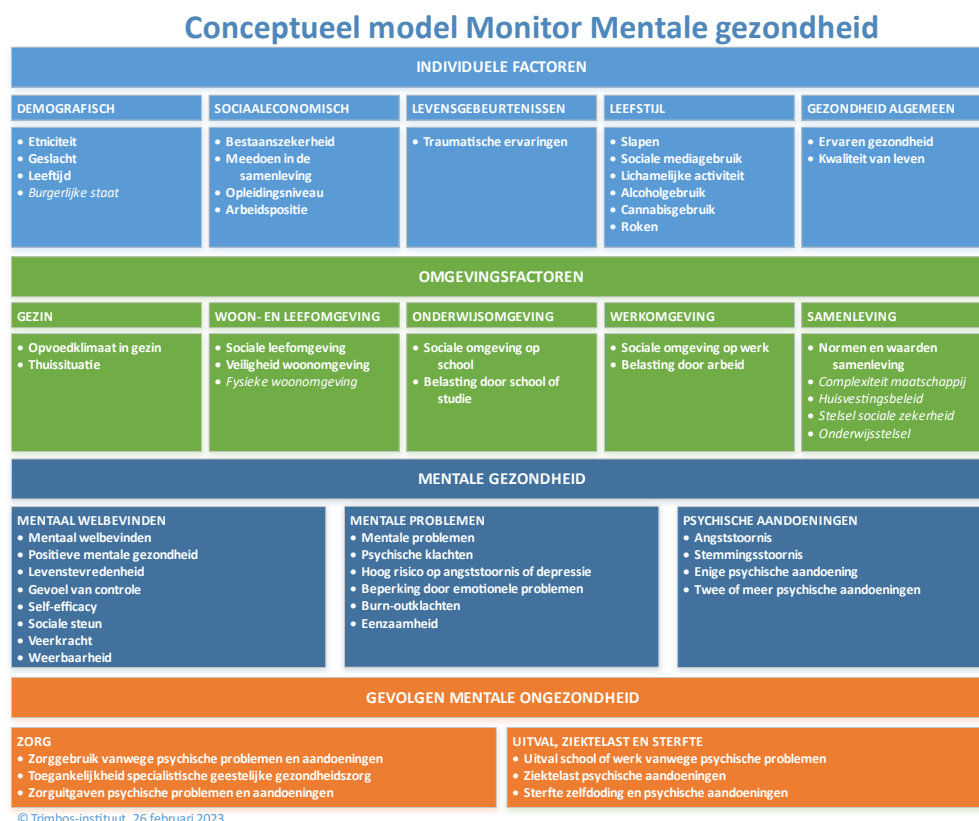
	Indicatornaam	Databron
	Zorggebruik	
	Aantal huisartspatiënten:	Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn
1	• met depressieve gevoelens of depressie (P03 of P76)	
2	• met angstig/nerveus/gespannen gevoel of angst (P01 of P74)	
3	• met enigerlei psychische problemen (P00-P99)	
	Aantal patiënten (%) van 18 jaar of ouder dat gebruik maakt van specialistische ggz vanwege:	Vektis
4	• een diagnose depressieve stoornis, of een diagnose bipolaire en overige stemmingsstoornis	
5	• een diagnose angststoornis	
6	• enigerlei diagnose	
7	Aantal jeugdigen (0-18 jaar) dat gebruik maakt van jeugdhulp met of zonder verblijf	CBS Jeugdmonitor/Statline
	Toegankelijkheid zorg	
8	Aantal wachtenden (18+ jaar) voor specialistische ggz per 1 januari	Vektis (vanaf 2018 tot juli 2022) / Nederlandse zorgautoriteit (vanaf juli 2022)
9	Gemiddelde wachttijd voor specialistische ggz	
	Zorguitgaven	
10	Gemeentelijke kosten jeugdhulp ^a	CBS
	Zorguitgaven voor:	RIVM (Kosten van ziekten)
11	• burn-out	
12	• depressieve stoornissen, bipolaire en overige stemmingsstoornissen	
13	• angst-, dwang- en stressstoornissen	
14	• psychische aandoeningen totaal ^b	

	Indicator naam	Databron
	Uitval school of werk	
15	Ziekteverzuimpercentage door psychische klachten, overspannenheid en burn-out	NEA (CBS en TNO)
16	Aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen vanwege psychische stoornissen (% tov totaal aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen)	CBS
17	Aantal (%) leerlingen met relatief verzuim (meer dan 16 uur ongeoorloofd verzuim gedurende 4 opeenvolgende lesweken)	DUO
	Ziektelast en sterfte	
	Ziektelast (in DALY's) als gevolg van:	Combinatie meerdere databronnen (waaronder CBS Doodsoorzakenstatistieken en Nemesis)
18	• depressieve stoornissen	
19	• angststoornissen	
20	• psychische aandoeningen totaal	
	Aantal overledenen per 100.000 inwoners als gevolg van:	CBS Doodsoorzaakstatistieken
21	• zelfdoding (X60-X84)	
22	• psychische aandoeningen (F00-F99)	

- a. Jeugdhulp zonder verblijf (wijkteam en niet-wijkteam), jeugdhulp met verblijf. Cijfers zijn niet voor alle gemeenten beschikbaar.
- b. Psychische aandoeningen totaal, exclusief verstandelijke beperking en dementie.

5 Conceptueel model voor het monitoren van mentale gezondheid

In bovenstaande hoofdstukken is het advies omschreven voor een kernset en een aanvullende set indicatoren voor het monitoren van mentale gezondheid. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen indicatoren voor mentale gezondheid, determinanten van mentale gezondheid en gevolgen van mentale ongezondheid. Deze onderwerpen zijn geordend in een conceptueel model voor een Monitor mentale gezondheid, zie Figuur 2. Dit model maakt inzichtelijk op welke onderwerpen de Monitor mentale gezondheid zich zou moeten richten, en hoe de onderwerpen zich tot elkaar verhouden. Het model is mede op basis van de inventarisatie van de determinanten en internationale conceptuele modellen tot stand gekomen. De ordening van onderwerpen in een conceptueel model helpt bij het duiden van de informatie die voortkomt uit de monitor en bij het geven van betekenis hieraan voor het beleid. Op welke wijze dit conceptueel model in de Monitor mentale gezondheid invulling krijgt via concrete indicatoren, verschilt in dit advies per (deel)populatie omdat is uitgegaan van beschikbare indicatoren in bestaande databronnen.



Figuur 2 Een conceptueel model voor een Monitor mentale gezondheid. De determinanten (individuele en omgevingsfactoren) in de kernset en aanvullende sets indicatoren zijn vetgedrukt. De niet opgenomen determinanten zijn cursief gedrukt.

6 Aandachtspunten bij het gebruik van de indicatoren

Gebruik van de monitor

Met de voorgestelde set van indicatoren voor mentale gezondheid is het mogelijk om ontwikkelingen in mentale gezondheid in de tijd te volgen voor de algemene bevolking en voor specifieke deelpopulaties (kinderen, adolescenten, jongvolwassenen, volwassenen, ouderen, studenten, werkenden, mensen in een lage sociaaleconomische positie). Voor sommige indicatoren zijn zowel landelijke cijfers als cijfers op gemeenteniveau beschikbaar. Gemeentelijke cijfers zijn soms minder frequent beschikbaar omdat daarvoor andere databronnen nodig zijn. De cijfers kunnen gebruikt worden voor het stellen van strategische beleidsdoelen voor landelijk en lokaal gezondheidsbeleid voor mentale gezondheid en het monitoren van de mate waarin deze doelen worden gerealiseerd. Het gaat hierbij vooral om lange termijn doelen, mede omdat gezondheidsbevordering en preventie een langdurige inzet vragen en omdat verbeteringen in de mentale gezondheid naar verwachting niet binnen een paar jaar te zien zijn. Voor het monitoren van de korte termijn (proces)doelen en de voortgang van de activiteiten en resultaten van de aanpak 'Mentale gezondheid: van ons allemaal' wordt daarom een afzonderlijk advies voor een monitor opgesteld.

Daarnaast is het belangrijk zich te realiseren dat het niet mogelijk is om aan de hand van de voorgestelde set van indicatoren te bepalen of de ontwikkelingen in mentale gezondheid het directe effect zijn van het gevoerde beleid. Ook andere ontwikkelingen kunnen van invloed zijn op de cijfers, denk bijvoorbeeld aan de impact van de coronapandemie op de mentale gezondheid. Indicatoren kunnen aangeven dat er iets aan de hand is, maar laten niet altijd zien wát er aan de hand is. Sommige cijfers kunnen erop duiden dat er op bepaalde thema's extra inzet nodig is. Dat is vooral zo als meerdere indicatoren, die over hetzelfde onderwerp gaan, dezelfde richting uitwijzen. Om verdere betekenis te geven aan de cijfers is verdieping nodig, bijvoorbeeld door gesprekken te voeren met stakeholders die de cijfers in context kunnen duiden, zoals onderzoekers, professionals en inwoners. Verdieping kan eveneens worden aangebracht door de gebruikte databronnen verder te analyseren en/of door aanvullend (kwalitatief) onderzoek.

Databronnen

De voorgestelde indicatoren komen uit databronnen die al vele jaren lopen en waarvan de verwachting is dat dat in de toekomst ook zo zal zijn. Alleen voor de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen is dat vanaf 2025 onzeker. Doordat wordt uitgegaan van al langer lopende databronnen is het mogelijk om een nulmeting te doen met een peiljaar voorafgaand aan de start van de landelijke aanpak. Hoewel de verwachting is dat in de verschillende databronnen de informatie over de geselecteerde indicatoren ook in de toekomst verzameld blijft worden, kan dat niet met zekerheid gezegd worden.

De meetfrequentie verschilt per databron. Dat heeft als consequentie dat bij bijvoorbeeld een jaarlijkse updatefrequentie van de cijfers niet alle indicatoren geactualiseerd kunnen worden.

Een aantal indicatoren komt in verschillende databronnen voor. De cijfers voor deze indicatoren kunnen echter niet altijd direct met elkaar vergeleken worden: er zal dan rekening gehouden moeten worden met verschillen in onderzoeksmethoden en respons.

Alle databronnen voor de indicatoren voor mentale gezondheid en determinanten zijn schriftelijke of digitale vragenlijstonderzoeken; alleen bij NEMESIS worden data verzameld via mondelinge interviews. Het is belangrijk om te beseffen dat kwetsbare mensen, zoals mensen met een migratieachtergrond en laaggeletterden ondervertegenwoordigd zijn in deze databronnen. Om goed zicht te krijgen op deze groepen is aanvullend onderzoek nodig.

Determinanten

Beleidsmaatregelen en interventies voor mentale gezondheid kunnen op verschillende manieren ingrijpen op determinanten. Enerzijds kunnen zij zich richten op het beïnvloeden van de determinanten zelf, zoals het verminderen van het aandeel mensen met schulden. Anderzijds kunnen zij zich richten op het verbeteren van de mentale gezondheid bij bepaalde risicogroepen, zoals het verminderen van chronische stress bij mensen met schulden. In het eerste geval is een effect op het cijfer voor de determinant te verwachten, in het tweede geval op het cijfer voor mentale gezondheid bij groepen waarbij de determinant van toepassing is. Om naar beide cijfers te kunnen kijken, zijn de gegevens voor de determinanten uit dezelfde databronnen gehaald als de indicatoren voor mentale gezondheid. Hierdoor wordt het mogelijk om verbanden te leggen tussen determinanten en mentale gezondheid en zo inzicht te krijgen of de mentale gezondheid binnen bepaalde (risico)groepen verbetert.

Bij de duiding van de informatie over de determinanten in de monitor is het belangrijk om er rekening mee te houden dat bepaalde determinanten een wederkerige relatie hebben met mentale gezondheid en dus ook als gevolg kunnen worden gezien. Personen die aan deze determinanten zijn blootgesteld hebben daardoor een grotere kans om in een vicieuze cirkel terecht te komen, zowel in negatieve (schulden en psychische klachten) als in positieve richting (goed slapen en mentaal welbevinden).

Veranderingen in de kernset van indicatoren

De gepresenteerde indicatoren zijn een eerste kernset op basis van bestaande databronnen. Indien bronhouders in de toekomst andere vragen of meetinstrumenten kiezen, kan dat van invloed zijn op de kernset voor de betreffende (deel)populatie. Zo beschouwd zijn de kernsets aan ontwikkeling onderhevig. Tegelijkertijd kunnen databronnen er juist voor kiezen bepaalde vragen te behouden of op te nemen, omdat de bijbehorende indicatoren onderdeel zijn van de kernset van de Monitor mentale gezondheid.

Witte vlekken

In het algemeen kan gesteld worden dat voor de meeste (deel)populaties indicatoren beschikbaar zijn die over enige breedte van de bouwstenen van mentale gezondheid iets zeggen. Voor (deel)populaties, indicatoren en bouwstenen waarvoor de geselecteerde indicatoren nog weinig tot geen informatie geven, kunnen bestaande databronnen worden uitgebreid of kunnen nieuwe dataverzamelingen worden opgezet. Weinig of geen informatie over mentale gezondheid is beschikbaar voor de deelpopulaties kinderen en mbo-studenten, voor psychische aandoeningen (alleen met lage meetfrequentie) en voor de bouwstenen 'empathie' en 'denkbeeld over mentale gezondheid' (stigma of zelf-stigma). Voor de mensen in een lage sociaaleconomische positie geldt in het algemeen dat ze ondervertegenwoordigd zijn in de beschikbare databronnen.

7 Producten en uitvoering van de Monitor mentale gezondheid

In dit hoofdstuk wordt een aantal adviezen en aandachtspunten gegeven voor de producten en de uitvoering van een duurzame Monitor mentale gezondheid. Zowel de producten als de uitvoeringsprocessen zijn van belang voor de kwaliteit en de doorwerking van de informatie uit de monitor in het landelijke beleid en voor het benutten van de informatie uit de monitor door andere stakeholders, zoals lokale beleidsmakers, onderzoekers, en praktijkprofessionals (16, 17). Daarmee zijn de producten en uitvoeringsprocessen tevens van belang voor de impact van de monitor op de mentale gezondheid van de bevolking.

7.1 Producten

Het doel van de Monitor mentale gezondheid is primair het ondersteunen van het landelijke beleid met betrekking tot mentale gezondheid. In deze paragraaf gaan we in op een aantal mogelijkheden voor de vorm waarin de cijfers voor de Monitor mentale gezondheid de komende jaren opgehaald, gerapporteerd en gepresenteerd kunnen worden. Drie verschillende 'producten' worden hiervoor voorgesteld, waarmee verschillende doelen worden beoogd, in aansluiting op de informatiebehoeften van de beoogde gebruikers van de monitor. Hiermee wordt het gebruik en daarmee de impact van de Monitor mentale gezondheid optimaal ondersteund.

Webpagina met actuele cijfers voor de indicatoren ('Dashboard')

Een webpagina biedt een centraal en toegankelijk overzicht van de actuele beschikbare cijfers. Hierbij denken we aan een portaal voor een interactief informatie- en presentatiesysteem, waarin de cijfers worden opgenomen voor de indicatoren van de kernsets en de aanvullende sets, voor zowel de algemene bevolking als de deelpopulaties (kinderen, adolescenten, jongvolwassenen, volwassenen, ouderen, studenten en werkenden). Per (deel)populatie worden de cijfers uitgesplitst naar leeftijd, geslacht en sociaaleconomische positie. En waar mogelijk naar gemeenteniveau.

Zodra nieuwe cijfers beschikbaar komen, worden deze toegevoegd aan de webpagina. Vanwege de gewenste uitsplitsingen vraagt dit doorgaans extra analyses ten opzichte van de cijfers die door de bronhouders zelf worden gepubliceerd. Daarom zullen afspraken gemaakt moeten worden met de bronhouders over het moment en wijze van aanlevering van de cijfers (bijvoorbeeld in de vorm van maatwerktabellen), over de publicatie van de cijfers, en over de bijdrage van de bronhouders aan de duiding van de cijfers. De actualisatie van cijfers wordt afgestemd met het verschijnen van de kerncijfers op de [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#) (de site met kerncijfers voor de leden van de Tweede Kamer en het ministerie van VWS). Voor deze kerncijfers zijn minder uitsplitsingen en daardoor minder analyses nodig.

Landelijke rapportage met integrale analyse en duiding voor beleid

Om de cijfers in samenhang te bekijken en te duiden is het voorstel om eens per twee jaar een rapport te schrijven. In deze landelijke

rapportage voor de Monitor mentale gezondheid worden de volgende monitorvragen beantwoord ter onderbouwing van strategisch landelijk beleid:

- Wat is de huidige stand van zaken van de mentale gezondheid van de Nederlandse bevolking?
- Wat zijn belangrijke ontwikkelingen in de mentale gezondheid van de Nederlandse bevolking?
- Welke determinanten spelen hierin een belangrijke rol?
- Wat zijn hiervan de belangrijkste gevolgen?
- Wat betekenen de bevindingen voor het landelijke beleid?

Voor deze rapportage worden alle beschikbare landelijke cijfers van de kernsets en aanvullende sets indicatoren geïntegreerd, geanalyseerd en samengevat in kernbevindingen. Het gaat hierbij zowel om de cijfers over de algemene bevolking als die voor de deelpopulaties. Per (deel)populatie worden voor de kernset tevens de verbanden geanalyseerd tussen determinanten en mentale gezondheid. In een aantal landelijke en regionale sessies worden de kernbevindingen met relevante stakeholders geduid (beleid, praktijk, wetenschap, inwoners) en wordt aan deze kernbevindingen betekenis gegeven in de vorm van kernboodschappen voor beleid, inclusief mogelijke handelingsperspectieven. Door het betrekken van deze stakeholders in het proces wordt tegelijkertijd gewerkt aan de doorwerking van de kernbevindingen in beleid en praktijk. De landelijke rapportage levert onder andere input voor de landelijke Volksgezondheid Toekomst Verkenning.

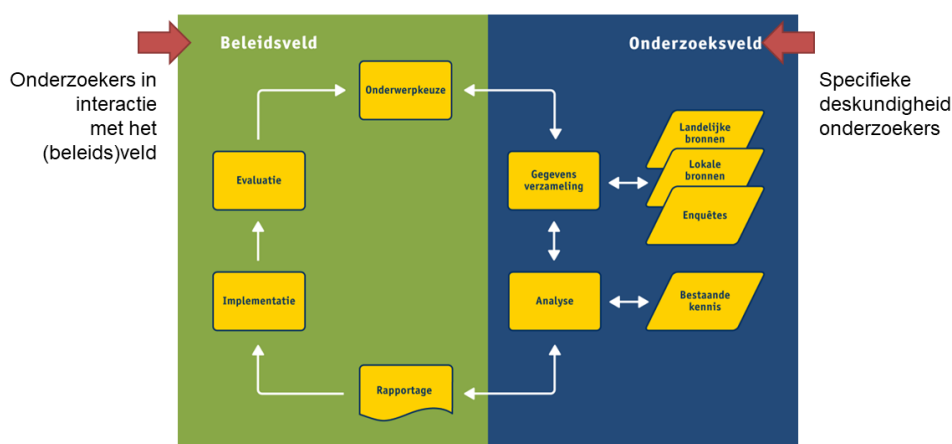
Verdiepend onderzoek

Een landelijke rapportage geeft inzicht in de stand van zaken en de relevante ontwikkelingen in mentale gezondheid. Vaak geeft dit aanleiding tot aanvullende vragen voor een meer gedetailleerd inzicht in een probleem of fenomeen, of om een idee te krijgen van mogelijke oplossingsrichtingen. Om antwoorden te geven op thematische vraagstukken en beleidsvragen die voortkomen uit de landelijke rapportage Monitor mentale gezondheid, kan verdiepend onderzoek worden uitgevoerd, bijvoorbeeld op de gegevens vanuit de databronnen die onderliggend zijn aan de kernsets en aanvullende sets indicatoren. Ook zijn extra dataverzamelingen, literatuur- of kwalitatief onderzoek mogelijk. Dit verdiepend onderzoek kan tweejaarlijks plaatsvinden, in aansluiting op de tweejaarlijkse landelijke rapportage. In overleg met VWS worden de onderzoeksvragen uitgewerkt in een plan van aanpak voor het verdiepend onderzoek, de benodigde samenwerkingspartners en beoogde kennisproducten.

7.2 Uitvoering

Interactie met relevante stakeholders

De uitvoering van een monitor kent een aantal fasen die cyclisch en soms ook iteratief worden doorlopen (18), zie Figuur 3. De kwaliteit van de monitor wordt mede bepaald door de interactie van de onderzoekers met relevante stakeholders in nagenoeg alle fasen: VWS, de bronhouders, het veld en vertegenwoordigers uit de (deel)populaties (16,19).



Figuur 3 Procesmodel voor monitoring, aangepast naar Van Bon-Martens et al., 2011 (18).

Het doel van deze interactie met relevante stakeholders is het benutten van kennis- en databronnen en het bevorderen van de doorwerking van de monitorinformatie in beleid en praktijk. Zo is het voor de landelijke rapportage belangrijk om de integrale analyses van cijfers te verrijken met de kennis die aanwezig is bij beleidsmakers, professionals en vertegenwoordigers uit de (deel)populaties. Door de gezamenlijke duiding van de monitorinformatie kan deze daadwerkelijk betekenis krijgen voor beleid, zoals in de vorm van kernboodschappen. Tegelijkertijd wordt door de interactie met relevante stakeholders gewerkt aan draagvlak voor de monitorresultaten en kernboodschappen, waardoor de kans op doorwerking in praktijk en beleid van de kernboodschappen wordt vergroot.

In het bijzonder dient in alle fasen van de uitvoering afstemming plaats te vinden met de uitvoering van de monitor die zich richt op de voortgang van de aanpak 'Mentale gezondheid: van ons allemaal'. Zo kunnen bepaalde cijfers van de Monitor mentale gezondheid een plek krijgen in de monitor van de aanpak. Andersom kan de informatie die over de voortgang van activiteiten wordt verzameld meegenomen worden bij de duiding van de resultaten van de Monitor mentale gezondheid.

Verspreiding resultaten

Bij de totstandkoming van de landelijke rapportage en eventuele rapporten over verdiepende analyses worden met VWS afspraken gemaakt over de publicatie en eventuele (pers)communicatie. De publicatie van de cijfers op de webpagina wordt afgestemd met de bronhouders. De cijfers kunnen ook een plek krijgen in andere trajecten waar mentale gezondheid een belangrijk thema is. Te denken valt aan de Monitor Psychische problematiek en monitors zoals die in ontwikkeling zijn voor IZA (Integraal Zorgakkoord) en GALA (Gezond en Actief Leven Akkoord). En voor lokale cijfers zijn mogelijke platforms regiobeeld.nl, waarstaatjegemeente.nl en vzinfo.nl.

Evaluatie en bijstelling Monitor mentale gezondheid

Voorafgaand aan een nieuwe cyclus wordt de monitor geëvalueerd en bijgesteld. De evaluatie richt zich op het verkrijgen van inzicht in de

bruikbaarheid en het gebruik van de monitor. Hiervoor kunnen verschillende onderzoeksmethoden worden ingezet, zoals vragenlijsten en (groeps)interviews, bij relevante stakeholders (opdrachtgever, uitvoerders, bronhouders, andere betrokken stakeholders en beoogde gebruikers). Op basis van het zo verkregen inzicht worden voorstellen gedaan voor het bijstellen van de inhoud, producten, uitvoering, en/of de benodigde randvoorwaarden. Deze evaluatie kan mogelijk deels gezamenlijk worden uitgevoerd met die van de monitor van de aanpak van mentale gezondheid.

7.3 Planning

In Figuur 4 wordt de planning voor de Monitor mentale gezondheid schematisch weergegeven. Het voorstel is om in het eerste helft van 2023 te starten met de eerste landelijke rapportage en de opbouw van de webpagina met actuele cijfers. In de eerste landelijke rapportage kunnen cijfers worden opgenomen van voorgaande jaren om zo inzicht in de ontwikkelingen van de voorgaande jaren te verkrijgen. Vervolgens worden vanaf 2024 jaarlijks de cijfers van de webpagina geactualiseerd zodra deze beschikbaar komen. In de jaren tussen het verschijnen van de landelijke rapportages kan het verdiepend onderzoek voor kennisvragen worden opgepakt. Op deze wijze worden gedurende de looptijd van de landelijke aanpak twee landelijke rapportages en een themarapport gepubliceerd.



Figuur 4 Planning voor de Monitor mentale gezondheid, in relatie tot de looptijd van de aanpak 'Mentale gezondheid: van ons allemaal'.

Referenties

1. Bon-Martens M van, Kleinjan M, Walters BH, Shields-Zeeman L, Brink C van den. Delphistudie 'Definitie Mentale Gezondheid'. Resultaten van een consensusprocedure met verschillende perspectieven [Factsheet]. Utrecht: Trimbos-instituut; 2022.
2. Bon-Martens M van, Verweij A, Monshouwer K, Luijten C, Tak N, Brink C van den, et al. Monitoren mentale gezondheid. Een overzicht van databronnen en indicatoren als input voor een landelijke aanpak mentale gezondheid [Factsheet]. Bilthoven: RIVM; 2022.
3. Inspectie van het Onderwijs. Weerbaar en divers. Onderzoek naar seksuele diversiteit en seksuele weerbaarheid in het onderwijs. Utrecht: Inspectie van het Onderwijs; 2009.
4. Thom J, Mauz E, Peitz D, Kersjes C, Aichberger M, Baumeister H, et al. Aufbau einer Mental Health Surveillance in Deutschland: Entwicklung von Rahmenkonzept und Indikatorenset. J Health Monit. 2021;6(4).
5. Peitz D, Kersjes C, Thom J, Hoelling H, Mauz E. Indicators for Public Mental Health: A Scoping Review. Front Public Health. 2021;9(September):1–11.
6. Orpana H, Vachon J, Dykxhoorn J, McRae L, Jayaraman G. Monitoring positive mental health and its determinants in Canada: The development of the positive mental health surveillance indicator framework. Health Promot Chronic Dis Prev Canada. 2016;36(1):1–10.
7. Public Health Scotland. Mental health indicator development. V1.0. Public Health Scotland; 2022.
8. Public Health Scotland. Children and young people's mental health indicators: construct rationales. V1.0. Public Health Scotland; 2022.
9. Public Health Scotland. Adult mental health indicators: construct rationales. V1.0. Public Health Scotland; 2022.
10. Office for Health Improvement & Disparities. Fingertips Public Data: Wider Determinants of Health. [Internet]. 2018 [cited 2023 Feb 27]. Available from: <https://fingertips.phe.org.uk/profile/wider-determinants>.
11. Shields-Zeeman L, Bon-Martens M van, Smit F. Scoping studie. Samen werken aan een mentaal gezonde samenleving: Bouwstenen voor mentale gezondheidsbevordering. Utrecht: Trimbos-instituut; 2021.
12. Baar J van, Bos N, Kramer J, Shields-Zeeman L. Sociale determinanten van mentale gezondheid: Een kennissynthese. Utrecht: Trimbos-instituut; 2022.
13. Duinhof E, Kramer J, Shields-Zeeman L. COVID-19, mentale gezondheid en sociaaleconomische determinanten. Een verkenning [Ongepubliceerd rapport]. Utrecht: Trimbos-instituut in opdracht van RIVM; 2022.
14. Duinhof E, Leone S, Ramaker V, Rijst V van der, Thompson F, Essenburg M van den, et al. Psychopathology, (chronische) stress, en sociaal-emotionele vaardigheden. Literatuurstudie [Ongepubliceerde data]. Utrecht: Trimbos-instituut in opdracht van gemeente Rotterdam; 2022.

15. Bon-Martens M van, Schokker D, Linthorst M, Bos N, Duenk A, Shields-Zeeman L, et al. Landelijke en lokale ambities mentale gezondheid en preventie. Verdiepende consultaties voor het thema mentale gezondheid in het Nationaal Preventieakkoord [Factsheet]. Bilthoven: RIVM; 2022.
16. Bon-Martens M van, Oers H van, Verschuuren M, Zwakhals L. Population Health Reporting. In: Verschuuren M, Oers H van, editors. Population Health Monitoring [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2019. p. 107–25. Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-319-76562-4_6.
17. Bon-Martens M van. The art of regional public health reporting. Strengthening the knowledge base for local public health policy [Thesis]. Tilburg University; 2011.
18. Bon-Martens MJH van, Goor LAM van de, Achterberg PW, Oers JAM van. The development of an empirical model for regional public health reporting. A descriptive study in two Dutch pilot regions. Scand J Public Health. 2011;39(6).
19. Bon-Martens MJH van, Achterberg PW, Goor IAM van de, Oers HAM van. Towards quality criteria for regional public health reporting: Concept mapping with Dutch experts. Eur J Public Health. 2012;22(3):337–42.

Bijlage 1 Gebruikte databronnen voor de kernset en aanvullende set indicatoren mentale gezondheid

	Bron^a	Bronhouder	Studiepopulatie	Meetfrequentie, meest recente meting	Geografische dekking
1	GE	CBS	Algemene bevolking 12+ jaar	Jaarlijks, 2022	Landelijk Provincies
2	GM Jeugd	GGD, RIVM	Leerlingen klas 2 en 4 VO	Per 4 jaar, 2021 (tot en met 2025 per 2 jaar)	Landelijk GGD-regio Gemeenten (deels)
3	GM JV ^b	GGD, RIVM	Algemene bevolking 16 t/m 25 jaar	2022 en 2024	Landelijk GGD-regio Gemeenten
4	GM V&O	CBS, GGD, RIVM	Algemene bevolking 18+ jaar	Per 4 jaar, 2020 (tot en met 2025 per 2 jaar)	Landelijk GGD-regio Gemeenten
5	HBSC-BO ^c	Universiteit Utrecht, Trimbos-instituut, SCP	Leerlingen groep 8 BO	Per 4 jaar, 2021	Landelijk
6	HBSC-VO ^c	Universiteit Utrecht, Trimbos-instituut, SCP	Leerlingen klas 1 t/m 6 VO	Per 4 jaar, 2021	Landelijk
7	MBO-HBO	Trimbos-instituut	Studenten MBO-HBO 16 t/m 18 jaar	Per 2 jaar, 2021	Landelijk
8	MMMS	Trimbos-instituut, GGD GHOR Nederland, RIVM	Studenten HBO-WO 16+ jaar	Per 2 jaar, 2021	Landelijk, Gemeenten (aantal studentensteden)
9	NEA	TNO	Werknemers 15-75 jaar	Jaarlijks, 2022	Landelijk
10	NEMESIS ^d	Trimbos-instituut	Algemene bevolking 18-75 jaar	Per cohort, 2019-2021 (3 ^e cohort)	Landelijk
11	Peil-BO ^c	Trimbos-instituut	Leerlingen groep 7 en 8 BO	Per 4 jaar, 2019	Landelijk
12	Peil-VO ^c	Trimbos-instituut	Leerlingen klas 1 t/m 6 VO	Per 4 jaar, 2019	Landelijk
13	SSW	CBS	Algemene bevolking 15+ jaar	Jaarlijks, 2022	Landelijk
14	ZEA	TNO	Zelfstandig werkenden 15+ jaar	Per 2 jaar, 2021	Landelijk

- a. GE: Gezondheidsenquête; GM Jeugd: Gezondheidsmonitor Jeugd; GM JV: Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen; GM V&O: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen; HBSC-BO/-VO: Health Behaviour in School-aged Children Basis en Voortgezet Onderwijs; MBO-HBO monitor: MBO-HBO monitor middelengebruik; MMMS: Monitor Mentale Gezondheid en Middelengebruik

Studenten Hoger Onderwijs; NEA: Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden; NEMESIS: Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study; Peil-BO/-VO: Peilstationsonderzoek Scholieren Basis en Voortgezet Onderwijs; SSW: Sociale Samenhang en Welzijn; ZEA: Zelfstandigen Enquête Arbeid.

- b. Bij deze bron is het niet zeker of metingen zullen plaatsvinden na 2025 (opgezet in het kader van de COVID-19 pandemie).
- c. HBSC-VO en Peil-VO gebruiken dezelfde methodiek en hanteren dezelfde vragensets voor de belangrijkste kerncijfers. Ze wisselen elkaar om de twee jaar af, zodat de cijfers elke twee jaar beschikbaar zijn.
- d. NEMESIS is tot op heden de enige databron die landelijk representatieve gegevens over het vóórkomen van psychische aandoeningen in de volwassen bevolking genereert. Daarom is deze databron toegevoegd, ondanks dat de tijdsperiode tussen de prevalentie metingen te lang is (ongeveer 12 jaar) om te voldoen aan het criterium voor meetfrequentie.

Bijlage 2 Indicatoren voor mentale gezondheid

	Indicatornaam	Dekking definitie mentale gezondheid	Meetinstrument	Selectiescore ^a	Berekening	Doelgroepen en bron ^b
<i>Kernset</i>						
Mentaal welbevinden						
1	Gemiddelde score op mentaal welbevinden	2 bouwstenen: 'actieve houding' (functionele component) en 'goed voelen' (persoonlijke component).	WHO-5 Well-Being Index: doel is het meten van psychologisch welbevinden. 5 stellingen met 5 antwoordmogelijkheden, lopend van 'altijd' tot 'nooit'.	0,94	De indicator is een gemiddelde score over 5 items.	Kinderen (HBSC-BO) Adolescenten (HBSC-VO)
2	Gemiddelde score op positieve mentale gezondheid	9 bouwstenen van de persoonlijke, sociale en functionele component.	Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) 2.1: gericht op het meten van emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden. 14 vragen met 6 antwoordmogelijkheden, lopend van 'nooit' tot '(bijna) altijd'.	0,86	De indicator is een gemiddelde score over 14 items.	Studenten (MMMS)
3	Percentage mensen dat tevreden is over zijn/haar leven	Bouwsteen 'goed voelen' (persoonlijke component).	Levenstevredenheid wordt gemeten aan de hand van: Cantril-ladder: 0 t/m 10 waarbij 10 het meest tevreden aangeeft.	Niet van toepassing	Teller: het aantal mensen dat een 6 of hoger gaf. Noemer: het aantal mensen dat de schaal invulde.	<i>Cantril-ladder:</i> Kinderen (HBSC-BO/Peil-BO) Adolescenten (HBSC-VO/Peil-VO) Studenten (MMMS, MBO-HBO-monitor)

	Indicator-naam	Dekking definitie mentale gezondheid	Meetinstrument	Selectiescore ^a	Berekening	Doelgroepen en bron ^b
			Rapportcijfer: 1 t/m 10 waarbij 10 het meest tevreden aangeeft.			<i>Lokale uitsplitsing:</i> Jongvolwassenen, studenten (GM JV) <i>Rapportcijfer:</i> Algemene bevolking, jongvolwassenen, volwassenen, ouderen, werkenden (SSW)
4	Percentage mensen dat het gevoel heeft controle over het eigen leven te hebben	3 bouwstenen: 'mentale vaardigheden', 'positief zelfbeeld' en 'tevredenheid' (persoonlijke component).	Perceived Stress Scale (PSS)-4: gericht op het meten van stress. 4 vragen met 5 antwoord-mogelijkheden, lopend van 'nooit' tot 'heel vaak'	0,72	Teller: het aantal mensen dat boven een bepaald afkappunt scoorde. Noemer: het aantal mensen dat de 4 vragen beantwoordde.	Adolescenten (HBSC-VO)
5	Percentage mensen dat vertrouwen heeft in eigen bekwaamheid om met problemen om te gaan	2 bouwstenen: 'doelbewust leven' en 'mentale vaardigheden' (persoonlijke component).	2 vragen over 'self-efficacy'.	Niet van toepassing	Teller: het aantal mensen dat boven een bepaald afkappunt scoorde. Noemer: het aantal mensen dat de 2 vragen beantwoordde. Voor de indicator wordt een nog te bepalen afkappunt gebruikt.	Kinderen (HBSC-BO) Adolescenten (HBSC-VO)
6	Percentage mensen dat bij iemand terecht kan (bij een probleem	Bouwsteen 'persoonlijke hulpbronnen' (functionele component).	1 vraag: Soms heb je een probleem of zit je ergens mee. Heb je dan iemand bij wie je terecht kunt?	Niet van toepassing	Teller: het aantal mensen dat 'ja' antwoordde.	Adolescenten (GM Jeugd)

	Indicatornaam	Dekking definitie mentale gezondheid	Meetinstrument	Selectiescore ^a	Berekening	Doelgroepen en bron ^b
	of als hij/zij ergens mee zit)		Antwoordmogelijkheden, zijn 'ja' of 'nee'.		Noemer: het aantal mensen dat de vraag beantwoordde.	
7	Gemiddelde score op veerkracht	Bouwsteen 'mentale vaardigheden' (persoonlijke component).	Brief Resilience Scale (BRS) : gericht op het meten van vermogen om te herstellen na stress. 6 stellingen met 5 antwoordmogelijkheden, lopend van 'zeer mee oneens' tot 'zeer mee eens'. <i>Korte variant</i> : 2 items uit de BRS.	0,67	De indicator is een gemiddelde score over de 6 items. Korte variant: voor de indicator wordt een nog te bepalen afkappunt gebruikt.	Studenten (MMMS) <i>Korte variant</i> : Jongvolwassenen (GM JV) <i>Lokale uitsplitsing</i> : Studenten (GM JV)
8	Percentage mensen dat weerbaar is	3 bouwstenen: 'doelbewust leven' (persoonlijke component), 'persoonlijke grenzen stellen' en 'persoonlijke hulpbronnen' (functionele component).	Afgeleid van de vragenlijst uit de studie 'Weerbaar en Divers' (2009) van de Inspectie van het Onderwijs: 8 stellingen met 5 antwoordmogelijkheden lopend van 'helemaal mee eens' tot 'helemaal niet mee eens'.	Geen informatie beschikbaar om score te berekenen.	Teller: het aantal mensen dat boven een bepaald afkappunt scoorde. Noemer: het aantal mensen dat de 8 vragen beantwoordde.	Jongvolwassenen, studenten (GM JV)
Mentale problemen						
9	Percentage mensen met mentale problemen	8 bouwstenen van 4 componenten.	SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)) : gericht op het meten van	0,67	Teller: het aantal mensen dat boven een bepaald afkappunt scoorde.	Kinderen (HBSC-BO) Adolescenten (Peil-VO, HBSC-VO)

	Indicator-naam	Dekking definitie mentale gezondheid	Meetinstrument	Selectiescore ^a	Berekening	Doelgroepen en bron ^b
			mentale problemen bij kinderen en jongeren: 20 stellingen met 3 antwoordmogelijkheden lopend van 'niet waar' tot 'zeker waar'.		Noemer: het aantal mensen dat de 20 vragen beantwoordde.	
10	Percentage mensen met psychische klachten	2 bouwstenen: 'goed voelen' (persoonlijke component) en 'afwezigheid psychische klachten' (perceptieve component).	MHI (Mental Health Inventory)-5: screeningsinstrument voor zowel een depressieve stoornis als een angststoornis. 5 vragen met 6 antwoordmogelijkheden, lopend van 'nooit' tot 'voortdurend'.	0,83	Teller: het aantal mensen dat onder een bepaald afkappunt scoorde. Noemer: het aantal mensen dat de 5 vragen beantwoordde.	Algemene bevolking, adolescenten, jongvolwassenen, volwassenen, ouderen, werkenden (GE) Studenten (MMMS) <i>Lokale uitsplitsing:</i> Adolescenten (GM Jeugd) Jongvolwassenen, studenten (GM JV) Algemene bevolking, volwassenen, ouderen en werkenden (GM V&O)
11	Percentage mensen met een hoog risico op een angststoornis of depressie	6 bouwstenen van de persoonlijke component, functionele component en perceptieve component.	Kessler Psychological Distress Scale (K10): screeningsinstrument voor psychologische distress in het angst-depressie spectrum in de afgelopen 4 weken. 10 vragen met 5 antwoordmogelijkheden,	0,89	Teller: het aantal mensen dat dat boven een bepaald afkappunt scoorde. Noemer: het aantal mensen dat de 10 vragen beantwoordde.	Algemene bevolking, volwassenen, ouderen, werkenden (GM V&O)

	Indicator-naam	Dekking definitie mentale gezondheid	Meetinstrument	Selectiescore ^a	Berekening	Doelgroepen en bron ^b
			lopend van 'altijd' tot 'nooit'.			
12	Percentage mensen dat zich door emotionele problemen beperkt voelt bij werk of andere dagelijkse bezigheden	Bouwsteen 'dagelijks functioneren' (functionele component)	1 vraag: Als u denkt aan uw werk of andere dagelijkse bezigheden, heeft u dan door een emotioneel probleem (bijvoorbeeld doordat u zich depressief of angstig voelt) in de afgelopen 4 weken minder bereikt dan u zou willen? Antwoordmogelijkheden, zijn 'ja' of 'nee'.	Niet van toepassing	Teller: het aantal mensen dat 'ja' antwoordde. Noemer: het aantal mensen dat de vraag beantwoordde.	Algemene bevolking, adolescenten, jongvolwassenen, volwassenen, ouderen, werkenden (GE)
13	Percentage mensen met burn-outklachten	2 bouwstenen: 'actieve houding' en 'dagelijks functioneren' (functionele component).	Burn-outklachten worden gemeten met vragen die een bewerking zijn van een subschaal (emotionele uitputting door werk) van de Utrechtse Burn-Out Schaal (UBOS) en voor studenten een aangepaste variant: 5 stellingen met 7 antwoordmogelijkheden, lopend van 'nooit' tot 'elke dag'.	0,75	Teller: het aantal mensen dat boven de afkapwaarde scoorde die oorspronkelijk gebaseerd is op het hoogste deciel van de scoreverdeling van de betreffende subschaal in de UBOS (Utrechtse Burn-Out Schaal), de Nederlandse versie van de Maslach Burnout Inventory (MBI). Noemer: het aantal mensen dat de 5 vragen beantwoordde.	Studenten (MMMS) Werkenden (NEA en ZEA)

	Indicator-naam	Dekking definitie mentale gezondheid	Meetinstrument	Selectiescore ^a	Berekening	Doelgroepen en bron ^b
14	Percentage mensen dat eenzaam is	3 bouwstenen: 'erbij horen en meedoen' en 'sociaal functioneren' (sociale component) en 'persoonlijke hulpbronnen' (functionele component).	De Jong Gierveld eenzaamheidsschalen: gericht op het meten van emotionele eenzaamheid (het gevoel van het missen van intieme relaties) en sociale eenzaamheid (het gevoel van missen van een breder sociaal netwerk). Versie 11 items: 11 stellingen met 3 antwoordmogelijkheden: 'ja', 'min of meer' of 'nee'. Versie 6 items: 6 stellingen met 3 antwoordmogelijkheden: 'ja', 'min of meer' of 'nee'.	0,81	Teller: aantal mensen dat op basis van een somscore 'enigszins eenzaam' of 'sterk eenzaam' is. Noemer: het aantal mensen waarvoor een somscore is berekend.	<i>Versie 6 items:</i> Algemene populatie, jongvolwassenen, volwassenen, ouderen, werkenden (SSW) Studenten (MMMS) <i>Lokale uitsplitsing:</i> <i>Versie 11 items:</i> Algemene bevolking, volwassenen, ouderen, werkenden (GM V&O) <i>Versie 6 items:</i> Jongvolwassenen, studenten (GM JV)
Aanvullende set						
Psychische aandoeningen						
15	Percentage mensen met een angststoornis	Bouwsteen 'afwezigheid psychische klachten' (perceptieve component).	CIDI 3.0 DSM-V: met de CIDI (Composite International Diagnostic Interview) worden symptomen van angststoornissen (volgens de DSM-V) uitgevraagd.	Niet van toepassing	Teller: het aantal mensen met een angststoornis volgens de DSM-V. Noemer: het aantal mensen dat de vragenset beantwoordde.	Algemene bevolking, volwassenen, ouderen, werkenden (Nemesis)

	Indicator-naam	Dekking definitie mentale gezondheid	Meetinstrument	Selectiescore ^a	Berekening	Doelgroepen en bron ^b
16	Percentage mensen met een stemmingsstoornis	Bouwsteen 'afwezigheid psychische klachten' (perceptieve component).	CIDI 3.0 DSM-V: met de CIDI (Composite International Diagnostic Interview) worden symptomen van stemmingsstoornissen (volgens de DSM-V) uitgevraagd.	Niet van toepassing	Teller: het aantal mensen met een stemmingsstoornis volgens de DSM-V. Noemer: het aantal mensen dat de vragenset beantwoordde.	Algemene bevolking, volwassenen, ouderen, werkenden (Nemesis)
17	Percentage mensen met ten minste één psychische stoornis	Bouwsteen 'afwezigheid psychische klachten' (perceptieve component).	CIDI 3.0 DSM-V: met de CIDI (Composite International Diagnostic Interview) worden symptomen van psychische stoornissen (volgens de DSM-V) uitgevraagd.	Niet van toepassing	Teller: het aantal mensen met ten minste één psychische stoornis volgens de DSM-V. Noemer: het aantal mensen dat de vragenset beantwoordde.	Algemene bevolking, volwassenen, ouderen, werkenden (Nemesis)
18	Percentage mensen met twee of meer psychische stoornissen	Bouwsteen 'afwezigheid psychische klachten' (perceptieve component).	CIDI 3.0 DSM-V: met de CIDI (Composite International Diagnostic Interview) worden symptomen van psychische stoornissen (volgens de DSM-V) uitgevraagd.	Niet van toepassing	Teller: het aantal mensen met twee of meer psychische stoornissen volgens de DSM-V. Noemer: het aantal mensen dat de vragenset beantwoordde.	Algemene bevolking, volwassenen, ouderen, werkenden (Nemesis)

a. Zie tekstbox 1 voor uitleg over de selectiescore.

b. GE: Gezondheidsenquête; GM Jeugd: Gezondheidsmonitor Jeugd; GM JV: Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen; GM V&O: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen; HBSC-BO/-VO: Health Behaviour in School-aged Children Basis en Voortgezet Onderwijs; MBO-HBO monitor: MBO-HBO monitor middelengebruik; MMMS: Monitor Mentale Gezondheid en Middelengebruik Studenten Hoger Onderwijs; NEA: Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden; NEMESIS: Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study; Peil-BO/-VO: Peilstationsonderzoek Scholieren Basis en Voortgezet Onderwijs; SSW: Sociale Samenhang en Welzijn; ZEA: Zelfstandigen Enquête Arbeid.

Bijlage 3 Korte omschrijvingen van de determinanten in de groslijst

Hieronder staan de 31 determinanten van de groslijst kort toegelicht in alfabetische volgorde. Het gaat hier om een werkomschrijving van de determinant. Tijdens het scoren op relevantie voor de Monitor mentale gezondheid (zie Paragraaf 3.1) kreeg iedere deelnemer de determinanten in een willekeurige en verschillende volgorde te zien.

Determinant	Korte omschrijving
Alcoholgebruik	Consumptie van alcohol. Het kan gaan om de frequentie, hoeveelheid en/of het problematisch gebruik.
Arbeidspositie	Positie van een persoon op de arbeidsmarkt. Denk bijvoorbeeld aan werkzaam, werkloos, werkzoekend zijn, tot de niet-beroepsbevolking horen.
Belasting door arbeid	(Ervaren) eisen die het werk aan een werknemer stelt. Denk aan werkdruk, lange werkweken, controle over werkzaamheden, variatie in het werk, rolonduidelijkheid.
Belasting door school of studie	(Ervaren) eisen die de school of studie aan een scholier of student stelt. Denk aan schooldruk, lange schooldagen, controle over het huiswerk, variatie in de lesstof, onduidelijke uitleg of opdrachten.
Bestaanszekerheid	De mate waarin een persoon zich verzekerd weet van middelen om te voorzien in levensonderhoud en basale levensbehoeften, zoals financiële zekerheid, huisvestingszekerheid en inkomenszekerheid.
Burgerlijke staat	Formele positie van een persoon voor de wet waarbij wordt verwezen naar het huwelijk en het geregistreerd partnerschap.
Cannabisgebruik	Consumptie van cannabis. Het kan gaan om de frequentie, hoeveelheid en/of het problematisch gebruik.
Complexiteit maatschappij	De ingewikkeldheid van de samenleving in bredere zin. Denk aan aspecten als digitalisering, wet- en regelgeving, of overbevolking.
Ervaren gezondheid	Een samenvattende gezondheidsmaat van alle relevante gezondheidsaspecten voor de persoon in kwestie.
Etniciteit	De sociaal-culturele identiteit, meestal bepaald aan de hand van geboorteland persoon en geboorteland beide ouders.
Fysieke woonomgeving	De fysieke aspecten en voorzieningen in de woonomgeving van een persoon, zoals milieu en verkeer, aanwezigheid van natuur of water, stedelijkheid, gebouwde woonomgeving, mogelijkheden voor ontspanning en vrijetijdsbesteding.
Geslacht	Man, vrouw of anders.
Huisvestingsbeleid	Wet- en regelgeving waarmee het gebruik van huizen of gebouwen wordt georganiseerd, individueel of collectief, met het oog op onderdak.
Kwaliteit van leven	De perceptie van een persoon op de eigen levenspositie in de context van de cultuur en het waardensysteem waarin hij leeft en de relatie tot zijn doelen, verwachtingen, standaarden en belangen.
Leeftijd	Biologische leeftijd van een persoon in jaren.

Determinant	Korte omschrijving
Lichamelijke activiteit	Bewegen en sporten in de vrije tijd, maar bijvoorbeeld ook tijdens werk, studie, woon-werkverkeer en in het huishouden.
Meedoen in de samenleving	Deelname aan maatschappelijke activiteiten, zoals school en arbeid, vrijwilligerswerk, het verenigingsleven, en politiek.
Normen en waarden samenleving	De (ervaren) kwaliteit van de omgangsvormen en principes van Nederlandse samenleving. Denk aan discriminatie, (ervaren) stigmatisering, of prestatiedruk.
Onderwijsstelsel	De organisatiestructuur van het onderwijs. Het betreft onder andere de onderwijsvormen, de samenhang tussen de onderwijsvormen, en wet- en regelgeving.
Opleidingsniveau	De kwaliteit van de hoogste studie die een persoon heeft behaald.
Opvoedklimaat in gezin	De factoren die de opvoeding van een kind binnen het gezin bepalen, zoals de opvoedstijl, hechting, en kwaliteit van de ouder-kind relatie.
Roken	Tabaksgebruik van een persoon. Het kan gaan om de frequentie, hoeveelheid en/of het problematisch gebruik.
Slapen	Het slaapgedrag, denk hierbij bijvoorbeeld aan de hoeveelheid en kwaliteit van slaap.
Sociale leefomgeving	De (ervaren) kwaliteit van sociale verbanden en relaties in de directe leefomgeving van een persoon. Denk aan het hebben van een sociaal netwerk, ondersteuning door familie en vrienden, maar ook cyberpesten. NB: sociale veiligheid van de woonomgeving valt hier niet onder, zie daarvoor 'veiligheid woonomgeving'.
Sociale mediagebruik	Gebruik van online platformen gericht op sociale interactie. Het kan gaan om de frequentie, hoeveelheid en/of het problematisch gebruik.
Sociale omgeving op het werk	De (ervaren) kwaliteit van sociale verbanden en relaties op het werk. Denk aan de sfeer op het werk, steun van collega's of leidinggevenden, conflicten, of ongewenste omgangsvormen.
Sociale omgeving op school	De (ervaren) kwaliteit van sociale verbanden en relaties op school of in het onderwijs. Denk aan de sfeer op het school, steun van leerkrachten of mentoren, pesten, conflicten of ongewenste omgangsvormen.
Stelsel sociale zekerheid	Het stelsel dat bestaat uit de sociale voorzieningen en sociale verzekeringen, bedoeld om inkomen en/of verzorging te garanderen voor personen ten tijde van pensioen, ziekte, arbeidsongeschiktheid, overlijden of werkloosheid.
Thuisituatie	Huiselijke of privéomstandigheden, zoals huishoudsamenstelling, lichamelijke en psychische gezondheid van gezinsleden, armoede, conflicten, kwaliteit van de woning, veiligheid in huis.
Traumatische ervaringen	Onverwerkte gebeurtenissen vanuit het verleden, zoals een ongeval, overlijden van een belangrijk persoon, seksueel misbruik of geweld.
Veiligheid woonomgeving	Ervaren of feitelijke (on)veiligheid van de directe woonomgeving, zoals criminaliteit en geweld in de buurt en de perceptie daarvan, sociale veiligheid in de woonomgeving.

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

www.rivm.nl

maart 2023

De zorg voor morgen
begint vandaag