

‘Mentale gezondheid bij jeugd’ in kaart gebracht

Een participatieve benadering via
group concept mapping



‘Mentale gezondheid bij jeugd’ in kaart gebracht

Een participatieve benadering via
group concept mapping

Colofon

Projectleiding

Marloes Kleinjan (Trimbos-instituut)
Carolien van den Brink (RIVM)

Auteurs

Marja van Bon-Martens (Trimbos-instituut)
Marloes Kleinjan (Trimbos-instituut)
Derek de Beurs (Trimbos-instituut)
Jasper Nuijen (Trimbos-instituut)
Carolien van den Brink (RIVM)

Vormgeving en productie

Canon Nederland N.V.

Beeld

Bonossfoto

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

De uitgave is te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel. Artikelnummer **AF1894**.

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

Samenvatting	5
Aanleiding	7
Wat is group concept mapping?	9
Hoe is deze concept map tot stand gekomen?	11
Bepalen deelnemers en brainstormfocus	11
De brainstorm	11
Structureren opvattingen	12
Analyse en interpretatie	13
Hoe ziet de concept map Mentale gezondheid jeugd (12-23 jaar) er uit?	15
De zestien thema's	16
De twee dimensies	16
De vier regio's	17
De 99 kenmerken	18
Wat zijn de conclusies?	21
Methodologische overwegingen	21
Inhoudelijke overwegingen	22
Hoe kan de concept map Mentale gezondheid bij jeugd worden gebruikt?	23
Referenties	25
Bijlage 1 Samenvatting internationale ontwikkelingen rondom definities mentale gezondheid	27
ECNP netwerk	27
Internationale subsidieverstrekkingen verplichten standaard meetinstrumenten	28
Bijlage 2 Opvattingen naar cluster en gemiddelde waardering (range 1-5)	31

Samenvatting

Door het gebruik van verschillende termen voor het beschrijven, duiden en definiëren van de mentale gezondheid bij jeugd is het lastig om tot een eenduidig beeld van de mentale gezondheid van jongeren te komen. Uit eerder onderzoek onder sleutelfiguren bleek in Nederland een breed draagvlak te bestaan om tot een meer eenduidige en gezamenlijk gedragen definitie en terminologie van mentale gezondheid van jeugd te komen. Daarom is in dit onderzoek het onderwerp 'Mentale gezondheid bij jeugd' in kaart gebracht met een diverse groep deelnemers. Dit deden we met de methode van *group concept mapping*, een gestructureerde participatieve methode om de gedachten en ideeën van deelnemers letterlijk en figuurlijk in kaart te brengen om zo een 'gemeenschappelijke noemer' van de verschillende gedachten en ideeën te vormen.

Jongeren, bronhouders, onderzoekers en professionals (jeugdgezondheidszorg, jeugdhulp, jeugd ggz en onderwijs) namen deel aan het onderzoek, zodat een diversiteit aan perspectieven op het onderwerp 'Mentale gezondheid bij jeugd' werd ingebracht. Aan de brainstormfase namen 19-33¹ deelnemers deel, wat leidde tot een lijst van 99 antwoorden op de vraag: 'Wat zijn voor u belangrijke kenmerken van het concept mentale gezondheid bij jeugd (12-23 jaar)?'. Vervolgens hebben 23 deelnemers deze 99 kenmerken in groepen gesorteerd op basis van inhoudelijke samenhang en gewaardeerd naar relatief belang voor de definitie (omschrijving) van mentale gezondheid bij jeugd, op een schaal van 1 (minst belangrijk) tot 5 (meest belangrijk). De onderzoekers hebben deze input van de deelnemers vervolgens statistisch geanalyseerd en geïnterpreteerd.

De aldus verkregen concept map 'Mentale gezondheid jeugd' bestaat uit 99 kenmerken, geordend in zestien thema's in vier regio's. De kenmerken, thema's en regio's zijn getekend in een assenstelsel van twee dimensies: 'Betrekkingsniveau' (van 'anderen' tot 'zelf') en 'Waarnemingsniveau' (van 'voelbaar' tot 'zichtbaar'). De positie van een kenmerk, thema of regio op de kaart, in relatie tot deze twee dimensies, geeft informatie over de betekenis ervan.

De regio 'Persoonlijk' wordt door de deelnemers gemiddeld het belangrijkste gevonden en omvat vier thema's: 'Positief in het leven', 'Eigenwaarde', 'Zingeving' en 'Mastery – mentale vaardigheden'. In de regio 'Sociale omgeving' liggen de thema's 'Erbij horen en meedoen', 'Sociale vaardigheden', 'Empathisch vermogen' en 'Weerbaarheid'. De vijf thema's 'Mentale zelfzorg', 'In balans', 'Dagelijks functioneren', 'Persoonlijke groei' en 'Afwezigheid van psychische klachten' vormen de regio 'Functioneren'. De regio's 'Sociale omgeving' en 'Functioneren' worden door de deelnemers gemiddeld hetzelfde gewaardeerd. De deelnemers hechten gemiddeld het minst belang aan de regio 'Kenmerken concept niveau' met daarin de thema's 'Individuele dynamiek', 'Meervoudigheid en complexiteit' en 'Contextuele afhankelijkheid'. Deze regio gaat meer over de eigenschappen van 'Mentale gezondheid bij jeugd' als construct, dan dat het de inhoud van het construct beschrijft.

1 Het exacte aantal is niet bekend omdat een deel van de deelnemers anoniem heeft bijgedragen.

De concept map geeft een goed beeld van het concept mentale gezondheid bij jeugd in de Nederlandse context als een construct waarin verschillende bouwstenen (thema's) worden onderscheiden in hun onderlinge samenhang (regio's en plaats in relatie tot dimensies). De bouwstenen van de concept map kunnen nu verder worden uitgewerkt en gebruikt. Daarvoor zijn er verschillende opties denkbaar:

- Met een consensusmethode, zoals de Delphimethode, kan de concept map worden gebruikt om consensus en daarmee draagvlak onder deskundigen te bereiken over de exacte naamgeving en omschrijving van de bouwstenen en de definitie van het concept mentale gezondheid bij jeugd.
- De concept map kan worden gebruikt om met een inhoudelijke analyse inzicht te krijgen in hoeverre de gebruikte meetinstrumenten in de huidige (en toekomstige) epidemiologische studies en monitors de relevante bouwstenen voor mentale gezondheid bij jeugd bevatten.
- De concept map kan worden benut bij de vorming, uitvoering en evaluatie van het beleid om de mentale gezondheid bij jeugd te versterken en te bevorderen. De keuze van activiteiten, maatregelen en interventies kan daarbij aangrijpen op de (mix van) bouwstenen die in de concept map worden genoemd.

Aanleiding

Onderzoekers gebruiken vaak verschillende termen voor het beschrijven, duiden en definiëren van de mentale gezondheid bij jeugd, zoals 'psychische gezondheid', 'mentaal welbevinden' of 'emotionele problemen'. Hierdoor is het lastig om tot een eenduidig beeld van de mentale gezondheid van jongeren te komen. Dit bemoeilijkt en vertroebelt de discussies en de beleidsvorming over de mentale (on)gezondheid van de jeugd en de benodigde ondersteuning en zorg hiervoor. Het Trimbos-instituut en het RIVM voerden in 2020 een draagvlakonderzoek uit in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Er bleek een breed draagvlak te zijn om te komen tot een meer eenduidige en gezamenlijk gedragen definitie en terminologie van mentale gezondheid van jeugd onder belangrijke bronhouders en/of sleutelfiguren voor het monitoren hiervan (Kleinjan, van Bon-Martens, Nuijen, de Beurs, & van den Brink, 2020). Daarom hebben we vervolgens in dit onderzoek samen met verschillende partijen het onderwerp 'Mentale gezondheid bij jeugd' verder in kaart gebracht, door te benoemen uit welke aspecten het bestaat en hoe deze aspecten in verhouding tot elkaar staan. Dit deden we met de methode van *group concept mapping*.

Wat is group concept mapping?

Group concept mapping is een participatieve procedure om in korte tijd een complex en diffuus onderwerp in kaart te brengen als gemeenschappelijke basis voor planning en evaluatie. Voor het huidige onderzoek gebruikten we de methode beschreven door Trochim. Via een gestructureerde werkwijze met zes vaste stappen wordt hierin een groepsproces gecombineerd met diverse statistische analyses (Kane & Trochim, 2007; Trochim, 1989). Met deze methode worden de gedachten en ideeën van een groep letterlijk en figuurlijk in kaart gebracht om zo een 'gemeenschappelijke noemer' van de verschillende gedachten en ideeën te vormen. Daarbij wordt eveneens zichtbaar welk belang de deelnemers hechten aan de verschillende facetten van het onderwerp. De methode borgt een transparante en gelijkwaardige inbreng van alle deelnemers: alle deelnemers hebben evenveel invloed op de concept map als eindproduct. Daardoor ontstaat er overeenstemming en eigenaarschap bij de deelnemers. In ons onderzoek dient de concept map als een gemeenschappelijke visie op de bouwstenen voor Mentale gezondheid bij jeugd (12-23 jaar). Het expliciet maken van de gedachten en ideeën van alle deelnemers over wat mentale gezondheid bij jeugd concreet voor hen inhoudt, helpt om in de vervolgfase tot consensus te komen over de definitie en operationalisering van de bouwstenen voor het concept mentale gezondheid bij jeugd.

Hoe is deze concept map tot stand gekomen?

De methode van *group concept mapping* verloopt gestructureerd in vaste stappen. Hieronder wordt toegelicht hoe wij deze stappen in dit onderzoek hebben doorlopen. De onderzoeksopzet en wervingsprocedure zijn op 1 februari 2021 goedgekeurd door de Trimbos Ethische Toetsingscommissie.

Bepalen deelnemers en brainstormfocus

In de projectgroep is een lijst opgesteld van potentiële deelnemers. In eerste instantie waren dit de eerdere deelnemers aan het draagvlakonderzoek: onderzoekers en sleutelfiguren die een rol spelen bij de verzameling en het gebruik van beleidsinformatie voor mentale gezondheid bij jeugd, op landelijk en regionaal niveau. Mede op basis van de suggesties van deze deelnemers, zijn aanvullend ook professionals en jongeren zelf uitgenodigd voor het huidige onderzoek via *purposive sampling*. Hiermee wilden we de verschillende kennisbronnen en perspectieven over mentale gezondheid bij jeugd integreren en zo een breder draagvlak krijgen voor de resultaten. Bij de uitnodiging ontvingen de deelnemers informatie over het onderzoek en over de wijze waarop wordt omgegaan met persoons- en onderzoeksgegevens. Aan de jongeren is verzocht een toestemmingsverklaring te ondertekenen en terug te sturen. Voor hun deelname ontvingen zij een cadeaubon.

Ter voorbereiding bepaalde en testte de projectgroep de brainstormfocus voor de concept map. Deze luidde: *'Geef met korte uitspraken of zinnen antwoord op de vraag: Wat zijn voor u belangrijke kenmerken van het concept mentale gezondheid bij jeugd (12-23 jaar)?'*

De brainstorm

De brainstorm is in een aantal fasen uitgevoerd, zie Tabel 1. Als input voor de brainstorm ontvingen de deelnemers vooraf een samenvatting van internationale ontwikkelingen rondom definities van mentale gezondheid (Bijlage 1). Voor een deel van de deelnemers is een online brainstormsessie in MS Teams georganiseerd (8 februari 2021). Vanwege het online karakter van de sessie werd het maximale aantal deelnemers beperkt tot vijftien. De deelnemers zijn geselecteerd uit de deelnemers uit het draagvlakonderzoek met behoud van diversiteit van perspectieven (bronhouders, onderzoekers en professionals uit de jeugdgezondheidszorg en jeugd ggz), en aangevuld met een beperkt aantal deelnemers vanuit ontbrekende perspectieven: jongeren en professionals (jeugdhulp, onderwijs). Na een korte introductie van de brainstormfocus en tijd voor individuele bezinning, zijn de opvattingen van de vijftien aanwezige deelnemers in antwoord op de brainstormfocus in een gedeeld scherm geïnventariseerd en genoteerd. Tijdens deze inventarisatie werden de regels van de klassieke brainstorm gehanteerd: deelnemers mochten elkaar wel verhelderende vragen stellen over de opvattingen, maar daarover niet in discussie gaan. Door het groepsgesprek open en gestructureerd te voeren is gewerkt aan wederzijds begrip en eenheid in taalgebruik. Een

aantal uitgenodigde deelnemers heeft (bovendien) schriftelijke antwoorden gegeven op de brainstormfocus: voor- en achteraf per e-mail, en tijdens de bijeenkomst in de chat.

De 89 opvattingen die zo werden verkregen, zijn door de onderzoekers geredigeerd: vereenvoudigd, ontduddeld en gesplitst. Dit leverde een lijst op van 82 opvattingen. Deze lijst is in de periode 17 tot en met 25 februari 2021 via speciale software GroupWisdom™ voorgelegd aan een bredere groep van 30 jongeren en professionals, die niet aan het groepsgesprek deelnamen. Hieronder waren ook de overige deelnemers aan het draagvlakonderzoek. Aan deze bredere groep is gevraagd om online aanvullingen te geven op deze lijst. Dit leverde nog eens 36 opvattingen op. Na redactie van de onderzoekers (vereenvoudigen, ontduddelen, splitsen) resteerde een lijst van 99 opvattingen die volgens de deelnemers de kenmerken beschrijven van het concept mentale gezondheid bij jeugd.

Tabel 1. Aantal deelnemers en aantal opvattingen in de brainstormfase

Bron	# Deelnemers	# Opvattingen
Online brainstormsessie 8 februari 2021	15	50
Chat brainstormsessie		4
Aanvullingen per mail	+2	35
Ontduddelen en splitsen		-7
<i>Subtotaal lijst tbv online aanvullingen</i>		82
Online aanvullingen 17-25 februari	14*	36
Aanvullingen onderzoekers projectteam	+2	3
Ontduddelen en splitsen		-22
TOTAAL	19-33	99

* 30 genodigden zijn 23 keer ingelogd en 14 keer gestart. Niet uitgesloten kan worden dat sommige deelnemers meer dan eens ingelogd en gestart zijn.

Structureren opvattingen

In deze fase zijn 49 deelnemers op 1 maart 2021 per e-mail uitgenodigd om individueel alle 99 opvattingen van de brainstormfase te structureren. Dit structureren bestaat uit twee opdrachten: sorteren en waarderen. Bij het sorteren maken de deelnemers groepen van de opvattingen op basis van hun betekenis of inhoudelijke samenhang, naar eigen inzicht. Vervolgens geven de deelnemers iedere groep een naam (label), passend bij de inhoud van de groep. Bij het waarderen geven de deelnemers aan hoe *relatief* belangrijk zij de opvatting vinden voor de definitie (omschrijving) van mentale gezondheid bij jeugd, op een schaal van 1 (minst belangrijk) tot 5 (meest belangrijk). Voor het structureren is de software GroupWisdom™ gebruikt. Alle deelnemers ontvingen een link, met een eigen gebruikersnaam en wachtwoord.

Zo konden de deelnemers tussendoor stoppen en later verder gaan. De uitnodigingen zijn op 1 maart 2021 verstuurd, op 9 maart zijn alle deelnemers herinnerd en op 12 maart zijn gerichte herinneringen verstuurd. Op 17 maart 2021 werd de link gesloten. Op dat moment hadden 21 deelnemers beide opdrachten voltooid, één deelnemer alleen het sorteren en één alleen het waarderen (Tabel 2).

Tabel 2. Aantal deelnemers structureren naar perspectief en naar respons voor sorteren en waarderen

Perspectief	# Uitnodiging	# Sorteren	# Waarderen
Jeugdige	7	3	4
Onderwijs	4	1	1
Onderzoek	24	13	12
Praktijk	14	5	5
Totaal	49	22	22

Analyse en interpretatie

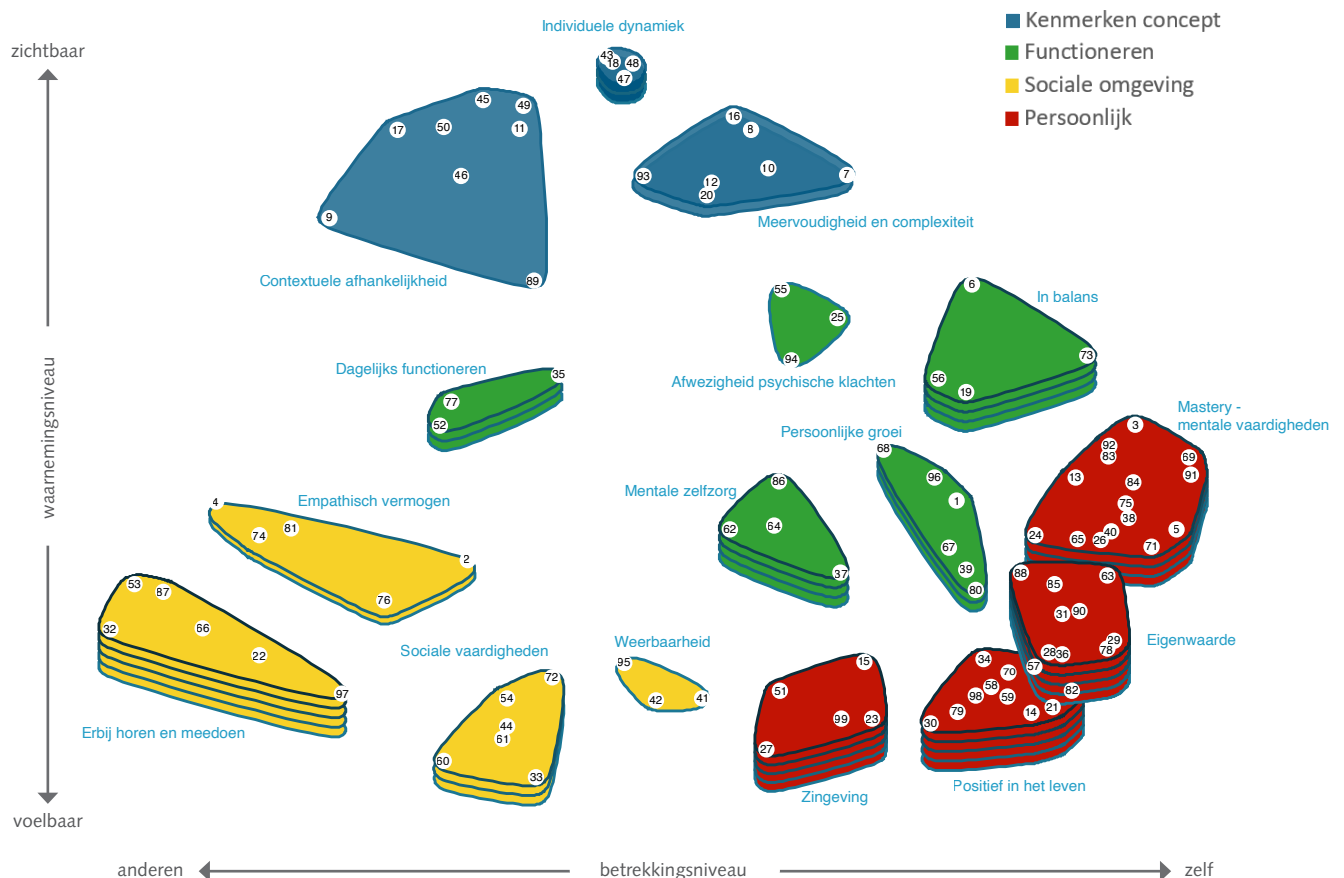
In deze fase zijn de resultaten van het structureren statistisch geanalyseerd. Op basis van de inhoudelijke ordeningen zijn de opvattingen in een tweedimensionaal assenstelsel geploteerd en zijn clusters van uitspraken gevormd². De resultaten zijn geïnterpreteerd met het projectteam. Op basis van een inhoudelijke analyse van de clusterboom, waarbij de oplossingen van twintig tot tien clusters werden onderzocht, is het aantal clusters vastgesteld op zestien clusters. De onderzoekers gaven deze clusters een naam, op basis van de opvattingen in de clusters en de labels die door de deelnemers zijn voorgesteld. Voor iedere opvatting en voor alle clusters is de gemiddelde waardering berekend. De resultaten zijn grafisch weergegeven in een assenstelsel van twee dimensies en het projectteam heeft deze dimensies een naam gegeven op basis van de inhoud en de positie van de clusters op de kaart. Tot slot heeft de projectgroep de kaart ingedeeld in vier regio's, met daarin groepen van clusters die qua inhoud bij elkaar lijken te horen. Op grond van de plaats van deze regio's op de tweedimensionale kaart, en de clusters binnen deze regio's, heeft de projectgroep deze regio's een naam gegeven.

2 De coördinaten voor ieder punt (opvatting) op de twee dimensies zijn berekend via multidimensional scaling op de totale similarity matrix van alle opvattingen (stress value 0,2643). Deze coördinaten vormen vervolgens de input voor Ward's hiërarchische clusteranalyse waarmee de clusterboom is bepaald. De analyses zijn uitgevoerd met GroupWisdom™.

Hoe ziet de concept map Mentale gezondheid jeugd (12-23 jaar) er uit?

De concept map is te begrijpen als een gemeenschappelijke visie op het concept Mentale gezondheid bij jeugd (12-23 jaar). De concept map benoemt hiervoor de belangrijkste thema's (clusters) en kenmerken (opvattingen). Zoals hierboven gezegd bestaat de concept map uit 99 kenmerken, verdeeld over zestien thema's in vier regio's. Deze zijn getekend in een assenstelsel van twee dimensies, zie Figuur 1. Alle kenmerken van het concept Mentale gezondheid bij jeugd zijn hierin als aparte punten weergegeven. Hoe kleiner de afstand tussen twee kenmerken of thema's, des te meer ze inhoudelijk bij elkaar horen. De dikte van de thema's op de kaart geeft de gemiddelde waardering aan: hoe belangrijker de deelnemers het thema vinden voor de definitie (omschrijving) van Mentale gezondheid bij jeugd, hoe meer lagen het thema heeft. Eigenlijk kan een concept map gezien worden als een landkaart, waarbij de afstanden tussen kenmerken en thema's verwijzen naar de inhoudelijke relaties en de dikteverschillen naar het relatieve belang van de thema's voor de definitie (omschrijving) van mentale gezondheid bij jeugd.

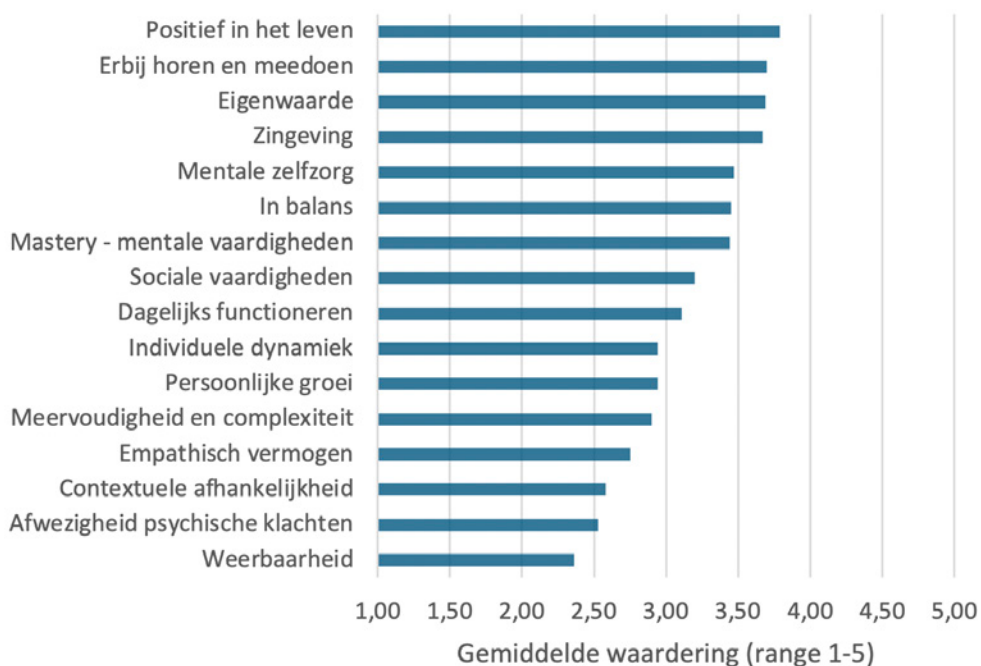
Figuur 1. De uiteindelijke concept map



De zestien thema's

De thema's omvatten de kenmerken die volgens de deelnemers inhoudelijk bij elkaar passen. Op basis van de inhoud van de kenmerken hebben de thema's een naam gekregen (Figuur 1). Voor mentale gezondheid bij jeugd zijn, op basis van de gemiddelde waardering, de drie belangrijkste thema's: 'Positief in het leven', 'Erbij horen en meedoen' en 'Eigenwaarde' (Figuur 2). Twee van deze thema's behoren tevens tot thema's met de meeste kenmerken, namelijk 'Positief in het leven' (11 kenmerken) en 'Eigenwaarde' (9 kenmerken). Alleen het thema 'Mastery – mentale vaardigheden' heeft nog meer kenmerken (15 kenmerken). Dit geeft aan dat de deelnemers als het gaat om mentale gezondheid bij jeugd hierover de meeste opvattingen konden genereren.

Figuur 2. De 16 thema's (clusters) naar gemiddelde waardering (range 1-5)



De twee dimensies

De concept map voor mentale gezondheid bij jeugd heeft twee dimensies. Gebaseerd op de plaats van de thema's op de map geeft de horizontale dimensie het '**betrekkingsniveau**' weer. Deze dimensie varieert van 'anderen' (links) tot 'zelf' (rechts). Een kenmerk of een thema dat ver naar rechts in de concept map ligt, zegt vooral iets over aspecten van mentale gezondheid in relatie tot de jeugdige zelf, terwijl een kenmerk of thema links in de concept map juist meer zegt over aspecten van mentale gezondheid in relatie tot de interactie met anderen en/of de omgeving.

De tweede dimensie heeft de naam '**waarnemingsniveau**' gekregen. Deze varieert van 'voelbaar' (onder) tot 'zichtbaar' (boven). Hoe meer bovenin een kenmerk of thema in de concept map ligt, hoe meer het gaat over aspecten die iets zeggen over de zichtbare, merkbare of meetbare aspecten van mentale gezondheid bij jeugd. Hoe meer onderin het kenmerk ligt,

hoe meer het gaat over de aspecten die zich in het innerlijke gevoelsleven van de jeugdige afspelen.

De vier regio's

In de concept map zijn vier regio's geïdentificeerd van groepen thema's (clusters) die inhoudelijk samenhangen op een meer abstract niveau (Figuur 1 en Tabel 3). De vier thema's 'Positief in het leven', 'Eigenwaarde', 'Zingeving' en 'Mastery – mentale vaardigheden' vormen de regio 'Persoonlijk', gelegen in het kwadrant rechts onder. Deze regio telt de meeste kenmerken (n=40) van de vier regio's én heeft de hoogste gemiddelde waardering, namelijk 3,62. De kenmerken en thema's in deze regio hebben vooral betrekking op aspecten van mentale gezondheid in relatie tot de jeugdige zelf en die zich innerlijk voordoen: cognities, gevoelens, zelfcontrole, zelfbeeld en zingeving.

Tabel 3. Regio met thema's naar aantal kenmerken gemiddelde waardering (range 1-5)

Regio	Thema	Aantal kenmerken	Gemiddelde waardering
<i>Persoonlijk</i>		40	3,62
	Positief in het leven	11	3,79
	Eigenwaarde	9	3,69
	Zingeving	5	3,67
	Mastery-mentale vaardigheden	15	3,44
<i>Sociale omgeving</i>		20	3,11
	Erbij horen en meedoen	6	3,70
	Sociale vaardigheden	6	3,20
	Empathisch vermogen	5	2,75
	Weerbaarheid	3	2,36
<i>Functioneren</i>		20	3,11
	Mentale zelfzorg	4	3,47
	In balans	4	3,45
	Dagelijks functioneren	3	3,11
	Persoonlijke groei	6	2,94
	Afwezigheid van psychische klachten	3	2,53
<i>Kenmerken concept niveau</i>		19	2,77
	Individuele dynamiek	4	2,94
	Meervoudigheid en complexiteit	7	2,90
	Contextuele afhankelijkheid	8	2,58

De vier thema's 'Erbij horen en meedoen', 'Sociale vaardigheden', 'Empathisch vermogen' en 'Weerbaarheid' in het kwadrant links onder, vormen de regio 'Sociale omgeving'. De kenmerken en thema's in deze regio hebben vooral betrekking op innerlijke aspecten van mentale gezondheid in relatie tot anderen, de directe omgeving en de maatschappij.

De vijf thema's 'Mentale zelfzorg', 'In balans', 'Dagelijks functioneren', 'Persoonlijke groei' en 'Afwezigheid van psychische klachten' vormen de regio 'Functioneren', gelegen in het rechts-midden van de concept map. De kenmerken en thema's in deze regio hebben vooral betrekking op uitingvormen van mentale gezondheid die van invloed zijn op het functioneren, zowel gerelateerd aan de jeugdige zelf als gerelateerd met anderen en de omgeving.

De thema's 'Individuele dynamiek', 'Meervoudigheid en complexiteit' en 'Contextuele afhankelijkheid' vormen de regio 'Kenmerken concept niveau' boven in het midden van de concept map. De kenmerken en thema's in deze regio beschrijven de eigenschappen van het concept mentale gezondheid als zodanig, zoals de meetbaarheid, de complexiteit en de interpretatie van mentale gezondheid, mede in relatie tot de context en het individuele ontwikkelstadium. De regio telt negentien kenmerken en heeft de laagste gemiddelde waardering van de vier regio's, namelijk 2,77.

De 99 kenmerken

In Tabel 4 staan de twaalf kenmerken die door de deelnemers het belangrijkst worden bevonden voor het concept mentale gezondheid jeugd. De nummers van de kenmerken verwijzen naar de plaats op de concept map, zie Figuur 1. In Bijlage 2 zijn alle 99 kenmerken te vinden, geordend naar regio en naar thema. De drie kenmerken met de hoogste gemiddelde waardering waren: '26- Kunnen omgaan met teleurstellingen en uitdagingen (veerkracht hebben)' (cluster 'Mastery – mentale vaardigheden'), '36- Gevoel van eigenwaarde hebben' (cluster 'Eigenwaarde') en '29- Jezelf accepteren' (cluster 'Eigenwaarde'). Deze kenmerken liggen alle drie in de regio 'Persoonlijk'.

Tabel 4. Top 12 opvattingen en gemiddelde waardering (range 1 t/m 5: hoe hoger, hoe belangrijker voor de definitie (omschrijving) van het concept mentale gezondheid bij jeugd)

Nummer*	Kenmerken	Gemiddelde waardering
26	Kunnen omgaan met teleurstellingen en uitdagingen (veerkracht hebben)	4,55
36	Gevoel van eigenwaarde hebben	4,36
29	Jezelf accepteren	4,32
14	Het gevoel hebben dat je er mag zijn	4,18
21	Je goed voelen over jezelf	4,18
34	Lekker in je vel zitten	4,00
82	Zelfrespect hebben	4,00
22	Je gesteund voelen door andere mensen	4,00
53	Meedoen in de maatschappij (zoals werk, school, sport)	4,00
32	Toegang tot een sociaal netwerk hebben	3,95
27	Je gezien voelen	3,95
99	Betekenis en zingeving ervaren	3,95

* Dit nummer verwijst naar het nummer van het kenmerk in de concept map, zie Figuur 1

Wat zijn de conclusies?

Dit onderzoek is uitgevoerd om te komen tot meer eenduidige termen voor het beschrijven, duiden en definiëren van de mentale gezondheid bij jeugd. Hiertoe hebben we samen met verschillende partijen het onderwerp 'Mentale gezondheid bij jeugd' op een participatieve en transparante wijze in kaart gebracht via de gestructureerde methode van *group concept mapping*. Dit leverde een concept map op voor Mentale gezondheid bij jeugd, waarin 99 concrete kenmerken voor mentale gezondheid bij jeugd gegroepeerd zijn in zestien thema's langs twee assen: betrekkningsniveau en waarnemingsniveau. Deze zestien thema's zijn onderverdeeld in vier regio's: 'Persoonlijk', 'Sociale omgeving', 'Functioneren', en 'Kenmerken op het concept niveau'.

Methodologische overwegingen

Met deze concept map hebben we een 'gemeenschappelijke noemer' van de verschillende gedachten en ideeën over mentale gezondheid. Hierbij is de concept map niet zozeer op te vatten als een definitie, maar als een construct waarin verschillende bouwstenen (thema's) worden onderscheiden in hun onderlinge samenhang (regio's en plaats in relatie tot dimensies). De methode borgt een transparante en gelijkwaardige inbreng van alle deelnemers: alle deelnemers hebben evenveel invloed op de concept map als eindproduct. Daardoor ontstaat er overeenstemming en eigenaarschap bij de deelnemers over de bouwstenen.

De naamgeving van de thema's, regio's en assen is uitgevoerd door de leden van het projectteam. Om het draagvlak en eigenaarschap voor de concept map verder te vergroten kan de naamgeving worden voorgelegd voor consensus onder (een vertegenwoordiging van) de deelnemers en/of een uitgebreidere groep deskundigen en stakeholders.

Zoals gebruikelijk bij kwalitatief onderzoek is het voor de kwaliteit van de concept map van belang dat alle relevante perspectieven voor het definiëren van mentale gezondheid bij jeugd zijn betrokken en dat saturatie is bereikt bij het genereren van de kenmerken. Bij de selectie van deelnemers voor de online brainstormsessie is daarom expliciet gekozen voor een afvaardiging van personen vanuit de relevante perspectieven voor het doel van de concept map; een nog bredere groep van deelnemers is online uitgenodigd voor de aanvullende brainstorm. Hierdoor namen alle relevante perspectieven deel aan zowel de brainstormfase als de structureringsfase.

Om saturatie te bewerkstelligen ontvingen alle deelnemers voorafgaand aan de brainstorm een lijst met relevante aspecten voor mentale gezondheid vanuit internationale literatuur (Bijlage 1). Na de eerste ronde van de brainstorm, leverde de tweede ronde met nieuwe deelnemers 39 extra kenmerken op, waarvan 22 dubbele. Bovendien gaf een aantal deelnemers geen aanvullingen meer in deze tweede ronde, afgeleid uit het feit dat negen van 23 deelnemers na het inloggen geen extra kenmerken hebben ingevoerd. Dit suggereert dat de lijst met kenmerken (nagenoeg) was verzadigd en er geen belangrijke kenmerken meer werden gemist.

Inhoudelijke overwegingen

De meeste meetinstrumenten die gebruikt worden om mentale gezondheid bij jeugd te beschrijven, zijn gebaseerd op de aan- of afwezigheid van psychische klachten. Bij de stakeholders die wij hebben bevraagd, inclusief de jeugdigen zelf, staat de afwezigheid van psychische klachten echter niet op de voorgrond als het gaat over mentale gezondheid bij jeugd. Slechts drie kenmerken hebben hierop betrekking en het thema 'Afwezigheid psychische klachten' behoort tot een van de laagst gewaardeerde thema's voor de definitie (omschrijving) van het concept mentale gezondheid bij jeugd (Figuur 2). Onze bevinding past bij de (inter)nationale kritiek op de veel gebruikte meetinstrumenten en classificatie systemen in de psychiatrie en epidemiologie, de bevindingen uit ons eerdere draagvlakonderzoek, de opvattingen van de WHO, en inzichten uit de positieve psychologie (Chevance et al., 2020; Fusar-Poli et al., 2019; Keyes, 2007; Kleinjan et al., 2020; WHO, 2018).

De concept map beschrijft zestien thema's als bouwstenen voor mentale gezondheid bij jeugd. De meeste aspecten die binnen de internationale studie van het ENCP netwerk benoemd worden voor mentale gezondheid (Bijlage 1), zijn terug te vinden in de concept map en worden hierin bovendien in onderling verband geplaatst. Een aantal aspecten, zoals 'Fysieke gezondheid' (gevarieerd eten en genoeg bewegen) en 'Seksuele gezondheid' (voldoende kennis over veilig en gezond seksueel gedrag) ontbreken echter in de concept map. Deze aspecten van het ENCP netwerk zijn wel vooraf toegestuurd aan de deelnemers van de brainstorm, maar niet genoemd of aangevuld. Mogelijk worden deze in Nederland dus niet relevant (genoeg) gevonden voor het concept mentale gezondheid bij jeugd.

De WHO geeft geen officiële definitie van mentale gezondheid, maar wel een omschrijving: *"Mental health is a state of well-being in which an individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and is able to make a contribution to his or her community"* (WHO, 2018). Om positieve mentale gezondheid bij adolescenten te beschrijven, onderscheidt de WHO 'Mentaal welzijn' en 'Mentaal functioneren' (WHO, 2020). Het eerste is geoperationaliseerd in levenstevredenheid, kwaliteit van leven, positief zelfbeeld, zelfvertrouwen, zelfcontrole en zelfeffectiviteit; en het tweede in sociale, emotionele en cognitieve vaardigheden zoals veerkracht, coping, probleemoplossend vermogen, relaties, interpersoonlijke en communicatieve vaardigheden en emotieregulatie. Deze begrippen komen – soms in andere bewoordingen – op verschillende plaatsen terug in de concept map. Onze bevindingen komen daarmee aardig overeen met die uit eerdere onderzoeken in andere landen. We concluderen daarom dat de concept map een goed beeld geeft voor het concept mentale gezondheid bij jeugd in de Nederlandse context en de belangrijkste bouwstenen hiervan.

Hoe kan de concept map Mentale gezondheid bij jeugd worden gebruikt?

De thema's en regio's in de concept map vormen concrete bouwstenen voor een meer eenduidige en gezamenlijk gedragen definitie en terminologie met betrekking tot mentale gezondheid bij jeugd. De bouwstenen van de concept map kunnen nu verder worden uitgewerkt en gebruikt. Daarvoor zijn er verschillende opties denkbaar:

- Met een consensusmethode, zoals de Delphimethode, kan de concept map worden gebruikt om consensus en daarmee draagvlak onder deskundigen te bereiken over de exacte naamgeving en omschrijving van de bouwstenen en de definitie van het concept mentale gezondheid bij jeugd. De concept map geeft nu al aan wat er volgens alle relevante stakeholders in het bredere construct van mentale gezondheid thuishoort. Via een consensusmethode kan de definitie van mentale gezondheid bij jeugd hanteerbaar worden gemaakt voor onderzoeksdoeleinden en wordt hierover consensus onder de experts nagestreefd.
- De concept map kan worden benut om met een inhoudelijke analyse inzicht te krijgen in hoeverre de meetinstrumenten, die in de huidige (en toekomstige) epidemiologische studies en monitors worden gebruikt, de relevante bouwstenen voor mentale gezondheid bij jeugd bevatten. Op dit moment zijn monitorstudies vooral gericht op het beschrijven van psychische klachten, zoals met de MHI-5 (Gezondheidsenquête CBS) of de SDQ (Jeugdgezondheidsmonitor GGD'en en Health Behaviour in School-aged Children [HBSC]). Al eerder constateerden wij behoefte aan informatie over het functioneren en de positieve kant van mentale gezondheid (Kleinjan et al., 2020). De concept map kan mede richting geven aan de keuze voor aanvullende instrumenten, de ontwikkeling en/of de harmonisatie daarvan.
- Behalve voor het definiëren en meten van mentale gezondheid, kan de concept map worden benut bij de keuze van activiteiten, maatregelen en interventies om de mentale gezondheid bij jeugd te versterken en te bevorderen. Een interventiestrategie kan daarbij aansluiten op de (mix van) bouwstenen die in de concept map worden genoemd. Daarnaast kunnen witte vlekken in het beleid of het aanbod worden geïdentificeerd door te analyseren op welke bouwstenen al wel wordt ingezet, en op welke bouwstenen nog niet. Dit geeft aanwijzingen voor potentiële gezondheidswinst. Hiermee kan de concept map gebruikt worden als een leidraad bij het verder vormgeven, uitvoeren en monitoren van lokaal en nationaal jeugdbeleid.

Referenties

- Chevance, A., Ravaud, P., Tomlinson, A., Berre, C. Le, Teufer, B., Touboul, S., ... Gartlehner, G. (2020). Identifying outcomes for depression that matter to patients, informal caregivers, and health-care professionals: qualitative content analysis of a large international online survey. *The Lancet Psychiatry*, 7(8), 692–702.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30191-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30191-7)
- Farber, G., Wolpert, M., & Kemmer, D. (2020). *Common measures for mental health science. Laying the foundations* (p. 3). Bethesda: National Institute of Mental Health. Retrieved from <https://wellcome.org/sites/default/files/CMB-and-CMA-July-2020-pdf.pdf>
- Fusar-Poli, P., Salazar de Pablo, G., De Micheli, A., Nieman, D. H., Correll, C. U., Kessing, L. V., ... van Amelsvoort, T. (2019). What is good mental health? A scoping review. *European Neuropsychopharmacology*, 31, 33–46.
<https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.12.105>
- Kane, M., & Trochim, W. M. K. (2007). *Concept mapping for planning and evaluation* (L. Bickman & D. J. Rog, Eds.). Thousand Oakes: SAGE Publications Inc.
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and Protecting Mental Health as Flourishing: A Complementary Strategy for Improving National Mental Health. *American Psychologist*, 62(2), 95–108. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>
- Kleinjan, M., van Bon-Martens, M., Nuijen, J., de Beurs, D., & van den Brink, C. (2020). *Naar meer eenduidigheid in het definiëren en meten van mentale gezondheid onder jongeren: Een verkennend draagvlakonderzoek*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Trochim, W. M. K. (1989). An introduction to concept mapping for planning and evaluation. *Evaluation and Program Planning*, 12, 1–16.
[https://doi.org/10.1016/0149-7189\(89\)90016-5](https://doi.org/10.1016/0149-7189(89)90016-5)
- WHO. (2018). Mental health: strengthening our response. Retrieved March 31, 2021, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- WHO. (2020). *Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive*. Geneva: WHO.
- Wolpert, M. (2020). Funders agree first common metrics for mental health science. Retrieved April 1, 2021, from LinkedIn website: <https://www.linkedin.com/pulse/funders-agree-first-common-metrics-mental-health-science-wolpert/>

Bijlage 1 Samenvatting internationale ontwikkelingen rondom definities mentale gezondheid

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

ECNP netwerk

Wat is mentale gezondheid?

De afgelopen jaren heeft een Europees consortium onder de naam *Network on the prevention of mental disorders and mental health promotions* zich over de vraag gebogen uit welke aspecten mentale gezondheid bestaat (Fusar-Poli et al., 2019). Iedereen is het er over eens dat jongeren mentaal gezond moeten zijn, maar onduidelijk is uit welke aspecten dit bestaat. Decennia lang was vooral het medische model dominant, waarin mentale gezondheid wordt gedefinieerd als het al dan niet hebben van een gediagnosticeerde mentale stoornis zoals depressie. Dit wordt internationaal en nationaal steeds meer losgelaten. In dit stuk definiëren de onderzoekers goede mentale gezondheid als een vorm van welzijn die ervoor zorgt dat 1) een individu om kan gaan met de normale stress in het leven en 2) productief kan functioneren. Vanuit de literatuur komen zij tot 14 aspecten waaruit mentale gezondheid bestaat. De auteurs geven wel gelijk aan dat er aanvullende aspecten mogelijk zijn, maar dat die niet in de literatuur terug komen:

1. Mental health literacy: Weten wanneer het goed of slecht met je gaat en waar je eventueel hulp kan krijgen
2. Attitude tegenover mentale gezondheid. Stigma en schaamte versus empathie en begrip
3. Goed inzicht in jezelf en belangrijke waarden. Zelfvertrouwen en het inzien van het belang van bijvoorbeeld samenwerken en autonomie
4. Cognitieve vaardigheden. In staat zijn informatie te verwerken en te kunnen plannen
5. Academisch/werk succes: kunnen functioneren op basis- en middelbare school, bij kunnen blijven
6. Emoties: in staat zijn je blij te voelen, en om gevaar te herkennen
7. Gedrag: goed om kunnen gaan met moeilijke situaties zoals groepsdruk. Een situatie goed kunnen inschatten
8. Zelf management strategieën: in staat zijn om om te kunnen gaan met stress, het kunnen stellen van realistische doelen

9. Sociale vaardigheden: kunnen samenwerken, luisteren en communiceren met anderen
10. Familie en andere relevante relaties: veilige en emotioneel steunende thuissituatie, goede band met broers en zussen
11. Fysieke gezondheid: gevarieerd eten en genoeg bewegen
12. Seksuele gezondheid: voldoende kennis over veilig en gezond seksueel gedrag
13. Zingeving: het gevoel hebben dat je leven een doel heeft
14. Kwaliteit van leven: op alle bovenstaande fronten genoeg vaardigheden en steun om tot een volwaardig leven te komen

Internationale subsidieverstrekkers verplichten standaard meetinstrumenten

's Werelds grootste subsidiefondsen van onderzoek naar mentale gezondheid, het Amerikaans NIHM en het Britse Wellcome Trust, stellen vanaf heden vier vragenlijsten verplicht voor elk nieuw onderzoek naar mentale gezondheid bij adolescenten (Farber, Wolpert, & Kemmer, 2020; Wolpert, 2020). Zij doen dit om onderzoeken beter te vergelijkbaar te maken. Er zijn bijvoorbeeld op zijn minst 280 vragenlijsten in de omloop die depressie meten, wat studies onvergelijkbaar maakt. Om aan te geven hoe lastig het is om tot overeenstemming over meetinstrumenten van onderzoek te komen is het goed om te weten dat een internationaal consortium van fondsen in de mentale gezondheid, (<https://iamhrf.org/>) een jaar nodig had om consensus te bereiken over hoe je het beste eenvoudige demografische factoren zoals bijvoorbeeld etniciteit meet. Uiteindelijk kwamen de NIHM en de Wellcome Trust tot vier vragenlijsten die verplicht worden in nieuwe studies rondom adolescenten en mentale gezondheid:

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

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

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

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

Bijlage 2 Opvattingen naar cluster en gemiddelde waardering (range 1-5)

Regio Persoonlijk (gemiddelde waardering 3,62)

Thema	Nr	Opvatting	Gemiddelde waardering
Positief in het leven (11 kenmerken)			3,79
	14	Het gevoel hebben dat je er mag zijn	4,18
	21	Je goed voelen over jezelf	4,18
	34	Lekker in je vel zitten	4,00
	82	Zelfrespect hebben	4,00
	70	Gelukkig kunnen zijn	3,91
	58	Kunnen genieten	3,73
	57	Tevreden kunnen zijn	3,71
	59	Vrolijk kunnen zijn	3,59
	79	Voldoening ervaren	3,55
	98	Goed voor jezelf zorgen	3,45
	30	Zin hebben om vorm te geven aan je leven	3,41
Eigenwaarde (9 kenmerken)			3,69
	36	Gevoel van eigenwaarde hebben	4,36
	29	Jezelf accepteren	4,32
	31	Je kunnen ontspannen	3,91
	78	Zelfvertrouwen hebben	3,86
	85	Je grenzen kennen en stellen	3,59
	90	Je sterke kanten kennen en benutten	3,59
	88	Je eigen koers leren varen	3,27
	63	Kunnen relativiseren	3,18
	28	Weten wie je bent	3,09
Zingeving (5 kenmerken)			3,67
	27	Je gezien voelen	3,95
	99	Betekenis en zingeving ervaren	3,95
	15	Het gevoel hebben dat je leven een doel heeft	3,50
	23	Hoop en dromen hebben voor de toekomst	3,50

Thema	Nr	Opvatting	Gemiddelde waardering
	51	De dingen kunnen doen die voor jou belangrijk zijn	3,45
Mastery - mentale vaardigheden (15 kenmerken)			3,44
	26	Kunnen omgaan met teleurstellingen en uitdagingen (veerkracht hebben)	4,55
	75	Om kunnen gaan met emoties in jezelf	3,91
	69	Om kunnen gaan met stress	3,77
	83	De balans vinden tussen spanning en ontspanning	3,73
	5	Weten wat je moet doen als je niet zo goed in je vel zit	3,64
	13	Emoties in jezelf kunnen herkennen	3,55
	91	Stress signalen kunnen herkennen	3,41
	71	Om kunnen gaan met druk	3,36
	3	Je bewust zijn van je eigen mentale gezondheid	3,32
	65	Onzekerheid kunnen accepteren	3,32
	40	Flexibel kunnen omgaan met je eigen verwachtingen over het leven	3,27
	38	Kunnen accepteren dat het leven soms moeilijk en zwaar is	3,23
	24	Controle over het leven ervaren	3,18
	92	Woorden kunnen geven aan gevoelens en emoties	3,14
	84	Mindful handelen (bewust met je aandacht in het hier en nu)	2,27

Regio Sociale omgeving (gemiddelde waardering 3,11)

Thema	Nr	Opvatting	Gemiddelde waardering
Erbij horen en meedoen (6 kenmerken)			3,70
	22	Je gesteund voelen door andere mensen	4,00
	53	Meedoen in de maatschappij (zoals werk, school, sport)	4,00
	32	Toegang tot een sociaal netwerk hebben	3,95
	97	Je onderdeel voelen van de samenleving	3,73
	66	Een veilige thuissituatie hebben	3,27
	87	Een eigen plek kunnen vinden in de maatschappij	3,23
Sociale vaardigheden (6 kenmerken)			3,20
	60	Vriendschappen en relaties kunnen aangaan	3,82
	61	Vriendschappen en relaties kunnen onderhouden	3,82
	54	Met plezier naar school of werk gaan	3,59
	33	Tevreden zijn met je sociale netwerk	3,09
	72	Om kunnen gaan met sociale media	2,50
	44	Hobbies hebben	2,41
Empathisch vermogen (5 kenmerken)			2,75
	2	Vrijheid in keuzemogelijkheden hebben	3,09
	76	Om kunnen gaan met emoties van anderen	2,82
	81	Mensen kunnen accepteren die anders zijn	2,73
	74	Emoties in anderen kunnen herkennen	2,59
	4	Je bewust zijn van de mentale gezondheid van anderen	2,55
Weerbaarheid (3 kenmerken)			2,36
	41	Flexibel kunnen omgaan met de verwachtingen van anderen	2,86
	42	Goed kunnen inschatten van de verwachtingen die anderen van je hebben	2,45
	95	Zelf een kritisch beeld van de maatschappij kunnen vormen	1,77

Regio Functioneren (gemiddelde waardering 3,11)

Thema	Nr	Opvatting	Gemiddelde waardering
Mentale zelfzorg (4 kenmerken)			3,47
	37	Je emoties kunnen uiten	3,73
	64	Niet overmatig piekeren	3,41
	62	Goed kunnen slapen	3,36
	86	Je eigen mentale gezondheid kunnen bespreken	3,36
In balans (4 kenmerken)			3,45
	73	Goed om kunnen gaan met psychosociale problemen	3,82
	6	De mate van balans tussen zorgen/problemen en tussen sterke punten (balans draaglast en draagkracht)	3,55
	19	Je eigen beleving van je kwaliteit van leven	3,36
	56	Je verder ontwikkelen op lichamelijk, sociaalemotioneel, en cognitief vlak	3,09
Dagelijks functioneren (3 kenmerken)			3,11
	52	Geen belemmeringen ervaren in het dagelijks leven/ dagelijks functioneren	3,41
	35	Kunnen doen wat je wilt zonder psychische beperkingen te ervaren	3,14
	77	Geen last ervaren van middelenmisbruik (zoals alcohol en drugs)	2,77
Persoonlijke groei (6 kenmerken)			2,94
	39	Realistische verwachtingen over het leven hebben	3,36
	68	Inzicht hebben in hulpbronnen en activiteiten die jouw mentale gezondheid ondersteunen	3,36
	80	Problemen niet uit de weg gaan	3,14
	67	Uitdagingen niet uit de weg gaan	2,86
	1	Je persoonlijke ervaringen benutten voor je eigen ontwikkeling	2,45
	96	Buiten de gebaande paden durven treden als dat beter bij je past	2,45
Afwezigheid psychische klachten (3 kenmerken)			2,53
	55	Ontbreken van ernstige psychische problemen	3,36
	25	Geen psychische klachten hebben	2,59
	94	Feiten van fabels kunnen onderscheiden	1,64

Regio Kenmerken concept niveau (gemiddelde waardering 2,77)

Thema	Nr	Opvatting	Gemiddelde waardering
Individuele dynamiek (4 kenmerken)			2,94
	43	Dat het bekeken moet worden in het licht van de ontwikkelingsfase en leeftijd	3,23
	18	Dat het niet statisch is, maar veranderlijk	2,91
	47	Dat het individueel bepaald is	2,91
	48	Dat het complex is	2,73
Meervoudigheid en complexiteit (7 kenmerken)			2,90
	7	Dat het verschillende uitingsvormen heeft (gedachten, stemmingen, vaardigheden en gedrag; binnen jezelf en naar buiten gericht)	3,23
	16	Dat het gaat over het functioneren, niet over een stoornis	3,23
	10	Dat het gaat om subjectieve/individuele ervaringen	3,09
	93	Dat psychische klachten niet altijd als probleem worden gezien	3,09
	8	Het spectrum van mentaal gezond naar mentaal ongezond	3,00
	20	Dat het onafhankelijk is van de aanwezigheid van een stoornis	2,55
	12	Dat problemen afgebakend kunnen worden	2,09
Contextuele afhankelijkheid (8 kenmerken)			2,58
	49	Dat het verschillende aspecten heeft	3,05
	17	Dat het afhankelijk van de context is	2,91
	50	Dat het afhankelijk is van wat de context vraagt	2,77
	89	Verschillen tussen individuen erkennen	2,55
	45	Dat het geen moment opname is maar een structurele component kent	2,52
	9	Het taboe en stigma op mentale problemen	2,41
	46	Dat het in iedere context kan worden benut	2,32
	11	De statistische meetbaarheid op gedragsniveau	2,09

