

Samenvattend rapport

Samen werken aan een mentaal gezonde samenleving:

Bouwstenen voor mentale gezondheidsbevordering
en preventie



Laura Shields-Zeeman
Marja van Bon-Martens
Filip Smit

Samenvattend rapport

Samen werken aan een mentaal gezonde samenleving:

Bouwstenen voor mentale gezondheidsbevordering en preventie

Colofon

Opdrachtgever en financiering

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Redactie

Laura Shields-Zeeman
Marja van Bon-Martens
Filip Smit

Met contributies van (alfabetisch):

Jeroen van Baar
Linda Bolier
Felix Bolinski
Jolien Dopmeijer
Anouk de Gee
Bert van der Hoek
Marloes Kleinjan
Henriëtte van der Roest
Lotte Voorham

Vormgeving en productie

Canon Nederland N.V.

Beeld

www.gettyimages.nl

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

De uitgave is te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer AF1913

Trimbos-instituut

Da Costakade 45

Postbus 725

3500 AS Utrecht

T: 030 - 297 11 00

F: 030 - 297 11 11

© 2021, Trimbos-instituut, Utrecht.

Tekst uit deze publicatie mag worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding. Deze uitgave mag worden vereenvoudigd voor eigen of intern gebruik.

Inhoud

Inleiding	5
1. Belang van mentale gezondheid	6
2. Zorgen voor een mentaal gezonde levensloop	9
3. Zorgen voor mentaal gezonde leefomgevingen	13
4. In actie komen voor mentale gezondheid	15

Inleiding

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

Dit rapport biedt het perspectief vanuit de publieke mentale gezondheid op de sociale en maatschappelijke leefomgevingen die gedurende de iemands levensloop van invloed zijn op de mentale gezondheid van personen, groepen en bevolkingssegmenten. Het rapport beschrijft de urgentie om 'samenwerk te maken van een mentaal gezonde samenleving', en wil vanuit de wetenschap bouwstenen aan dragen voor een discussie over de richting en inrichting van een toekomstig Nationaal Preventie Akkoord Mentale Gezondheid.

1. Belang van mentale gezondheid

In deze paragraaf gaat het rapport in op het belang van mentale gezondheid en worden werkdefinities gegeven van enkele sleutelbegrippen zoals mentale gezondheid, mentaal welbevinden, psychische stoornissen, mentale gezondheidsbevordering en mentale gezondheidsbescherming.

Mentale gezondheid heeft intrinsieke en economische waarde

Mentale gezondheid heeft een intrinsieke waarde. Het leidt tot mensen die een goede kwaliteit van leven ervaren, goed zorgen voor hun kinderen, zich verbonden voelen met elkaar, productief zijn, maatschappelijk participeren en succesvol ouder worden. Goede mentale gezondheid is onder meer geassocieerd met een 15 tot 20 jaar langere levensverwachting vergeleken met mensen met een slechte mentale gezondheid. Andersom kunnen mensen met psychische problemen minder goed hun capaciteit realiseren, verlaten zij eerder hun opleiding dus met een lagere eindkwalificatie, zijn zij minder arbeid productief, en kunnen minder goed op andere manieren bijdragen aan de samenleving. Depressie, angststoornissen en problemen met alcohol en drugs treffen jaarlijks zo'n 1,8 miljoen Nederlanders in de leeftijdsgroep van 18-65 jaar en leiden tot ruim €8,4 miljard aan kosten per jaar. Een kwart hiervan betreft zorgkosten in eerstelijns en ggz, en drie kwart hiervan, dus het leeuwendeel, betreft kosten die ontstaan door productiviteitsverliezen. Dit laat zien dat goede mentale gezondheid niet alleen een intrinsieke waarde heeft, maar ook een aanzienlijke economische waarde die het investeren waard is.

Bevorderen mentale gezondheid en preventie van nieuwe stoornissen is (kosten)effectief

Het bevorderen van mentale gezondheid, dus de mentale kracht van een bevolking versterken, kan leiden tot een afname van zorggebruik (en daarmee van zorgkosten) en gaat gepaard met een geringer beroep op uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid. Daarnaast beschikken we over bruikbare strategieën om het ontstaan van nieuwe psychische stoornissen bewezen-effectief en kosteneffectief aan te pakken.

Consensus over terminologie ontbreekt

De Wereld Gezondheid Organisatie (WHO) omschrijft *mentale gezondheid* als '... een staat van welbevinden waarin het individu zijn of haar capaciteiten realiseert, kan omgaan met de normale stress van het leven, productief en vruchtbaar kan werken en in staat is om bij te dragen aan zijn of haar gemeenschap'. Hierbij zij opgemerkt dat diverse stakeholders hun eigen invulling geven aan het begrip 'mentale gezondheid' en daarover is geen consensus. Dat komt waarschijnlijk omdat er persoonlijke, sociale en maatschappelijke oorzaken zijn die mentale (on)gezondheid beïnvloeden, en omgekeerd, omdat mentale (on)gezondheid vele gevolgen kan hebben voor personen, sociale verbanden en op het maatschappelijk vlak. Dit rapport wil er rekening mee houden dat mentale gezondheid vanuit verschillende perspectieven beschouwd kan worden. Dat verrijkt het denken over mentale gezondheid en laat bovendien zien dat mentale gezondheid op vele manieren en op meerdere niveaus bewerkstelligd kan worden en aan het werk gezet kan worden. Zo beschouwd is mentale gezondheid niet alleen een toestand waarin iemand verkeert, het is vooral een vermogen, een kracht, waarin geïnvesteerd kan worden, dat kan groeien, aan het werk gezet kan worden, en kan bijdragen aan ons sociaal en maatschappelijk kapitaal.

De term ‘*mentale kracht*’ wordt door Kraaijeveld e.a. (2021) geïntroduceerd om recht te doen aan de verschillende sociale niveaus en wordt gedefinieerd als de verzameling mentale vermogens waarover een persoon, gezin, organisatie of samenleving beschikt waardoor een persoon of een groep in staat is gedrag te vertonen dat bijdraagt aan het realiseren van mogelijkheden, het omgaan met tegenslag en het leveren van een zinvolle bijdrage aan het grotere geheel.

De term ‘*mentaal welbevinden*’ wordt in dit rapport specifiek gebruikt om de positieve kant van een mentale gezondheidsconditie aan te duiden, zowel de hedonistische (zich goed voelen) als de eudemonische component (goed functioneren).

De term ‘*psychische stoornissen*’ wordt in dit rapport gebruikt voor mentale gezondheidscondities gekenmerkt door symptomen die beperkingen opleggen aan het emotioneel, cognitief en sociaal functioneren van een persoon en voldoen aan diagnostische criteria van de ICD-10 of DSM-5.

Sociaaleconomische factoren beïnvloeden mentale gezondheid gedurende de hele levensloop

Persoonlijke kenmerken (inclusief genetische kenmerken), individuele leefstijlfactoren, sociale netwerken, leef- en werkcondities, en de bredere sociaal-culturele en economische omgeving zijn alle determinanten van mentale gezondheid. Al deze factoren geven gezamenlijk en in onderlinge interactie gestalte aan mentale gezondheid gedurende de gehele levensloop van individuen, en zelfs van de ene generatie op de andere. Andersom is mentale gezondheid weer van invloed op de sociaaleconomische positie van individuen en groepen. Zo kunnen scherpe gradaties van (sociaaleconomische) ongelijkheid in mentale gezondheid ontstaan.

Bewaken, beschermen en bevorderen van mentale gezondheid is publieke taak

Mentale gezondheid staat veel dichterbij sociale en economische thema's dan veel lichamelijke gezondheidsklachten. Daarmee is het een verantwoordelijkheid van velen, en niet alleen van de ggz. De publieke mentale gezondheidszorg richt zich het bewaken, beschermen en bevorderen van de mentale gezondheid van de bevolking of specifieke groepen daaruit.

- Het *bewaken* van de mentale gezondheid omvat het monitoren van mentale gezondheid van de bevolking en de vroegsignalering van beginnende problemen en stoornissen, bij diverse leeftijdsgroepen, in diverse levensomgevingen.
- De *bevordering* (promotie) van mentale gezondheid betreft het ontwikkelen en versterken van mentaal welbevinden (goed emotioneel, cognitief en sociaal functioneren) bij personen en groepen.
- De *bescherming* (preventie) van mentale gezondheid is erop gericht om nieuwe psychische stoornissen te voorkomen en kan zich op verschillende doelgroepen richten: gezonde bevolkingsgroepen ongeacht hun risicostatus (universele preventie), groepen met een verhoogd risico op een psychische stoornis (selectieve preventie) en individuen met eerste symptomen maar zonder diagnose (geïndiceerde preventie). Het voorkomen van stoornissen zal dikwijls met zich meebrengen dat er minder gebruik gemaakt wordt van de curatieve zorg.

Beleidsaandacht voor mentale gezondheid neemt toe

Depressie is sinds de nota ‘Kiezen voor gezond leven’ uit 2006 speerpunt van het landelijk gezondheidsbeleid. In de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024 is mentale gezondheid bij jeugd en

jongvolwassenen één van de vier gezondheidsvraagstukken. Door de impact van de coronacrisis en de stevige maatregelen op de mentale gezondheid, heeft het Kabinet een maatschappelijk steunpakket ontwikkeld dat zich richt op sociaal en mentaal welzijn.

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

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

2. Zorgen voor een mentaal gezonde levensloop

In deze paragraaf wordt het levensloopperspectief genomen. Vanuit dit perspectief wordt gekeken hoe mentale gezondheid wordt gevormd door invloeden van beschermende factoren en risicofactoren die zich opstapelen gedurende de levensloop. Die invloeden van risicofactoren en beschermende factoren kunnen samenvallen met cruciale momenten in iemands levensloop, zoals de periode net na de geboorte, of bij adolescenten in de overgang naar jonge volwassenheid, maar ook op latere leeftijd wanneer iemand geconfronteerd kan worden met toenemende lichamelijke kwetsbaarheid, het verlies van een partner, en eenzaamheid. Iemands persoonlijke mentale vermogen gaat een wisselwerking aan met externe sociale en omgevingsfactoren, die zo samen bepalend zijn voor uitkomsten zoals mentaal welbevinden en mogelijk het ontstaan van psychische stoornissen (en het herstel daarvan) in onderscheiden levensfasen.

In een levensloopbenadering gaat het erom kansen te identificeren om de nadelige impact van risicofactoren te reduceren en voor het versterken van de werking van beschermende factoren. Ter ondersteuning kunnen effectieve preventieve interventies worden ingezet op *sleutelmomenten* in het leven. In zo'n aanpak worden verschillende levensfasen in balans met elkaar beschouwd en worden mogelijkheden benut om mentale gezondheidsbevordering intergenerationeel aan te pakken, bijvoorbeeld door het bevorderen van mentale gezondheid bij pas bevallen moeders en gerichte aandacht voor kinderen van ouders met verslavings- en psychische problemen.

Het is belangrijk dat bevordering en bescherming van mentale gezondheid zich niet alleen richt op jonge mensen en adolescenten maar ook op latere leeftijdsfasen, waar andere transities in de levensloop plaatsvinden en waar preventie veel effect kan hebben. In de levensloopbenadering van publieke mentale gezondheid kijkt men niet alleen naar de hele levensloop, maar ook naar de mentale gezondheid en het welbevinden van huidige generaties en toekomstige generaties.

Breinontwikkeling en ouder-kindrelatie zijn belangrijk rondom geboorte

Rondom de geboorte zijn een positieve en veilige gehechtheid, en zorgzaam ouderschap als beschermende factoren belangrijk voor een gezonde breinontwikkeling, een positieve emotionele en sociale ontwikkeling, een veilig gevoel en het vermogen om anderen te vertrouwen. Onveilige gehechtheidsrelaties en ouderschap dat niet afgestemd is op de behoefte van het kind brengen een gezonde emotionele, cognitieve en zelfs fysieke ontwikkeling van het kind in gevaar, met mogelijk ernstige gevolgen op lange termijn.

Sociale ontwikkeling en positieve consistente opvoeding zijn belangrijk in de kindertijd

Vanaf de leeftijd van 18 maanden ontwikkelen kinderen respect voor de behoeften van anderen en ontwikkelen zij zich tot sociale wezens. Beschermende factoren zijn warm en gevoelig ouderschap, het stellen van consistente grenzen door de ouders en een positieve opvoeding. Een opvoeding met voldoende tijd, ruimte en middelen voor vrijetijdsbesteding zoals sporten, muzieklessen en kunstzinnige vorming heeft positieve effecten op de mentale gezondheid voor het jonge en opgroeiende kind. Een harde en inconsistente opvoeding is een belangrijke oorzaak van gedragsstoornissen. Emotionele verwaarlozing en misbruik van kinderen vormt één van de grootste gevaren voor de mentale gezondheid van opgroeiende kinderen: 32% van de kinderen rapporteert enige vorm van mishandeling voor hun

16e levensjaar. Kindermishandeling heeft verreikende gevolgen voor de mentale gezondheid op latere leeftijd.

Ernstige stressoren in kindertijd kunnen grote impact hebben

Voor kinderen kunnen ernstige stressoren een grote impact hebben op de mentale gezondheid, ook op latere leeftijd. Denk hierbij aan kinderen van ouders met psychische stoornissen en met verslavingsproblemen. Problemen van of tussen ouders kunnen een warm en gevoelig ouderschap verstoren. Het kind kan sociaal geïsoleerd raken en/of een verzorgende rol op zich nemen met mogelijk negatieve gevolgen voor de onderwijsprestaties. Een scheiding en verlies van een ouder kunnen grote gevolgen hebben voor kinderen en jongeren, bijvoorbeeld door een verslechtering van financiën, verhuizingen en verandering van school.

Ontwikkeling eerste psychische stoornissen in adolescentie

De overgang naar adolescentie en volwassenheid is een spannende en onzekere tijd, en wordt gekenmerkt door aanzienlijke emotionele, sociale en lichamelijke veranderingen. Dit is de periode waarin het gevoel over zichzelf en de identiteit zich ontwikkelt. De Nederlandse scholieren behoren tot de gelukkigste van de wereld, maar ervaren wel in toenemende mate stress van school. Tegen de tijd dat jongeren de leeftijd van 18 jaar bereiken, heeft 15,3% van de jongeren een depressieve stoornis meegemaakt en 18,9% een angststoornis. Bij adolescenten is het belangrijk dat zij sociaalemotionele vaardigheden aanleren om te kunnen omgaan met eisen die zij ervaren vanuit de omgeving en vanuit zichzelf. Denk hierbij aan vaardigheden als samenwerken, omgaan met stress en piekeren, weerbaarheid, en het uitdrukken van emoties.

Studenten

Studenten kennen verschillende overgangen, van adolescentie naar volwassenheid, van school naar een studie, van thuis naar op kamers wonen, keuzes maken over studierichtingen, denken aan een toekomstige carrière, het vinden van een partner en wellicht een eigen gezin stichten. Aandacht voor de uitdagingen in deze transities (bijvoorbeeld via voorlichting) kan studenten helpen om zulke transities makkelijker te doorlopen. Er zijn in toenemende mate zorgen over frequent voorkomende psychosociale problemen bij studenten, zoals angst- en somberheidsklachten, burn-out klachten, eenzaamheid en zelfs suïcidaliteit. Voor veel studenten blijven eerder ontwikkelde problemen bestaan of verergeren deze gedurende de studie, waar voor andere studenten geldt dat zij juist dan mentale gezondheidsproblemen ontwikkelen. Meerdere studies hebben aangetoond dat studenten meer mentale gezondheidsproblemen ervaren dan hun niet-studerende leeftijdsgenoten.

Mentale gezondheid van volwassenen is ook belangrijk voor anderen

De volwassenheid kenmerkt zich door een grotere onafhankelijkheid en controle over het eigen leven. Volwassenen zijn belangrijk, omdat zij anderen beïnvloeden vanuit hun verschillende rollen, zoals die van partner, collega, ouder en verzorger. De relaties in het gezin zijn, net als bij kinderen, ook voor de mentale gezondheid van volwassenen belangrijk. Het meemaken van meerdere negatieve levenservaringen kan samenhangen met een slechtere mentale gezondheid, en dit effect cumuleert vanaf de kindertijd. Toegang tot hulpbronnen in de omgeving, zoals vrienden, voorzieningen voor kinderen, mogelijkheden om te sporten, de kwaliteit van de omgeving, en risicofactoren zoals sociale ongelijkheid,

financiële schulden, inkomensonzekerheid, mogelijk baanverlies, stigma en discriminatie zijn alle van invloed op de mentale gezondheid van volwassenen. Van de Nederlandse bevolking tussen de 18 - 65 jaar (10,6 miljoen personen) heeft in de afgelopen 12 maanden 17,2% ten minste één psychische stoornis gehad. Dat zijn ruim 1,8 miljoen personen in de arbeidsproductieve leeftijdsgroep.

Werknemers

Werk kan zowel een risicofactor zijn voor mentale ongezondheid, maar kan ook en juist een bron zijn van mentaal welbevinden. Een bepaalde mate van werkdruk en stress kan goed zijn en prestaties verbeteren. Bij werknemers kan langdurige stress in combinatie met weinig regelmogelijkheid leiden tot overspannenheid en eventueel burn-out. In Nederland ervaart rond de 17,5% van de werknemers burn-out klachten (1,3 miljoen werknemers). Door te investeren in het welbevinden van werknemers en specifieke stress-managementinterventies kunnen kosten worden bespaard.

Pas bevallen moeders

Naar schatting ontwikkelt 13% van de pas bevallen moeders een postpartum depressie, waarbij 8,1% van de moeders daarvoor ook hulp ontvangt van de huisarts (POH-ggz) of de (gespecialiseerde) ggz. Screening van pas bevallen moeders en daaropvolgende hulp of verwijzing kan veel verdriet bij de jonge moeders en in hun gezin voorkomen. Bovendien kan deze aanpak kosteneffectief, zelfs kostenbesparend zijn.

Patiënten in de eerste lijn

Vrijwel alle patiënten met een mentaal gezondheidsprobleem worden eerst gezien door de huisarts en circa 90% van de huisartspraktijken hebben een POH-ggz in dienst. De POH-ggz heeft een unieke rol wat betreft vroege identificatie en basale behandeling van (beginnende) psychische problemen en stoornissen, en biedt zo mogelijk doorverwijzing naar of begeleiding bij e-health interventies voor zelfmanagement van mentale gezondheid. Gezien de inter-praktijk variatie in de herkenning van psychische problemen is er ruimte om herkenning te verbeteren, onder andere door conform richtlijnen te letten op sociaaleconomische risicofactoren voor psychische klachten en stoornissen, om vervolgens vaker en gerichter patiënten door te verwijzen naar zelfhulp programma's.

Mantelzorgers

In 2019 bood 15,3% van de personen van 16 jaar en ouder substantiële mantelzorg aan hun familie, vrienden of burens (zo'n 2 miljoen mantelzorgers). Het bieden van mantelzorg kan zwaar zijn en leiden tot uitputting. Zo ontwikkelt bijna 40% van de mantelzorgers die zich bekommeren om een naaste met dementie zelf een angst- of depressieve stoornis binnen één jaar. Effectieve preventie blijkt mogelijk.

Mentale gezondheid van ouderen

De mentale gezondheid van ouderen wordt vaak over het hoofd gezien als het gaat om het bevorderen van mentale gezondheid en de preventie van psychische stoornissen. Terwijl dit juist de levensfase is waarin de opeenhoping van een slechte mentale gezondheid en negatieve levenservaringen het meest duidelijk naar voren komen. Deze periode in het leven wordt gekenmerkt door pensionering en meer vrije tijd, het verlies van contacten en sociaal netwerk, en het inleveren van lichamelijke gezondheid. Nederland telt 3.392.600 inwoners ouder dan 65 jaar. Dat is 19,5% van de bevolking, een percentage

dat zal stijgen tot 26% in het jaar 2040. Chronische ziekten en beperkingen, maar ook eenzaamheid en verlies aan regelmogelijkheden (greep op het eigen leven) treffen vooral ouderen met een laag opleidingsniveau en zijn gezamenlijk belangrijke voorspellers van het ontstaan van depressie en angststoornissen op latere leeftijd.

3. Zorgen voor mentaal gezonde leefomgevingen

Deze paragraaf neemt het omgevingsperspectief en richt zich op verschillende (sociale en fysieke) leefomgevingen waarbinnen mensen zich bewegen. Het gaat er nu om dat problemen zo dicht mogelijk bij de bron aangepakt worden, dus proactief aan de voorkant van de samenleving in plaats van achteraf en reactief in de zorg. Vanuit het omgevingsperspectief wordt zo persoonlijke mentale gezondheid van individuen verbreed tot de mentale gezondheid van leefomgevingen binnen onze samenleving, zoals school, wijk, werk en verpleeghuis, om daar te werken aan de mentale gezondheid van onze samenleving. In zulke leefomgevingen vormen immers de sociaaleconomische determinanten van mentale gezondheid. Zo vloeit, volgens de WHO, 46% van mentale gezondheidsverschillen voort uit financiële bestaansonzekerheid (inkomen en uitkeringen), 30% door wooncondities (kwaliteit van woningen en woonomgevingen), terwijl slechts 11% van de mentale gezondheidsverschillen samenhangt met de toegankelijkheid en kwaliteit van het zorgsysteem. Een stevig sociaal en economisch beleid dat zich richt op het ondersteunen van groepen die het meest worden blootgesteld aan sociale en economische risicofactoren kan een krachtige en langdurige impact hebben op mentale gezondheid. Terecht is er daarom steeds meer aandacht voor de verschillende leefomgevingen en de wijze waarop deze gedurende de gehele levensloop een belangrijke rol kunnen spelen bij het bevorderen en beschermen van de mentale gezondheid.

Gezonde thuisomgeving

Een veilige, geschikte, warme en geborgen plek om te wonen is essentieel voor de mentale gezondheid van mensen. Factoren die een rol spelen zijn de huishoudsamenstelling en de onderlinge relaties, het (gezins)inkomen, de kwaliteit van de huisvesting (Te klein? Vochtig? Voortdurend geluidsoverlast?), onzekerheid over huisvesting, dreiging om je huis te verliezen, of thuisloosheid.

Gezonde woonomgeving

De directe woonomgeving van een persoon, zoals de wijk of stadskern, kan een effect hebben op de mentale gezondheid. Daarbij kan het gaan om de fysieke, chemische en biologische eigenschappen van de omgeving (Geluidsoverlast? Toegang tot speel-, sport-, recreatiefaciliteiten? Toegang tot groene stiltegebieden?), en om de sociaal-culturele aspecten (Achterstandsbuurt? Slaapstad? Uitgaansbuurt? Buurtcriminaliteit?). In wijken met een lagere sociaaleconomische positie wonen relatief vaak mensen met psychische en gezondheidsproblemen. Wonen in of nabij een natuurlijke omgeving, met een vrije toegang tot groene ruimten, heeft een blijvend positief effect op de mentale gezondheid van personen.

Gezonde gemeenschappen

Gezinnen, buurten, scholen en werkomgevingen zijn alle op te vatten als gemeenschappen. Met gemeenschap wordt hier bedoeld een groep van personen die bij elkaar horen op basis van een gedeelde identiteit vanwege bijvoorbeeld overeenkomsten in relaties, waarden, plaats, interesses, waarden en/of cultuur. Zij kunnen bijdragen aan de mentale gezondheid door het bevorderen van sociale cohesie en actieve participatie in een gezonde omgeving. Steeds meer gemeenten werken daarom via een programmatische integrale aanpak op lokaal niveau (wijk-, buurt-, schoolgericht) aan mentale volksgezondheid.

Gezonde schoolomgeving

Scholen zijn belangrijke gemeenschappen waarin kinderen, adolescenten en jongvolwassenen veel tijd doorbrengen. Zij zijn belangrijk voor de ontwikkeling van hun leerlingen, niet alleen voor de cognitieve ontwikkeling, maar ook voor de sociaalemotionele ontwikkeling. Een veilig en inclusief (pedagogisch) schoolklimaat zorgt ervoor dat leerlingen zichzelf kunnen en durven zijn. Scholen kunnen leerlingen mentale vaardigheden leren, leerlingen met kwetsbaarheden signaleren en ondersteunen of verwijzen, zorgdragen voor een draagbare schooldruk, en leerlingen begeleiden in de transitie naar vervolgopleiding of werk.

Gezonde werkomgeving

Werk is één van de belangrijkste factoren voor mentale gezondheid. Het hebben van een zinvolle dagbesteding in de vorm van werk, opleiding of andere vorm van participatie en het gevoel erbij te horen hebben een grote invloed op de gezondheid. De invloed van werk is positief als er sprake is van eerlijke behandeling, autonomie, veiligheid en waardering. Werk kan ook een negatieve invloed op mentale gezondheid hebben wanneer werkenden zich niet gesteund, gewaardeerd of gestimuleerd voelen. De arbeidspositie van mensen met (ernstige) psychische klachten is zwakker dan die van mensen zonder psychische klachten. In Nederland heeft minder dan één op de vijf mensen met ernstige psychische aandoeningen regulier betaald werk, terwijl onder de juiste omstandigheden werk (betaald of vrijwillig) voor mensen met psychische problemen de mentale gezondheid juist kan verbeteren. In relatie tot mentale gezondheid zijn de arbeidsomstandigheden in Nederland in de loop van de tijd voor bepaalde groepen werkenden ongunstiger geworden, in sterkere mate door de COVID-19 pandemie. Belangrijk daarbij is dat sociale en economische risicofactoren zich opstapelen: mensen met baanonzekerheid of ongunstige arbeidsomstandigheden hebben vaker een lagere opleiding, een migratiegeschiedenis of beperkingen voor deelname aan de arbeidsmarkt.

Gezonde zorgomgeving

De kwaliteit en toegankelijkheid van het zorgstelsel is van invloed op de mentale volksgezondheid. Toegankelijke zorg betekent dat personen die zorg nodig hebben, deze ook tijdig en zonder grote drempels kunnen ontvangen. Van belang hierbij is de samenhang in het hele zorgcontinuüm voor mentale gezondheid: promotie, preventie, behandeling, zorg en ondersteuning. Door de wijze waarop de zorg in Nederland is ingericht kan de toegankelijkheid en kwaliteit van de (preventieve) zorg voor mentale zorg per gemeente verschillen, vooral als het gaat om jeugd en ouderen. Zorginstellingen met woonfunctie (zoals verzorgingshuizen, verpleeghuizen) kunnen een actieve rol spelen bij de mentale gezondheid van hun inwoners.

4. In actie komen voor mentale gezondheid

Deze afsluitende paragraaf bespreekt enkele principes die van belang zijn om daadwerkelijk impact te maken bij het werken aan een mentaal gezonde samenleving.

1. Pak problemen bij hun bron aan

- Sociaaleconomische achterstanden zijn de ‘oorzaak-van-de-oorzaak’. Bepaalde groepen hebben een verhoogd risico om psychische stoornissen te ontwikkelen omdat zij blootgesteld zijn aan ongunstige sociaaleconomische en omgevingsfactoren. Dat begint al voor hun geboorte en cumuleert door hun hele levensloop.
- Slechte mentale gezondheid reflecteert sociaaleconomische achterstand, maar draagt daar ook weer aan bij. Zo ontstaat een vicieuze cirkel die bij de bron en zo vroeg mogelijk aangepakt moet worden.
- Dit betekent dat risicofactoren moeten worden aangepakt die tot een slechte mentale gezondheid kunnen leiden, zoals depriverende omstandigheden in de kindertijd: geweld, armoede, problematische schulden, onzekere huisvesting, sociaal isolement, pesten en discriminatie.
- Ga uit van een ‘*mental health in all policies*’ benadering. Weeg gezondheid in alle beleidsdomeinen mee; zorg met name voor een stevig sociaal en economisch beleid om gezondheidsverschillen terug te dringen. Focus daarom op leefomgevingen waarin mensen opgroeien, wonen, studeren, werken.

2. Kies voor een levensloopbenadering ‘genest’ in omgevingen

- Iedere levensfase kent transities en risicofactoren en beschermende factoren. Daar zitten de ‘juiste momenten’ voor bevordering en bescherming van mentale gezondheid. Niet alleen binnen een levensloop, zelfs intergenerationeel.
- Iedere levensloop speelt zich af in leefomgevingen waarin personen opgroeien, wonen, werken en ouder worden. Daar zitten de ‘juiste plaatsen’ voor bevordering en bescherming van mentale gezondheid.
- We moeten ook investeren in de beschermende factoren die kunnen fungeren als een sterke basis voor mentale gezondheid door de levensloop, zoals hechte banden in de kindertijd, leven in een veilig huis, toegang tot natuur, zekerheid van inkomen, en een sterke sociale banden.
- Heb daarbij oog voor de baten van mentale gezondheid: gezondheidswinst, welbevinden, creativiteit, productiviteit, sociale betrokkenheid, maatschappelijke participatie en het voorkomen dat psychische stoornissen ontstaan.

3. Data- en kennis-gestuurd werken

- Definieer ‘mentale gezondheid’ als een multidimensionaal begrip, met zowel persoonlijke, sociale en maatschappelijke determinanten en gevolgen.
- Stel indicatoren vast voor het meten van mentale gezondheid. Het is belangrijk om indicatoren te definiëren met gebruikmaking van bestaande databronnen in Nederland en mogelijke kennishiaten te detecteren. Ervaringen met een preventieakkoord mentale gezondheid in andere landen tonen het belang van het concretiseren van indicatoren voor mentale gezondheid op verschillen domeinen, zoals:

- Prevalentie- en incidentie van mentale problemen en psychische stoornissen.
 - Risicofactorindicatoren (gezondheid gerelateerde risicofactoren, sociale determinanten van mentale gezondheid, leefstijlfactoren zoals alcoholgebruik).
 - Indicatoren van zorggebruik zoals verwijzingen, ziekenhuisopnamen, opnamen in gespecialiseerde ggz.
 - Kwaliteits- en uitkomstindicatoren (zoals functioneren, kwaliteit van leven, en mentaal welbevinden).
- Maak een lokale of regionale probleemanalyse op basis van de indicatoren. Prioriteer en selecteer de meest belangrijke problemen.
 - Formuleer ambities voor de lange termijn, maar ook concrete doelen en mijlpalen voor de korte termijn.
 - Ga aan de slag met bewezen effectieve interventies en leer van goede (regionale) praktijkvoorbeelden in Nederland en in buitenland.
 - Evalueer de behaalde resultaten aan de hand van de indicatoren, en stuur zo nodig bij.

4. Zet in op een samenhangende mix aan maatregelen

- Versnippering van acties leidt tot verzanding. Samenhangende actie is noodzakelijk.
- Mentale gezondheidsbevordering (promotie) richt zich op het versterken van beschermende factoren en draagkracht. Preventie richt zich op het voorkomen van het ontstaan van psychische stoornissen. Promotie en preventie maken het meest kans op de juiste momenten in de levensloop en op de juiste plaats in de leefomgeving.
- Het is van belang preventie ook te integreren in wetgeving. Dat geldt voor alle vijf stelselwetten: de Wet publieke gezondheid (Wpg), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Jeugdwet, de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Voor een effectieve werking is het van belang dat deze vijf wetten samenhangen en elkaar versterken.
- Bij de totstandkoming en vorming van het beleid staat betrokkenheid, zowel van de lokale gemeenschap als van het individu, centraal. Betrokkenheid van de gemeenschap betekent voortbouwen op wat er is en samen met de gemeenschap formuleren van de problemen en de oplossingen.
- Landelijke beleidsregie is van belang voor een samenhangende en integrale aanpak gericht op preventie van psychische stoornissen en het bevorderen van mentaal welbevinden. Zo'n '*concerted action*' is nodig om synergie van initiatieven te bereiken. Daarbij gaat het om samenhang en samenwerking op landelijk-regionaal-lokaal niveau door beleidssectoren heen met aansluiting op de curatieve zorg, en gericht op een mentaal gezonde levensloop in mentaal gezonde omgevingen.

