Marja van Bon-Martens, Marloes Kleinjan, Bethany Hipple Walters,
Laura Shields-Zeeman, Carolien van den Brink

Trimbos instituut

Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

Achtergronddocument

Delphistudie
‘Definitie Mentale Gezondheid’

Methoden en resultaten per ronde

Marja van Bon-Martens, Marloes Kleinjan, Bethany Hipple Walters, Laura Shields-Zeeman, Carolien van den Brink

Achtergronddocument

Delphistudie 'Definitie Mentale Gezondheid'

Methoden en resultaten per ronde

Trimbos-instituut, Utrecht, 2022

Trimbos instituut
Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

Colofon

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

Auteurs
Marja van Bon-Martens (Trimbos-instituut)
Marloes Kleinjan (Trimbos-instituut)
Bethany Hipple Walters (Trimbos-instituut)
Laura Shields-Zeeman(Trimbos-instituut)
Carolien van den Brink (RIVM)

Met medewerking van:
Vera Thissen (Trimbos-instituut)
Vincent van der Rijst (Trimbos-instituut)
Wouter den Hollander (Trimbos-instituut)

Vormgeving en productie
Canon Nederland N.V.

Beeld
Bonossfoto

Deze uitgave is tot stand gekomen in samenwerking tussen Trimbos-instituut en RIVM in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De uitgave is te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer AF1981.

Trimbos-instituut
Da Costakade 45
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: (030) 29 71 100

© 2022, 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

1 Inleiding 5
1.1 Delphistudie ‘Definitie Mentale Gezondheid’ 5
1.2 Protocol 5
1.3 Deelnemers 5

2 Eerste ronde van de Delphistudie 7
2.1 Conclusie in het kort 7
2.2 Deelnemers en respons eerste ronde 7
2.3 Vragenlijst en resultaten eerste ronde 7
2.4 Bouwstenen opnieuw in kaart gebracht 11

3 Tweede ronde van de Delphistudie 13
3.1 Conclusie in het kort 13
3.2 Deelnemers en respons tweede ronde 13
3.3 Vragenlijst tweede ronde 13
3.4 Resultaten tweede ronde 15
3.5 Aanpassingen omschrijvingen bouwstenen 17
3.6 Aanpassingen en eindversie definitie van mentale gezondheid 17

4 Derde en laatste ronde van de Delphistudie 19
4.1 Conclusies in het kort 19
4.2 Deelnemers en respons derde ronde 19
4.3 Vragenlijst derde ronde 19
4.4 Resultaten derde ronde 20

5 Eindresultaat 23
5.1 Consensus over definitie mentale gezondheid 23
5.2 Omschrijving van de achttien bouwstenen 23

6 Conclusie 27

7 Referenties 29

1 Inleiding

1.1 Delphistudie 'Definitie Mentale Gezondheid'

Er worden verschillende termen gebruikt rondom het beschrijven, duiden en definiëren van mentale gezondheid. Hierdoor is het moeilijk om tot een eenduidig beeld van de mentale gezondheid te komen. In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft het Trimbos-instituut in samenwerking met het RIVM een Delphistudie uitgevoerd om tot consensus te komen over de bouwstenen en een bruikbare definitie van mentale gezondheid. In drie rondes is met sleutelfiguren uit onderzoek, praktijk, beleid en de doelgroep (jongeren en volwassenen) naar deze consensus toegewerkt. Een beknopte rapportage hiervan is beschreven in de Factsheet Delphistudie 'Definitie Mentale Gezondheid'. In dit bijbehorende Achtergronddocument geven we een uitgebreidere beschrijving van de methode en resultaten van de verschillende rondes van de Delphistudie.

1.2 Protocol

Voor de Delphistudie is een onderzoeksprotocol ontwikkeld. Dit protocol is gebaseerd op wetenschappelijke literatuur en methodologische richtlijnen voor Delphimethoden. Het onderzoeksprotocol is ethisch getoetst door de Trimbos Ethische Toetsingscommissie. In het protocol is vastgesteld dat we spreken van consensus als 70% van de respondenten het eens is over een naam, omschrijving of definitie (Veugelers e.a., 2020). Verder is in het protocol opgenomen dat er per ronde minimaal 50% respons behaald moest worden (cf. Veugelers e.a., 2020).

1.3 Deelnemers

Voor de Delphistudie zijn alle deelnemers uitgenodigd die eerder waren uitgenodigd voor de concept mapping procedure 'Definities Mentale Gezondheid' bij de totale populatie (jeugd en volwassenen; n=111; klik hier voor het rapport). Het ging hierbij om onderzoekers, beleidsmakers, professionals (onderwijs, jeugdveld, sociaal domein, (geestelijke) gezondheidszorg) en deelnemers vanuit de bevolking (jongeren en volwassenen).

Genodigden ontvingen in een persoonlijke e-mail informatie over de Delphistudie met de vraag om deel te nemen. Er zijn drie vragenlijstrondes ingezet om gegevens van de deelnemers te verzamelen. In iedere ronde ontving de deelnemer een persoonlijke e-mail met een link naar de vragenlijst van de betreffende vragenlijst in LimeSurvey, een eigen gebruiksnaam en een eigen wachtwoord. In de vragenlijst hoefden de deelnemers geen gegevens in te vullen die persoonlijk herleidbaar waren.

Hieronder beschrijven we de opbrengsten per ronde van de Delphistudie en hoe deze opbrengsten verwerkt zijn om vervolgens meegenomen te worden in de volgende ronde.

2 Eerste ronde van de Delphistudie

2.1 Conclusie in het kort

In de eerste ronde van de Delphistudie vroegen we aan 111 sleutelfiguren in hoeverre ze het eens of oneens waren met de naamgeving van de negentien bouwstenen voor mentale gezondheid. De 61 respondenten (respons 55%) kwamen bij vier bouwstenen niet tot consensus over de naamgeving. Deze vier bouwstenen waren 'Sociale empathie', 'Tolerantie', 'Grenzen stellen' en 'Duiding concept'. Op basis van de toelichtingen door de respondenten zijn de namen aangepast: 'Empathie' vervangt 'Sociale empathie', 'Persoonlijke grenzen stellen' vervangt 'Grenzen stellen' en 'Denkbeeld over mentale gezondheid' vervangt 'Duiding concept'. Op grond van de input van de respondenten is de bouwsteen 'Tolerantie' geheel vervallen. Het enige kenmerk in deze bouwsteen is ondergebracht bij de bouwsteen 'Empathie'. In totaal werden zeven kenmerken uit de bouwstenen verwijderd (maximaal één per bouwsteen), omdat onder de respondenten consensus bestond dat ze inhoudelijk echt niet pasten bij de bouwsteen.

2.2 Deelnemers en respons eerste ronde

Voor de Delphistudie zijn in principe alle deelnemers uitgenodigd die eerder waren uitgenodigd voor de concept mapping procedure 'Definities Mentale Gezondheid' bij de totale populatie (jeugd en volwassenen; klik hier voor het rapport). Drie deelnemers gaven aan niet te kunnen deelnemen. Desgevraagd hebben deze personen wel collega's ter vervanging aangedragen. In totaal zijn er 111 personen voor de eerste ronde van de Delphistudie uitgenodigd, zie Tabel 2.1. Hiervan hebben 61 deelnemers (55%) de volledige vragenlijst ingevuld tussen 16 november en 13 december 2021, na maximaal drie herinneringen.

Tabel 2.1. Aantal uitgenodigde deelnemers en aantal (%) respondenten naar perspectief

Perspectief	Uitgenodigd	Respons	
	Aantal	Aantal	%
Beleid	17	5	29%
Doelgroep	23	11	48%
Onderwijs	4	2	50%
Onderzoek	46	27	59%
Zorgprofessional	21	16	76%
Eindtotaal	*111*	*61*	*55%*

2.3 Vragenlijst en resultaten eerste ronde

Naamgeving bouwstenen

In deze ronde vroegen we aan de deelnemers in hoeverre ze het eens of oneens waren met de naamgeving van de negentien bouwstenen voor mentale gezondheid. In de vragenlijst werden de negentien bouwstenen één voor één behandeld. De deelnemers kregen telkens eerst

te zien uit welke kenmerken de bouwsteen bestond. Dit was bepaald in de concept mapping procedure op basis van de input van de verschillende perspectieven (beleid, doelgroep, onderwijs, onderzoek en zorgprofessionals) en was daarmee een gegeven. De kenmerken waren gesorteerd op relevantie voor de omschrijving (definitie) van mentale gezondheid: van hoog naar laag, op basis van de waardering door deelnemers aan de group concept mapping procedure.

Aan de respondenten werd vervolgens gevraagd aan te geven in hoeverre zij het eens of oneens waren met de gekozen naam van de bouwsteen. Indien zij het (helemaal) niet eens waren met de gekozen naam, werden zij gevraagd een alternatieve naam voor te stellen en dit alternatief toe te lichten.

In Tabel 2.2 staat per bouwsteen aangegeven wat het percentage respondenten is dat het eens of oneens was met de naamgeving van de bouwsteen.

Tabel 2.2. Percentage respondenten (aantal) dat het (helemaal) eens of oneens is met de naamgeving naar bouwsteen.

Bouwsteen	(Helemaal) mee eens		(Helemaal) niet mee eens		Totaal
	%	Aantal	%	Aantal	Aantal
Mentale vaardigheden	87,9%	58	12,1%	8	66
Positief zelfbeeld	75,8%	50	24,2%	16	66
Tevredenheid	76,9%	50	23,1%	15	65
Goed voelen	83,1%	54	16,9%	11	65
Persoonlijke ontwikkeling	86,2%	56	13,8%	9	65
Doelbewust leven	80,0%	52	20,0%	13	65
Erbij horen en meedoen	86,2%	56	13,8%	9	65
Sociaal functioneren	93,8%	60	6,3%	4	64
Sociale empathie*	65,6%	42	34,4%	22	64
Tolerantie*	48,4%	31	51,6%	33	64
Grenzen stellen*	57,8%	37	42,2%	27	64
In balans	78,1%	50	21,9%	14	64
Persoonlijke hulpbronnen	85,9%	55	14,1%	9	64
Positieve levenshouding	84,4%	54	15,6%	10	64
Dagelijks functioneren	77,8%	49	22,2%	14	63
Actieve houding	77,8%	49	22,2%	14	63
Duiding concept*	61,3%	38	38,7%	24	62
Eigenschappen concept	75,4%	46	24,6%	15	61
Afwezigheid psychische klachten	85,2%	52	14,8%	9	61

* Percentage dat het (helemaal) eens is met de naamgeving is lager dan 70% en voldoet daarmee niet aan het criterium voor consensus

Vooraf was in het protocol vastgelegd dat 70% of meer van de respondenten het (helemaal) eens moet zijn met de naam van de bouwsteen om te kunnen spreken van consensus over de naamgeving. Dat betekent dat er geen consensus was over de naamgeving van vier bouwstenen: ‘Sociale empathie’, ‘Tolerantie’, ‘Grenzen stellen’ en ‘Duiding concept’ (zie Tabel 2.2).

Op basis van de toelichtingen door de respondenten (zie Kader 2.1) én op basis van de positie van de bouwstenen in de concept map (zie Figuur 2.1) zijn de namen aangepast: ‘Empathie’

vervangt ‘Sociale empathie’, ‘Persoonlijke grenzen stellen’ vervangt ‘Grenzen stellen’ en ‘Denkbeeld over mentale gezondheid’ vervangt ‘Duiding concept’. Op grond van de input van de respondenten is de bouwsteen ‘Tolerantie’ geheel vervallen. Het enige kenmerk in deze bouwsteen is ondergebracht bij de bouwsteen ‘Empathie’.

Kader 2.1. Feedback van de respondenten op de naam van de bouwsteen indien ze het er (helemaal) niet mee eens waren en de aangepast naam op basis van deze feedback

Sociale empathie (22 respondenten)

Alternatieve naam: ‘in anderen kunnen verplaatsen’, ‘sociaal vertrouwen’, ‘empathie’, ‘acceptatie dat mensen verschillend zijn’, ‘tolerantie’, ‘inlevingsvermogen’, ‘sociale sensitiviteit’, ‘betrokkenheid’, ‘verbondenheid’, ‘anderen begrijpen’.
Overwegingen: kenmerken onderling niet logisch in verband (vooral ‘veilige thuissituatie’ past niet), sociale empathie is dubbelop (empathie is altijd sociaal), te ingewikkeld, ‘je bewust zijn van’ is meer een interne mentale realisatie, te abstract, te wetenschappelijk, te kleine categorie.
Aangepaste naam: Empathie.

Tolerantie (33 respondenten)

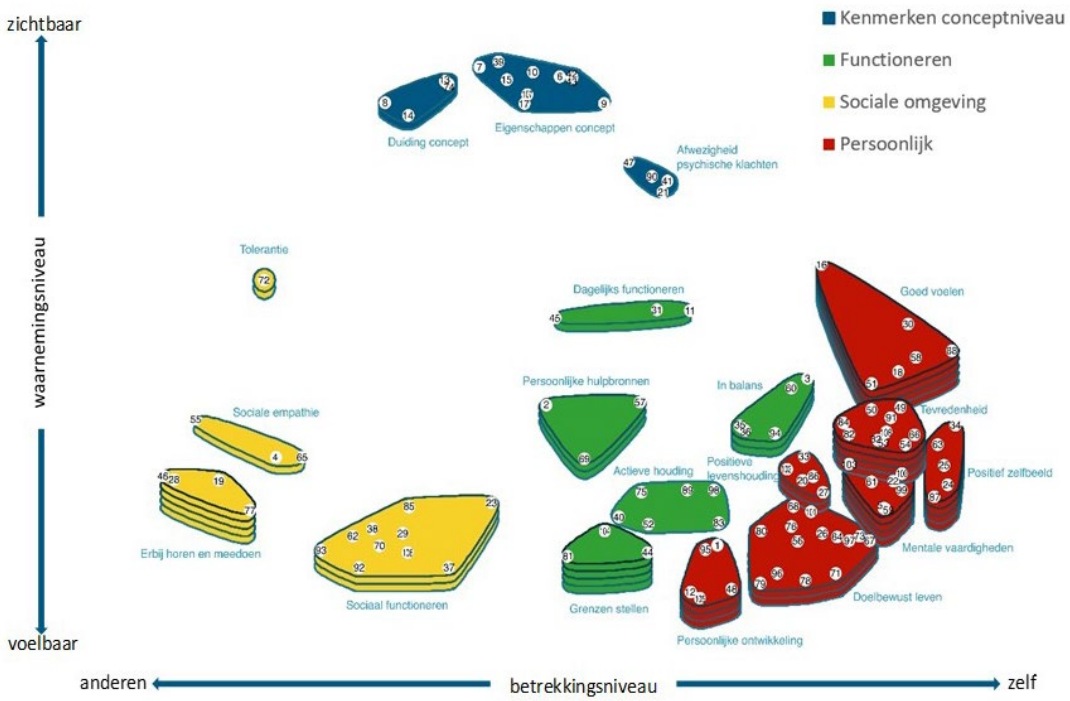
Alternatieve naam: ‘openstellen’, ‘verdraagzaamheid’, ‘acceptatie’, ‘onderscheidend vermogen’, ‘diversiteitsbewustzijn’, ‘inclusiviteit’, ‘differentiatievermogen’.
Overwegingen: een kenmerk is te weinig voor een bouwsteen, het kenmerk past ook/beter onder ‘sociale empathie’ of ‘sociaal functioneren’, verschillende interpretaties van tolerantie mogelijk (erkennen verschillen versus accepteren verschillen), past niet per sé bij het kenmerk (verschillen erkennen leidt net zo makkelijk tot discriminatie als tot tolerantie).
Aangepaste naam: Deze bouwsteen is vervallen. Het enige kenmerk is ondergebracht bij ‘Empathie’.

Grenzen stellen (27 respondenten)

Alternatieve naam: ‘persoonlijke grenzen stellen’, ‘persoonlijke doelen stellen’, ‘zelfredzaamheid’, ‘opkomen voor jezelf’, ‘je eigen mogelijkheden (h)(er)kennen’, ‘je eigen grenzen kennen’, ‘zelfrespect’, ‘assertiviteit’, ‘zelfcontrole’, ‘controle willen hebben’, ‘verstandig leven’, ‘zelfzorg’, ‘sociale steun vragen’, ‘hulp vragen’, ‘je kwetsbaar opstellen’, ‘grenzen stellen aan jezelf’, ‘zelfzorgzaamheid’.
Overwegingen: meer benadrukken dat het om de grenzen ten aanzien van de persoon zelf gaat, relatie tussen naam en kenmerk niet helder, kenmerken hangen onderling niet logisch samen, erg indirecte en cryptische kenmerken.
Aangepaste naam: Persoonlijke grenzen stellen.

Duiding concept (24 respondenten)

Alternatieve naam: ‘omgangsvermogen’, ‘veerkracht’, ‘psychologische flexibiliteit’, ‘duiding mentale gezondheid’, ‘begrip van mentale gezondheid’, ‘conceptafbakening’, ‘positionering van het begrip “Mentale gezondheid”’, ‘normaliseren versus problematiseren’, ‘meerdimensionaal’, ‘domeinoverstijgend’.
Overwegingen: concept wordt niet begrepen, niet duidelijk wat met bouwsteen en/of naam wordt bedoeld, inhoud is divers, is geen bouwsteen maar van andere orde, te vaag, te breed, te wetenschappelijk, te abstract.
Aangepaste naam: Denkbeeld over mentale gezondheid.



Figuur 2.1. De concept map Mentale gezondheid (Van Bon-Martens e.a., 2021).

Te verwijderen kenmerken

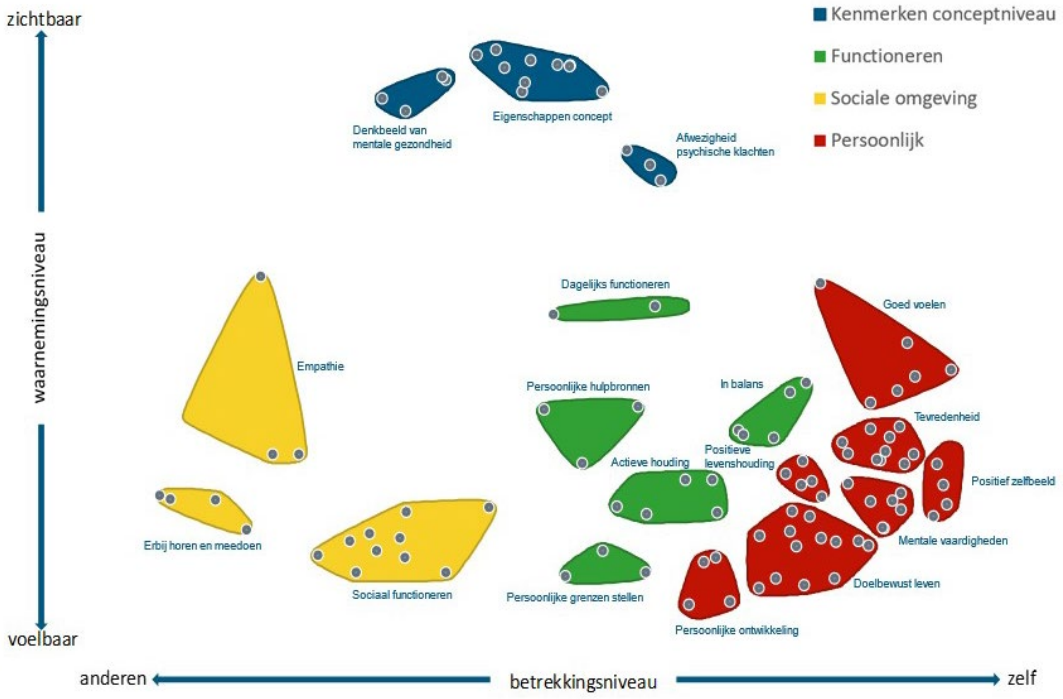
Hierna konden de respondenten nog aangeven of er een of meer kenmerken zijn die ze uit de bouwsteen zouden willen halen omdat ze inhoudelijk echt niet passen bij de bouwsteen. Vooraf was in het protocol vastgelegd dat als meer dan 30% van de respondenten een kenmerk zou willen verwijderen er gesproken kan worden van consensus over het verwijderen van het kenmerk uit de bouwsteen. Zeven kenmerken voldeden aan dit criterium (zie Tabel 2.3). Op grond hiervan zijn deze zeven kenmerken uit de bouwstenen verwijderd.

Tabel 2.3. Percentage respondenten dat een kenmerk zou willen verwijderen uit de bouwsteen voor de te verwijderen kenmerken.

Bouwsteen	Te verwijderen kenmerk	%
Positief zelfbeeld	Kunnen accepteren dat het leven soms moeilijk en zwaar is	42,4%
Persoonlijke ontwikkeling	Goed voor je lijf zorgen (zoals gezond eten, voldoende bewegen en slapen)	36,9%
Doelbewust leven	Dankbaar kunnen zijn	35,4%
Empathie	Een veilige thuissituatie hebben	70,3%
Dagelijks functioneren	Dat problemen afgebakend kunnen worden	38,1%
Actieve houding	Zelf een kritisch beeld van de maatschappij kunnen vormen	30,2%
Afwezigheid psychische klachten	Dat het geen moment opname is maar een structurele component kent	36,1%

2.4 Bouwstenen opnieuw in kaart gebracht

In Figuur 2.2 is de concept map opnieuw getekend, nu met de achttien bouwstenen en de 101 kenmerken van mentale gezondheid die na de eerste ronde overbleven en met de aangepaste namen van vier bouwstenen. Op grond van de resultaten uit deze eerste ronde zijn concept-omschrijvingen voor elk van deze achttien bouwstenen en een conceptdefinitie van mentale gezondheid opgesteld. In de tweede ronde van de Delphistudie wordt aan de deelnemers gevraagd om de conceptomschrijvingen van de achttien bouwstenen en de conceptdefinitie van mentale gezondheid te beoordelen en eventueel aan te vullen.



Figuur 2.2. De concept map Mentale gezondheid, aangepast op basis van de resultaten van ronde 1 in de Delphistudie.

3 Tweede ronde van de Delphistudie

3.1 Conclusie in het kort

In de tweede ronde van de Delphistudie vroegen we de deelnemers in hoeverre ze het eens of oneens waren met de conceptomschrijvingen van de achttien bouwstenen voor mentale gezondheid en met de daaruit volgende conceptdefinitie van mentale gezondheid. Bij zes van de achttien bouwstenen kwamen de 59 respondenten (respons 55%) niet tot consensus over de conceptomschrijving. Deze zes bouwstenen waren 'Positief zelfbeeld', 'In balans', 'Persoonlijke hulpbronnen', 'Dagelijks functioneren', 'Actieve houding' en 'Eigenschappen concept'. Op basis van de toelichtingen door de respondenten zijn de omschrijvingen voor deze zes bouwstenen aangepast. Twee derde (67,8%) van de respondenten was het (helemaal) eens met de conceptdefinitie van mentale gezondheid. De toelichtingen en suggesties die de overige respondenten voor de definitie hebben gegeven, zijn gebruikt om de conceptdefinitie van mentale gezondheid aan te passen. Deze aangepaste definitie wordt in de derde ronde opnieuw aan de deelnemers voorgelegd om zo tot consensus te komen.

3.2 Deelnemers en respons tweede ronde

In totaal zijn 108 personen voor de tweede ronde van de Delphistudie uitgenodigd, zie Tabel 3.1. Bij deze uitnodiging ontvingen de deelnemers een beknopte rapportage met de resultaten van de eerste ronde. In de tweede ronde hebben 59 deelnemers (55%) de volledige vragenlijst ingevuld in de periode 21 december 2021 tot en met 20 januari 2022, na maximaal twee herinneringen.

Tabel 3.1. Aantal uitgenodigde deelnemers en aantal (%) respondenten naar perspectief.

Perspectief	Uitgenodigd	Respons	
	Aantal	Aantal	%
Beleid	16	8	50%
Doelgroep	22	12	55%
Onderwijs	4	3	75%
Onderzoek	45	24	53%
Zorgprofessional	21	12	57%
Eindtotaal	*108*	*59*	*55%*

3.3 Vragenlijst tweede ronde

Omschrijving achttien bouwstenen

In de tweede ronde vroegen we aan de deelnemers in hoeverre ze het eens of oneens zijn met de conceptomschrijvingen van de achttien bouwstenen voor mentale gezondheid. In de conceptomschrijvingen werden telkens de kenmerken samengevat die bij de betreffende bouwsteen horen, volgens de concept map Mentale gezondheid en aangepast op basis van de eerste ronde van de Delphiprocedure.

In de vragenlijst van de tweede ronde zijn de achttien bouwstenen één voor één behandeld. Aan de respondenten is gevraagd aan te geven in hoeverre zij het eens of oneens zijn met de conceptomschrijving van de bouwsteen. Indien zij het (helemaal) niet eens waren met de conceptomschrijving, zijn zij gevraagd naar de reden hiervan en om een alternatieve omschrijving voor te stellen.

Definitie van mentale gezondheid

Tot slot is de conceptdefinitie van mentale gezondheid aan de respondenten voorgelegd, voorzien van een korte introductie, zie Kader 3.1. In deze definitie komen de achttien bouwstenen terug, ingedeeld in vier componenten die corresponderen met de vier gebieden in de concept map Mentale gezondheid. Aan de respondenten is gevraagd aan te geven in hoeverre zij het eens of oneens zijn met deze conceptdefinitie van mentale gezondheid. Indien zij het (helemaal) niet eens waren met de conceptdefinitie, zijn zij gevraagd naar de reden hiervan en om een alternatieve definitie voor te stellen.

Kader 3.1. Conceptdefinitie van mentale gezondheid in de tweede ronde van de Delphistudie, versie 21 december 2021

Introductie

Verschillende perspectieven hebben hun eigen opvatting over wat mentale gezondheid inhoudt. Er is geen absolute definitie van mentale gezondheid te geven. Dit zien we ook terug in de wetenschappelijke literatuur over het beschrijven van mentale gezondheid. Om meer eenduidigheid te krijgen in wat we in Nederland verstaan onder mentale gezondheid is via een iteratief proces met gelijkwaardige inbreng van vertegenwoordigers vanuit verschillende relevante perspectieven (doelgroep, beleid, onderzoek, praktijk) de volgende conceptdefinitie van mentale gezondheid opgesteld:

Definitie

De verschillende perspectieven (doelgroep, onderzoek, beleid en praktijk) geven aan dat mentale gezondheid wordt gekenmerkt door de wijze waarop een individu zich verhoudt tot zichzelf (*persoonlijke component*), de wijze waarop een individu zich tot anderen verhoudt (*sociale component*), en de wijze waarop een individu zich gedraagt in de interactie met anderen (*functionele component*). De wijze waarop naar mentale gezondheid wordt gekeken en hoe hieraan betekenis wordt gegeven is de vierde component *(perceptieve component)*.

Iedere component van mentale gezondheid bestaat uit meerdere bouwstenen. Bij de *persoonlijke component* van mentale gezondheid wordt onderscheid gemaakt in mentale vaardigheden, een positief zelfbeeld, tevredenheid, je goed voelen, persoonlijke ontwikkeling, en doelbewust leven. Bij de *sociale component* van mentale gezondheid wordt onderscheid gemaakt in erbij horen en meedoen, sociaal functioneren, en empathie. Bij de *functionele component* van mentale gezondheid wordt onderscheid gemaakt in persoonlijke grenzen stellen, in balans zijn, persoonlijke hulpbronnen, positieve levenshouding, dagelijks functioneren, en actieve houding. Ten slotte wordt bij de *perceptieve component* onderscheid gemaakt in denkbeeld over mentale gezondheid, eigenschappen van het concept, en afwezigheid van psychische klachten.

3.4 Resultaten tweede ronde

In Tabel 3.2 staat per bouwsteen aangegeven wat het percentage respondenten is dat het eens of oneens was met de concepten voor de omschrijvingen van de achttien bouwstenen en de definitie van mentale gezondheid.

Tabel 3.2. Percentage respondenten (aantal) dat het (helemaal) eens of oneens is met de concepten voor de omschrijvingen van de bouwstenen en de definitie van mentale gezondheid.

Bouwstenen / Mentale gezondheid	(Helemaal) mee eens		(Helemaal) niet mee eens		Totaal
	%	Aantal	%	Aantal	Aantal
Persoonlijke component					
Mentale vaardigheden	83,3%	50	16,7%	10	60
Positief zelfbeeld*	69,5%	41	30,5%	18	59
Tevredenheid	79,7%	47	20,3%	12	59
Goed voelen	88,1%	52	11,9%	7	59
Persoonlijke ontwikkeling	74,6%	44	25,4%	15	59
Doelbewust leven	78,0%	46	22,0%	13	59
Sociale component					
Erbij horen en meedoen	79,7%	47	20,3%	12	59
Sociaal functioneren	76,3%	45	23,7%	14	59
Empathie	79,7%	47	20,3%	12	59
Functionele component					
Persoonlijke grenzen stellen	72,9%	43	27,1%	16	59
In balans*	62,7%	37	37,3%	22	59
Persoonlijke hulpbronnen*	59,3%	35	40,7%	24	59
Positieve levenshouding	72,9%	43	27,1%	16	59
Dagelijks functioneren*	61,0%	36	39,0%	23	59
Actieve houding*	62,7%	37	37,3%	22	59
Perceptieve component					
Denkbeeld over mentale gezondheid	71,2%	42	28,8%	17	59
Eigenschappen concept*	67,8%	40	32,2%	19	59
Afwezigheid psychische klachten	76,3%	45	23,7%	14	59
*Definitie mentale gezondheid**	67,8%	40	32,2%	19	59

* Percentage dat het (helemaal) eens is met de conceptomschrijving of -definitie is lager dan 70% en voldoet daarmee niet aan het criterium voor consensus

Vooraf was in het protocol vastgelegd dat 70% of meer van de respondenten het (helemaal) eens moet zijn met de conceptomschrijving of -definitie om te kunnen spreken van consensus. Dat betekent dat er geen consensus was over de omschrijving van zes bouwstenen: 'Positief zelfbeeld', 'In balans', 'Persoonlijke hulpbronnen', 'Dagelijks functioneren', 'Actieve houding' en 'Eigenschappen concept' (zie Tabel 3.2). Vier hiervan zijn onderdeel van de 'Functionele component' van de conceptdefinitie van mentale gezondheid.

Net iets meer dan 30% van de respondenten was het (helemaal) niet eens met de conceptdefinitie voor Mentale gezondheid (namelijk 32,2%; zie Tabel 3.2). Opvallend in de feedback is dat veel reacties betrekking hadden op de functionele component. Het gaat zowel om de inhoud (bouwstenen), als om de omschrijving en de naam van de functionele component. Het onderscheid tussen deze functionele component en de sociale component bleek niet helder, zie Kader 3.2. Vooral het fragment 'gedrag in interactie met anderen' suggereerde een overlap

met de sociale component. De bouwstenen ‘Positieve levenshouding’ en ‘In balans’ hoorden volgens een aantal respondenten meer thuis bij de persoonlijke component dan bij de functionele component omdat de bijbehorende kenmerken meer betrekking hebben op interne cognities en gevoelens, en minder op (naar buiten gericht) handelen.

Kader 3.2. Feedback van de respondenten op de conceptdefinitie van mentale gezondheid indien ze het er (helemaal) niet mee eens waren (n=19, nummers tussen haakjes geven respondentnummer aan)

Feedback op de bouwstenen

- Bouwstenen moeten (eerst) worden aanpast (2)
- Verplaatsen van bouwstenen tussen componenten:
    - *positieve levenshouding* van functionele naar persoonlijke component (1,7,11,19)
    - *in balans* van functionele naar persoonlijke component (1,7,8,11,19)
    - *dagelijks functioneren* van functionele naar persoonlijke component (1)
    - *afwezigheid psychische klachten* van perceptieve naar: functionele component (5), eigenschappen van het concept (11)
    - *mentale vaardigheden* van persoonlijke naar functionele component (7)
    - *sociaal functioneren* van sociale naar functionele component (7,19)
    - *denkbeeld over mentale gezondheid* van perceptieve naar functionele component (7)
- Schrappen van bouwsteen:
    - actieve houding (1)
    - eigenschappen van concept (1)
- Ander naam voor bouwsteen:
    - denkbeeld over mentale gezondheid (geen suggestie) (5)

Feedback op componenten

- Onderscheid tussen sociale en functionele component is niet helder (6,7,12,16)
- Toevoegen van nieuwe componenten: maatschappelijk-culturele component (3), spirituele, zingevings- of betekenisgevingscomponent (9)
- Schrappen van component:
    - Perceptieve component (13)
- Andere naam voor component:
    - perspectieve component: maatschappelijke of contextuele component (5)
    - functionele component: cognitieve component (7)
- Andere omschrijving voor component:
    - sociale component: in staat zich met anderen te verbinden (9)
    - functionele component: focus op (impact van) de interacties en niet op individu (14), wijze waarop een individu zich opstelt in het dagelijks leven (16), gaat ook over eigen functioneren en niet alleen interactie met anderen (17)

Overige feedback

- Tekstuele redactie (13,15,16)
- Complimenten voor de indeling en/of definitie (4,8)
- Grondige herziening van visie en indeling (10)
- Missen van ‘accepteren’ (tegenslagen, ongemak, hulp of afhankelijkheid, het leven zoals het is) (18)
- Definitie opstellen via inventarisatie bestaande definities en daar experts en ervaringsdeskundigen op laten reageren (19)

3.5 Aanpassingen omschrijvingen bouwstenen

Uit de tweede ronde bleek dat er geen consensus onder de respondenten was over de conceptomschrijving van zes bouwstenen: 'Positief zelfbeeld', 'In balans', 'Persoonlijke hulpbronnen', 'Dagelijks functioneren', 'Actieve houding' en 'Eigenschappen concept' (zie Tabel 3.2). Voor ieder van deze zes bouwstenen is vervolgens een overzicht gemaakt met daarin de volgende informatie: naam bouwsteen, bijhorende kenmerken op basis van de resultaten van ronde 1, conceptomschrijving uit ronde 2, aantal en feedback van de respondenten dat het niet (helemaal) eens was met deze conceptomschrijving, inclusief hun suggesties voor veranderingen in de omschrijving. Met deze informatie hebben twee leden van het onderzoeksteam (MK en MvB) onafhankelijk van elkaar alternatieve omschrijvingen opgesteld voor de zes bouwstenen. Vervolgens hebben zij hun bevindingen met elkaar gedeeld en besproken. In deze bespreking bleek dat zij dezelfde conclusies deelden over de aard van de feedback en de wijze waarop daaraan tegemoet gekomen kon worden, hoewel de alternatieve omschrijvingen wel verschilden. Op basis hiervan zijn zij in overleg gekomen tot consensus over de definitieve omschrijvingen voor de zes bouwstenen die aangepast moesten worden.

3.6 Aanpassingen en eindversie definitie van mentale gezondheid

De toelichtingen en suggesties die de respondenten voor de definitie hebben gegeven, zijn gebruikt om de definitie van mentale gezondheid aan te passen. Deze aangepaste definitie wordt in de derde ronde opnieuw aan de deelnemers voorgelegd om zo consensus te komen.

Voor het verwerken van de feedback hanteerden we de volgende uitgangspunten:

- Gezien de bouwstenen én componenten een gegeven zijn van de concept map en hiermee een weergave geven van de verschillende elementen die volgens de verschillende perspectieven onderdeel zijn van mentale gezondheid:
    - schrappen we geen componenten en voegen we geen componenten toe;
    - schrappen we geen bouwstenen en voegen we geen bouwstenen toe.
- Gezien dat we in de vorige ronde naar consensus over de namen van de bouwstenen hebben gewerkt:
    - veranderen we geen namen van bouwstenen.
- Gezien het niet bereiken van consensus over de definitie van mentale gezondheid:
    - verwerken we alleen feedback die direct op deze definitie betrekking heeft;
    - verwerken we alleen suggesties die door tenminste 15% van de respondenten (die het niet eens waren met de definitie) zijn gegeven. Bij 19 respondenten gaat het dan om suggesties die ten minste drie respondenten zijn gegeven.

Concreet hebben we de definitie als volgt aangepast:

- Twee bouwstenen ('Positieve levenshouding' en 'In balans') zijn verplaatst van Functionele component naar Persoonlijke component. De overweging daarbij is dat deze bouwstenen vooral betrekking hebben op interne gedachten en gevoelens, en niet zozeer op (naar buiten gericht) handelen.

- De omschrijving van de Functionele component is aangepast om het onderscheid met de Sociale component te verhelderen. Vooral het fragment ‘gedrag in interactie met anderen’ suggereerde een overlap met de Sociale component en is vervangen.
- De omschrijving van de Perceptieve component is aangescherpt door te benoemen dat het hierbij kan gaan om het persoonlijke en maatschappelijke perspectief.

4 Derde en laatste ronde van de Delphistudie

4.1 Conclusies in het kort

In deze derde ronde vroegen we deelnemers in hoeverre ze het eens of oneens waren met de aangepaste en finale definitie van mentale gezondheid. In totaal gaf 87% van de deelnemers aan het eens te zijn met de aangepaste en finale definitie van mentale gezondheid.

4.2 Deelnemers en respons derde ronde

In totaal zijn 104 personen voor de derde ronde van de Delphistudie uitgenodigd, zie Tabel 4.1. Bij deze uitnodiging ontvingen de deelnemers een beknopte rapportage met de resultaten van de tweede ronde. In de derde ronde hebben 53 deelnemers (51%) de volledige vragenlijst ingevuld in de periode 27 januari 2022 tot en met 13 februari 2022, na maximaal twee herinneringen.

Tabel 4.1. Aantal uitgenodigde deelnemers en aantal (%) respondenten naar perspectief.

Perspectief	Uitgenodigd	Respons	
	Aantal	Aantal	%
Beleid	16	7	44%
Doelgroep	21	12	57%
Onderwijs	3	2	67%
Onderzoek	44	19	43%
Zorgprofessional	20	13	65%
Eindtotaal	*104*	*53*	*51%*

4.3 Vragenlijst derde ronde

In de vragenlijst van de derde ronde werd de aangepaste en finale definitie van mentale gezondheid aan de deelnemers voorgelegd. Zij konden aangeven of zij het eens of oneens waren met deze definitie. Als deelnemers aangaven het niet eens te zijn met de definitie, dan werd hen de vijf onderdelen van de definitie afzonderlijk voorgelegd met de vraag om voor ieder onderdeel aan te geven of ze het eens konden zijn met het betreffende onderdeel en, zo niet, wat daarvan de belangrijkste reden was. Het eerste onderdeel beschreef de componenten van mentale gezondheid, en de volgende vier onderdelen beschreven de bouwstenen van de afzonderlijke componenten. In Kader 4.1 staan de vijf onderdelen van de definitie zoals ze aan de deelnemers werden voorgelegd, wanneer ze het niet eens waren met de finale definitie van mentale gezondheid.

Kader 4.1. De vijf onderdelen van de finale definitie van mentale gezondheid in ronde 3, zoals ze in de vragenlijst afzonderlijk werden nagevraagd indien respondenten het niet eens waren met de voorgelegde finale definitie.

Definitie – onderdeel 1

De verschillende perspectieven (doelgroep, onderzoek, beleid en praktijk) geven aan dat mentale gezondheid wordt gekenmerkt door de wijze waarop een individu zich verhoudt tot zichzelf (*persoonlijke component*), de wijze waarop een individu zich tot anderen verhoudt (*sociale component*), en de wijze waarop een individu handelt, zich gedraagt of opstelt in het dagelijks leven (*functionele component*). De wijze waarop naar mentale gezondheid wordt gekeken en hoe hieraan persoonlijk en in de maatschappij betekenis wordt gegeven is de vierde component (*perceptieve component*).

Definitie – onderdeel 2

Bij de persoonlijke component van mentale gezondheid wordt onderscheid gemaakt in mentale vaardigheden, een positief zelfbeeld, tevredenheid, je goed voelen, persoonlijke ontwikkeling, doelbewust leven, in balans zijn, en een positieve levenshouding.

Definitie – onderdeel 3

Bij de sociale component van mentale gezondheid wordt onderscheid gemaakt in erbij horen en meedoen, sociaal functioneren, en empathie.

Definitie – onderdeel 4

Bij de functionele component van mentale gezondheid wordt onderscheid gemaakt in persoonlijke grenzen stellen, persoonlijke hulpbronnen, dagelijks functioneren, en actieve houding.

Definitie – onderdeel 5

Ten slotte wordt bij de perceptieve component onderscheid gemaakt in het denkbeeld over mentale gezondheid, de eigenschappen van het concept, en de afwezigheid van psychische klachten.

4.4 Resultaten derde ronde

Een totaal van 87% van de respondenten was het eens met de aangepaste en finale definitie van mentale gezondheid. Daarmee is ruim voldaan aan het criterium van consensus over deze definitie.

Zeven respondenten waren het niet eens met de finale definitie. Zes daarvan hebben de vervolgvragen over de onderdelen ingevuld. Geen enkele respondent was het oneens met de omschrijving van de sociale component (onderdeel 3). Met de omschrijving van de componenten (onderdeel 1) was één respondent het oneens. Deze respondent had alleen een tekstuele opmerking over het verschil in zinsvolgorde tussen de eerste twee componenten. Eveneens één respondent was het oneens met de omschrijving van de functionele component (onderdeel 4). Deze respondent gaf er de voorkeur aan om één bouwsteen naar een andere component te verplaatsen. Twee respondenten waren het oneens met de omschrijving van de persoonlijke component (onderdeel 2). Een respondent wilde hier een nieuw kenmerk in onderbrengen, de andere respondent vond dat twee bouwstenen overlappende begrippen

waren. Deze respondent had bovendien moeite met het normatieve karakter van de bouwstenen. De meeste respondenten (n=3) waren het niet eens met de omschrijving van de perceptieve component (onderdeel 5). Twee ervan misten het benoemen van samenleving, en de ander vond het onduidelijk dat deze component onderdeel is van de definitie.

5 Eindresultaat

5.1 Consensus over definitie mentale gezondheid

Om meer eenduidigheid te krijgen in wat we in Nederland verstaan onder mentale gezondheid is in deze Delphistudie via drie ronden met gelijkwaardige en anonieme inbreng van vertegenwoordigers vanuit onderzoek, praktijk, beleid en de doelgroep consensus verkregen (met 87% van de respondenten die het eens waren) op de volgende multi-dimensionele definitie van mentale gezondheid:

Definitie mentale gezondheid

De verschillende perspectieven (doelgroep, onderzoek, beleid en praktijk) geven aan dat mentale gezondheid wordt gekenmerkt door de wijze waarop een individu zich verhoudt tot zichzelf (*persoonlijke component*), de wijze waarop een individu zich tot anderen verhoudt (*sociale component*), en de wijze waarop een individu handelt, zich gedraagt of opstelt in het dagelijks leven (*functionele component*). De wijze waarop naar mentale gezondheid wordt gekeken en hoe hieraan persoonlijk en in de maatschappij betekenis wordt gegeven is de vierde component *(perceptieve component)*.

Iedere component van mentale gezondheid bestaat uit meerdere bouwstenen. Bij de *persoonlijke component* van mentale gezondheid wordt onderscheid gemaakt in mentale vaardigheden, een positief zelfbeeld, tevredenheid, je goed voelen, persoonlijke ontwikkeling, doelbewust leven, in balans zijn, en een positieve levenshouding. Bij de *sociale component* van mentale gezondheid wordt onderscheid gemaakt in erbij horen en meedoen, sociaal functioneren, en empathie. Bij de *functionele component* van mentale gezondheid wordt onderscheid gemaakt in persoonlijke grenzen stellen, persoonlijke hulpbronnen, dagelijks functioneren, en actieve houding. Ten slotte wordt bij de *perceptieve component* onderscheid gemaakt in het denkbeeld over mentale gezondheid, de eigenschappen van het concept, en de afwezigheid van psychische klachten.

5.2 Omschrijving van de achttien bouwstenen

Hieronder volgen de omschrijvingen van de achttien bouwstenen van de definitie van mentale gezondheid, geordend naar component. Per component staan de bouwstenen op volgorde van de relevantie voor de definitie, zie Figuur 5.1.

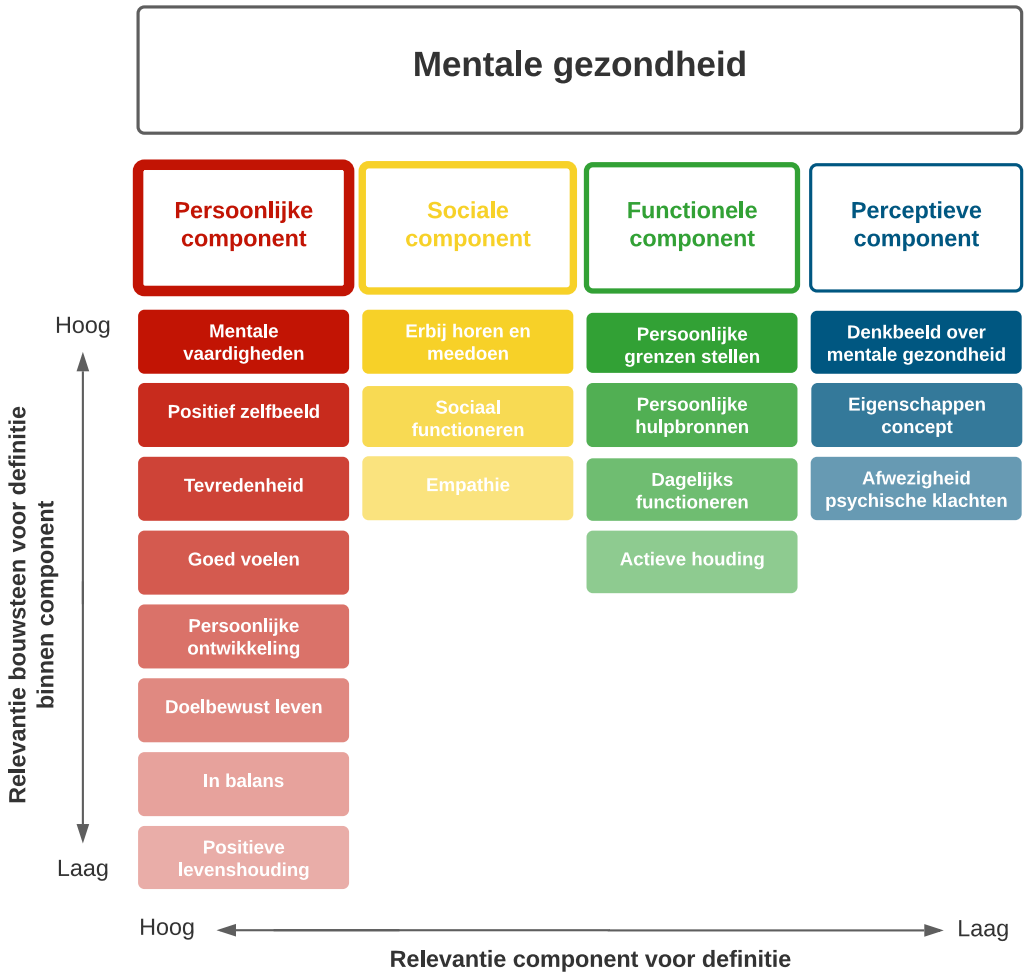
Persoonlijke component

Mentale vaardigheden

Mentale vaardigheden omvatten het vermogen om je eigen gevoelens en gedachten in goede banen te leiden. Het gaat bijvoorbeeld om het vermogen tot zelfreflectie, het goed kunnen omgaan met druk, stress, uitdagingen en teleurstellingen, en weten wat je moet doen als je niet zo goed in je vel zit.

Positief zelfbeeld

Positief zelfbeeld gaat over jezelf kennen, tevreden zijn met jezelf en zelfvertrouwen hebben.



Figuur 5.1. De bouwstenen en componenten van mentale gezondheid, schematisch gerangschikt naar relevantie voor de definitie van mentale gezondheid.

Tevredenheid

Tevredenheid is het vermogen om jezelf en je leven te waarderen en daarop voldoende grip te ervaren. Het gaat bijvoorbeeld om het kunnen genieten en relativeren, en accepteren dat je niet alles kunt controleren.

Goed voelen

Goed voelen gaat over het ervaren van positieve emoties over jezelf en de kwaliteit van je leven. Bijvoorbeeld lekker in je vel zitten, je goed voelen over jezelf, in balans zijn, gelukkig en vrolijk kunnen zijn.

Persoonlijke ontwikkeling

Persoonlijke ontwikkeling staat voor het ervaren van een doel in je leven en persoonlijke groei, zoals het realiseren van je capaciteiten en het benutten van je persoonlijke ervaringen. Deze persoonlijke ontwikkeling kan betrekking hebben op lichamelijk, sociaal-emotioneel en cognitief vlak.

Doelbewust leven

Doelbewust leven staat voor het bewust vorm en richting geven aan je leven en daarbij betekenis en zingeving ervaren. Dat houdt bijvoorbeeld in dat je zin hebt om vorm te geven aan je leven, hierin doelen stelt, daarbij je eigen koers vaart en ernaar handelt, voor jezelf zorgt en opkomt, en uitdagingen niet uit de weg gaat.

In balans

In balans betekent dat je evenwichtig of stabiel bent. Je hebt realistische verwachtingen van het leven en gaat daar flexibel mee om. Je hebt een voldoende sterke basis om met de uitdagingen in jouw leven om te gaan.

Positieve levenshouding

Positieve levenshouding geeft aan dat je optimistisch in het leven staat. Je bent bijvoorbeeld bevlogen, hebt hoop en dromen voor de toekomst, beschikt over humor, je bent in staat je te ontspannen en kunt je emoties uiten.

Sociale component

Erbij horen en meedoen

Erbij horen en meedoen betekent dat je je onderdeel voelt en bent van de samenleving. Zo voel je je gesteund door anderen, heb je toegang tot een sociaal netwerk, en neem je deel aan de maatschappij, bijvoorbeeld via school, werk of sport.

Sociaal functioneren

Sociaal functioneren heeft betrekking op de manier waarop je met anderen omgaat en hoe je je daarbij voelt. Bijvoorbeeld vriendschappen en relaties kunnen aangaan en onderhouden, anderen kunnen begrijpen of helpen, met verwachtingen van anderen om kunnen gaan, je gezien voelen, tevreden zijn met je sociale netwerk en een eigen plek in de maatschappij kunnen vinden.

Empathie

Empathie is het vermogen om zich in anderen in te kunnen leven. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om het erkennen van verschillen tussen individuen, het accepteren daarvan, en je bewust kunnen zijn van de mentale gezondheid van anderen.

Functionele component

Persoonlijke grenzen stellen

Persoonlijke grenzen stellen gaat over het erkennen van de eigen grenzen en daarnaar handelen: grenzen in wat je kunt én wat voor jou belangrijk is. Hierdoor durf je bijvoorbeeld hulp te vragen als het nodig is, kun je de dingen doen die voor jou belangrijk zijn, en kun je ook dingen laten waarvan je weet dat die niet goed zijn voor jezelf.

Persoonlijke hulpbronnen

Persoonlijke hulpbronnen heeft betrekking op het inzicht in, de mogelijkheden voor en het gebruik van activiteiten, sociale relaties en middelen die jou helpen om je eigen mentale

gezondheid te ondersteunen. Het gaat bijvoorbeeld om ontspanning, steun of hulp van anderen, of informatie die je weet te vinden en te gebruiken.

Dagelijks functioneren

Dagelijks functioneren geeft aan dat je in je dagelijkse leven kunt doen wat je wilt, ondanks het ervaren van (mentale) beperkingen.

Actieve houding

Actieve houding heeft betrekking op een energieke levensinstelling. Je hebt energie, neemt initiatief, staat open voor nieuwe dingen, en je neemt je verantwoordelijkheid.

Perceptieve component

Denkbeeld over mentale gezondheid

Denkbeeld over mentale gezondheid geeft aan hoe mentale gezondheid wordt beleefd en begrepen. Bijvoorbeeld dat psychische klachten niet altijd als probleem worden gezien, of dat de betekenis van mentale gezondheid afhankelijk is van de context, of dat mentale problemen gepaard gaan met taboe en stigma.

Eigenschappen concept

Eigenschappen van het concept zijn kenmerken van mentale gezondheid die waargenomen of gemeten kunnen worden. Bijvoorbeeld dat mentale gezondheid verschillende uitingsvormen kent, zoals gedrag, gedachten of stemming. Een ander voorbeeld is dat mentale gezondheid complex is, en zich gedurende het leven ontwikkelt.

Afwezigheid psychische klachten

Afwezigheid van psychische klachten houdt in dat er geen sprake is van (ernstige) psychische problemen of klachten of psychotrauma.

6 Conclusie

Een definitie van mentale gezondheid is van belang om met beleid en zorg goed aan te kunnen sluiten bij wat er nodig is om mentale gezondheid te versterken of verbeteren. Om elkaar te begrijpen en het gesprek over mentale gezondheid eenduidig te kunnen voeren, is het belangrijk dat de definitie gezamenlijk gedragen is. Een gezamenlijk gedragen definitie en set aan bouwstenen kan bijdragen aan het ontwikkelen van een wetenschappelijke basis die de effectieve implementatie en evaluatie van preventie en zorg mogelijk maakt.

Uit een eerdere verkenning onder sleutelfiguren bleek er draagvlak te zijn om gezamenlijk te komen tot meer eenduidige en algemeen gedragen definities en begrippen rondom mentale gezondheid. Binnen het draagvlakonderzoek werd ook duidelijk dat verschillende perspectieven hun eigen opvattingen hebben over wat mentale gezondheid inhoudt. Mentale gezondheid is bovendien cultureel en maatschappelijk bepaald. Het is daarom heel moeilijk om een absolute definitie van mentale gezondheid te geven. Dit zien we ook terug in de wetenschappelijke literatuur over het beschrijven van mentale gezondheid. Ook hier bestaan verschillende beschrijvingen en opvattingen (onder andere Carter e.a., 1959; Fusar-Poli e.a. 2020; Huber e.a., 2011; Manwell e.a., 2015; Patalay & Fitzsimons, 2016; Popay, 2011). Verder is er in de internationale literatuur discussie over het doel of de noodzaak om te komen tot een gezamenlijk gedragen definitie. Sommigen willen bijvoorbeeld vooral toewerken naar het ontwikkelen van een operationele definitie die kan worden toegepast in alle disciplines en culturen. Anderen willen onderzoeken welk doel een definitie van mentale gezondheid zou moeten dienen, en waarom. En dan is er nog de spanning tussen het proces rondom het conceptualiseren van mentale gezondheid enerzijds en de praktische toepassing van een dergelijke definitie anderzijds.

De huidige Delphistudie had tot doel consensus te bereiken over de bouwstenen en een definitie van mentale gezondheid in de Nederlandse context, onder stakeholders met verschillende perspectieven die zich beroepsmatig of in het dagelijks leven bezig houden met mentale gezondheid. Deze Delphistudie heeft geholpen om de verschillende perspectieven en opvattingen rondom mentale gezondheid te conceptualiseren en te komen tot een consensus op het concept mentale gezondheid, met een breed draagvlak onder deelnemers vanuit onderzoek, praktijk, beleid en de doelgroep.

De definitie, componenten en bouwstenen bieden aanknopingspunten op verschillende vlakken, denk bijvoorbeeld aan onderzoek, beleid, richtlijnen, strategische kaders, de ontwikkeling van preventie- en interventie aanpakken, zorg en monitoring. De definitie en bouwstenen kunnen onderzoekers ondersteunen bij het ontwikkelen van modellen en het maken van afwegingen rondom meetinstrumenten in (monitor)studies gericht op mentale gezondheid. We hebben het concept mentale gezondheid kunnen operationaliseren in vier componenten en achttien bouwstenen. Dit biedt aangrijpingspunten voor het ontwerp van meetinstrumenten

en handvatten om de inzichten en cijfers uit verschillende (eerdere) studies ten opzichte van elkaar te duiden. Ook kunnen de definitie, componenten en bouwstenen benut worden bij de keuze van activiteiten, maatregelen en interventies om de mentale gezondheid te versterken en te bevorderen. Hieronder staat een aantal voorbeelden waarop kan worden ingezet.

- Persoonlijke component: versterken van mentale vaardigheden en psycho-educatie binnen het onderwijs door middel van effectieve aanpakken (po, vo, mbo en ho).
- Sociale component: beleid en activiteiten gericht op het vergroten van participatie en inclusie.
- Functionele component: het creëren van maatschappelijke randvoorwaarden om in het dagelijkse leven te functioneren ondanks het ervaren van (mentale) beperkingen; bijvoorbeeld een veilige omgeving om het over werkdruk te hebben zodat het lukt om persoonlijke grenzen te stellen.
- Perceptieve component: bewustzijn creëren over wat mentale gezondheid is en hoe het gezien kan worden, gericht op normaliseren, demedicaliseren en het verminderen van stigma.

Een interventiestrategie kan dus aansluiten op de (mix van) componenten en bouwstenen van mentale gezondheid. Daarnaast kunnen witte vlekken in het beleid of het aanbod worden geïdentificeerd door te analyseren op welke componenten en bouwstenen al wel wordt ingezet, en op welke nog niet. Dit geeft aanwijzingen voor potentiële gezondheidswinst.

De definitie, componenten en bouwstenen kunnen ook 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 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 persoonlijke kant van mentale gezondheid (Kleinjan et al., 2020). De componenten en bouwstenen kunnen mede richting geven aan de keuze voor aanvullende instrumenten, de ontwikkeling en/of de harmonisatie daarvan.

7 Referenties

Carter J.W., Hidreth H.M., Knutson A.L., et al. (1959). Mental health and the American Psychological Association. Ad hoc Planning Group on the Role of the APA in Mental Health Programs and Research. American Psychologist; 14, 820–825.

Fusar-Poli, P., de Pablo, G. S., De Micheli, A., Nieman, D. H., Correll, C. U., Kessing, L. V., ... & van Amelsvoort, T. (2020). What is good mental health? A scoping review. European Neuropsychopharmacology, 31, 33-46.

Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Van Der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... & Smid, H. (2011). How should we define health?. BMJ, 343.

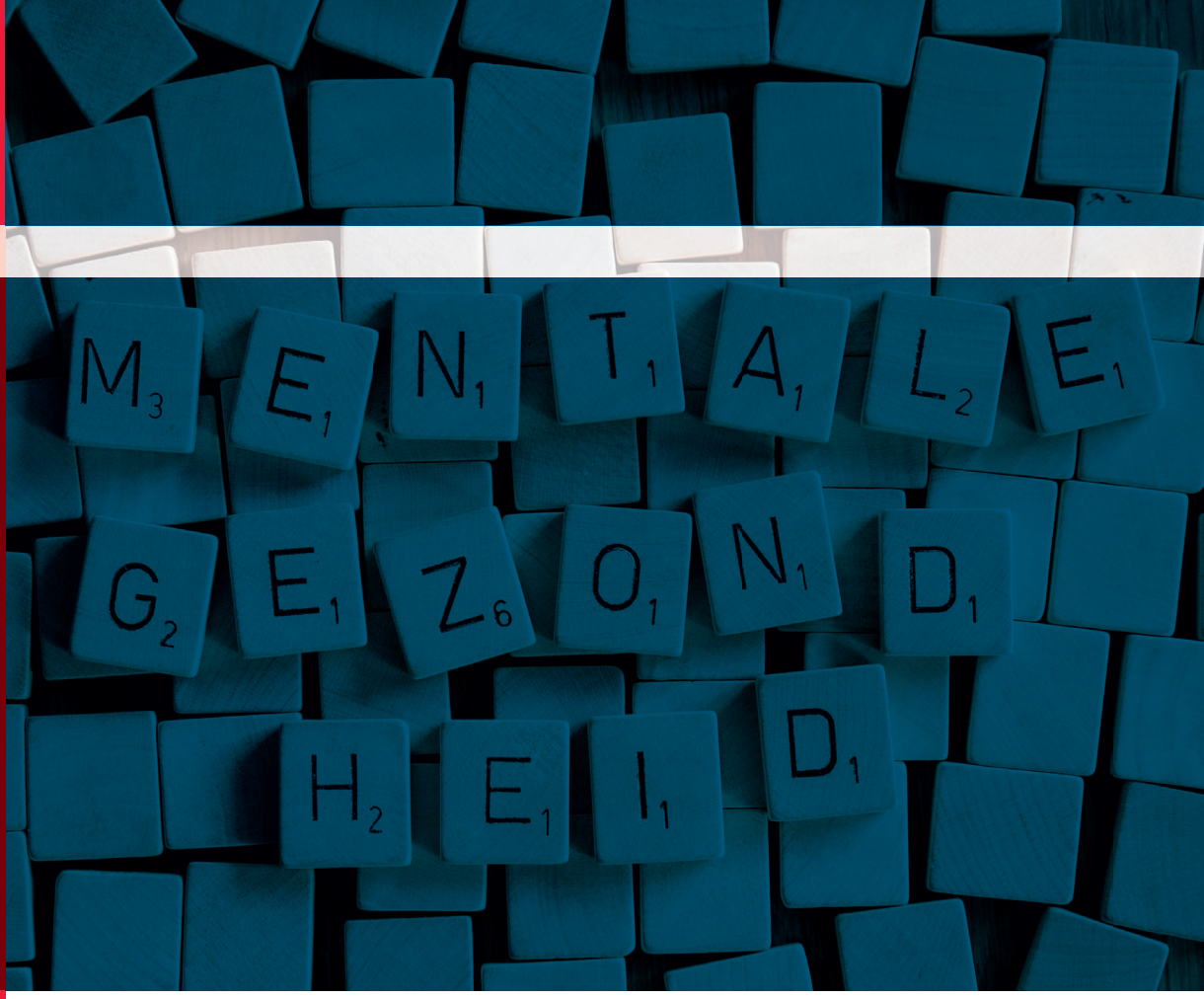
Kleinjan, M., Van Bon-Martens, M., Nuijen, J., De Beurs, D., & Van den Brink, C. (2020). Naar meer eenduidigheid in het definiëren en meten van mentale gezondheid onder jongeren: Een draagvlak onderzoek. Utrecht: Trimbos-instituut.

Manwell, L. A., Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E., & McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. BMJ open, 5(6), e007079.

Patalay, P., & Fitzsimons, E. (2016). Correlates of mental illness and wellbeing in children: are they the same? Results from the UK Millennium Cohort Study. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 55(9), 771-783.

Popay, J. (2011). WHO definition of health does remain fit for purpose. BMJ, 343, d4163.

Van Bon-Martens, M., Menco, L., Shields-Zeeman, L., Kleinjan, M., & Van den Brink, C. (2021). ‘Mentale gezondheid’ in kaart gebracht. Een participatieve benadering via group concept mapping. Utrecht: Trimbos-instituut.

Veugelers, R., Gaakeer, M.I., Patka, P. et al. (2020). Improving design choices in Delphi studies in medicine: the case of an exemplary physician multi-round panel study with 100% response. BMC Medical Research Methodology, 20, 156.

Trimbos instituut