

Symposiumverslag, 7 november 2025

Mentale gezondheid in alle beleidsdomeinen (MHiAP) - lessen uit de (buitenlandse) praktijk

Uit onderzoek weten we dat mentale gezondheid veel verder reikt dan de gezondheids(zorg)sector alleen. Wonen, werk, onderwijs, leefomgeving en bestaanszekerheid spelen een minstens zo grote rol. Dat vraagt om samenwerking tussen beleidsterreinen én bestuurslagen. Dit stond centraal tijdens het symposium “*Mentale gezondheid in alle beleidsdomeinen (MHiAP) – lessen uit de (buitenlandse) praktijk*”, georganiseerd door het Trimbos-instituut en het RIVM. Ruim 100 beleidsadviseurs en -medewerkers van lokale, regionale en landelijke overheden, en andere experts uit het publieke domein, kwamen bij elkaar voor inspiratie, praktijkvoorbeelden en concrete handvatten.

Opening: waarom MHiAP nú nodig is

In de officiële opening schetsten Marith Volp (directeur Volksgezondheid en Zorg, RIVM) en Peter van Dijken (directeur Trimbos-instituut) de rol van hun organisaties bij het versterken van mentale gezondheid en het belang van de samenwerking hierin tussen het Trimbos-instituut en het RIVM. Beide organisaties zien de komende jaren grote kansen én noodzaak voor mentale gezondheid op alle beleidsterreinen.

Plenaire bijdragen: lessen uit Europa en IJsland

Wat is MHiAP en hoe maak je het concreet? Laura Shields-Zeeman (Trimbos-instituut) lichtte de kern van *Mentale Gezondheid in alle Beleidsdomeinen* toe. Zij benadrukte dat mentale gezondheid alles raakt: gezondheid, samenleving en economie. Zo draagt mentale gezondheid bij aan betere leerprestaties, minder verzuim, stabiele arbeidsparticipatie en hogere productiviteit. Maar ook een beter fysieke gezondheid, kwaliteit van leven, en minder zorgkosten. Mentale gezondheid is daarmee ondersteunend aan meerdere beleidsdoelen en zou daarom ook op die manier verankerd moeten worden in bredere beleidsterreinen. Zij liet in haar presentatie zien dat MHiAP helpt om beter aan te sluiten bij wat inwoners echt nodig hebben.

Europese context: waar staan we?

Daarna presenteerde Ledia Lazeri (directeur Mentale Gezondheid, WHO Europe) hoe mentale gezondheid momenteel is ingebed in beleid in de 27 EU-landen Noorwegen en IJsland. De cijfers laten zien dat er al stappen worden gezet, maar dat er nog veel winst te



behalen is als het gaat om structurele verankering van mentale gezondheid in verschillende domeinen.

Leren van IJsland: beleid in crisistijd

Ingibjörg Sveinsdóttir (senior adviseur ministerie van Volksgezondheid, IJsland) illustreerde met haar presentatie 'Fast and Furious' hoe het leven op een vulkanisch eiland – en de evacuatie van een heel dorp na een vulkaanuitbarsting een aantal jaren geleden – versneld leidde tot nieuw beleid en een actieplan voor mentale gezondheid. De urgentie van de situatie maakte snelle, domeinoverstijgende samenwerking noodzakelijk.

In het **daaropvolgende gesprek** tussen Laura Shields-Zeeman, Ledia Lazeri en Ingibjörg Sveinsdóttir kwamen belangrijke lessen naar voren. Een belangrijk knelpunt blijkt vaak het gebrek aan budget. Het advies uit IJsland: kijk eerst wat er al is. Door bestaande programma's, middelen en netwerken bij elkaar te brengen, ontstaan kansen en is extra budget niet altijd nodig. Ledia Lazeri adviseerde hierbij met een metafoor; 'appels met verschillende kleuren zijn allemaal appels, vaak verspreid over verschillende manden. Door ze in één doos te verzamelen zie je dat ze meer op elkaar lijken dan je van tevoren had bedacht'.



De drie deelsessies

Na de plenaire presentaties lieten de deelnemers zich inspireren en gingen in gesprek tijdens één van onderstaande deelsessies.

1. Van denken naar doen: beginnen met de MHiAP-aanpak

In deze sessie bleek dat er in Nederlandse regio's (o.a. Amsterdam, Den Haag, Elburg) al veel gebeurt op het gebied van intersectorale samenwerking. Tegelijkertijd zijn er nog grote kansen om MHiAP verder uit te bouwen. Belangrijke punten:

- Veel beleid, programma's en interventies bestaan nog naast elkaar, zonder onderlinge verbinding.
- MHiAP kan helpen om het totaalbeeld te overzien: wat gebeurt er al, waar zit overlap, waar zijn kansen om elkaar te versterken?
- Er is behoefte om nieuwe domeinen – zoals wonen – nadrukkelijker te betrekken.
- Een veel voorkomende belemmering is gebrek aan tijd en capaciteit. De komende gemeenteraadsverkiezingen en coalitievorming bieden kansen om extra capaciteit voor MHiAP te bedingen.

Manon Savelkoul (RIVM) presenteerde hoe te beginnen met MHiAP en Djoeka van Dale (RIVM) begeleidde de groepsgesprekken.

2. Verankeren en volhouden: MHiAP borgen

Na een korte inleiding over borging en continuïteit lag de nadruk op uitwisseling tussen deelnemers. Eerst overheerste de vraag: *hoe dóen we dit?* In het gesprek werden de stappen kleiner en concreter gemaakt:

- Leg de nadruk op *win-wins* voor andere beleidsdomeinen en gebruik die als ingang.
- Formeel vastleggen helpt: bijvoorbeeld door gezamenlijk doelen te ondertekenen, zodat je daar niet zomaar onderuit kunt.
- Maak gebruik van inspirerende voorbeelden uit het land; deze zijn er al, maar worden nog niet overal benut.
- Over de linie zijn kartrekkers essentieel: mensen die het proces aanjagen en faciliteren.



Nina Bos (Trimbos-instituut) presenteerde hoe MHiAP te borgen en Dieuwke Schokker (RIVM) begeleidde de groepsgesprekken.

3. Een praktische MHiAP tool voor beleidsmakers

In deze sessie maakten deelnemers kennis met de “Mental Health in All Policies Target Tool”, ontwikkeld binnen *Joint Action MENTOR*. De tool visualiseert zes zones die belangrijke actieterreinen voor MHiAP weergeven. Faith Thompson (Trimbos-instituut) presenteerde de tool; Lotte van Nierop (RIVM) begeleidde de groepsgesprekken.

Deelnemers bespraken onder meer:

- Waar begin je met de tool?
- Welke zones hebben vermoedelijk de grootste impact?
- Welke acties zijn essentieel en welke optioneel?
- Is het abstractieniveau passend voor lokaal gebruik, of is aanpassing nodig?



Gezamenlijke terugkoppeling deelsessies: contact maakt het verschil

Tijdens een gezamenlijke terugkoppeling kwamen de opbrengsten van de deelsessies samen. Enkele punten die hierbij werden aangestipt:

- De vraag kwam op of aandacht voor gezondheid in scholen automatisch onder HiAP/MHiAP valt. Conclusie: het kan een voorbeeld zijn, maar échte (M)HiAP vraagt betrokkenheid van meerdere sectoren.
- Een groep deelnemers gaf aan vooral te worstelen met hoe MHiAP vorm te geven. Opvallend inzicht: al na vijf minuten gesprek met collega's ontstaan nieuwe ideeën en kansen. Samenkomen en praten werkt – contact is een cruciaal onderdeel van de aanpak.

Ervaringsarena: van verhaal naar verandering

In de ervaringsarena deelden Jenny Telander (Zweden) en Matej Vinko (Slovenië) via korte video's hun ervaringen met de ontwikkeling en implementatie van MHiAP in hun landen.

Birgitte Blatter (RIVM) presenteerde resultaten uit de GALA-monitor, waarna de zaal in gesprek ging over wat werkt, wat schuurt en hoe je obstakels in de praktijk overwint.

Enkele voorbeelden uit de praktijk:

- Den Haag – studentenwelzijn
Gemeente Den Haag werkt met een platform *studenten in de stad*, waarin gemeente, kennisinstituten en andere partijen samenwerken. Er zijn meerdere werkgroepen, er is een studentenwelzijnsmonitor en er lopen initiatieven rondom o.a. alcoholgebruik. De rol van een specifieke studentenbeleidsambtenaar blijkt waardevol om contact met studenten te onderhouden.
- Haarlem – schotten in financiering loslaten
Haarlem zet in op preventie én symptoombestrijding, maar ziet dat mentale gezondheidsproblemen vaak voortkomen uit andere domeinen, zoals inkomensongelijkheid. Binnen AZWA wordt gewerkt aan het loslaten van schotten tussen thema's, zodat gemeenten meer vrijheid krijgen om budget in te zetten waar dat het meeste oplevert – bijvoorbeeld op mentale gezondheid.
- Elburg/Noord-Veluwe – IJslands preventiemodel (OKO)
In deze regio wordt al drie jaar gewerkt met het IJslandse preventiemodel, met veel aandacht voor betrokkenheid van leerlingen. Er is onder andere een film over mentale gezondheid gemaakt, samen met jongeren, plus een lesprogramma om gesprekken op school te voeren.

Ook werd gesproken over de rol van nationale rapporten en strategieën (zoals [het IBO-rapport mentale gezondheid en GGZ](#)):

- Ze worden gelezen en zetten aan tot nadenken, maar landen niet automatisch in lokaal beleid.
- Sommige maatregelen vragen politieke keuzes op landelijk niveau (bijv. alcoholbeleid).

- De hoop is dat aanbevelingen uit zulke rapporten worden opgenomen in verkiezingsprogramma's en coalitieakkoorden.

Afsluiting

De dag werd afgesloten met de aankondigingen van diverse rapporten over mentale gezondheid en MHiAP door RIVM en Trimbos-instituut gezamenlijk:

- Monitor Mentale Gezondheid en Middelengebruik Studenten hbo en wo (20 november)
- Monitor Mentale Gezondheid (9 december).

Daarbij werden ook de conceptversies van het rapport en de handleiding over MHiAP die centraal stonden tijdens de deelsessies genoemd.

Daarna was er een (alcoholvrije) netwerkborrel, waar deelnemers verder in gesprek gingen over kansen, knelpunten en mogelijke samenwerkingen.