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

Effectieve interventies en beleid *mentale gezondheid en preventie*

Een overzicht van kansen en mogelijkheden per levensfase & economische baten



1. Inleiding

Deze factsheet is onderdeel van een verkenning naar het uitbreiden van het Nationaal Preventieakkoord met het thema mentale gezondheid. Het ministerie van VWS heeft aan het RIVM, Trimbos-instituut en GGD GHOR Nederland gevraagd om deze verkenning in samenwerking uit te voeren. De verkenning is beschreven in vier factsheets:

1. Landelijke en lokale ambities mentale gezondheid en preventie
2. Effectieve interventies en beleid mentale gezondheid en preventie
3. Kennisinfrastructuur mentale gezondheid en preventie
4. Monitoren mentale gezondheid

In deze tweede factsheet staat per levensfase een overzicht van effectieve en kansrijke interventies en beleidsmaatregelen. Effectieve interventies zijn door een onafhankelijke erkenningscommissie beoordeeld als effectief*. Kansrijke interventies zijn beoordeeld als goed onderbouwd of aangedragen door experts, veel uitgevoerd in de praktijk, genoemd in consultaties van deze verkenning of genoemd in landelijke programma's.

Het overzicht van interventies wordt ingeleid door principes voor de succesvolle aanpak ten behoeve van mentale gezondheid. Ook komt aan de orde welke economische baten het bevorderen van mentaal welbevinden en de preventie van psychische aandoeningen kan opleveren. Tot slot volgt een beschrijving van de kernbevindingen.

* Effectieve interventies zijn te vinden in databases van het RIVM, Nederlands Jeugdinstituut, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Kenniscentrum Sport & Bewegen, Vilans en Movisie.

2. Principes voor een succesvolle aanpak

Promotie naar preventie

Deze factsheet focust op het bevorderen van mentale gezondheid door het stimuleren van beschermende factoren (promotie), het terugdringen van risicofactoren voor mentale gezondheidsproblemen en vroegsignalering met vroege interventie van problemen (preventie). Dit deel van de aanpak van mentale gezondheid is overwegend het domein van de publieke gezondheid, uitgevoerd in samenwerking met en in het sociaal domein en de eerstelijnszorg.

Levensloopbenadering en leefomgevingen

Mentale gezondheid ontwikkelt zich gedurende de levensloop in een voortdurend proces. Mentale gezondheid wordt gevormd en soms ook bedreigd door omgevingsfactoren[1]. De levensloop biedt aangrijpingspunten om op belangrijke sleutelmomenten aandacht te besteden aan mentale gezondheid, zoals bij de transitie naar een andere levensfase. Leefomgevingen zijn plekken waar mensen gedurende de levensloop opgroeien, wonen, studeren, werken en ouder worden (zoals thuis, de wijk, school, werkplek of zorg). Deze leefomgevingen kunnen zo ingericht of georganiseerd worden dat ze de mentale gezondheid bevorderen.

Mental-health-in-all-policies

Integraal overheidsbeleid kan een belangrijke bijdrage leveren aan een verbeterde mentale gezondheid. Een sociaaleconomische achterstand kan zowel oorzaak als gevolg van verminderde mentale gezondheid zijn. Zo ontstaan vicieuze cirkels die bij de bron effectief aangepakt kunnen worden. Denk bijvoorbeeld aan armoede, problematische schulden, eenzaamheid of onzekere huisvesting. Voor de aanpak van deze sociale determinanten is *mental-health-in-all-policies* nodig: afgestemde inzet van meerdere beleidsdomeinen, zoals preventie, sociaal domein, zorg, onderwijs, werk en inkomen, wonen, zowel landelijk, regionaal als lokaal.

Integrale aanpak, duidelijke regievoerder en een functionerend netwerk

Er is een aantal algemene principes en elementen voor een succesvolle aanpak van mentale gezondheid. Een integrale aanpak zorgt ervoor dat aandacht besteed wordt aan zowel het bevorderen van beschermende factoren als het terugdringen van risicofactoren en vroegsignalering van beginnende problemen. Andere belangrijke succesfactoren zijn een *duidelijke regievoerder*, en een *goed functionerend netwerk* van deskundige samenwerkingspartners in alle relevante domeinen.

Een voorbeeld van een lokale integrale aanpak is Thrive Amsterdam. De initiatiefnemers van dit programma willen een sociale beweging in gang zetten door en voor alle Amsterdammers, met als doel het bevorderen van mentale gezondheid en veerkracht. Dit doen ze door samen met inwoners en veel verschillende partijen activiteiten te organiseren voor de versterking van de mentale gezondheid, maar ook om stigmatisering tegen te gaan. Naast de bekende samenwerkingspartners werkt ook de kunst- en cultuursector mee. De komende periode ligt de focus op de groepen: jongeren, migranten en werkgevers.

3. Effectieve en kansrijke interventies en maatregelen per levensfase

3.1 Rond de geboorte (-9 maanden tot 2 jaar)

Beleid & maatregelen	Leefomgevingen
De eerste fase van de levensloop, van preconceptie tot 2 jaar, is cruciaal voor de ontwikkeling, de gezondheid en het welbevinden. Het beleid in deze fase is er op gericht om *ouders* te faciliteren bij de verzorging en opvoeding van hun kind. Goede preconceptie- en zwangerschapsbegeleiding is belangrijk voor *ondersteuning* en het *tijdig signaleren* van problemen, net als de ondersteuning bij de verzorging en opvoeding van het kind na de eerste weken. *Goede samenwerking* tussen de geboorte- en jeugdgezondheidszorg, het welzijnswerk en de ggz is een belangrijke randvoorwaarde. Veel Europese landen hebben *sociaal beleid* ontwikkeld dat gericht is op (het aanpakken van) kinderarmoede, betaald verlof voor gezinnen en het waarborgen van *toegang tot essentiële voorzieningen* voor jonge kinderen. Internationale beleidsevaluaties laten zien dat *betaald verlof* en *betaalde werkuren voor gezinnen* een positief effect hebben op de mentale gezondheid in verschillende Europese landen[2]. Sociale bescherming in de vorm van gezinstoelagen houdt een positief verband met een beter algemeen mentaal welbevinden op latere leeftijd[3].	Thuis Wijk Kinderopvang Welzijn Zorg (verloskunde, JGZ, GGZ, huisarts)

Programma's

De gezondheid van het kind tijdens en na de zwangerschap is een belangrijke voorspeller voor de latere gezondheid, inclusief mentale gezondheid en welbevinden. Kinderen van (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie, bijvoorbeeld door hoge schulden of een beperkt sociaal netwerk, lopen meer kans op problemen in hun latere leven. Om dit te voorkomen is het Actieprogramma Kansrijke start in 2018 van start gegaan. In dit programma sluiten de ketenpartners in de geboortezorg lokale coalities met als doel het medisch en sociaal domein te verbinden.

Met Nu Niet Zwanger streeft GGD GHOR Nederland naar een bewuste en geïnformeerde keuze over de kinderwens bij mensen in een kwetsbare situatie met complexe problematiek. Het is gericht op het voorkomen van een onbedoelde zwangerschap. In dit programma leidt bewustwording onder professionals tot gesprekken met hun cliënten over een kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Ook hier is samenwerking tussen het sociale en medische domein een belangrijke voorwaarde.

Effectieve interventies

Voor deze levensfase staan 6 interventies in de databases, waarvan 3 met de status effectief. Er is ook veel aanbod voor bredere leeftijdsgroepen (zoals 0 tot 6 jaar) die we in de volgende levensfasen weergeven. De interventies richten zich op:

1. Bevorderen van psychosociale en lichamelijke gezondheid van moeder en kind:
   - Centering Pregnancy: een groepsgewijze, interactieve en patiëntgedreven vorm van verloskundige zorg.
   - Een kindje krijgen: digitale voorlichting gebaseerd op de cursus Zwanger, Bevallen, een Kind.

   Beide interventies zijn in het bijzonder geschikt voor mensen in een lage sociaaleconomische positie.

2. Ouders in kwetsbare situaties. Interventies bieden preventieve gezinsondersteunende huisbezoeken voor en na de geboorte, die het risico op onder meer kindermishandeling verminderen:
   - Voorzorg: intensieve, langdurige ondersteuning in zeer kwetsbare situaties.
   - Stevig Ouderschap: een steuntje in de rug waar nodig.
   - Homestart: vrijwilligers helpen ouders met opvoedvaardigheden.

- Video Feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD): een interventie waarin het bekrachtigen van positief opvoedgedrag en het stellen van grenzen en reguleren van lastig kindgedrag centraal staat.

3. Moeders met een (hoog risico op een) postnatale depressie en kans op onveilige hechting:
   - Ouder-baby interventie: richt zich op het verbeteren van de kwaliteit van de interactie tussen depressieve moeders en hun baby en het ontwikkelen van een veilige hechtingsrelatie.

Kansrijke interventies

- Centering Parenting biedt groepsgewijze jeugdgezondheidszorg voor ouders met jonge kinderen in dezelfde leeftijdsfase, een vervolg op en ontwikkeld door de eigenaren van Centering Pregnancy.

3.2 Jeugd (2-12 jaar)

Beleid & maatregelen	Leefomgevingen
In de levensfase van 2-12 jaar geldt hetzelfde als rond de geboorte: versterking van mentale gezondheid van de jeugd begint bij het bieden van *goede basisvoorzieningen* zoals onderwijs, kinderopvang, jeugdhulp en vrijetijdsvoorzieningen. Deze voorzieningen vormen het fundament voor een goed pedagogisch klimaat, een belangrijke bevorderende factor voor mentale gezondheid. Naast ouders hebben de medewerkers in deze basisvoorzieningen een belangrijke rol bij de ondersteuning en het op tijd signaleren van problemen. Niet alleen is de *deskundigheid van professionals* belangrijk, maar vooral ook dat deze voorzieningen *beschikbaar en toegankelijk* zijn voor alle kinderen. In 3.1 is de positieve invloed van *sociaal beleid* voor gezinnen op de mentale gezondheid beschreven. Dat geldt uiteraard ook voor deze levensfase.	Thuis Wijk Vrije tijd (sport, cultuur) School Welzijn Jeugdhulp Zorg (JGZ, GGZ)

Programma's

De school is in deze levensfase een geschikte setting om vrijwel alle kinderen te bereiken met aanbod voor mentale gezondheid. Het nationale ondersteuningsprogramma Welbevinden op school, onderdeel van Gezondeschool.nl, biedt kennis en interventies over de integrale aanpak voor het bevorderen van mentaal welbevinden voor kinderen op de basisschool en jongeren in het voortgezet onderwijs. Gezonde school adviseurs vinden zo handvatten, tools en ondersteuning om op een positieve manier bij te dragen aan de sociaal-emotionele ontwikkeling en het welbevinden van leerlingen. Voor gemeenten is er de handreiking Bevordering mentale gezondheid jeugd met informatie, interventies en voorbeelden om de aandacht voor preventie te versterken en de verbinding tussen school, kinderopvang en zorg te verstevigen.

Effectieve interventies

Er staan meer dan 30 erkende interventies voor kinderen van 2-12 jaar in de verschillende databases, waarvan er 12 als effectief beoordeeld zijn. Een groot deel van deze interventies vindt plaats op school, een kleiner deel wordt aangeboden vanuit de zorg. De interventies richten zich op:

1. Bevorderen van welbevinden, versterken van sociale competenties om gedragsproblemen te voorkomen:
   - Programma Alternatieve Denkstrategieën en Taakspel worden in de klas ingezet en zijn gericht op vergroten sociaalemotionele competenties.
   - Alles Kidzzz is er voor kinderen met externaliserend probleemgedrag.
   - School Wide Positive Behaviour Support zet in op een positief schoolklimaat, evenals De Vreedzame School dat zich richt op sociale en burgerschapscompetenties.

2. Risicofactoren en risicogroepen, zoals kinderen waarvan ouders zijn gescheiden of psychische problemen of verslavingsproblemen hebben:
   - KIVA en Prima modulaire aanpak zijn voorbeelden van een integrale aanpak van pesten, met aandacht voor beleid, educatie, ondersteuning en sociale omgeving.
   - Plezier op school is een tweedaagse zomercursus om de sociale vaardigheden te versterken bij kinderen die de overstap naar voortgezet onderwijs maken.
   - Kanjertraining stimuleert sociaal vaardig gedrag en voorkomt of vermindert sociale problemen, en wordt ingezet op scholen en in praktijken.
   - KIES en Dappere Dino's voor kinderen van gescheiden ouders.

3. Beginnende en milde depressieve klachten en angstklachten:
   - Vrienden en Pak aan zijn beide cognitief gedrags-therapeutische programma's om anders te leren denken.

Kansrijke interventies

- Schooljudo werkt aan het versterken van de sociaal-emotionele ontwikkeling van een kind via judo. Deze interventie wordt veel ingezet in achterstandswijken en speciaal onderwijs.
- Futsal Chabbab is een interventie waarbij voetbaltraining wordt gebruikt om kinderen en jongeren te bereiken en te motiveren. Doel is schooluitval te voorkomen en hun kansen te vergroten.
- Leer te durven is een effectief gebleken groepstraining waarin kinderen van 8 tot 12 jaar leren om beter om te gaan met hun angsten en zelfverzekerder te worden.
- Voor kinderen van ouders met psychische problemen of verslavingsproblemen (KOPP/KOV) is er een aantal interventies. Twee daarvan zijn in voorbereiding voor erkenning: PIEP zei de muis (4-8 jaar), KOPP Doe-praatgroep (8-12 jaar). Voor ouders zelf is er de goed onderbouwde online cursus KopOpOuders.
- Leer- en veerkracht is interessant vanwege de *whole school approach* om veerkracht en welbevinden te versterken bij leerlingen en leerkrachten, voor zowel het basisonderwijs als het voortgezet onderwijs.



3.3 Adolescenten (12-18 jaar) & studenten (18-23 jaar)

Beleid & maatregelen	Leefomgevingen
In deze levensfase leggen jongeren de basis voor hun verdere leven en loopbaan. Beleid gericht op het behalen van een startkwalificatie en het voorkomen van schooluitval levert een positieve bijdrage aan de mentale gezondheid van jongeren. Andersom levert een focus op mentale gezondheid een positieve bijdrage aan een goede start, aangezien veel mentale gezondheidsproblemen in deze levensfase ontstaan. Effectieve maatregelen en interventies voor scholen zijn gebundeld op Gezondeschool.nl (primair en voortgezet onderwijs en mbo) en op de website van Nationaal Programma Onderwijs (alle onderwijslagen). Voor gemeenten is er de Handreiking Bevordering mentale gezondheid jeugd. De Werkagenda Samen werk maken van de Aanpak Jeugdwerkloosheid heeft als doel om jongeren perspectief te bieden door hen te begeleiden naar vervolgonderwijs of werk. Dit is een initiatief van de ministeries van OCW en SZW, met gemeenten, het onderwijs, UVW, vakbonden, werkgevers en Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB). Zij ondersteunen de regio's actief met een steun- en herstelpakket. De Monitor Mentale Gezondheid en Middelengebruik Studenten heeft recent duidelijk gemaakt dat er meer aandacht nodig is voor de mentale gezondheid van studenten. Er worden diverse initiatieven gestart om hier op in te zetten. Een goed voorbeeld uit de praktijk is het Actieplan Studentenwelzijn dat is opgesteld door een samenwerkings-verband van studenten, onderwijsinstellingen en landelijke organisaties. Ook voor deze levensfase is een *goede samenwerking tussen verschillende domeinen*, zoals onderwijs, sociaal domein, publieke gezondheid en zorg, van belang.	Thuis Wijk Vrije tijd (sport, cultuur) School Welzijn Jeugdhulp Zorg (JGZ, GGZ)

ADOLESCENTEN

Programma's

Het programma Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO, voorheen IJslandse preventiemodel) biedt handvatten voor een integrale aanpak en verbinding van verschillende leefstijlthema's. OKO is in eerste instantie gericht op het terugdringen van middelengebruik. Daarnaast richt het programma zich op het verbeteren van het welbevinden door het creëren van een positieve leefomgeving. Daarvoor zet OKO in op het stimuleren van vrijetijdsactiviteiten, het creëren van een positief schoolklimaat en het organiseren van meer sociale steun door ouders en belangrijke anderen uit de omgeving.

Effectieve interventies

Er zijn vanuit de databases 23 interventies beschikbaar voor jongeren in deze levensfase, waarvan 7 beoordeeld als effectief en 16 als goed onderbouwd (kansrijk). Tien interventies zijn ook geschikt voor een jongere doelgroep (zoals Kanjertraining en Vrienden). Interventies worden vooral vanuit school, maar ook vanuit zorg, wijk en online aangeboden. De interventies richten zich op:

1. De positieve ontwikkeling zoals het versterken van sociale en emotionele competenties van jongeren en kinderen om gedragsproblemen te voorkomen en mentale fitheid te versterken.
   - Levensvaardigheden richt zich op het aanleren van sociale, emotionele en morele competenties en positief denken.
   - Happyles heeft als doel het versterken van mentale gezondheid. Verschillende pilotonderzoeken laten duidelijke resultaten zien op het verminderen van depressieve klachten en verbetering van welbevinden.

2. Het beperken van risicofactoren en het ondersteunen van risicogroepen voor mentale gezondheid, zoals (cyber)pesten, kinderen van gescheiden ouders of ouders met psychiatrische problematiek.
   - Kopstoring is een preventieve online groepscursus voor jongeren met een ouder die psychische of verslavingsproblemen heeft, om te voorkomen dat zij zelf ernstige problemen ontwikkelen.

3. Verminderen van beginnende en milde klachten met betrekking tot depressie en angst.
   - Op Koers, een interventie die de veerkracht versterkt bij jongeren met een chronische ziekte.
   - Grip op je dip online vermindert aantoonbaar de depressieve klachten- en angstklachten voor jongeren, evenals Denken+ doen= durven.
   - Slim slapen, voor jongeren met slaapproblemen.

Kansrijke interventies

- De Groeifabriek is een online interventie gericht op het verminderen van mentale gezondheidsproblemen bij jongeren met een licht verstandelijke beperking.
- STORM (Strong Teens and Resilient Minds) richt zich op scholieren met depressie en een mogelijk verhoogd risico op suïcide. De STORM-aanpak is niet erkend, maar kan als kansrijk beschouwd worden omdat het een aantal effectieve elementen bevat.
- Je Brein de Baas?! is een recent ontwikkelde, gratis beschikbare lessenserie met filmpjes over hoe stress werkt en hoe je kunt leren en over sociale relaties. Er zijn nog geen onderzoeksresultaten over de effectiviteit.
- @Ease is een laagdrempelige voorziening voor jongeren van 12-25 jaar om hulp te zoeken bij beginnende problemen en bestaande (psychische) klachten tegen te gaan, uitgaande van de eigen kracht van jongeren. De interventie is niet erkend, er is onderzoek in uitvoering.
- De STARr-training is een preventieve groepstraining voor jongeren tussen de 10 en 20 jaar met depressieve en/of sociale angstklachten, met als doel hun verschillende vaardigheden aan te leren om hun klachten te verminderen en verergering te voorkomen.
- Join Us programma is een aanpak gericht op jongeren die zich chronisch eenzaam voelen en helpt hen om voldoende zelfredzaam te worden om een netwerk op te bouwen.

STUDENTEN

Programma's

Vanuit de praktijk is er behoefte aan een integrale aanpak van mentale gezondheid in het hoger onderwijs, analoog aan de Gezonde School aanpak met focus op Welbevinden op school zoals al in gebruik voor primair, voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs. Het internationale StepChange model is hier een voorbeeld van: dit geeft handvatten voor de inbedding van mentaal welbevinden in het onderwijs en het opstellen van een integrale aanpak om mentaal welbevinden te bevorderen. Ook Healthy Universities (internationaal) en Caring Universities (een samenwerking van Nederlandse universiteiten) bieden informatie en tools voor het integraal aanpakken van de mentale gezondheid onder studenten. De recent gelanceerde kennisbank van ECIO is gebaseerd op het StepChange-model en biedt inzicht in beschikbaar aanbod voor diverse thema's, maar geeft geen inzicht in de effectiviteit. De InterventieWijzer is een studenteninitiatief dat een overzicht biedt van interventies, onder andere voor het thema welbevinden. Via enkele vragen worden passende interventies geselecteerd. De mate van effectiviteit van de genoemde interventies is onduidelijk.



Effectieve interventies

Veel van de interventies voor adolescenten (12-18 jaar) zijn ook geschikt voor studenten (18-24 jaar). In de Nederlandse interventiedatabases zijn er geen effectieve interventies specifiek voor deze doelgroep.

Kansrijke interventies

Een initiatief van verschillende Nederlandse hogere onderwijsinstellingen is Caring Universities. Dit initiatief brengt het mentaal welbevinden van studenten in kaart en biedt hulp via (niet erkende) online zelfhulpinterventies. De interventies die dit initiatief aanreikt, zijn allemaal gebaseerd op cognitieve gedragstherapie:

- Moodpep, voor studenten met stemmingsklachten.
- Rel@x, gericht op het omgaan met stress.
- GetStarted bij uitstelgedrag.
- OplossingShop bij coronagerelateerde problemen.
- LifeHack biedt life skills om mentaal welzijn te versterken.

3.4 Volwassenen (18-65 jaar) & Ouderen (65+)

Beleid & maatregelen	Leefomgevingen
In de volwassen levensfase is ondersteuning van het werkende en zorgende leven van belang. Gemeenten kunnen investeren in zinvol (vrijwilligers)werk of dagbesteding, voorzieningen voor kinderen, een prettige en groene buitenomgeving, vrijetijdsbesteding (sporten, cultuur, sociaal), en hulpbronnen in de omgeving (waaronder interventies). *Armoede en schulden* zijn belangrijke determinanten van een minder goede mentale gezondheid: zo is bekend dat inkomenstoeslagen mentale ongezondheid verminderen. Er zijn wetten en beleidsmaatregelen om armoede terug te dringen, problematische schulden aan te pakken en de *algemene bestaanszekerheid* te verbeteren, zoals de bijstand, kortingen voor mensen met een minimaal inkomen (stadspassen sport en cultuur, kwijtschelding gemeentelijke belastingen, collectieve ziektekostenverzekeringen). Movisie heeft deze kennis gebundeld in een dossier Wat werkt bij de aanpak van armoede en schulden. Internationaal onderzoek (2021) toont aan dat *uitbreiding van de sociale zekerheidsuitkeringen* de mentale gezondheid positief beïnvloedt. Dit is een belangrijk gegeven voor de ontwikkeling van onderbouwd beleid voor herstel na Covid-19. Belangrijk is een *gecoördineerde aanpak* van mentale gezondheid met *goede aansluiting op de verschillende landelijke programma's*.	Thuis Wijk Vrije tijd (sport, cultuur) Werk / Participatie Welzijn Zorg (GGZ, ouderenzorg)

VOLWASSENEN

Programma's

Er zijn verschillende relevante programma's voor de aanpak van mentale gezondheid en psychische aandoeningen. Zo is er de Landelijke Agenda Suïcidepreventie waarin partijen samen optrekken om zelfdoding zoveel mogelijk te voorkomen, Daarnaast loopt al enige tijd het Meerjarenprogramma depressiepreventie. Met dit programma richt het ministerie van VWS zich met een bredere groep partner-organisaties op het realiseren van een sluitende ketenaanpak voor de verschillende risicogroepen, zodat mensen met klachten eerder gesignaleerd worden en tijdig hulp en ondersteuning krijgen. Een voorbeeld hiervan is het deelproject Depressiepreventie aanstaande en pas bevallen moeders waarin een consortium van partijen vanuit de geboortezorg en publieke gezondheid werken aan een ketenaanpak in de geboortezorg en het sociaal domein. De vijf andere deelprojecten richten zich op de hoogrisicogroepen jongeren, huisartspatiënten, werkenden in stressvolle beroepen, mantelzorgers en chronisch zieken.

Programma's die zich richten op het omgaan met en normaliseren van mentale problematiek, zijn Samen Sterk zonder Stigma of Sterk door Werk, gericht op het voorkomen van uitval door psychische klachten.

Effectieve interventies

Er staan 15 erkende interventies voor volwassenen in de verschillende databases. Hiervan zijn er 9 beoordeeld als effectief en 6 als goed beschreven of onderbouwd (kansrijk). Er zijn zowel individuele interventies als groepsinterventies beschikbaar en ze worden in verschillende leefomgevingen aangeboden: zorg, wijk, online (e-health) en op het werk.

De effectieve interventies richten zich op:

1. Versterken en bevorderen van competenties die het mentale welbevinden vergroten, zoals mentale veerkracht of assertiviteit:
   - Psyfit is een online zelfhulpprogramma dat deelnemers helpt om hun mentale fitheid (welbevinden en positief functioneren) aan te pakken. De interventie wordt op dit moment niet in deze vorm uitgevoerd vanwege problemen rond het eigenaarschap.
   - The Lab of Life vitaliteitstraining is een in-company training gericht op het verbeteren van werk-privébalans, energie en motivatie bij werknemers.
2. Risicofactoren van mentale ongezondheid, zoals mantelzorg, ongezonde leefstijl of psychische klachten die samenhangen met het ontstaan van een psychische stoornis (stress, vermoeidheid, piekeren):
   - Psychische problemen in de familie: voorkomen van depressie bij naasten van mensen met psychische aandoeningen door het verminderen van hun ervaren overbelasting.
   - De begeleide online zelfhulpinterventie Snelbeterinjevel.nl richt zich op de aanpak van stress-, pieker- en slaapklachten (risicofactoren voor het ontstaan en in stand houden van mentale problemen).
3. Het voorkomen of verminderen van milde depressieve klachten, waaronder postnatale depressies:
   - Preventie van langdurig ziekteverzuim: een voorbeeld in de werksetting. Deze is gericht op het opsporen en behandelen van werknemers met depressieve klachten en een verhoogd risico op verzuim.
   - Verschillende effectieve (al dan niet begeleide) zelfhulp- of e-health-programma's gericht op depressiepreventie: Kleur je Leven, Voluit Leven en Op Verhaal Komen. De laatstgenoemde interventie wordt ook in kleine groepen aangeboden.

Een van de weinige voorbeelden van een erkende integrale aanpak is Suïcidepreventie Amsterdam. Deze aanpak bestaat uit vroegsignalering door gatekeepertraining, bespreekbaar maken van suïcidaliteit, begeleiding naar nazorg voor mensen die een suïcidepoging hebben gedaan, ondersteuning van nabestaanden en het beperken van toegang tot dodelijke middelen.

Kansrijke interventies

- Interventies die zich richten op een combinatie van risicofactoren, zoals:
  - Grip en Gezondheid richt zich op het omgaan met stress, stoppen met roken en aanpak van financiële problemen via een buddy.
  - In de cursus Liever bewegen dan moe wordt psycho-educatie gecombineerd met bewegen bij moeilijk bereikbare doelgroepen met een verhoogd risico op psychische problemen, namelijk personen met een lage sociaaleconomische positie of een migratieachtergrond.
- Initiatieven voor aanstaande en pas bevallen moeders:
  - De WellMom app helpt aanstaande moeders positief te blijven tijdens en na de zwangerschap.
  - Het Mamakits spreekuur en de cursus Als roze wolken donderen worden in de praktijk uitgevoerd. De werkzaamheid van deze interventies is nog niet bekend.

- Interventies gericht op het aanpakken van stigmatisering:
  - De interventie Mental Health First Aid, afkomstig uit Australië, maar ook in Nederland beschikbaar. In deze cursus krijgen deelnemers informatie over de meest voorkomende psychische problemen en leren vervolgens hoe het gesprek hierover aan te gaan. Er is ook een variant voor jongeren.
- Interventies gericht op sociale determinanten en risicogroepen:
  - Mind-Spring psycho-educatie en Mosaic richten zich op een specifieke risicogroep: respectievelijk asielzoekers en mensen met een vluchtelingachtergrond in een gemeente en op Arabischsprekende statushouders. Beide interventies zijn goed onderbouwd en gericht op mentaal welbevinden, Mosaic combineert dat met inzet op (arbeids-)participatie.
  - Krachtwerk is een aanpak gericht op mensen in achterstandssituaties. Deelnemers worden ondersteund in het proces van herstel richting een door henzelf gewenste kwaliteit van leven.
  - Welzijn op recept is een breed geïmplementeerde interventie waarbij mensen met psychische klachten door de huisarts worden doorverwezen naar een welzijnsinterventie.

  Naar Krachtwerk en Welzijn op recept is in Nederland nog geen effectonderzoek gedaan. Er zijn aanwijzingen dat Welzijn op Recept sociale factoren versterkt, en er is beperkt internationaal onderzoek naar het effect op gezondheid[4, 5].

OUDEREN

Programma's

Inzetten op preventie bij ouderen vergroot de eigen regie en zelfredzaamheid en draagt eraan bij dat eenzaamheid of verminderde mobiliteit uitblijft of vermindert. Gemeenten kunnen voor dit doel investeren in zinvolle vrijetijdsbesteding, leermogelijkheden, sociale contacten en fysieke fitheid, waarmee tegelijkertijd risicofactoren als eenzaamheid, slechte lichamelijke conditie en verlies van regelmogelijkheden aangepakt worden. Naast gemeenten zijn woonzorginstellingen een belangrijke setting voor het behouden en bevorderen van mentale gezondheid van ouderen.

Het actieprogramma Eén tegen eenzaamheid is een initiatief van de overheid om eenzaamheid onder ouderen eerder te signaleren, te doorbreken en effectief aan te pakken. Maatschappelijke organisaties, gemeenten, bedrijven en ondernemers en de Rijksoverheid werken samen en sluiten landelijke en lokale coalities. Movisie heeft kennis over een effectieve aanpak gebundeld in het dossier Wat werkt bij de aanpak van eenzaamheid.

Het risico op het ontwikkelen van dementie is een belangrijk aandachtspunt bij ouderen. Er zijn verschillende risicofactoren in het latere leven die de kans op het ontwikkelen van dementie vergroten, waaronder roken, depressie, hoge bloeddruk, sociale isolatie, fysieke en cognitieve inactiviteit, luchtverontreiniging en



diabetes. Een samenhangend aanbod hiervan ontbreekt. Het Wat werkt dossier Risicoreductie van dementie op loketgezondleven.nl biedt inzichten voor een integrale aanpak door gemeenten. Dit thema biedt goede mogelijkheden om verschillende thema's van de preventieakkoorden met elkaar te verbinden.

Effectieve interventies

Veel interventies voor volwassenen zijn ook geschikt voor ouderen. Drie erkende interventies richten zich specifiek op ouderen. Twee zijn beoordeeld als effectief, de derde is goed onderbouwd. De interventies zijn gericht op universele of selectieve preventie, die (primair) in de wijk plaatsvinden. De interventies richten zich op:

1. Risicofactoren van mentale gezondheid, zoals lage fysieke activiteit, valangst, weinig sociale contacten of eenzaamheid.
   - Grip en Glans is een groepsinterventie gericht op het versterken van zelfmanagementvaardigheden en welbevinden van vrouwen vanaf 50 jaar die te maken krijgen met (dreigend) verlies van sociale, psychische en/of fysieke hulpbronnen.
   - Sociaal Vitaal is gericht op ouderen van 60-85 jaar met een laag inkomen of opleidingsniveau. Deze interventie bevordert gezond ouder worden door het verbeteren van de fysieke conditie, het ontwikkelen van veerkracht (in het bijzonder met betrekking tot het verouderen) en het versterken van sociale vaardigheden om contacten te leggen.
   - Studio Bruis is een goed onderbouwde interventie die streeft naar de ontwikkeling van een vitale woongemeenschap binnen wooncomplexen in de sociale huursector. De interventie zet in op het versterken van het sociale netwerk en het bevorderen van de sociale participatie van de bewoners van 55 jaar en ouder.

Kansrijke interventies

- Bij de Nederlandse geïndiceerde preventieve aanpak stepped care in de huisartsenpraktijk[6] doorlopen ouderen na een periode van *watchful waiting* indien nodig interventiestappen met een oplopende mate van intensiteit (zelfhulp > *problem solving therapie* > farmacotherapie). Deze interventie wordt niet breed toegepast.
- Een internationaal voorbeeld van een effectieve aanpak is Circle of Friends, breed geïmplementeerd in Finland. Dit is een groepsaanpak met als doel een gevoel van saamhorigheid en gedeelde interesses te faciliteren. Aan het begin wordt dit proces ondersteund door een begeleider, later in het proces stopt de begeleiding en wordt de groep aangemoedigd om zelfstandig activiteiten en bijeenkomsten te organiseren.

Mentale gezondheid online

Er is online veel te vinden over mentale gezondheid. Er wordt kennis gedeeld over mentale gezondheid en het versterken daarvan. Ook worden er verschillende (begeleide of onbegeleide) zelfhulpinterventies aangeboden (web-based en via apps). Die zetten in op kennis, vaardigheden en monitoring van klachten om grip op de situatie te krijgen. De informatie en oefeningen op deze websites zijn behulpzaam om mensen te ondersteunen bij de preventie van psychische klachten en het versterken van hun mentale welbevinden. Voor specifieke doelgroepen is het van belang dat e-health toegespitst wordt op hun behoeften, bijvoorbeeld door rekening te houden met het taalvaardigheidsniveau, digitale vaardigheden of eventuele functionele beperkingen (o.a. problemen met het zicht).

Voorbeelden van online aanbod:

- Mentaalvitaal, Wij Zijn MIND en Thuisarts zijn voorbeelden van websites waar kennis voor inwoners gedeeld wordt over mentale gezondheid en hoe je ermee aan de slag kunt.
- Online zelfhulpinterventies zijn onder andere te vinden in de databases met erkende interventies, zoals die van het RIVM, en de GGZ Appwijzer, GGD Appstore en Mentaalvitaal.
- Organisaties zoals Mirro, Minddistrict en Therapieland leveren online (zelf)hulp aan de zorg, werkgevers of het onderwijs.

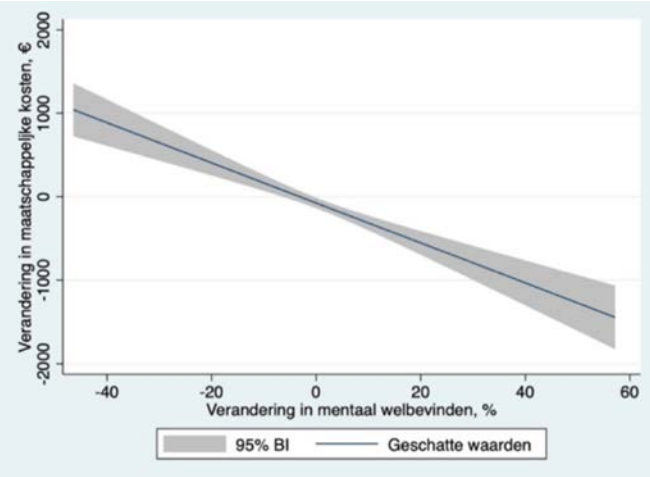
4. Economische baten van promotie en preventie

4.1 Kostenreductie door het bevorderen van mentaal welbevinden

Het mentaal welbevinden van een bevolking kan versterkt worden door diverse interventies en maatregelen, zowel binnen als buiten de zorgsector. Verbeterd mentaal welbevinden heeft intrinsieke waarde, maar kan volgens buitenlands onderzoek ook *economische waarde* hebben door een afname van zorgkosten, persoonlijke kosten (zoals reiskosten voor het verkrijgen van zorg) en productiviteitsverliezen (door ziekteverzuim en verminderde efficiëntie tijdens het werk als gevolg van ziekte)[7, 8, 9, 10]. Dat maakt nieuwsgierig naar kostenreducties wanneer het mentaal welbevinden van de Nederlandse bevolking wordt vergroot. Om na te gaan welke kostenreducties (op jaarbasis) optreden in een hypothetisch scenario zijn enkele berekeningen uitgevoerd op data van de NEMESIS-2 studie[11]. Uiteraard zal promotie ook kosten met zich meebrengen, maar die worden in navolgende "wat-als" analyses buiten beschouwing gelaten.

Figuur 1 laat het verband zien tussen een procentuele stijging van welbevinden zoals gemeten met de Mental Health Continuum Short Form[12] en verandering in maatschappelijke kosten, gedefinieerd als de optelling van zorgkosten, persoonlijke uitgaven en productiviteitsverliezen.

Figuur 1: *Verband tussen verandering in welbevinden (in %) en verandering in maatschappelijke kosten (in €)*



Eén procent verbetering in mentaal welbevinden gaat gepaard met een statistisch significante afname van gemiddeld €28,86 (onzekerheidsmarge: €16,23 ~ €41,50) aan maatschappelijke kosten per persoon per jaar. Een iets grotere toename van **5%** aan welbevinden levert een kostenreductie op van 5 x €28,86 = €144,31 (€81,15 ~ €207,50). Als zo'n toename in welbevinden gerealiseerd kan worden bij 1 miljoen volwassenen (bijvoorbeeld binnen een GGD-regio) geeft dat een kostenreductie ter waarde van €144 miljoen (€81 miljoen ~ €207 miljoen) per jaar. Genoemde kostenreductie zit voor 54% in gestegen arbeidsproductiviteit, voor 44% in afgenomen zorgkosten en voor 2% in afname van persoonlijke kosten. De kostenreducties worden navenant groter naarmate de procentuele verbetering in welbevinden groter is en wanneer die verbetering bij een groter aantal Nederlanders wordt gerealiseerd[13, 14].

4.2 Kostenreductie door preventie van psychische aandoeningen

Preventieve interventies helpen bij de reductie van het aantal nieuwe depressies[15] en angststoornissen[16], zo laten meta-analyses en reviews van gerandomiseerde studies zien. Als het aantal nieuwe depressies en angststoornissen (de incidentie) afneemt, zal op den duur ook het aantal bestaande gevallen (de prevalentie) afnemen. Daarmee zullen ook kosten afnemen, zoals uitgaven aan zorg, persoonlijke uitgaven en kosten als gevolg van productiviteitsverliezen (gezamenlijk 'maatschappelijke kosten' genaamd). Tabel 1 toont de gemiddelde kosten van depressie en angststoornis per persoon per jaar op basis van de NEMESIS-2 studie[11].

Tabel 1: Gemiddelde kosten per persoon per jaar met depressie of angststoornis (2019, in euro)

	Depressie	Angststoornis
Zorg	€ 2.254	€ 541
Productiviteit	€ 3.595	€ 2.811
Persoonlijk	€ 116	€ 42
Totaal maatschappelijk	€ 5.966	€ 3.393
Onzekerheidsmarge	€ 4.408 ~ € 7.692	€ 2.658 ~ € 4.129

De volgende scenario's worden beschouwd in een *fictieve GGD-regio met 1 miljoen volwassenen*:

1. de kosten van depressie en angst zonder preventie;
2. hoe die uitgaven verminderen wanneer de prevalentie van depressie en angststoornissen 5% daalt.

Kosten zonder preventie

De 1-jaarsprevalentie van depressie is 5,2% en van angststoornissen 10,1%[17]. In een GGD-regio met 1 miljoen volwassenen treffen we dan naar verwachting 52.000 personen met een depressie en 101.000 personen met een angststoornis aan. Dat brengt de volgende kosten met zich mee:

Tabel 2: Kosten van depressie en angst bij een regio met 1 miljoen volwassenen zonder preventie

	Depressie	Angststoornis
N prevalent	52.000	101.000
Zorg	€ 117.208.000	€ 54.641.000
Productiviteit	€ 186.940.000	€ 283.911.000
Persoonlijk	€ 6.032.000	€ 4.242.000
Totaal maatschappelijk	€ 310.232.000	€ 342.693.000

Afname van kosten na preventie

Na preventie zal bij een bepaald percentage in de bevolking een depressie of angststoornis niet zijn opgetreden, die zonder preventie wel was ontstaan. Bij deze groep zullen dus ook zorgkosten, persoonlijke uitgaven en productiviteitsverliezen vermeden worden die anders wel zouden zijn ontstaan. Tabel 3 laat zien hoe omvangrijk de *kostenreducties* zijn na een *hypothetische afname van 5% van de prevalentie*.

Tabel 3: Kostenreductie bij een regio met 1 miljoen volwassenen wanneer de prevalentie met 5% afneemt

	Depressie	Angststoornis
N vermeden	2.600	5.050
Zorg	€ 5.860.400	€ 2.732.050
Productiviteit	€ 9.347.000	€ 14.195.550
Persoonlijk	€ 301.600	€ 212.100
Totaal maatschappelijk	€ 15.511.600	€ 17.134.650

Conclusie

De maatschappelijke kosten van depressie en angststoornissen zijn omvangrijk: in een fictieve GGD-regio met 1 miljoen volwassenen zijn de kosten die toe te schrijven zijn aan depressie ruim 310 miljoen euro (onzekerheidsmarge 229 ~ 400 miljoen euro) per jaar en die van angststoornissen 343 miljoen euro (268 ~ 417 miljoen). Uitgaande van een hypothetische afname van 5% in de prevalentie van depressie en angst treden er kostenreducties op. Voor depressie is de totale economische waarde van deze kostenreducties becijferd op €15 miljoen per jaar en voor angststoornissen €17 miljoen. Vermindering van kosten treedt vooral op door een afname in productiviteitsverliezen (bij depressie en angst respectievelijk 60% en 83%) en zorguitgaven (38% en 16%). Rest 1 tot 2% aan persoonlijke uitgaven.

Voorliggende berekeningen laten zien dat preventie een vermindering van maatschappelijke kosten tot gevolg heeft. De kosten van preventie zijn in deze scenario's nog buiten beschouwing gelaten. Hoe de balans uitvalt tussen kosten van preventie en de kostenreducties vraagt om kosteneffectiviteitsanalyses. Een review van overwegend internationale studies laat zien dat depressiepreventie doorgaans kosteneffectief is, dat wil zeggen dat deze aangeboden kan worden tegen aanvaardbare kosten[18]. Voor zowel angst als depressie ontstaat de indruk dat preventie doorgaans kosteneffectief is wanneer aangeboden via het internet, gebaseerd op cognitieve gedragstherapie, en voorzien van enige begeleiding[19].

5. Kernbevindingen

Algemeen

- Om mentale gezondheid te bevorderen en psychische aandoeningen te voorkomen is een integrale aanpak van mentale gezondheid van belang, waarbij aandacht is voor de onderliggende sociaaleconomische determinanten zoals armoede, schulden en eenzaamheid.
- Internationaal onderzoek naar *mental-health-in-all-policies* toont aan dat uitbreiding van sociale uitkeringen de mentale gezondheid positief beïnvloedt. Specifieke voorbeelden die genoemd worden zijn betaald verlof, betaalde werkuren voor gezinnen en gezinstoelagen.
- De levensloop en de leefomgeving zijn goede uitgangspunten om beleidsmaatregelen en interventies goed op elkaar af te stemmen en zo de mentale gezondheid te bevorderen.
- Preventie op het gebied van mentale gezondheid kan goed aansluiten bij landelijke programma's als Kansrijke Start, de Landelijke Agenda Suïcidepreventie, het Meerjarenprogramma Depressiepreventie en Een tegen eenzaamheid.
- Een integrale aanpak heeft meer kans op succes als het erkende interventies bevat. Gezonde School en de Gezonde Wijkaanpak bieden de basis waarin erkende interventies hun weg naar de uitvoeringspraktijk kunnen vinden.
- Bevorderen van mentaal welbevinden leidt tot economische baten: er is een kostenbesparing te verwachten van ongeveer 144 miljoen euro (marge 81-207 miljoen) als er bij 1 miljoen volwassen Nederlanders 5% verbetering in mentaal welbevinden optreedt.
- Preventie van psychische aandoeningen leidt ook tot economische baten. Bij een (hypothetische) afname van 5% in de prevalentie van depressie en angst treden er kostenreducties op van resp. €15 miljoen en €17 miljoen. Dat komt door minder productiviteitsverliezen en zorguitgaven.

Interventies

- De Nederlandse databases met erkende interventies bevatten meer dan 30 effectieve interventies gericht op mentale gezondheid voor verschillende levensfasen en leefomgevingen zoals school, wijk, zorg en thuis, soms via e-health.
- Voor depressiepreventie is veel aanbod, net als voor het bevorderen van mentaal welbevinden bij de jongere doelgroepen. Voor de thema's preventie van angst en burn-out, postnatale depressie en de aanpak van eenzaamheid ontbreken (effectieve) interventies.
- Voor een aantal specifieke doelgroepen zijn er geen of heel beperkt interventies voor mentale gezondheid: leerlingen in het speciaal onderwijs, studenten, ouderen en moeilijk bereikbare groepen zoals mensen met een lage sociaaleconomische positie of een migratieachtergrond.
- Bij diverse kansrijke interventies ontbreekt effectonderzoek (zoals bij Welzijn op recept en Je Brein de Baas?!), of ontbreekt erkenning (zoals STORM, Je Brein de Baas?!, Leer te durven).
- Er is weinig aanbod voor de aanpak van sociale determinanten van mentale gezondheid. Onderzoek is nodig naar het effect van dergelijke interventies, zoals Krachtwerk en Welzijn op recept, op de mentale gezondheid in de Nederlandse uitvoeringspraktijk.
- Er ontbreekt een landelijke preventie-infrastructuur voor de verspreiding, implementatie, het onderhoud en de doorontwikkeling van erkende interventies. Door gebrek aan capaciteit bij de eigenaar van de interventie verdwijnen (effectieve) interventies uit de database, terwijl deze wel uitgevoerd worden in de praktijk.
- Het bereik en de mate van toepassing van erkende interventies gericht op mentale gezondheid is veelal onbekend.

6. Werkwijze en verantwoording

Bronnen

De interventies, beleidsmaatregelen en de gegevens voor de economische doorrekeningen die in deze factsheet worden genoemd komen uit verschillende bronnen:

- Erkende en effectieve interventies komen uit de databases van het RIVM, Nederlands Jeugdinstituut, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Kenniscentrum Sport & Bewegen, Vilans en Movisie. Vooral effectieve interventies zijn geselecteerd. Bij specifieke doelgroepen of aanpakken zijn ook goed onderbouwde interventies genoemd.
- Kansrijke interventies zijn goed onderbouwde interventies uit bovengenoemde databases, aangedragen door experts, veel toegepast in de praktijk, genoemd in landelijke programma's of genoemd in de consultaties die gedaan zijn in het kader van deze verkenning.
- Literatuur en EU-databanken (Public Health Best Practice Portal, Health Inequalities Portal).
- Voor de economische doorrekeningen van de baten van promotie van mentale gezondheid en preventie van psychische aandoeningen is gebruikt gemaakt van data van de NEMESIS-2 studie.

Referenties

1. Shields-Zeeman L, Van Bon-Martens M, Smit F. Scoping studie Samen werken aan een mentaal gezonde samenleving: Bouwstenen voor mentale gezondheidsbevordering en preventie. (2021) Trimbos-instituut, 2021.
2. Artazcoz L, Cortès I, Puig-Barrachina V, Benavides FG, Escribà-Agüir V, Borrell C. Combining employment and family in Europe: the role of family policies in health. Eur J Pub Health. 2013;24:649-55.
3. Rathmann K, Pförtner T-K, Osorio AM, Hurrelmann K, Elgar FJ, Bosakova L, et al. Adolescents' psychological health during the economic recession: does public spending buffer health inequalities among young people? BMC Public Health. 2016;16:860.
4. Mercer SW, Fitzpatrick B, Grant L, Rui Chng N, McConnachie A, Bakhshi A, James-Rae G, O'Donnell CA, Wyke S. Effectiveness of Community-Links Practitioners in Areas of High Socioeconomic Deprivation. The Annals of Family Medicine. 2019;17(6):518-25.
5. Grant C, Goodenough T, Harvey I, Hine C. A randomised controlled trial and economic evaluation of a referrals facilitator between primary care and the voluntary sector. BMJ. 2018;320:419-23.
6. Van 't Veer-Tazelaar P, Van Marwijk HWJ, Van Oppen P, Van Hout HPJ, Van der Horst HE, Cuijpers P, Smit F, Beekman ATF. Stepped-Care Prevention of Anxiety and Depression in Late Life. Arch Gen Psychiatry. 2009;66(3):297-304.
7. Keyes CLM, Grzywacz JG. Health as a complete state: the added value in work performance and healthcare costs. JOEM. 2005;47(5):523-32.
8. Riley C, Roy B, Herrin J, et al. Association of the overall wellbeing of a population with healthcare spending for people of 65 years of age or older. JAMA Network Open. 2018;1(5):e182136.
9. Sears LE, Shi Y, Coberley C, Pope J. Overall wellbeing as a predictor of healthcare productivity and retention outcomes in a large employer. Population Health Management. 2013;16(6):397-405.
10. Santini ZI, Becher H, Jørgensen MB, et al. Economics of mental well-being: a prospective study estimating associated healthcare costs and sickness benefit transfers in Denmark. European Journal of Health Economics. 2021;24:200-22.
11. De Graaf R, Ten Have M, van Dorsselaer S. The Netherlands mental health survey and incidence study-2 (NEMESIS-2): Design and methods. Int J Methods Psychiatr Res. 2010;19:125-41.
12. Lamers SMA, Westerhof GJ Bohlmeijer ET, ten Klooster PM, Keyes CLM. Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC- SF). Journal of Clinical Psychology. 2011;67(1):99-110.
13. Wijnen B, ten Have M, de Graaf R, van der Hoek HJ, Lokkerbol J, Smit F. Cost-of-illness of common mental disorders: results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2 (in voorbereiding).
14. Smit F, ten Have M, de Graaf R, van der Hoek HJ, Lokkerbol J, van Baar J, Shields-Zeeman L. Benefits of wellbeing: health-economic analysis of the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2 (in voorbereiding).
15. Van Zoonen K, Buntrock C, Ebert DD, Smit F, Reynolds C, Beekman ATF, Cuijpers P. Preventing the onset of major depressive disorder: a meta-analytic review of psychological interventions. International Journal of Epidemiology. 2014;43:318-29.
16. Moreno-Peral P, Conejo-Ceron S, Rubio-Valera M, et al. Effectiveness of Psychological and/or Educational Interventions in the Prevention of Anxiety: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-regression. JAMA Psychiatry. 2017;74(10):1021-9.
17. De Graaf R, Ten Have M, van Gool C, van Dorsselaer S. Prevalentie van psychische aandoeningen en trends van 1996 tot 2009: resultaten van Nemesis-2. Tijdschrift voor Psychiatrie 2012;54(1):27-38.
18. Conejo-Céron S, Lokkerbol J, Moreno-Peral P, Wijnen B, Fernandez A, Mendive J, Smit F, Bellón J. Health-economic evaluation of psychological interventions for depression prevention: systematic review. Clinical Psychology Review. 2021;88:102064.
19. Kählke F, Buntrock C, Smit F, Ebert DD. Internet-based and mobile interventions for the prevention and treatment of mental problems: a systematic review of economic evaluations (submitted).

Colofon

Auteurs:
Djoeke van Dale (RIVM)
Laura Shields-Zeeman (Trimbos-instituut)
Dieuwke Schokker (RIVM)
Filip Smit (Trimbos-instituut)
Ilse Storm (RIVM)
Marja van Bon-Martens (Trimbos-instituut)

Met medewerking van:
Linda Bolier, Felix Bolinski, Nina Bos, Maartje van den Essenburg, Stephanie Leone, Marloes Kleinjan (Trimbos-instituut)

Bron foto binnenkant:
Marieke Duijsters (foto pagina 8)

Dit is een uitgave van:

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

Dit is de tweede factsheet van een serie van vier factsheets over het bevorderen van mentale gezondheid en preventie van psychische klachten en aandoeningen. Deze serie is tot stand gekomen in samenwerking tussen RIVM, Trimbos-instituut en GGD GHOR Nederland, onder projectleiding van Trimbos-instituut.
Maart 2022

De zorg voor morgen begint vandaag

013885