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

Kennisinfrastructuur mentale gezondheid en preventie

Meer dan delen van effectieve interventies en aanpakken



1. Inleiding

Deze factsheet is onderdeel van een verkenning naar het uitbreiden van het Nationaal Preventieakkoord met het thema mentale gezondheid[a]. 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

Een goed functionerende, ondersteunende kennisinfrastructuur is belangrijk voor het delen van effectieve interventies en aanpakken voor preventie op het thema mentale gezondheid en stimuleert, faciliteert en ondersteunt kennisgestuurd en programmatisch werken. In een kenniscyclus wordt kennis over wat werkt ontwikkeld, gedeeld en geïmplementeerd, om daar vervolgens weer van te leren en door te ontwikkelen.

In deze derde factsheet staan de bevindingen van tien consultaties van landelijke kennisorganisaties. Welke ideeën hebben deze organisaties bij een landelijke kennisinfrastructuur voor mentale gezondheid in het Nationaal Preventieakkoord? Wat is hun ambitie, en hoe zien zij hun eigen rol- en taakopvatting hierbij? De profielen van de geconsulteerde kennisorganisaties en de huidige kennisinfrastructuur worden hieraan voorafgaand geschetst. Aan het eind van de factsheet staan de kernbevindingen.

In deze factsheet wordt met preventie op het thema mentale gezondheid zowel het bevorderen van mentaal welbevinden als het voorkomen van psychische aandoeningen bedoeld.

[a] Tijdens het schrijven van deze factsheet is duidelijk geworden dat dit op een andere wijze vorm gaat krijgen. In deze factsheet wordt dit verder met 'landelijke aanpak mentale gezondheid' aangeduid.

2. Profiel van de geconsulteerde kennisorganisaties

2.1 Algemeen profiel

Kennisorganisaties hebben eigen focus

De tien geconsulteerde kennisorganisaties (zie kader 1) zijn voor deze consultatie gekozen vanwege hun kennisrol in het domein van (mentale) gezondheid, zorg en welzijn en vanwege een directe relatie met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) of de Rijksoverheid. Deze organisaties zijn te onderscheiden door hun focus op kennis ten behoeve van een bepaald *domein* (publieke gezondheid, jeugdgezondheidszorg, specialistische jeugd-hulp, welzijn, zorg en ondersteuning, gezondheidszorg in volle breedte), een bepaalde *doelgroep* (jeugd, kwetsbare groepen) of een bepaald *thema* (mentale gezondheid en middelengebruik, sociaal en cultureel welzijn).

Kader 1. De tien geconsulteerde kennisorganisaties

- Kenniscentrum Kind- en Jeugdpsychiatrie (KJP)
- Movisie
- Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)
- Nederlands Jeugdinstituut (NJi)
- Pharos
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
- Sociaal Cultureel Planbureau (SCP)
- Trimbos-instituut
- Vilans
- ZonMw



Verschillende financieringsbronnen

ZonMw heeft een rol bij het stimuleren en financieren van kennisontwikkeling en -benutting over de volle breedte van gezondheid, zorg en welzijn en werkt hiertoe vooral in opdracht van VWS en de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO). Het SCP is een zelfstandig en onafhankelijk onderdeel van de Rijksoverheid. Het RIVM is een agentschap en werkt op basis van projectfinanciering. Beide doen onder andere onderzoek ten behoeve van het overheidsbeleid.

De overige zeven kennisorganisaties worden deels door VWS gefinancierd via instellings-, programma- en/of projectsubsidies van verschillende directies. Andere financieringsbronnen zijn subsidies en opdrachten van andere ministeries, zoals de ministeries van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW), Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), en Justitie en Veiligheid (JenV). Daarnaast ontvangen de kennisorganisaties financiering van ZonMw, gezondheidsfondsen en vermogensfondsen, praktijkorganisaties, gemeenten, de Europese Unie, zorgverzekeraars, internationale organisaties, maatschappelijke organisaties en/of andere kennisinstituten. Het Kenniscentrum KJP is als enige geconsulteerde kennisorganisatie een vereniging, en ontvangt financiële bijdragen van 20 specialistische jeugdinstellingen.

Kennis voor veel verschillende gebruikers

Beleidsmakers en professionals werkzaam in preventie, sociaal domein, zorg en onderwijs zijn voor de kennisorganisaties de belangrijkste kennisgebruikers. Daarnaast richten zij zich met hun kennis op een breed publiek: politici, bestuurders, managers, zorgverzekeraars, informele ondersteuners en zorgverleners (zoals naasten, mantelzorgers en vrijwilligers), inwoners, waaronder ouders en jeugdigen, en de media. Enkele kennisorganisaties hebben een meer specifieke focus als het gaat om de beoogde gebruikers van hun kennis.

Doelgroepen waarop de kennis betrekking heeft

Een aantal kennisorganisaties richt zich op specifieke doelgroepen waarop zij met hun kennis *impact* willen maken. Zo richt Vilans zich op mensen met een langdurige zorgvraag, vooral ouderen en mensen met een beperking (waaronder verstandelijke beperking en psychische kwetsbaarheid). Pharos richt zich op mensen met een lage sociaaleconomische status en met een migratie- en vluchtelingenachtergrond, en Movisie richt zich op mensen in een kwetsbare positie (sociale of psychische kwetsbaarheid). Het NJi, NCJ en Kenniscentrum KJP richten zich specifiek op jeugd en in het verlengde daarvan op ouders. ZonMw, RIVM, SCP en Trimbos-instituut richten zich zowel op de hele populatie als op specifieke (risico)groepen.

2.2 Raakvlakken met mentale gezondheid en preventie

Mentale gezondheid is een relevant en urgent thema

De bandbreedte van de thema's waar de kennisorganisaties zich mee bezig houden is enorm. Allen zien mentale gezondheid als een relevant en urgent thema, dat aansluit bij hun eigen focusgebied. Het Trimbos-instituut is de enige geconsulteerde kennisorganisatie die zich specifiek richt op mentale gezondheid: over de hele levensloop en in alle leefomgevingen, en van universele tot en met zorggerelateerde preventie. Andere kennisorganisaties richten zich bijvoorbeeld op *determinanten* van mentale gezondheid (chronische stress, armoede, kindermishandeling, exclusie, eenzaamheid, sociale vraagstukken, toegankelijkheid van zorg), op *specifieke aspecten* van mentale gezondheid (veerkracht en weerbaarheid), op *mentale gezondheid als onderdeel* van gezondheid of welzijn, of op *mentale gezondheid als factor* voor bijvoorbeeld kwaliteit van leven, verzuim, sociale vraagstukken, zorggebruik en participatie. Een aantal kennisorganisaties benoemt expliciet dat de coronapandemie preventie en mentale gezondheid (extra) urgentie heeft gegeven en dat dit heeft geleid tot extra onderzoeksprogramma's en opdrachten.

3. Huidige kennisinfrastructuur

3.1 Werking van de kenniscyclus

De kenniscyclus kent vier onderdelen, die er voor zorgen dat kennis blijft stromen tussen generieke kennis en kennis in de lokale praktijk. Hierdoor wordt de kennis steeds opnieuw verrijkt:

- kennis ontwikkelen;
- kennis delen;
- kennis toepassen;
- expliciteren van praktijkkennis.

De meeste kennisorganisaties zijn actief op alle vier onderdelen van de kenniscyclus, specifiek voor hun domein, thema of doelgroep. Allen geven aan dat het belangrijk is om kennis te bundelen en (door) te ontwikkelen. Het blijkt een uitdaging om de beschikbare kennis terecht te laten komen bij professionals of inwoners.

Per onderdeel van de kenniscyclus staan hier onder de activiteiten en producten die de kennisorganisaties inzetten, los van of dit specifiek voor preventie op het thema mentale gezondheid geldt.

Kennis ontwikkelen

Alle kennisorganisaties doen aan kennisontwikkeling:

- Eén kennisorganisatie programmeert en financiert kennisontwikkeling, de overige voeren onderzoek uit. Bij een beperkt aantal organisaties gaat het om wetenschappelijk onderzoek en nagenoeg alle organisaties voeren praktijkgericht onderzoek uit. Steeds vaker vindt actiegericht en participatief onderzoek plaats;
- Een aantal kennisorganisaties richt zich op de (door) ontwikkeling van methoden van onderzoek, zoals economische evaluaties, implementatieonderzoek of inclusief onderzoek;
- De meeste kennisorganisaties maken kennissyntheses, waarin bestaande wetenschappelijke kennis, praktijkkennis en ervaringskennis geïntegreerd worden, veelal in samenwerking met professionals uit praktijk en beleid en in toenemende mate met de doelgroep zelf;
- Enkele kennisorganisaties voeren populatiestudies uit, zoals monitors of cohortstudies. (Zie de vierde factsheet van deze serie.)

Kennis delen

Alle geconsulteerde kennisorganisaties zetten zich in om de ontwikkelde kennis te delen. Zij sluiten daarvoor aan bij de beleidscyclus, actuele maatschappelijke vraagstukken en ontwikkelingen en vragen van professionals of de doelgroep zelf. In tabel 1 staan diverse producten en activiteiten die de kennisorganisaties inzetten voor het delen van kennis.



Tabel 1. Producten en activiteiten die kennisorganisaties inzetten om kennis te delen *(niet uitputtend)*.

Communicatiekanalen en -middelen (ook online) van kennisorganisaties	• Websites van de kennisorganisaties • Kennisdossiers of wat werkt dossiers over specifieke thema's of doelgroepen • Rapporten, wetenschappelijke artikelen, infographics en factsheets • Persberichten, media • Sociale media, met name LinkedIn • Nieuwsbrieven • Bijeenkomsten, webinars en seminars
Gericht op praktijk	• Zorgstandaarden, richtlijnen, kwaliteitsstandaarden • Kennispleinen, zoals zorgvoorbeter.nl • Interventiedatabanken, met beschrijvingen en materialen voor uitvoering • Interventies, zoals Grip-op-je-dip • Programma's zoals Gezonde School, en integrale interventieaanpakken, zoals Welbevinden op school • Materialen voor professionals, zoals het lesmateriaal Je Brein de Baas?! • Intervisie en kennisuitwisseling tussen organisaties en professionals faciliteren, zoals Gluren bij de buren
Gericht op beleid	• Beleidsadvisering, zoals voor overheden, zorggroepen, ziekenhuizen en patiëntenfederaties • Handreikingen voor gemeenten, onderwijsinstellingen, zorg • (Regionale) bijeenkomsten, symposia, gesprekken met stakeholders, actief kennis delen waar dat relevant is • Advies en ondersteuning op maat, bijvoorbeeld voor gemeenten en GGD'en
Gericht op onderwijs en opleiding	• Participeren in de opleiding van professionals, in kenniswerkplaatsen, (gast)lessen of bijdragen aan lesboeken in de zorg of het sociaal domein • Webinars • E-learnings • Train-de-trainers, zoals voor Gezonde Kinderopvang • Trainingen, zoals cultuur-, laaggeletterd- en stress-sensitief werken in de zorgpraktijk
Gericht op inwoners	• Websites, zoals nji.nl/ouders

Ondanks deze lijst met middelen zien sommige kennisorganisaties kennisdeling als een uitdaging. Hoe zorg je er voor dat beschikbare kennis op het juiste moment, op de juiste plek en bij de juiste persoon terecht komt? Enkele kennisorganisaties geven aan hiervoor te investeren in datagestuurd werken (zie verder 4.2).

Kennis implementeren

De meeste geconsulteerde kennisorganisaties ondersteunen bij de implementatie van kennis. Soms stopt de inzet van kennisorganisaties bij het delen van kennis en het stimuleren van het gebruik hiervan. Een enkele kennisorganisatie heeft ondersteuners in dienst die lokale of regionale organisaties hierbij helpen. Anderen implementeren ook zelf. Veelal gaat het dan om pilots die getoetst, geëvalueerd en doorontwikkeld worden, bijvoorbeeld de proefimplementatie van richtlijnen, interventies of aanpakken. Vervolgens laten zij, net als andere kennisorganisaties, implementatie over aan branche- of beroepsorganisaties, of aan professionals in de wijk, de zorg, of een gemeente. De kennisorganisaties houden vaak nog wel een vinger aan de pols om leerprocessen of effecten in de praktijk volgen. De kennisorganisaties kijken of en hoe het werkt, onder welke randvoorwaarden, om vervolgens verder te ontwikkelen. Eén kennisorganisatie is volop actief bij de implementatie van richtlijnen: deze partij ondersteunt jeugdgezondheidszorg (JGZ) organisaties om de richtlijnen goed te laten landen in de eigen organisatie. Vijftien van de in totaal 35 JGZ-richtlijnen raken aan het thema weerbaarheid.

Expliciteren van praktijkkennis

De meeste kennisorganisaties zien praktijkkennis als bron van informatie, die gecombineerd met wetenschappelijke kennis, beleids- en ervaringskennis handvatten biedt voor de praktijk. De praktijkkennis komt via deze kennisontwikkeling weer terecht in bijvoorbeeld praktijkstandaarden, kennissyntheses of richtlijnen voor professionals. Niet alle kennisorganisaties zijn even actief als het gaat om het expliciteren van praktijkkennis. Soms wordt volstaan met een consultatie van stakeholders, of met gesprekken met beleidsmakers, inwoners of maatschappelijke organisaties. Andere kennisorganisaties pakken hier een grotere rol in. Zij faciliteren leer- of ontwikkelnetwerken, lerende communities of lerende praktijken.

Kansen voor kennisgestuurd werken

- Er is al heel veel kennis, bijvoorbeeld over samenwerking tussen zorg en sociaal domein, of over integraal werken aan een gezonde leefstijl. Deze kennis kan goed toegepast worden op mentale gezondheid;
- Het verbinden van bestaande kennis. Daardoor kunnen kennisbehoeften en witte vlekken worden geïdentificeerd;
- Het ontwikkelen van 'snackable' kennis: makkelijk, toegankelijk op de werkplek, teams digitaal ondersteunen en hier weer van leren;
- Het veld kan effectiever werken door gebruik te maken van beschikbare kennis: de goede dingen goed doen, niet doen wat niet werkt of tegenwerkt;
- Door corona zijn er meer deelnemers aan online leerbijeenkomsten en werkplaatsen sociaal domein.

Uitdagingen voor kennisgestuurd werken

- Er is veel kennis, ook vertaald in interventies en integrale aanpakken, maar de implementatie loopt spaak: er mist een infrastructuur waar de interventies en maatregelen in kunnen landen;
- Mentale gezondheid kan meer verankerd worden in alle betrokken beleidsdomeinen, zoals wonen, sport, armoede, participatie, onderwijs, welzijn, zorg. Mentale gezondheid is een breed thema, van belang in de hele levensloop. Dat vraagt om effectieve interventies en mental-health-in-all-policies, waardoor meerdere domeinen betrokken zijn;
- Versnippering van kennis. Er gebeurt al veel rondom mentale gezondheid, er zijn veel partijen bij betrokken. Dit is logisch en belangrijk gezien de breedte van het thema, maar er is winst te halen door meer gebruik te maken van elkaars expertise;
- Voor mentale gezondheid en preventie zijn zowel universele, selectieve als geïndiceerde preventie van belang. Het is een uitdaging om universele preventie goed te laden met kennis over wat werkt en effectieve aanpakken, en hier ook voldoende budget aan te koppelen;
- Effectieve interventies zijn zinvol, maar het is van belang om goed te kijken of een interventie werkt in de context. De 'Wat werkt dossiers' van de kennisorganisaties geven juist daar inzicht in;
- Beleid is niet altijd gestoeld op kennis over wat werkt, en lokale overheden werken niet altijd methodisch. Dit veranderen gaat niet vanzelf, maar vraagt om bereidheid, kundigheid en een cultuur waarin dit vanzelfsprekend is;
- Professionals hebben daarnaast ruimte en tijd nodig om deze omslag te kunnen maken.

3.2 Samenwerking in de kennisinfrastructuur

Een goede kennisinfrastructuur kan niet zonder samenwerking. Kennisorganisaties moeten elkaar weten te vinden en hun kennis moet de weg naar de lokale en regionale praktijk vinden.

Huidige samenwerking

Alle geconsulteerde kennisorganisaties werken samen met andere kennisorganisaties rondom het thema mentale gezondheid. Het meest noemen zij de samenwerking met Trimbos-instituut, Pharos, RIVM, NJi en Movisie, soms met Vilans, NCJ en KJP en een enkele keer met ZonMw en SCP. Daarnaast noemden ze diverse andere *landelijke kennispartners* die belangrijk zijn voor de samenwerking in een kennisinfrastructuur rondom het thema mentale gezondheid, zie tabel 2.

Tabel 2. Landelijke kennispartners rond mentale gezondheid en preventie.

Kennisorganisaties (niet geconsulteerd)	• Landelijk Kenniscentrum LVB • Kenniscentrum Phrenos • Landelijk Kennisinstituut Cultuureducatie en Amateurkunst • Kenniscentrum Sport en Bewegen • TNO
Branche- en beroepsorganisaties, verenigingen	• Sociaal werk (BVSW, SWN) • Sociaal domein (Divosa) • Vereniging Gehandicapten Zorg • De Nederlandse GGZ • Alliantie kwaliteit in de GGZ (AKWA) • Verslavingskunde Nederland (VKN) • Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP) • Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP) • Valente • Dementie Netwerk Nederland (DNN) • GGD GHOR Nederland • Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)
Onderzoeksinstellingen, programmering	• Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) • Nederlandse Wetenschapsagenda (NWA) • Centraal Planbureau (CPB) • Nivel • Health~Holland
Opleidingsinstituten	• Netherland School of Public and Occupational Health (NSPOH) • RINO (GGZ)
Samenwerkingsverbanden	• Coalitie Welbevinden (NCJ, NIP schoolpsychologen, NJi, Pharos, Trimbos-instituut) • Kennisalliantie Maatschappelijke zorg en ondersteuning (KAMZO): NJi, NCJ, Movisie, Pharos, Trimbos-instituut, Vilans, Werkplaatsen Sociaal Domein • College Perinatale Zorg (CPZ) • Samenwerkingsverband Erkenning van Interventies (SEI): Kenniscentrum Sport & Bewegen, Movisie, NCJ, NJi, RIVM, Trimbos-instituut, Vilans.
Maatschappelijke organisaties, patiëntenverenigingen	• Stichting MIND • 113 Zelfmoordpreventie • Ypsilon • Alzheimer Nederland

Regionaal en lokaal werken de kennisorganisaties in meer of mindere mate samen met:
- universiteiten;
- (lectoraten van) hogescholen;
- gemeenten (diverse beleidsdomeinen);
- GGD'en.

Soms werken zij ook samen met:
- Regionale Ondersteuningsstructuren (ROS);
- zorggroepen;
- JGZ-organisaties;
- GGZ-instellingen;
- instellingen voor verslavingszorg;
- regionale dementie netwerken;
- bovenregionale expertisenetwerken jeugd;
- praktijkondersteuners GGZ van huisartsen (POH-GGZ);
- scholen;
- provinciale steuninstellingen voor cultuureducatie en -participatie;
- provinciale planbureaus.

Een aantal kennisorganisaties neemt deel aan of werkt samen met regionale kenniswerkplaatsen of academische werkplaatsen. Dit zijn structurele samenwerkingsverbanden of netwerken met lokale en regionale partners uit praktijk (preventie, zorg, welzijn, onderwijs), beleid, hogescholen, universiteiten, kennisorganisaties en/of de doelgroep, waarin het gezamenlijk werken aan de kenniscyclus rondom maatschappelijke opgaven centraal staat, zoals:

- Regionale Kenniswerkplaatsen Jeugd;
- Academische Werkplaats Kayak (KJP en Landelijk Kenniscentrum LVB);
- Werkplaatsen Sociaal Domein;
- Academische werkplaatsen (AW), waaronder de AW Ouderenzorg, en AW Gehandicaptenzorg.

Uitdaging: samenwerking en afstemming

Vanwege de breedte van het thema mentale gezondheid en de urgentie vanwege de coronapandemie zijn alle kennisorganisaties meer dan voorheen actief en zichtbaar op het thema. De meeste kennisorganisaties geven aan dat zij complementair zijn aan elkaar en dat het daarom meerwaarde heeft om samen te werken, elkaars expertise te benutten en te respecteren. Die samenwerking is ook belangrijk voor het verspreiden van kennis naar het lokale veld: ook hier is samenwerking, afstemming en een eenduidige boodschap van belang. Goed voorbeeld hiervan is het programma Gezonde School met Welbevinden op School in het verlengde, of de Coalitie Welbevinden waarin is samengewerkt aan kennisdeling ten behoeve van de inzet van ondersteuningsgelden uit het Nationaal Programma Onderwijs voor het welbevinden van leerlingen.

Uitdaging: samenwerken en governance voor implementatie

De kennisorganisaties zijn actief op alle onderdelen van de kenniscyclus, maar de implementatie van kennis over mentale gezondheid en preventie kan beter. Beschikbare kennis en informatie wordt lang niet altijd toegepast. Sommige kennisorganisaties werken hierin actief samen met branche- en beroepsorganisaties, anderen zijn hierin nauwelijks actief. Ook de kennis die zij hierover hebben ontwikkeld verschilt, bijvoorbeeld als het gaat om gebruikers naar relevante kennis te leiden via datagestuurd werken. Kennisorganisaties kunnen hierin van elkaar leren. Een aantal kennisorganisaties ondersteunt bij de ontwikkeling, beschrijving, erkenning of evaluatie van interventies en de ontwikkeling van bredere integrale aanpakken, of beheren één van de interventiedatabases. Sommige organisaties zijn bewust geen interventie-eigenaar, andere



kennisorganisaties ontwikkelen zelf interventies op basis van wetenschappelijke en/of praktijkkennis en houden deze al dan niet zelf in beheer. Voor hen is governance van interventies een uitdaging. Hoe kunnen zaken als eigenaarschap, beheer en financiering geregeld worden zodat interventies en aanpakken geïmplementeerd, geborgd en structureel aangeboden worden? Deze rol is nu niet belegd. Met een goede basisinfrastructuur met regie en ondersteuning bij implementatie kan de kennis over wat werkt beter terecht komen daar waar deze van nut is.

Kans: regionale en lokale samenwerking

Nu steeds meer taken van landelijk naar regionaal worden verschoven, biedt regionale samenwerking op specifieke vraagstukken met bestaande regionale structuren en met praktijkprofessionals kansen om:

- (beter) aan te sluiten op de kennisbehoeften;
- bestaande kennis toe te passen;
- kennis verder te ontwikkelen.

De samenwerking in regionale kennis- of academische werkplaatsen is hiervan een goed voorbeeld.
Door een aantal kennisorganisaties wordt benoemd dat bij het benaderen van het lokale veld eveneens versnippering en concurrentie op de loer ligt, zeker nu mentale gezondheid een actueel en urgent thema is. Ook hierin vinden kennisorganisaties het belangrijk om gezamenlijk op te trekken en de verantwoordelijkheid te nemen voor een afgestemde aanpak, zoals dat bijvoorbeeld via de Gezonde Schoolaanpak en de Coalitie Welbevinden al met succes in praktijk wordt gebracht.

Kans: onderwijs als vernieuwer

Onderwijs en opleidingen zijn een stimulans voor vernieuwing in de praktijk. Op dit moment wordt dat door de kennisorganisaties nog niet zo ervaren. Het duurt vaak lang voordat nieuwe kennis een plek krijgt in het curriculum. De kennisorganisaties kunnen daar een rol in spelen, zoals het inbedden van sensitief werken in het curriculum van zorgopleidingen en Gezonde Kinderopvang in mbo-opleidingen, of via de leerkringen en de kennis- en academische werkplaatsen.

3.3 Wat goed gaat

Kennisorganisaties noemden een aantal zaken die al goed gaan, en waaraan vastgehouden of waarop voortgebouwd kan worden:

- de huidige aandacht voor mentale gezondheid en de erkenning van het belang van preventie op het thema;
- de ingang die daardoor te vinden is via de maatschappelijke omgeving, zoals huisartsen en de schulphulpverlening;
- een goed netwerk met andere kennispartijen en met professionals;
- ondersteunen van koplopers in leercirkels, waarin anderen meekijken om van te leren.

Ook zijn er producten die goed gebruikt worden, zoals:

- praktijkstandaarden;
- implementatietools;
- inzet op sociale media;
- websites over mentale gezondheid.

3.4 Wat beter kan

Kennisinfrastructuur: visie en regievoering

De kennisinfrastructuur rond mentale gezondheid kan beter. Er is veel kennis, maar er is ook sprake van versnippering, en kennisorganisaties lijken soms met elkaar te concurreren in plaats van met elkaar samen te werken. De belangrijkste kans voor verbetering van de kennisinfrastructuur ligt volgens de kennisorganisaties bij de betrokken ministeries. Door middel van een duidelijke visie en regievoering kunnen deze ministeries kennisorganisaties in hun kracht zetten. Dan wordt duidelijker welke rollen en taken een organisatie heeft, zodat er geen sprake (meer) is van onderlinge concurrentie en zo dat anderen (kennispartners én gebruikers) weten waar welke kennis en expertise kan worden gevonden. Zo'n verbeterde kennisinfrastructuur moet ook voor langere tijd expliciet gemaakt zijn voor duurzame kennisontwikkeling, kennisdeling en samenwerking.

Integrale aanpak vanuit de samenleving

De kennisorganisaties zien kansen in de bronaanpak: de aanpak van onderliggende problemen van mentale (on) gezondheid zoals stress of bestaansonzekerheid. Door deze benadering zijn ook de sociale omgeving en maatschappelijke structuren te betrekken bij preventie. Preventie wordt daarmee uit het medisch domein gehaald, het gaat om het investeren in de kwaliteit van de samenleving als geheel. Domeinoverstijgend werken en interdepartementale samenwerking zijn dan belangrijke randvoorwaarden. Een effectieve aanpak, of kennis over wat werkt, gaat verder dan het inzetten van effectieve interventies. Het gaat om samenwerking, ontwikkeling, het integraal aanpakken van mentale gezondheid en preventie met een passende mix van effectieve interventies en maatregelen.

Kennis naar de praktijk

Beschikbare kennis over mentale gezondheid vindt nog niet altijd de weg naar de praktijk: op het juiste moment, op de juiste plaats, bij de juiste persoon. Het toegankelijk en toepasbaar maken van kennis kan beter. Deels kan dat door bestaande kanalen te benutten, door dicht bij (de professionals uit) de praktijk te zitten. Soms zijn er andere routes voor scholing en vakmanschap die door de kennisorganisaties beter benut kunnen worden.

Ook datagestuurd werken biedt kansen, zoals dat ook in de marketing gebruikelijk is: Welke zoektermen worden gebruikt? Waar zochten anderen (ook) op? Hoe kunnen we deze professional attenderen op deze mogelijk interessante kennis? Daarbij is het goed om zichtbaar te maken of de wijze waarop kennis gedeeld wordt ook leidt tot verandering in de praktijk.

Definitie en monitoring mentale gezondheid

Om goed onderbouwd en afgestemd aan de slag te kunnen, en om goed te kunnen monitoren, is een heldere definitie van mentale gezondheid belangrijk (*hieraan is gewerkt door Trimbos-instituut en RIVM, zie de factsheet, red.*). Breed monitoren van mentale gezondheid en determinanten biedt inzichten voor (bij)sturing. Onderzoeken tijdens de coronapandemie hebben laten zien dat het goed mogelijk is om de actualiteit hierin te betrekken. Een belangrijk aandachtspunt voor sturingsinformatie is het bereiken van specifieke (kwetsbare) groepen.



4. Ambities voor een landelijke aanpak op het thema mentale gezondheid

4.1 De kennisinfrastructuur over vier à vijf jaar

Een toekomstschets door de kennisorganisaties
Samenvattend komt de volgende toekomstschets naar voren uit de consultaties met de kennisorganisaties:

In 2026 is er een goed functionerende, effectieve kennis-infrastructuur voor preventie op het thema mentale gezondheid. Kennisorganisaties dragen vanuit hun eigen kracht bij aan een gedeelde ambitie voor de langere termijn, voor duurzame kennis-ontwikkeling en impact. Landelijk wordt een rol- en taakverdeling van kennis-organisaties opgesteld, en wordt gefaciliteerd dat zij werken vanuit hun eigen kracht. Dat vormt de basis voor goede samenwerking met respect voor elkaars kennis, expertise en positie. Deze samenwerking leidt tot samen-hang in en verbinding van kennis in alle onderdelen van de kenniscyclus. Er is geen sprake meer van versnippering. Kennispartners en kennis-gebruikers weten bij wie ze waarvoor terecht kunnen. Kennis over preventie op het thema mentale gezondheid wordt gekoppeld aan handelingsperspectieven door goede samenwerking tussen kennisorganisaties en met andere kennispartners en kennis-gebruikers. Deze worden actief betrokken om kennis daar terecht te laten komen waar het nodig is, zodat evident wordt dat de kennis ook toepasbaar is en geïmplementeerd en gebruikt wordt. En waarbij het tevens evident is dat relevante lokaal ontwikkelde praktijk- en ervaringskennis collectief beschikbaar komt. Uiteindelijk leidt deze kennis-infrastructuur ertoe dat de beste kennis, in de juiste vorm, op het juiste moment en op de juiste plaats, beschikbaar is voor degenen die hiermee impact kunnen maken op mentale gezondheid van zichzelf, van de ander of van de samenleving.

Normalisering en preventie

Inhoudelijke ambities gaan over normalisering van mentale (on)gezondheid, over dat het vanzelfsprekend is dat er aandacht is voor mentale gezondheid, bijvoorbeeld op school of op het werk, en dat er geen sprake meer is van stigma. Het belang van preventie kwam ook hier naar voren: vergroten van mentaal welbevinden (meer promotie), en op termijn hopelijk een afname van zorg en curatie. Ten slotte is er de ambitie dat meer inwoners lekker in hun vel zitten.

4.2 Realisatie: wat is nodig?

De kennisorganisaties is gevraagd wat er nodig is om de geschetste ambities te realiseren. Een goed doordachte, duurzame aanpak voor mentale gezondheid en preventie met voldoende budget is de belangrijkste voorwaarde.
Een wenkend langetermijnperspectief met consistent beleid en heldere focus is nodig om kennisorganisaties te positio-neren en van daaruit goede samenwerking vorm te geven.
Denk groot, acteer klein: vanuit langetermijnperspectief kun je kleinere, realistische stappen zetten in de gewenste richting, bijvoorbeeld door slim programmatisch te werken. Het samenwerkingsverband KAMZO heeft daar goede ervaringen mee. Door monitoring is tijdige bijsturing mogelijk. Als waarschuwing wordt meegegeven niet te veel te stapelen: kies focus voor preventie op het thema mentale gezondheid en stuur daar op, stem goed af met bijvoorbeeld andere programma's zoals het Nationaal Programma Onderwijs (NPO) of het Meerjarenprogramma Depressiepreventie, maar voeg dit niet samen.
Verbinding met de praktijk is eveneens een voorwaarde: gebruikers echt betrekken en geen top down programmering. Dat geldt ook landelijk: bij de inrichting van een landelijke aanpak mentale gezondheid en preventie is het goed om de onderzoeksprogrammering in een vroeg stadium te betrekken, zodat dit goed is afgestemd. Betrek het lokale veld om te bepalen wat er nodig is, welke (kennis)vragen er leven en faciliteer het veld financieel hierin.

Eigen bijdrage en rol

Alle geconsulteerde kennisorganisaties willen de samen-werking rond mentale gezondheid en preventie versterken, om waarde toe te voegen vanuit hun eigen expertise.
De concrete invulling varieert per organisatie:
het verbinden van partijen;

- het delen van inhoudelijk kennis of methodieken (zoals monitoring en evaluatie, economische evaluaties, implementatie);
- het inbrengen van internationale inzichten;
- het inzetten van het eigen netwerk;
- het bereiken van specifieke doelgroepen;
- ondersteunen van interventie-ontwikkelaars;
- betere interne samenwerking;
- beter verbinden van huidige werkzaamheden met mentale gezondheid en preventie.

5. Kernbevindingen

Geconsulteerde kennisorganisaties

- De landelijke kennisorganisaties vullen elkaar aan in hun expertise op een specifiek domein, doelgroep en/of thema. Allen ontvangen financiering van de Rijksoverheid, veelal van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).
- Alle kennisorganisaties hebben vanuit hun expertise een relatie met mentale gezondheid en preventie. Het Trimbos-instituut is de enige kennisorganisatie die zich hier specifiek op richt.
- Beleidsmakers en professionals in preventie, sociaal domein, zorg en onderwijs zijn voor de kennisorganisaties de belangrijkste kennisgebruikers. Daarnaast richten zij zich met hun kennis op een breed publiek, sommige ook specifiek met publieksinformatie.
- Alle kennisorganisaties werken samen, met elkaar en met andere organisaties, zowel nationaal als regionaal en lokaal.
- De versterking van samenwerking met regionale en lokale organisaties biedt kansen om relevante kennis te ontwikkelen, toe te passen en te verrijken, omdat beter wordt aangesloten bij regionale en lokale vraagstukken.

Kenniscyclus

- In een kenniscyclus wordt kennis ontwikkeld, kennis gedeeld, kennis toegepast en praktijkkennis geëxpliciteerd. Op al deze onderdelen zijn kennisorganisaties actief.
- Er is veel kennis over mentale gezondheid, maar versnipperd. De uitdaging zit in het goed verbinden van kennis en organisaties en ontsluiten van de beschikbare kennis. Dat maakt ook kennisbehoeften zichtbaar.
- De governance voor het implementeren en het beheer van effectieve interventies en integrale aanpakken van mentale gezondheid wordt gemist.
- Het toegankelijk en toepasbaar maken van kennis is iets wat nog beter kan: op het juiste moment, op de juiste plek, bij de juiste persoon. Datagestuurd werken helpt om meer inzicht te krijgen en dit verder te ontwikkelen.
- Kennisinstituten hebben naast inhoudelijke kennis beschikking over succesvolle methoden, werkwijzen en goed functionerende netwerken. Het is goed deze te benutten en hier op voort te bouwen, vooral bij het implementeren van kennis en het expliciteren van praktijkkennis.

Kennisinfrastructuur & landelijke aanpak

- Voor een goede kennisinfrastructuur is positionering van kennisorganisaties van belang: een duidelijke visie en regievoering door de ministeries op hun rollen en taken, waaronder het brengen van kennis naar lokaal. Dit kan zorgen voor meer en betere samenwerking en voorkomt concurrentie.
- Vanuit een duurzame visie op mentale gezondheid en preventie kunnen kleinere, realistische stappen gezet worden om de samenwerking tussen kennisorganisaties vorm te geven en te zorgen voor een goede verbinding met de praktijk als voorwaarde om gebruikers echt te betrekken.
- Bij een landelijke aanpak is ook ruimte nodig om lokaal (bij) te leren over wat werkt. De leer-loop (voer in, kijk wat er (*niet*) werkt, stuur bij) kan hierbij behulpzaam zijn. Het is belangrijk om in te zoomen op fases in de levensloop en specifieke (kwetsbare) doelgroepen, om gericht te kunnen bijsturen.

Mentale gezondheid en preventie

- Mentale gezondheid is een breed thema. Kies voor een goede focus in verbinding en afstemming met andere initiatieven. Maak het niet te groot: niet te veel projecten en programma's stapelen.
- De bronaanpak van mentale gezondheid (problemen aanpakken dáár waar ze ontstaan) krijgt brede steun en biedt de mogelijkheid om ook de sociale en maatschappelijke omgeving te betrekken. Domeinoverstijgende samenwerking op alle niveaus is hiervoor een belangrijke randvoorwaarde.
- Een definitie van mentale gezondheid is een voorwaarde voor het goed onderbouwen, afstemmen en monitoren van inspanningen die gericht zijn op (determinanten van) mentale gezondheid. (*Hieraan is gewerkt door Trimbos-instituut en RIVM, zie de factsheet, red.*)

6. Werkwijze en verantwoording

De bevindingen van deze consultatieronde van tien kennisorganisaties geven een beeld van de huidige situatie, ambities, kansen en mogelijkheden voor een goede kennisinfrastructuur voor een landelijke aanpak van mentale gezondheid en preventie. Door de keuze voor organisaties die geconsulteerd zijn, is dit beeld niet representatief. Het geeft echter wel richting aan een kansrijke uitwerking voor een ondersteunende kennisinfrastructuur voor een landelijke aanpak van mentale gezondheid en preventie.

De resultaten in deze factsheet zijn gebaseerd op:

- Consultaties van tien landelijke kennispartijen: Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (KJP), Movisie, Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg (NCJ), Nederlands Jeugdinstituut (NJi), Pharos, RIVM, Sociaal Cultureel Planbureau (SCP), Trimbos-instituut, Vilans, ZonMw.
- Opzet consultaties:
  - Semigestructureerde gespreksleidraad: huidige situatie en ambitie Preventieakkoord;
  - Maximaal 3 personen per geconsulteerde kennispartij, twee interviewers (Trimbos-instituut en RIVM) en een notulist;
  - Online, in de periode van 8 maart tot en met 21 maart 2022.
- Verslaglegging:
  - Audiovisuele opnames consultaties, woordelijke verslagen (non-verbatim), membercheck door deelnemers op feitelijke onjuistheden, geanalyseerd met MAXQDA, beschreven in deze factsheet.

Colofon

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

Met medewerking van:
Nina Bos, Elisa Duinhof, Jeannet Kramer, Vera Ramaker, Marjolein de Vries (Trimbos-instituut) en Josine Schaap (GGD GHOR Nederland).

Bron foto binnenkant:
Marieke Duijsters (foto's pagina 3 en 9)

Deze publicatie is een uitgave van:

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

Dit is de derde 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.
mei 2022

De zorg voor morgen begint vandaag

013688