



Vlaamse
overheid

BELEIDSPLAN

SAMEN BOUWEN AAN GEESTELIJKE GEZONDHEID:

Een geïntegreerd
beleidskader voor meer
geestelijke gezondheids-
bevordering in Vlaanderen



COLOFON

Verantwoordelijke uitgever

Karine Moykens
Secretaris-generaal
Departement Zorg
Simon Bolivarlaan 17
1000 Brussel

Samenstelling en coördinatie

Departement Zorg, Afdeling Preventief Gezondheidsbeleid,
Team Gezondheidsbevordering en Vroegdetectie

Taal en vormgeving

Layout - Afdeling Communicatie en IT - Team Communicatie
Eindredactie - Uwtekst
Illustraties - Simba Service

Depotnummer

D/2025/3241/098

1. Inleiding

blz. 8

6. De bouwstenen

blz. 33

7. Van naar

8. Portfolio- management

blz. 66

2. De uitdaging

blz. 11

3. De doelstelling

blz. 15

4. Het ontwikkelings- proces

blz. 18

5. Missie en visie beleidsplan

blz. 27

n theorie r praktijk

blz. 57

9. De impact

blz. 70

10. De weg vooruit

blz. 79

Inhoudstafel

1. Inleiding	8
2. De uitdaging: geestelijke gezondheidsbevordering in een complexe samenleving	11
Geestelijke gezondheidsbevordering: onmisbaar in ons dagelijkse leven	11
Duurzame gedragsverandering: geen 'one-shots', en geen 'one size fits all'	11
Mentale veerkracht: essentieel voor een onzekere toekomst	11
Een urgent probleem dat ons allemaal raakt	12
Kosten die we niet naast ons neer kunnen leggen	12
Een collectieve verantwoordelijkheid	12
3. De doelstelling: van een geïntegreerd beleid binnen Volksgezondheid naar een breed Vlaams engagement	15
Prioriteiten om vanuit Volksgezondheid bij te dragen aan meer mentale gezondheid in Vlaanderen	15
Het belang van een geïntegreerde aanpak over beleidsdomeinen heen	16
4. Het ontwikkelingsproces: een beleidsplan voor meer geestelijke gezondheidsbevordering in Vlaanderen	18
De reikwijdte van het beleidsplan	18
De principes van het participatieve proces	20
Het beoogde resultaat	21
De betrokken actoren en hun rol	22
Procesrapport	24
5. Missie en visie van het beleidsplan: samen streven naar een mentaal gezonder Vlaanderen	27
Een duidelijke missie	27
Een gedeelde visie	27
6. De bouwstenen: een strategie voor elke levensfase	33
Een overkoepelende populatiebrede doelstelling – die telt voor alle leeftijdsgroepen.	34
De eerste 1.000 dagen: geestelijk gezond starten – een kansrijke basis voor het (ongeboren) kind.	36
Kinderen en jongeren: geestelijk gezond opgroeien – kansen creëren voor heden en toekomst.	40
(Jong)volwassenen: geestelijk gezond balanceren – rollen combineren met ruimte voor verdere ontplooiing.	46
Ouderen: geestelijk gezond participeren – een betekenisvol en kwaliteitsvol verder leven.	52

7. Van theorie naar praktijk: aangrijpingspunten voor effectieve geestelijke gezondheidsbevordering	57
Effectieve interventies	58
Kosteneffectieve interventies	59
Gezondheidseconomisch raamwerk	60
Ketenanalyse	61
Hefboomanalyse	64
8. Portfoliomanagement: naar efficiënte, samenhangende en zichtbare geestelijke gezondheidsbevordering	66
Inventarisatie en evaluatie als basis	66
Opschaling en samenwerking als hefboom	67
Nieuwe acties om hiaten te vullen	67
Een cyclisch proces voor dynamisch beheer	67
9. De impact: evaluatie en sturing van het beleidsplan	70
10. De weg vooruit: bouwen aan een geïntegreerde aanpak	79
Een kritische blik op het traject	79
Een beginpunt, geen eindpunt voor alle beleidsdomeinen	81
Concrete voorstellen voor volgende stappen	82

Deze uitgave is een samenwerking met

Een consortium

Elke Ghyllebert, Karen Colaert en Iris De Schutter van **het Departement Zorg** voor de beleidsmatige sturing en coördinatie van het proces; Eva Rens, Evelien Coppens en Annelies Minne van **LUCAS KU Leuven** voor wetenschappelijke onderbouwing en afstemming met experts en academici; Ruben Willems en Nick Verhaeghe van **I-CHER UGent** voor de uitwerking van een gezondheidseconomisch kader; Joris De Corte van **Over de Muur** om samenwerking te faciliteren; Eline Maes en Désirée Vandenberghe van **Möbius** voor procesbegeleiding en coördinatie van stakeholders; Kristl Habils en Liesbet Dejaegere van het **Vlaams Instituut Gezond Leven** voor expertise op het gebied van geestelijke gezondheidsbevordering.

Een stakeholdergroep

De groep bestond uit 63 organisaties met als doel brede input en feedback te leveren en samenwerkingskansen te identificeren: Agentschap Integratie & Inburgering, Agentschap Landbouw en Zeevisserij, Agentschap Opgroeien, Algemene Unie van Verpleegkundigen van België (AUVB-UGIB-AKVB), Ambrassade, Bataljong, çavaria, Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW), CGG Adentro, Co-Prev, Departement Cultuur, Jeugd en Media, Departement Onderwijs en Vorming, Departement Werk en Sociale Economie, Departement Zorg (Team Geestelijke Gezondheid en Psychosociale Revalidatie, Afdeling Beleidscoördinatie, Team Thuiszorg), De Gezondheidsmakers, de Interdepartementale Werkgroep, de eerste 1.000 dagen, Familieplatform, Fonds GavorGeluk, GO! Onderwijs, Huizen van het Kind, IDEWE, Intergemeentelijke Preventiewerking (IGP), InternettenSamenwerkingsCel (ISC), kenniscentrum Eetexpert, KU Leuven, Liga Autisme Vlaanderen, Netwerk Zelfstandige Zorgverstrekkers (NZZ), Onderwijsvereniging van Steden en Gemeenten (OVSG), RIZIV, Rode Kruis-Vlaanderen, Steunpunt Mens en Samenleving (SAM), Steunpunt Inclusief Hoger Onderwijs (SIHO), Similes, Solentra, centrumsteden, Vlaamse Onderwijsraad (Vlor), Steunpunt Werk, The Human Link, UCLL, Universiteit Gent, VDAB, Vertrouwenscentrum Kindermishandeling Vlaams-Brabant, Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn (VIVEL), Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), Vlaams Apothekersnetwerk (VAN), Vlaams Instituut Gezond Leven, Vlaams Intermutualistisch College Preventie, Vlaams Netwerk Kies Kleur tegen Pesten, Vlaams Patiëntenplatform, Vlaamse Ouderenraad, Vlaamse Vereniging voor Klinisch Psychologen (VVKP), Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (VWVJ), Universiteit Antwerpen, vzw Psyche, Te Gek!?, ZoJong!, Zorggezind, Zorgnet-Icuro. Er zijn ook acties ingestuurd door organisaties buiten de stakeholdergroep.

Een expertenpanel

Het panel bestond uit 17 academici verbonden aan de KU Leuven, UGent en VUB, die inhoudelijke bijdragen leverden per levensfase en thema binnen het beleidsplan.

Een indicatorenwerkgroep

Deze werkgroep, met vertegenwoordigers van Sciensano (Preventiebarometer, Gezondheidsenquête), UGent (de HBSC-studie, de JOP-monitor), het Vlaams Instituut Gezond Leven (de Preventiepeiling), Statistiek Vlaanderen, Kind en Gezin en VIKZ, leverde input om een meet- en evaluatiekader te ontwikkelen dat de impact van het beleidsplan monitort.

1

INLEIDING

1

INLEIDING

Mensen met een goede geestelijke gezondheid ervaren een hogere levenskwaliteit, zijn beter in staat zorg te dragen voor hun naasten, voelen zich meer verbonden met anderen en zijn productiever, creatiever en energieke. Bovendien participeren ze vaker in de maatschappij en worden ze kwaliteitsvoller ouder¹. Uit onderzoek blijkt dat mensen zonder psychische problemen gemiddeld 15 tot 20 jaar langer leven, onder andere omdat hun goede geestelijke gezondheid bijdraagt aan een lager risico op, en sneller herstel van fysieke aandoeningen². Geestelijke gezondheid is dus een waardevol goed dat bewaakt, beschermd en, waar mogelijk, bevorderd moet worden. De eerste reflex bij geestelijke gezondheidsproblemen ligt vaak op zorg en behandeling. Die moeten uiteraard toegankelijk zijn, maar hoge zorgnoden voorkomen (preventie) is een prioriteit als we het zorgsysteem nog houdbaar willen houden. Dit beleidsplan biedt een voorstel op hoe we die preventieve aanpak gestructureerd, duurzaam, en beleidsdomeinoverschrijdend kunnen invullen.

De afgelopen jaren kreeg het thema geestelijke gezondheid ook in Vlaanderen steeds meer beleidsmatige aandacht. Het **Vlaams Regeerakkoord 2024-2029** benadrukt dat mentaal welzijn, mentale weerbaarheid en veerkracht een integrale maatschappelijke aanpak vereisen om een warm en welvend Vlaanderen te creëren. Verschillende Vlaamse beleidsnota's benoemen geestelijke gezondheid expliciet als doelstelling binnen hun specifieke beleidsdomeinen. Dat geldt uiteraard ook voor de **Beleidsnota 2024-2029 Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding**.

Vlaams minister Caroline Gennez heeft daarin mentaal welzijn als een van 5 speerpunten van haar beleid opgenomen.

Geestelijke gezondheidsbevordering ging lang over specifieke problemen voorkomen, met de nadruk op suïcidepreventie via het **Vlaams Actieplan Suïcidepreventie** en het tegengaan van middelengebruik en eet- en gewichtsproblemen binnen de gezondheidsdoelstelling '**De Vlaming leeft gezonder**'. Toch gaat het veel verder: het gaat over een samenleving creëren die mentaal welbevinden ondersteunt, over sociale vaardigheden versterken, zoals veerkracht, empathie en emotieregulatie, over een gevoel van zingeving en verbondenheid bevorderen, om zo een breed spectrum aan gezondheids- en maatschappelijke problemen te voorkomen.

Om het thema duurzaam te versterken, sloot de Vlaamse Regering in 2020 een beheersovereenkomst Geestelijke Gezondheidsbevordering af met het Vlaams Instituut Gezond Leven en The Human Link, als **partnerorganisatie geestelijke gezondheidsbevordering**. De overeenkomst richt zich op de uitwerking van een reeks acties die de geestelijke gezondheid van de Vlaming versterken. In 2022 werd het thema toegevoegd aan de Gezondheidsdoelstelling en het strategisch plan '**De Vlaming leeft gezonder in 2025**'. De gezondheidsdoelstelling beoogt een gezondere levensstijl voor de Vlaamse bevolking en richt zich op preventie van een brede waaier van gedragsfactoren die de gezondheid beïnvloeden, waaronder gezond eten, mondhygiëne, bewegen, sedentair gedrag,

¹ Shields-Zeeman L, Van Bon-Martens M, Smit F (2021). Samen werken aan een mentaal gezonde samenleving: bouwstenen voor mentale gezondheidsbevordering en preventie. Trimbos-instituut, Utrecht.

² Chan JKN, Correll CU, Wong CSM, et al. (2023) Life expectancy and years of potential life lost in people with mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*. 65:102294. doi:10.1016/j.eclim.2023.

tabak, alcohol, gokken en drugs. Door geestelijke gezondheidsbevordering te integreren in het bredere kader van gezondheidsbevordering, streven we een holistische benadering na die zowel fysieke, als sociale, als mentale aspecten van gezondheid omvat. Dat is logisch, aangezien de verschillende elementen van een gezonde leefstijl elkaar beïnvloeden en kunnen versterken. Geestelijke gezondheid beïnvloedt het vermogen van mensen om gezonde keuzes te maken, zoals een gezond voedingspatroon aanhouden, niet gokken en geen drugs gebruiken. Tegelijk hebben gezonde gewoonten, zoals voldoende bewegen, verantwoorde alcoholinname en niet roken, ook een positief effect op het mentale welzijn.

Daarnaast is geestelijke gezondheidsbevordering **verweven met tal van andere beleidsplannen**, bijvoorbeeld het jeugd- en kinderrechten-beleidsplan (JKP), het 'Actieplan welbevinden voor de Vlaamse land- en tuinbouw', het Eenzaamheidsplan en het Ouderenplan. Hoewel het ontzettend waardevol is om concrete doelgroepen te benaderen en specifieke maatregelen te nemen, is het tegelijkertijd cruciaal dat de Vlaamse overheid en regering inhoudelijk op dezelfde lijn zitten. Een gemeenschappelijke visie en consistente aanpak versterken niet alleen de efficiëntie, maar dragen ook bij aan meer samenhang en impact voor de Vlaming.

Binnen het brede beleidskader, waar verschillende beleidsdomeinen dit maatschappelijk probleem willen verhelpen, heeft de Vlaamse overheid in de loop van de jaren een veelheid aan acties, projecten, initiatieven en programma's gefinancierd om de geestelijke gezondheid te bevorderen. Het werkveld kent een groot aantal actoren die vanuit verschillende visies en invalshoeken aan het thema werken. Hun expertise en inspanningen vormen een onmisbare meerwaarde, maar verdienen een samenhangend beleid, zodat de impact ervan gemaximaliseerd kan worden. Een goede coördinatie voorkomt overlap in financiering en initiatieven en spoort beter hiaten op en verhelpt ze.

Kortom, er is dringend nood aan een globaal en helder conceptueel kader voor geestelijke gezondheidsbevordering en preventie van geestelijke gezondheidsproblemen. Dat kader moet toelaten om het bestaande aanbod te structureren, samenwerking te optimaliseren en een duidelijke koers voor de toekomst uit te stippelen. Deze visie kan dienen om prioriteiten te bepalen voor nieuwe actieplannen, programma's en elkaar versterkende initiatieven, en om tegelijk het belangrijke werk van de sector beter te ondersteunen en te waarderen.

Bij dit beleidsplan hoort een afzonderlijk **procesrapport** dat meer gedetailleerd laat zien hoe het beleidsplan tot stand kwam en dat de verschillende onderdelen onderbouwt.

(Een link naar het procesrapport wordt later toegevoegd.)

2

**DE UITDAGING:
GEESTELIJKE
GEZONDHEIDS-
BEVORDERING
IN EEN
COMPLEXE
SAMENLEVING**

2

DE UITDAGING: GEESTELIJKE GEZONDHEIDSBEVORDERING IN EEN COMPLEXE SAMENLEVING

GEESTELIJKE GEZONDHEIDSBEVORDERING: ONMISBAAR IN ONS DAGELIJKSE LEVEN

Geestelijke gezondheid is een essentieel onderdeel van ons algehele welzijn en verdient dezelfde aandacht en waardering als fysieke gezondheid binnen een gezonde leefstijl. Net zoals we actief werken aan onze fysieke gezondheid door bewuste keuzes te maken – hoewel een uitdaging die voor velen niet vanzelfsprekend is – vraagt ook geestelijke gezondheid om een proactieve en preventieve aanpak. Helaas besteden we vaak pas aandacht aan geestelijke gezondheid wanneer er al problemen zijn ontstaan. Dat moet veranderen: geestelijke gezondheid zou de basis moeten vormen van een gezonder en gelukkiger leven dat we dagelijks koesteren en onderhouden. Dat vereist bewuste keuzes en acties die afgestemd zijn op wat ons persoonlijk goed doet. Wat de ene persoon energie geeft, kan voor een ander juist vermoeiend zijn. Daarom is het belangrijk om een cultuur te creëren waarin we – zowel individueel als collectief – de ruimte nemen om te reflecteren op wat ons mentaal versterkt en waarin we elkaar ondersteunen om een gezonde balans te vinden.

DUURZAME GEDRAGSVERANDERING: GEEN 'ONE-SHOTS', EN GEEN 'ONE SIZE FITS ALL'

Het is niet realistisch om op korte termijn een merkbare verbetering van de geestelijke gezondheid op populatieniveau te verwezenlijken,

vooral omdat het zo complex is. Voor het preventieve gezondheidsbeleid, gericht op duurzame gedragsverandering, geldt dat de effecten van het beleid vaak pas op middellange tot lange termijn zichtbaar worden. Ook is het niet evident om causale en directe verbanden tussen beleid en gedragsverandering eenduidig aan te tonen, aangezien vele factoren (mentale gezondheid bepalen. Er is continu beleid en herhaling nodig om duurzame effecten te verkrijgen. En het is belangrijk om te blijven investeren op het moment dat er effect wordt bereikt. One-shotacties zijn niet voldoende, herhaling is belangrijk voor gedragsverandering. Er zijn ook verschillende strategieën nodig om gedragsverandering te bereiken bij een zeer heterogene bevolking (geen *one size fits all*).

MENTALE VEERKRACHT: ESSENTIEEL VOOR EEN ONZEKERE TOEKOMST

De COVID-19-pandemie heeft ons onmiskenbaar doen inzien hoe belangrijk mentale veerkracht is in tijden van tegenspoed. Het collectieve vermogen om met moeilijkheden en onzekerheden om te gaan, vormt de basis voor een geestelijk gezonde en weerbare samenleving. In een tijd waarin maatschappelijke veranderingen zoals digitalisering, demografische vergrijzing, geopolitieke spanningen, klimaatverandering en sociale ongelijkheid de druk op mensen verhogen, is mentale veerkracht belangrijker dan ooit. Vlaanderen kan een voortrekkersrol spelen door een doordacht en effectief preventief beleid voor geestelijke gezondheid te ontwikkelen, waarmee we de veerkracht van onze samenleving versterken en beter voorbereid zijn op toekomstige uitdagingen.

EEN URGENT PROBLEEM DAT ONS ALLEMAAL RAAKT

Maar liefst 1 op de 3 Vlamingen ervaart psychisch onwelbevinden en 15% heeft een psychische stoornis³. Het raakt ons allemaal – van jongeren die hun weg zoeken in een complexe samenleving tot ouderen die geconfronteerd worden met eenzaamheid en verlies. Voor volwassenen kan de combinatie werk en gezin leiden tot overspanning en burn-out, en de roze wolk van het prille ouderschap blijkt soms niet in lijn te liggen met de realiteit. Mensen met psychische problemen ervaren vaak ernstig onwelbevinden en beperkingen in hun dagelijkse functioneren, wat kan leiden tot schooluitval, werkloosheid en armoede⁴. Psychische problemen hebben dus niet alleen een grote impact op de persoon zelf, maar ook op naasten en de samenleving.

KOSTEN DIE WE NIET NAAST ONS NEER KUNNEN LEGGEN

Naast het persoonlijke leed op individueel niveau brengen psychische problemen een aanzienlijke maatschappelijke en economische kostenpost met zich mee. Volgens de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) kosten psychische aandoeningen België jaarlijks meer dan 20 miljard euro aan zorguitgaven, inkomensvervangende uitkeringen en verlies aan productiviteit⁵. Dat probleem overstijgt het persoonlijke domein en vormt een collectieve uitdaging.

De impact van psychische problemen is voelbaar in alle lagen van de samenleving: van gezinnen en lokale gemeenschappen tot het zorgsysteem, het onderwijs, de arbeidsmarkt en de economie. We kunnen het ons simpelweg niet langer veroorloven die uitdaging te negeren.

Uit een grootschalig Nederlands onderzoek blijkt hoe veranderingen in mentale gezondheid van invloed zijn op maatschappelijke kosten, zoals zorguitgaven, persoonlijke kosten en productiviteitsverliezen⁶. Uit het onderzoek blijkt dat een verbetering van 5% in mentaal welbevinden bij 1 miljoen Nederlanders kan leiden tot een jaarlijkse kostenbesparing van 144 miljoen euro. Bovendien zou een (hypothetische) afname van 5% in de prevalentie van depressie en angst resulteren in kostenreducties van respectievelijk 15 miljoen en 17 miljoen euro.

Die cijfers onderstrepen de enorme maatschappelijke en economische voordelen van investeren in meer geestelijke gezondheid. Mentaal welbevinden verbeteren is niet alleen een menselijke noodzaak, maar ook een economische prioriteit.

EEN COLLECTIEVE VERANTWOORDELIJKHEID

Geestelijke gezondheid is een complex en veelzijdig concept, beïnvloed door talloze factoren die vaak buiten het traditionele domein van de gezondheidszorg vallen. Om geestelijke gezondheidsbevordering effectief aan te pakken, is een gedeelde verantwoordelijkheid nodig waarin alle actoren hun rol opnemen: van Vlaamse en lokale overheden tot scholen, werkgevers, zorgorganisaties, lokale gemeenschappen en burgers. Dat sluit aan bij de zogenoemde public health-benadering, die zich richt op de plaatsen waar mensen hun dagelijkse leven leiden.

Alleen door gezamenlijke inspanningen en door geestelijke gezondheid als een vanzelfsprekend onderdeel binnen alle domeinen te beschouwen,

³ Gisle L, Drieskens S, Demarest S, Van der Heyden J. Geestelijke gezondheid: gezondheidsenquête 2018. Brussel, België: Sciensano; Rapportnummer: D/2020/14.440/4. Beschikbaar op www.gezondheidsenquête.be.

⁴ Knapp M, Wong G. (2020) Economics and mental health: the current scenario. *World Psychiatry*, 19(1):3-14. doi:10.1002/wps.20692.

⁵ OECD (2015), Health at a Glance 2015: OECD Indicators, OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/health-glance-2015-en>

⁶ Effectieve interventies en beleid mentale gezondheid en preventie. Een overzicht van kansen en mogelijkheden per levensfase & economische baten. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2022).

kunnen we een duurzaam verschil maken
Tegelijkertijd moeten we de kern van bestaande taken en verantwoordelijkheden respecteren. Met andere woorden, de geestelijke gezondheid bevorderen mag geen losstaande verplichting zijn, maar is een vanzelfsprekende prioriteit en meerwaarde voor de samenleving die zowel het welzijn van individuen als de samenleving als geheel versterkt.

CONCLUSIE

Dit voorstel van beleidsplan geeft Vlaanderen de kans om versnippering tegen te gaan en te bouwen aan een gedeelde visie op geestelijke gezondheidsbevordering. Door samen te werken en prioriteit te geven aan geestelijke gezondheid kunnen we niet alleen de uitdagingen van vandaag aanpakken, maar ook een solide basis leggen voor een gezondere, veerkrachtigere toekomst.

3

**DE DOELSTELLING: VAN
EEN GEÏNTEGREERD
BELEID BINNEN
VOLKSGEZONDHEID
NAAR EEN BREED
VLAAMS ENGAGEMENT**

3

DE DOELSTELLING: VAN EEN GEÏNTEGREERD BELEID BINNEN VOLKSGEZONDHEID NAAR EEN BREED VLAAMS ENGAGEMENT

Het beleidsproces voor geestelijke gezondheidsbevordering (GGB) heeft als doel duidelijk af te bakenen wat GGB omvat en hoe het zich verhoudt tot verwante domeinen, zoals geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast streeft het naar een oplossing voor de versnippering binnen het werkveld en richt het zich op een meer gestructureerde en geïntegreerde aanpak. Het resultaat gebruiken is in de eerste plaats belangrijk om te bepalen wat vanuit Volksgezondheid aanbevolen is en zal worden verankerd en in een nieuwe gezondheidsdoelstelling die 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' opvolgt. Het beleidsplan gaat echter breder dan Volksgezondheid en legt een fundament voor een breed Vlaams engagement, waarbij GGB wordt benaderd als een gedeelde verantwoordelijkheid en beleidsdomeinoverschrijdend kan worden aangepakt.

PRIORITEITEN OM VANUIT VOLKSGEZONDHEID BIJ TE DRAGEN AAN MEER MENTALE GEZONDHEID IN VLAANDEREN

Om beleidsprioriteiten voor GGB binnen Volksgezondheid te verduidelijken en structureren, werd in 2024 een participatief en wetenschappelijk traject opgezet. Hierbij werden

de reikwijdte bepaald, prioritaire impactgebieden geïdentificeerd, lopende initiatieven geïnventariseerd en monitoringindicatoren onderzocht, met betrokkenheid van stakeholders. Dit resulteerde in een beleidsplan dat visie, doelstellingen en acties omvat, een duidelijke afbakening van GGB biedt, inzicht geeft in het bestaande aanbod, leemtes en overlap benoemt, en indicatoren voor voortgang voorstelt. Die aanpak sluit aan bij internationale richtlijnen⁷ en voorbeeldpraktijken⁸.

De betrokkenheid van diverse stakeholders uit het veld, zoals experts met diepgaande kennis over de verschillende doelgroepen, professionals die de doelgroepen bereiken, en organisaties die een aanbod hebben ontwikkeld op het gebied van geestelijke gezondheidsbevordering, biedt een waardevolle basis. Door praktijkervaring te combineren met kennis van academici en inzichten uit de wetenschappelijke literatuur, kunnen prioriteiten voor het toekomstige beleid scherper worden gesteld. Die prioriteiten vormen de basis voor de verankering in de gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder'. In deze doelstelling zijn fysieke en mentale gezondheid onlosmakelijk met elkaar verbonden, en dragen ze samen bij aan duurzame gedragsverandering en een betere gezondheid en levenskwaliteit voor de Vlaamse bevolking.

⁷ European Commission. (2023). A comprehensive approach to mental health. https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/comprehensive-approach-mental-health_en.

⁸ Irish Health Service Executive. (2022). Stronger Together: Mental Health Promotion Plan. Irish Health Service Executive. <https://www.hse.ie/eng/about/who/healthwellbeing/our-priority-programmes/mental-health-and-wellbeing/hse-mental-health-promotion-plan.pdf>.

HET BELANG VAN EEN GEÏNTEGREERDE AANPAK OVER BELEIDSDOMEINEN HEEN

Doeltreffende GGB vergt nauwe samenwerking met andere beleidsdomeinen en sectoren. Daarom werden relevante Vlaamse departementen en sectoren betrokken bij het proces. Verschillende sectoren, zoals werk, onderwijs, welzijn, lokale besturen, kinderopvang en huisvesting, spelen een cruciale rol in het bevorderen van mentale gezondheid. Ze bieden niet alleen kansen om beschermende factoren te versterken, maar kunnen ook een bron van stressoren zijn die het mentale welzijn beïnvloeden. Om effectief samen te werken, is het essentieel om inzicht te hebben in wat er binnen die beleidsdomeinen gebeurt.

Geestelijke gezondheid heeft op haar beurt een grote impact op maatschappelijke doelstellingen, zoals onderwijskansen verbeteren, werkloosheid verminderen, langer werken stimuleren, zorg betaalbaar houden en criminaliteit terugdringen. De wederzijdse relatie onderstreept de noodzaak van een geïntegreerde aanpak, waarbij mentale gezondheid een belangrijk aandachtspunt wordt binnen het beleid van alle betrokken sectoren. In de volgende hoofdstukken leggen we uit hoe we dit beleidsplan hebben onderbouwd. Het laatste hoofdstuk bevat beleidsaanbevelingen en gaat in op manieren waarop we beleidsdomeinoverschrijdende samenwerking kunnen realiseren en verankeren binnen de Vlaamse beleidsvoering. De toekomstige impact van dat beleid zal afhangen van hoe GGB wordt gepositioneerd: als een breed Vlaams engagement of als een onderdeel van het domein Volksgezondheid.

4

**HET ONTWIKKELINGS-
PROCES:
EEN BELEIDSPLAN
VOOR MEER
GEESTELIJKE
GEZONDHEIDS-
BEVORDERING IN
VLAANDEREN**

4

HET ONTWIKKELINGSPROCES: EEN BELEIDSPLAN VOOR MEER GEESTELIJKE GEZONDHEIDS- BEVORDERING IN VLAANDEREN

Hoe kreeg het beleidsplan voor geestelijke gezondheidsbevordering in Vlaanderen vorm? Dit hoofdstuk belicht het traject dat leidde tot een beleidsplan dat inspeelt op de complexe noden en uitdagingen van de samenleving op het vlak van GGB. Centraal stond een participatieve aanpak waarin kennis, ervaring en de visie van diverse belanghebbenden aan bod kwamen. Het proces werd gestuurd door een consortium en ondersteund door vooraf bepaalde principes, met als resultaat een beleidsplan dat breedgedragen is en concrete handvatten biedt voor implementatie en monitoring. In het laatste hoofdstuk van het rapport bespreken we de zwakke punten en lessen uit het ontwikkelingsproces, samen met aanbevelingen voor toekomstige trajecten.

DE REIKWIJDTE VAN HET BELEIDSPLAN

Een vooronderzoek (ook exploratiefase genoemd) in 2023 door LUCAS KU Leuven legde de eerste

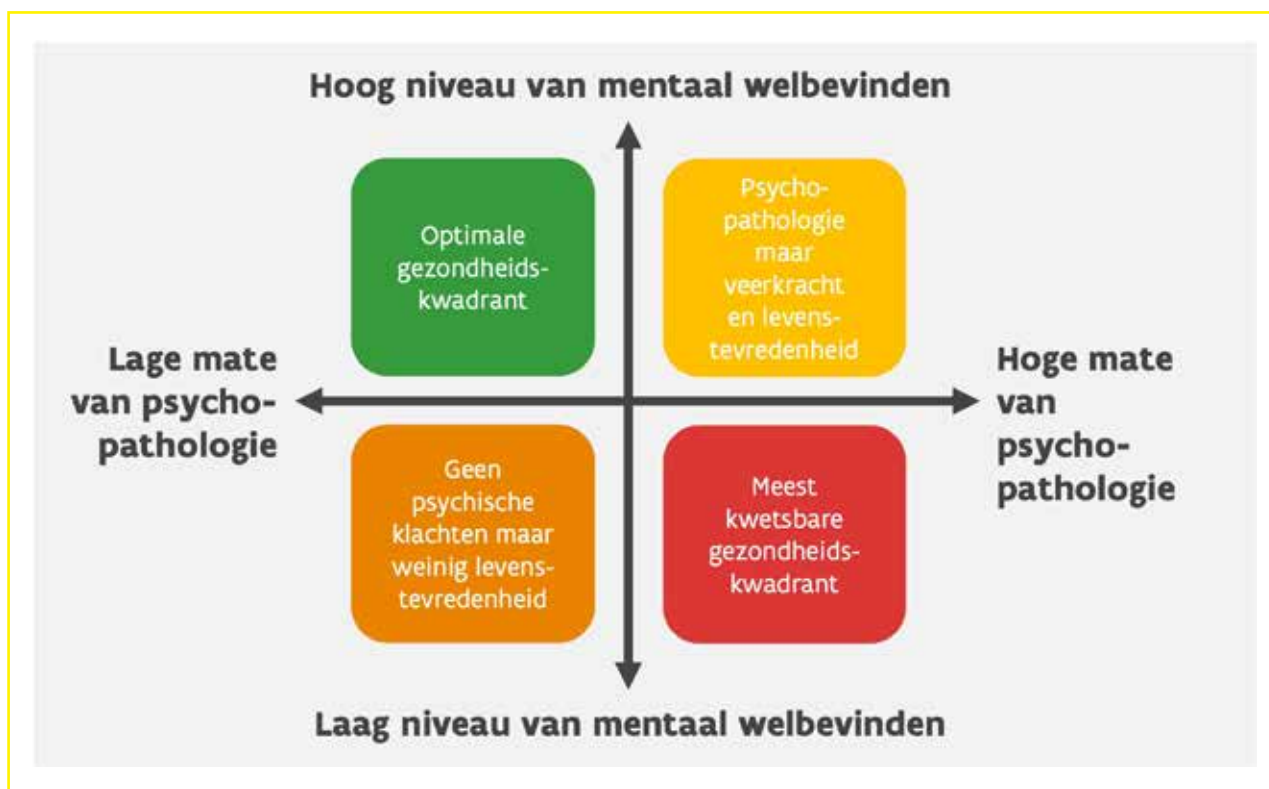
kijktlijnen voor het beleidsplan GGB vast. De afbakening van het beleidsplan GGB is gebaseerd op 2 modellen: het twee-continua-model van Keyes (2005)⁹ en de typologie van Arango et al (2018)¹⁰.

Het **twee-continua-model** beschrijft geestelijke gezondheid als een wisselwerking tussen 2 afzonderlijke dimensies: mentaal welbevinden (hoog versus laag niveau) en psychopathologie (aan- of afwezigheid van psychische problemen). Die dimensies vormen samen 4 kwadranten, die de verschillende posities weerspiegelen waarin mensen zich kunnen bevinden en waartussen ze gedurende hun leven kunnen bewegen. Het model onderstreept het belang om mentaal welbevinden te versterken, ongeacht de aanwezigheid van psychische klachten.

Het beleidsplan GGB richt zich daarom op de verbetering van het mentale welbevinden in de gehele bevolking, inclusief mensen met psychopathologie, en focust niet op de aanpak van bestaande psychische problemen

⁹ Keyes CL. (2005) Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *J Consult Clin Psychol.* 73(3):539-48. doi:10.1037/0022-006x.73.3.539.

¹⁰ Arango C, Díaz-Caneja CM, McGorry PD, et al. (2018) Preventive strategies for mental health. *Lancet Psychiatry.* 5(7):591-604. doi:10.1016/s2215-0366(18)30057-9.



Figuur 1: Twee-continua model voor geestelijke gezondheid van Keys (2005)

De verdere afbakening van het beleidsplan is gebaseerd op **de typologie van Arango**, een veelgebruikt conceptueel kader om strategieën, programma's en maatregelen om geestelijke gezondheid te bevorderen en psychische problemen aan te pakken op te delen. Het kader onderscheidt 6 types van preventiestrategieën:

1/ **Geestelijke gezondheidsbevordering** wil mentaal welbevinden en veerkracht in de algemene bevolking versterken.

2/ **Primaire universele preventie** wil risicofactoren in de algemene bevolking aanpakken.

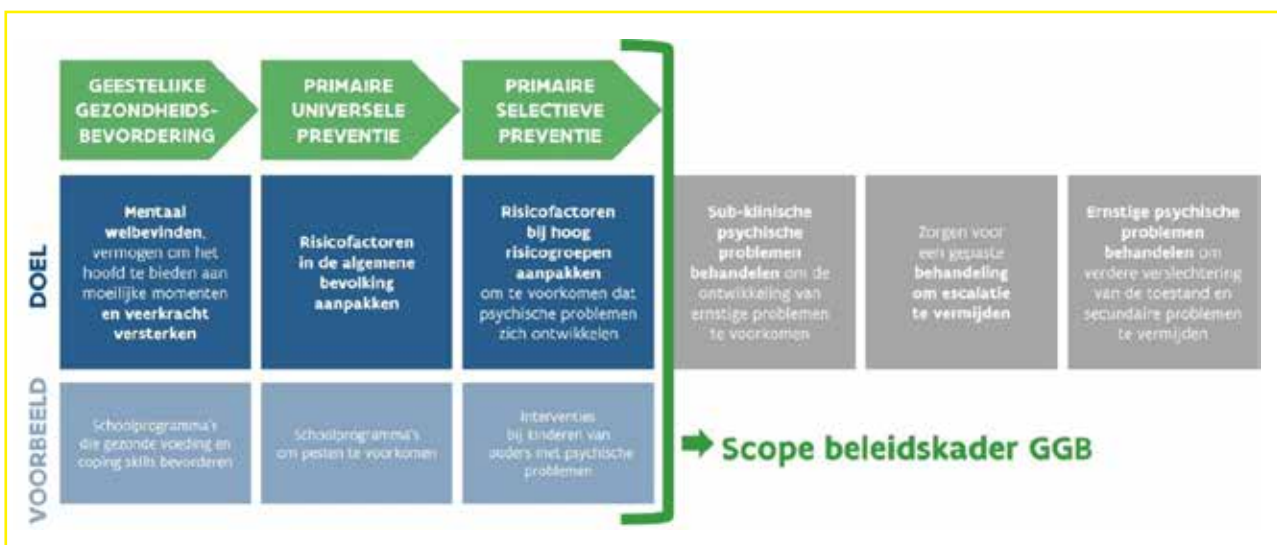
3/ **Primaire selectieve preventie** wil risicofactoren aanpakken bij groepen met een bekend verhoogd risico op psychische problemen.

4/ **Primaire geïndiceerde preventie** is gericht op personen met lichte of beginnende psychische klachten om de ontwikkeling van ernstige problemen te voorkomen.

5/ **Secundaire preventie** is gericht op vroegdetectie en vervolgens op een gepaste behandeling voor personen met psychische problemen in een vroeg stadium om escalatie te vermijden.

6/ **Tertiaire preventie** is gericht op de behandeling van personen met uitgesproken psychische problemen om verdere verslechtering van secundaire problemen te voorkomen.

De focus van het beleidsplan beperkt zich tot de eerste 3 types: geestelijke gezondheidsbevordering en primaire preventie van psychische problemen, zowel universeel (in de algemene bevolking) als selectief (bij bevolkingsgroepen met een verhoogde kwetsbaarheid). Interventies gericht op detectie, diagnose, toeleiding tot zorg, behandeling, hervulpreventie en de toegankelijkheid of kwaliteit van geestelijke gezondheidszorg vallen buiten de scope van het beleidsplan.



Figuur 2: Reikwijdte van het beleidsplan GGB op basis van de typologie van Arango et al. (2018)

DE PRINCIPES VAN HET PARTICIPATIEVE PROCES

Bij de start van het traject werden duidelijke afspraken gemaakt over de manier van werken en de focus van het proces. Die spelregels zorgden ervoor dat de ontwikkeling van het beleidsplan voor GGB doelgericht en transparant verliep, met aandacht voor concrete prioriteiten, samenwerking en een duidelijke betrokkenheid van alle actoren.

1/ De burger staat centraal: de behoeften en uitdagingen van burgers stonden centraal in de denkoefening. Niet de belangen van actoren of organisaties bepaalden de richting, wel die van de bevolking. Tegelijk hielden we rekening met

de werkomstandigheden van professionals in de sector, om ervoor te zorgen dat zij hun werk op een goede en duurzame manier kunnen uitvoeren.

2/ Samenwerking als uitgangspunt:

samenwerking tussen alle betrokken actoren, zowel op beleidsniveau als op organisatieniveau, zagen we als een essentieel uitgangspunt. Het proces was gericht op synergieën versterken en krachtenbundeling. Dat leidt tot gezamenlijke voordelen voor burgers, organisaties en andere betrokkenen. Het idee was dat betere samenwerking niet alleen de efficiëntie verhoogt, maar ook kostenbesparend kan zijn en innovatie stimuleert.

3/ **Focus op concrete en prioritaire acties:** het doel was een beleidsplan te ontwikkelen dat zo concreet mogelijk is, zonder te streven naar allesomvattendheid. We kozen voor een insteek vanuit Volksgezondheid, waarbij duidelijke prioriteiten stellen centraal stond. Dat maakte het mogelijk om de beschikbare middelen en aandacht effectief in te zetten op de meest impactvolle domeinen.

4/ **Durven denken in mogelijkheden:** het traject was erop gericht vaste patronen te doorbreken en bestaande structuren uit te dagen. De bedoeling was niet om vast te blijven zitten in vertrouwde kaders, maar juist om ruimte te creëren voor onorthodoxe oplossingen en conventies los te laten.

5/ **Optimale inzet van middelen:** de inzet van middelen hebben we op een rationele en transparante manier benaderd. Het uitgangspunt was een stabiel totaalbudget, dat kan meegroeien met de noden van een samenleving in verandering of na politieke engagementen. De nadruk lag op het identificeren van noden om te bepalen welke investeringen nodig zijn om de doelen te bereiken.

6/ **Vertrouwelijkheid en openheid:** tijdens het traject creëerden we een cultuur van openheid en vertrouwelijkheid zodat deelnemers vrijuit, zonder terughoudendheid, konden discussiëren en bijdragen. Alle ideeën, voorstellen en discussies werden met respect behandeld en in vertrouwen verwerkt.

HET BEOOGDE RESULTAAT

Het traject resulteerde in een beleidsplan voor geestelijke gezondheidsbevordering dat onderbouwd is, breedgedragen wordt door stakeholders en waarvan de impact meetbaar is. Het plan is ontworpen om in te spelen op de noden en uitdagingen van de Vlaamse samenleving en biedt een duidelijke structuur voor verdere beleidsontwikkeling.

- Om te komen tot een **onderbouwd** beleidsplan GGB vertrokken we van een exploratiefase, waarbij we goede internationale voorbeelden en beleidsprioriteiten onderzochten. Tijdens het traject vond een literatuurstudie over (kosten) effectieve interventies plaats, en droegen verschillende (academische) experts bij aan het beleidsplan.
- Om het beleidsplan **breedgedragen** te maken, betrokken we een diverse en uitgebreide groep van stakeholders via een participatief traject. Die groep leverde waardevolle input voor de verschillende onderdelen van het plan. Tegelijk wilden we samenwerking en afstemming tussen de vele actoren binnen het domein van GGB bevorderen, om randvoorwaarden en aanbevelingen voor effectieve samenwerking te verduidelijken
- Om het beleidsplan **meetbaar** te maken, onderzochten we bestaande databronnen en indicatoren. Samen met een indicatorenwerkgroep en experts stelden we een selectie van indicatoren voor om de impact van het beleidsplan op verschillende niveaus te kunnen opvolgen. Daarnaast stelden we een kwaliteitskader op om de gezondheidseconomische uitkomsten van interventies in de toekomst beter te kunnen evalueren.
- Om ervoor te zorgen dat het beleidsplan effectief **inspeelt op de noden en uitdagingen in de samenleving**, werden diverse stakeholders betrokken die de belangen van de burgers (o.a. kwetsbare groepen) vertegenwoordigen. Er werd een eerste inventarisatie van reeds bestaande acties voor GGB in Vlaanderen gemaakt, waarbij hiaten (doelstellingen waarvoor onvoldoende sterke acties bestaan) en op te schalen acties geïdentificeerd werden.



Figuur 3: Beoogd resultaat van het participatief traject in kader van het beleidsplan GGB.

DE BETROKKEN ACTOREN EN HUN ROL

Bij de totstandkoming van het beleidsplan voor GGB waren diverse actoren betrokken, elk met specifieke rollen en verantwoordelijkheden. Dat uitgebreide samenwerkingsproces heeft bijgedragen aan een breedgedragen en goed onderbouwd resultaat.

1/ Departement Zorg

Het Departement Zorg moet voor het preventieve gezondheidsbeleid als beleidsvoorbereidende taak onder meer beleidsplannen initiëren en bewaken. Daarbij streeft het departement naar doeltreffend beleid om de impact van de beschikbare middelen te maximaliseren. Concreet bepaalde het in dit beleidstraject waar het plan moest landen, waarborgde het de samenhang en afstemming binnen het beleidsveld en zorgde het dat andere betrokken partijen voldoende draagvlak creëerden. Als opdrachtgever hield het toezicht op de kwaliteit en onderzocht het of en hoe een passend natraject kon worden voorzien.

2/ Consortiumpartners

Een consortium met 4 partners organiseerde en begeleidde het traject: het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (LUCAS KU Leuven en I-CHER van UGent), Over de Muur, Möbius en het Vlaams Instituut Gezond Leven (vanuit de partnerorganisatie GGB).

De verschillende partners hadden elk bepaalde kerntaken en verantwoordelijkheden:

► Het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin:

► **LUCAS KU Leuven** stond in voor de wetenschappelijke onderbouwing en de inhoudelijke afstemming met diverse experts en academici. Als wetenschappelijk orgaan speelde LUCAS een centrale rol in de uitwerking van de inhoud van het beleidsplan en zorgde het voor een verankering in wetenschappelijke inzichten, internationale voorbeelden en input van stakeholders, met het oog op een goed onderbouwd en samenhangend beleidsplan.

► **I-CHER van UGent** werkte een gezondheids-economisch raamwerk uit dat een grondige gezondheidseconomische evaluatie van interventies in de toekomst kan faciliteren.

► **Over de Muur** bracht mee de randvoorwaarden in kaart en formuleerde aanbevelingen om samenwerking tussen verschillende actoren op het veld te versterken. In het traject was samenwerking niet iets bijkomstigs, maar was het een even belangrijk aspect naast de inhoud. Daarnaast hielden we altijd oog voor het creëren van draagvlak, zodat alle betrokkenen zich gesteund en betrokken voelden, en samenwerking in de toekomst duurzaam en effectief kon zijn.

► **Möbius** bewaakte het overzicht en de afstemming binnen het consortium en speelde een centrale rol in het belanghebbendenmanagement. Hun verantwoordelijkheid: de stakeholders betrekken bij de stakeholdermeetings. Ze hadden een ondersteunende rol bij diverse activiteiten gedurende het traject en bij de uitwerking van het beleidsplan.

► **Het Vlaams Instituut Gezond Leven** was als penvoerder van de Partnerorganisatie GGB betrokken bij het beleidsproces. Gezond Leven bood ondersteuning op diverse onderdelen van het beleidsplan, waarbij ze hun expertise op het gebied van (geestelijke) gezondheidsbevordering en preventie inbrachten, ook vanuit hun rol als uitvoerder van het huidige preventieve gezondheidsbeleid.

3/ Stakeholdergroep

Via een participatief traject werd een groep van stakeholders betrokken. Het consortium heeft de **samenstelling** van de groep zorgvuldig bepaald, om te zorgen voor:

► een vertegenwoordiging vanuit de verschillende doelgroepen binnen het domein van GGB

► een goede mix van perspectieven vanuit beleid, academische expertise, kennis- of belangenorganisaties en terreinwerking

► een groep die met een open, constructieve blik kan nadenken over het toekomstige beleid, waarbij iedere deelnemer in staat is om ruimer dan de eigen organisatie/instantie te kijken.

Aan elke organisatie/instantie werd gevraagd om **één deelnemer** af te vaardigen. **63 organisaties** namen deel aan het traject. De logo's van de betrokken organisaties worden weergegeven in Figuur 4. De stakeholdergroep werd uitgenodigd voor in totaal **drie stakeholdersessies** (in februari, mei en september 2024).

4/ Expertenpanel

Het expertenpanel gaf input en feedback rond verschillende levensfasen binnen het beleidsplan. In totaal gaven 17 academici, verbonden aan de KU Leuven, UGent en VUB, input en feedback, elk voor een bepaalde levensfase. De leden, veelal academici, brachten expertise in over de sector, de doelgroep, of het thema en de aanpak in het algemeen. Het expertenpanel kwam tot stand op basis van een selectie door LUCAS KU Leuven, in overleg met het Departement Zorg.

5/ Indicatorenwerkgroep

De indicatorenwerkgroep, met vertegenwoordigers van Sciensano (Preventiebarometer, Gezondheidsenquête), UGent (de HBSC-studie, de JOP-monitor), Het Vlaams Instituut Gezond Leven (de Preventiepeiling), Statistiek Vlaanderen, Kind en Gezin en VIKZ, gaf input voor de ontwikkeling van een indicatorenkader om het effect van het beleidsplan op termijn te kunnen evalueren. De indicatorenwerkgroep werd eveneens samengesteld op basis van een selectie door LUCAS KU Leuven, in overleg met het Departement Zorg.



Figuur 4: Overzicht actoren betrokken in het traject om te komen tot een beleidsplan GGB.

PROCESRAPPORT

Bij dit beleidsplan hoort een afzonderlijk procesrapport dat dient als hulpmiddel voor iedereen die meer inzicht wil in het proces. Het procesrapport biedt uitgebreide informatie, zoals een volledige literatuurreview over effectieve interventies van 70 pagina's, die in het beleidsplan op 2 pagina's is samengevat. Daarnaast geeft het rapport een gedetailleerd overzicht van de

wetenschappelijke onderbouwing en beschrijft het hoe de afstemming met verschillende actoren (stakeholdergroep, indicatorenwerkgroep en expertenpanel) gedurende het proces heeft plaatsgevonden. Zo biedt het procesrapport aanvullende verdieping voor wie verder wil kijken dan de kern die in het beleidsplan wordt gepresenteerd.

(Een link naar het procesrapport wordt later toegevoegd.)

5

**MISSIE EN
VISIE VAN HET
BELEIDSPLAN:
SAMEN
STREVEN NAAR
EEN MENTAAL
GEZONDER
VLAANDEREN**

5

MISSIE EN VISIE VAN HET BELEIDSPLAN: SAMEN STREVEN NAAR EEN MENTAAL GEZONDER VLAANDEREN

EEN DUIDELIJKE MISSIE

“We bouwen aan een samenleving waarin iedereen geboren wordt, opgroeit, leeft en oud wordt met een optimale geestelijke gezondheid.”

De missie vormt de bestaansreden van het beleidsplan. Ze erkent dat geestelijke gezondheid meer is dan de afwezigheid van psychische klachten. Mentaal welbevinden creëren stelt mensen in staat om te groeien, te leren, te werken, te verbinden en mee te doen. De missie beantwoordt de vraag: **“Waarvoor staan we?”** Het is de permanente opdracht en dient als kader om strategische keuzes te maken, er altijd op gericht om de geestelijke gezondheid van iedereen in onze samenleving te bevorderen.

Het Departement Zorg stelde deze missie voorop, rekening houdend met belangrijke principes van het preventieve gezondheidsbeleid. Ze benadrukt het belang van proactieve en structurele maatregelen die bijdragen aan een positieve geestelijke gezondheid voor iedereen, in elke levensfase.

EEN GEDEELDE VISIE

“We streven ernaar dat iedereen een zo hoog mogelijk mentaal welbevinden ervaart en zo weinig mogelijk psychische problemen ontwikkelt.”

We zetten in op de versterking van beschermende factoren die de geestelijke gezondheid bevorderen, de preventie van risicofactoren die de geestelijke gezondheid ondermijnen, en de ontwikkeling van het vermogen om veerkrachtig om te gaan met tegenslagen en uitdagingen die gepaard gaan met het leven.

We richten ons naar iedereen, met speciale aandacht voor diegenen in kwetsbare situaties, en dat binnen de verschillende settings waar het leven van burgers zich afspeelt zoals het gezin, het onderwijs, de zorg, de werkplek, de vrije tijd, en in steden en gemeenten.

Daarbij hebben we ook oog voor de ontwikkeling en de context van het individu.”

De visie beantwoordt de vraag: **“Waarvoor gaan we?”** Het geeft een ambitieus beeld van de toekomst en dient als wervende strategie voor het beleidsplan.

Een missie...

”

“We bouwen aan een samenleving waarin iedereen geboren wordt, opgroeit, leeft en oud wordt met een optimale geestelijke gezondheid.”





...en een visie.

"We streven ernaar dat iedereen een zo hoog mogelijk mentaal welbevinden ervaart en zo weinig mogelijk psychische problemen ontwikkelt.

We zetten in op de versterking van beschermende factoren die de geestelijke gezondheid bevorderen, de preventie van risicofactoren die de geestelijke gezondheid ondermijnen, en de ontwikkeling van het vermogen om veerkrachtig om te gaan met tegenslagen en uitdagingen die gepaard gaan met het leven.

We richten ons naar iedereen, met speciale aandacht voor diegenen in kwetsbare situaties, en dat binnen de verschillende settings waar het leven van burgers zich afspeelt zoals het gezin, het onderwijs, de zorg, de werkplek, de vrije tijd, en in steden en gemeenten.

Daarbij hebben we ook oog voor de ontwikkeling en de context van het individu."

► *Het twee-continua-model als basis*

De visie geeft de definitie van geestelijke gezondheidsbevordering mee en vormt de basis voor concretere doelstellingen. Ze erkent dat geestelijke gezondheid een dynamisch continuüm is, waarbij een perfecte onveranderlijke staat van mentaal welzijn zonder stress of zorgen niet haalbaar is. Geestelijke gezondheid wordt beïnvloed door levensomstandigheden en fluctueert gedurende het leven. Door te streven naar een zo hoog mogelijk mentaal welbevinden en zo weinig mogelijk psychische problemen, richten we ons op realistische verbeteringen voor iedereen, ongeacht hun positie op het continuüm.

► *Versterken bij het omgaan met de uitdagingen van het leven*

De missie erkent dat tegenslagen onlosmakelijk verbonden zijn met het leven. Ze benadrukt het belang van geestelijke gezondheid en veerkracht, vooral tijdens kwetsbare levensmomenten, zoals het verlies van een dierbare, financiële onzekerheid, een echtscheiding of ziekte. Het is normaal dat mensen in zulke ingrijpende periodes wankelen en gevoelens van verdriet of angst ervaren. Tegelijkertijd onderstreept de missie dat goede zelfzorg en tijdige, gerichte ondersteuning kunnen helpen om het evenwicht terug te vinden en langdurige problemen te voorkomen. Op die manier biedt het plan niet alleen een ambitieus kader om geestelijke gezondheid in het algemeen te versterken, maar ook een praktische richtlijn die helpt te bepalen wanneer en hoe mensen de ondersteuning krijgen die ze het hardst nodig hebben.

► *Meer aandacht voor personen in kwetsbare posities, situaties of periodes*

Een belangrijk speerpunt van het beleid is extra aandacht voor groepen die een verhoogd risico op maatschappelijke uitsluiting en/of geestelijke gezondheidsproblemen ervaren. Het beleidsplan zal prioritair inzetten op diegenen die om

uiteenlopende redenen een verhoogd risico lopen, de opsomming is echter niet exhaustief en kan altijd nog evolueren. Enkele groepen die zijn opgenomen in de doelstellingen van het beleidsplan zijn onder meer mensen in armoede, mensen die een ingrijpende gebeurtenis (zoals verlies, trauma of een scheiding) doormaakten, NEET-jongeren (jongeren die geen onderwijs volgen en niet werken), mensen met een beperking of die een ziekte doormaken, jonge ouders, alleenstaande ouders en mantelzorgers.

Die groepen ervaren vaak barrières zoals beperkte toegang tot ondersteuning, vaardigheden, zorg, educatie, sterk sociaal vangnet, werk, huisvesting, wat hen kwetsbaarder maakt voor psychische problemen. De gezondheidsongelijkheid, het verschil in gezondheidsuitkomsten naargelang iemands sociaal-economische positie, toont aan dat juist hier de grootste winst te behalen valt. Door doelgerichte acties te ontwikkelen voor deze groepen wordt niet alleen hun welzijn verbeterd, maar wordt ook hun disproportionele achterstand hersteld en zodoende sociale rechtvaardigheid gerealiseerd.

Los van sociaal-economische factoren kan de draagkracht van mensen ook tijdelijk onder druk komen te staan door acute of veranderlijke omstandigheden, zoals mentale overbelasting, gezondheidsproblemen of plotselinge levensveranderingen. Die factoren maken hen extra kwetsbaar voor psychische problemen en onderstrepen de noodzaak van tijdige en toegankelijke ondersteuning.

Het principe van **proportioneel universalisme** is leidend in het beleidsplan: de beleidsmaatregelen en acties zijn beschikbaar voor de gehele bevolking, maar de intensiteit en focus verschillen naargelang de noden van specifieke groepen. Dat is wenselijk, omdat universele acties vaak onvoldoende zijn voor kwetsbare groepen of hen onvoldoende bereiken. Zo voorkom je dat universele maatregelen bestaande ongelijkheden verder vergroten doordat vooral degenen die er minder nood aan hebben er gebruik van maken.

► **Geestelijke gezondheid is verweven met het dagelijkse leven**

De visie tracht bij te dragen aan een mindshift naar een breder begrip van geestelijke gezondheid, als iets wat voortdurend aandacht vraagt in plaats van iets wat we moeten aanpakken wanneer zich problemen voordoen. Het erkent dat iedereen, ongeacht hun situatie, haalbare stappen kan zetten in de richting van een betere geestelijke gezondheid. Om dat te bereiken is het essentieel dat geestelijke gezondheidsbevordering plaatsvindt op alle niveaus en in diverse contexten, conform een public health-benadering. Dat houdt in dat we geestelijke gezondheid bevorderen op plekken waar mensen leven, werken, wonen en studeren.

In scholen betekent het dat kinderen en jongeren niet alleen cognitieve vaardigheden ontwikkelen, maar ook tools leren om met stress, emotionele uitdagingen en sociale druk om te gaan. Programma's die veerkracht en zelfvertrouwen opbouwen, zoals sociale vaardigheidstrainingen en stressmanagement, zijn daarbij van groot belang. Op de werkvloer wordt een veilige, inclusieve en stimulerende omgeving gecreëerd die persoonlijke groei, balans en welzijn ondersteunt. Dat kan worden bereikt door initiatieven zoals coaching, stressmanagementprogramma's, het bevorderen van een gezonde werk-privébalans en het creëren van een ondersteunende en warme werkomgeving.

In gemeenschappen staan sociale verbondenheid, inclusiviteit en toegang tot ondersteuning centraal. Voorbeelden daarvan zijn ontmoetingsplaatsen, buurtprojecten en toegankelijke dienstverlening die een gevoel van saamhorigheid en steun versterken. In de zorg schenken professionals, zoals vroedvrouwen en gynaecologen tijdens de perinatale periode, aandacht aan mentale gezondheid. Zij kunnen positieve copingstrategieën en veilige hechting bevorderen en helpen om een evenwicht te vinden tijdens de overgang naar het

ouderschap. Ook in andere zorgcontexten, zoals huisartsenpraktijken en geriatrische zorg, wordt welzijn het best actief ondersteund binnen een holistische aanpak van gezondheid.

Door deze brede, contextuele aanpak wordt geestelijke gezondheidsbevordering verweven in het dagelijks leven en de maatschappelijke structuren waarin mensen functioneren, zodat het toegankelijk en effectief is voor iedereen.

► **Geestelijke gezondheid in ontwikkeling gedurende het leven**

Het beleidsplan hanteert een levensloopgerichte benadering en houdt expliciet rekening met het feit dat een mens zich voortdurend ontwikkelt en tijdens het leven verschillende rollen opneemt. Elke fase – van kindertijd tot oudere leeftijd – brengt unieke uitdagingen en transitie met zich mee, die van invloed zijn op het mentale welbevinden. Bovendien stapelen zowel beschermende factoren als risicofactoren zich in de loop van het leven op en kunnen ze over generaties heen cumuleren.

► **Geestelijke gezondheid in een context**

Daarnaast erkent de visie dat individuen niet alleen zelf verantwoordelijk zijn voor hun eigen mentale gezondheid, maar dat ook de ruimere omgeving een cruciale rol speelt. Factoren zoals sociale steun, economische omstandigheden, toegang tot gezondheidszorg, en een inclusieve en veilige omgeving hebben een grote impact op de geestelijke gezondheid. Dat betekent dat geestelijke gezondheidsbevordering niet alleen individuele veerkracht wil versterken, maar ook een omgeving wil creëren die beschermt, ondersteunt en kansen biedt.

6

**DE BOUW-
STENEN: EEN
STRATEGIE
VOOR ELKE
LEVENSFASE**

6

DE BOUWSTENEN: EEN STRATEGIE VOOR ELKE LEVENSFASE

Geestelijke gezondheid is een complex en veelzijdig domein. De doelstellingen in het beleidsplan helpen om specifieke aangrijpingspunten voor de verbetering van geestelijke gezondheid te identificeren en daarop gerichte initiatieven en maatregelen te realiseren, met aandacht voor **de uiteenlopende noden in elke levensfase**. De doelen verduidelijken wat het beleidsplan wil realiseren en welke actoren nodig zijn om dat te bereiken. Ze bieden een duidelijke basis voor de efficiënte planning van acties en de toewijzing van middelen en aandacht.

De doelstellingen van het beleidsplan zijn ontwikkeld via meerdere feedbackrondes, waarbij zowel de input van stakeholders en experts als inzichten uit de wetenschappelijke literatuur zijn geïntegreerd.

Het beleidsplan biedt een toekomstgericht kader dat actoren inspireert en ondersteunt om proactief geestelijke gezondheid te versterken. Dat vraagt om omstandigheden die mensen faciliteren, motiveren en versterken in hun streven naar mentaal welbevinden. Zonder een ondersteunende context wordt het voor intermediairs moeilijk om die verantwoordelijkheid op zich te nemen. Om dat te waarborgen, zijn tijd, opleiding, een ondersteunend beleid, samenwerking met externe partners, voldoende middelen en ruimte voor evaluatie en bijsturing essentieel.

De **strategische doelstellingen** in dit plan zijn gebaseerd op een analyse van het steunpunt WVG van belangrijke determinanten van geestelijke gezondheid en in afstemming met de stakeholders en experts. De analyse omvat zowel beschermende als risicofactoren bij mensen, waarvoor het beleidsplan zich prioritair

wil inzetten. Denk aan elementen zoals sociaal-emotionele vaardigheden, regulering van emoties en stress, gepaste copingstrategieën, aanpassingsvermogen, benutting van sociale steun, het bewaken van persoonlijke grenzen en tijdig ingrijpen bij dreigend verlies van balans door passende hulpbronnen – informeel of professioneel – in te schakelen. Die doelstellingen zijn afgestemd op de unieke noden, uitdagingen en kwetsbaarheden van verschillende levensfasen en benadrukken de sociale omstandigheden, vaardigheden, attitudes en kennis die nodig zijn om geestelijke gezondheid te bevorderen. Kwetsbare groepen krijgen daarbij specifieke aandacht.

De **operationele doelstellingen** bouwen daarop voort en richten zich op de actoren die helpen om de strategische doelstellingen te behalen. Dat sluit aan bij het principe van *health in all policies*: geestelijke gezondheid moeten we zien als iets wat iedereen vanuit zijn of haar rol kan bevorderen. Het gaat erom een reflex te ontwikkelen waarin geestelijke gezondheid niet iets bijzonders is, maar een vanzelfsprekend onderdeel van beleid en dagelijkse praktijk. Belangrijk is dat die aanpak benadrukt dat niemand de hoofdverantwoordelijke is, maar dat iedereen een deel van de puzzel vormt. Het is niet een kwestie van 'of-of' maar van 'en-en': scholen, gezinnen, werkgevers, gemeenschappen, en andere actoren dragen allemaal bij aan een samenhangende aanpak, waarbij samenwerking essentieel is om blijvende impact te genereren. Daarmee trachten we te voorkomen dat verantwoordelijkheid wordt afgeschoven, en wordt duidelijk dat geestelijke gezondheid een gedeelde prioriteit is.

De **strategie** beantwoordt de vraag: "Hoe gaan we de visie realiseren?" Dit wordt weergegeven aan de hand van ambities en (middel) langetermijndoelstellingen die het beoogde effect verduidelijken en dienen als mijlpalen om de visie te bereiken. Vanuit een levensloopbenadering onderscheidt het beleidsplan 4 specifieke levensfasen, aangevuld met een overkoepelende populatiebrede strategie:

1/ **Een overkoepelende populatiebrede doelstelling** – die telt voor alle leeftijdsgroepen.

2/ **De eerste 1.000 dagen: geestelijk gezond starten** – een kansrijke basis voor het (ongeboren) kind.

3/ **Kinderen en jongeren: geestelijk gezond opgroeien** – kansen creëren voor heden en toekomst.

4/ **(Jong)volwassenen: geestelijk gezond balanceren** – rollen combineren met ruimte voor verdere ontplooiing.

5/ **Ouderen: geestelijk gezond participeren** – een betekenisvol en kwaliteitsvol verder leven.

EEN OVERKOEPELENDE POPULATIEBREDE DOELSTELLING – DIE TELT VOOR ALLE LEEFTIJDGROEPEN.

De populatiebrede doelstellingen richten zich op het bevorderen van geestelijke gezondheid als integraal onderdeel van het dagelijkse leven, ongeacht leeftijd of levensfase. Ze willen ook **burgerparticipatie in gezondheids- en welzijnsbeleid stimuleren**, inclusieve en gezonde openbare ruimtes creëren, en een actieve en gezonde levensstijl bevorderen. Verbondenheid tussen generaties en gemeenschappen wordt benadrukt om sociale cohesie te versterken. Cruciaal is dat iedere burger gestimuleerd wordt om **proactief te werken aan de eigen geestelijke gezondheid**, waarbij risicofactoren tijdig herkend worden en preventieve ondersteuning voorhanden is.



Een overkoepelende populatiebrede doelstelling

Strategische doelstellingen	Operationele doelstellingen
• De bevolking ervaart verbondenheid met elkaar, over generaties heen. • De bevolking wordt actief betrokken en gehoord in het gezondheids- en welzijnsbeleid. • De bevolking ervaart een verhoogd gevoel van welzijn en mentale gezondheid dankzij aanpassingen in de openbare ruimte. • De bevolking heeft een actieve en gezonde levensstijl.	• De bevolking gaat (pro)actief aan de slag met de eigen geestelijke gezondheid. • Lokale besturen hebben een geïntegreerd en buurtgericht beleid voor geestelijke gezondheid, waarbij aandacht is voor de bevordering van de gezondheid en het sociale weefsel. • Beleidsactoren binnen verschillende settings en levensdomeinen (steden en gemeenten, scholen, werk, binnenlands bestuur...) zetten in op burgerparticipatie bij de uitwerking van hun gezondheids- en welzijnsbeleid. • De actoren die instaan voor de inrichting en het beheer van de openbare ruimte hebben aandacht voor inclusie, een gezonde natuurlijke omgeving, sociaal contact, ontspanning, spel, beweging en ontspanning. Zij creëren toegankelijke omgevingen die inspelen op de diverse behoeften van alle burgers en die het algemeen welzijn bevorderen. • Binnen alle levensdomeinen en plaatsen waar de burger zich bevindt, werken actoren samen aan een gezonde en actieve levensstijl (o.a. slaap, beweging, voeding, middelengebruik, roken...) voor iedere burger.



DE EERSTE 1.000 DAGEN: GEESTELIJK GEZOND STARTEN – EEN KANSRIJKE BASIS VOOR HET (ONGEBOREN) KIND.

De eerste 1.000 dagen vormen een cruciale periode waarin de nadruk ligt op **geestelijke gezondheidsbevordering** voor aanstaande en nieuwe ouders. Ouders krijgen ondersteuning om **veerkrachtvaardigheden** te ontwikkelen om de veranderingen en uitdagingen van het ouderschap aan te gaan: inzicht in psychosociaal welzijn, stress en emoties reguleren, en het eigen netwerk kunnen benutten. Ouders en andere opvoedingsfiguren **voeden kinderen zorgzaam op** en leggen zo de basis voor een **veilige hechting** en een **gezonde sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind**. Een belangrijke rol ligt bij (perinatale) zorg- en welzijnsactoren die een laagdrempelig en niet-stigmatiserend aanbod voorzien dat ouders ondersteunt. Tegelijkertijd dragen het informele netwerk en de werkomgeving van ouders bij aan een ondersteunende en begripvolle context.



De eerste 1.000 dagen:
Geestelijk gezond starten



Strategische doelstellingen	Operationele doelstellingen
- Ouders en gezinnen in de perinatale periode ervaren sociale verbondenheid en hebben een ondersteunend en begripvol informeel en formeel netwerk. - Aanstaande en nieuwe ouders hebben een goede geestelijke gezondheid en zijn mentaal voorbereid op de uitdagingen van het ouderschap. > Aanstaande en nieuwe ouders hebben inzicht in hoe veranderingen (psychisch, relationeel, organisatorisch...) tijdens de perinatale periode hun psychosociale welzijn kunnen beïnvloeden. > Aanstaande en nieuwe ouders beschouwen moeilijke gevoelens en tegenslagen als onderdeel van het leven en kunnen er veerkrachtig mee omgaan. ... >>	Het eigen informele netwerk en de thuisomgeving, waaronder de (eventuele) partner, vrienden en familie, nemen een open houding aan ten aanzien van geestelijke gezondheid en ondersteunen aanstaande/ nieuwe ouders. Actoren en diensten in de (perinatale) zorg en welzijn bevorderen de geestelijke gezondheid van ouders en kind tijdens de perinatale periode. > Zorg- en welzijnsactoren communiceren sensitief en niet-stigmatiserend over geestelijke gezondheid, middelengebruik en leefstijlfactoren. ... >>

> Aanstaaende en nieuwe ouders hebben begrip van geestelijke gezondheid en geestelijke gezondheidsproblemen en weten wanneer, waar en hoe ze hulp kunnen zoeken.

> Aanstaaende en nieuwe ouders hechten belang aan geestelijke gezondheid, hebben positieve attitudes ten aanzien van het bevorderen van geestelijke gezondheid, en ervaren geen stigma.

> Aanstaaende en nieuwe ouders beschikken over geestelijke gezondheidsvaardigheden. Ze hanteren gepaste coping, emotie- en stressregulatie, flexibiliteit, benutten sociale steun, bewaken persoonlijke grenzen en grijpen tijdig in wanneer ze uit balans dreigen te raken.

> Aanstaaende en nieuwe ouders ontwikkelen een heldere ouderlijke identiteit en zijn in staat om een gezonde balans te vinden tussen de behoeften van hun kind en die van zichzelf.

- **Jonge kinderen ontwikkelen een veilige hechting en hebben een gunstige sociaal-emotionele ontwikkeling.**

> Ouders en andere opvoedingsfiguren voeden hun kind zorgzaam op en ontwikkelen een warme responsieve relatie met hun kind.

> Jonge kinderen groeien op in een omgeving die een adequate sociaal-emotionele ontwikkeling bevordert.

- **Er is extra aandacht en ondersteuning voor gezinnen (zowel ouders als kinderen) in een kwetsbare positie, situatie of periode:**

> Gezinnen in armoede of met sociaal-economische kwetsbaarheid (bv. gezin met lage werkintensiteit).

... >>

> Zorg- en welzijnsactoren geven aanstaande/ nieuwe ouders/opvoedingsfiguren voldoende en genuanceerde informatie over het psychosociale welzijn, veranderingen (psychisch, relationeel, praktisch...) en mogelijke psychosociale zorg en ondersteuning tijdens de perinatale periode.

> Zorg- en welzijnsactoren en diensten voor opvoedings- en gezinsondersteuning bieden ouders en opvoedingsfiguren mogelijkheden tot uitwisseling en peer-support tussen andere aanstaande/nieuwe ouders of verwijzen warm door naar het aanbod.

> Zorg- en welzijnsactoren en diensten voor opvoedings- en gezinsondersteuning bieden ouders en opvoedingsfiguren ondersteuning bij de versterking van hun geestelijke gezondheidsvaardigheden, of verwijzen warm door naar het aanbod.

> Zorg- en welzijnsactoren en diensten voor opvoedings- en gezinsondersteuning ondersteunen ouders en opvoedingsfiguren om een warme relatie met het kind te ontwikkelen om zo de sociaal-emotionele ontwikkeling te bevorderen, of verwijzen warm door naar het aanbod.

- **De werkomgeving van de ouders** is begripvol en ondersteunt de werkhervatting en werk-gezincombinatie van ouders.

- **De kinderopvang** bevordert de geestelijke gezondheid van kinderen en ouders in de perinatale periode.

> Kinderopvangvoorzieningen hebben een geïntegreerd beleid voor geestelijke gezondheid met aandacht voor de sociaal-emotionele ontwikkeling en coregulatie van kinderen (ze helpen hun emoties te begrijpen en te reguleren).

... >>

- > Gezinnen met een migratieachtergrond (zowel ouders als kinderen).
- > Gezinnen met een ouder met psychische problemen of afhankelijkheidsproblemen (KOPP/KOAP).
- > Gezinnen na een ingrijpende gebeurtenis (inclusief bij een gecompliceerde zwangerschap en/of bevalling), waaronder verlieservaringen (inclusief miskraam).
- > Eenoudergezinnen.
- > Jonge gezinnen (ouders jonger dan 23 jaar).

- > Kinderopvangvoorzieningen stimuleren de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen, of verwijzen warm door naar het aanbod.
- > Kinderopvangvoorzieningen ondersteunen ouders in het ouderschap en de opvoeding, of verwijzen warm door naar het aanbod.
- > Kinderopvangvoorzieningen bevorderen de geestelijke gezondheid van ouders, of verwijzen warm door naar het aanbod.
- > Kinderopvangvoorzieningen zetten in op een groene en stimulerende fysieke omgeving.

- **Digitale tools en de media bevorderen de geestelijke gezondheid van (aanstaande) ouders.**

- > De (digitale) media bevorderen kennis, attitudes en vaardigheden rond geestelijke gezondheid.
- > De (digitale) media bevorderen kennis, realistische verwachtingen en vaardigheden rond ouderschap en opvoeding.
- > Er is een toegankelijk (digitaal) aanbod voor de versterking van geestelijke gezondheidsvaardigheden, gericht op ouders en opvoedingsfiguren in de perinatale periode.

Alle actoren zetten in op de tijdige detectie van risicofactoren en hebben extra aandacht voor de inclusie en ondersteuning van **gezinnen in een kwetsbare positie, situatie of periode.**

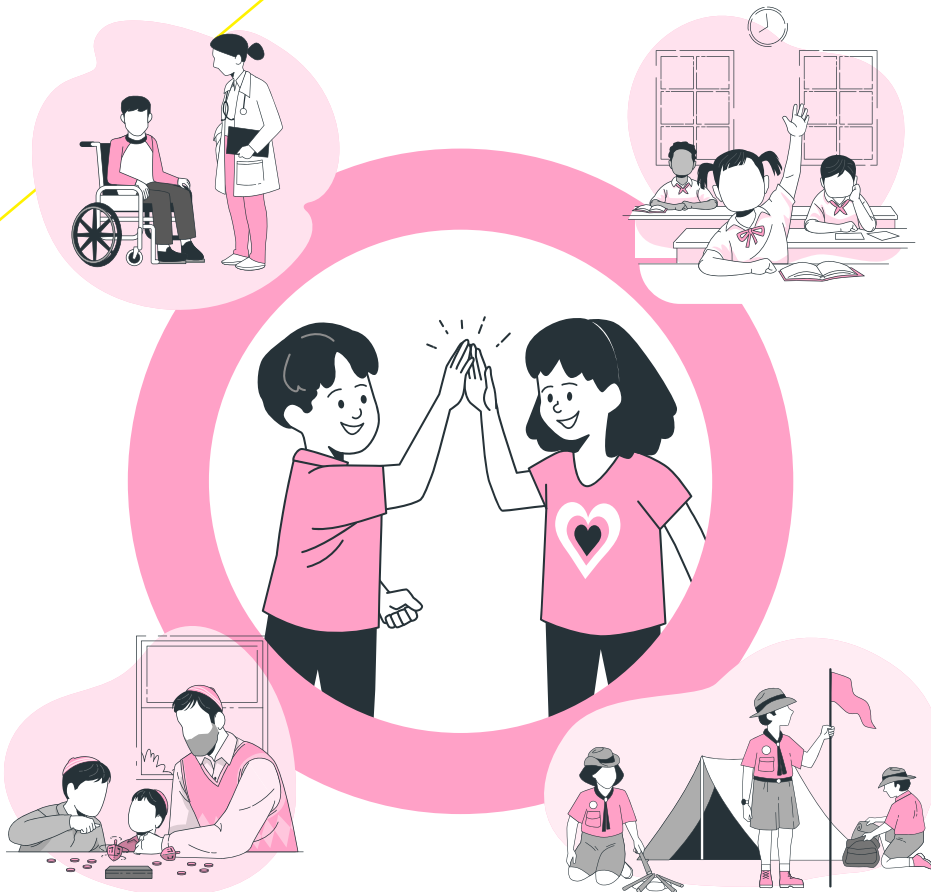
KINDEREN EN JONGEREN: GEESTELIJK GEZOND OPGROEIEN – KANSEN CREËREN VOOR HEDEN EN TOEKOMST.

Voor kinderen en jongeren ligt de focus op sterkere **sociaal-emotionele vaardigheden (SEV)**, waardoor ze weerbaarder worden en met stressoren zoals schooldruk en groepsdruk leren omgaan. Ze ontwikkelen een duidelijke identiteit, een **positief zelfbeeld**, en leren manieren om complexe maatschappelijke thema's het hoofd te bieden. Kinderen en jongeren zijn **mediawijs**, gaan bewust om met smartphonegebruik, en ontwikkelen **burgerzin** om actief deel te nemen aan de samenleving. Scholen spelen een centrale rol door een **positief en motiverend schoolklimaat** te creëren, in te zetten op pestpreventie en geestelijke gezondheidsvaardigheden te versterken.

Jeugdwerkorganisaties en actoren in de vrije tijd ondersteunen de geestelijke gezondheid door veilige ontmoetingsplekken en zinvolle activiteiten te bieden. **Ouders en opvoedingsfiguren** worden actief betrokken om de sociaal-emotionele ontwikkeling van hun kinderen te stimuleren, en worden waar nodig ondersteund met laagdrempelige hulp.



**Kinderen en jongeren:
Geestelijk gezond opgroeien**



Strategische doelstellingen	Operationele doelstellingen
• Kinderen en jongeren ervaren sociale verbondenheid en hebben een ondersteunend informeel en formeel netwerk. • Kinderen en jongeren ontwikkelen sociaal-emotionele vaardigheden, kennis en positieve attitudes over geestelijke gezondheid. > Kinderen en jongeren beschouwen moeilijke gevoelens en tegenslagen als onderdeel van het leven en kunnen er veerkrachtig mee omgaan. > Kinderen en jongeren hebben begrip van geestelijke gezondheid en geestelijke gezondheidsproblemen en weten wanneer, waar en hoe ze hulp kunnen zoeken. ... >>	• Het eigen informele netwerk en de thuisomgeving, waaronder de (eventuele) partner, vrienden en familie, nemen een open houding aan over geestelijke gezondheid en ondersteunen kinderen en jongeren. > Ouders en opvoedingsfiguren geven kinderen en jongeren de kans om zichzelf te ontplooiën, eigen interesses te ontwikkelen en zichzelf te zijn. > Ouders en opvoedingsfiguren bevorderen actief de sociaal-emotionele vaardigheden en geestelijke gezondheid van hun kind(eren). ... >>

> Kinderen en jongeren hechten belang aan geestelijke gezondheid, hebben positieve attitudes over de bevordering van geestelijke gezondheid, en ervaren geen stigma.

> Kinderen en jongeren hebben sociale en emotionele vaardigheden (SEV): de competenties om succesvol met anderen te communiceren, eigen emoties en gedrag te reguleren, empathisch te denken, om te gaan met externe druk (groepsdruk, schooldruk...) en problemen op te lossen. Kinderen en jongeren worden zo weerbaar en leren om te gaan met stress en lastige situaties.

> Kinderen en jongeren ontwikkelen een eigen identiteit. Ze kunnen zichzelf ontplooien, zijn zich bewust van de eigen psychologische noden en leren hoe ze er op een gezonde manier mee kunnen omgaan.

> Kinderen en jongeren ontwikkelen een positief zelfbeeld en lichaamsbeeld.

- **Kinderen en jongeren ervaren sociale verbondenheid en hebben een ondersteunend informeel en formeel netwerk.**

> Kinderen en jongeren dragen – binnen de groepen waarvan ze deel uitmaken – bij tot een positieve groepsdynamiek waarbij niet gepest wordt.

> Kinderen en jongeren hebben een positieve houding ten aanzien van diversiteit.

> Kinderen en jongeren krijgen de ruimte om veilige relaties en vriendschappen te ontwikkelen.

... >>

- **Actoren in zorg en welzijn** bevorderen de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren.

> Zorg- en welzijnsactoren communiceren sensitief en niet-stigmatiserend over geestelijke gezondheid, middelengebruik en leefstijlfactoren.

> Zorg- en welzijnsactoren bieden informatie over geestelijke gezondheid aan kinderen, jongeren en hun ouders en opvoedingsfiguren.

> Zorg- en welzijnsactoren en diensten voor opvoedings- en gezinsondersteuning ondersteunen ouders en opvoedingsfiguren om een warme relatie met het kind te ontwikkelen om zo de sociaal-emotionele ontwikkeling te bevorderen, of verwijzen warm door naar het aanbod.

> Zorg- en welzijnsactoren bieden ondersteuning aan kinderen en jongeren bij de versterking van hun geestelijke gezondheidsvaardigheden, of verwijzen warm door naar het aanbod.

- **Het onderwijs** bevordert de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren.

> Scholen hebben een geïntegreerd en participatief beleid voor geestelijke gezondheid en bevorderen een positief schoolklimaat door een bredeschoolaanpak. Scholen en leerkrachten hebben aandacht voor talenten en autonomie van leerlingen en bevorderen de verbondenheid.

> Onderwijsactoren geven ouders de kans om opvoedingsvragen te bespreken en kunnen daarbij de nood aan ondersteuning inschatten.

... >>

- **Kinderen en jongeren zijn mediawijs en kunnen omgaan met complexe thema's.**

> Kinderen en jongeren zijn mediawijs en kunnen op een gezonde manier omgaan met schermtijd en sociale media. Ze zijn zich bewust van risico's zoals sociale druk en onrealistische idealen, en kunnen voldoende deconnecteren.

> Kinderen en jongeren kunnen omgaan met complexe maatschappelijke kwesties (bv. oorlog en klimaatverandering). Ze leren hun eigen rol hierin te begrijpen en dragen op een constructieve manier bij aan de samenleving.

> Kinderen en jongeren ontwikkelen burgerzin: ze staan open voor het politieke, economische, sociale en culturele leven van de maatschappij en zijn bereid om eraan deel te nemen.

- **Er is extra aandacht en ondersteuning voor kinderen en jongeren in een kwetsbare positie, situatie of periode:**

> Kinderen en jongeren in de (bijzondere) jeugdzorg.

> Kinderen en jongeren met een ouder of ander gezinslid met psychische problemen of afhankelijkheidsproblemen (KOPP/KOAP), en voor wie ze al dan niet mantelzorger zijn.

> Kinderen en jongeren met een ouder of ander gezinslid met een ernstige ziekte of fysieke zorgnood, en voor wie ze al dan niet mantelzorger zijn.

> Kinderen en jongeren in armoede of sociaal-economische kwetsbaarheid (bv. gezin met lage werkintensiteit).

> Kinderen en jongeren uit eenouder-gezinnen.

... >>

> Onderwijsactoren zetten in op geestelijke gezondheidsgeletterdheid en een positieve attitude over geestelijke gezondheid, en werken preventief aan de geestelijke gezondheid, op maat van de leerlingen.

> Onderwijsactoren bevorderen sociaal-emotionele vaardigheden.

> Onderwijsactoren pakken pest- en uitsluitgedrag preventief aan, waarbij ze een inclusief schoolklimaat en een positieve attitude ten aanzien van diversiteit stimuleren.

> Onderwijsactoren zetten in op gezonde identiteitsontwikkeling en de bevordering van een positief zelfbeeld en lichaamsbeeld.

> Onderwijsactoren zetten in op mediawijsheid en leren leerlingen op een gezonde manier omgaan met de digitale wereld en (sociale) media.

> Onderwijsactoren zetten in op burgerzin en het begrip van maatschappelijk complexe thema's (bv. oorlog en klimaatverandering).

> Onderwijsactoren hebben aandacht voor ongepast gedrag, gedragsveranderingen, verminderde motivatie en verminderde schoolresultaten en bieden zo nodig verhoogde ondersteuning aan.

> Scholen zetten in op een groene en stimulerende fysieke schoolomgeving met mogelijkheden tot ontspanning.

- **De gemeenschap en actoren in de vrije tijd en het jeugdwerk** bevorderen de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren.

> Alle kinderen en jongeren hebben toegang tot ontspannende en betekenisvolle activiteiten zoals hobby's, sport, kunst, cultuur, verenigingen en jeugdwerk.

... >>

- > Kinderen en jongeren na een ingrijpende gebeurtenis, waaronder verlieservaringen.
- > Kinderen en jongeren met een langdurige ziekte of aandoening.
- > Kinderen en jongeren met een fysieke of mentale beperking of handicap.
- > Kinderen en jongeren in de lgbtq+-gemeenschap.
- > kinderen en jongeren met een migratieachtergrond.
- > Vroegtijdige schoolverlaters, jongeren die risico lopen op schooluitval en NEET-jongeren (*not in education, employment or training*).

- **De gemeenschap en actoren in de vrije tijd en het jeugdwerk** bevorderen de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren.

> Alle kinderen en jongeren hebben toegang tot ontspannende en betekenisvolle activiteiten zoals hobby's, sport, kunst, cultuur, verenigingen en jeugdwerk.

> Actoren in het jeugdwerk en de vrije tijd zetten in op de sociale en emotionele vaardigheden van kinderen en jongeren, met speciale aandacht voor positieve geestelijke gezondheid. Ze bieden waar nodig ondersteuning en leiden hen toe naar een gepast aanbod.

> Actoren in het jeugdwerk en de vrije tijd pakken pest- en uitsluitgedrag preventief aan, waarbij ze een inclusief klimaat en een positieve attitude over diversiteit stimuleren.

> Er is een toegankelijk aanbod van ontmoetingsplekken en inloophuizen voor kinderen en jongeren.

- **De gemeenschap en actoren in de vrije tijd en het jeugdwerk** bevorderen de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren.

> Alle kinderen en jongeren hebben toegang tot ontspannende en betekenisvolle activiteiten zoals hobby's, sport, kunst, cultuur, verenigingen en jeugdwerk.

> Actoren in het jeugdwerk en de vrije tijd zetten in op de sociale en emotionele vaardigheden van kinderen en jongeren, met speciale aandacht voor positieve geestelijke gezondheid. Ze bieden waar nodig ondersteuning en leiden hen toe naar een gepast aanbod.

> Actoren in het jeugdwerk en de vrije tijd pakken pest- en uitsluitgedrag preventief aan, waarbij ze een inclusief klimaat en een positieve attitude over diversiteit stimuleren.

... >>

> Er is een toegankelijk aanbod van ontmoetingsplekken en inloophuizen voor kinderen en jongeren.

- **Digitale tools en de media bevorderen de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren.**

> De (digitale) media bevorderen kennis, attitudes en vaardigheden over geestelijke gezondheid.

> De (digitale) media bevorderen mediawijsheid en begrip van complexe thema's.

> Er is een toegankelijk (digitaal) aanbod voor kinderen en jongeren, dat erop gericht is om geestelijke gezondheidsvaardigheden te versterken.

Alle actoren zetten in op de tijdige detectie van risicofactoren en hebben extra aandacht voor de inclusie en ondersteuning van **kinderen en jongeren in een kwetsbare positie, situatie of periode.**

(JONG)VOLWASSENEN: GEESTELIJK GEZOND BALANCEREN – ROLLEN COMBINEREN MET RUIMTE VOOR VERDERE ONTPLOOIING.

Voor (jong)volwassenen is het essentieel om verschillende verantwoordelijkheden in balans te kunnen houden, zoals **werk, gezin, en persoonlijke ontwikkeling**. Het is belangrijk om geestelijke gezondheidsvaardigheden te versterken, zoals stressmanagement en het bewaken van persoonlijke grenzen. Werkgevers zijn daarbij sleutelactoren, met een verantwoordelijkheid om een sterk en inclusief geestelijk gezondheidsbeleid te voeren, een goede **werk-privébalans** te ondersteunen en psychologische veiligheid op de werkvloer te waarborgen.

Ook onderwijsinstellingen in het hoger onderwijs en volwassenenonderwijs bevorderen de geestelijke gezondheid van hun studenten. Zowel in de werkomgeving als in het hoger onderwijs en volwassenenonderwijs is er aandacht voor autonomie, verbondenheid en talenten. Actoren in de lokale gemeenschappen en vrije tijd bevorderen de geestelijke gezondheid door betekenisvolle activiteiten aan te bieden en sociale ontmoeting te stimuleren, wat bijdraagt aan zowel individuele ontplooiing als maatschappelijke betrokkenheid.



(Jong)volwassenen:
Geestelijk gezond balanceren



Strategische doelstellingen	Operationele doelstellingen
• Volwassenen ervaren sociale verbondenheid en hebben een ondersteunend informeel en formeel netwerk. • Volwassenen hebben kennis, een positieve attitude en vaardigheden rond geestelijke gezondheid. > Volwassenen beschouwen moeilijke gevoelens en tegenslagen als onderdeel van het leven en kunnen er veerkrachtig mee omgaan. > Volwassenen hebben begrip van geestelijke gezondheid en geestelijke gezondheidsproblemen en weten wanneer, waar en hoe ze hulp kunnen zoeken. ... >>	• Het eigen netwerk en de thuisomgeving nemen een open houding aan ten aanzien van geestelijke gezondheid en ondersteunen (jong)volwassenen. > Volwassenen voelen zich gesteund in hun rollen (als partner, ouder, vriend(in)...) en kunnen omgaan met eventuele stress die daarbij komt kijken. • Actoren in zorg en welzijn voor volwassenen bevorderen de geestelijke gezondheid van volwassenen. > Zorg- en welzijnsactoren communiceren sensitief en niet-stigmatiserend over geestelijke gezondheid, middelengebruik en leefstijlfactoren. ... >>

> Volwassenen hechten belang aan geestelijke gezondheid, hebben positieve attitudes over de bevordering van geestelijke gezondheid, en ervaren geen stigma.

> Volwassenen beschikken over geestelijke gezondheidsvaardigheden. Ze hanteren gepaste coping, emotie- en stressregulatie, flexibiliteit, benutten sociale steun, bewaken persoonlijke grenzen en grijpen tijdig in wanneer ze uit balans dreigen te raken

> Volwassenen hebben de mogelijkheid om hun volwassen identiteit vorm te geven, verantwoordelijkheden te combineren en zich in te zetten voor de maatschappij.

- **Volwassenen zijn mediawijs en kunnen omgaan met complexe thema's.**

> Volwassenen zijn mediawijs en kunnen op een gezonde manier omgaan met schermtijd en sociale media. Ze zijn zich bewust van risico's zoals sociale druk en onrealistische idealen, en kunnen voldoende deconnecteren

> Volwassenen kunnen omgaan met complexe maatschappelijke kwesties (bv. oorlog en klimaatverandering). Ze leren hun eigen rol daarin te begrijpen en dragen op een constructieve manier bij aan de samenleving.

> Volwassenen ontwikkelen burgerzin: ze staan open voor het politieke, economische, sociale en culturele leven van de maatschappij en zijn bereid om eraan deel te nemen.

- **Er is extra aandacht en ondersteuning voor volwassenen in een kwetsbare positie, situatie of periode:**

> Jongvolwassenen in de jeugdzorg of die de jeugdzorg verlaten.

> Volwassenen in armoede.

... >>

> Zorg- en welzijnsactoren bieden volwassenen informatie over geestelijke gezondheid, of verwijzen warm door naar het aanbod.

> Zorg- en welzijnsactoren bieden volwassenen ondersteuning bij de versterking van hun geestelijke gezondheidsvaardigheden, of verwijzen warm door naar het aanbod.

- **Het hoger onderwijs en volwassenenonderwijs bevorderen de geestelijke gezondheid van (jong) volwassenen.**

> Onderwijssettings voor (jong)volwassenen hebben een geïntegreerd en participatief beleid voor geestelijke gezondheid en hebben daarbij aandacht voor talenten en autonomie van studenten en bevorderen de verbondenheid.

> Onderwijssettings voor (jong)volwassenen voorzien een aanbod voor de bevordering van geestelijke gezondheidsvaardigheden en stressmanagement.

> Onderwijssettings voor (jong)volwassenen zetten in op een groene en stimulerende fysieke schoolomgeving met mogelijkheden tot ontspanning.

- **De werkomgeving bevordert de geestelijke gezondheid van (jong)volwassenen.**

> De werkomgeving heeft een geïntegreerd en participatief geestelijk gezondheidsbeleid dat oog heeft voor psychologische veiligheid op de werkvloer, voldoende deconnectie van het werk, een goede balans tussen werk en privé/ gezin. De werkomgeving bevordert daarbij gevoelens van autonomie, verbondenheid en competentie.

... >>

> Volwassenen die werkloos (en niet in opleiding) zijn. > Volwassenen na een ingrijpende gebeurtenis zoals een verlieservaring. > Volwassenen met een langdurige ziekte of aandoening. > Volwassenen met een fysieke of mentale beperking of handicap. > Mantelzorgers en gezinsleden van personen met een fysieke of psychische zorgnood. > Volwassenen in de lgbtq+-gemeenschap. > Volwassenen met een migratieachtergrond. > Volwassenen met een risicoberoep met een hoge emotionele belasting, werkdruk of onzekerheid (zorg- en hulpverleners, landbouwers, leerkrachten...).	> De werkomgeving voorziet een aanbod voor de bevordering van geestelijke gezondheidsvaardigheden en stressmanagement of verwijst warm door naar het aanbod. > De werkomgeving voorziet extra ondersteuning bij belangrijke transities in de loopbaan (bv. start van job, verandering van functie, pensioen), of verwijst warm door naar het aanbod. > De werkomgeving heeft aandacht voor gedragsverandering, verminderde motivatie en verminderde werkprestaties en biedt zo nodig verhoogde ondersteuning aan. > De werkomgeving zet in op een groene en stimulerende fysieke omgeving met mogelijkheden tot ontspanning. • De gemeenschap en actoren in de vrije tijd bevorderen de geestelijke gezondheid van (jong)volwassenen. > Actoren in de gemeenschap en vrije tijd zetten in op de toegankelijkheid van ontspannende en betekenisvolle activiteiten zoals hobby's, sport, kunst, cultuur, verenigingen en vrijwilligerswerk. > Actoren in de gemeenschap en vrije tijd hebben aandacht voor geestelijke gezondheid en kunnen volwassenen waar nodig ondersteunen en toeleiden naar een gepast aanbod. > Lokale besturen bieden activiteiten aan voor volwassenen die gericht zijn op sociale ontmoeting en/of zingeving. ... >>
---	---

- **Digitale tools en de media** bevorderen de geestelijke gezondheid van (jong) volwassenen.
 - > De (digitale) media bevorderen kennis, attitudes en vaardigheden rond geestelijke gezondheid.
 - > De (digitale) media bevorderen mediawijsheid en begrip van complexe thema's.
 - > Er is een toegankelijk (digitaal) aanbod voor (jong)volwassenen, gericht op de versterking van geestelijke gezondheidsvaardigheden.
- Alle actoren zetten in op de tijdige detectie van risicofactoren en hebben extra aandacht voor de inclusie en ondersteuning van **(jong) volwassenen in een kwetsbare positie, situatie of periode**

OUDEREN: GEESTELIJK GEZOND PARTICIPEREN – EEN BETEKENISVOL EN KWALITEITSVOL VERDER LEVEN.

Voor ouderen ligt de nadruk op het behoud van **sociale verbondenheid, autonomie en zingeving**.

Geestelijke gezondheidsvaardigheden versterken helpt ouderen omgaan met levensveranderingen zoals verlieservaringen of fysieke beperkingen. **Zorg- en welzijnsactoren** ondersteunen ouderen

met hun geestelijke gezondheid of verwijzen warm door naar het aanbod. Organisaties in de gemeenschap en lokale besturen en dienstencentra spelen een belangrijke rol om eenzaamheid tegen te gaan en betekenisvolle contacten te stimuleren.

(Residentiële) ouderenzorg ontwikkelt geïntegreerde beleidsplannen rond geestelijke gezondheid, met aandacht voor respectvolle communicatie, het behoud van autonomie en het voorzien van een **groene en stimulerende omgeving**. Ouderen worden ondersteund om actief deel te blijven nemen aan de samenleving, wat bijdraagt aan een gevoel van waardering en betrokkenheid.



**Ouderen: Geestelijk
gezond participeren**



Strategische doelstellingen	Operationele doelstellingen
- Ouderen ervaren sociale verbondenheid en hebben een ondersteunend informeel en formeel netwerk. - Ouderen hebben kennis, een positieve attitude en vaardigheden rond geestelijke gezondheid. > Ouderen beschouwen moeilijke gevoelens en tegenslagen als onderdeel van het leven en kunnen er veerkrachtig mee omgaan. > Ouderen hebben begrip van geestelijke gezondheid en geestelijke gezondheidsproblemen en weten wanneer, waar en hoe ze hulp kunnen zoeken. ... >>	- Het eigen netwerk en de thuisomgeving nemen een open houding aan over geestelijke gezondheid en bevorderen de geestelijke gezondheid van ouderen. - Actoren in zorg en welzijn voor ouderen bevorderen de geestelijke gezondheid van ouderen. > Zorg- en welzijnsactoren communiceren sensitief en niet-stigmatiserend over geestelijke gezondheid, middelengebruik en leefstijlfactoren. > Zorg- en welzijnsactoren bieden ouderen informatie over geestelijke gezondheid en ondersteuning, of verwijzen warm door naar het aanbod. ... >>

> Ouderen hechten belang aan geestelijke gezondheid, hebben positieve attitudes over de bevordering van geestelijke gezondheid, en ervaren geen stigma.

> Ouderen beschikken over geestelijke gezondheidsvaardigheden. Ze hanteren gepaste coping, emotie- en stressregulatie, flexibiliteit, benutten sociale steun, bewaken persoonlijke grenzen en grijpen tijdig in wanneer ze uit balans dreigen te raken.

- **Ouderen hebben een betekenisvol leven, kunnen met een positief gevoel terugkijken op het verleden, en voelen zich gewaardeerd en betrokken, met bijzondere aandacht voor het behoud van autonomie.**
- **Er is extra aandacht en ondersteuning voor ouderen in een kwetsbare positie, situatie of periode:**

> Ouderen in armoede.

> Ouderen na een ingrijpende gebeurtenis zoals een verlieservaring.

> Ouderen met een langdurige ziekte of aandoening.

> Ouderen met een fysieke of mentale beperking of handicap.

> Oudere mantelzorgers.

> Ouderen met een migratieachtergrond.

> Ouderen in de lgbtq+-gemeenschap.

> Zorg- en welzijnsactoren voor ouderen bieden ouderen ondersteuning bij de versterking van hun geestelijke gezondheidsvaardigheden, of verwijzen warm door naar het aanbod.

- **Residentiële voorzieningen voor ouderenzorg bevorderen de geestelijke gezondheid van ouderen.**

> Residentiële voorzieningen voor ouderenzorg hebben geïntegreerd en participatief beleid voor geestelijke gezondheid waarin ze de geestelijke gezondheid actief bevorderen, met aandacht voor respectvolle communicatie en behoud van autonomie.

> Residentiële voorzieningen voor ouderenzorg voorzien een aanbod aan betekenisvolle en verbindende activiteiten

> Residentiële voorzieningen zetten in op een groene en stimulerende fysieke omgeving met ruimte voor ontspanning.

- **De gemeenschap en actoren in de vrije tijd en ouderenwerking bevorderen de geestelijke gezondheid van ouderen.**

> Actoren in de gemeenschap en vrije tijd zetten in op de inclusie van ouderen en de toegankelijkheid van ontspannende en betekenisvolle activiteiten zoals hobby's, sport, kunst, cultuur, verenigingen en vrijwilligerswerk.

- Actoren in de ouderenwerking, gemeenschap en vrije tijd (o.a. de lokale dienstencentra) bevorderen de geestelijke gezondheid van ouderen en bieden waar nodig ondersteuning en leiden toe naar een gepast aanbod.

- Lokale besturen bieden activiteiten aan voor ouderen die gericht zijn op sociale ontmoeting en/of zingeving.

... >>

	• Digitale tools en de media bevorderen de geestelijke gezondheid van ouderen. > De (digitale) media bevorderen kennis, attitudes en vaardigheden rond geestelijke gezondheid. > Er is een toegankelijk (digitaal) aanbod voor ouderen, voor de versterking van geestelijke gezondheidsvaardigheden • Alle actoren zetten in op de tijdige detectie van risicofactoren en hebben extra aandacht voor de inclusie en ondersteuning van ouderen in een kwetsbare positie, situatie of periode.
--	---

7

**VAN THEORIE
NAAR PRAKTIJK:
AANGRIJPINGS-
PUNTEN VOOR
EFFECTIEVE
GEESTELIJKE
GEZONDHEIDS-
BEVORDERING**

7

VAN THEORIE NAAR PRAKTIJK: AANGRIJPINGSPUNTEN VOOR EFFECTIEVE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSBEVORDERING

In dit hoofdstuk vertalen we de missie, visie en doelstellingen naar gefundeerde strategieën. De operationele doelstellingen vormen daarbij de basis en dienen als aangrijpingspunten voor organisaties om geestelijke gezondheid te bevorderen. Cruciaal daarbij is het besef dat geen enkele instantie – een school, gemeente, zorgverlener of andere actor – die verantwoordelijkheid alleen kan dragen. Het succes van geestelijke gezondheidsbevordering ligt in samenwerking en integratie: partners bundelen hun expertise en middelen om een effectief en toegankelijk aanbod te creëren.

Het is sterk aanbevolen dat organisaties met expertise in GGB en gedragsverandering het aanbod gericht op GGB ontwikkelen, bestaande uit diverse interventies en programma's. Dat doen ze in nauwe samenwerking met partijen die inzicht hebben in de doelgroep en de intermediairs die het aanbod gebruiken. Zo waarborgen we de effectiviteit en aansluiting bij de praktijk. Afhankelijk van de situatie kan een intermediair zelf een interventie uitvoeren, zoals een stressmanagementsessie organiseren, of doorverwijzen naar specialistisch aanbod, bijvoorbeeld een workshop over geestelijke gezondheidsvaardigheden bij een welzijnsorganisatie.

In dit hoofdstuk presenteren we eerst een **overzicht van (kosten)effectieve interventies** en de strategieën om ze in de praktijk te brengen. We lichten de belangrijkste conclusies uit literatuuronderzoek naar effectiviteit en

kosteneffectiviteit toe. Dat is gebaseerd op een 'review van reviews' (of *umbrella review*). De literatuur op *reviewniveau* evolueert traag. Dat betekent dat sommige veelbelovende interventies mogelijk onderbelicht blijven in het wetenschappelijke overzicht.

Tot slot is het, naast het investeren in goed onderbouwde interventies, essentieel om **ruimte te bieden aan innovatie en vernieuwende bottom-upinitiatieven** die beantwoorden aan unieke noden en uitdagingen waar men in het veld mee geconfronteerd wordt. Het is belangrijk dat zulke nieuwe acties wel gebaseerd zijn op wetenschappelijke inzichten, bijvoorbeeld door bekende 'werkzame ingrediënten' van GGB erin te integreren. Om nieuwe acties te ondersteunen, is het belangrijk om ze niet alleen de kans te geven om zich te bewijzen, maar ook om ze systematisch te evalueren. Dat creëert een aanpak waarin **creativiteit en wetenschappelijke onderbouwing samen kunnen gaan**, en waarin de meest veelbelovende initiatieven kunnen doorgroeien tot breed toegepaste praktijken.

Vervolgens gaan we in dit hoofdstuk dieper in op 2 belangrijke analyses. Ten eerste de **ketenanalyse**, die onderzoekt welke samenwerkingsvormen nodig zijn om interventies succesvol te implementeren. Ten tweede de **hefboomanalyse**, die de randvoorwaarden en barrières analyseert die een rol spelen bij de realisatie van effectieve interventies. Zo kunnen partners interventies ontwikkelen en aanbieden die duurzaam, efficiënt en afgestemd zijn op specifieke contexten en doelgroepen.

EFFECTIEVE INTERVENTIES

Effectiviteit van interventies waarborgen is een kernprincipe om verantwoord en rechtvaardig gezondheidsbeleid te realiseren. Het is essentieel dat de overheid de kwaliteit waarborgt en de beschikbare middelen prioritair investeert in bewezen effectieve interventies voor geestelijke gezondheidsbevordering. Interventies zijn effectief wanneer ze leiden tot meetbare verbeteringen in de geestelijke gezondheid, zoals een toename in veerkracht of een vermindering van depressieve symptomen. Dat biedt een zekere garantie dat de geïnvesteerde middelen daadwerkelijk bijdragen aan een betere geestelijke gezondheid van de bevolking.

Over het algemeen is er overtuigend bewijs voor de positieve effecten van interventies gebaseerd op cognitieve gedragstherapie, mindfulness, mind-bodytechnieken, ouderschapsondersteuning, en programma's die sociaal-emotionele vaardigheden (SEV) bij kinderen en jongeren willen versterken. Die interventies bevorderen de positieve geestelijke gezondheid en hebben een preventief effect op psychologische klachten zoals stress, depressie en angst.

Daarnaast levert de literatuurstudie volgende meer **specifieke inzichten** op:

- **Mindfulness en mind-body-interventies** zijn effectief voor jongeren en volwassenen, inclusief studenten en werknemers. Mindfulness bevordert bewust leven in het hier en nu en mind-body-interventies zetten in op ademhalings- en lichaams oefeningen om stress te verminderen.
- **Cognitieve gedragstherapie (cgt)** is effectief voor zowel de preventie als behandeling van geestelijke gezondheidsproblemen zoals depressie. Cgt tracht niet-helpende gedachten om te zetten in helpende gedachten.
- **Digitale interventies** zijn effectief, maar minder effectief dan face-to-face-interventies. Het is mogelijk om de effecten te vergroten door met supervisie te combineren. De interventies zijn wel laagdrempelig en kosteneffectief.
- **Interventies om sociaal-emotionele vaardigheden te versterken** zijn effectief voor kinderen en jongeren, vooral in scholen. Ze leren kinderen en jongeren omgaan met emoties, anderen en sociale situaties.
- **Psycho-educatieve interventies** hebben beperkte effecten op de geestelijke gezondheid. De effecten zijn sterker wanneer de interventies gericht zijn op vaardigheden aanleren in plaats van op kennis overdragen.
- **Mental health literacy en stigma reducerende interventies** zijn effectief om kennis en attitudes te verbeteren, maar hebben vrijwel geen effect op de geestelijke gezondheid en de intentie om hulp te zoeken.
- **Fysieke activiteit** is effectief om de geestelijke gezondheid te versterken, maar minder effectief dan psychosociale interventies. Bewegen in een groene omgeving is extra bevorderlijk.
- Voor **peer-support en sociale steun** is de evidentie gemengd. De interventies zijn vooral nuttig voor specifieke groepen zoals zwangere vrouwen, ouders in de perinatale periode, werklozen en ouderen.
- **Ouderschapsinterventies** hebben een positieve impact op opvoedingspraktijken, psychische klachten van ouders en de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen. Ze zijn vooral effectief voor kwetsbare groepen in de perinatale periode, zoals gezinnen in armoede of ouders met negatieve ervaringen in de kindertijd.

Uit de literatuurstudie blijkt dat **bepaalde settings** een belangrijke rol spelen om de geestelijke gezondheid te versterken:

- **Onderwijs en werk** zijn cruciaal voor een universele aanpak en laten ook een gerichte aanpak voor specifieke groepen toe.
- **De gemeenschap** is een belangrijke setting om alle leeftijdsgroepen te bereiken, maar is in het bijzonder interessant voor kwetsbare groepen.
- **Eerstelijnszorg en welzijnsdiensten** zijn relevant om personen toe te leiden naar een lokaal en een gepast aanbod van diensten en interventies.

De literatuur suggereert tot slot dat een combinatie van universele en selectieve interventies aangewezen is. **Universele interventies** hebben vaak beperkte effecten op individueel niveau, maar kunnen op populatieniveau een aanzienlijk verschil maken. Ze bevorderen bovendien gelijkheid door iedereen de kans te geven om gebruik te maken van geestelijke gezondheidsbevordering en preventie. **Selectieve interventies** bevorderen rechtvaardigheid door extra ondersteuning te bieden aan degenen met de grootste noden.

KOSTENEFFECTIEVE INTERVENTIES

Dit beleidsplan biedt niet alleen een wetenschappelijk onderbouwd overzicht van interventies die bewezen effectief zijn, maar heeft ook oog voor **kosteneffectiviteit**. Het is essentieel om niet alleen te weten wat werkt, maar ook wat de meeste impact kan hebben met de beschikbare middelen. Een interventie die aanzienlijke gezondheidswinst oplevert, maar ook hoge kosten met zich meebrengt, is niet noodzakelijk interessanter dan een interventie met minder gezondheidswinst en lagere kosten. Gezondheidseconomische evaluaties kijken naar de verhouding tussen de kosten en de

gezondheidseffecten van een of meerdere interventies. Dat geeft informatie over de mate waarin een interventie 'waarde voor geld' biedt en helpt om beperkte middelen optimaal te besteden.

Interventies voor kinderen en jongeren worden in de wetenschappelijke literatuur het meest onderzocht, met gemengde resultaten. Kosteneffectieve interventies vinden vooral plaats in scholen, maar er zijn ook enkele interventies in de gemeenschap. Voor volwassenen is de literatuur beperkt en zijn de resultaten ook gemengd. Veel kosteneffectieve interventies voor volwassenen zijn digitaal en worden in werkcontexten of gemeenschappen geïmplementeerd. Voor de eerste 1.000 dagen en ouden is er weinig literatuur over kosteneffectieve interventies beschikbaar.

Volgende interventies blijken kosteneffectief:

- **huisbezoeken door getrainde gezondheidswerkers** bij jonge moeders om perinatale depressie te voorkomen
- een **groepsprogramma voor gescheiden moeders** om psychologische problemen bij kinderen te voorkomen
- klasmanagementtraining voor leerkrachten om de **sociaal-emotionele vaardigheden van leerlingen** te versterken
- **sociaal-emotionele vaardigheden in het secundair onderwijs** versterken via wekelijkse lessen over zelfcontrole, sociale relaties, empathie, motivatie en zelfbewustzijn
- het **KiVa-antipestprogramma** om in scholen pesten aan te pakken
- **City Connects**: een programma dat ondersteunende diensten voor kinderen binnen de schoolcontext coördineert
- **Better Beginnings Better Futures-project**: een gemeenschapsgerichte aanpak voor jonge kinderen en hun gezinnen
- integratie van **maatschappelijk werkers** in scholen die via een-op-eengesprekken geestelijke gezondheidsrisico's aanpakken
- **Garrett Lee Smith Suicide Prevention**

Program: gemeenschapsgerichte interventies om zelfdoding bij jongeren te voorkomen

- **Healthy Body Image Program:** online screening van en interventies voor studenten die risico lopen om een eetstoornis te ontwikkelen
- **Pinnacol-and-Trotter's Health Risk Management:** een programma gericht op kleine bedrijven om gezondheidsrisico's bij medewerkers aan te pakken
- **PeerCare:** de preventie van middelenmisbruik op de werkplek via peer-support
- **online zelfhulpmethodieken tegen depressie:** zelfhulpboek, groepssessies en e-health-interventies
- **De Zelfmoordlijn:** een nationale hulplijn in België voor mensen met suïcidale gedachten.

Deze bevindingen hangen samen met de studie- en implementatiecontext van de individuele interventies en zijn niet zomaar te transfereren naar de Vlaamse context.

In het procesdocument is de literatuurstudie uitgebreid weergegeven in een review van 70 pagina's, waarin veel meer details te vinden zijn.

GEZONDHEIDSECONOMISCH RAAMWERK

Hoewel er behoorlijk wat onderzoek voorhanden is over de kosteneffectiviteit van interventies, is de beschikbare evidentie vaak gefragmenteerd en niet altijd direct vertaalbaar naar de Vlaamse context. Een programma dat in het buitenland kosteneffectief is gebleken, is niet automatisch een succesformule voor Vlaanderen. Het is daarom belangrijk om de effectiviteit van nieuwe Vlaamse initiatieven, interventies of strategieën te monitoren en tegelijk de gezondheidseconomische waarde te beoordelen.

In het kader van dit beleidsplan werd een internationaal gewaardeerd raamwerk voorgesteld dat in se bedoeld is als rapportagerichtlijn voor gezondheidseconomische studies. Recent is de gevalideerde Nederlandstalige vertaling van de **Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards (CHEERS II⁷¹)** gepubliceerd. Iets rapporteren zegt wel niet per se iets over de kwaliteit van het onderzoek zelf. Vandaar werd de CHEERS II als solide basis genomen en verder praktisch uitgewerkt als raamwerk/ leidraad om gezondheidseconomische evaluaties van toekomstig beleid te ontwerpen. Het zorgt ervoor dat alle relevante elementen tijdens het ontwikkelingsproces van een gezondheidseconomische evaluatie voor GGB en universele/selectieve preventie in overweging worden genomen (bv. de studiepopulatie bepalen, bepalen welke kosten en gezondheidsuitkomsten er worden meegenomen in de analyse).

De items uit CHEERS II die in het raamwerk worden gebruikt, zijn specifiek gericht op de methodologische aspecten van gezondheidseconomische evaluaties, en telkens wordt de link gelegd met hoe best de resultaten te rapporteren en te interpreteren:

- gezondheidseconomisch analyseplan (item 4)
- onderzoekspopulatie (item 5)
- context en locatie (item 6)
- te vergelijken interventies en strategieën (item 7)
- perspectief (item 8)
- tijdshorizon (item 9)
- discontering (item 10)
- selectie van uitkomstmaten (item 11)
- meting van uitkomstmaten (item 12)
- waardering van uitkomstmaten (item 13)
- kosten (items 14 en 15)
- model (item 16)
- analyses en aannames (item 17)
- heterogeniteit (item 18)
- verdelingseffecten (item 19)

⁷¹ Werbrouck A, De Bekker-Grob E, Al M, Putman K, Willems R. (2024) Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards 2022 (CHEERS II) statement: a validated Dutch translation. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.* 24(4):551-557. doi:10.1080/14737167.2024.2324048

- onzekerheid (item 20)
- cocreatie (item 21).

Het procesrapport gaat hier dieper op in en onderbouwt waarom elk onderdeel specifiek relevant is voor geestelijke gezondheidsbevordering en universele/selectieve preventie. Het benadrukt dat **een kwalitatieve gezondheidseconomische evaluatie veel meer inhoudt dan het simpelweg vergelijken van kosten en uitkomsten**. Binnen GGB is de complexiteit groter, omdat de focus ligt op de middellange- en langetermijneffecten op zowel gezondheidsuitkomsten als kosten. Een gezondheidseconomische evaluatie is geen oefening die je achteraf snel kunt uitvoeren. Een goede evaluatie begint met een nauwe samenwerking tussen klinische en gezondheidseconomische experts, gericht op beleidsmatig bepaalde thema's.

Een tweede belangrijk onderdeel dat in het beleidsproces werd onderzocht, betreft **hoe gezondheidseconomische evaluaties de overdraagbaarheid van resultaten uit buitenlandse studies naar de Vlaamse context behandelen**. De toepasbaarheid van buitenlandse resultaten binnen Vlaanderen kan worden beoordeeld met behulp van zowel kwalitatieve als kwantitatieve transfereerbaarheidsinstrumenten. Het rapport biedt een onderbouwing van de keuze voor deze specifieke instrumenten, een praktisch voorbeeld, en voor het kwantitatieve luik een toegankelijk maar gedetailleerd rekenmodel. Het betrekken van epidemiologische, gezondheidspromotie/preventie, klinische en economische experts wordt sterk aanbevolen om de generaliseerbaarheid van resultaten goed te kunnen beoordelen en om een bredere, holistische kijk op de impact van GGB te verkrijgen.

Conclusie

Gezondheidseconomische evaluaties zijn waardevol maar kennen een hoge mate van complexiteit. Het correct uitvoeren ervan

vereist niet alleen gespecialiseerde expertise, maar ook voldoende financiële middelen. Verdere verkenning van de transfereerbaarheid van buitenlandse studies naar de Vlaamse context wordt dan ook sterk aanbevolen, de kwalitatieve methode lijkt hierbij het meest haalbare. Een ander belangrijk aandachtspunt is de ontwikkeling van een basisgezondheidseconomisch model dat specifiek geschikt is voor het beoordelen van de kosteneffectiviteit van GGB in Vlaanderen. Dit model zou toegepast kunnen worden op concrete programma's en interventies.

Ten slotte is het essentieel om de betalingsbereidheid voor GGB en preventieve interventies te onderzoeken, met oog voor de verantwoordelijkheid van verschillende beleidsniveaus. Het is één ding om de kosten en baten van een interventie te berekenen, het is een ander verhaal om vast te stellen of deze kosten-batenanalyse voldoet aan de lakmoesproef van de betalingsbereidheid voor GGB en universele/selectieve preventie. Voor dit doel zou een instrument kunnen worden ontwikkeld om de grenzen van betalingsbereidheid systematisch in kaart te brengen. Zo wordt niet alleen de financiële haalbaarheid, maar ook het maatschappelijke draagvlak van preventieve geestelijke gezondheidsinterventies in kaart gebracht.

KETENANALYSE

Het werkveld van geestelijke gezondheidsbevordering in Vlaanderen omvat een brede waaier aan **diverse stakeholders**. Elk van die actoren heeft een unieke positie en expertise, gericht op een specifieke doelgroep of een bepaald aspect van geestelijke gezondheid dat zij willen ondersteunen. Dat leidt ertoe dat zij elk hun eigen doelstellingen en acties nastreven. In dit traject vonden we het belangrijk om hen te valoriseren door gepaste **erkenning** te geven aan die expertise en aan de waardevolle dynamieken die al rond GGB bestaan.

De sterke mate van specialisatie binnen het werkveld brengt onvermijdelijk met zich mee dat de beschikbare **middelen soms versnipperd worden ingezet**. Dat kan leiden tot een gedeeltelijke overlap in de activiteiten van verschillende stakeholders, maar ook tot **hiaten** in het aanbod voor burgers. In dat opzicht is samenwerking een essentiële hefboom om op een efficiënte en doeltreffende manier te blijven bouwen aan een krachtig en integraal GGB-beleid in Vlaanderen.

Maar juist omdat samenwerking zo'n breed begrip is, kunnen er in de praktijk heel uiteenlopende opvattingen bestaan over hoe samenwerking concreet vorm krijgt. Een gezamenlijke visie ontwikkelen en haalbare samenwerkingsvormen herkennen via concrete oefeningen stond daarom centraal in het beleidsproces. Dat gebeurde aan de hand van een referentiekader dat het belang van een inhoudelijk fundament benadrukte. Want geen enkele samenwerking valt zomaar uit de lucht. Duurzaam samenwerken vraagt om duidelijke keuzes en een volgehouden inspanning om ze effectief waar te maken. Een aantal van die essentiële keuzes houden dan verband met het gezamenlijk bepalen van het ambitieniveau voor de samenwerking en de mate van integratie tussen de doelstellingen en acties van alle betrokken stakeholders.

Het referentiekader bood alvast een gedeelde taal om samenwerking te begrijpen en die ook concreet vorm te geven. Het onderscheidde **4 vormen van samenwerking**: de eerste vorm is kennismaking en elkaars werking begrijpen. Vervolgens kan gericht doorverwijzen naar elkaars aanbod worden ingezet. Een derde vorm gaat over concrete afspraken maken om doelstellingen en acties op elkaar af te stemmen. Tot slot biedt de meest geïntegreerde vorm van samenwerking de mogelijkheid om middelen te bundelen en gezamenlijke acties te realiseren die afzonderlijk niet haalbaar zouden zijn. De 4 vormen bieden een flexibel kader dat helpt om samenwerking op een effectieve en

contextspecifieke manier in te vullen. Het laat stakeholders telkens weer toe om af te bakenen wat binnen hun specifieke setting, opdracht of context zowel wenselijk als haalbaar is qua samenwerking met andere partners.

Hoewel de timing soms uitdagend was, leidde het traject tot nieuwe en verdiepte contacten, waardevolle inzichten en een sterke basis voor toekomstig beleid. Het werd duidelijk dat samenwerking, als werkwoord, vraagt om een degelijke kennisbasis, maar ook om voortdurende reflectie, motivatie en bewust gekozen acties die zowel individuele als collectieve doelen versterken.

Lessen uit het proces: samenwerken in geestelijke gezondheidsbevordering

1. Samenwerking als essentieel fundament

Het beleidsproces onderstreepte dat effectieve samenwerking geen doel op zich is, maar vooral een cruciale hefboom om de uitdagingen en een aantal hiaten in geestelijke gezondheidsbevordering aan te pakken. Stakeholders moeten er bewust voor kiezen om samen te werken en erover waken dat de doelstelling niet onbenoemd blijft – bijvoorbeeld over het ambitieniveau dat ze gezamenlijk nastreven en over de mate van integratie van hun respectieve doelen en acties. Het gaat er dus om samen doelstellingen te bepalen en strategieën af te stemmen, en terwijl ook respect te behouden voor de unieke positie en de belangen van elke partner.

2. Geen uniforme aanpak: samenwerking is maatwerk

Er bestaat geen 'juiste' of 'foute' manier van samenwerken. Elke vorm van samenwerking – van informele kennismakingen tot gezamenlijke acties of het poolen van middelen – heeft zijn waarde. Het is altijd afhankelijk van de context, opdrachten en doelen. Het vermogen om telkens opnieuw te reflecteren op wat haalbaar en zinvol is, vormt de kern voor de uitbouw van duurzame samenwerkingen.

3. Er zijn ook kosten aan samenwerken

Samenwerken biedt veel voordelen, maar het is belangrijk om niet te doen alsof samenwerking uitsluitend voordelen oplevert. Er zijn ook kosten verbonden aan samenwerking. Zo kan samenwerking leiden tot een verminderde autonomie van de betrokken partners, omdat er voortdurend afstemming nodig is met de andere. Partners moeten bereid zijn om compromissen te sluiten en soms hun eigen doelen of werkwijzen aan te passen aan een gezamenlijk streven. Daarnaast vraagt samenwerking tijd en energie. Regelmatig overleggen, gezamenlijke strategieën uitwerken en relaties opbouwen tussen partners kunnen een aanzienlijke belasting vormen op de dagelijkse werking van organisaties. Ook administratieve lasten, zoals rapportages en evaluaties, kunnen toenemen in samenwerkingsverbanden. Het is daarom essentieel om die kosten expliciet te erkennen en in balans te brengen met de voordelen die samenwerking oplevert. Dat voorkomt frustratie en maakt het mogelijk om realistische verwachtingen te hebben bij alle betrokkenen.

4. Relatie- en capaciteitsopbouw als basis voor samenwerking

Succesvolle samenwerking vraagt om vertrouwen en wederzijdse erkenning via open relaties en kennisdeling. Vooral het inzicht kunnen krijgen in elkaars expertise, ambities en de behoeften van doelgroepen, is cruciaal om door te groeien als sterk netwerk. Die kennis vormt de essentiële basis om stap voor stap acties te leren afstemmen, middelen te delen en duurzame, effectieve samenwerkingen te realiseren. Het laat ook zien hoe de verschillende vormen van samenwerking complementair zijn aan elkaar.

5. Flexibiliteit in een veranderlijke context

Samenwerking is geen lineair proces. Het vraagt aanpassingsvermogen en bereidheid om te experimenteren. Kleinschalige experimenten kunnen een veilige context helpen te creëren om praktische oplossingen te vinden en het nodige vertrouwen op te bouwen. Zo'n traject biedt altijd waardevolle inzichten die leiden tot bijgestuurde

en versterkte initiatieven. Samenwerken is ook samen doen, energie vrijmaken en leren uit wat op dat moment goed of minder goed is gegaan.

6. Het belang van bestuurlijke en institutionele ondersteuning

De regels, financiering en verwachtingen van de diverse overheden en administraties beïnvloeden een samenwerking sterk. Inzicht hebben in de obstakels en kansen binnen de bestuurlijk-institutionele context, en belemmeringen en behoeften aan beleidsmakers signaleren is belangrijk. Partners op het terrein onderschatten vaak het effect van gerichte communicatie over die obstakels. Een overheid, die samenwerking wil stimuleren, is zich niet altijd bewust van de complexiteit waarmee partners te maken hebben. Die uitdagingen wederzijds erkennen en partners ondersteunen kan bijdragen aan effectievere en duurzamere samenwerkingsverbanden.

7. Blijven inzetten op motivatie en betrokkenheid

Vrijwilligheid en intrinsieke motivatie zijn de motor van samenwerking. Een samenwerking draait dus in hoofdzaak op de energie die de partners zelf kunnen en willen investeren. Stakeholders moeten dus overtuigd blijven van de meerwaarde van gezamenlijke inspanningen: zowel voor hun eigen werking als voor de doelgroep. Dat vraagt om blijvende aandacht voor dialoog en gezamenlijke acties die zowel individuele als collectieve doelstellingen ondersteunen.

8. Duurzaamheid vergt blijvende inspanning

Samenwerking is een dynamisch proces dat vraagt om voortdurende inspanningen en investeringen. Regelmatige ontmoetingen organiseren, zoals in het beleidsproces, vormt een essentiële voedingsbodem. Door elkaar te ontmoeten en info of expertise uit te wisselen, kunnen telkens weer nieuwe dynamieken ontstaan, maar is het ook mogelijk om bestaande initiatieven stap voor stap uit te bouwen en te verduurzamen. Ontmoetingen zijn als dominosteentjes die voorzichtig omver worden

geduwd en die daarna ook verder kunnen uitdeinen.

9. Samenwerken maakt het verschil

Het proces toonde aan dat je via samenwerking meer kunt bereiken dan elk van de stakeholders ooit op individuele wijze zou kunnen realiseren. De inbreng van andere kennis en perspectieven is heel erg waardevol, ook om tijdelijk met een andere blik naar de eigen werking te kunnen kijken. Door de krachten te bundelen, kunnen stakeholders bovendien een blijvend verschil maken in de geestelijke gezondheid van diverse doelgroepen. Dat vraagt opnieuw de bereidheid van de stakeholders om tijd, middelen en energie te investeren vanuit een gezamenlijke visie en een langetermijnperspectief.

Die bevindingen bieden concrete handvatten voor de verdere ontwikkeling van een krachtig beleid rond geestelijke gezondheidsbevordering in Vlaanderen, waarbij samenwerking centraal staat.

HEFBOOMANALYSE

Aanvullend op het in kaart brengen van de randvoorwaarden met betrekking tot samenwerking, werd in het beleidsproces ook gepeild naar mogelijke **drempels, obstakels of randvoorwaarden** binnen de interne werking van de stakeholders en de organisaties. Wat maakt de implementatie van bestaande of nieuwe projecten wel of niet haalbaar? Welke randvoorwaarden zijn nodig om projecten te realiseren, om impact te realiseren?

Gedurende het beleidsproces werden op **drie niveaus randvoorwaarden** geformuleerd:

Op **microniveau** staan intermediairs centraal. De focus ligt op wat zij nodig hebben om hun rol in geestelijke gezondheidsbevordering effectief uit te voeren, zeker wanneer dat niet vanzelfsprekend is. Cruciale elementen daarbij zijn kennis en ondersteuning, een persoonlijke visie en een positieve attitude ten aanzien van

geestelijke gezondheidsbevordering, het eigen welbevinden en vaardigheden om om te gaan met obstakels of weerstand binnen de doelgroep. Intermediairs vormen een belangrijk fundament en hebben de juiste middelen nodig om hun impact te vergroten.

Op **mesoniveau** zijn de randvoorwaarden gericht op organisaties en beroepsgroepen. Hier kwam een duidelijke behoefte aan structuur en samenwerking naar voren. Essentieel is een heldere afbakening van rollen, verwachtingen en prioriteiten, maar ook de bekendheid van het aanbod bij gebruikers vergroten. Een gedeelde visie binnen organisaties en samenwerking tussen partijen op het terrein zijn noodzakelijke voorwaarden om acties op dit niveau succesvol te maken. Samenwerking creëert de slagkracht die nodig is om preventieacties effectief te implementeren.

Op **macroniveau** ligt de nadruk op beleidsmatige en institutionele kaders. Hier bleken tijd en middelen cruciale aandachtspunten. Randvoorwaarden zoals een duidelijke beleidsvisie, adequate regelgeving, voldoende financiering en ondersteuning door wetenschappelijk onderzoek zijn essentieel om samenwerking en projecten duurzaam te maken. Zonder die basis beperk je de mogelijkheden van betrokken stakeholders aanzienlijk.

Door de randvoorwaarden op alle niveaus – van sleutelfiguren tot beleid – helder te formuleren, ontstaat een solide kader om obstakels te overwinnen en kansen te benutten. Die inzichten vormen een belangrijke bouwsteen voor een geïntegreerd beleid, waarin samenwerking, ondersteund door de juiste middelen en hefboomen, een sleutelrol speelt om geestelijke gezondheid te bevorderen.

8

**PORTFOLIO-
MANAGEMENT:
NAAR EFFICIËNTE,
SAMENHANGENDE
EN ZICHTBARE
GEESTELIJKE
GEZONDHEIDS-
BEVORDERING**

8

PORTFOLIOMANAGEMENT: NAAR EFFICIËNTE, SAMENHANGENDE EN ZICHTBARE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSBEVORDERING

Om de doelstellingen voor geestelijke gezondheidsbevordering (GGB) te realiseren, is een doordachte en samenhangende aanpak nodig die bestaande sterke acties waardeert en optimaliseert, en nieuwe initiatieven voorziet voor hiaten. Portfoliomanagement biedt een kader om die inspanningen te structureren, prioriteiten te stellen en impact te maximaliseren, met een focus op efficiënt gebruik van middelen.

Bij het opstellen van een portfolio dient rekening gehouden te worden met elementen zoals (kosten)effectieve interventies, samenwerkingsvormen, randvoorwaarden en hefboomen, zoals beschreven in hoofdstuk 7 *Van theorie naar praktijk*. Dat maakt het mogelijk om een coherent en doelgericht portfolio te creëren waarin samenwerking en contextspecifieke oplossingen centraal staan.

INVENTARISATIE EN EVALUATIE ALS BASIS

Bij het zoeken naar oplossingen voor maatschappelijke problemen ontstaat vaak de frustratie dat telkens nieuwe initiatieven worden gelanceerd, terwijl bestaande structuren of acties niet ten volle worden benut. Bestaande sterke acties versterken staat daarom centraal in het beleidsproces, om voort te bouwen op wat werkt en zo efficiënt mogelijk gebruik te maken van middelen. **De inventarisatie van 114 unieke acties**, ingebracht door stakeholders, vormde een belangrijke eerste stap. Die eerste inventarisatie is geen volledige weergave van alle bestaande acties

en interventies, omdat dat niet haalbaar was. Ze omvat bovendien uitsluitend specifieke acties en geen algemene, bestaande werkingen zoals bijvoorbeeld OCMW's of de bredere werking van CLB's. Hoewel dergelijke structuren een cruciale invloed hebben, zou het opnemen hiervan binnen dit proces in het beschikbare tijdsbestek ons te ver hebben gebracht.

Om de **kwaliteit** van de acties te beoordelen, werd voor elke actie een score berekend op basis van verschillende criteria. De criteria omvatten de mate van wetenschappelijke onderbouwing, de aanwezigheid van een selectieve component (wat wil zeggen een expliciete focus op kwetsbaren, die dus de gezondheidskloof wil verkleinen), de betrokkenheid van de einddoelgroep of intermediairs bij de ontwikkeling (klantgerichtheid verbeteren om een betere implementatie te waarborgen), de aanwezigheid van een feedbackmechanisme om de actie verder te verbeteren, en de inbedding binnen bestaande kaders en structuren (zoals het decreet leerlingenbegeleiding of eindtermen in het onderwijs). Dat resulteerde in een kwaliteitsinschaling van acties.

Vervolgens werd het **bereik** van de sterke acties beoordeeld: is de actie geïmplementeerd in heel Vlaanderen en bereikt deze minstens 15% van de doelgroep? Dit om vast te stellen of er sprake kan zijn van een impact op de GGB-doelstellingen binnen Vlaanderen. Verdere uiteenzetting van de methode en de volledige analyse van de acties kan je in detail vinden in het procesdocument.

OPSCHALING EN SAMENWERKING ALS HEFBOOM

Uit de inventarisatie bleek dat veel sterke acties nog een beperkt bereik hebben en daardoor hun volledige potentieel niet benutten. **69 acties kwamen in aanmerking voor opschaling**, bijvoorbeeld programma's rond pestpreventie bij kinderen of ouderschaps- en opvoedingsondersteuning vanuit psychologische basisbehoeften. Door samenwerking tussen stakeholders te stimuleren en middelen gericht toe te wijzen, kan het bereik en de impact van deze acties aanzienlijk worden vergroot. Stakeholders konden vervolgens actiefiches indienen, waarin zij aangaven wat zij in de toekomst nodig zouden kunnen hebben om hun actie op grotere schaal uit te rollen, zowel op het gebied van samenwerking, bijvoorbeeld, als op het vlak van materiaal en middelen. **Er werden 26 actiefiches ingediend voor het opschalen van bestaande acties.**

NIEUWE ACTIES OM HIATEN TE VULLEN

Naast opschaling richt het portfolio zich ook op de ontwikkeling van nieuwe initiatieven om bestaande hiaten aan te pakken. Deze hiaten manifesteerden zich voornamelijk bij kwetsbare doelgroepen en ouderen. De beperkte periode waarin partners fiches konden indienen, **dienden ze 17 nieuwe acties voor het afdekken van hiaten in**. Voorbeelden daarvan zijn ondersteuning rond socialemediagebruik en mentaal welbevinden bij kinderen, interventies gericht op jongeren in de jeugdzorg, sensibilisering van professionals over ouders met middelen-afhankelijkheid en gespecialiseerde thuisbegeleiding bij dementie.

EEN CYCLISCH PROCES VOOR DYNAMISCH BEHEER

Een eenmalige inventarisatie en evaluatie van acties is niet voldoende om de doelstellingen voor geestelijke gezondheidsbevordering (GGB) duurzaam te realiseren. De noden en uitdagingen binnen dit domein zijn voortdurend in beweging, net zoals de inzichten over wat werkt en wat niet. Daarom is een **cyclisch portfolio-beheer essentieel**. Dat proces maakt het mogelijk om bestaande acties regelmatig te herbekijken, hun effectiviteit en bereik opnieuw te evalueren, en nieuwe initiatieven op een strategische manier te integreren.

Het huidige portfolio moet nog verder worden uitgewerkt en is op dit moment geen finale basis voor implementatie. Het is een eerste versie die we, binnen het tijds- en budgettaire kader van het project, ontwikkelden op basis van input van de huidige formatie stakeholders, maar nog niet volledig werd verfijnd of gevalideerd. Zo moeten we ook de gehanteerde criteria en methodiek verder bekijken. Sommige stakeholders vonden de criteria, zoals de mate van wetenschappelijke onderbouwing, te streng, terwijl anderen juist benadrukten dat die strengheid noodzakelijk is om de verspreiding van kwalitatief minder sterke materialen te voorkomen.

Daarnaast bracht de inventarisatie een belangrijk pijnpunt aan het licht: de afhankelijkheid van zelfverklaarde informatie. De eigenaars leverden zelf de gegevens over de acties aan zonder dat die verder onafhankelijk gevalideerd werden. Dat maakte het moeilijk om een volledig objectieve inschatting te maken van de effectiviteit en het bereik van een actie. Zelfverklaarde gegevens kunnen in 2 richtingen afwijken, zowel door een overschatting van het effect als door een onderschatting ervan. Dat benadrukt het belang van een verfijndere aanpak bij toekomstige evaluaties, waarbij verschillende databronnen en meer gedetailleerde opvolging nodig zijn om een accuraat beeld te krijgen.

Om die uitdagingen aan te pakken, kan de overheid op Vlaams beleidsniveau **een ‘gatekeeper’-functie inrichten**. Die functie kan via portfoliomanagement een sleutelrol spelen om de samenhang binnen het beleid over de beleidsdomeinen heen te bewaken. De gatekeeper zorgt ervoor dat nieuwe initiatieven aansluiten bij de strategische doelen, dat de methodiek en criteria voortdurend worden afgestemd op nieuwe inzichten, en dat middelen efficiënt worden toegewezen. Tegelijkertijd voorkomt deze functie dat bestaande sterke acties worden verwaarloosd of vervangen door nieuwe initiatieven die minder goed onderbouwd zijn.

Met dit cyclische proces wordt een dynamisch systeem gecreëerd dat niet alleen inspeelt op veranderende noden, maar ook doelgericht bouwt aan duurzame impact. Het portfolio moet blijven evolueren als een levend instrument dat flexibiliteit combineert met gerichte actie en waarin het versterken van bestaande acties hand in hand gaat met het ontwikkelen van innovatieve oplossingen voor nieuwe uitdagingen.

9

DE IMPACT: EVALUATIE EN STURING VAN HET BELEIDS- PLAN

9

DE IMPACT: EVALUATIE EN STURING VAN HET BELEIDSPLAN

Het is essentieel om de voortgang en de impact van het beleidsplan in de loop van de tijd op te volgen. Goed geselecteerde indicatoren zijn onmisbaar binnen die opvolging: ze maken de resultaten meetbaar, benadrukken de doelgerichtheid van het beleid, zorgen voor transparantie en bieden een basis voor verdere beleidssturing doordat ze zowel successen als verbeterpunten in kaart brengen. Hiermee wordt vermeden dat het beleidsplan statisch blijft en kan Vlaanderen effectief inspelen op veranderende noden en kansen rond geestelijke gezondheidsbevordering.

De evaluatie van het beleidsplan zal aan de hand van onderstaande indicatoren gebeuren om een goed beeld te krijgen van de voortgang, de effectiviteit en de impact:

- **Inputindicatoren** geven informatie over de middelen die zijn ingezet om het beleid te realiseren (bv. financiële investeringen, personeelsinzet, materiaal).
- **Procesindicatoren** geven informatie over de uitvoering en de implementatie van het beleid (bv. kwaliteit van uitvoering, efficiëntie, mate van naleving en participatie).
- **Outputindicatoren** geven informatie over de directe resultaten van het beleid (bv. aantal geïmplementeerde programma's, aantal bereikte doelgroepen).
- **Uitkomstindicatoren** geven informatie over de beoogde effecten van het beleid op de doelgroep of de samenleving als geheel (bv. verbeterde gezondheid, verbeterd mentaal welbevinden).
- **Impactindicatoren** geven informatie over de bredere effecten van het beleid op de samenleving en de omgeving die zich op langere termijn manifesteren.

De input-, proces- en outputindicatoren die nodig zijn om de voortgang van het beleid op te volgen zullen in een later stadium gespecificeerd worden. In dit traject ligt de focus op de samenstelling van een gepaste indicatorenset om de effecten en de impact van het beleidsplan op populatieniveau te meten.

Die indicatoren zijn onderverdeeld in 4 types:

- **Primaire uitkomstindicatoren** meten direct het mentale welbevinden en de geestelijke gezondheid.
- **Intermediaire uitkomstindicatoren** leggen de kortetermijneffecten van het beleid vast.
- **Impactindicatoren** tonen de bredere effecten op de samenleving en de omgeving.
- **Determinanten** geven inzicht in onderliggende factoren zoals sociale omgeving, werk en gezin. Die zijn verder onderverdeeld in thematische clusters en bieden een breed overzicht van hoe geestelijke gezondheidsbevordering verweven is met het dagelijkse leven.

Het onderstaande indicatorenkader is ontwikkeld in nauwe samenwerking met de **indicatorenwerkgroep**. In totaal werden 13 databronnen geanalyseerd en 125 potentiële indicatoren geëvalueerd. De belangrijkste indicatoren om het beleidsplan GGB uit deze analyse op te volgen, zijn per bron weergegeven in onderstaande tabel. De laatste kolom beschrijft de doelgroep waarover de data gaan: kinderen (k), jongeren (j), volwassenen (v) en ouderen (o).

Primaire uitkomstindicatoren	Bron	K	J	V	O
Cluster: mentaal welbevinden					
Levenstevredenheid	HIS		x	x	x
Levenstevredenheid	HBSC		x		
Positieve geestelijke gezondheid (hoog, matig, laag)	HBSC		x		
Tevredenheid over mentale gezondheid	JOP-monitor		x	x	
Zich gelukkig voelen	Gemeente-stadsmonitor			x	x
Zich gelukkig voelen	HBSC		x		
Vitaliteit	HIS		x	x	x
Vitaliteit ouders	Gezinsenquête			x	
Psychische gezondheid ouders	Gezinsenquête			x	
Cluster: mentale problemen					
Psychologische ontredde (‘distress’)	HIS		x	x	x
Waarschijnlijke psychische aandoening	HIS		x	x	x
Waarschijnlijke depressieve stoornis	HIS		x	x	x
Waarschijnlijke gegeneraliseerde angststoornis	HIS		x	x	x
Waarschijnlijke eetstoornis	HIS		x	x	x
Suïcidale ideatie	HIS		x	x	x
Eenzaamheid	HIS		x	x	x
Kinderen en jongeren met vermoedelijke psychische stoornis	HIS	x	x		
Subjectieve moeilijkheden van kind (ouderbeleving)	HIS	x	x		
Mentaal welzijn (hoog, laag, risico op depressie)	HBSC		x		

Primaire uitkomstindicatoren	Bron	K	J	V	O
Stress	HBSC		x		
Subjectieve psychologische klachten	HBSC		x		
Zelfbeschadigend gedrag	HBSC		x		
Zelfmoordgedachten	HBSC		x		
Eenzaamheid	HBSC		x		

Intermediaire uitkomstindicatoren	Bron	K	J	V	O
Cluster: veerkracht					
Gevoel van controle ervaren	SV-bevraging			x	x
Zich hulpeloos voelen in het aanpakken van problemen in het leven	SV-bevraging			x	x
Eigeneffectiviteit	HBSC		x		
Cluster: optimisme en hoop					
Hoopvol zijn over toekomst wereld	SV-bevraging			x	x
Optimisme over eigen toekomst	SV-bevraging			x	x
Hoopvolle toekomstverwachting	HBSC		x		
Cluster: kennis, attitude en gezondheidsvaardigheden					
Niveau van gezondheidsvaardigheden	HIS		x	x	x
Hulporganisaties kennen	JOP-monitor		x	x	
Depressiestigma	HBSC		x		

Intermediaire uitkomstindicatoren	Bron	K	J	V	O
Cluster: intenties en pogingen om geestelijke gezondheid te versterken					
In de voorbije 12 maanden geprobeerd om de geestelijke gezondheid te versterken	Preventiebarometer			x	x
Intentie om de geestelijke gezondheid te versterken	Preventiebarometer			x	x
Cluster: lichaamsbeeld					
Tevredenheid over uiterlijk	JOP-monitor		x	x	

Impactindicatoren	Bron		K	J	V	O
Cluster: kwaliteit van leven						
Kwaliteit van leven	HIS		x	x	x	
Kwaliteit van leven	HBSC		x			
Cluster: gebruik van diensten, hulp en zorg voor geestelijke gezondheid						
Percentage personen dat al hulp heeft gezocht bij bepaalde organisaties, diensten of personen om over hun geestelijke gezondheid te praten of om informatie te vragen	Survey	Preventie-barometer			x	x
Hulp gezocht voor geestelijke, psychische, emotionele problemen + type	Survey	HIS		x	x	x
Psychische zorg nodig, maar kon het niet betalen	Survey	HIS		x	x	x
Kinderen en jongeren met vermoedelijke psychopathologische stoornis die professionele hulp kregen	Survey	HIS	x	x		
Contact gehad hebben met hulporganisaties	Survey	JOP-monitor		x	x	
Aantal Vlaamse gebruikers eerstelijnspsychologische zorg (ELP-conventie)	Registratie	ELP / RIZIV	x	x	x	x

Impactindicatoren	Bron	K	J	V	O
Aandeel leerlingen dat in contact kwam met CLB voor emotionele ontwikkeling (angst, depressie, persoonlijkheid)	Registratie	CLB	x	x	
Aandeel leerlingen dat in contact kwam met CLB voor sociale ontwikkeling (regelovertredend gedrag, gedragsproblemen, pesten of gepest worden)	Registratie	CLB	x	x	
Aandeel leerlingen dat in contact kwam met CLB voor verontrusting en problemen thuis	Registratie	CLB	x	x	
Cluster: invaliditeit door psychische problemen					
Aantal Vlamingen in invaliditeit (> 1 jaar arbeidsongeschiktheid) door psychische stoornis	RIZIV-registratie			x	
Aantal Vlamingen in invaliditeit (> 1 jaar arbeidsongeschiktheid) door depressie	RIZIV-registratie			x	
Aantal Vlamingen in invaliditeit (> 1 jaar arbeidsongeschiktheid) door burn-out	RIZIV-registratie			x	

Determinanten	Bron	K	J	V	O
Cluster: sociale omgeving					
Tevredenheid over sociale contacten	HIS		x	x	x
Sociale ondersteuning	HIS		x	x	x
Ervaren steun per levensdomein van ouders (opvoeding, huishouden...)	Gezinsenquête			x	
Steun van vrienden	HBSC		x		
Belasting door mantelzorg	HIS		x	x	x
Cluster: leefstijl					
Slaapkwaliteit	HIS		x	x	x
Slaapkwaliteit	HBSC		x		
Sociale media en gameverslaving	JOP-monitor		x	x	

Determinanten	Bron	K	J	V	O
Cluster: gezin					
Procent ouders dat gebruikmaakte van hulp, steun en advies van een professional voor opvoeding	Gezinsenquête			x	
Mate waarin ouders vragen of zorgen hebben over opvoeding (niet, een beetje, tamelijk veel, heel veel)	Gezinsenquête			x	
Opvoedingsbelasting	Gezinsenquête			x	
Steun van het gezin (ervaren door jongere)	HBSC		x		
Cluster: werk					
Motivatie/welbevinden op het werk (gemotiveerd, motivatieproblemen, demotivatie)	Werkbaarheidsmonitor			x	
Werk-privébalans (haalbaar, problemen, conflict)	Werkbaarheidsmonitor			x	
Werkstress (acceptabel, werkstressklachten, symptomen burn-out)	Werkbaarheidsmonitor			x	
Cluster: school					
Schooldruk	HBSC		x		
Steun van klasgenoten	HBSC		x		
Steun van leerkrachten	HBSC		x		
Cluster: buurt					
Sociaal weefsel in de buurt	Gemeente-stadsmonitor			x	x
Tevredenheid over natuur en groenvoorzieningen	Gemeente-stadsmonitor			x	x
Voldoende ontmoetingsplaatsen	Gemeente-stadsmonitor			x	x

Determinanten	Bron	K	J	V	O
Cluster: vrije tijd en participatie					
Procent lid van minstens 1 vereniging	SV-bevraging			x	x
Cluster: pesten					
Cyberpesten	HBSC		x		
Pesten op school	HBSC		x		
Slachtoffer van cyberpesten	HBSC		x		
Slachtoffer van pesten op school	HBSC		x		

Er werden in het beleidsproces GGB ook enkele hiaten in de bestaande indicatoren geïdentificeerd. Concreet zijn dat indicatoren over (positieve) geestelijke gezondheid in de eerste 1.000 dagen en voor kinderen. Tevens ontbreekt momenteel nog een goede meting aan de hand van een gevalideerd instrument van veerkracht en 'floreren' (de hoogste staat van positieve geestelijke gezondheid, waarbij de nadruk ligt op optimale persoonlijke en sociale ontwikkeling, zingeving, en emotioneel welzijn), *mental health literacy* en stigma, het gevoel hebben ertoe te doen, en de impact van en kunnen omgaan met sociale media en maatschappelijke druk of prestatiedruk. Enkele van deze hiaten zullen in een volgende versie van de preventiebarometer (Sciensano) worden opgenomen.

Dit indicatorenkader biedt een vertrekbasis, maar kan verder verfijnd of uitgebreid worden waar nodig geacht. Het is bijvoorbeeld noodzakelijk om nieuwe trends en maatschappelijke veranderingen in de toekomst te integreren door regelmatig indicatoren in vraag te stellen en bij te sturen. Dit kan door experts in het vakgebied te blijven bevragen over toekomstige ontwikkelingen en trends, zoals we nu ook in het beleidsproces hebben gedaan met de expertenwerkgroep. Hun

inzichten helpen om mogelijke veranderingen vroegtijdig te signaleren en het beleid er proactief op af te stemmen. Het is ook zinvol om verschillen tussen groepen op te volgen, op basis van demografische (geslacht, leeftijd) of sociaal-demografische factoren (opleidingsniveau, inkomen), om te evalueren of het beleidsplan gelijke uitkomsten versterkt.

Het is belangrijk om data op een correcte en doelgerichte manier te interpreteren, afgestemd op de aard en complexiteit van het beleid.

Voor preventief gezondheidsbeleid, inclusief gezondheidsbevordering, geldt dat langdurige inzet nodig is voordat effecten zichtbaar worden bij de bevolking. Het is daarom niet realistisch om op korte termijn substantiële verbeteringen in de geestelijke gezondheid van de populatie te verwachten, zeker gezien de complexe aard van dit vraagstuk.

In de eerste fase van de evaluatie kan de nadruk liggen op procesdoelen en directe uitkomsten van specifieke beleidsmaatregelen. Dat omvat bijvoorbeeld het aantal geïmplementeerde programma's, het bereik van de doelgroepen en de effecten van programma's op primaire en intermediaire uitkomstindicatoren. Daarnaast

wordt gekeken naar inputindicatoren, om te beoordelen of de ingezette middelen in verhouding staan tot de behaalde resultaten. In latere fasen kan de evaluatie zich richten op populatie-indicatoren, die inzicht bieden in de bredere en langdurigere effecten van het beleid.

Indicatoren op populatieniveau vereisen een brede, holistische evaluatie van het beleidsplan. Op dat niveau is het niet mogelijk om de effecten van afzonderlijke acties apart te meten, omdat ze vaak met elkaar verweven zijn en elkaar kunnen versterken. Dat geldt niet alleen voor de gezamenlijke impact van alle acties binnen het beleidsplan voor geestelijke gezondheidsbevordering, maar ook voor de verbanden met fysieke gezondheid en het beleid dat daarop gericht is, zoals 'De Vlaming leeft gezonder'. Dat geïntegreerde perspectief is essentieel om de synergiën tussen acties en de bredere maatschappelijke effecten volledig in kaart te brengen.

De indicatoren weerspiegelen de trends waarin het beleidsplan zich beweegt, maar vertellen niet het volledige verhaal. Het is niet mogelijk om met de voorgestelde set indicatoren exact te bepalen in hoeverre de waargenomen evoluties een direct gevolg zijn van het beleid. Om de data beter te duiden, is het noodzakelijk om aanvullende variabelen te betrekken. Dat kan bijvoorbeeld meer inzicht bieden in socio-economische ontwikkelingen en andere omgevingsfactoren die van invloed zijn op de cijfers. Die bredere context kan helpen om verbanden te leggen tussen trends in de data en bredere maatschappelijke of structurele veranderingen. De verkregen inzichten maken het mogelijk om gericht te handelen. Wanneer indicatoren bijvoorbeeld uitwijzen dat binnen bepaalde doelgroepen, thema's of settings geen positieve evolutie zichtbaar is, kan besloten worden om hier extra of anders op in te zetten. Een flexibele en responsieve aanpak wordt hierdoor ondersteund.

Een **theory of change** uitwerken kan een volgende stap zijn. Dat is geen eenvoudige of snelle toevoeging, maar een op zichzelf staand traject dat tijd, betrokkenheid en samenwerking vereist. Het doel van een theory of change is om dieper in te gaan op de aannames en de logica achter het beleid: hoe en waarom de gekozen aanpak tot de gewenste verandering zal leiden. Dit houdt in dat causale verbanden, beoogde doelen en de invloed van interne en externe factoren grondig worden uitgeplozen en expliciet gemaakt. In de praktijk betekent dit dat er samen met experts en stakeholders een gedetailleerd stappenplan wordt opgesteld, waarin de verschillende onderdelen van het beleid en hun onderlinge samenhang worden uitgewerkt. Dit proces maakt inzichtelijk welke acties essentieel zijn, welke aannames moeten worden getest, en welke externe factoren het succes van het beleid beïnvloeden. Door deze verdieping wordt het mogelijk om concrete indicatoren en mijlpalen te definiëren, waarmee de voortgang en impact van het beleid beter kunnen worden gemonitord. Een zorgvuldig uitgewerkte theory of change biedt daarmee niet alleen een beter begrip van wat werkt, maar ook een stevig fundament om beleidskeuzes verder te onderbouwen en gericht bij te sturen wanneer nodig.

10

**DE WEG
VOORUIT:
BOUWEN
AAN EEN
GEÏNTEGREERDE
AANPAK**

10

DE WEG VOORUIT: BOUWEN AAN EEN GEÏNTEGREERDE AANPAK

Dankzij maatschappelijke, wetenschappelijke en beleidsmatige inzichten krijgt geestelijke gezondheid nu meer aandacht dan vroeger. Het belang van geestelijke gezondheid wordt steeds meer erkend als een **onderdeel van onze gezondheid en een voorwaarde voor een welvarende samenleving**. Dat vertaalt zich nog niet volledig in een budgettair inhaalbeweging.

Het besef groeit dat **geestelijke gezondheid meer is dan de afwezigheid van psychische klachten**. Mentaal welbevinden draagt bij aan de kwaliteit van leven en het subjectief welbevinden. Mentaal welbevinden is een dynamische toestand die we bij iedereen kunnen versterken, óók bij mensen met een psychische aandoening. Het is ook een onmisbare voorwaarde voor bredere maatschappelijke en economische doelen. Een samenleving waarin mensen zich niet goed voelen, waarin ze niet kunnen leren, werken of participeren, kan niet optimaal functioneren.

De focus van het beleid zou daarom moeten verschuiven van een **reactieve aanpak**, waarbij problemen pas worden aangepakt wanneer ze zich manifesteren, **naar een proactievere preventievere benadering**. Die kentering komt niet alleen voort uit de noodzaak om de zorg toekomstbestendig te maken, maar ook uit het groeiende besef bij mensen dat het cruciaal is om risicofactoren, zoals stress, vroegtijdig te herkennen en te voorkomen. Stress is niet altijd schadelijk: net zoals een koek af en toe prima past binnen een gezond voedingspatroon, is een zekere mate van stress op zijn tijd normaal en zelfs functioneel. Het wordt problematisch wanneer stress structureel of te intens wordt en daarmee welzijn en functioneren in het gedrang brengt. Daarom is het van belang te beschikken over goede copingvaardigheden en te weten

wanneer de grens is bereikt, zodat je de situatie kunt aanpassen of op tijd naar de juiste hulp kunt zoeken.

Een effectieve aanpak van mentaal welbevinden vereist een **gedeelde verantwoordelijkheid** binnen de samenleving, waarbij het normaliseren van aandacht voor geestelijke gezondheid centraal staat. Dit vraagt om een nauwe samenwerking tussen actoren in alle relevante settings, met de **burger als uitgangspunt**. Die samenwerking moet flexibel inspelen op de specifieke noden en uitdagingen in elke levensfase, met extra aandacht voor mensen in een **kwetsbare positie**.

Om beschikbare middelen optimaal te benutten, is het essentieel om in te zetten op onderbouwde **(kosten)effectieve interventies** en strategieën voor geestelijke gezondheidsbevordering en **bestaande, kwalitatieve initiatieven te valoriseren** en verder uit te bouwen.

Dit beleidsplan kreeg vorm vanuit de doelstelling om GGB onderbouwd en meer structureel te verankeren in Vlaanderen, dit is geen statisch gegeven. Een helder en doeltreffend beleid vereist verdere uitwerking, opvolging en continue evaluatie, zodat de zwaartepunten mee kunnen evolueren met de veranderende **noden van de samenleving**.

EEN KRITISCHE BLIK OP HET TRAJECT

In wat volgt, kijken we terug op het gelopen traject en bespreken we de sterktes en tekortkomingen van het proces en het resultaat. Die sterktes en tekortkomingen zijn gebaseerd op de ontvangen feedback van verschillende experts en stakeholders, en op reflecties van het consortium.

Een van de doelstellingen van het afgeronde traject was het verbeteren van de afstemming en het bundelen van de krachten van diverse stakeholders. Tussen februari en november 2024 werd **een intensief participatief traject** gelopen. Een sterkte is ongetwijfeld de inbreng van tientallen organisaties, belangenverenigingen, academische professionals en beroepsvertegenwoordigers. Dat zorgt ervoor dat het beleidsplan **vanuit verschillende perspectieven en belangen aansluit bij de behoeften van de samenleving**, met aandacht voor de vertegenwoordiging van (kwetsbare) groepen. Bijkomend biedt zulke participatieve aanpak **mogelijkheden om verbindingen** te leggen, wat essentieel is voor een goede samenwerking. Zelfs het louter samenbrengen van diverse actoren bleek al een positieve impact te hebben: al na 3 bijeenkomsten met duidelijke doelen en oefeningen ontstonden nieuwe samenwerkingen tussen partners.

Binnen het preventief gezondheidsbeleid houden we **evidence-based** werken hoog in het vaandel. In alle stappen van dit proces is veel aandacht gehecht aan een grondige wetenschappelijke onderbouwing. Dit traject stelt beleidsmakers in staat om weloverwogen keuzes te maken met een maximaal maatschappelijk én economisch rendement.

Het kortlopende karakter van het proces bracht de nodige uitdagingen met zich mee, waardoor een pragmatische aanpak soms onvermijdelijk was. De inventarisatie van bestaande acties gebeurde grotendeels op basis van de input van de initiële stakeholders, om alvast een eerste afbakening te maken. Gaandeweg ontvingen we bijkomende input, via linken die partners zelf legden in het proces, wat aantoont dat er nog tal van (lokale, provinciale en bovenlokale) initiatieven bestaan die niet volledig in kaart zijn gebracht. Bovendien ontstaan er bij de verschillende partners voortdurend nieuwe ideeën en projecten, wat de nood aan een cyclische aanpak extra onderstreept. **Een belangrijke meerwaarde van het project**

ligt in de ontwikkelde methodologie, die we duurzaam zouden kunnen inzetten om de inventarisatie van acties te vervolledigen en cyclisch te actualiseren. Omdat we de criteria voor de inschaling van acties en de input rond nieuwe voorstellen nog verder moeten uitwerken, zijn de acties niet opgenomen in het plan en ligt de nadruk vooral op de methodologie. We beschouwen het huidige portfolio dan ook als een startpunt, dat in een volgende fase verder zou kunnen uitgewerkt worden.

Bij de indicatoren zou een verdere diepgaande analyse interessant zijn. Het resultaat moet dan ook in dat licht zien: waardevol als basis, maar deels exploratief van aard.

In hoofdstuk 11 *Aandachtspunten en aanbevelingen door experts* van het procesdocument bundelen we kritische bedenkingen, aandachtspunten en aanbevelingen die tijdens het project naar voren kwamen. Die punten zijn eerder diepgaand en bedoeld als bijkomende input om richting te geven aan toekomstige beleid. Sommige punten gaan over concrete aanbevelingen en prioritaire acties die bij de eventuele implementatie van het beleidsplan GGB verdere aandacht en inzet vragen. Andere punten liggen minder dicht bij de kernopdracht van geestelijke gezondheidsbevordering, bijvoorbeeld armoedebestrijding, en vereisen afstemming met andere beleidsdomeinen, en liggen dus buiten de scope van het beleidsplan.

Er is nog nood aan verdere concretisering, uitwerking en wellicht, prioritering, omdat de uitdagingen op het vlak van geestelijke gezondheid nu eenmaal een brede en veelzijdige aanpak vereisen. De doelstellingen, die tot stand kwamen na meerdere feedbackronden, zijn ambitieus en breed geformuleerd. Omdat het beleidsmatig niet haalbaar is om gelijktijdig op alle doelstellingen in te zetten, kan een volgende stap erin bestaan een duidelijke focus en volgorde van aanpak te bepalen. Om verder te bouwen op die basis, kunnen **de operationele**

doelstellingen verder uitgewerkt worden in concrete actiepunten die voldoen aan het SMART-principe, met duidelijke targets, termijnen en verantwoordelijkheden op het niveau van specifieke actoren.

De actiefiches van het portfolio kwamen tot stand op basis van een eerste analyse, maar partners hadden slechts beperkte tijd om een kwalitatief voorstel uit te werken. Dat beperkte de mogelijkheid om diepgaande ideeën of acties naar voren te schuiven. Oorspronkelijk was het de bedoeling om een gedetailleerde analyse te maken van de kwaliteit van de actiefiches en bijvoorbeeld na te gaan in welke mate ze tegemoetkwamen aan de keten- en drempelanalyses binnen dit proces. Dat bleek binnen de beschikbare tijd niet haalbaar.

Daarnaast is het nodig om een duidelijke *theory of change* voor het GGB-beleid op te stellen (zie HF9). Dat zou de basis leggen om de effecten en impact van de indicatoren beter te kaderen en te meten, wat cruciaal is om de voortgang en effectiviteit van het beleid in kaart te brengen.

EEN BEGINPUNT, GEEN EINDPUNT VOOR ALLE BELEIDSDOMEINEN

Bij geestelijke gezondheidsproblemen ligt de eerste reflex vaak op zorg en behandeling, terwijl een sterke inzet op preventieve acties juist nodig is om hoge zorgnoden te voorkomen. Hoewel toegankelijke zorg onmisbaar blijft, is een duidelijke prioriteit voor preventief gezondheidsbeleid nodig om mentaal welzijn te versterken. Door preventie centraal te stellen, kunnen we niet alleen het welzijn van mensen verbeteren, maar ook de druk op het zorgsysteem verlichten. Omdat geestelijke gezondheid verweven is met alle aspecten van het leven, vraagt dat om een bredere aanpak die verder kijkt dan de gezondheidszorg, de *public health*-benadering.

Geestelijke gezondheidsbevordering is cruciaal tijdens scharniermomenten in het leven: de

kindertijd, waarin identiteit en zelfbeeld worden gevormd, de overgang van school naar werk, het krijgen van een kind, pensionering, of ingrijpende gebeurtenissen zoals een scheiding, verlies of trauma. Juist op die momenten is het essentieel om mensen preventieve ondersteuning te bieden en hun mentale vaardigheden te versterken. Daarom is samenwerking over beleidsdomeinen heel belangrijk: Welzijn, Onderwijs, Werk, Economie, Cultuur, Inburgering, Armoede, Jeugd, Lokaal Bestuur en Sociale Zaken moeten **samen zorgen dat de ondersteuning en versterking op het juiste moment aangereikt wordt, om te voorkomen dat uitdagingen of kwetsbaarheden uitgroeien tot mentale problemen.** Alleen door die samenwerking kan GGB een vanzelfsprekend en geïntegreerd deel worden van het bredere maatschappelijke beleid. Dat vormt de kern van een *health in all policies*-aanpak en geïntegreerde zorg.

Andere cruciale aandachtspunten zijn de continuïteit en samenhang van acties tijdens verschillende levensfasen, net als de integratie van die acties in toegankelijke diensten en bestaande structuren. Dat vraagt om een aanpak die niet alleen ambitieus is, maar ook realistisch en afgestemd op de noden van alle betrokken sectoren en actoren.

Dit plan richt zich specifiek op geestelijke gezondheidsbevordering als een sleutelvoorwaarde om breder maatschappelijk succes te ondersteunen en dient als aanvulling op sectorale inspanningen die zich richten op andere noodzakelijke verbeteringen binnen die sectoren, zoals de onderwijskwaliteit verhogen, een hogere tewerkstelling waarborgen en armoede terugdringen. Door deze samenhang worden zowel directe als indirecte voordelen voor de samenleving gerealiseerd.

Om die **geïntegreerde aanpak** te realiseren, biedt dit voorstel van beleidsplan een kader voor structurele samenwerking tussen beleidsdomeinen. Het plan erkent dat geestelijke gezondheid een fundamenteel aspect is dat

diep verweven is met andere maatschappelijke sectoren. Om fragmentatie in de uitvoering te voorkomen, is **duidelijke leiding en coördinatie essentieel**. Deze coördinatie moet prioriteit geven aan duurzaam verankeren van GGB in alle beleidsdomeinen.

Het *health in all policies*-principe vraagt ook om aandacht voor aangrenzende sectoren zoals onderwijs, kinderopvang en werk. Die sectoren staan momenteel onder druk, maar juist hier kan GGB bijdragen aan de versterking van hun werking. Een verbetering van het mentale welzijn is geen doel op zich, maar een voorwaarde voor die sectoren om beter te functioneren. Zo kunnen leerlingen en leerkrachten pas optimaal presteren wanneer zij zich mentaal goed voelen. Hetzelfde geldt voor werknemers en zorgprofessionals.

Dit voorstel van beleidsplan is bedoeld als een beginpunt, geen eindpunt. Het is opgezet als een eerste stap in een langer proces dat ruimte laat voor evaluatie en verdere verfijning. Alleen door samenwerking, gedeelde verantwoordelijkheid en een blijvende focus op preventie kunnen we de mentale gezondheid van alle Vlamingen structureel verbeteren.

CONCRETE VOORSTELLEN VOOR VOLGENDE STAPPEN

Gebaseerd op inzichten uit het traject, kunnen ook enkele aanbevelingen geformuleerd worden voor een effectieve en duurzame verankering van dit beleidsplan. De methode, en de resultaten, kunnen het vertrekpunt zijn om van geestelijke gezondheidsbevordering van een Volksgezondheidsaangelegenheid te verbreden naar een **transversaal Vlaams beleid**, waarin alle beleidsdomeinen actief bijdragen en samenwerken. Tegelijk kan de voorgestelde methode ervoor zorgen dat het geen statisch beeld van de situatie blijft, maar een proces dat meegroeit en bijdraagt aan een beleid dat in de praktijk leeft.

Om een duurzaam beleid te voeren is een duidelijke visie, een gecoördineerde aanpak en een blijvend engagement van alle betrokken actoren nodig. De coördinatie of samenwerking tussen beleidsdomeinen kan verschillende vormen aannemen, oplopend van minimale tot maximale samenwerking. De samenwerking kan stapsgewijs intensiever worden.

De eerste vorm, kan een soort **pauzeknopreflex** zijn die zich richt op het gebruik van dit beleidsplan zodra een ander beleidsdomein of een partner op het terrein stappen onderneemt op het gebied van GGB. Hiermee wordt voorkomen dat initiatieven onbewust langs elkaar heen lopen. Er wordt steeds overwogen of voortgebouwd kan worden op bestaande initiatieven of dat extra inspanningen of aanpassingen nodig zijn, altijd vanuit **een weloverwogen keuze**.

De tweede vorm gaat verder door meer **samenwerking te zoeken tussen partners**, zowel binnen het beleid als in de uitvoering. Dat betekent dat naast samenwerking op beleidsniveau ook betrokkenheid van operationele partners, zoals die uit onderwijs, welzijn, werk of jeugd, wordt versterkt.

De derde vorm introduceert een **geestelijke gezondheidsbevorderingstoets**. Die houdt in dat alle beleidsdomeinen actief beoordelen hoe beleidskeuzes invloed hebben op geestelijke gezondheid. Die integrale benadering zet geestelijke gezondheid centraal bij beleidsvorming, ongeacht het domein. Wel werkt iedereen nog altijd voornamelijk vanuit zijn eigen domein.

Tot slot is er het meest uitgebreide scenario: samen innoveren via het **interdepartementale coördinatiepunt**. Dat combineert elementen van de vorige vormen met een gezamenlijke en domeinoverstijgende aanpak. In dit scenario wordt niet alleen afgestemd, maar werkt men ook actief aan nieuwe beleidsinitiatieven waarin de kerntaken van verschillende departementen

worden samengebracht. Budgetten kunnen worden gebundeld en interdepartementale werkgroepen ingezet om met innovatieve oplossingen te komen die meer impact hebben dan elk departement afzonderlijk zou kunnen realiseren.

Deze scenario's tonen hoe samenwerking **stapsgewijs** kan worden verdiept, van minimale afstemming tot gezamenlijke innovatie. Ze bieden een flexibele en haalbare routekaart voor een sterker, coherenter GGB-beleid in Vlaanderen.

Dit coördinatiepunt zou vertegenwoordigers kunnen samenbrengen van beleidsdomeinen zoals Welzijn, Onderwijs, Werk, Economie, Cultuur, Inburgering, Armoede, Jeugd, Lokaal beleid en Sociale Zaken. Het biedt een platform voor afstemming, **waar beleidsdomeinen gezamenlijk doelstellingen en concrete acties formuleren**, voorzien van de nodige randvoorwaarden. Op basis van de eerste analyse kan het coördinatiepunt vervolgens de operationele doelstellingen uitwerken in SMART-actiepunten, met heldere targets, termijnen en verantwoordelijkheden binnen de betrokken sectoren. Die structuur kan ervoor zorgen dat transparantie en respect voor de autonomie van elk beleidsdomein worden gewaarborgd, waardoor domeinen elkaar ondersteunen als partners in een gezamenlijke missie.

Door middel van duidelijke afspraken en een samenhangend actieplan kan een dergelijk coördinatiepunt de voortgang van het beleid monitoren en bijsturen waar nodig. Daarbij is het ook belangrijk dat het coördinatiepunt een methode voorziet om **stakeholders structureel te betrekken**, zoals academici, belangenorganisaties en maatschappelijke actoren, om beleidsbeslissingen te verrijken en een breed draagvlak te creëren. Vergelijkbaar met het proces in dit beleidsproces, maar dan structureel en duurzaam.

Daarnaast zou het een optie kunnen zijn om geestelijke gezondheidsbevordering

expliciet te koppelen aan **de Vlaamse beleids- en begrotingstoelichting (BBT)**. Dat kan beleidsdomeinen een structureel kader bieden om hun inspanningen en middelen op een gecoördineerde manier te richten op geestelijke gezondheidsdoelstellingen. Door jaarlijks te rapporteren over specifieke bijdragen, gekoppeld aan concrete acties en budgetten, kan elk beleidsdomein verantwoordelijkheid nemen en bijdragen aan de gezamenlijke doelstellingen. Geestelijke gezondheidsbevordering in de BBT opnemen kan helpen om dit beleid als een vast onderdeel te positioneren, met duidelijke verantwoordelijkheden en een directe link naar beschikbare middelen.

Een andere aanvullende strategie is het opzetten van **pilootprojecten** als eerste stap om de impact op beleidsdoelstellen in de praktijk na te gaan en nieuwe samenwerkingen veilig te testen. Dit biedt de kans om op kleine schaal strategieën te ontwikkelen die kunnen worden opgeschaald naar een breder en duurzaam niveau. Deze projecten bieden waardevolle inzichten en helpen om de praktische haalbaarheid van beleidsdoelen te toetsen. Hier moet echter de ziekte projectitis vermeden worden, dat wil zeggen dat de projecten binnen en met bestaande structuren moeten worden opgericht en niet ernaast. Om versnippering te voorkomen en duurzame acties te ondersteunen, kan het oprichten van een **Fonds voor Geestelijke Gezondheidsbevordering** overwogen worden. Dit fonds, met evenwel private middelen, kan beleidsdomeinen stimuleren om samen te werken aan effectieve, lange termijn interventies. Het beheer van het fonds kan worden toevertrouwd aan het Interdepartementaal coördinatiepunt, met duidelijke criteria, zoals in dit proces voorgesteld, voor toewijzing van middelen op basis van bewezen effectiviteit en maatschappelijk rendement.

Daarnaast kan ook een **gatekeeperfunctie** (zie hoofdstuk 8) worden inrichten, die bewaakt dat nieuwe initiatieven aansluiten bij de strategische doelen, dat ze duurzaam zijn, dat de methodiek

en criteria voortdurend worden afgestemd op nieuwe inzichten en dat sterke, bestaande acties niet in de verdrukking komen door minder goed onderbouwde innovaties.

Een breed maatschappelijk draagvlak is essentieel voor het succes van die aanpak. **Communicatie** naar burgers, bedrijven en organisaties is belangrijk om hen te informeren over het belang van geestelijke gezondheidsbevordering en de rol die zij daarin kunnen spelen. Ook binnen de Vlaamse overheid zal er veel communicatie nodig zijn, zodat men bewust is van wat er bestaat rond GGB, overlap gaat vermijden en zo efficiënt werkt. Die campagne kan mensen bewustmaken van preventiemogelijkheden en van het belang om hun mentale gezondheid proactief te versterken. Aangezien er maatschappelijk draagvlak is voor het thema, kan een dergelijke campagne bovendien het vertrouwen in de overheid vergroten, wat dan weer een positief effect heeft op de mentale gezondheid van de bevolking.

In het beleidsproces is duidelijk geworden dat **investeren in inhoudelijke partners van geestelijke gezondheidsbevordering** een noodzakelijke stap is. Veel organisaties, instellingen en lokale actoren willen een actieve rol spelen in het bevorderen van mentaal welzijn, maar worden vaak geconfronteerd met beperkingen in middelen, kennis of coördinatie. Door hen sterker te ondersteunen met gerichte investeringen, terreinwerk, opleidingen en toegang tot hulpmiddelen, kan hun impact aanzienlijk worden vergroot. Tegelijkertijd is het belangrijk dat **actoren op het terrein** voldoende tijd en ruimte krijgen om hun rol ten volle te vervullen. Dit betekent niet alleen financiële ondersteuning, maar ook het wegnemen van administratieve lasten, het helpen creëren van lokaal draagvlak en visie en het bieden van flexibiliteit om initiatieven af te stemmen op lokale noden.

Samenwerking en kennisuitwisseling tussen deze partners moeten actief worden bevorderd, zodat het mogelijk is om succesvolle aanpakken

en ervaringen breed te delen. Een goed gecoördineerd netwerk, met ruimte voor innovatie en experiment, is essentieel om duurzame vooruitgang te boeken in geestelijke gezondheidsbevordering. Dat versterkt niet alleen de samenwerking binnen het bredere beleidskader, maar zorgt er ook voor dat lokale en regionale initiatieven optimaal bijdragen aan de doelstellingen van het plan. Door die ondersteuning verbindend en gezamenlijk op te zetten, ontstaat een solide basis voor een breedgedragen preventief gezondheidsbeleid.

Tot slot is een robuust systeem van **monitoring en evaluatie** onmisbaar. Door het gebruik van een gestandaardiseerd **portfoliomanagementsysteem** kunnen beleidsdoelen continu worden geëvalueerd en aangepast. Het is echter cruciaal om te vermijden dat dit systeem herleid wordt tot een administratieve verplichting waarin beleidscoördinatie slechts een formaliteit wordt. Het moet meer zijn dan een rapportagetool, maar een richtinggevend gegeven. Jaarlijkse evaluaties, gekoppeld aan cyclische beleidsbijsturing, moeten gericht zijn op het identificeren van echte meerwaarde, het delen van inzichten en het stimuleren van concrete, innovatieve samenwerkingen. Alleen zo blijft het beleid toekomstbestendig en effectief inspelen op nieuwe uitdagingen en kansen.

Met deze voorstellen kan een solide fundament worden gelegd voor een geïntegreerde en duurzame aanpak van geestelijke gezondheidsbevordering. Dit biedt Vlaanderen de kans om een voorbeeldregio te worden waar mentaal welzijn structureel wordt verankerd in beleid en samenleving.



Beleidsplan

SAMEN BOUWEN AAN GEESTELIJKE GEZONDHEID:

Een geïntegreerd beleidskader voor meer geestelijke gezondheidsbevordering in Vlaanderen

