

Positieve effecten van voorlichting over psychiatrische aandoeningen in de algemene bevolking

N. VAN ERP, C. VAN ZELST, P. DELESPAUL, E. WAGEMAKERS, J. VAN WEEGHEL, J. BRUGMANS, J. BIERBOOMS, G. RABBERS, S. VAN DER WEERD, H. KROON

- ACHTERGROND** De cursus Mental Health First Aid (MHFA) is een vorm van psycho-educatie voor burgers in de algemene bevolking en voor specifieke doelgroepen (welzijnswerkers, politie e.d.). De cursus is erop gericht om psychische problemen bij anderen te herkennen, hen te benaderen, te ondersteunen en te verwijzen naar passende hulp.
- DOEL** Beargumenteren van de mogelijke bijdrage die MHFA kan leveren aan de vroegsignalering van, vroege interventie bij en destigmatisering van psychische problemen in Nederland.
- METHODE** Vanuit de literatuur en praktijk beschrijven van kenmerken, meerwaarde en aandachtspunten van MHFA in de Nederlandse context.
- RESULTATEN** Positieve ervaringen in het buitenland doen veronderstellen dat MHFA ook in Nederland kan bijdragen aan de vroegsignalering van, vroege interventie bij en destigmatisering van psychische problemen. Optimalisering van de cursus op de lokale context is hierbij van belang.
- CONCLUSIE** Nederlands evaluatie- en effectonderzoek is nodig om vast te stellen of de positieve effecten uit internationaal onderzoek ook in Nederland gelden, of volwassenen en jongeren tijdig goede hulp ontvangen dankzij MHFA, en hoe het stigma rond psychische aandoeningen verder verkleind kan worden.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 62(2020)6, 481-487

TREFWOORDEN destigmatisering, psychische aandoeningen, publieke gezondheid, vroegsignalering, vroege interventie



Psychische problematiek (inclusief verslaving) komt vaak voor en is een onderdeel van ons dagelijks leven. Ruim 4 op de 10 Nederlanders voldoen op enig moment in hun leven aan de criteria van een psychiatrische aandoening. Van degenen die nooit eerder een psychische aandoening hadden, krijgt per jaar ongeveer 3% (ruim 191.000 mensen) voor het eerst een psychische aandoening (De Graaf e.a. 2012).

Psychische problemen treden meestal voor het eerst op tijdens de adolescentie of bij jongvolwassenen. In Nederland kreeg driekwart van de mensen die nu psychische problemen hebben of ooit hebben gehad er voor het eerst

mee te maken vóór het 25ste levensjaar (Van Amelsvoort 2013). Wanneer psychische problemen al zo vroeg tot uiting komen, is de kans groter dat deze het leven van een persoon zullen bepalen. Behalve de gezondheid worden ook de opleiding, het perspectief op een baan, een woning en het vinden van een partner of het aangaan van andere sociale relaties vaak beïnvloed. Veel mensen met psychische problemen ervaren op één of meer van deze terreinen beperkingen (Place e.a. 2014).

Bijkomend lijden wordt veroorzaakt door vooroordelen. Studies laten zien dat veel Nederlanders liever geen 'psychiatrische patiënt' als buurman of als collega hebben, en

dat nog meer landgenoten hen niet als vriend, partner of schoonzoon in hun leven zouden toelaten (Ten Have e.a. 2015). Het is dus niet verwonderlijk dat mensen met een psychische aandoening stigmatisering als een belangrijke barrière voor maatschappelijke participatie zien. Om de ergste consequenties van stigmatisering te vermijden, verzwijgen de meesten hun psychische aandoening in contact met anderen (Lasalvia e.a. 2013; Van Weeghel e.a. 2016).

Ook binnen de ggz vindt stigmatisering plaats. Zo gaf bijna een kwart van de leden van het panel Psychisch Gezien in 2015 aan dat zij zich gediscrimineerd voelden binnen de ggz (Place e.a. 2015). Ook uit internationaal onderzoek komt naar voren dat mensen met psychische aandoeningen zich binnen de ggz gediscrimineerd voelen (Schulze 2007). Hierbij kunnen ggz-hulpverleners zowel een stigmatiserende als een destigmatiserende rol vervullen en zijn daarmee zowel 'subject' als 'agent' inzake stigma. Daarnaast zijn ze ook nog 'object' van stigma, omdat ook zij gestigmatiseerd kunnen worden door anderen vanwege de mensen met wie zij werken. Er is dan als het ware sprake van '*stigma by association*' bij hulpverleners.

Echter, een persoon met een psychische aandoening kan wel degelijk een normaal leven leiden. Onderzoek over psychose suggereert dat gerichte interventies in de kritieke periode tijdens en na de eerste psychose(n) de prognose aanzienlijk kunnen verbeteren (McGorry e.a. 2003). Dit blijkt uit programma's voor vroege herkenning en interventie bij psychose, die als doel hebben te voorkomen dat problemen verergeren en de kans op secundaire effecten (zoals ontslag, schooluitval en verstoorde relaties) te verkleinen (Veling e.a. 2013).

Psycho-educatie

Om psychische problemen tijdig te signaleren, passende ondersteuning te bieden en tijdig (professionele) hulp in te schakelen is de cursus *Mental Health First Aid* (MHFA) ontwikkeld. MHFA is een vorm van psycho-educatie voor burgers in de algemene bevolking die erop gericht is om psychisch leed bij anderen te herkennen, hen te benaderen, te ondersteunen en te verwijzen naar passende hulp. De cursus heeft als doel de kennis, de attitudes en het hulpgedrag bij burgers en professionals te verbeteren (Kitchener e.a. 2013).

In dit essay schetsen wij de belangrijke kenmerken van de MHFA-cursus en beschrijven de mogelijke bijdrage die deze kan leveren aan de vroege herkenning van, interventie bij en destigmatisering van psychische problemen in Nederland.

Essentiële kenmerken van MHFA

MHFA is in Australië ontwikkeld en wordt inmiddels in 23

AUTEURS

NICOLE VAN ERP, senior wetenschappelijk medewerker, Trimbos-instituut.

CATHERINE VAN ZELST, onderzoeker, GGzE/MHFA Nederland, Universiteit Maastricht, Mondriaan.

PHILIPPE DELESPAUL, hoogleraar Innovatie in de GGZ, Universiteit Maastricht, Mondriaan.

EVELIEN WAGEMAKERS, manager, GGzE/MHFA Nederland.

JAAP VAN WEEGHEL, directeur Kenniscentrum Phrenos, hoogleraar Rehabilitatie en maatschappelijke participatie van mensen met ernstige psychische aandoeningen, Tilburg University (Tranzo), stafmanager onderzoek en ontwikkeling, Parnassia Groep.

JOHAN BRUGMANS, MHOB, projectleider Mondriaan.

JOYCE BIERBOOMS, senior wetenschappelijk medewerker, Tilburg University, GGzE.

GERDIEN RABBERS, directeur Samen sterk zonder Stigma.

SARA VAN DER WEERD, senior beleidsmedewerker, Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

HANS KROON, programmahoofd Trimbos-instituut, hoogleraar Ambulantisering en deinstitutionalisering, Tilburg University (Tranzo).

CORRESPONDENTIEADRES

Nicole van Erp, Trimbos-instituut, Postbus 725,
3500 AS Utrecht.
E-mail: nerp@trimbos.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 29-11-2019.

landen uitgevoerd. Wereldwijd hebben bijna 3 miljoen mensen de cursus gevolgd. In de cursus worden de volgende thema's behandeld: depressie, angst, psychose, en middelenmisbruik. Cursisten leren te handelen bij acute problemen zoals suïcidaliteit, paniekaanvallen, (drievoudige) psychose, agressief gedrag of ernstige effecten van drank- of druggebruik. Ze leren over oorzaken en risicofactoren, ze leren symptomen te herkennen, welke hulp effectief is en waar en hoe ze hulp kunnen inschakelen. Ook leren zij vaardigheden om initiële hulp te kunnen bieden bij beginnende psychische problemen of bij problemen die verergeren, onder meer bij crisissituaties, zoals suïcidaliteit (Jorm e.a. 2004).

De cursus bestaat uit 4 bijeenkomsten van 3 uur en wordt gegeven door een of twee gecertificeerde trainers. Enkelen zijn ervaringsdeskundig. Het cursusmateriaal bestaat uit een handboek en een reader voor de cursist; de trainers maken gebruik van een PowerPointpresentatie, opdrachten, een trainingsinstructie en videomateriaal.

In het programma leren cursisten te handelen volgens het acroniem 'BLIZZ' (in het Australische programma 'ALGEE'). Het bevat de volgende acties:

- Benaderen, situatie inschatten en helpen bij mogelijke crises;
- Luisteren en communiceren zonder te oordelen;
- Informatie en ondersteuning aanbieden;
- Zoeken naar professionele hulp aanmoedigen;
- Zoeken naar andere ondersteuning aanmoedigen.

Het cursusmateriaal is gebaseerd op internationale MHFA-richtlijnen. Deze zijn ontwikkeld in samenwerking met panels van ervaringsdeskundigen, naasten en professionals. Er zijn richtlijnen over hoe iemand te ondersteunen die een traumatische gebeurtenis heeft meegemaakt of wat te doen wanneer iemand in de werkomgeving psychische klachten krijgt of een crisis doormaakt (Kelly e.a. 2010; Bovopoulos e.a. 2016). Richtlijnen, zoals die over suïcidaliteit, worden aan de hand van panelbijeenkomsten aangepast voor verschillende landen (Colucci e.a. 2010; De Silva e.a. 2016).

Nederlandse aanpassingen

Het handboek valt onder de licentievoorwaarden van MHFA en biedt weinig ruimte voor eigen interpretaties en aanpassingen aan de Nederlandse situatie. Bij de omzetting naar het Nederlandse handboek is alleen de inleiding enigszins aangepast. De trainersinstructie biedt veel meer mogelijkheden voor aanpassingen aan de lokale wensen en context. In een lopend actieonderzoek van het Trimbos-instituut wordt verkend welke aanpassingen nodig en gewenst zijn.

Jeugdcurcus

Naast de standaardcursus MHFA is in Nederland ook de cursus Jeugd-MHFA (Youth Mental Health First Aid) beschikbaar. Deze cursus is een variant op de standaard MHFA-cursus en is specifiek ontwikkeld voor volwassenen die kinderen of jongeren begeleiden of ondersteunen (zoals docenten, jeugd- en jongerenwerkers, sportcoaches en scoutingmedewerkers). De cursisten leren hoe ze jongeren met psychische problemen of een dreigende psychische crisis kunnen ondersteunen en verwijzen naar passende hulp.

Het handboek bevat actuele informatie over psychische problemen bij jongeren en over specifieke hulp en behandelings. Het onderstreept het belang van vroegtijdige interventie om de impact van psychische problemen bij de ontwikkeling van jongeren te minimaliseren. Daarnaast zijn de recent ontwikkelde richtlijnen voor communicatie met jongeren uit de LHBTQI-groep (lesbisch, homoseksueel, biseksueel, transgender, queer of questioning, intersekse) met psychische problemen in het handboek opgenomen, evenals de geactualiseerde richtlijnen over eerste hulp bij

gedachten over zelfdoding en zelfverwonding bij jongeren. Doordat ook andere thema's behandeld worden, bestaat de jeugdcurcus uit 4 bijeenkomsten van 3,5 uur. Jeugd-MHFA werd eveneens in Australië ontwikkeld en wordt onder andere uitgevoerd in Canada, Singapore, Engeland, Zweden, Hongkong en China (Kelly e.a. 2011).

Meerwaarde en effectiviteit in het buitenland

KWALITATIEF ONDERZOEK

De *standaard MHFA-cursus* is in diverse landen onderzocht, zowel kwalitatief als met kwantitatief effectonderzoek. De kwalitatieve studies richten zich vooral op de ervaringen met de cursus, de (ervaren) impact van de cursus en de toepassing van kennis en vaardigheden in de dagelijkse praktijk.

Uit een studie onder werknemers in de publieke sector in Zweden bleek dat deelnemers de praktische focus van de cursus waardeerden. Het MHFA-handboek geeft hun een overzicht van en een genuanceerde kijk op psychische problemen en manieren om hiermee om te gaan. De videofragmenten geven stof tot nadenken en zorgen ervoor dat cursisten zich identificeren met de rolmodellen in de video (Svensson e.a. 2015).

Ook blijken de cursisten kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen te ontwikkelen om iemand in nood te helpen (Jorm e.a. 2005). Onderzoek onder Amerikaanse cursisten (n = 35) laat zien dat de cursisten de kennis van MHFA in verschillende situaties daadwerkelijk toepassen. Meestal gaat het om crisis- of andere stressvolle situaties bij suïcidegevaar, psychosen, of acute stress bij lichamelijke kwalen. Degene aan wie ze hulp hebben verleend, is meestal een onbekende of iemand met wie ze in hun werk te maken krijgen, een klant of collega. De hulp houdt in dat ze de persoon in kwestie kunnen geruststellen of dat ze inlichtingen kunnen geven over nuttige informatiebronnen (bijv. websites) of professionele hulp. Sommigen hebben alleen naar de persoon geluisterd (Lucksted e.a. 2015).

KWANTITATIEF ONDERZOEK

Wij hebben zelf geen systematische literatuursearch gedaan, maar baseren ons op de recente meta-analyse van het internationaal beschikbare effectonderzoek van Morgan e.a. (2018) naar de effecten van MHFA. Deze studie betrof 18 (gerandomiseerde) gecontroleerde trials (n = 5936), uitgevoerd in Australië (n = 8), Noord-Amerika (n = 5), Europa (n = 4) en Hongkong (n = 1). Bij de meeste onderzoeken (n = 12) waren geen grondleggers van MHFA betrokken.

De meta-analyse liet zien dat de MHFA-cursus de *mental health literacy* van cursisten verbetert. Follow-upgegevens tot en met 6 maanden laten middelgrote effecten bij deelnemers zien op het terrein van kennis over psychische

gezondheid (Cohens $d = 0,54$) en herkenning van psychische problemen ($d = 0,52$). De cursisten hebben meer zelfvertrouwen om iemand met een psychisch probleem te helpen ($d = 0,46$) en hebben de intentie om eerste hulp te verlenen ($d = 0,55$). Kleine effecten worden gevonden op de kennis over effectieve behandelingen ($d = 0,19$), de hoeveelheid geboden hulp ($d = 0,23$) en stigma ($d = 0,14$). Deelanalyse op stigma laat zien dat guntiger (alhoewel kleine) effecten worden gevonden op sociale afstand ($d = 0,23$) dan op persoonlijk stigma ($d = 0,06$). Dat wil zeggen dat cursisten minder afstand ervaren ten opzichte van mensen met psychische problemen. Hun opvattingen over (mensen met) psychische problemen zijn slechts marginaal veranderd. Geen significante effecten zijn gevonden op de kwaliteit van de geboden hulp, de psychische gezondheid van de cursisten en die van de ontvangers van hulp. Over de langetermijneffecten is nog te weinig bekend om harde conclusies te trekken (Morgan e.a. 2018). Verder is nog geen bewijs gevonden van de effecten van MHFA voor de (potentiële) ontvangers van hulp. In een review van 4 studies naar potentiële ontvangers van MHFA-hulp vindt men in slechts één studie een significant effect op het hulpzoekgedrag (Wong e.a. 2015). De auteurs beoordelen deze bevindingen als onvoldoende om te besluiten dat het programma in dit opzicht al dan niet effectief is. Zij wijzen erop dat het vaststellen van veranderingen bij potentiële ontvangers van MHFA lastig is, omdat het om een populatiegerichte interventie gaat en geen rechtstreekse hulp aan specifieke mensen. Impact op grote groepen mensen die psychisch lijden, vraagt een hoge penetratiegraad (veel getrainde MHFA-cursisten) en vereist een lange evaluatieperiode. Meer onderzoek bij de (potentiële) ontvangers van hulp is daarom nodig (Wong e.a. 2015).

Er is ook onderzoek gedaan naar de wijze waarop de MHFA-cursus wordt aangeboden. In een (niet-gerandomiseerd) onderzoek blijkt dat een onlinecursus ongeveer even effectief is als een face-to-face aangeboden cursus (Bond e.a. 2015).

Onderzoek naar de jeugdcursus

Er is, vergeleken met de standaardcursus, nog weinig evaluatie- en effectonderzoek gedaan naar de Jeugd-MHFA-cursus. In het noordoosten van Engeland is een evaluatieonderzoek uitgevoerd onder 224 cursisten. In totaal zijn 18 cursusgroepen onderzocht op (middelbare) scholen, hogescholen, clubs en andere locaties met activiteiten voor jongeren. Uit de resultaten blijkt dat de kennis en het vertrouwen van de cursisten na het volgen van de training zijn toegenomen. De belangrijkste onderdelen van de training, zoals video's, presentatie, interactieve oefeningen en het handboek worden overwegend positief beoordeeld

en respondenten geven aan bereid te zijn om hun nieuwverworven vaardigheden in de dagelijkse praktijk te gebruiken (Borrill & Kuczynska 2013).

Een gerandomiseerde trial onder docenten van 14 Australische hogescholen laat positieve effecten zien op de kennis en attitude van de docenten. Ook leidde de cursus tot vermindering van vooroordelen en meer vertrouwen bij het bieden van hulp aan studenten en collega's. Er was een indirect effect op studenten, die aangaven dat ze meer informatie kregen van het schoolpersoneel over psychische problemen. De meeste effecten hielden 6 maanden na de training aan. Er werden geen effecten gevonden op de aard en omvang van individuele ondersteuning van studenten met psychische problemen door docenten en op de psychische gezondheid van studenten (Jorm e.a. 2010).

Een quasi-experimenteel onderzoek onder 73 studenten maatschappelijk werk in de Verenigde Staten laat vergelijkbare uitkomsten zien. Na vijf maanden hebben de studenten die de cursus gevolgd hebben, positievere attitudes en meer kennis en zelfvertrouwen dan de studenten in de controlegroep. De studies geven slechts een eerste indicatie van de effectiviteit van de jeugdcursus. Meer onderzoek naar de effecten en impact is noodzakelijk (Rose e.a. 2017).

Implementatie van MHFA in Nederland

In 2015 heeft GGzE (onder de naam MHFA Nederland) de cursus in Nederland geïntroduceerd. MHFA Nederland verzorgt de opleiding van de trainers voor het gehele land. De opleiding bestaat uit een opleidingsweek, een supervisie- en intervisietraject en een assessment. Men leidt deelnemers op tot bevoegd trainer voor de MHFA-cursus, zowel de standaardversie als het jeugdprogramma. De deelnemers verwerven specifieke kennis, vaardigheden en houdingsaspecten. Om de cursus 'Eerste hulp bij psychische problemen' in heel Nederland beschikbaar te stellen heeft MHFA Nederland een *train-the-trainers* samenwerkingsverband opgezet (www.mhfa.nl/samenwerkingspartners/). De samenwerkingspartners bedienen allen een of meer regio's.

In Nederland is MHFA geïmplementeerd in 25 regio's, 100 trainers zijn gecertificeerd en 95 trainers in opleiding. In 2017 werden 1500 mensen opgeleid, in 2018 zijn zo'n 3500 cursisten opgeleid. Zo zijn 1000 werknemers in het veiligheidsdomein geschoold (zie www.mhfa.nl). In 2017 werd in Nederland ook gestart met de cursus Jeugd-MHFA. De eerste trainers zijn opgeleid en de cursus is in 2018 breed uitgezet bij de licentienemers.

De cursus MHFA heeft in veel regio's een plaats in een brede regionale aanpak voor mensen met 'verward' of onbegrepen gedrag. Om mensen met meerdere en complexe problemen in verschillende leefgebieden goed te ondersteunen, is gewerkt aan een landelijk dekkend netwerk van

regionale implementatieteams, waarin alle betrokken partijen samenwerken. Binnen dit regionale kader wordt MHFA veelal aangeboden aan professionals in de (semi-) publieke sector, zoals ambtenaren, politieagenten, veiligheidsmedewerkers, welzijnswerkers e.d. Daarnaast wordt de MHFA-cursus in veel regio's tegen betaling via open inschrijving aangeboden.

Aanpassingen aan de Nederlandse context

Gezien de positieve ervaringen die in het buitenland zijn opgedaan met MHFA veronderstellen wij dat de cursus ook in Nederland kan bijdragen aan de vroegsignalering van, vroege interventie bij en destigmatisering van psychische aandoeningen. Uit internationaal onderzoek blijkt echter dat het gewenst is om de cursus op onderdelen aan te passen aan de lokale realiteit om daarmee de toepasbaarheid en relevantie in de plaatselijke realiteit en cultuur te vergroten. Hierbij gaat het niet enkel om verschillen in attitude en bejegening, maar ook om gender, leeftijd, seksuele geaardheid en sociaaleconomische achtergrond (zie o.a. Hart e.a. 2009).

Nederlands effect- en evaluatieonderzoek is nodig om inzicht te krijgen in de effecten van (Jeugd-)MHFA en de relevante aandachtspunten voor de lokale context. Verder is verdiepend onderzoek nodig naar de bijdrage die MHFA kan leveren aan het verminderen van (persoonlijk) stigma bij burgers en wat nodig is om de tot nu toe bescheiden effecten op dit vlak in internationale studies te vergroten. Niet alleen bij MHFA, maar ook bij andere destigmatiserende interventies zien we vaker dat de kennis weliswaar toeneemt, maar dat de effecten op gebied van attitude, laat staan gedragsverandering nog bescheiden zijn. Daarom zal niet alleen gedacht moeten worden aan de optimalisatie van MHFA zelf, maar ook aan de inbedding van de cursus in een bredere, lokaal toegesneden strategie.

Ten slotte is meer inzicht nodig in de ervaringen van de ontvangers van hulp om te achterhalen wat de kwaliteit van de ontvangen hulp is en of die ertoe geleid heeft dat ook andere (professionele) hulp is gezocht en verergering van de klachten is voorkomen.

Onderzoeksprogramma

Een breed samenwerkingsverband van Trimbos-instituut, GGZ/MHFA Nederland, Maastricht University, Mondriaan, Kenniscentrum Phrenos, Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, MIND en Samen Sterk zonder Stigma heeft inmiddels het initiatief genomen voor een onderzoeksprogramma naar MHFA en Jeugd-MHFA. Deze organisaties maken deel uit van het landelijke Kennisconsortium Destigmatisering en Sociale Inclusie van mensen met een psychische aandoening. Het eerste landelijke actie- en evaluatieonderzoek naar MHFA is in mei 2019 van start gegaan. De resultaten hiervan komen in het najaar van 2020 beschikbaar.

Conclusie

Gezien de ervaringen met MHFA in het buitenland verwachten wij dat de cursus ook in Nederland kan bijdragen aan de vroegsignalering van, vroege interventie bij en destigmatisering van psychische problemen. Optimalisering van de cursus op de Nederlandse lokale context is hierbij van belang. Nederlands evaluatie- en effectonderzoek is nodig om vast te stellen of de positieve effecten uit internationaal onderzoek ook in ons land van toepassing zijn. Ook is meer inzicht nodig in hoe de cursus kan worden toegesneden op de lokale Nederlandse context, of volwassenen en jongeren tijdig goede hulp ontvangen dankzij MHFA, en hoe het stigma rond psychische aandoeningen verder verkleind kan worden.

LITERATUUR

- Amelvoort TAMJ van. Transitiepsychiatrie: Bridging the Gap... Maastricht: Maastricht University, 2013. <https://doi.org/10.26481/spe.20130118ta>.
- Bond KS, Jorm AF, Kitchener BA, Reavley NJ. Mental health first aid training for Australian medical and nursing students: an evaluation study. *BMC Psychol* 2015; 3(1), 11. doi:10.1186/s40359-015-0069-0.
- Borrill J, Kuczynska P. Evaluation of Youth Mental Health First Aid Training in the North-East of England 2013. University of Westminster.
- Bovopoulos N, Jorm AF, Bond KS, LaMontagne AD, Reavley NJ, e.a. Providing mental health first aid in the workplace: a Delphi consensus study. *BMC Psychol* 2016; 4(1): 41.
- Colucci, E, Kelly CM, Minas H, Jorm AF, Chatterjee S. Mental Health First Aid guidelines for helping a suicidal person: a Delphi consensus study in India. *Int J Ment Health Syst* 2010; 4: 4.
- De Silva SA, Colucci E, Mendis J, Kelly CM, Jorm AF, Minas H. Suicide first aid guidelines for Sri Lanka: a Delphi consensus study. *Int J Ment Health Syst* 2016; 10(1): 53.
- Graaf R de, Have M ten, Dorsselaer S van. Opzet van de bevolkingsstudie NEMESIS-2. *Tijdschr Psychiatr* 2012; 54: 17-26.

- Hart LM, Jorm AF, Kanowski LG, Kelly CM, Langlands RL. Mental health first aid for indigenous Australians: using Delphi consensus studies to develop guidelines for culturally appropriate responses to mental health problems. *BMC Psychiatry* 2009; 9: 47.
- Have M ten, van Weeghel J, van Dorsselaer S, Tuithof M, de Graaf R. Houding van de algemene bevolking ten opzichte van (ex-) psychiatrische patiënten; resultaten van NEMESIS-2. *Tijdschr Psychiatr* 2015; 57: 785-94.
- Jorm AF, Kitchener BA, O'Kearney R, Dear KB. Mental health first aid training of the public in a rural area: a cluster randomized trial. *BMC Psychiatry*, 2004; 4: 33.
- Jorm AF, Kitchener BA, Mugford SK. Experiences in applying skills in a mental health first aid training course: a qualitative study of participants' stories. *BMC Psychiatry* 2005; 5: 43.
- Jorm AF, Kitchener BA, Sawyer MG, Scales H, Cvetkovski S. Mental health first aid training for high school teachers: a cluster randomized trial. *BMC Psychiatry* 2010; 10: 51.
- Kelly CM, Jorm AF, Kitchener BA. Development of mental health first aid guidelines on how a member of the public can support a person affected by a traumatic event: a Delphi study. *BMC Psychiatry* 2010; 10: 49.
- Kelly CM, Mithen JM, Fischer JA. Youth mental health first aid: a description of the program and an initial evaluation. *Int J of Ment Health Syst* 2011, 5: 4.
- Kitchener BA, Jorm AF, Kelly CM. *Mental Health First Aid Manual* (3de ed.). Melbourne: Mental Health First Aid Australia; 2013.
- Lasalvia A, Zoppei S, Bortel T van, Bonetto C, Cristofalo D, Wahlbeck K, e.a. Global pattern of experienced and anticipated discrimination among people with major depressive disorder: A cross sectional survey. *Lancet* 2013; 381: 55-62.
- Lucksted A, Mendenhall AN, Frauenholtz SI, Aakre JM. Experiences of graduates of the Mental Health First Aid-USA course. *Int J Ment Health Promot* 2015; 17: 169-83.
- McGorry P, Killackey E, Elkins K, Lambert M, Lambert T. Summary Australian and New Zealand clinical practice guideline for the treatment of schizophrenia. *Australas Psychiatry* 2003; 11: 136-47.
- Morgan AJ, Ross A, Reavley NJ. Systematic review and meta-analysis of Mental Health First Aid training: Effects on knowledge, stigma, and helping behavior. *PLoS One*, 2018, 13(5): e0197102.
- Place C, Hulsbosch L, Michon H. Factsheet panel Psychisch gezien. Het landelijke panel voor mensen met langdurige psychische problemen. Utrecht: Trimbos-instituut; 2014.
- Place C, Michon H, Hulsbosch L. *Mensenrechten. Bericht panel Psychisch gezien. Het landelijke panel voor mensen met langdurige psychische problemen.* Utrecht: Trimbos-instituut; 2015.
- Rose T, Leitch J, Collins KS, Frey JJ, Osteen PJ. Effectiveness of Youth Mental Health First Aid USA for Social Work Students. *Research on Social Work Practice* 2017; 1-12, doi: 10.1177/1049731517729039.
- Schultze B. Stigma and mental health professionals: A review of the evidence on an intrinsic relationship. *Int Rev Psychiatry* 2007; 19: 137-55.
- Svensson B, Hansson L, Stjernsward S. Experiences of a mental health first aid training program in Sweden: A descriptive qualitative study. *Community Ment Health J* 2015; 51: 497-503.
- Veling W, van der Wal M, Jansen S, van Weeghel J, Linszen D. *Handboek Vroege Psychose. Diagnostiek, behandeling, rehabilitatie en organisatie van zorg.* Amsterdam: SWP; 2013.
- Weeghel J van, Pijnenborg M, Van 't Veer J, Kienhorst G. (red.). *Handboek destigmatisering bij psychische aandoeningen. Principes, perspectieven en praktijken.* Bussum: Coutinho; 2016.
- Wong EC, Collins RL, Cerully JL. Reviewing the evidence base for Mental Health First Aid. Is there support for its use with key target populations in California? *Rand Health Q* 2015; 5(1): 19.

SUMMARY

Positive effects of psychoeducation on mental disorders in the Netherlands

N. VAN ERP, C. VAN ZELST, P. DELESPAUL, E. WAGEMAKERS, J. VAN WEEGHEL, J. BRUGMANS, J. BIERBOOMS, G. RABBERS, S. VAN DER WEERD, H. KROON

- BACKGROUND** Mental Health First Aid (MHFA) is a psychoeducation program designed to recognize mental health problems in others, to approach and support them and to refer them to appropriate help.
- AIM** To discuss the possible contribution that MHFA can make to the early detection, intervention and destigmatization of mental health problems in the Netherlands.
- METHOD** Description of the characteristics, effectiveness and knowledge gaps of MHFA in the Dutch context based on literature and practice.
- RESULTS** Positive experiences abroad suggest that MHFA can also contribute to early detection, intervention and destigmatization of mental disorders in the Netherlands. Optimization of the program on the local context is important here.
- CONCLUSION** Dutch evaluation- and effect studies are needed to determine whether the positive effects from international research also apply in the Netherlands, whether adults and young people receive early and adequate help thanks to MHFA, and how the stigma surrounding mental disorders can be further reduced.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 62(2020)6, 481-487

KEY WORDS de-stigmatization, early detection, early intervention, mental health, public health