



SiRM. Strategies
in Regulated
Markets



MIND Kennisagenda

Onderzoekswensen van de achterban van MIND

Colofon

Projectteam

Geraline Boonzaaijer (geraline.boonzaaijer@sirm.nl)
Saskia van der Erf
Joëlle Groen

Copyright

Delen van dit rapport mogen gereproduceerd worden met de volgende bronvermelding: SiRM, MIND Kennisagenda, november 2022

Opdrachtgever

MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid

Inhoud

Colofon	2
Inhoud	3
Samenvatting	4
1 Inleiding	5
1.1 Aanleiding van de Kennisagenda	5
1.2 Doelen van de Kennisagenda	5
1.3 Totstandkoming van de Kennisagenda	6
1.4 Leeswijzer	6
2 Totstandkoming MIND Kennisagenda	7
2.1 Focusgroep 1	7
2.2 Vragenlijst	7
2.3 Focusgroep 2	9
2.4 Reflectie focusgroepdeelnemers en onderzoekers	10
3 Onderwerpen Kennisagenda	11
3.1 Tien kennisonderwerpen	12
3.2 Vijf implementatie-onderwerpen	17
4 Algemene wensen voor onderzoek en beleid	20
4.1 Algemene wensen voor onderzoek	20
4.2 Algemene wensen voor beleid	21
5 Implementatie van de Kennisagenda	23
5.1 MIND heeft onderzoekers betrokken bij het opstellen van de Kennisagenda	23
5.2 MIND zoekt de verbinding met andere onderzoeksagenda's en -programma's	24
5.3 MIND brengt de Kennisagenda breed onder de aandacht	25
5.4 De Kennisagenda is sturend voor de onderzoeksactiviteiten van MIND zelf	25
Bijlagen	26
Bijlage 1. Onderzoeksagenda's van cliënten- en familieorganisaties in de ggz	26
Bijlage 2. Focusgroepdeelnemers	27
Bijlage 3. Vragenlijst	28
Denk mee over onderwerpen voor de Kennisagenda MIND	29

Samenvatting

De MIND Kennisagenda beschrijft welke onderzoeksonderwerpen de achterban van MIND belangrijk vindt. Een belangrijk doel van de Kennisagenda is om onderzoekers te beïnvloeden om meer rekening te houden met de wensen voor onderzoek van mensen met psychische klachten en hun naasten. De Kennisagenda beschrijft onderzoekswensen die aandoeningoverstijgend zijn. Hiermee is de MIND Kennisagenda aanvullend aan bestaande kennisagenda's voor specifieke aandoeningen.

De MIND Kennisagenda is tot stand gekomen door middel van twee bijeenkomsten met een focusgroep met ervaringsdeskundigen, cliënten en naasten uit de achterban van MIND en door een vragenlijst uit te zetten via het ggz-panel van MIND. De vragenlijst is ingevuld door 668 personen. De Kennisagenda is getoetst bij de focusgroepdeelnemers en bij onderzoekers uit het netwerk van MIND en op basis hiervan verbeterd.

Figuur 1 laat de 15 onderwerpen zien die volgens de achterban van MIND prioriteit hebben om te onderzoeken. De achterban laat graag wetenschappelijk onderzoek doen naar tien 'kennisonderwerpen'. Ook kwamen vijf 'implementatie-onderwerpen' naar voren, waarvan de achterban graag wil dat bestaand wetenschappelijk onderzoek in praktijk gebracht wordt. De onderwerpen zijn onderverdeeld naar de drie campagnelijnen van MIND, conform het Meerjarenbeleidsplan 2020 – 2025.

Preventie 	Kwaliteit van zorg 	Kwaliteit van leven 
Hoe kunnen psychische problemen of terugval bij mensen met psychische problemen worden voorkomen?	Hoe kan de toeleiding van cliënten naar de juiste zorg verbeteren?	Hoe kan de rol van zingeving bij behandeling en herstel worden bevorderd?
Hoe kan het netwerk van de cliënt zo goed mogelijk ondersteund worden?	Hoe kan samen beslissen in de praktijk worden bevorderd?	Hoe kan de aandacht voor een holistische benadering in diagnostiek worden vergroot en wat is het effect hiervan?
Wat valt te leren van herstel van cliënten op de wachtlijst en zorgmijders?	Hoe kan de koppeling van cliënt aan therapeut worden verbeterd?	Hoe dragen inclusieve behandelmogelijkheden naast reguliere behandelvormen bij aan psychische gezondheid?
	Hoe kan de rol van jeugdtrauma beter worden meegenomen in diagnostiek en behandeling?	Hoe kan de eigen regie van de cliënt worden bevorderd in de maatschappij en wat is het effect hiervan?
	Hoe kan de aandacht voor culturele diversiteit in omgang met psychische problemen worden vergroot?	Hoe kan (structurele) stigmatisering worden verminderd en voorkomen?
	Wat zijn manieren om (familie-) ervaringsdeskundigen effectief in te zetten?	Hoe kunnen hulpverleners beter in gesprek gaan met cliënten met een levenseindewens?

Figuur 1 De achterban van MIND laat graag wetenschappelijk onderzoek doen naar tien kennisonderwerpen (donkerblauwe blokken). Daarnaast wil de achterban graag dat wetenschappelijk onderzoek voor vijf implementatie-onderwerpen (witte blokken) in de praktijk gebracht wordt.

Aanvullend beschrijft de MIND Kennisagenda ook algemene wensen voor onderzoek en beleid. MIND onderneemt verschillende acties om te stimuleren dat de onderwerpen uit de Kennisagenda onder de aandacht worden gebracht.

1 Inleiding

De MIND Kennisagenda beschrijft welke onderzoeksonderwerpen de achterban van MIND belangrijk vindt. Een belangrijk doel van de Kennisagenda is om onderzoekers te beïnvloeden om meer rekening te houden met de wensen voor onderzoek van mensen met psychische klachten en hun naasten. De Kennisagenda beschrijft onderzoekswensen die aandoeningoverstijgend zijn. Hiermee is de Kennisagenda van MIND aanvullend aan bestaande kennisagenda's voor specifieke aandoeningen.

1.1 Aanleiding van de Kennisagenda

MIND¹ wil psychische gezondheid bevorderen. Als onafhankelijke maatschappelijke organisatie strijdt MIND voor een samenleving die investeert in psychische gezondheid en alles doet om onnodig psychisch leed te voorkomen. MIND geeft een stem aan mensen met psychische klachten en hun naasten. Dit doet MIND ook graag in de onderzoekswereld. MIND werkt daarom samen met onderzoeksorganisaties en wil daarbij stevig het perspectief van mensen met psychische klachten en hun naasten neerzetten. MIND is namelijk van mening dat wetenschappelijk onderzoek moet gaan over wat mensen met psychische klachten en hun naasten belangrijk vinden. Daarom heeft MIND in 2017 samen met de achterban de MIND Kennisagenda opgesteld. De onderwerpen van deze Kennisagenda zijn opgepakt door bijvoorbeeld ZonMw, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en P3NL. Omdat het inmiddels vijf jaar geleden is dat deze Kennisagenda is opgesteld, vond MIND het tijd voor een update van de Kennisagenda.

1.2 Doelen van de Kennisagenda

De Kennisagenda beschrijft welke prioriteiten voor onderzoek de achterban van MIND heeft. MIND wil met de Kennisagenda twee doelen bereiken (zie Figuur 2):

- 1 MIND wil onderzoekers beïnvloeden om bij hun onderzoeksprogramma's meer rekening te houden met wat de achterban van MIND belangrijk vindt.
- 2 MIND wil de Kennisagenda gebruiken om richting te geven aan haar eigen kennisactiviteiten.

¹ Voor de leesbaarheid gebruiken we MIND. We doelen daarbij op het samenwerkingsverband tussen de Vereniging MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid en Stichting MIND.



Figuur 2 De MIND Kennisagenda heeft als doelen het beïnvloeden van onderzoekers om meer rekening te houden met de achterban van MIND en het richting geven aan de kennisactiviteiten van MIND.

SIRM, een strategisch adviesbureau voor de gezondheidszorg, heeft MIND ondersteund bij het opstellen van de Kennisagenda.

1.3 Totstandkoming van de Kennisagenda

Bij het opstellen van de Kennisagenda is de achterban van MIND betrokken door middel van onder andere focusgroepen en een vragenlijst. 668 leden van het ggz-panel van MIND vulden de vragenlijst in. Ook zijn verschillende (onderzoeks-)instituten en organisaties uit het netwerk van MIND geraadpleegd. Vanuit MIND waren Christina van der Hoeven en Ben Roelands betrokken bij de totstandkoming van de Kennisagenda.

De Kennisagenda beschrijft prioriteiten voor onderzoek die aandoeningsoverstijgend zijn. Hiermee is de Kennisagenda aanvullend aan bestaande kennisagenda's voor aandoeningsspecifieke onderwerpen van de lidorganisaties van MIND (zie Bijlage 1). MIND roept onderzoekers op om bij het bepalen van een onderzoeksonderwerp, naast de MIND Kennisagenda, gebruik te maken van deze agenda's.

1.4 Leeswijzer

In deze rapportage van de Kennisagenda beschrijven we in Hoofdstuk 2 hoe de Kennisagenda tot stand is gekomen. In Hoofdstuk 3 lichten we de 15 onderzoeksonderwerpen toe, waarnaar (vooral) onderzoek nodig is volgens de achterban van MIND. De onderzoeksonderwerpen zijn opgedeeld in tien 'kennisonderwerpen' en vijf 'implementatie-onderwerpen'. Bij elk onderwerp geven we door middel van iconen aan onder welk van de drie campagnelijnen² van MIND het onderwerp zou kunnen vallen.

De kennisonderwerpen zijn onderwerpen waar de achterban vooral meer (wetenschappelijke) kennis over en inzicht in wil krijgen. De implementatie-onderwerpen zijn onderwerpen waarover al vrij veel wetenschappelijke kennis is, maar de achterban van MIND vindt dat deze kennis nog niet goed in de praktijk wordt gebracht.

In Hoofdstuk 4 vervolgen we met een aantal algemene wensen voor onderzoek en beleid van de achterban van MIND. Tot slot beschrijft Hoofdstuk 5 hoe MIND aan de slag gaat met de Kennisagenda.

² MIND werkt momenteel langs drie campagnelijnen om haar doelen te behalen: preventie, kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven. Deze campagnelijnen zijn bepaald in het Meerjarenbeleidsplan 2020 – 2025.

2 Totstandkoming MIND Kennisagenda

De MIND Kennisagenda is tot stand gekomen door middel van twee bijeenkomsten met een focusgroep met ervaringsdeskundigen, cliënten en naasten uit de achterban van MIND en door een vragenlijst uit te zetten via het ggz-panel van MIND. De vragenlijst is ingevuld door 668 personen. De Kennisagenda is getoetst bij de focusgroepeelneemers en bij (onderzoeks-)instellingen en organisaties uit het netwerk van MIND en op basis hiervan verbeterd.

2.1 Focusgroep 1

Veertien personen hebben een belangrijke bijdrage geleverd aan deze Kennisagenda door deel te nemen in een of twee focusgroepen. In Bijlage 2 zijn de namen van de focusgroepeelneemers opgenomen. De focusgroepeelneemers bestonden uit (familie-) ervaringsdeskundigen, cliënten en naasten uit de achterban van MIND. De deelneemers aan de focusgroep zijn geworven via de achterban van MIND en het Referentenpanel van MIND.

Tijdens de eerste bijeenkomst is aan de focusgroepeelneemers gevraagd naar welke onderwerpen zij onderzoek zouden willen laten doen. Deelneemers schreven hun onderzoekswensen op memo's. Vervolgens is elke onderzoekswens met de hele groep besproken om na te gaan in hoeverre een onderwerp werd gedeeld door andere focusgroepeelneemers.

MIND en SiRM hebben alle aangedragen onderwerpen verzameld, gestructureerd en geclusterd tot 29 onderwerpen. De onderwerpen zijn in 7 categorieën ingedeeld. MIND heeft de onderwerpen en categorieën voorgelegd aan de focusgroepeelneemers. Op basis hiervan heeft SiRM vervolgens een vragenlijst ontwikkeld.

2.2 Vragenlijst

MIND heeft een vragenlijst uitgezet onder haar achterban om een breder beeld te krijgen van de onderzoekswensen die leven. De vragenlijst is door MIND online geprogrammeerd met behulp van enquête tool Spidox. In Bijlage 3 is de uitgeschreven versie van de vragenlijst opgenomen.

De vragenlijst is uitgezet via het ggz-panel van MIND. Het panel had op dat moment ongeveer 4.000 leden. De vragenlijst is door 668 respondenten ingevuld. Hiervan gingen 661 respondenten akkoord met het verwerken van hun resultaten.

De vragenlijst bestond uit drie onderdelen (zie Figuur 3):

1. Hoe belangrijk vind je deze onderwerpen voor onderzoek?

MIND en SiRM hebben de 29 onderzoeksonderwerpen die werden aangedragen in de focusgroep verdeeld over zeven categorieën. Dit leidde tot drie tot vijf onderzoeksonderwerpen per categorie. Per onderzoeksonderwerp werd aan de respondenten van de vragenlijst gevraagd aan te geven hoe belangrijk zij het onderwerp vinden:

- Helemaal niet belangrijk
- Niet belangrijk
- Neutraal
- Belangrijk
- Heel belangrijk

In Bijlage 4 zijn de resultaten van onderdeel 1 van de vragenlijst opgenomen.

2. Welke drie categorieën vind je het méést belangrijk?

Hierna werd aan de respondenten van de vragenlijst gevraagd welke drie van de zeven categorieën zij het meest belangrijk vinden. Hierbij gaven zij aan welke categorie op de eerste, tweede en derde plaats kwam.

3. Zijn er nog andere onderwerpen waar je graag onderzoek naar zou laten doen?

Als laatste kregen de respondenten van de vragenlijst een open vraag. In deze open vraag konden de deelnemers maximaal vijf aanvullende onderzoeksonderwerpen aandragen.

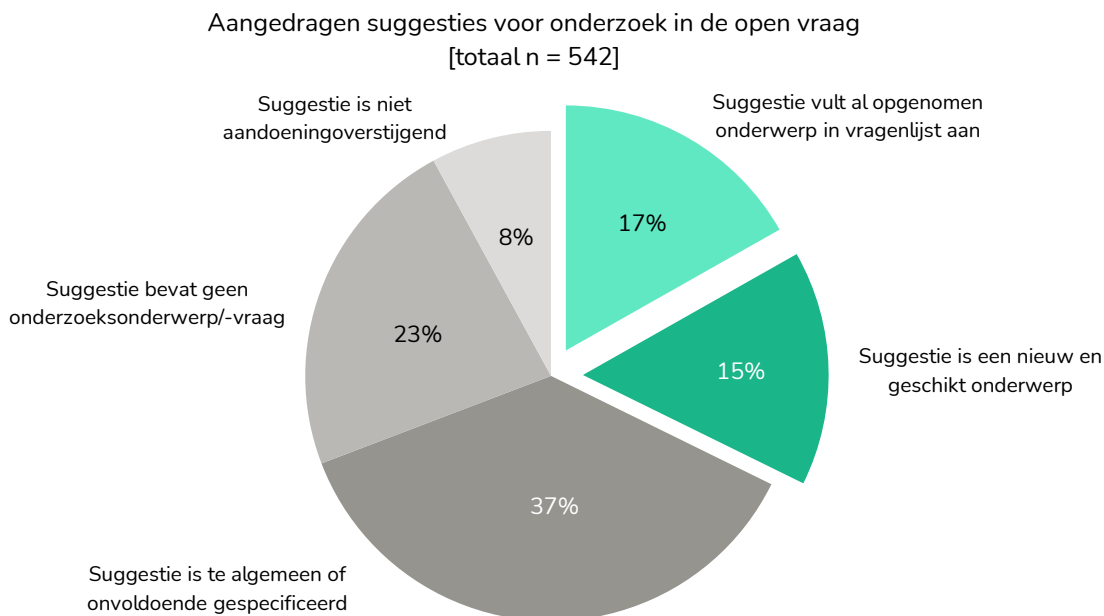


Figuur 3 In de vragenlijst is uitgevraagd hoe belangrijk de respondenten van de vragenlijst de aangedragen onderwerpen in de focusgroep vinden en of zij nog andere onderzoekswensen hebben.

De open vraag (vraag 3) is door 325 respondenten ingevuld. In totaal kwamen hierbij 542 suggesties voor onderzoeksonderwerpen naar voren. SiRM heeft deze suggesties als volgt gesorteerd (zie Figuur 4):

- 17% van de suggesties genoemd in de open vraag betrof aanvullingen op de al opgenomen onderwerpen (bestaande onderwerpen) in de vragenlijst. Deze aanvullingen zijn meegenomen om de bestaande onderwerpen aan te scherpen.
- 15% van de suggesties was een nieuwe en geschikte toevoeging. Dit betekent dat het ging over een nog niet opgenomen onderwerp in de vragenlijst en dat de suggestie geschikt was om verder te analyseren. Een suggestie was geschikt wanneer deze een onderzoeksonderwerp/-vraag bevatte, voldoende duidelijk beschreven was en over een aandoeningoverstijgend onderwerp ging. Op basis van deze suggesties zijn nieuwe onderwerpen voor de Kennisagenda geïdentificeerd.
- De overige 68% van de suggesties genoemd in de open vraag was niet geschikt om verder te analyseren:

- 37% was te algemeen of onvoldoende gespecificeerd, waardoor geen onderzoeksonderwerp kon worden bepaald.
- 23% bevatte geen onderzoeksonderwerp/-vraag.
- 8% was geen aandoeningoverstijgend onderzoeksonderwerp.



Figuur 4 In totaal zijn 542 onderwerpen aangedragen in de open vraag. Hiervan kon 17% gebruikt worden om bestaande onderwerpen aan te scherpen en was 15% een nieuw onderwerp en geschikt voor verdere analyse.

2.3 Focusgroep 2

Na het analyseren van de vragenlijst is een tweede bijeenkomst met de focusgroep georganiseerd. In deze bijeenkomst zijn de resultaten van de vragenlijst besproken. Aan de hand hiervan bespraken de focusgroepeelnemers welke onderwerpen zij wilden opnemen in de Kennisagenda.

Eerst zijn de resultaten besproken voor de 29 onderwerpen die waren opgenomen in de vragenlijst

De respondenten van de vragenlijst vonden veel van de 29 opgenomen onderzoeksonderwerpen in de vragenlijst belangrijk. In Bijlage 4 is een overzicht opgenomen van hoe belangrijk elk onderwerp werd gevonden door de respondenten. Om de hoeveelheid onderwerpen in de Kennisagenda overzichtelijk te houden, heeft SiRM een top 15 gemaakt van onderwerpen die door de meeste respondenten 'heel belangrijk' werden gevonden. Het onderwerp op plek 1 werd door 77% van de respondenten 'heel belangrijk' gevonden, het onderwerp op plek 15 door 44%. De top 15 is voorgelegd aan de focusgroepeelnemers. Hierbij noemde SiRM ook de aanvullingen op deze onderwerpen vanuit de open vraag. Daarna zijn twee onderwerpen besproken die niet tot de top 15 behoorden, maar wel vijf keer of vaker in de open vraag zijn benoemd. De focusgroepeelnemers kozen ervoor om alle 17 onderwerpen mee te nemen in de afweging voor de Kennisagenda.

Vervolgens zijn de resultaten besproken van de nieuw aangedragen onderwerpen in de open vraag van de vragenlijst

Vervolgens zijn de nieuw aangedragen onderwerpen in de open vraag besproken met de focusgroepeelnemers. Van de nieuw aangedragen onderwerpen in de open vraag heeft SiRM de onderwerpen die door vijf of meer mensen waren aangedragen op een rij gezet van meest naar minst genoemd. Het ging om de volgende acht onderwerpen (zie Figuur 5):

- Verminderen en voorkomen stigmatisering (19 keer genoemd).
- Organisatie van zorg rondom cliënten met multiproblematiek (15 keer genoemd).
- Verbeteren samenwerking en continuïteit van zorg (7 keer genoemd).
- Effecten van therapeutische relatie tussen hulpverlener en cliënt (6 keer genoemd).
- Verbeteren ondersteuning tijdens wachttijd (5 keer genoemd).
- Verbeteren zorg voor cliënten met levenseinde wens (5 keer genoemd).
- Verbeteren van diagnostiek (5 keer genoemd).
- Alternatieve behandel mogelijkheden (5 keer genoemd).



Figuur 5 Acht nieuw aangedragen onderwerpen die door vijf of meer mensen zijn aangedragen in de vragenlijst, zijn aanvullend besproken in de focusgroep.

De focusgroepdeelnemers besloten om al deze acht onderwerpen mee te nemen in de afweging voor de Kennisagenda.

Tot slot kwamen de focusgroepdeelnemers tot 15 overkoepelende onderwerpen

Tijdens het bespreken van alle onderwerpen signaleerden de focusgroepdeelnemers dat een aantal onderwerpen kon worden samengevoegd tot één overkoepelend onderwerp. Zo kon het totale aantal onderwerpen voor de Kennisagenda worden beperkt. De samenvoeging van onderwerpen resulteerde in de uiteindelijke 15 overkoepelende onderwerpen in de Kennisagenda (Hoofdstuk 3). Daarbij besloten de focusgroepdeelnemers dat alle 15 onderwerpen in de Kennisagenda even belangrijk zijn. Zij brachten geen verdere prioritering in de onderwerpen aan.

2.4 Reflectie focusgroepdeelnemers en onderzoekers

MIND heeft de conceptversie van de Kennisagenda voorgelegd aan de focusgroepdeelnemers. Hen is gevraagd of de conceptversie goed weergaf wat er uit de focusgroepen en vragenlijst naar voren kwam en of de formulering passend was.

Ook heeft MIND de conceptversie van de Kennisagenda voorgelegd aan onderzoekers van 14 verschillende (onderzoeks-)instellingen en organisaties om hierop te reflecteren (zie Bijlage 5 voor een overzicht van deze instellingen en organisaties). Aan de onderzoekers is gevraagd of de onderwerpen wetenschappelijk gezien interessant zijn en welke onderwerpen zich meer of minder lenen voor het doen van goed onderzoek.

3 Onderwerpen Kennisagenda

Dit hoofdstuk beschrijft 15 onderwerpen die volgens de achterban van MIND prioriteit hebben om te onderzoeken. Hiervan zijn tien onderwerpen ‘kennisonderwerpen’, oftewel vragen waarnaar de achterban graag wetenschappelijk onderzoek laat doen. De andere vijf onderwerpen zijn ‘implementatie-onderwerpen’, oftewel vragen waarbij de achterban vooral graag wil dat bestaand wetenschappelijk onderzoek in de praktijk gebracht wordt. De beschrijving van de onderwerpen volgt uit de ervaringen en wensen van de achterban van MIND, die in de focusgroepen en vragenlijst naar voren kwamen.

Dit hoofdstuk beschrijft 15 onderwerpen die volgens de achterban van MIND prioriteit hebben om te onderzoeken. De onderwerpen volgen uit de ervaringen en wensen van de achterban van MIND, die in de focusgroepen en vragenlijst naar voren kwamen. De onderwerpen zijn opgedeeld in tien ‘kennisonderwerpen’ (§3.1) en vijf ‘implementatie-onderwerpen’ (§3.2). Bij elk onderwerp geven we door middel van een icoon aan bij welk van de drie campagnelijnen³ van MIND het onderwerp zou kunnen passen:

- Preventie 
- Kwaliteit van zorg 
- Kwaliteit van leven 

De kennisonderwerpen zijn tien onderwerpen waar de achterban meer kennis over en inzicht in wil krijgen. Hier kan wetenschappelijk onderzoek een belangrijke bijdrage aan leveren. De implementatie-onderwerpen zijn vijf onderwerpen waar al vrij veel wetenschappelijke kennis over is. De achterban van MIND vindt dat deze kennis nog niet goed in de praktijk wordt gebracht. Zij vraagt voor deze onderwerpen daarom vooral om praktijkgericht onderzoek naar manieren om implementatie van wetenschappelijk onderzoek te versterken en te versnellen.

De kennis- en implementatie-onderwerpen staan in willekeurige volgorde en zijn allemaal even belangrijk voor de achterban van MIND. Er is daarom geen rangschikking aangebracht binnen de kennis- en implementatie-onderwerpen.

Voor elk onderzoeksonderwerp heeft de achterban van MIND een aantal voorbeeldvragen genoemd. Deze zijn beschreven in de toelichting per onderwerp. De voorbeeldvragen dienen ter verduidelijking van de wensen van de achterban en ter inspiratie voor de onderzoekers. De lijst met voorbeeldvragen is niet uitputtend. Het overkoepelende kennis- of implementatie-onderwerp (weergegeven in de gekleurde blokken in dit hoofdstuk) is waar onderzoekers zich vooral op kunnen richten. Voor elk kennis- en implementatie-onderwerp geldt de wens dat onderzoekers aanvullend de effecten op de

³ MIND werkt langs drie campagnelijnen: preventie, kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven. We geven daarom per onderwerp aan bij welke campagnelijn een onderzoeksonderwerp zou kunnen passen. Dit helpt MIND om de eigen onderzoeksactiviteiten ook op deze onderwerpen te kunnen richten.

psychische problematiek en het welzijn van cliënten onderzoeken. Ten behoeve van de leesbaarheid van §3.2 en §3.3 beschrijven we deze wens niet bij elk onderzoeksonderwerp opnieuw.

3.1 Tien kennisonderwerpen

In deze paragraaf beschrijven we de tien kennisonderwerpen van de achterban van MIND.

Hoe kunnen psychische problemen of terugval bij mensen met psychische problemen worden voorkomen?



Onderzoek is gewenst naar hoe psychische problemen of terugval bij mensen met een psychische kwetsbaarheid kunnen worden voorkomen. Zeker bij mensen met (bijkomende) verslavingsproblematiek verdient dit extra aandacht. Voorbeeldvragen waar onderzoek zich op kan richten, zijn:

- Welke ondersteuning is belangrijk tijdens het herstel?
- Wat zijn de oorzaken van terugval na een lange tijd goed functioneren, bijvoorbeeld bij mensen met verslavingsproblematiek?
- Welke (vroeg) signalen duiden op suïcidaliteit en wat kan de omgeving helpen om deze signalen op tijd te herkennen?
- Wat hebben cliënten nodig om signalen bij zichzelf tijdig te herkennen, bij te sturen en de eigen regie te houden?
- Wat is ervoor nodig om aanhoudende psychische problemen te voorkomen?
- Hoe kan worden voorkomen dat mensen met een psychische kwetsbaarheid in de marge van de maatschappij terechtkomen (waardoor hun psychische problematiek vaak verslechtert)?

In de vorige Kennisagenda van MIND werd een vergelijkbaar onderwerp aangedragen. Dit geeft aan dat dit al langere tijd een belangrijk onderwerp is voor de achterban van MIND.

Reflectie onderzoekers: Een van de onderzoekers geeft aan dat er naar dit onderwerp wel al onderzoek is uitgevoerd, maar dat extra onderzoek nodig is. Meerdere onderzoekers onderstrepen het belang van dit onderzoeksonderwerp.

Wat valt er te leren van herstel van cliënten op de wachtlijst en zorgmijders?



Onderzoek naar het herstel van cliënten op de wachtlijst en het herstel van zorgmijders kan helpen bij het vinden van effectieve vormen van ondersteuning tijdens de wachttijd en het herstel. Hoewel de achterban van MIND wachtlijsten en zorgmijdend gedrag als niet gewenst ziet, signaleert zij dat een deel van de groep op de wachtlijst en zorgmijders heel effectief met de eigen problematiek weet om te gaan. Dit zou de druk op de ggz kunnen verminderen, doordat een groter deel van de cliënten al zelf (tijdens de wachttijd) herstelt.

Binnen dit onderwerp zijn de volgende voorbeeldvragen genoemd:

- Welke ondersteuning tijdens de wachttijd voorkomt verslechtering van psychische problemen en/of bevordert het herstel?
 - Welke manieren vinden mensen met een psychische kwetsbaarheid die geen geestelijke gezondheidszorg (kunnen) opzoeken of deze mijden om te herstellen of te stabiliseren? In welke mate zijn deze succesvol?

Hoe kan het netwerk van de cliënt zo goed mogelijk ondersteund worden?



Het netwerk van de cliënt is essentieel voor zijn of haar herstel en bij de preventie van (terugval van) psychische problemen. Dit netwerk kan bijvoorbeeld bestaan uit familieleden, vrienden, burens, leerkrachten of werkgevers. Om een cliënt goed te kunnen ondersteunen, is het volgens de achterban van MIND belangrijk dat het netwerk zelf ook de juiste ondersteuning ontvangt. Zo kan overbelasting van het netwerk zoveel mogelijk voorkomen worden. Ook kan goede ondersteuning van het netwerk van de cliënt ervoor zorgen dat het netwerk de cliënt beter kan helpen. Onderzoek is gewenst naar hoe deze ondersteuning voor het netwerk eruit zou moeten zien.

De volgende voorbeeldvragen binnen dit onderwerp zijn aangedragen:

- Welke belemmeringen ervaart het netwerk van de cliënt bij het bieden van ondersteuning aan de cliënt? Denk hierbij bijvoorbeeld aan organisatorische of praktische belemmeringen, maar ook aan belemmeringen in vaardigheden om goed met de cliënt om te gaan.
- Wat is er nodig om deze belemmeringen weg te nemen?
- Hoe kunnen hulpverleners het netwerk beter betrekken in het zorgproces?
- Hoe kunnen hulpverleners het welzijn van familie en naasten (beter) waarborgen?
- Wat is nodig om de gezinsdynamiek gezond te houden bij een gezinslid met psychische problemen, waaronder ook verslavingsproblemen?
- Op welke manier kunnen (familie-)ervaringsdeskundigen een bijdrage leveren aan de ondersteuning van het netwerk?

Dit onderwerp was ook opgenomen in de vorige MIND Kennisagenda. De achterban van MIND vindt het onderwerp nog steeds belangrijk.

Reactie onderzoekers: In een reactie op dit onderwerp binnen deze Kennisagenda onderstreept een onderzoeker het belang van dit onderwerp. Daarbij geeft deze onderzoeker aan dat dit onderwerp nu aandacht krijgt binnen initiatieven in het kader van netwerkpsychiatrie, resource groepen en Peer-Supported Open Dialogue.

Hoe kan de toeleiding van cliënten naar de juiste zorg verbeteren?



Onderzoek is gewenst naar hoe de toeleiding van cliënten met multi- en/of complexe problematiek naar de juiste zorg kan verbeteren. Voor deze cliënten is het organiseren van passende zorg complex, doordat zij meerdere psychische en/of fysieke aandoeningen hebben. Ook kan er naast psychische problemen bijvoorbeeld sprake zijn van verslaving of (licht) verstandelijke beperkingen. Hierdoor verloopt de behandeling voor psychische problemen vaak moeilijker en langzamer. Onderzoek naar dit onderwerp kan bijdragen aan dat deze cliënten sneller de juiste zorg ontvangen en daarmee de kwaliteit van zorg toeneemt. Ook zou een effectievere toestroom naar de Specialistische ggz (Sggz) de druk op de huisartsenzorg en de Generalistische Basis ggz (GBggz) kunnen verlichten.

Aansluitend bij dit onderwerp is er behoefte aan onderzoek naar hoe de zorg rondom multi- en/of complexe problematiek beter kan worden georganiseerd. De ervaring van cliënten en naasten met multi- en complexe problematiek is dat de zorg verspreid georganiseerd is en nog onvoldoende op elkaar is afgestemd. Daarnaast is behoefte aan meer zicht op de effecten van langdurige behandelingen bij complexe ggz-problemen. Hierbij is ook aandacht gewenst voor het stoppen met langdurige behandelingen die niet werken (waaronder medicatie) en welk effect dit heeft op de cliënt. Een aantal voorbeeldvragen binnen dit onderwerp zijn:

- Welke manieren zijn er om de behandeling bij multi- en/of complexe problematiek goed te coördineren? Wat is er (extra) nodig bij mensen met verslavingsproblematiek of een lichte verstandelijke beperking?
- Welke ondersteuning kan cliënten met multi- en/of complexe problematiek helpen? Denk hierbij bijvoorbeeld ook aan ondersteuning bij schulden en armoedeproblematiek, welke zowel de oorzaak als het gevolg kunnen zijn van psychische problemen.
- Wat zijn de effecten van langdurige behandelingen bij complexe ggz-problemen?
- Welk effect heeft het stoppen van een langdurige behandeling met geen of weinig resultaat op de cliënt?

Hoe kan samen beslissen in de praktijk worden bevorderd?



Het belang van meer regie (ofwel: samen beslissen) tijdens de behandeling wordt sterk onderkend door de achterban van MIND. Het bevorderen van 'samen beslissen' in de praktijk helpt de cliënt om, in samenspraak met de behandelaar, een behandelkeuze te maken die goed bij hem of haar past. Hierbij is het vanzelfsprekend belangrijk om aandacht te hebben voor cliënten die niet (goed) in staat zijn om over zichzelf te beslissen en hoe zij hierbij ondersteund kunnen worden.

Voorbeeldvragen binnen dit onderzoeksonderwerp zijn:

- Hoe kunnen risico's, bijwerkingen en effecten van verschillende therapieën en behandelingen makkelijk inzichtelijk worden gemaakt voor de cliënt?
- In hoeverre kunnen cliënten zelf inspraak hebben op de dosering van medicatie en/of de frequentie van niet-medicamenteuze behandelingen?
- Wat is het effect van bovenstaande punten op (het succes van) het zorgtraject en het welzijn van de cliënt?
- Wat is de impact van samen beslissen op het verloop van de behandeling?

- Wat is het effect van cliënten- en naastenparticipatie in de vormgeving van het behandel- en/of ondersteuningstraject op de zorguitkomsten?

In de vorige Kennisagenda van MIND kwam ook een onderwerp over het vergroten van de regie van de cliënt in het zorgtraject naar voren. Dit geeft aan dat het onderwerp nog steeds erg leeft onder de achterban van MIND.

Hoe kan de koppeling van cliënten aan een therapeut worden verbeterd?



Een goede therapeutische relatie tussen hulpverlener en cliënt levert volgens de achterban van MIND een belangrijke bijdrage aan het succes van een behandeling. Zij draagt de volgende voorbeeldvragen aan binnen dit onderwerp:

- Hoe kunnen cliënten eerder en succesvol worden gekoppeld aan een hulpverlener met wie zij een klik voelen?
- Wat is het effect van wisselende hulpverleners op het behalen van therapiedoelen?

Hoe kan de rol van jeugdtrauma beter worden meegenomen in de diagnostiek en behandeling?



De mate waarin (jeugd)trauma bijdraagt aan het ontstaan van psychische problemen wordt volgens de achterban van MIND nog onvoldoende (h)erkend. Als gevolg hiervan wordt de rol van (jeugd)trauma vaak niet of laat meegenomen in de diagnostiek en de behandeling. De achterban geeft hierbij aan dat dit zowel bij de diagnostiek en behandeling van jongeren en adolescenten, als bij die van volwassenen en ouderen een belangrijk punt van aandacht is.

De volgende voorbeeldvragen binnen dit onderwerp zijn genoemd:

- Hoe kan de rol van (jeugd)trauma beter worden meegenomen in het diagnostisch proces en bij de keuze van de behandeling? Ook wanneer een andere diagnose is gesteld, zoals depressie, psychosegevoeligheid of anorexia?
- Wat zijn effectieve therapievormen bij (jeugd)trauma, wanneer de eerste keus behandeling niet succesvol is? Hierbij zouden bijvoorbeeld de therapievormen vaktherapie, lichaamsgerichte therapieën en non-verbale therapieën onderzocht kunnen worden.

Hoe kan de aandacht voor culturele diversiteit in de omgang met psychische problemen worden vergroot?



De achterban van MIND signaleert dat er nog altijd weinig bekend is over de omgang met psychische problemen in verschillende culturen, ondanks dat hier de afgelopen jaren wel aandacht voor is geweest en onderzoek naar is gedaan. Daarnaast vindt zij dat ook op breder niveau kan worden gekeken naar sociale inclusie en diversiteit in de omgang met psychische problemen. Denk daarbij bijvoorbeeld aan genderidentiteit, verschillen in geloof en verschillen in de vormen van stigma.

De volgende voorbeeldvragen binnen dit onderwerp zijn genoemd:

- Hoe reageert het netwerk, binnen verschillende culturen/religies/genderidentiteiten/sociale groepen/..., op een naaste met psychische problemen en wat kan de naaste van zijn of haar netwerk aan ondersteuning verwachten?
- Hoe kan een zorgverlener mensen met een andere religieuze, sociale en/of culturele achtergrond beter ondersteunen in hun zorgtraject? De achterban geeft aan dat het netwerk van deze mensen vaak anders omgaat met hun psychische problemen dan waar de zorgverlener nu vanuit gaat.

Wat zijn manieren om (familie-)ervaringsdeskundigen effectief in te zetten?



In de vorige Kennisagenda van MIND gaf de achterban aan onderzoek te willen laten doen naar de effecten van de inzet van ervaringsdeskundigen. Met ervaringsdeskundigen worden ook familie-ervaringsdeskundigen bedoeld. Inmiddels is inzichtelijker dat de effecten van het inzetten van ervaringsdeskundigen positief zijn. De achterban wenst nu daarom onderzoek naar manieren om ervaringsdeskundigen effectief in te zetten. Zij noemt de volgende voorbeeldvragen binnen dit onderwerp:

- Wat is er nodig voor zorgaanbieders om ervaringsdeskundigen effectiever in te zetten naast andere hulpverleners?
- Op welke manier(en) kunnen ervaringsdeskundigen een bijdrage leveren aan maatschappelijk herstel en sociale inclusie?
- Wat helpt andere hulpverleners om ervaringsdeskundigen intensiever te kunnen betrekken in het zorgproces?
- Hoe kunnen ervaringsdeskundigen en andere hulpverleners onderling effectief samenwerken en de zorg- en ondersteuning voor de cliënt goed afstemmen?
- Hoe kunnen ervaringsdeskundigen effectief worden ingezet in andere functies dan de hulpverlenende functies, zoals in management- of beleidsfuncties?

Hoe kunnen hulpverleners beter in gesprek gaan met cliënten met een levenseinde wens?



Er is onderzoek gewenst naar hoe hulpverleners beter in gesprek kunnen gaan met cliënten met een levenseinde wens. De achterban van MIND heeft er vooral behoefte aan dat de behandelaar dit onderwerp op het juiste moment en op de juiste manier bespreekbaar maakt en een cliënt hierin goed begeleidt. Zij signaleert dat hulpverleners het onderwerp nu vaak vermijden of inadequaat reageren wanneer een cliënt deze wens inbrengt.

De volgende voorbeeldvragen zijn genoemd:

- Waar hebben cliënten behoefte aan in het gesprek over hun levenseinde wens met hun hulpverlener?
- Wat is het effect van meer passende gespreksvoering? De achterban van MIND geeft aan dat de wens tot euthanasie soms afneemt of zelfs verdwijnt als een cliënt op een prettige manier het gesprek kan voeren met de hulpverlener en zich gehoord en serieus genomen voelt.

3.2 Vijf implementatie-onderwerpen

In deze paragraaf beschrijven we de vijf implementatie-onderwerpen van de achterban van MIND.

Hoe kan de rol van zingeving bij behandeling en herstel worden bevorderd?



Zingeving speelt volgens de achterban van MIND een belangrijke rol bij het herstel en de behandeling van psychische klachten. Bij zingeving kan worden gedacht aan spiritualiteit en levensbeschouwing, maar ook aan een zinvolle invulling van het dagelijks leven. Zingeving kan helpen bij het leren leven en omgaan met de gevolgen van een psychische kwetsbaarheid en/of het accepteren van een chronische aandoening.

Een aantal voorbeeldvragen binnen dit onderwerp zijn:

- Op welke manieren kan zingeving bij de cliënt worden bevorderd?
- Hoe kan zingeving een sterkere positie krijgen in het behandel- en herstelproces?

Hoe kan de aandacht voor een holistische benadering in diagnostiek worden vergroot en wat is het effect hiervan?



In het diagnostisch proces zou volgens de achterban van MIND meer aandacht moeten komen voor een holistische benadering. Hierbij noemde de achterban ook het begrip 'positieve gezondheid', maar gaf een meerderheid aan een bredere holistische benadering in de diagnostiek een betere invalshoek te vinden. Diagnostiek richt zich volgens de achterban nu voornamelijk op het indelen van de patiënt in een DSM-classificatie, waarbij het vaak (te) lang duurt voordat de juiste diagnose wordt gesteld. Er is een bredere kijk op gezondheid en gepersonaliseerde diagnostiek gewenst, waarbij niet alleen naar een specifieke classificatie of aandoening wordt gekeken, maar ook naar het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan en zoveel mogelijk de eigen regie te voeren.

De volgende voorbeeldvragen zijn aangedragen:

- Hoe kan de aandacht voor een holistische benadering in diagnostiek worden vergroot?
- Wat is het effect hiervan? Denk bijvoorbeeld aan mogelijke effecten als het eerder ontvangen van de juiste diagnose en passende zorg en een beter herstel van psychische klachten.

Hoe dragen inclusieve behandelmogelijkheden naast reguliere behandelvormen bij aan psychische gezondheid?



Het belang van een wederkerige relatie tussen leefstijl en lichamelijke en psychische gezondheid werd in de vorige Kennisagenda van MIND al aangedragen. De achterban van MIND ervaart hiervoor nog weinig aandacht binnen de reguliere behandelvormen (zoals psychotherapie en medicatie). Onderzoek is gewenst naar hoe inclusieve behandelmogelijkheden, naast reguliere behandelvormen, bijdragen aan de psychische gezondheid. Onder inclusieve behandelmogelijkheden verstaat de achterban bijvoorbeeld:

- Niet-medicamenteuze interventies (zoals het verbeteren van de nachtrust).
- Interventies gericht op het fysiek functioneren.
- Ondersteuning om makkelijker gezond te eten. Hierbij geeft de achterban aan vooral meerwaarde te zien in laagdrempelige en effectieve interventies en niet zozeer in voorlichting of coaching.

Hoe kan de eigen regie van de cliënt worden bevorderd in de maatschappij en wat is het effect hiervan?



Er is behoefte aan onderzoek naar hoe de eigen regie van de cliënt kan worden bevorderd bij het deelnemen aan de maatschappij en wat het effect hiervan is. Genoemde voorbeeldvragen zijn:

- Op welke manieren kunnen jongeren en volwassenen met een psychische kwetsbaarheid meer invloed krijgen bij het zoeken naar een opleiding, baan en/of dagbesteding die bij hen past?
- In welke mate draagt een voor de cliënt zinvolle maatschappelijke positie bij aan zijn of haar gezondheid en stabiliteit?
- In hoeverre leidt een voor de cliënt zinvolle tijdsbesteding tot een ruimer (sociaal) netwerk en vangnet waar mensen met een psychische kwetsbaarheid op terug kunnen vallen?
- Welke kansen biedt de krapte op de arbeidsmarkt voor mensen met een psychische kwetsbaarheid?

Reactie onderzoekers: In een reactie op dit onderwerp geeft een onderzoeker aan dat er al veel onderzoek naar dit onderwerp wordt gedaan. Bijvoorbeeld naar het Individuele Plaatsing en Steun (IPS) traject en verschillende rehabilitatiescholen. Deze onderzoeker onderstreept het belang van brede implementatie van deze onderzoeken.

Hoe kan (structurele) stigmatisering worden verminderd en voorkomen?



Stigmatisering speelt een grote rol voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. De afgelopen jaren ontplooiden MIND en Samen Sterk zonder Stigma veel activiteiten om hier verandering in te brengen. Ook is onderzoek op gang gekomen om stigmatisering goed in kaart te brengen en oplossingsrichtingen aan te dragen. Stigmatisering is echter hardnekkig en daarom is meer onderzoek hiernaar gewenst. Als voorbeeld wordt genoemd dat verslaving nog steeds een groot stigma kent. Ook is onderzoek gewenst naar de structurele kant van stigma. Onder structurele stigmatisering verstaan we stigma dat verankerd is in de regelgeving en cultuur, met structurele kansenongelijkheid tot gevolg. De volgende voorbeeldvragen binnen dit onderwerp zijn aangedragen:

- In welke mate draagt voorlichting in het onderwijs over geestelijke gezondheid bij aan minder stigmatisering?
- Hoe kunnen psychische aandoeningen, waaronder verslavingsproblematiek, in onze maatschappij meer genormaliseerd worden, zodat ze net zo serieus genomen worden als lichamelijke aandoeningen?
- Welk effect hebben diagnoses op het zelfbeeld van de cliënt en op welke manieren kan zelfstigma worden tegengegaan?
- Welke rol speelt stigmatisering in het vragen om hulp (bijvoorbeeld op het werk en in het onderwijs)?
- Hoe kan publiek stigma effectief worden tegengegaan via verschillende media?
- Hoe kan stigma en discriminatie verminderd worden op de werkvloer (denk aan HR, leidinggevenden) en arbeidsmarkt?
- Wat verstaan cliënten zelf onder volwaardig burgerschap en hoe kan dit worden bevorderd?

4 Algemene wensen voor onderzoek en beleid

Naast de onderwerpen voor onderzoek heeft de achterban van MIND vijf algemene wensen voor het uitvoeren en gebruiken van onderzoek. De achterban wenst bijvoorbeeld een grotere diversiteit in onderzoekspopulaties en meer inzet op psychosociaal onderzoek. Ook kwamen drie wensen voor beleid naar voren. Een voorbeeld van een wens is het makkelijk inzichtelijk maken van de stand van zaken van wetenschappelijk onderzoek.

4.1 Algemene wensen voor onderzoek

4.1.1 Onderzoek ook groepen die vaak uitgesloten zijn van onderzoek

Volgens de achterban van MIND zijn (behandel)effecten vaak onduidelijk voor groepen die meestal uitgesloten zijn van onderzoek. Denk bijvoorbeeld aan jongeren, ouderen, vrouwen, mensen die al lange tijd verblijven in de psychiatrie of binnen het beschermd wonen domein en mensen met meerdere psychische en/of lichamelijke aandoeningen. Dit bemoeilijkt volgens de achterban het (tijdig) stellen van de juiste diagnose en het afstemmen van een passende behandeling voor deze personen. De achterban ziet graag dat onderzoekers minder groepen uitsluiten en/of apart onderzoek verrichten naar de effecten voor deze groepen.

Reactie onderzoekers: Ook onderzoekers geven aan dat er meer aandacht kan komen voor hoe de resultaten van klinische trials ook echt iets kunnen zeggen over de situatie in het echte leven van de cliënt. Onderzoekers geven aan dat zij hiervoor kansen zien in *applied data science*, waarbij er naar 'real time real world data' wordt gekeken. Binnen deze vorm van onderzoek worden gegevens over de cliënt niet uit meetinstrumenten of formulieren gehaald, maar uit het echte leven (en dus in de omgeving) van de cliënt. Dit zorgt ervoor dat een diverse groep aan cliënten aan zulke onderzoeken kan deelnemen.

4.1.2 Hou meer rekening met de voorgeschiedenis van cliënten

De achterban van MIND vindt dat onderzoek meer rekening kan houden met verschillen tussen respondenten wat betreft het type en de intensiteit van zorg die zij al hebben ontvangen. Deze voorgeschiedenis kan de resultaten namelijk vertekenen. De achterban ziet graag dat onderzoekers rapporteren wat respondenten al aan behandeling hebben ontvangen en dat zij de resultaten in deze context beschouwen.

4.1.3 Versterk inzet op psychosociaal onderzoek

De achterban van MIND ziet graag dat onderzoek zich sterker richt op het psychosociale domein. Zoals ook de onderwerpen in deze Kennisagenda laten zien, wil de achterban van MIND vooral meer inzicht in het psychologisch en sociaal functioneren. Onderzoekswensen gericht op het meten van (medische) effectiviteit of biologische ontstaansprocessen komen minder vaak terug bij de achterban van MIND.

Reactie onderzoekers: Onderzoekers geven aan dat zij onderzoek naar biologische processen ook belangrijk vinden. Zij geven aan dat biologisch en psychosociaal onderzoek niet tegengesteld aan elkaar moeten worden gezien. Zij zien graag een sterkere verbinding tussen de twee domeinen en signaleren dat er kan worden ingezet op het beter integreren van neurobiologische kennis met psychosociaal onderzoek.

4.1.4 Versterk inzet ervaringsdeskundigen en cliënten, familie en naasten bij onderzoek

Het is belangrijk om ervaringsdeskundigen en cliënten, familie en naasten bij alle fasen van onderzoek te betrekken. Onderzoek sluit dan beter aan bij hun wensen en behoeften. Ook draagt meer participatie bij aan betere inclusie (en minder uitval) in onderzoek en helpt het bij het uitdragen van resultaten. De afgelopen jaren hebben MIND en andere gezondheidsfondsen hier samen met ZonMw veel in geïnvesteerd met veel goede resultaten en voorbeelden. Helaas blijft bij veel onderzoek de participatie nog achter. Het is daarom belangrijk om de inzet op dit onderwerp, in samenwerking met het referentenpanel van MIND, de komende jaren onverminderd voort te zetten.

4.1.5 Versterk inzet op goede meetinstrumenten die de kwaliteit van leven meten vanuit het perspectief van de cliënt

De achterban mist nu goede meetinstrumenten die de kwaliteit van leven meten vanuit het perspectief van de cliënt. Met het oog op samen beslissen, vindt de achterban het belangrijk dat deze meetinstrumenten worden ontwikkeld. Zo kan het effect van een behandeling op de kwaliteit van leven passend in kaart worden gebracht. Bij de ontwikkeling van deze meetinstrumenten is het advies om ervaringsdeskundigen te raadplegen. De meetinstrumenten zouden zich namelijk moeten richten op wat verbetering van de situatie volgens cliënten zelf inhoudt.

Reactie onderzoekers: In een reactie onderstrepen onderzoekers het belang van samen beslissen en uitkomstgerichte zorg voor de cliënt. Daarbij is een van de onderzoekers positief over een meetinstrument dat vanuit het perspectief van de cliënt zijn/haar problematiek en voortgang daarbinnen in kaart brengt.⁴ Een andere onderzoeker geeft aan dat het moeilijk is om kwaliteit van leven te generaliseren en daardoor een passend meetinstrument te realiseren. Deze onderzoeker adviseert daarom om vooral in te zetten op het (verder) ontwikkelen van meetinstrumenten om persoonlijke doelen te bereiken.⁵

Dit onderwerp laat zien dat het belangrijk is om het gesprek tussen de achterban en onderzoekers op gang te brengen over welke meetinstrumenten vanuit cliëntenperspectief belangrijk zijn en welke vervolgstappen nodig zijn.

4.2 Algemene wensen voor beleid

In de vragenlijst en tijdens de focusgroepen zijn een drie wensen genoemd die relevant zijn voor MIND bij de belangenbehartiging en het beïnvloeden van het beleid voor mensen met psychische klachten. We beschrijven de meest genoemde wensen hieronder.

⁴ Bijvoorbeeld cliënten wordt voor en na de behandeling gevraagd wat hun drie belangrijkste problemen zijn en hoeveel last ze hiervan hebben met behulp van de PSYCHLOPS-vragenlijst.

⁵ Bijvoorbeeld met behulp van een 5-punts Likert-schaal op doelrealisatie.

4.2.1 Verbeter de samenwerking en continuïteit van zorg tussen verschillende hulpverleners en sectoren

De achterban van MIND vindt dat de samenwerking en continuïteit van zorg beter kan. Het gaat hierbij om de afstemming van zorg tussen verschillende hulpverleners onderling en tussen verschillende sectoren. De achterban geeft aan dat deze afstemming vooral bij multiproblematiek (meerdere psychische en/of lichamelijke aandoeningen) gewenst is. Denk bijvoorbeeld aan hoe artsen in het ziekenhuis en behandelaren in de ggz de zorg voor dezelfde cliënt het beste kunnen coördineren. Cliënten met multiproblematiek ervaren dat de zorg voor hen gefragmenteerd is ingericht. Zij hebben vaak het gevoel tussen wal en schip te vallen en zien grote meerwaarde in een betere samenwerking en afstemming van zorg en het meer centraliseren van verschillende behandelingen.

4.2.2 Bied praktische ondersteuning aan Citizen Science

Naast regulier wetenschappelijk onderzoek, ziet de achterban van MIND ook ruimte om Citizen Science⁶ te versterken. De achterban geeft aan hierbij gebaat te zijn met meer praktische ondersteuning. De wens is bijvoorbeeld om hulp te krijgen om zich in een (klein) collectief te kunnen verenigen en subsidie aan te vragen, zonder afhankelijk te zijn van een onderzoeksinstelling. Dit soort kleinschalige initiatieven van cliënten, familie en naasten zelf kunnen waardevol zijn om lokaal en relatief snel vooruitgang te boeken. Laagdrempelig (praktische) ondersteuning helpt deze initiatieven om (sneller) van de grond te komen.

4.2.3 Maak de stand van zaken van onderzoek makkelijk inzichtelijk voor cliënten, familie en naasten

Via de vragenlijst kwam een aantal onderwerpen naar voren waar al veel onderzoek naar is gedaan. De achterban van MIND signaleert dat zij weinig zicht heeft op welk onderzoek al is gedaan en welke resultaten bekend zijn. De achterban erkent dat hier bijvoorbeeld via de websites van MIND en ZonMw informatie over te vinden is, maar geven aan dat dit onvoldoende landt bij de achterban. Hun wens is dat zij makkelijk en laagdrempelig inzichtelijk krijgen in wat de stand van zaken van onderzoek is en hoe de resultaten in de praktijk worden gebracht.

Reactie onderzoekers: In een reactie onderstreept een onderzoeker deze wens. De onderzoeker geeft aan dat hier al verschillende stappen in gezet worden, maar dat dit nog beter kan worden opgepakt.

⁶ Citizen Science (ook wel burgerwetenschap genoemd) is wetenschappelijk onderzoek dat in zijn geheel of gedeeltelijk wordt uitgevoerd door vrijwilligers (waaronder vaak ervaringsdeskundigen en cliënten, familie en naasten). Het onderzoek wordt vaak gedaan in samenwerking met of onder begeleiding van wetenschappers met een professionele aanstelling,

5 Implementatie van de Kennisagenda

MIND onderneemt verschillende acties om te stimuleren dat de onderwerpen uit de Kennisagenda onder de aandacht worden gebracht. Zo heeft MIND de onderwerpen uit de Kennisagenda voorgelegd aan onderzoekers in haar netwerk om hen vanuit hun wetenschappelijke perspectief om advies te vragen. Ook zoekt MIND de verbinding met andere onderzoeksagenda's en -programma's. MIND brengt de Kennisagenda onder de aandacht bij belangrijke stakeholders. De Kennisagenda is tot slot leidend voor de onderzoeksactiviteiten van MIND zelf.

De vorige Kennisagenda van MIND in 2017 is onder andere via de volgende manieren verspreid en gebruikt:

- ZonMw verwijst in het Onderzoeksprogramma GGZ naar de Kennisagenda.
- De Kennisagenda is ingebracht bij het opstellen van de Kennisagenda Psychiatrie van de NVvP (uitgevoerd door de Federatie Medisch Specialisten) en bij P3NL.
- De Kennisagenda is verspreid via stichting Topklinische GGz onder de TOPGGz-afdelingen.
- De Kennisagenda is breed verspreid via de algemene communicatie van MIND.

Ook geeft een onderzoeker in een reactie aan dat diverse onderzoekers bij onderzoeksaanvragen aangeven op welk onderwerp van de MIND Kennisagenda de aanvraag aansluit.

MIND onderneemt voor deze nieuwe Kennisagenda verschillende acties om te stimuleren dat de onderwerpen uit de Kennisagenda goed onder de aandacht worden gebracht.

5.1 MIND heeft onderzoekers betrokken bij het opstellen van de Kennisagenda

MIND heeft de 15 onderwerpen van de Kennisagenda en de algemene wensen voor onderzoek en beleid voorgelegd aan verschillende (onderzoeks-)instellingen en organisaties in haar netwerk om hen vanuit hun wetenschappelijke expertkennis om advies te vragen. De volgende vragen zijn voorgelegd:

- In hoeverre is er al wetenschappelijk onderzoek naar deze onderwerpen gedaan?
- In hoeverre verwachten onderzoekers dat het onderwerp voor onderzoekers en onderzoeksinstituten interessant is om te onderzoeken?
- Welke manieren zijn er om de onderwerpen interessanter te maken voor onderzoekers en onderzoeksinstituten?
- Op welke manier kan MIND de Kennisagenda het beste inzetten, mede op basis van de ervaringen met de vorige Kennisagenda?

In totaal reageerden acht onderzoekers op de conceptonderwerpen. De reactie van de onderzoekers helpt bij de implementatie van de Kennisagenda. Bij de onderwerpen van de Kennisagenda (Hoofdstuk 3) en de algemene wensen voor onderzoek en beleid (Hoofdstuk 4) zijn bij bepaalde punten reacties van de onderzoekers beschreven. Over het algemeen reageerden onderzoekers positief op de conceptversie. Zij onderstreepten het belang van de onderzoeks onderwerpen. Een veel terugkomende reactie ging over dat bepaalde onderwerpen zich meer lenen voor wetenschappelijk onderzoek en

andere onderwerpen vooral onderzoek gericht op implementatie vragen. Uit de reactie van de focusgroepeelnemers op de conceptversie volgde deze realisatie ook. Bepaalde onderwerpen zijn minder een kennisonderwerp, maar meer een implementatie-onderwerp. Om deze reden is er in de definitieve Kennisagenda besloten om een onderscheid te maken tussen ‘kennisonderwerpen’ en ‘implementatie-onderwerpen’.

Een aantal onderzoekers deed nog een suggestie voor een onderwerp dat volgens hen onderbelicht is in de Kennisagenda (zie Bijlage 5).

5.2 MIND zoekt de verbinding met andere onderzoeksagenda's en -programma's

5.2.1 MIND zoekt de verbinding met het programma Hoofdzaken

Het programma Hoofdzaken is een belangrijk initiatief dat zich inzet voor hersen- en/of psychische gezondheid. Dit programma is MIND samen met de Hersenstichting, ZonMw, NWO en LSH/Health~Holland gestart in 2021. De ambitie is om in het jaar 2040 mensen met een hersen- en/of psychische aandoening 5 jaar langer in goede gezondheid te laten leven. Om dit te realiseren, pleit het programma Hoofdzaken voor een langdurig nationaal kennis- en innovatieprogramma hersen- en psychische gezondheid met structurele financiering. Bij dit programma worden kennis en data over psychiatrie, psychologie, neurologie en neurowetenschappen gebundeld. Daardoor kunnen er sneller betere oplossingen voor preventie, behandeling en zorg voor cliënten in praktijk worden gebracht. Twee belangrijke randvoorwaarden zijn de inbreng van ervaringsdeskundigheid en de impact-gerichtheid.⁷ Waar mogelijk zoekt MIND met haar Kennisagenda verbinding met het programma Hoofdzaken.

5.2.2 MIND zoekt de verbinding met het Onderzoeksprogramma ggz en andere ggz-programma's en -agenda's

Voor een deel van de onderwerpen die aangedragen zijn door de achterban van MIND is ook aandacht in het Onderzoeksprogramma ggz van ZonMw, wat aansluit bij het Bestuurlijk Akkoord ggz. De drie centrale thema's in het Onderzoeksprogramma ggz zijn:

- Vroege herkenning en behandeling
- Gepersonaliseerde zorg
- Implementatie- en praktijkprojecten

MIND zoekt de verbinding met het Onderzoeksprogramma ggz net als met andere ggz-programma's van ZonMw, zoals het Actieprogramma Grip op Onbegrip. In het verlengde hiervan kijkt MIND naar onderzoeksagenda's van beroepsverenigingen in de ggz, zoals die van de NVvP, P3NL en de V&VN Vakcommissie ggz.

5.2.3 MIND zoekt de verbinding met kennisagenda's voor aandoeningsspecifieke onderwerpen

Ten slotte zoekt MIND de verbinding met de kennisagenda's voor aandoeningsspecifieke onderwerpen, die zijn opgesteld vanuit het cliënten- en familieperspectief en waarvan cliënten- en familieorganisaties de trekker zijn of in ieder geval nauw betrokken zijn.

Een overzicht van de onderzoeksagenda's waar MIND de verbinding mee zoekt is opgenomen in Bijlage 1.

⁷ Zie ook www.hoofdzaken.nl.

5.3 MIND brengt de Kennisagenda breed onder de aandacht

MIND zal een communicatieplan opstellen om de Kennisagenda breed onder de aandacht te brengen en zo onderzoek naar de onderwerpen te stimuleren. MIND denkt hierbij aan de volgende acties:

- Aandacht genereren voor de Kennisagenda door middel van een persbericht, een artikel en via de nieuwsbrieven en website van MIND.
- Presentaties geven over de onderwerpen op de Kennisagenda bij lidorganisaties van MIND en bij onderzoeksinstituten.
- Organiseren van overleggen met subsidieverstrekkingen over mogelijkheden voor subsidieverstrekking aan onderzoeksprojecten rondom de aangedragen onderwerpen. Daarbij legt MIND de verbinding met de aandoeningsspecifieke onderzoeksagenda's.

5.4 De Kennisagenda is sturend voor de onderzoeksactiviteiten van MIND zelf

De Kennisagenda zal ook sturend zijn voor de onderzoeksactiviteiten van MIND zelf. MIND heeft deze activiteiten gebundeld in de afdeling KIO (Kennis, Innovatie en Onderzoek). De onderzoeksactiviteiten zijn inhoudelijk gelinkt aan de drie campagnelijnen uit het Meerjarenbeleidsplan van MIND: preventie, kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven. In de Kennisagenda geven we daarom voor elk onderzoeksonderwerp aan binnen welk van de huidige campagnelijnen het onderwerp het beste past. Bij de onderzoeksactiviteiten zijn een aantal lijnen te onderscheiden, waarbij de Kennisagenda een belangrijke rol speelt:

- 1 Eigen onderzoek: MIND doet onderzoek via het eigen ggz-panel. Daarnaast zet MIND vragenlijsten uit en neemt zij vragenlijsten af bij de achterban. Deze kennis neemt MIND mee in het bepalen van het beleid.
- 2 Meedoen met onderzoek van anderen: Steeds meer onderzoekers zijn zich ervan bewust dat het belangrijk is om cliënten en naasten te laten participeren in onderzoek. MIND wordt daarvoor vaak benaderd. De participatie varieert van deelname aan een stuurgroep of focusgroep tot de rol van medeonderzoeker.
- 3 Initiëren van onderzoek: MIND is voortdurend op zoek naar (financiële) mogelijkheden om samen met onderzoekers de kansen te benutten die subsidieprogramma's bieden. Op die manier wil MIND de doelen uit het Meerjarenbeleidsplan halen. Als de financiële middelen van MIND het toelaten, wil MIND in de toekomst ook een eigen subsidieprogramma inrichten.

Onderzoekers weten MIND bij al deze activiteiten goed te vinden (en vice versa). Dit levert een veelheid aan kansen en vragen op. De MIND Kennisagenda helpt MIND om daarbij de juiste keuzes te maken.

Bijlagen

Bijlage 1. Onderzoeksagenda's van cliënten- en familieorganisaties in de ggz

De MIND Kennisagenda beschrijft prioriteiten voor onderzoek die aandoeningoverstijgend zijn. Hiermee is de Kennisagenda aanvullend aan bestaande kennisagenda's voor aandoeningsspecifieke onderwerpen van cliënten- en familieorganisaties in de ggz. In deze bijlage is een verwijzing naar deze agenda's opgenomen. MIND roept onderzoekers op om bij het bepalen van een onderzoeksonderwerp, naast de MIND Kennisagenda, gebruik te maken van deze agenda's:

- [Kennisagenda Caleidoscoop](#)
- [De Kennisagenda Depressie](#)
- [Visiesheet Kennisagenda Ypsilon](#)
- [Onderzoeksagenda Autisme](#)
- [The Eating Disorders \(Netherlands\) PSP](#)

Daarnaast hebben verenigingen Ypsilon en Plusminus ook een document opgesteld met onderzoekswensen. Dit document is opvraagbaar bij MIND.

Tot slot zoekt MIND actief de verbinding met onderzoeksagenda's van beroepsverenigingen in de ggz, zoals die van de [NVvP](#), [P3NL](#) en V&VN Vakcommissie ggz.

Bijlage 2. Focusgroepdeelnemers

De volgende ervaringsdeskundigen, cliënten en naasten hebben een bijzondere bijdrage geleverd aan deze Kennisagenda door deel te nemen in een (of beide) focusgroep(en) (zie Tabel 1; een persoon wilde niet met naam worden genoemd).

Tabel 1 Deelnemers focusgroep(en)

Deelnemer	Organisatie	Aanwezig bij
Victor Beffers	Referentenpanel MIND / PAS / Caleidoscoop / hersenstichting / Patiëntenfederatie / Depressievereniging	Focusgroep 1 & 2
Marieke van Eijkelen	Plusminus	Focusgroep 2
Btissam Essaidi	Stichting Nei Skoen	Focusgroep 1
Annetarie van Essen	Impuls / Woortblind	Focusgroep 2
Alexander Hendriks	MIND	Focusgroep 1 & 2
Paul Hendriks	VvED	Focusgroep 2
Annette Katiman	Denkgroep Diversiteit	Focusgroep 2
Kees Keuch	Stichting Het Zwarte Gat	Focusgroep 1
Nicoline Lous-Feenstra	MIND Referentenpanel	Focusgroep 1 & 2
Henk Mathijssen	Plusminus	Focusgroep 2
Marjolein Orsel	Ixta Noa	Focusgroep 2
Bart Schut	Depressievereniging	Focusgroep 1
Stefanie Terpstra	Caleidoscoop / Misbruikt!	Focusgroep 1 & 2
Vertegenwoordiger	Ypsilon	Focusgroep 1 & 2

De focusgroepen zijn daarnaast bijgewoond door Christina van der Hoeven namens MIND. De focusgroepen zijn geleid door Geraline Boonzaaijer en Joëlle Groen namens SiRM.




Bijlage 3. Vragenlijst

In deze bijlage is de vragenlijst opgenomen. De vragenlijst is online geprogrammeerd door MIND met behulp van de enquête tool Spidox. De vragenlijst was beschikbaar via een weblink en de vragen werden om de beurt getoond. De vragenlijst bestond uit drie onderdelen:

- 1 Per onderzoeksonderwerp konden deelnemers aangeven in welke mate (op een 5-puntsschaal) zij het onderwerp belangrijk vinden:
 - Helemaal niet belangrijk
 - Niet belangrijk
 - Neutraal
 - Belangrijk
 - Heel belangrijkDe resultaten van onderdeel 1 van de vragenlijst zijn terug te vinden in Bijlage 4.
- 2 Vervolgens gaven zij aan welke drie categorieën zij het meest belangrijk vinden. Hierbij gaven zij aan welke categorie op de eerste, tweede en derde plaats kwam.
- 3 Tot slot konden deelnemers in een open vraag (maximaal vijf) aanvullende onderwerpen aandragen waarnaar zij graag onderzoek zouden laten doen.

Een groot deel van de 29 onderzoeksonderwerpen uit de vragenlijst komt terug in de uiteindelijke onderwerpen die zijn opgenomen in de Kennisagenda (Hoofdstuk 3). Ook komt een deel terug onder de algemene wensen voor onderzoek en beleid (Hoofdstuk 4). De achterban van MIND geeft aan dat ook onderwerpen die niet in de Kennisagenda zijn opgenomen voor hen belangrijk zijn.

Op de volgende pagina volgt de schriftelijke versie van de vragenlijst. Om beter inzichtelijk te maken welke onderwerpen terugkomen in deze rapportage van de Kennisagenda worden hieronder de volgende symbolen gebruikt:

- Onderwerp opgenomen in de Kennisagenda:
 - Kennisonderwerpen 
 - Implementatie-onderwerpen 
- Onderwerp opgenomen in de algemene wensen voor onderzoek en beleid 

Denk mee over onderwerpen voor de Kennisagenda MIND

Wat vind jij belangrijke onderwerpen voor onderzoek?

MIND wil graag opnieuw een Kennisagenda opstellen. In deze Kennisagenda wil MIND beschrijven welke onderwerpen mensen met een psychische kwetsbaarheid en hun familie en naasten graag laten onderzoeken. Met de Kennisagenda wil MIND onderzoekers beïnvloeden om meer rekening te houden met wat cliënten en hun familie en naasten belangrijk vinden. De Kennisagenda helpt MIND ook om beter te besluiten welke onderzoeken MIND zelf kan doen.


We nodigen je daarom uit om via deze vragenlijst aan te geven naar welke onderwerpen je graag onderzoek laat doen. Wat vind jij belangrijke onderwerpen? We zoeken naar onderwerpen die voor veel cliënten, familie en naasten in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) belangrijk zijn en niet voor maar één specifieke ggz-aandoening.

De onderwerpen waar je in de vragenlijst hieronder op kunt reageren, zijn genoemd door cliënten, familie en naasten met wie we een focusgroep georganiseerd hebben. We hebben de onderwerpen ingedeeld in zeven categorieën. Per categorie kun je aangeven hoe belangrijk je elk onderwerp vindt. Wees niet bang om aan te geven dat je iets helemaal niet of juist heel belangrijk vindt. Na de vragen per categorie kun je aangeven welke drie categorieën voor jou het méést belangrijk zijn. Aan het einde van de vragenlijst kun je ook zelf nog nieuwe onderwerpen voor onderzoek voorstellen.




Alvast hartelijk bedankt voor het invullen van deze vragenlijst!

Hoe belangrijk vind je deze onderwerpen voor onderzoek?



Categorie 1 van 7: **Inzet van ervaringsdeskundigen, cliënten en naasten**

- 1 Hoe zet je ervaringsdeskundigen (cliënten en naasten) goed in naast andere hulpverleners, zodat hun meerwaarde tot zijn recht komt? 
- 2 In welke mate dragen cliëntenraden en familie- en naastenraden bij aan het meenemen van de belangen van cliënten en familie/naasten in ggz-instellingen?
- 3 Welke vaardigheden van naasten dragen bij aan herstelondersteunende zorg⁸ voor ggz-cliënten?

Categorie 2 van 7: **Effectiviteit van zorg**


- 4 Wat is de toegevoegde waarde van vaktherapie ten opzichte van andere therapievormen?
- 5 Hoe zorg je ervoor dat de rol die (jeugd)trauma speelt bij het ontstaan van psychische problemen wordt erkend en ook wordt meegenomen bij de keuze van de behandeling? 
- 6 Hoe kunnen (behandel)effecten beter worden onderzocht voor ggz-cliënten die nu vaak worden uitgesloten van onderzoek (bijv. ouderen, vrouwen, mensen met meerdere aandoeningen)?
- 7 Wat zijn de effecten van langdurige behandelingen bij complexe ggz-problemen?  


Categorie 3 van 7: **Dagelijks functioneren en leefstijl**

- 8 Hoe kan de ondersteuning om makkelijker gezond te eten worden vergroot bij psychische kwetsbaarheden? 
- 9 Hoe kan de aandacht voor een goede nachtrust worden vergroot in zorg en ondersteuning bij psychische kwetsbaarheden? 


⁸ Herstelondersteunende zorg is zorg die een ggz-cliënt ondersteunt bij zijn of haar herstel. Bij herstel staan de eigen wensen en mogelijkheden van de cliënt om een zinvol leven te leiden centraal.


10 Hoe kan de aandacht voor lichamelijke gezondheid worden vergroot in zorg en ondersteuning bij psychische kwetsbaarheden? 


11 Wat zijn goede, handige hulpmiddelen voor ggz-cliënten om met vreemden te communiceren, ook in situaties waarin ze zelf niet in staat zijn om te praten over hun psychische problemen? 

12 Hoe kunnen spiritualiteit en zingeving een rol krijgen bij het herstel van psychische klachten? 

Categorie 4 van 7: **Maatschappelijk functioneren en herstel**


13 Hoe zorg je ervoor dat ggz-cliënten de juiste (praktische) ondersteuning krijgen van instanties tijdens hun maatschappelijk herstel? 

14 Wat is voor jongeren met een psychische kwetsbaarheid nodig om een goede aansluiting te vinden in het onderwijs? 

15 Wat is voor jongeren met een psychische kwetsbaarheid nodig om een baan te vinden die bij hen past? 

16 Hoe kunnen mensen met een psychische kwetsbaarheid die (weer) gaan werken meer invloed krijgen in de keuze voor een beroep? 


Categorie 5 van 7: **Sociaal netwerk**

17 Hoe verschilt de omgang met psychische problemen tussen verschillende culturen en hoe kunnen de zorg en ondersteuning hier beter op afgestemd worden? 

18 Hoe vergroot je het sociale netwerk (bijvoorbeeld de vriendenkring of een goede band met burens) om eenzaamheid te voorkomen of te verminderen?


19 Welke mogelijkheden bieden informele netwerken (de groep vrienden en familie om een ggz-cliënt heen) voor de ondersteuning van persoonlijk en maatschappelijk herstel?*


20 Wat zijn de voor- en nadelen als ggz-instellingen het netwerk in de wijk betrekken (denk aan: zelfregie en herstelinitiatieven)?

21 Wat hebben mantelzorgers van ggz-cliënten nodig om hun dierbare goed te kunnen ondersteunen? 

Categorie 6 van 7: **Organisatie van zorg en preventie**


22 Hoe kun je mensen die geestelijke gezondheidszorg nodig hebben, maar deze niet (kunnen) opzoeken of mijden, bereiken? 


23 Welke manieren zijn er om de ggz-zorg zo te organiseren dat ggz-cliënten binnen een redelijke termijn de juiste zorg krijgen? 


24 Hoe kun je psychische problemen of terugval bij mensen met een psychische kwetsbaarheid voorkomen? 


25 Hoe kun je de kwaliteit van leven passend meten vanuit het perspectief van de ggz-cliënt? 

Categorie 7 van 7: **Zelfregie en samen beslissen**

26 Hoe versterk je de eigen invloed (of: regie) van mensen met een psychische kwetsbaarheid, zodat zij beter om kunnen gaan met de uitdagingen van het leven? 

27 Wat zijn drempels voor 'samen beslissen', waarbij de cliënt, naaste en ggz-behandelaar in overleg met elkaar beslissingen nemen? 

28 Hoe zorg je ervoor dat een ggz-cliënt meer invloed krijgt bij het bepalen van de 'dosering' van zijn/haar therapie (bijvoorbeeld medicatie of andere therapievormen) en wat is het effect hiervan? 

29 Hoe kunnen ggz-cliënten makkelijker meer zicht krijgen op risico's, bijwerkingen en effecten van ggz-therapieën, zodat zij een juiste behandelkeuze kunnen maken? 

Welke categorieën vind je het méést belangrijk?

Welke drie categorieën vind je het meest belangrijk?.

- Inzet van ervaringsdeskundigen, cliënten naasten
- Effectiviteit van zorg
- Dagelijks functioneren en leefstijl
- Maatschappelijk functioneren en herstel
- Sociaal netwerk
- Organisatie van zorg en preventie
- Zelfregie en samen beslissen

Zijn er nog andere onderwerpen waar je graag onderzoek naar zou laten doen?

Zijn er andere aandoeningoverstijgende⁹ ggz-vragen waar je onderzoek naar zou willen laten doen (maximaal 5 vragen)? Schrijf je antwoord op als onderzoeksvraag (tip: onderzoeksvragen beginnen vaak met 'hoe', 'welke', of 'wat'). Probeer steeds zo duidelijk en kort mogelijk te zijn.

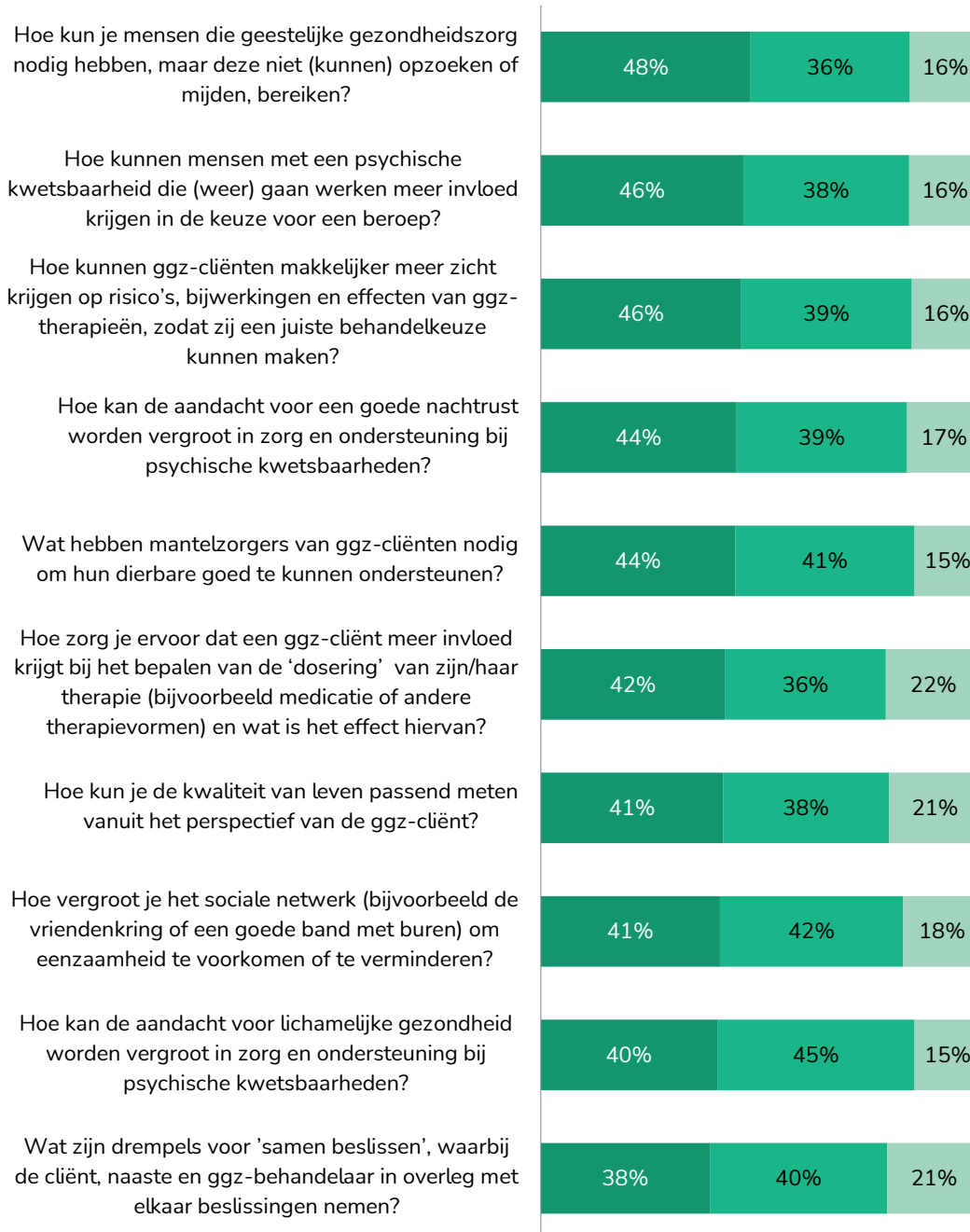
⁹ Aandoeningoverstijgende onderwerpen zijn onderwerpen die voor veel cliënten in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) belangrijk zijn en niet voor maar één specifieke ggz-aandoening.

Bijlage 4. Resultaten onderdeel 1 vragenlijst

Ranking onderwerpen naar mate van belangrijkheid
[percentage personen]



Ranking onderwerpen naar mate van belangrijkheid
[percentage personen]



■ heel belangrijk ■ belangrijk ■ ≤ neutraal

Ranking onderwerpen naar mate van belangrijkheid
[percentage personen]



■ heel belangrijk ■ belangrijk ■ ≤ neutraal

Bijlage 5. Benaderde onderzoeksinstellingen en aangedragen onderwerpen van onderzoekers

In totaal zijn 21 onderzoekers van 14 verschillende (onderzoeks-)instellingen en -organisaties gevraagd om te reflecteren op de Kennisagenda. Het betreft de volgende instellingen en organisaties:

- Altrecht
- Amsterdam Universitair Medisch Centrum (Amsterdam UMC)
- Erasmus Universiteit Rotterdam
- GGz inGeest
- Hogeschool Arnhem en Nijmegen
- Hogeschool InHolland
- Kenniscentrum Phrenos
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
- Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG)
- Parnassia
- Tilburg University
- Trimbos-instituut
- Universitair Medisch Centrum Groningen (UMC Groningen)
- Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMC Utrecht)

In totaal reageerden acht onderzoekers. De opmerkingen van deze onderzoekers over de onderwerpen en wensen die in de MIND Kennisagenda staan, zijn opgenomen in de tekst van de Kennisagenda. Een aantal onderzoekers deed nog een suggestie voor een onderwerp dat volgens hen onderbelicht is in de Kennisagenda. Dit zijn de volgende onderwerpen:

- Chronische problematiek
- Werkingsmechanismen, biologische factoren en behandeling van ziekte
- Verminderen van wachtlijsten
- Behandeling van mensen met psychische problemen in lage inkomenslanden
- Kennisontwikkeling en -toepassing over ernstige cognitieve problemen die mensen ondervinden als gevolg van een psychose, manie of depressie.