

Zorgen voor een mentaal gezonde jeugd

Over het mentaal welzijn van de jeugd in Nederland is de laatste jaren veel te doen. In 1,5 jaar tijd zijn er verschillende rapporten uitgebracht waarin gewaarschuwd wordt voor de toegenomen maatschappelijke verwachtingen en mentale druk onder jongeren, waaronder een rapport van de Raad van Volksgezondheid en Samenleving, het RIVM en de Sociaal-Economische Raad (RVS, 2018; RIVM, 2018; SER, 2019).

Iedere generatie jeugd heeft haar eigen uitdagingen en dat geldt dus ook voor de huidige. Er zijn verschillende signalen dat de jeugd het momenteel moeilijk heeft. Sociaal economische gezondheidsverschillen lijken groter te worden, er is een toename van laaggeletterdheid en problematische schulden onder jongeren, en verschillende gemeenten rapporteren dat het aantal thuiszitters en verzuimmeldingen toeneemt (o.a. HBSC, 2018; Cito, 2016). Ook lijken prestatiedruk en stress toe te nemen, scoort 1 op de 12 Nederlandse jongeren verhoogd op psychische problematiek en heeft de helft van de jongeren last van psychosomatische klachten, zoals slaapproblemen, hoofdpijn, een slecht humeur en zenuwachtig zijn (o.a. HBSC, 2018; RIVM, 2019). Hieruit zouden we kunnen concluderen dat het op een aantal vlakken inderdaad niet zo goed gaat met de jeugd in Nederland en dat hun mentaal welzijn in het gedrang raakt. Echter, tegelijkertijd komt ook naar voren dat Nederlandse jongeren behoren tot de gelukkigste van Europa. De Britse krant The Guardian wijdde er nog een artikel aan: “Why Dutch teenagers are among the happiest in the world”. Hoe is deze schijnbare tegenstrijdigheid te verenigen?

Allereerst is het goed om te realiseren dat het ervaren van druk, stress en/of mentale klachten niet altijd problematisch is. De aanwezigheid van dit soort klachten hoeft niet per definitie ten koste te gaan van het algemene gevoel van welbevinden. Veel jongeren ervaren inderdaad het voelen van druk, stress en mentale klachten als iets dat er nu eenmaal bij hoort in het leven en kunnen goed functioneren ondanks de (sporadische) aanwezigheid hiervan.

Standpunt 1: Het ervaren van stress, druk en mentale klachten an sich hoeft niet problematisch te zijn

Echter, er is ook een groep waar stress, druk en mentale klachten wel leiden tot problemen. Zij ervaren geen balans tussen belasting en belastbaarheid. Binnen deze groep jongeren bestaat een grote kans op het ontwikkelen van ernstige klachten en stoornissen, zoals depressie, angststoornis of burn-out. Het is echter ook juist deze groep waar we in Nederland geen goed zicht op hebben. In Nederland ontbreken landelijk representatieve cijfers over het vóórkomen, het beloop en de gevolgen van psychische aandoeningen bij jongeren tot 18 jaar (Nuijen e.a., 2018; RIVM, 2019). Ook zijn er door de overheveling van de jeugd-ggz naar de gemeenten vanaf 2015 geen landelijk beschikbare gegevens meer over jongere patiënten (18-) in de Generalistische Basis-ggz en Specialistische ggz (Nuijen e.a., 2018). We hebben daarmee het volledige spectrum van de mentale gezondheid (van welbevinden tot het ervaren van klachten tot het hebben van een stoornis) van de jeugd niet goed in beeld. Hierdoor is het lastig om de preventie en zorg rondom de mentale gezondheid en het welzijn van jeugd goed in te richten.

Standpunt 2: Landelijk representatieve gegevens over mentale gezondheid en psychische aandoeningen bij kinderen en jongeren moeten beschikbaar zijn, met het uiteindelijke doel om jeugd de maximale kans te bieden op een goede mentale gezondheid.

Door het ontbreken van gegevens is er een aantal vragen waar we in Nederland op dit moment geen of onvoldoende antwoord op kunnen geven, zoals bijvoorbeeld:

- Hoeveel jonge mensen hebben op dit moment een depressie, angststoornis, ADHD, burn-out
- Welke jongeren hebben het meeste risico op deze psychische aandoeningen?
- Welke gevolgen hebben psychische aandoeningen voor de jongere, het gezin en de school?
- Welke jongeren komen er in zorg vanwege psychische problemen en welke niet?

Een andere belangrijke vraag die op dit moment onbeantwoord blijft is 'Op welke groepen jongeren kunnen we het beste preventie, ondersteuning en zorg inzetten?'. We willen dat jongeren met ernstige problemen hiervoor de ondersteuning en zorg krijgen die nodig is, maar tegelijkertijd zien we dat de zorg onder druk staat, dat inmiddels 1 op de 8 jongeren jeugdhulp krijgt (t.o.v. 1 op de 27 twintig jaar geleden) en dat de wachttijden binnen de jeugd-GGZ toenemen. De zorgvraag stijgt, maar het is de vraag of ook psychische problematiek meer voorkomt of erger is geworden. Een recent onderzoek waarin is gekeken heeft naar de beschikbare cijfers rondom de mentale gezondheid van de jeugd laat hier vooralsnog geen bewijs voor zien (RIVM, 2019). Cijfers die er zijn wijzen niet op een sterke stijging. Dat stijgende zorgvraag kan deels verklaard worden door veranderingen in het zorgsysteem, maar tegelijkertijd lijkt ook het stigma rondom psychische aandoeningen af te nemen en is er meer aandacht en bewustzijn rondom psychische problematiek en mentaal welbevinden. Hoewel de toegenomen aandacht en bewustzijn positieve uitwerkingen heeft, moeten we wel voorkomen dat jongeren onnodig in te zware zorg komen. Het is daarom ook van belang om na te denken over vroegsignalering en toeleiding naar laagdrempelige en effectieve interventies bij mildere klachten en over wat we daarvoor al kunnen doen om klachten of een hulpvraag te voorkómen.

Standpunt 3: Meer inzet op preventie is nodig, gericht op de jongere zelf, maar ook op de sociale en maatschappelijke omgeving.

Uit internationaal onderzoek blijkt dat 75% van de psychische klachten begint voor de leeftijd van 24 jaar en 50% al voor de leeftijd van 14 jaar (Kessler, 2007). Als we de kans op het ontstaan van problemen willen verkleinen en voor willen zijn, dan is het tijdig en gepast inzetten van preventieve interventies in de juiste groepen en omgevingen essentieel. Waarom voorkomen beter is dan genezen wordt goed duidelijk als we kijken naar de gevolgen van psychische problemen tijdens de jeugd. Jongeren die zich niet goed voelen, presteren minder goed dan hun leeftijdsgenoten die zich wel goed voelen. Andersom hebben jongeren die zich gelukkig gevoelen en meer zelfvertrouwen en positieve sociale relaties hebben, betere rapportcijfers en verzuimen ze minder vaak dan kinderen die dat niet of minder hebben. Het hebben van psychische problemen op jonge leeftijd leidt vaak tot lichamelijke en psychische problemen op latere leeftijd, waaronder middelengebruik, slaapproblemen, depressieve stoornissen en het vaker ondernemen van zelfmoordpogingen en het helaas daarin slagen.

Gelukkig is de jeugd niet alleen een kritieke periode in verband met een verhoogd risico op problemen, maar is het ook een periode met een groot potentieel voor groei, ontwikkeling en herstel. De adolescentie en jongvolwassenheid is dus een uitstekende periode om in te zetten op het bevorderen van vaardigheden om competenties, weerbaarheid en veerkracht te versterken en op het voorkomen of verminderen van risicofactoren die de ontwikkeling van deze vaardigheden en competenties negatief beïnvloeden, waaronder individuele, sociale en maatschappelijke risicofactoren.

Op dit moment is de spreekwoordelijke 'silver bullet' voor het inrichten van mentale gezondheidsbevordering in Nederland nog niet gevonden. We weten nog niet wat voor wie werkt. Als we effectief in willen zetten op het verstevigen van weerbaarheid/veerkracht en het voorkomen of verminderen van mentale druk, stress en psychische klachten bij jeugd, dan moeten we er voor zorgen dat we zowel de problematiek als de doelgroep heel goed kennen. Hierdoor kunnen we preventieve interventies en zorg persoonlijker en relevanter maken. De nadruk heeft de laatste jaren vooral veel gelegen op het inzetten van programma's en te weinig op het monitoren en evalueren hiervan en het beantwoorden van de vragen 'wat werkt', 'voor wie werkt het' en 'hoe moet een aanpak er uit zien'. En dit zijn des te meer relevante vragen omdat er op het gebied van promotie en preventie op dit moment een verschuiving lijkt op te treden naar kortere, lichtere en

laagdrempeligere aanpakken, terwijl we dus eigenlijk nog onvoldoende weten hoe dat moet en of het werkt. Ook lijkt hulp en ondersteuning vaker gericht op 'quick fixes'; symptoombestrijding en weinig aandacht voor achterliggende oorzaken waardoor problemen terugkeren. Belangrijk hierbij is de realisatie dat achterliggende oorzaken ook buiten de jongere zelf liggen, bijvoorbeeld in de sociale, maatschappelijke of fysieke omgeving (e.g., vechtscheiding, armoede, discriminatie, hoge verwachtingen). Daarom is het essentieel om niet alleen in te zetten op de jongere zelf, maar ook te kijken of mogelijke veranderingen in de omgeving nodig zijn.

Een groot gevaar wat we signaleren is versnippering. Het onderwerp mentale gezondheidsbevordering van jeugd is belegd bij een veelheid van organisaties die vaak domeingebonden zijn: onderwijs, sociaal domein, publieke gezondheid, eerstelijns, Jeugdgezondheidszorg, Jeugdhulp, Jeugd-GGZ. Tussen de ketens wordt nog niet optimaal samengewerkt. Daarnaast zijn er, door de aandacht die het onderwerp mentale gezondheid momenteel heeft, veel organisaties, instituten en particulieren die initiatieven opzetten en ondernemen. Deze initiatieven zijn goed bedoeld, maar sluiten vaak niet aan bij de kennis en het aanbod wat er al is. Dit werkt versnippering nog meer in de hand. Het is heel hard nodig dat we van het huidige versnipperde preventie- en ondersteuningsaanbod komen tot een 'landelijke aanpak' waarin een sluitend, integraal en stapsgewijs aanbod van goed ontwikkelde en geteste programma's breed beschikbaar wordt gemaakt.

Standpunt 4: Willen we het aantal jongeren met burn-out, depressie of het aantal suicides naar beneden krijgen in Nederland, dan moet er meer regie op de samenhang komen vanuit de overheid m.b.t. het opzetten en vormgeven mentale gezondheidsbevordering van de jeugd.

Prof. dr. Marloes Kleinjan – Trimbos-instituut en Universiteit Utrecht

Met dank aan: Dr. Marja van Bon-Martens, Dr. Jeroen Lammers, Prof. dr. Catrin Finkenauer, Laila Zaghdoudi en Anneloes Lubbinge

Literatuur

Cito (2016). Resultaten PISA-2015 Praktische kennis en vaardigheden van 15-jarigen. Cito, Arnhem

HBSC (2018). Gezondheid en welzijn van scholieren in Nederland. Universiteit Utrecht, Trimbos-instituut, SCP, Utrecht.

Kessler, R.C., et al., Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry*, 2007. 20(4): p. 359.

Nuijen, J., van Bon-Martens, M., De Graaf, R., Van der Poel, A., de Beurs, D., & Voorrips, L. (2017). Zicht op depressie: de aandoening, preventie en zorg. *Themarapportage van de Staat van Volksgezondheid en Zorg*. Trimbos, Utrecht.

RIVM (2018). Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018: Een gezond vooruitzicht. Synthese. RIVM, Bilthoven.

RIVM (2019). Mentale gezondheid van jongeren: enkele cijfers en ervaringen. RIVM, Bilthoven

RVS (2018). Essay Overbezorgd: Maatschappelijke verwachtingen en mentale druk onder jongvolwassenen. Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, Den Haag.

SER (2019). Hoge verwachtingen: Kansen en belemmeringen voor jongeren in 2019. Sociaal-Economische Raad, Den Haag.