

Vaste Kamercommissie voor Onderwijs, Cultuur en  
Wetenschap

[cie.ocw@tweedekamer.nl](mailto:cie.ocw@tweedekamer.nl)

Afschrift: [cie.vws@tweedekamer.nl](mailto:cie.vws@tweedekamer.nl)

Datum

18 april 2024

Contactpersoon

Joeri Redder-Veen (06-39837495)

Onderwerp

Inbreng commissiedebat mentale gezondheid van jongeren en studenten

Ons kenmerk

256489/2024

Bijlage(n)

-

Geachte Kamerleden,

Binnenkort spreekt u in het Commissiedebat mentale gezondheid van jongeren en studenten met minister Dijkgraaf en staatssecretaris Van Ooijen. In deze brief geven De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en de Nederlandse ggz u graag enkele zaken mee. **Vraagsuggesties** aan de bewindspersonen zijn  ***cursief en dikgedrukt vermeld***.

Hoewel dit debat nu als OCW-dossier wordt aangevlogen, is mentale gezondheid, preventie, ggz en verslavingszorg rondom jongeren en studenten uiteraard nauw verweven met de diverse VWS-dossiers: wij nemen uw collega's van commissie VWS daarom ook mee.

In de bijlage achter deze brief treft u enkele voorbeelden van interventies op het vlak van het versterken van de mentale gezondheid van jongeren.

### **Van oorzaken naar concrete acties**

De toenemende druk op de mentale gezondheid van jongeren en studenten is een omvangrijk, ook internationaal, fenomeen.

De Tweede Kamer maakt zich hier terecht zorgen om:

- Internationaal onderzoek laat zien dat 62,5% van de psychische aandoeningen begint voor de leeftijd van 25 jaar en 34,6% zelfs al voor de leeftijd van 14 jaar<sup>1</sup>;
- Tijdens de coronacrisis nam het aantal jongeren (12-25 jaar) met psychische klachten toe: van 10,9% in 2020 naar 18% in 2021. Verder had in 2021 51% van de hbo- en wo-studenten (lichte tot matige) psychische klachten<sup>2</sup>.

En dat is slechts een selectie. U beschikt over meerdere rapporten die de urgentie benadrukken. Hoe beter we de mentale gezondheid van jongeren beschermen, hoe groter de baten daarvan.

Uit de maatschappelijke discussie blijkt een veelvoud aan mogelijke oorzaken: toegenomen prestatiedruk, de rol van social media en algoritmes, *peer pressure*, het beeld van de maakbaarheid van succes, stress over oorlog of over het klimaat, gebrek aan woonvoorzieningen, armoede en de toenemende gezondheidsverschillen tussen groepen mensen en gezinnen met verschillende Sociaal Economische Scores. Maar onder studenten is ook het middelengebruik een zorgwekkend fenomeen.

Het spreekt voor zich dat wij de maatschappelijke, wetenschappelijke en politieke reflectie op dit soort oorzaken aanmoedigen. Maar wij vragen de Tweede Kamer wel met klem om tegelijkertijd tot

<sup>1</sup> Olmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correl, C. U., & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281-295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>

<sup>2</sup> [Mentale gezondheid jeugd in cijfers - Trimbos-instituut](#)

concrete acties over te gaan. In veel gevallen vereist het aanpakken van oorzaken jaren tot decennia. Er is in de tussentijd echter veel wat de overheden, ook lokaal, samen met het veld kunnen doen aan een betere mentale gezondheid. Er zijn goede voorbeelden van effectieve interventies, zie verderop in de brief. Maar: de aanpak vraagt een lange adem en dus om structurele borging ervan.

### **Aan de slag met vroege opsporing van mentale aandoeningen**

Hoe eerder mentale problematiek wordt vastgesteld, hoe groter de kans dat laagdrempelige interventie kan voorkomen dat er medicalisering van mentale problematiek ontstaat. Vroege opsporing (*vroegsignalering*) en vroegtijdige inzet van bewezen interventies kán een deel van de problematiek voorkomen. In het onderwijsdomein, op (sport)verenigingen en op andere plekken waar jongeren worden gezien moet dit goed worden ingericht. Uiteraard in goede samenwerking met het zorgveld.

- ***Roep de bewindspersonen op vroegtijdige interventies en vroege signalering van mentale problematiek te blijven stimuleren, onderzoek naar de effecten ervan te borgen en implementatie ervan te versterken. Daarbij is evidence-based werken en behandelen het uitgangspunt.***

Niet enkel vroege opsporing is van belang. Ook op tijd en passend doorverwijzen naar de (jeugd)-ggz is cruciaal. In vakjargon spreken we dan van de *matched-care* benadering. Bij relatief kleine problematiek kan dan laagdrempeliger, minder complexe zorg worden ingezet. Maar bij zwaardere, complexere problematiek moet niet worden afgewacht en snel stevig ingezet.

- ***Wijs de bewindspersoon er op de (jeugd)-ggz daarom te betrekken bij het tijdig opsporen en triageren. Daar zijn mogelijkheden voor, zoals de consultatiefunctie.***

Het versterken van de mentale veerkracht en weerbaarheid van mensen en met name van jongeren is van groot belang. In het land zijn kansrijke initiatieven ontwikkeld, die te vaak op de lange termijn stranden omdat structurele financiering van preventie slecht is georganiseerd. Bemoeilijkende factor daarbij is dat dergelijke initiatieven vaak op het grensvlak van stelsels zijn ontwikkeld.

- ***Wat gaan de bewindspersonen doen om concrete, evidence based initiatieven om de mentale weerbaarheid te vergroten structureel te borgen?***

OCW, VWS maar zeker ook gemeentelijke partners zoals de VNG zijn samen met zorgaanbieders en de zorgverantwoordelijken binnen het onderwijs aan zet. Er zijn positieve ontwikkelingen, zoals de 'onderwijszorgtafel' en aandacht voor inclusief onderwijs, maar dit zijn trajecten die veel tijd nodig hebben om vruchten af te werpen.

- ***Hoe borgt en verbetert de bewindspersoon afstemming van beleid tussen het onderwijsdomein, het sociaal domein en het zorgdomein. Zijn er voldoende afspraken over vroegsignalering, passend verwijzen en bovenal het trainen van onderwijzend personeel in het herkennen en handelen bij mentale problematiek?***

Kinderen en ook studenten moeten gezien worden in hun sociale context. Dat vereist ook samenwerking over diverse financieringsdomeinen heen (OCW, VWS)

- ***Zet de bewindspersoon bij interventies voldoende in op gezins- en netwerkgericht werken?***
- ***Wat doen de bewindspersonen om het maatschappelijk stigma rond mentale aandoeningen, met name voor jongeren en studenten, te doen verminderen?***

#### **a. Opsporing van mentale problematiek en verbeteren mentale gezondheidsvaardigheden**

Jeugd staat aan de wortel van een gezondere toekomst. De jeugd-ggz en ggz voor studenten en jongvolwassenen staan onder grote druk. Ondanks toenemende aandacht in de media en in het

maatschappelijke debat, heerst er toch een stigma over veel aandoeningen onder jongeren. Denk aan de borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) of vormen van depressie. Er zijn initiatieven rondom mentale preventie die meer stimulans vanuit de overheid behoeven.

- ***Inloopvoorzieningen zoals @Ease hieronder of een aantal van de andere beschreven interventies vallen net tussen de geldstromen van het sociaal werk (gemeente), preventie (diverse financieringsstromen) en de ggz (Zvw) of Jeugdwet (gemeente) in, dat bemoeilijkt de financiering. Kunnen de bewindspersonen dit soort domeinoverstijgende financiering beter regelen en onderzoeken van gebruikte interventies en implementatie ervan stimuleren?***

#### **b. Tijdige opsporing mentale problematiek op sleutelposities**

Laagdrempeliger steun zoals (online) zelfzorg of peersupport en signalering op scholen en binnen verenigingen dragen bij aan het voorkomen van escalatie van problemen. Als formele zorg toch nodig blijkt, is vroegtijdiger ingrijpen mogelijk waardoor zwaarder zorg kan worden voorkomen.

- ***Hoe bevorderen de bewindspersonen de inzet en landelijke spreiding van dit type interventies? Is daar voldoende financiering voor en wordt dit structureel aangeboden?***
- ***Welke rol kan het 'Mentaal Gezondheidsnetwerk' spelen, de beweging die in het IZA wordt gemaakt? Is dat dan ook voor jongeren en studenten van toepassing of blijft die beweging behouden aan het ZVW-domein?***

#### **Onderzoek de Lange termijn effecten van interventies**

Hierboven beschrijven wij het grote belang van een vroege signalering van mentale problematiek en waar mogelijk gerichte interventie. Helaas wordt bijna nooit onderzoek gefinancierd dat echt kijkt naar lange termijneffecten van interventies (of het uitblijven ervan).

- ***In hoeverre wordt vanuit OCW en VWS ruimte (in termen van middelen, tijd en aandacht) vrijgemaakt voor onderzoek naar lange termijn effecten van interventies? En voor de implementatie ervan?***

#### **Middelengebruik onder kwetsbare jongeren en studenten**

Recent is [de Antenne](#), een onderzoek van de Hogeschool Amsterdam en Verslavingskunde Nederland weer uitgekomen. Daaruit blijkt onder meer dat het gebruik van 3MMC, ondanks verboden, toeneemt en dat risicjongeren al op jonge leeftijd drugs gaan gebruiken. Onderzoeken laten ook zien dat het middelengebruik onder de studentenpopulatie een zorgwekkend onderwerp blijft.

- ***Wij onderschrijven dat het wenselijk is dat gemeenten het verslavingspreventiebeleid goed borgen. Eerder is de motie [Kuzu \(DENK\) aangenomen](#) over gemeenten actief aansporen om het landelijk basispakket verslavingspreventie op te nemen in hun preventiebeleid (24077, nr. 521). Kunt u de bewindspersoon vragen hoe het met de voortgang gaat? Wij zien hier nog weinig van terug.***
- ***Cruciaal is bovendien een goede samenwerking tussen verslavingszorg, ggz voor volwassenen en jeugd-ggz en onderwijsinstellingen en gemeenten. Een goede voorlichting en preventief optreden bij de studentenpopulatie, dus ook in samenwerking met besturen van studentenverenigingen, is daar onderdeel van. Beamt en stimuleert de bewindspersoon dit?***

Wij wensen u een vruchtbaar debat toe en gaan graag nader het gesprek met u aan. Daartoe kunt u contact opnemen met onze adviseur public affairs, Joeri Redder-Veen ([iveen@denederlandseggz.nl](mailto:iveen@denederlandseggz.nl) / 06-39837495).

Met vriendelijke groet,

### **Bijlage: voorbeelden uit de praktijk**

We geven u hieronder een enkele voorbeelden van initiatieven uit de sector rondom vroegsignalering, versterken van mentale gezondheid en interventie. We bevelen ook aan het [Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie](#) en [Nederlands Jeugdinstituut](#) te raadplegen.

#### **Uitgelicht: @Ease**

Bij [@ease](#) kunnen jongeren gewoon binnenlopen of chatten: anoniem, zonder afspraak en gratis. Ze zijn er speciaal voor jongeren van 12 tot 25 jaar. Stichting @ease is een initiatief van Prof. dr. Van Amelsvoort (hoogleraar transitiepsychiatrie aan Maastricht UMC+) en dr. Klaassen (Opleider en kinder- en jeugdpsychiater bij Levvel in Amsterdam). @Ease ontwikkelt ook een 'mentorprogramma', waarin gepensioneerde zorgprofessionals uit o.a. de ggz de jonge vrijwilligers van @Ease coachen. Hierdoor wordt in de eerste plaats de de wijsheid van de jongeren zelf aangeboord met als achterwacht de specialistische kennis uit de ggz. Dit kost maar een fractie van wat behandeling in de ggz zou kosten

#### **Uitgelicht: Thubble**

[Thubble](#) heeft preventie en het ontwikkelen van mentale gezondheidsvaardigheden een plek gegeven binnen de behandeling (als missie om zoveel mogelijk mensen het maximale uit zichzelf te laten halen). Thubble is een kortdurende behandelservice voor de ambulante sggz en de bggz waarbij cliënten met toegang tot een device heel actief zelf aan de slag gaan met het verbeteren van hun mentale gezondheid, ondersteund door een on demand behandelteam. Het resultaat is een significante klachtreductie en verbetering van het functioneren en een hoge clienttevredenheid en daarnaast 60% kortere behandel tijden en 40% minder behandelminuten in de sggz. (Mentale kracht is daarbij essentieel. Dat heeft als bijkomende voordelen een afgenomen zorgvraag en betere mentale gezondheid. Bij de Thubble behandelservice kan men geholpen worden als bij psychische klachten. Gewoon vanuit de eigen vertrouwde omgeving.)

#### **Uitgelicht: De Checkers**

Dit initiatief van MIND US signaleert, herkent en verbindt bij mentale problematiek van jongeren. [De website](#) biedt drie leermodules en heeft als doel om mensen in de omgeving van jongeren bewust te maken van hun rol als supporter en het vertrouwen geven die rol goed in te vullen.

#### **Uitgelicht: HYPE, onderdeel van GGZ Centraal (TOPGGz instelling)**

-HYPE is gespecialiseerd in vroege interventie voor jongeren in de leeftijd 12 t/m 25 jaar met kenmerken van een borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) of een verhoogd risico op het ontwikkelen van BPS. De uitval van mensen door BPS is enorm; 40% heeft bijvoorbeeld nooit betaald werk in zijn of haar leven. Met medische preventie kun je dergelijke uitval voor zijn. [Lees er meer over.](#)

- HYPE behandelt juist cliënten in de leeftijdsgroep tussen 12 en 20 jaar, omdat het grootste risicomoment op een mentale stoornis en blijvende uitval zich voordoet in deze periode van een mensenleven. Dit in tegenstelling tot het risico op een medisch probleem, dat zich pas vergroot op de leeftijd > 50.

#### **Uitgelicht: STORM**

In de regio Oost-Brabant is een samenwerking ontwikkeld waarbij scholen, GGD, jeugd- hulpverlening, GGZ en gemeenten signalen van somberheid bij jongeren snel op kunnen pikken en aanpakken. De [STORM-aanpak](#) is een gezamenlijk (preventie)programma dat de ontwikkeling van een positief zelfbeeld, weerbaarheid en veerkracht onder jongeren stimuleert. Eén van de interventies is bijvoorbeeld gericht op mentoren en docenten.

#### **Uitgelicht: Mental Health First Aid**

-MHFA richt zich op vroegsignalering van mentale klachten. Doelgroepen zijn onder meer professionals die vanuit hun beroep veel met mensen te maken krijgen die potentieel mentale gezondheidsproblemen ontwikkelen. Beslist ook leerkrachten dus! [Lees hier meer.](#)

-Docenten die recent een MHFA-training volgden uit hun zorgen. Ze signaleren post-Corona mentale problematiek bij ongeveer 1/3 van de klas. Deze indicatieve observatie komt overeen met [cijfers van het RIVM](#). De training MHFA helpt docenten te signaleren, in te schatten of er sprake is van mentale problemen en te handelen door middel van een stap-voor-stap aanpak om het gesprek aan te gaan. Vervolgens verwijzen de docenten door als dat nodig is. Jongeren maken hierdoor vaker tijdig de stap naar eerstelijnszorg of laagdrempeliger hulpvormen, wat verergering van klachten en inzet van specialistische ggz kan helpen voorkomen.

#### **Uitgelicht: Think op school**

[THINK op school](#) is een activiteit van Impluz, een onderdeel van de Dimence Groep. Think op school biedt scholen, gemeenten en maatschappelijke organisaties een platform om kennis over sociaal-emotionele ontwikkeling te delen. Op basis daarvan bedenken ze duurzame lesprogramma's. Voor elke school maken ze iets anders. Samen met jongeren, ouders, mentoren, docenten en directies creëren ze het programma dat zij nodig hebben. Zo versterken we het systeem.