



Psychische gezondheid van de jeugd in beeld

Position paper

Juni 2019

Over de psychische gezondheid van de jeugd in Nederland ontbreekt het ons aan recente kennis. We hebben de psychische gezondheid van de jeugd en de zorg hiervoor niet goed in beeld. De vraag om landelijke prevalentiecijfers over psychische problemen van kinderen en jongeren en cijfers over het zorggebruik hiervoor komt regelmatig naar voren. Dit roept de vraag op waarom dat zo belangrijk is. In dit position paper diepen we die vraag uit en geven we onderbouwing voor de noodzaak van die gegevens.

Aanleiding


De maatschappelijke aandacht voor psychische problematiek onder kinderen en jongeren is groter dan ooit. Vorig jaar zomer verschenen alarmerende berichten in de media over toenemende stress en prestatiedruk bij jongeren. Ook zijn er signalen vanuit de praktijk over stress, prestatiedruk en psychische klachten bij jongeren. Het idee leeft dat de psychische gezondheid van de jeugd in Nederland onder druk staat en dat we hier stevig op moeten ingrijpen. De actieprogramma's "Kansrijke start", "Geweld hoort nergens thuis" en "Zorg voor de jeugd" van het Ministerie van VWS zijn hier voorbeelden van. Echter in de media verschenen ook berichten met als boodschap dat het juist goed gaat met kinderen en jongeren in Nederland en dat ze tot de gelukkigste jeugd van de wereld behoren. Hoe moeten we deze informatie duiden en, belangrijker, wat moeten we ermee?

Het feit is dat we in werkelijkheid weinig weten over psychische gezondheid van de jeugd in Nederland. Data zijn onvoldoende beschikbaar, versnipperd en niet goed vergelijkbaar. Marloes Kleinjan, hoogleraar Youth Mental Health Promotion bij het Trimbos-instituut en de Universiteit Utrecht, geeft aan dat op dit moment landelijk representatieve cijfers ontbreken over zowel het vóórkomen, het verloop als de gevolgen van psychische problemen en stoornissen bij jongeren tot 18 jaar¹. 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 ggz².


Marloes Kleinjan heeft expertise opgebouwd op het gebied van de psychische gezondheid van jongeren. Haar missie is om de psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd beter in kaart te

¹ Kleinjan, M. (2018). De onderste steen boven: over de verborgen zorgen van de jeugd. Oratie; Universiteit Utrecht

² Nuijen, J., Van Bon-Martens, M., De Graaf, R., Van der Poel, A., de Beurs, D., & Voorrips, L. (2018). Zicht op depressie: de aanpak, preventie en zorg. Themarapportage van de Staat van Volksgezondheid en Zorg.



krijgen, om daarmee de preventie en zorg beter in te kunnen richten. In samenwerking met het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie organiseerde ze een dialoogmiddag om met professionals vanuit verschillende disciplines te onderzoeken welke problemen ontstaan als we geen zicht hebben op de psychische gezondheid van jongeren en welke data we nodig hebben om betekenisvolle inzichten te kunnen teruggeven aan de praktijk.



Dit position paper is een weergave van dit gesprek en tevens een dringende oproep om deze gegevens beschikbaar te krijgen. In het gesprek kwam een aantal overkoepelende thema's naar voren waarin men een belangrijke rol ziet voor cijfers over de psychische gezondheid van jeugd. Professionals noemden onder andere de afstemming tussen hulpvraag en beschikbare zorg, het komen tot een effectieve preventieve aanpak, het toetsen van kwaliteit van zorg en het bevorderen van sociale inclusie door het verminderen van stigma. Daarnaast belichtten zij de randvoorwaarden voor het genereren van zinvolle cijfers en hoe deze cijfers een plek kunnen krijgen binnen een zelflerend systeem. Hieronder volgt per onderwerp een korte samenvatting.

Goede afstemming hulpvraag en beschikbare zorg

Elk kind heeft recht op bescherming en hoort toegang te hebben tot zorg en onderwijs. Onder de nieuwe Jeugdwet hebben gemeenten de verantwoordelijkheid gekregen om passende hulp te organiseren voor de jeugd in hun gemeenten. Om dit te kunnen doen zijn gemeenten verplicht om in kaart te brengen wat er precies aan de hand is met iedere hulpbehoevende jongere. Zij moeten bepalen of er psychische klachten zijn en of de gezinssituatie voor problemen zorgt. De middelen zijn beperkt, dus een goede onderbouwing van de inzet van deze middelen is cruciaal.

Het is echter niet voldoende om alleen de gestelde hulpvragen en de geleverde zorg in kaart te brengen. Niet alle kinderen en/of gezinnen met (ernstige) problemen stellen een hulpvraag en niet alle gezinnen die zich melden met een hulpvraag behoeven georganiseerde hulp. Het is vooral van belang om een beeld te krijgen van de daadwerkelijke omvang en ernst van de problemen, ook voor de kinderen en gezinnen die niet of minder in beeld zijn. In de praktijk zien we dat door gebrek aan kennis een *mismatch* ontstaat tussen beschikbaar zorgaanbod en de vraag die gemeenten en zorgaanbieders op zich af zien komen. Wanneer cijfers over de omvang en ernst van de problemen naast cijfers over de gestelde hulpvragen en geleverde zorg gelegd kunnen worden, kunnen betere keuzes gemaakt worden met betrekking tot de inrichting van het zorgaanbod en inkoopbeleid.

Marcel van der Wal is werkzaam bij de GGD Amsterdam: *“Psychische problemen zijn een onderschat probleem. Het gaat gepaard met een enorme ziektelast en een lage kwaliteit van leven. Geld is schaars. Om geld gericht in te kunnen zetten is meer kennis nodig”*.

Preventieve aanpak





Door de psychische gezondheid van de jeugd te monitoren worden nieuwe ontwikkelingen sneller gesignaleerd. We krijgen beter zicht op vraagstukken zoals:

- Welke jongeren lopen het meeste risico op psychische aandoeningen?
- Wat zijn de beschermende en risicofactoren voor het ontstaan van psychische aandoeningen?
- Welke jongeren komen in de zorg vanwege psychische problemen en welke niet?

Door zicht te krijgen op cijfers zijn we beter in staat een goede preventieve aanpak vorm te geven en krijgen we inzicht in welke jongeren het meest gebaat zijn bij preventieve interventies.

Jolien Dopmeijer, docent-onderzoeker Windesheim: *“We zien veel problemen ontstaan op het gebied van psychische gezondheid. Veel studenten halen daardoor de eindstreep niet. Er zijn veel aanwijzingen dat de problemen fors zijn. Echter, het is niet bekend wat risicofactoren zijn. Dit maakt dat men niet goed in staat is antwoord te geven in de zin van oplossingen.”*

Toetsen van de kwaliteit

Het monitoren van de psychische gezondheid van de jeugd heeft naast een adviserende functie ook een signalerende functie. Een goede kwaliteitscheck van de zorg is nodig, waarbij aan de voorkant van een hulpverleningstraject wordt gekeken hoe kinderen en jongeren in zorg komen. Tijdens de zorg moet gekeken worden hoe de kwaliteit van zorg is en achteraf moet nagegaan worden of de zorg daadwerkelijk heeft bijgedragen aan het herstel of welzijn van de jeugdige. Door deze signalerende functie borgen we dat jongeren de hulp krijgen die ze nodig hebben en dat de kwaliteit van de hulp op orde is. Sinds de komst van de Jeugdwet en de decentralisatie van de jeugdhulp is het veld echter erg versnipperd geraakt. In 2018 ontvingen 428 duizend jongeren jeugdhulp³. Dat is bijna 1 op de 10 jongeren. Deze jeugdhulp werd geboden door meer dan 6000 aanbieders. Er is geen landelijk overzicht van welk type jeugdhulp jongeren ontvangen. Het is daarom lastig om zicht te krijgen op de vraag waarom zij hulp krijgen en of de hulp ook werkt.

Charlotte Barendregt, werkzaam bij de inspectie gezondheidszorg en jeugd: *“Cijfers zijn voor de inspectie belangrijk. Deze cijfers missen nog. Sinds de komst van de Jeugdwet en de decentralisatie is het veld erg versnipperd. Het zou mooi zijn als bekend is waar de jongeren met problemen zich bevinden. Dit zou de inspectie helpen om de kwaliteit van zorg en veiligheid van zorg te versterken en te verbeteren.”*

Sociale inclusie

Als jongeren uitvallen op school of niet mee kunnen komen, zorgt dit voor sociale exclusie. Er zit een stigma op psychische problematiek. Stigmatisering, oftewel het negatieve label dat een persoon

³ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/18/428-duizend-jongeren-in-jeugdzorg>



opgeplakt krijgt, kan de impact van een psychische aandoening verergeren. Door inzicht te geven in het vóórkomen van psychische problematiek, maken we het meer bekend en meer geaccepteerd. Ruim de helft (55 procent) van de jongeren (16 tot en met 23 jaar) met psychische klachten ervaart het nu als een taboe om erover te praten⁴. Terwijl cijfers laten zien dat 43% van de mensen ooit in zijn of haar leven zelf te maken krijgt met psychische stoornissen (De Graaf, R., Ten Have, M., & van Dorsselaer, S. (2010)⁵. Dit soort inzichten kunnen normaliserend werken.

Jesse Vos is fulltime vrijwilliger en bijna ex-cliënt: *"Cijfers zijn erg belangrijk om een vuist te kunnen maken. Het is van belang om ook het hele voorveld te betrekken en om totale zorg te kunnen leveren. Hierdoor hoeven jongeren uiteindelijk niet bij de ggz terecht te komen"*.

Randvoorwaarden voor zinvolle cijfers

Goed onderzoek doen in de praktijk blijft lastig. Verschillende typen onderzoeken (praktisch, beleidsmatig en wetenschappelijk) zijn nodig om de thema's die leven te onderzoeken. Zoals te zien is op de website van het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie over de [Onderzoeks- en ontwikkelingsagenda](#) wordt er al veel onderzoek gedaan, maar over bepaalde thema's is nog helemaal geen kennis beschikbaar. Het is van belang dat deze ontbrekende informatie wordt aangevuld en een goede kennisbundeling van de beschikbare kennis wordt gerealiseerd. Hierbij moet aan een aantal randvoorwaarden worden voldaan:

1. Cijfers over de psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd en hun zorggebruik moeten betrouwbaar en actueel zijn en blijven.
2. De visie op en definitie van psychische gezondheid moeten helder zijn (het hele spectrum van welbevinden tot psychische problematiek) en aansluiten bij de vraagstukken die nu leven in de maatschappij.
3. De instrumenten die gebruikt worden om de cijfers te genereren, moeten passen bij de vragen die beantwoord dienen te worden. Voor harde cijfers over het aantal diagnoses, past het bijvoorbeeld niet om naar de beleving van de jeugd te vragen of vice versa.
4. De duiding van de cijfers moet helder en kloppend zijn. Er mogen geen conclusies worden getrokken die niet zijn gebaseerd op betrouwbare data.
5. De cijfers zijn direct of indirect betekenisvol voor de kinderen en jongeren.

Naast de bundeling van kennis op de verschillende thema's is het ook van belang om het verhaal van jongeren en hun gezin in kaart te brengen. Dit geeft duiding aan kwantitatieve resultaten. Onderzoek krijgt meerwaarde als het ook gaat over de ervaringen van jongeren. Vaak worden problemen van

⁴ Kamphuis, L. (2019). 3vraag onderzoek #openup. Eenvandaag, Mind, NPO3.

⁵ De Graaf, R., Ten Have, M., & van Dorsselaer, S. (2010). De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. Nemesis - 2: Opzet en eerste resultaten, Trimbos-Instituut, Utrecht.



jongeren en hun gezin op een bepaald moment in de tijd gemeten. Psychische kwetsbaarheid is echter iets wat gedurende de hele levensloop van een jongere een rol kan spelen. Het is belangrijk om inzichtelijk te krijgen hoe het verloop van de psychische gezondheid is gedurende de verschillende fasen in het leven van kinderen en jongeren. Het doel is om zicht te hebben op de keten van de hulpverlening en in welke mate deze wel of niet ondersteunend is voor de vraagstukken van de jeugd.

Als laatste willen we benadrukken dat het cruciaal is om goed na te denken over de bruikbaarheid van cijfers. Dat vraagt focus op de vertaling van kennis naar concreet handelen. Hierbij is het goed te erkennen dat niet alle kennis uit onderzoek direct toepasbaar is. Wel dient onderzoek altijd bij te dragen aan meer inzicht in de psychische gezondheid van jongeren en verbonden te worden aan kennis die wel direct bijdraagt aan implementeerbare acties. Bij elk onderzoek moet een handreiking geleverd worden hoe de cijfers te interpreteren zijn en wat het nut hiervan is.

Boukje van Vlokhoven, VO-raad: "De uitdaging is om te bepalen wat er gedaan moet worden wanneer de cijfers beschikbaar zijn."

Zelflerend systeem

Een belangrijk doel van cijfers en het doen van onderzoek kan zijn om te komen tot een zelflerend systeem waarin de psychische gezondheid van de jeugd wordt gemonitord, gecombineerd met een snelle feedbackloop waarin de zorg wordt geëvalueerd.

Hierdoor werken we doorlopend aan de kwaliteit van de jeugdhulp en kunnen we beter de match maken tussen de omvang en ernst van de problematiek, de zorgvraag en het zorgaanbod. Een deel van de kennis die nodig is om zo'n zelflerend systeem te maken is al beschikbaar. Zorginstellingen doen vaak onderzoek en gemeenten hebben gegevens beschikbaar over zorgbeschikkingen en die instellingen aanleveren. Daarnaast zijn er wel landelijke cijfers over het aantal kinderen en jongeren in Nederland en per gemeenten en hoeveel van hen een vorm van jeugdhulp ontvangen (CBS). Door kennis over de inhoud van de zorg vanuit de verschillende bronnen te combineren kan een goede stap gemaakt worden om de kwaliteit van de zorg te evalueren en te zien of wat we doen ook daadwerkelijk werkt.

Gerdie Haasen is beleidsmedewerker Jeugd bij de gemeente Maastricht: "Het is van belang om er zo vroeg mogelijk bij te zijn en om interventies te koppelen aan cijfers. In Zuid-Limburg zijn veel jongeren in een ggz-traject. Het is de vraag waar dit door komt."

Conclusie

Elk kind heeft recht op bescherming en hoort toegang te hebben tot passende zorg en onderwijs. Om te voorkomen dat dit recht van kinderen en jongeren in het gedrang komt, roepen ondergetekenden



op om gegevens over de psychische gezondheid van de jeugd beschikbaar te maken en kennis vanuit de verschillende bronnen te verbinden om zo de kwaliteit van de zorg continu te evalueren. Dit met het uiteindelijke doel om kinderen en jongeren de maximale kans te bieden op een goede psychische gezondheid.

Dit *position paper* is opgesteld in gesprek met:

Charlotte Barendregt (de Inspectie)
Marianne Boelema (de Inspectie)
Jolien Dopmeijer (Windesheim)
Paul Gelissen (NJR)
Gerdie Haasen (gemeente Maastricht)
Jannet de Jonge (Windesheim)
Marloes Kleinjan (Trimbos, Universiteit Utrecht)
Roy Otten (Pluryn, Radboud Universiteit)
Ilse Tamrouti (Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie)
Yvonne Vanneste (NCJ)
Boukje van Vlokhoven (VO-raad)
Jesse Vos (NJR)
Marcel van der Wal (GGD Amsterdam)
Sara van der Weerd (Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie)
Marieke Zwaanswijk (Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie)

