

# Verslag Expertmeeting Klaar voor de Toekomst

7 oktober 2021

Op 7 oktober 2021 kwamen zo'n 85 JGZ-professionals samen in de online expertmeeting Klaar voor de Toekomst. Centraal in deze bijeenkomst stond de rol van de JGZ bij jongeren in de adolescentiefase. Welke vragen en behoeften hebben jongeren en jongvolwassenen? Welk aanbod heeft de JGZ voor deze leeftijdsgroep? Doen we in de JGZ de goede dingen voor jongeren en jongvolwassenen zodat ze daadwerkelijk klaar zijn voor hun toekomst? En hoe neemt de JGZ afscheid van de jongeren?

In het eerste deel van de bijeenkomst gaven vier experts inzicht in de laatste onderzoeken naar het (mentaal) welbevinden van jongvolwassenen en de rol van de jeugdgezondheidszorg. De aanwezige JGZ-professionals reflecteerden vervolgens op deze inzichten. Daarna gingen ze met elkaar in gesprek: welke mogelijkheden en uitdagingen zien ze nu in hun eigen werk?

## Presentatie 1

**Klaar voor de Toekomst vanuit het perspectief van de publieke gezondheid**

*Ilse Schramel (GGD regio Utrecht)*

**In hoeverre zijn jongeren — op hun weg naar volwassenheid en zelfstandigheid — klaar voor de toekomst? Welke uitdagingen komen ze tegen en hoe kijken ze hier zelf naar? En in welke context opereren de JGZ en andere professionals om jongeren hierbij te ondersteunen? Ilse Schramel, arts maatschappij en gezondheid bij GGD regio Utrecht, schetst de huidige situatie voor jongvolwassenen, vanuit het perspectief van de publieke gezondheid.**

De aandacht voor adolescenten in de jeugdgezondheidszorg (JGZ) is niet nieuw, legt Ilse uit. In 2013 is het adolescentencontactmoment ingevoerd, juist om meer oog te hebben voor deze leeftijdsgroep. Er verandert immers veel voor jongeren in deze levensfase: biologisch (puberteitsontwikkeling, rijping van het brein, verandering van de biologische klok), psychologisch (ontwikkeling van een identiteit en autonomie) en sociologisch (aangaan van relaties, minder afhankelijkheid van de ouders). Op die weg naar volwassenheid gaan jongeren zelfstandig wonen, hun eigen geld verdienen en steeds meer beslissingen zelf nemen.

Zo'n 85 procent van de jongeren leert dit vanzelf: met vallen en opstaan en met ondersteuning van ouders en vrienden slagen zij erin om zelfstandig en onafhankelijk te functioneren. Maar bij naar schatting 15 procent van de jongeren verloopt de weg naar zelfstandigheid minder soepel. Dat zijn ruim 350.000 jongeren bij wie leren, werken, zelfstandig wonen, sociale relaties of zelfredzaamheid niet vanzelf gaan.

## Zwakke schakel

De transitie naar volwassenheid is een proces, benadrukt Ilse, en is per individu verschillend. Ze citeert Thérèse van Amelsvoort, hoogleraar transitiepsychiatrie, die eens treffend opmerkte dat we in Nederland ten onrechte veel zaken hebben geregeld 'alsof ieder kind op hetzelfde moment volwassen wordt'. Veel wet- en regelgeving kent namelijk een harde overgang bij de leeftijd van 18 jaar (zie de [VNG-handreiking Van 18-min naar 18-plus](#)). Denk aan de jeugdhulp en jeugdbescherming vanuit de Jeugdwet (tot 18 jaar), ondersteuning vanuit de Wmo (vanaf 18 jaar), leerplicht (tot 18 jaar) en de Participatiewet (vanaf 18 jaar).

Ilse beschrijft hoe met name in de jeugdhulp de leeftijdsgrens van 18 jaar grote knelpunten oplevert. Vaak wordt hulp abrupt en te vroeg gestaakt. Er ontbreekt vaak een plan van aanpak voor zorg en ondersteuning in de periode daarna. Betrokken hulpverleners moeten de jongere 'loslaten' omdat die vanaf zijn 18e onder andere wettelijke regelingen valt. Dit kan ten koste gaan van de continuïteit én effectiviteit van de geïnvesteerde zorg.

De keten van hulp en zorg kent daardoor een zwakke schakel precies waar die keten het sterkst zou moeten zijn: bij de overgang naar volwassenheid. Zeker kwetsbare jongeren zijn dan vaak nog niet klaar voor hun toekomst.

De ambitie van 'Klaar voor de toekomst' is dat alle jongeren en jongvolwassenen gezond en volwaardig mee kunnen (blijven) doen in de samenleving. Hiervoor is een integrale aanpak nodig, die zich richt op alle leefdomeinen van jongeren en jongvolwassenen. Ilse verwijst naar een recent rapport van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving: als we eerlijke kansen op een gezond leven willen creëren (en gezondheidsachterstanden en gezondheidsverschillen willen tegengaan), moeten de maatschappelijke oorzaken van de gezondheidsachterstanden veel meer centraal staan in het beleid.

### **Mijlpalen schuiven op**

Welke uitdagingen komen jongeren tegen bij de overgang naar volwassenheid en zelfstandigheid? In het algemeen is zichtbaar dat jongeren zich tegenwoordig in een moeilijke uitgangspositie bevinden, legt Ilse uit. Zo valt op dat mijlpalen in het leven van twintigers opschuiven. Jongeren gaan later uit huis, volgen langer onderwijs, hebben minder snel een vaste arbeidsrelatie, gaan op latere leeftijd samenwonen, krijgen later kinderen en hebben minder vaak een eigen woning. Het is voorstelbaar dat dit gevolgen heeft voor de ontwikkeling en het welzijn van jongvolwassenen, maar volgens Ilse is meer onderzoek nodig om dit te kunnen vaststellen.

Ilse schetst verder een groot aantal uitdagingen en ontwikkelingen per leefdomein. Rondom *leefstijl* valt een relatief hoog gebruik van middelen op (alcohol, lachgas, xtc en cannabis). Er is een relatief laag condoomgebruik, ook bij losse seksuele contacten. Het aantal tienerzwangerschappen neemt echter af. Jongeren besteden veel tijd online (gemiddeld 6 uur per dag) en met name jongeren op het mbo hebben vaak een ongezonde leefstijl.

### **Leren, werken en wonen**

Rondom leren en werken schetst Ilse dat de doorstroom in het onderwijs hapert, vooral in de overgangen tussen mbo, hbo en wo. Arbeidsdeelname van jongeren hangt duidelijk samen met het onderwijsniveau: de werkloosheid is het grootst onder jongeren zonder startkwalificatie. Zo is van de mbo'ers die in 2008 zonder startkwalificatie van school gingen, tien jaar later 70 procent nog steeds werkloos (CBS, 2020). Verder valt op dat er grote regionale verschillen zijn in arbeidsparticipatie. Het percentage jongeren dat geen opleiding volgt of werk heeft (not in employment, education or training – NEET) is in bijvoorbeeld Zuid-Limburg van een heel andere orde dan in Noord-Holland (zie de Monitor AOJ voor de cijfers per regio)

Als het gaat over geld en inkomen speelt het leenstelsel, ingevoerd in 2015, een rol. Jongeren kiezen niet altijd de gewenste studie om hoge schulden te voorkomen. Ook kennen veel jongeren onvoldoende de weg naar financiële ondersteuning: sommigen gaan een studielening aan terwijl ze een aanvullende beurs kunnen krijgen, en veel jongeren vragen geen zorgtoeslag aan terwijl ze er wel recht op hebben. Veel (studerende) jongeren hebben nog geen financiële buffer opgebouwd en zijn afhankelijk van bijbanen, wat hen in de coronaperiode extra kwetsbaar maakte.

Rondom *wonen* is de situatie voor veel jongeren moeilijk: er is een tekort aan studentenkamers, het kopen van een woning is voor starters vaak niet weggelegd, en er zijn te weinig beschermde woonplekken voor kwetsbare jongeren.

### **Onderzoek onder jongeren**

In de afgelopen jaren zijn verschillende onderzoeken gedaan waarin jongeren zelf zijn bevraagd naar hun ervaringen en behoeften. Zo zijn in 2016 interviews afgenomen onder jongeren in Amsterdam die professionele ondersteuning kregen. Waaraan hebben zij behoefte als het gaat om hulpverlening? Vier elementen kwamen uit de interviews naar voren: jongeren willen ruimte voor zelfstandigheid en om fouten te kunnen maken; ze waarderen betrouwbaarheid en echtheid bij een hulpverlener; een hulpverlener moet beschikbaar zijn wanneer zij dat nodig hebben; en ze hebben vooral behoefte aan praktische ondersteuning (zie dit artikel van de onderzoekers).

Afgelopen jaar heeft GGD regio Utrecht een grootschalig onderzoek onder jongeren tussen 16 en 25 jaar uitgevoerd. Jongeren waren zelf betrokken bij het opzetten van het onderzoek: ze dachten mee over de onderwerpen voor de vragenlijst en hielpen mee met de online werving van deelnemers.

Uiteindelijk hebben 4.400 jongeren de vragenlijst ingevuld. De definitieve uitkomsten zijn nog niet bekend, maar Ilse deelt alvast een paar resultaten. Zo geeft 51 procent van de jongvolwassenen aan twee of meer van de zes meest genoemde klachten of problemen te hebben: angstklachten, depressieve klachten, concentratieproblemen, slaapproblemen, nek- of rugklachten en langdurige vermoeidheid. Ruim 35 procent van de ondervraagde jongeren maakt zich zorgen over geld, en ruim 83 procent voelt zich enigszins tot sterk eenzaam. 66,5 procent van de jongeren voelt zich gestrest, met name door school of studie, maar ook door 'eigen problemen' of door 'wat anderen denken'.

Kortom, er is werk aan de winkel, ook voor de jeugdgezondheidszorg. 'Er speelt veel bij een doelgroep waarvan wij misschien wel denken dat ze gezond zijn', besluit Ilse. Belangrijke vraag is daarom: wat moeten we doen om jongeren en jongvolwassenen alle kansen te geven voor een gezonde toekomst, voor zowel de korte als de lange termijn?

[Bekijk de presentatie>](#)

## Presentatie 2

### Psychosociale ontwikkeling en welbevinden

*Mariska Klein Velderman (TNO)*

**Wat maakt dat sommige jongeren kwetsbaarder zijn voor mentale problemen dan anderen? Wat vinden jongeren hier zelf van? En wat kan de JGZ doen om deze jongeren nog beter te ondersteunen? Vanuit TNO is Mariska Klein Velderman betrokken bij een groot onderzoeksprogramma dat antwoorden op deze vragen zoekt. Ze deelt de belangrijkste bevindingen.**

Haar verhaal begint met een prachtige foto van een kaarsrechte weg, met in de verte de contouren van een lonkende horizon. Dit is de weg naar de toekomst, vertelt Mariska Klein Velderman. De weg naar mentale gezondheid en welzijn. Maar, legt ze uit, voor veel kinderen en jongeren is die weg niet zo recht en niet zo vrij van obstakels. Er zijn grote verschillen in de uitgangspunten van kinderen ('het maakt uit waar je wieg staat'), waardoor er voor veel kinderen bochten in de weg zitten. Denk aan factoren als (on)gezondheid, armoede, karaktereigenschappen en andere kwetsbaarheden. Daarnaast zijn er vaak hobbels op de weg: soms zie je ze aankomen (denk aan de overgang van de basisschool naar de middelbare school, of die van 18- naar 18+), maar er zijn ook onverwachte hobbels, zoals een ingrijpende gebeurtenis in het leven van een jongere.

In het project Gelijke kansen in de jeugdgezondheid onderzoekt TNO deze kwetsbaarheden tijdens de adolescentie, samen met het NCJ, UMCG, Hanzehogeschool Groningen, LUMC, CJG Rijnmond en GGD Fryslan. Wat maakt kwetsbaar in die levensfase? Hoe kijken jongeren zelf naar kwetsbaarheid? En wat is in dat licht de rol van de JGZ, en hoe kan die versterkt worden?

### Mentale gezondheid 11-jarigen

Ten eerste is gekeken naar de factoren en onderliggende mechanismen van (mentale) kwetsbaarheid. Wat maakt jongeren kwetsbaar, en wat zorgt er voor dat bijvoorbeeld de balans omslaat naar ongezondheid? En op welke leeftijd ontstaan problemen of kwetsbaarheid? In het onderzoek is gebruikgemaakt van bestaande data uit een langlopend onderzoek waarin kinderen op verschillende leeftijden door de tijd heen gevolgd zijn.

Een eerste uitkomst is dat de mentale gezondheid op 11-jarige leeftijd een belangrijke voorspeller is voor de mentale gezondheid op latere leeftijd. Kinderen die op 11-jarige leeftijd last hadden van mentale problemen, hadden dat vaak ook nog toen ze 23 jaar oud waren. Aan het einde van de basisschoolperiode lijken kinderen dus relatief kwetsbaar voor mentale gezondheidsproblemen later.

## **Geen kritische periode**

Welke factoren of ongezonde gedragingen hangen samen met mentale gezondheid? Uit het onderzoek blijkt dat vooral langdurige opeenstapeling van obesitasgerelateerd gedrag (overgewicht, niet ontbijten, weinig lichaamsbeweging) samenhangt met een verslechtering in mentale gezondheid.

Dit geldt niet voor ongezond gedrag gerelateerd aan middelengebruik, en ook niet voor stressvolle levensgebeurtenissen tijdens de adolescentiefase. Die beide factoren blijken veel minder voorspellend te zijn voor mentale gezondheidsproblemen op latere leeftijd.

Een derde uitkomst is dat er geen kritische periode blijkt te zijn voor het ontwikkelen van mentale problemen. Kwetsbaarheid of mentale problemen ontstaan niet op een specifieke leeftijd tijdens de adolescentie.

Uit deze uitkomsten volgen twee belangrijke conclusies, vertelt Mariska. Omdat er geen kritische periode is voor het ontwikkelen van mentale problemen, is het wenselijk om de mentale gezondheid van jongeren op verschillende momenten tijdens de adolescentiefase te monitoren (niet slechts één of twee keer). Daarbij is vooral het einde van de basisschoolperiode een belangrijk moment om aandacht te hebben voor de mentale gezondheid van kinderen.

## **Gebrek aan vertrouwen**

Hoe ervaren jongeren zelf kwetsbaarheid? Om antwoord te geven op deze vraag, hebben de onderzoekers eerst een flink aantal bestaande studies met elkaar vergeleken waarin wordt gekeken naar schoolverzuim bij jongeren met mentale problemen. Eén thema komt hierin duidelijk naar voren: jongeren geven aan een gebrek aan vertrouwen te ervaren, zowel het vertrouwen van anderen als zelfvertrouwen. Daarnaast speelt een onveilige of niet-welkome schoolsituatie of thuissituatie een belangrijke rol, en de hoge mate van stress door de situatie.

Vervolgens hebben de onderzoekers gesprekken met jongeren zelf gevoerd. Daarin vertelden de jongeren dat kwetsbaarheid voor hen het moment is waarop ze zich blootgeven, en hun situatie bespreken met een ander. Op dat moment voelt een jongere zich kwetsbaar. Jongeren gaven aan dat het dan vooral belangrijk is dat er goed naar ze geluisterd wordt, dat ze vertrouwen ervaren in het contact met de professional, en dat ze niet veroordeeld worden. Ook vinden ze het fijn als er voldoende tijd is voor een gesprek, en sommige jongeren gaven aan dat het kan helpen als ze een goede vriend kunnen meenemen naar een gesprek (in plaats van een ouder).

## **Rol van de JGZ**

Nu we beter weten hoe kwetsbaarheid in de adolescentie kan ontstaan en hoe jongeren zelf kwetsbaarheid ervaren, is de vraag: wat is en kan de rol van de jeugdgezondheidszorg hierbij zijn? Dit is onderzocht aan de hand van informatie over de rollen en taken van de JGZ, literatuur en gesprekken met JGZ-professionals. Hieruit volgden 42 factoren die relevant blijken te zijn om gelijke kansen in jeugdgezondheid te bevorderen en kwetsbaarheid te verkleinen. Deze factoren zijn verdeeld over vier categorieën: Wat moet je als professional weten en meten? Hoe ziet het contact met een jongere eruit? Wat heb je als professional nodig om je werk goed te doen? En hoe moet de JGZ zich positioneren?

## **Reflectietool**

Om deze inzichten in kwetsbaarheid in de adolescentie toepasbaar te maken voor de praktijk, is de Reflectietool Jongeren in de JGZ ontwikkeld. In dit instrument zijn de 42 factoren omgezet in 42 vragen, die professionals stimuleren om individueel en gezamenlijk te reflecteren op de werkpraktijk. Als JGZ-organisatie kun je met deze tool bijvoorbeeld reflecteren op een bepaalde aanpak of werkwijze. Of je kunt als JGZ-professional reflecteren op je eigen werkwijze, individueel of met je team. In hoeverre komen de factoren die belangrijk zijn om kwetsbaarheid te verminderen terug in jullie aanpak of werkwijze? Wordt er in een aanpak bijvoorbeeld gevraagd naar vriendschappen en de mate van sociale steun van leeftijdsgenoten?

Deze reflectievragen gaan niet zozeer over de kwaliteit van het werk, maar nodigen uit om na te denken of alle factoren die er toe doen, voldoende aan bod komen.

De onderzoekers hopen hiermee bij te dragen aan een onderbouwde reflectie op de kansen voor jongeren op een gezonde toekomst, met alle hobbels en bochten die ze gaandeweg tegenkomen.

[Bekijk meer informatie over de reflectietool 'Jongeren in de JGZ' >](#)

[Bekijk de presentatie >](#)

### Presentatie 3

#### Mentale gezondheid adolescenten en welbevinden op school

Marloes Kleinjan (Trimbos-instituut)

**Hoe gaat het met de mentale gezondheid van jongvolwassenen? Hoeveel aandacht is daarvoor in het onderwijs? En wat zouden jongeren zelf veranderen als zij de baas zijn? Marloes Kleinjan, programmahoofd Jeugd bij het Trimbos-instituut en hoogleraar Youth Mental Health Promotion aan de Universiteit Utrecht, neemt de deelnemers in vogelvlucht mee naar de laatste onderzoeken én de toepassing daarvan in het veld.**

Maar eerst een paar jaar terug. In de zomer van 2018 verschenen alarmerende berichten in de media over de mentale toestand van jongeren. Het RIVM publiceerde de Volksgezondheid Toekomst Verkenning, waarin het signaleerde dat mentale druk op jongeren gevaarlijke vormen aanneemt. De Raad voor Volksgezondheid & Samenleving waarschuwde voor de hoge maatschappelijke verwachtingen van jongvolwassenen. Het *Health Behaviour in School-aged Children*-onderzoek constateerde een stijging in ervaren schooldruk. En de suicidecijfers onder jongeren waren verdubbeld. De zorgen over de mentale gezondheid van adolescenten zijn dus niet nieuw.

#### Geluk onder druk

Om meer inzicht te krijgen in het mentaal welbevinden van jongeren tussen 10 en 18 jaar, voerden het Trimbos-instituut, Stichting Alexander en de Universiteit Utrecht tussen december 2018 en mei 2020 het onderzoek Geluk onder druk uit. Jongeren waarin hierin medeonderzoekers, legt Marloes uit. Zij dachten mee over de vraagstelling en de onderzoeksmethoden. Een van hun ideeën: jongeren vragen dagboeken bij te houden, om zo meer zicht te krijgen op de dagelijkse ontwikkeling van mentale gezondheid. In het onderzoek zijn meer dan 10.000 vragenlijsten afgenomen en meer dan 100 interviews gehouden. Jongeren hebben vervolgens zelf gereflecteerd op de resultaten en concrete aanbevelingen geformuleerd: wat zouden zij doen als zij de baas van Nederland zouden zijn?

#### Aanbevelingen van jongeren in 'Geluk onder druk'

1. Verlaag schooldruk en heb op school meer aandacht voor persoonlijke ontwikkeling
2. Zorg voor een veilige omgeving: van school tot thuis
3. Zorg voor laagdrempelige hulp en ondersteuning
4. Vergroot inspraak en invloed van jongeren
5. Vergroot inzicht in de leefwereld van jongeren: dit kan leiden tot meer begrip
6. Geef jongeren goede informatie en voorlichting (help ze het kaf van het koren te scheiden)
7. Verbeter de maatschappij: klimaatverandering, lerarentekort, armoede

#### Corona

Er is dus al langer aandacht voor het mentaal welbevinden van jongeren. En toen kwam corona. In de coronaperiode werden de zorgen over de mentale gezondheid van jongeren groter. Dit werd bevestigd door de vele onderzoeken die in de afgelopen anderhalf jaar zijn verschenen. Het Nederlands Jeugdinstituut heeft die onderzoeken naast elkaar gelegd, en concludeert dat in de coronatijd het mentaal welbevinden van kinderen en jongeren inderdaad is afgenomen. Mentale klachten lijken te zijn toegenomen, mogelijk beïnvloed door het sluiten van de scholen. Tegelijkertijd is er een belangrijke kanttekening: met de meeste jongeren gaat het nog steeds goed.

## Investeren in mentale gezondheid

De ervaringen in de coronaperiode benadrukken het belang van investeren in de mentale gezondheid en veerkracht van kinderen en jongeren, vertelt Marloes. Ze legt uit dat er vier verschillende fasen van mentale gezondheid zijn: in balans, wankel evenwicht, psychische klachten en psychische stoornis (zie afbeelding). In iedere fase kunnen we investeren, maar iedere fase vraagt wel een eigen aanpak. Mensen die in balans zijn willen we versterken in die balans, terwijl we mensen met een wankel evenwicht juist weer in balans willen brengen. Bij psychische klachten speelt vroegsignalering een belangrijke rol, terwijl het bij een psychische stoornis echt over behandeling gaat.

Daarbij noemt Marloes drie uitgangspunten die belangrijk zijn als we investeren in mentale gezondheid:

1. Ontwikkelingssensitief werken: wat goed werkt voor een kind van 11 hoeft niet goed te werken voor een jongere van 15 of een jongere van 18.
2. Kennis en onderzoek: maak gebruik van monitors en onderzoeken die informatie geven over bijvoorbeeld risico- en beschermende factoren.
3. In verbinding en integraal: richt je op de jongeren zelf, betrek jongeren erbij, en werk samen met ouders, onderwijs- en zorgpartners, beleid en kennisinstellingen.

Als voorbeeld noemt Marloes het programma Welbevinden op school: een nationaal ondersteuningsprogramma voor het basisonderwijs en voortgezet onderwijs, dat de mentale gezondheid en sociaal-emotionele ontwikkeling van leerlingen stimuleert. Het programma bevordert een schoolbrede en integrale aanpak (samen met ouders, docenten en zorgpartners) en een structurele inbedding van mentale gezondheid in het onderwijs.

### Investeren in welbevinden op school: wat levert het op?

- betere leerprestaties
- verbetering van het werkgeheugen en de concentratie
- positievere houding jegens school en leerkrachten
- meer zin om te leren
- minder vertraging en uitval

In Nederland en in andere landen wordt veel gedaan om de mentale weerbaarheid en het mentale welbevinden in de schoolsetting te stimuleren. Een paar jaar geleden heeft Marloes met een aantal collega's een overzichtsstudie gedaan: welke programma's worden uitgevoerd, en wat werkt hierbij goed? Uit de studie blijkt dat integrale programma's gericht op mentaal welzijn en gespreid over een langere periode het meest effectief lijken te zijn. Belangrijke elementen daarvan zijn dat leraren een goede training krijgen, ouders actief betrokken worden, de lessen een actieve deelname van leerlingen vereisen, en leerlingen worden ondersteund bij hun sociaal-emotionele ontwikkeling. Ook is het belangrijk dat de implementatie zorgvuldig wordt gedaan en dat het investeren in welbevinden breed gedragen wordt binnen de school.

### Aanpak van depressie

Ten slotte wijst Marloes specifiek op het vraagstuk van depressies, dat een groot probleem is voor de volksgezondheid. Per jaar maken ruim 800.000 mensen een depressie door. Dit speelt ook onder jongeren: in een schoolklas van 25 leerlingen zijn er gemiddeld vijf leerlingen met psychische problemen en één met een depressie. In het Meerjarenprogramma Depressiepreventie (ministerie van VWS) vormen jongeren dan ook een van de zes risicogroepen. In dat programma ligt de nadruk op de ketenaanpak: samenwerking tussen alle betrokken partijen op de verschillende niveaus van preventief werken.

In de praktijk is duidelijk dat die regie en samenwerking vaak nog tekortschieten, zeker op lokaal niveau. Het Trimbos-instituut en GGD-GHOR Nederland hebben daarom Rondom Jong opgezet. Hiermee wordt depressiepreventie op scholen en de ketensamenwerking in de regio rondom jongeren versterkt. Met de Rondom Jong-wegwijzer kunnen professionals die de ketenaanpak in hun regio willen versterken gezamenlijk in kaart brengen wat er ontbreekt op school, in de wijk of de gemeente.

De materialen hiervoor, zoals een handleiding en actiekaarten, zijn gratis beschikbaar bij het Trimbos-instituut.

[Bekijk de presentatie >](#)

## Presentatie 4

### Gezonde jeugd in Nederland

*Caecilia Bremers (GGD Hart voor Brabant)*

**In 2020 voerde Caecilia Bremers, inmiddels Gezonde School-adviseur bij GGD Hart voor Brabant, een stageonderzoek uit voor het NCJ naar de gezondheidstoestand van jongeren in Nederland. Hoe staat het met hun gezondheid? En welke aanknopingspunten biedt dit voor preventieve gezondheidszorg en gezondheidsondersteuning voor jongeren?**

De JGZ kent op dit moment twee contactmomenten voor 12- tot 18-jarigen: in de tweede klas en de vierde klas van de middelbare school. Vaak worden hierbij (online) vragenlijsten gebruikt. Maar deze methode heeft haar beperkingen, legt Caecilia uit. Vragenlijsten zijn gevoelig voor sociaal wenselijke antwoorden, zeker omdat sommige jongeren liever geen contact met een hulpverlener willen. Ook willen tieners vaak niet anders zijn dan hun leeftijdsgenoten. Daarbij hebben jongeren vertrouwen nodig om hun verhaal te delen, waaronder het vertrouwen 'dat er niet meteen zes instanties op de stoep staan'.

De vraag is daarmee: komt met deze manier van werken de hulp wel bij degenen die het nodig hebben?

### Positieve Gezondheid

In haar onderzoek gebruikte Caecilia de definitie van Positieve Gezondheid als kapstok: het totaal aan mogelijkheden van het individu om regie te houden en zich aan te passen aan de fysieke, sociale en mentale uitdagingen die het tegenkomt in zijn leven. Kenmerk van deze benadering is dat gezondheid als breed concept wordt gezien, verdeeld over zes dimensies: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren. Het onderzoek leidde tot een groot aantal conclusies en aanbevelingen, waar Caecilia er drie uitlicht.

### Van prestatiedruk naar een motivatieprobleem

Veel jongeren ervaren prestatiedruk, blijkt uit haar onderzoek. Dit zien we (nog) niet terug in mentale problemen bij jongeren, mogelijk doordat veel jongeren hun sociale netwerk als goed ervaren. Er zijn mensen bij wie ze terechtkunnen met hun stress. Wel blijken Nederlandse jongeren meer dan jongeren in andere landen geen zin te hebben om te leren, mogelijk door de druk die ze voelen om te presteren. Gebrek aan motivatie kan leiden tot slechtere schoolprestaties, wat weer tot meer stress leidt. Hier is dus het risico van een vicieuze cirkel.

### Integrale gezondheidsaanpak

Mensen met stress slapen minder goed. Dit heeft grote invloed op het leven van een jongere. Door minder slaap en beperkte ontspanning kan een jongere minder goed omgaan met wat er op een dag op hem afkomt. Dit leidt tot meer stress. Slecht slapen leidt ook tot ongezond eten, wat weer invloed heeft op de nachtrust. 'Als je zes energiedrankjes naar binnen gooit, wordt het slapen steeds lastiger.' Vermoeidheid maakt het lastig voor een jongere om op te letten in de klas en zich te concentreren. Dit kan leiden tot mindere schoolprestaties, en daarmee voor meer stress. Vermoeidheid kan ook belemmerend zijn voor de sociale contacten.

Om dit aan te pakken is het daarom belangrijk om met de jongere zelf te kijken waar het misgaat. Waar loop je tegenaan? Daarbij is een integrale gezondheidsaanpak nodig, stelt Caecilia. 'Als je gaat sleutelen aan de schoolprestaties zonder de stress aan te pakken, of je gaat proberen gezonder te eten zonder te kijken naar de slaapproblemen, dan mis je de oplossing.'

## **Veerkrachtige jongeren**

Met een beetje stress is niets mis, benadrukt Caecilia. Ze waarschuwt daarom voor ouders die alle moeilijkheden proberen 'weg te poetsen' voor hun kind. Dat is niet gezond, zeker niet voor tieners die de ruimte moeten hebben om fouten te maken. De uitdaging voor ouders is om los te laten en die ruimte te geven, en tegelijkertijd een warme basis te bieden waar hun kind altijd op kan terugvallen. Jongeren kunnen zo in een veilige omgeving leren omgaan met hun stress. Beweging helpt daarbij, als natuurlijke stresstraining. In dat licht is het jammer dat jongeren in Nederland in de afgelopen jaren minder zijn gaan bewegen.

Een andere belangrijke factor is bijdrage en waardering: jongeren willen graag meedenken, bijdragen en gehoord worden. 'Het zijn net mensen.' Door bij te dragen en impact te hebben, ervaren jongeren zingeving, wat leidt tot meer veerkracht. 'Als je weet waar je het voor doet, wordt het makkelijker om ook te leven met de dingen die iets minder goed gaan.'

In haar onderzoek heeft Caecilia een breed beeld geschetst van de gezondheid van jongeren, waarbij ze ook oog had voor de sociale context en de persoonsontwikkeling. Hieruit zijn aanknopingspunten naar voren gekomen voor betere ondersteuning van jongeren, en mogelijkheden om de gezondheid van jongeren preventief te beschermen. Juist voor de JGZ, die inzet op het ondersteunen van de algemene gezondheid, is dit preventieve aspect van belang.

[Bekijk de presentatie>](#)

## **Uitwisseling van JGZ-professionals**

Nu de nieuwste inzichten uit de wetenschap zijn gedeeld, verschuift de focus van de bijeenkomst naar de praktijk van de jeugdgezondheidszorg. In een korte reflectie op de presentaties lijkt er veel herkenning te zijn onder de deelnemers in de vele inzichten die zijn gedeeld. Bijvoorbeeld de factoren die relevant blijken te zijn voor de mentale gezondheid van jongeren, en die terugkomen in de reflectietool 'Jong in de JGZ'. Tegelijkertijd, zegt een van de deelnemers, uiten mentale problemen van jongeren zich soms in lichamelijke klachten. Ook dat wordt breder herkend. Psychosomatische klachten kunnen een signaal zijn van psychische problemen of van beperkte levenstevredenheid, maar deze zijn soms lastig te duiden. Dit versterkt alleen maar het belang om goed te luisteren naar de verhalen van jongeren, schrijft iemand in de chat. Wat zijn hun levenslessen, wat missen ze, en voelen ze zich voldoende gezien en gehoord?

De deelnemers gaan met elkaar in gesprek over de kansen en mogelijkheden voor de JGZ — en voor henzelf als JGZ-professionals — in het kader van Klaar voor de Toekomst. Wat zou je anders kunnen en willen gaan doen? En hoe doe je dat dan?

## **Collectief versus individueel**

Er ontstaat een gesprek over het spanningsveld tussen collectief en individueel werken met jongeren. Een jeugdarts van GGD Hollands Noorden merkt op dat zij in de afgelopen jaren heeft ervaren dat veel leefstijlproblemen, mentale problemen en gezondheidsproblemen moeilijk individueel in de spreekkamer zijn aan te pakken. Vaak is er een onvoldoende vertrouwensrelatie met de jongere. Bovendien vindt ze dat er geen gelijkwaardige behandelrelatie is; bij bijvoorbeeld het wegen en meten tijdens een contactmoment leggen we vaak onvoldoende uit wat we gaan doen en waarom we dat gaan doen, en dat een jongere de keuze heeft om er niet aan mee te doen (en welke consequenties dat heeft). Kan de JGZ meer collectief werken, à la [CenteringParenting](#) maar dan voor jongeren? Bij GGD Noord- en Oost-Gelderland wordt ervaring opgedaan met collectieve werkwijzen (in combinatie met individuele contactmomenten), en de eerste ervaringen zijn positief.

Mariska Klein Velderman (TNO) herkent dat collectief werken voordelen heeft, maar ziet daarvoor wel een belangrijke voorwaarde: er moet een gezamenlijk doel zijn dat alle jongeren met elkaar delen. Daarbij blijkt uit een [onderzoek naar gespreksvoering in de JGZ](#) dat jongeren het niet altijd prettig vinden als gevoelige onderwerpen klassikaal worden besproken.



Kijk dus goed wat je met een groep kan doen, benadrukt ze, en geef iedereen de ruimte om er niet aan mee te doen. Uiteindelijk is het geen kwestie van kiezen, maar van het vinden van de juiste balans tussen individueel en collectief werken.

### **Tijd en geld**

Een jeugdarts van GGD Brabant Zuidoost gooit een bekend heet hangijzer op tafel. 'Ik zou heel graag vanuit de JGZ jongeren en adolescenten meer willen bieden. Maar hoe gaat dit gefinancierd worden? We zijn in de afgelopen jaren al zo uitgekleeft, ik ervaar geen ruimte om hier nu proactief mee aan de slag te gaan. Is er al een toezegging dat er financiering komt voor de leeftijdsgroep tot 23 jaar?' Mark Weghorst (NCJ) begrijpt de vraag, maar denkt dat het andersom werkt. 'Je krijgt niet eerst de middelen, waarna je gaat bedenken wat je ermee gaat doen. Laten we niet wachten op geld, maar nu al beginnen.'

Toch vormen schaarse middelen een factor van betekenis in de JGZ-praktijk, zeker als het gaat over de doelgroep 18 tot 23 jaar. Marloes Kleinjan (Trimbos-instituut) vraagt zich hardop af of de organisaties betrokken bij Klaar voor de Toekomst, die het nut en de noodzaak zien van preventief werken in de adolescentie, gezamenlijk een vuist moeten maken voor meer tijd, ruimte en middelen. Niet alleen aandacht voor de eerste 1000 dagen, vult Mariska Klein Velderman aan, maar ook voor de 6000 dagen daarna.

### **Verhalen uit de spreekkamer**

De verhalen en ervaringen uit de praktijk ('uit de spreekkamer') blijken ontzettend waardevol te zijn in het gesprek over de veranderende rol van de JGZ in de adolescentiefase. 'Deel die verhalen ook met beleidsambtenaren, bestuurders en de mensen die met cijfers bezig zijn', moedigt Minke Vellinga (NCJ) de aanwezige professionals aan. Zij hebben wel degelijk behoefte aan deze verhalen, omdat ze soms geen idee hebben wat er echt gebeurt in de praktijk. Een mooi voorbeeld wordt ingebracht door een jeugdverpleegkundige van GGD Kennemerland, die binnenkort met de wethouder op werkbezoek gaat bij een gezin dat jeugdhulp heeft — op verzoek van de wethouder zelf.

### **Samenwerking op scholen**

In het gesprek over Kansen voor de Toekomst en wat de JGZ daarin anders kan doen, gaat het vaak over samenwerking, met name met ketenpartners rondom de collectieve opdracht voor jongeren en jongvolwassenen. Welke rol heb je als JGZ-organisatie en -professional in die ketensamenwerking? De samenwerking met het onderwijs ligt voor de hand (onder andere in het kader van De Gezonde School), en daarvan worden verschillende ervaringen gedeeld. Een programmamanager van GGD Drenthe vertelt dat zij een webinar heeft georganiseerd voor onderwijsprofessionals over mentale gezondheid van jongeren en lichte interventies die daarbij mogelijk zijn. Er was grote belangstelling voor. Binnenkort gaat ze het webinar nog een keer verzorgen, en wellicht ook voor ouders.

Mark Weghorst (NCJ) voegt toe dat ook het lespakket Je Brein de Baas?! geschikt is om concreet met een school aan de slag te gaan. Het materiaal is bedoeld om jongeren meer inzicht te geven in de mentale gezondheid van zichzelf en anderen, en geeft mentoren en docenten tools om met hun leerlingen in gesprek te gaan. Hier zijn goede ervaringen mee, maar de praktijk is soms weerbarstig: een jeugdarts van GGD regio Utrecht vertelt dat sommige mentoren aangeven geen ruimte te hebben om Je Brein de Baas?! in hun lessenspakket op te nemen.

Een JGZ-verpleegkundige van GGD Limburg-Noord vertelt hoe in haar regio de NPO-gelden (Nationaal Programma Onderwijs) een impuls hebben gegeven aan de samenwerking met het onderwijs. Zij is veel aanwezig op school, waardoor mentoren haar beter en eerder weten te vinden. Wel uit ze een zorg over de samenwerking. Zij ervaart dat de rol van de JGZ ten aanzien van scholen is verschoven: van uitvoering en ondersteuning naar advisering, vooral op basis van de data en cijfers uit de monitors. 'Maar wie zijn dan nu de uitvoerenden?'

### **Elkaar kennen**

Naast de samenwerking met het onderwijs is het ook waardevol om de samenwerking met andere professies en organisaties op te zoeken.

Enkele JGZ-professionals geven aan op lokaal niveau aan te sluiten bij gemeentelijke overleggen, op overeenstemming gericht overleggen (OOGO's) en overleggen rondom de Lokaal Educatieve Agenda (LEA). Vaak is het waardevol als ook het JGZ-perspectief hierin gehoord wordt. Zo merkt Ilse Schramel (GGD regio Utrecht) dat er binnen het OOGO in haar regio meer aandacht komt voor preventie (vooral vanwege de druk op de jeugdzorg).

Ook de samenwerking met sociale wijkteams wordt aangestipt; een jeugdverpleegkundige van GGD Hart voor Brabant vertelt dat in haar gemeente veel puberouders de opvoedondersteuning van de JGZ niet weten te vinden. Die vragen komen vervolgens binnen bij het wijkteam, die niet de juiste expertise in huis heeft. Dit pleit dus voor betere samenwerking met de wijkteams, waarbij het bespreken van casuïstiek en 'fanatiek terugkoppelen' wenselijk is.

Zeker bij het afschalen van hulp niet alleen een korte overdracht, maar in een warme terugkoppeling bespreken welke nazorg eventueel nodig is voor een gezin en wie dat kan bieden of monitoren. De zichtbaarheid van de JGZ is dus van groot belang, niet alleen voor het netwerk (scholen, wijkteams, enz.), maar zeker ook voor jongeren en hun ouders.

Uiteindelijk komt het belang van elkaar kennen duidelijk naar voren. 'Een spin zijn in het positieve-gezondheidsweb', noemt de JGZ-verpleegkundige van GGD Limburg-Noord het. Of zoals Mark Weghorst (NCJ) het verwoordt: 'Je moet van iedereen weten of die koffie drinkt en hoe die z'n koffie drinkt'. Dit betreft zeker alle professionals en hulpverleners die op school rondlopen, maar het is waardevol om deze contacten te verbreden naar andere partners. Wie heeft het nummer van de wijkagent in zijn telefoon staan?

### **Ouders van vandaag en morgen**

Een jeugdverpleegkundige uit Utrecht oppert om in het onderwijs een kernvak aan te bieden over psychologie en mentale gezondheid. In verschillende regio's wordt met dit soort lesprogramma's gewerkt. Zo is in Zwolle een sociaal-emotionele leerlijn ontwikkeld, eerst voor het vo en later ook voor het po, vertelt een jeugdarts van GGD IJsselland. Overigens is dit niet door de JGZ ontwikkeld, maar door de gemeente en het schoolmaatschappelijk werk. 'We hoeven het als JGZ niet allemaal zelf te doen, soms kunnen anderen het even goed of beter!' In Utrecht zijn er plannen om een leefstijlles aan te bieden aan scholen, gericht op de gezondheidsvragenlijst, en daarnaast individuele gesprekken voor de jongeren die dat nodig hebben (met name in de vierde klas).

Ook de rol van de JGZ ten aanzien van ouders komt aan bod. Een jeugdverpleegkundige uit Utrecht pleit voor ouderschapstrainingen, waarin (aanstaande) ouders worden voorbereid op de opvoeding. De JGZ kan hierin een waardevolle rol spelen. Daarbij moet voldoende aandacht zijn voor samengestelde gezinnen en andere gezinsvormen die steeds meer voorkomen. Een jeugdarts van GGD IJsselland vertelt dat ze daarom zo graag met studenten op het mbo werkt: zij zijn immers de ouders van de volgende generatie. En soms zijn ze al ouder als ze bij haar in de spreekkamer zitten. Zo is de cirkel rond: we nemen afscheid van jongvolwassenen die klaar zijn voor hun toekomst, en heten ze weer welkom als ouders op het consultatiebureau.

## Bijlage

### Onderzoeken en publicaties

- Druk neemt toe – Volksgezondheid Toekomst Verkenning, RIVM (2018)
- Een eerlijke kans op gezond leven, Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (2021)
- Effect van corona op jeugd, gezin en jeugdveld. Een literatuuroverzicht, Nederlands Jeugdinstituut (2021)
- Factsheet Peilingen over gespreksvoering in de JGZ, TNO (2019)
- Geluk onder druk? Onderzoek naar het mentaal welbevinden van jongeren in Nederland, UNICEF (2020)
- Gezonde jeugd in Nederland. Aanknopingspunten voor preventieve gezondheidszorg en gezondheidsondersteuning voor jongeren - Caecilia Bremers
- Gezondheid en welzijn van Nederlandse jongeren in internationaal perspectief – Health Behaviour in School-aged Children-onderzoek (2020)
- Handreiking Van 18-min naar 18-plus, VNG en Nederlands Jeugdinstituut (2016)
- Jongere zonder startkwalificatie vindt minder vaak werk, CBS (2020)
- Mentale weerbaarheid en mentaal welbevinden in de schoolsetting, Trimbos-instituut (2016)
- Mijlpalen twintigers schuiven op, CBS (2019)
- Ondersteuning van kwetsbare jongeren: bied concrete resultaten, Judith van Vliet en Hafida el Gharbaoui (2020)
- Over bezorgd. Maatschappelijke verwachtingen en mentale druk onder jongvolwassenen, Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (2018)

