



Universiteit Utrecht



Trimbos  
instituut

# De onderste steen boven: over de verborgen zorgen van de jeugd

Inaugurele rede van Prof. dr. Marloes Kleinjan  
zoals uitgesproken op 1 oktober 2018





# De onderste steen boven: over de verborgen zorgen van de jeugd

Inaugurele rede van Prof. dr. Marloes Kleinjan zoals uitgesproken  
op 1 oktober 2018

Geachte rector magnificus, geachte decaan van de Faculteit Sociale Wetenschappen, gewaardeerde collega's. Lieve vrienden en familie.

Vandaag, 1 Oktober 2018, is de eerste verjaardag van mijn hoogleraarschap. Ik mag mij nu precies één jaar hoogleraar 'Youth Mental Health Promotion' noemen, oftewel 'Mentale gezondheidsbevordering van Jeugd'.

De jeugd is een breed begrip, wanneer ik het in mijn verhaal voor vandaag heb over jeugd dan bedoel ik voornamelijk de adolescentie; de periode zo tussen de 12 en 24 jaar. Deze periode is bijzonder omdat het een vormende periode is voor het volwassen leven. Het is een periode van experimenten en exploreren! Zo heb ik zelf die periode bijvoorbeeld gebruikt om veelvuldig te experimenteren met mijn haarkleur. Experimenten op andere gebieden laat ik voor nu onbesproken, gezien het feit dat mijn ouders hier vandaag ook in de zaal zitten.

De adolescentie is dus een periode van mogelijkheden, maar tegelijkertijd ook één van kwetsbaarheid en risico's. Een belangrijke periode dus om in te investeren en om veel over te weten!

Het welbevinden van de jeugd is de afgelopen 15 jaar een rode draad in mijn onderzoek geweest en ik heb met collega's van onder andere de Radboud Universiteit Nijmegen, het Trimbos-instituut en de Universiteit Utrecht met ontzettend veel plezier en inspiratie gewerkt aan het opzetten en analyseren van verschillende grote meerjarige studies waarin de jeugd onder de loep genomen werd.

Op data van grote studies als Jongeren en Gezondheid, Jeugd en Leefstijl en Gezin en Gezondheid heb ik als promovendus en postdoc dagenlang geanalyseerd om het middelengebruik en de mentale gezondheid van jongeren beter in kaart te krijgen en te begrijpen. Je kon me in die tijd geen groter plezier doen, dan een hele dag cijfers crunchen in statistische programma's als SPSS en MPlus om modellen te bouwen om de jeugd en haar rookgedrag, alcoholgebruik, depressieve gevoelens, eenzaamheid en angsten beter te begrijpen. Als ik de syntaxen van MPlus in beeld liet draaien, zodat alle cijfers in een noodvaart voorbij komen, voelde het soms net een beetje alsof ik in de Matrix zat. De afgelopen vier jaar heb ik het onderzoek naar jongeren en hun welzijn verder mogen vormgeven als Hoofd van het programma Epidemiologie & Research Support bij het Trimbos-instituut. Van hieruit ben ik betrokken geraakt bij heel mooie representatieve landelijke monitorstudies als het Peilstationsonderzoek, het Health Behavior of School-Aged Children Onderzoek en het VOL-onderzoek, wat staat voor Vroege Ontwikkeling van Leefstijl. Met deze studies kunnen we prachtig zicht krijgen en houden op het middelengebruik en het welbevinden van de jeugd in Nederland. Ik ben dan ook zeer verheugd dat ik nu als Hoogleraar verder mag met deze en andere studies die licht werpen op de vraag 'Hoe gaat het met de jeugd in Nederland?'.

Hoewel er al veel werk verzet is met betrekking tot het vergaren van kennis over het welzijn van de jeugd door verschillende mooie studies, constateer ik tegelijkertijd dat er nog behoorlijke gaten zitten in wat we weten over het welzijn en de psychische gezondheid van de jeugd. Door deze gaten in kennis kunnen we mijns inziens op dit moment niet optimaal investeren in het welzijn van de jeugd. De komende 45 minuten, inmiddels na deze introductie nog zo'n 40, wil ik graag gebruiken om dieper op deze constatering in te gaan.

Dat de vraag 'Hoe gaat het met de Jeugd in Nederland' nog steeds een relevante vraag is, blijkt wel uit het feit dat er over het welzijn van de jeugd in Nederland de laatste tijd veel te doen is geweest. Dit is op zich niet zo verwonderlijk, want jongeren zijn het sociaal en menselijk kapitaal voor de toekomst en er is ons allen dus ook veel aan gelegen dat het goed met hen gaat.

De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving bracht in juli dit jaar een rapport uit waarin het waarschuwde voor de toegenomen maatschappelijke verwachtingen en mentale druk onder jongeren. Mentale druk werd in dit rapport omschreven als ervaren druk, somberheid en psychische klachten. In de Volksgezondheid Toekomst Verkenning van het RIVM die in juni dit jaar uitkwam wordt ook gewaarschuwd voor de groeiende prestatiedruk onder jeugd en de gevolgen die dit kan hebben voor hun

mentaal welbevinden. Tot slot is er ook in de media de afgelopen zomer veel aandacht geweest voor de jeugd.

In de periode tussen juni en oktober dit jaar waren er verschillende alarmerende koppen in het nieuws te vinden. U ziet er hier enkele:

- 'Mentale druk op jongeren neemt gevaarlijke vormen aan'
- 'Studenten vallen bij bosjes uit met psychische problemen'
- 'Middelbare scholieren ervaren steeds meer druk'
- 'Onderste steen boven om de zelfmoord-piek onder jongeren te verklaren'

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. De krantenkop 'Middelbare scholieren ervaren steeds meer druk' komt voort uit de resultaten van het Health Behavior of School-aged Children onderzoek, ook wel HBSC-onderzoek genoemd. HBSC wordt uitgevoerd door een zeer kundig en enthousiast team onderzoekers van de Universiteit Utrecht, het Trimbos-instituut en het Sociaal Cultureel Planbureau, bestaande uit onder andere Gonneke Stevens, Saskia van Dorselaer en Simone de Roos. Als we antwoord willen geven op de vraag hoe het gaat met de jeugd in Nederland, dan is een onderzoek als HBSC uitermate waardevol. HBSC is een landelijk representatief onderzoek naar de gezondheid en het welzijn van de schoolgaande jeugd van 11 tot en met 16 jaar ten aanzien van onder andere middelengebruik, seksualiteit en welbevinden. Het HBSC onderzoek wordt wereldwijd in 48 landen uitgevoerd en in Nederland wordt het onderzoek sinds 2001 iedere vier jaar herhaald. In 2017 is het onderzoek voor de 5e keer uitgevoerd onder meer dan 8000 scholieren.

Doordat het onderzoek landelijk representatief is én door de tijd al meerdere malen is uitgevoerd, vormt HBSC een onmisbare graadmeter voor het welzijn, de gezondheid en de sociale omgeving van jongeren in Nederland.

### **Hoe gaat het met de jeugd? Antwoorden vanuit HBSC**

Als we vanuit het HBSC-onderzoek kijken naar de vraag hoe het gaat met de jeugd in Nederland, dan vinden we wel enige ondersteuning voor de negatieve berichten in de media. Zo zien we bijvoorbeeld dat de ervaren druk door schoolwerk op de middelbare school sinds 2001 verdubbeld is en dat er tussen 2013 en 2017 een daling is in schoolwaardering. Leerlingen zijn minder positief over school dan in alle eerdere jaren. Ook zien we dat bijna 1 op de 5 Nederlandse jongeren aangeeft emotionele problemen te ervaren en heeft de helft van de jongeren last van psychosomatische klachten, zoals slaapproblemen, hoofdpijn, een slecht humeur en zenuwachtig zijn. Hieruit zouden we kunnen concluderen dat het op een aantal vlakken inderdaad niet zo goed gaat met de jeugd in Nederland.

Echter, tegelijkertijd komt ook naar voren dat Nederlandse leerlingen op de basisschool hun leven gemiddeld een 8.3 geven en jongeren in het voortgezet onderwijs een 7.6. Hiermee zijn Nederlandse kinderen 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'. In dit artikel wordt genoemd dat Nederlandse jongeren overwegend positief zijn over hun relatie met ouders, vrienden en klasgenoten, zeker wanneer hun oordeel wordt vergeleken met dat van Europese leeftijdgenoten. De nieuwste cijfers vanuit HBSC 2017 laten hier zelfs nog enige verbetering in zien ten opzichte van 4 jaar geleden. Hieruit kunnen we dan juist weer concluderen dat het op een heel aantal vlakken goed gaat met de jeugd in Nederland.

Dit strookt ook met andere onderzoeken die zijn verschenen over de Nederlandse jeugd. Op 1 december 2016, dus zo'n anderhalf jaar voor de negatieve berichten van afgelopen zomer, schreef onder andere Trouw over de resultaten van de Jeugdmonitor van het Centraal Bureau voor de Statistiek oftewel CBS. Op de vraag van Trouw hoe het gaat met de Nederlandse Jeugd, wordt geantwoord: 'Op alle fronten goed'. In het artikel wordt aangehaald dat het allerbelangrijkste is dat Nederlandse jongeren zo gelukkig zijn. 'Internationaal doen zowel ouders als kinderen het hier goed,' aldus het CBS. Meer dan 90 procent van de jongeren tussen 12 en 21 is tevreden over hun psychische gezondheid, hun woning en hun vriendenkring. Ook het Nederlands Jeugd Instituut concludeerde op basis van de trendstudie 'Die jeugd van tegenwoordig' uit 2015 dat het met de meeste kinderen en jongeren in Nederland goed gaat.

Op basis van bovengenoemde studies met als meest recente de HBSC-studie, zien we gemiddeld genomen dus een gelukkige en tevreden jeugd, maar zien we tegelijker-

tijd reële knelpunten zoals een toename in de ervaren schooldruk en een behoorlijk hoog percentage jongeren dat kampt met slapeloosheid, nervositeit en gevoelens van somberheid en ongelukkig zijn. Om meer grip te krijgen op deze ogenschijnlijke tegenstrijdigheid heb ik hier de afgelopen zomer met een aantal jongeren tussen de 12 en 21 jaar over gepraat. Deze jongeren hadden verschillende opleidingsachtergronden uiteenlopend van het laatste jaar van de basisschool, het voortgezet onderwijs, speciaal onderwijs, MBO, HBO en Universiteit. Ik vroeg hen onder andere naar hoe tevreden ze zijn met hun leven, naar hun schoolsituatie, naar hoe ze zich voelen en waar ze zich zorgen over maken.

Wat mij als eerste opviel in deze gesprekken is hoe makkelijk en open, maar vooral ook met hoeveel inzicht deze jongeren praten over dit soort onderwerpen. Wat verder opviel was dat de meeste jongeren zeiden dat ze gelukkig en tevreden zijn, maar zich tegelijkertijd ook veel zorgen kunnen maken over het leven en dat ze ook allemaal prestatiedruk ervaren. Zo klonk bij alle jongeren, ongeacht hun leeftijd of opleidingsniveau, onzekerheid, stress en druk over school en opleiding door, zoals 'ga ik over dit jaar?', 'krijg ik alles wel op tijd af?', 'zit ik wel op de juiste opleiding?', 'wordt ik niet gepest straks als ik naar de middelbare school ga?', 'kan ik de competitie met mijn medestudenten wel aan?', en 'kan ik straks wel werk krijgen met deze opleiding?'. Maar tegelijkertijd ervaren jongeren toch veel vrijheid en vinden het fijn dat ze veel keuzes hebben wanneer het aankomt op bijvoorbeeld school, werk, sport en vrije tijd. De meeste jongeren die ik sprak lijken het normaal te vinden dat je tevreden kan zijn met je leven, maar toch ook problemen of moeilijkheden kan ervaren.

Of zoals 1 jongere het zei:

*'Ik denk dat je je tegelijkertijd gelukkig kan voelen en ook af en toe somber kan zijn. Dus dat je over het algemeen vindt dat je een leuk leven hebt, maar dat je soms ook ongelukkig bent of te druk. Dat hoort er gewoon bij in het leven.'*

Gevoelens van mentale druk en somberheid zijn niet voor iedereen problematisch. En ook het ervaren van psychische problemen hoeft gelukkig zijn niet uit te sluiten. Zo bleek bijvoorbeeld uit een landelijke studie dat volwassen mensen die een psychische aandoening hadden in het afgelopen jaar toch vrij hoog scoren op de vraag of ze gelukkig zijn.

De aanwezigheid van psychische klachten, zoals somberheid en mentale druk hoeven dus niet per se zwaar ten koste te gaan van het algemene gevoel van welbevinden en veel van de jongeren die ik sprak ervaren het voelen van druk en het hebben van

sombere gevoelens of emotionele problemen als iets dat er nu eenmaal bij hoort. Echter, er was ook een kleiner groepje onder de jongeren die ik sprak, die aangaf geen of heel weinig geluk of tevredenheid met het leven te ervaren en zich vooral zorgen te maken. Zij gaven hun leven een 4 of zelfs nog lager.

Twee van hen zeiden bijvoorbeeld het volgende:

*'Het piekeren stopt nooit. Ik wil het piekeren kwijt, maar dat lukt niet.'*

en

*'Ik vind het lastig om om te gaan met mijn sombere gevoel. Ik heb het soms echt niet in de hand en dan heb ik het gevoel dat ik mezelf iets aan kan doen.'*

Er lijkt dus ook een groep te zijn waar geen of weinig geluk staat tegenover de druk en de zorgen. Een kleinere groep waar de sterke negatieve gevoelens en de gevoelens van welzijn niet met elkaar in balans zijn. Het is deze groep jongeren; dus de groep die zich vaak of altijd zorgen maakt of zich vaak of altijd somber voelt, waar een grote kans bestaat op het ontwikkelen van ernstige klachten die ten koste gaan van de psychische gezondheid, zoals bijvoorbeeld een depressie of angststoornis.

Een studie als HBSC geeft een heel goed beeld van de huidige jeugd en omdat HBSC een bevolkingsonderzoek via scholen is, met een heel hoog responspercentage binnen de klassen, vangt HBSC ook de groep jongeren die het meest kwetsbaar is. We weten dus uit onderzoeken als HBSC dat er een groep is die kwetsbaar is, maar hoe kwetsbaar precies en wat er in die groep precies speelt aan psychische klachten en stoornissen, dat weten we niet. Daar zoomt HBSC niet op in. Ook volgt HBSC de jongeren niet over de tijd, het is geen longitudinaal landelijk bevolkingsonderzoek, zoals we dat wel hebben voor volwassenen; hier kom ik later op terug. Doordat dezelfde groep jongeren niet gevolgd wordt door de tijd, houden we de kwetsbare jongeren niet in beeld om hun ontwikkeling te kunnen volgen.

En hier zit wat mij betreft een belangrijk gat in onze kennis over hoe het gaat met de Nederlandse jeugd. Want hoewel de adolescentie een belangrijke en kritieke periode is voor het ontstaan en de ontwikkeling van depressies en angststoornissen, hebben we juist hier geen goed zicht op. In Nederland ontbreken landelijk representatieve cijfers over het vóórkomen, het beloop en de gevolgen van psychische stoornissen bij jongeren tot 18 jaar en zonder deze cijfers kunnen we ook geen goed beleid maken voor deze groep.



## Lacunes in kennis over de psychische gezondheid van de jeugd

Door het ontbreken van landelijke gegevens over psychische stoornissen bij jongeren zijn er een aantal beschrijvende en fundamentele vragen rondom de psychische gezondheid van de jeugd waar we in Nederland op dit moment geen of onvoldoende antwoord op kunnen geven.

Zo zijn er vragen rondom het kunnen beschrijven van de jeugd als groep zoals:

- Hoeveel jonge mensen tussen 12 en 18 jaar hebben op dit moment een klinische depressie, angststoornis, ADHD, OCD of Gedragsstoornis? Op dit moment kan ik u bijvoorbeeld niet vertellen hoeveel jongeren in Nederland een depressieve stoornis hebben.
- Ook andere vragen rondom depressie blijven onbeantwoord hierdoor, bijvoorbeeld: Hoe lang duurt een depressie bij jongeren, welke jongeren knappen er sneller op, hoeveel jongeren krijgen opnieuw een depressie, en wie zijn dat?

Maar ook andere meer fundamentele vragen kunnen we door het ontbreken van data hierover geen goed antwoord geven, zoals:

- Welke jongeren hebben het meeste risico op psychische aandoeningen?
- Welke gevolgen hebben psychische aandoeningen op jonge leeftijd voor de jongere, voor het gezin en voor de school?
- Wat zijn beschermende en risicofactoren voor het ontstaan van psychische aandoeningen?
- Op welke groepen jongeren kunnen we het beste onze preventieve interventies?
- Welke jongeren komen er in zorg vanwege psychische problemen en welke niet?
- Wat levert investeren in termen van preventie en vroege opsporing op?

Voor de volwassen Nederlandse bevolking zijn we al wel begonnen om deze vragen te beantwoorden. Het Trimbos-instituut voert vanuit het programma Epidemiologie & Research Support onder de deskundige leiding van Margreet ten Have en Ron de Graaf en gefinancierd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, sinds 2007 de tweede Netherlands Mental Health Survey and Incidence Studie, ook wel NEMESIS-2 genoemd, uit.

NEMESIS-2 is een longitudinale psychiatrisch epidemiologische bevolkingsstudie vanaf 18 jaar, met inmiddels vier metingen. Tijdens de eerste meting zijn 6646 mensen geïnterviewd die representatief zijn voor de Nederlandse volwassen bevolking. Dezelfde mensen zijn drie, zes en negen jaar later opnieuw benaderd voor een interview. Tijdens de interviews werd met een klinisch instrument veel voorkomende psychische

aandoeningen vastgesteld. Zo kon hun psychische gezondheid over een langere periode gevolgd worden.

NEMESIS-2 geeft een breder beeld van de psychische problematiek in de volwassen bevolking dan op basis van patiëntonderzoek en registratiecijfers uit de huisartsengegevens of de geestelijke gezondheidszorg gegeven kan worden, want lang niet iedereen met klachten zoekt immers contact met een zorgprofessional of komt in zorg. Een studie als NEMESIS is essentieel voor zowel de praktijk als het beleid omdat het inzicht geeft in de aanwezigheid, het ontstaan en het verloop van psychische aandoeningen en van suïcidaliteit en de risicofactoren in de algemene bevolking.

Uit NEMESIS weten we niet alleen dat 2 op de 5 Nederlanders ooit in het leven te maken krijgt met een psychische aandoening en hoe ontzettend veel kosten er gepaard gaan met psychische aandoeningen, maar bijvoorbeeld ook dat een kwart van de volwassen Nederlanders die ooit suïcidale gedachten heeft gehad later ook daadwerkelijk een suïcide poging onderneemt. En we weten dat 75% van de suïcide pogingen binnen een jaar na het ontstaan van de eerste gedachten daarover plaatsvindt. Dit is een belangrijke bevinding voor praktijk en beleid. Suïcide gedachten moeten dus zeer serieus genomen worden en het is dus uitermate belangrijk dat er laagdrempelige hulp zoals onder andere 113 zelfmoordpreventie beschikbaar is. Ook wordt NEMESIS momenteel gebruikt in een ZonMw-gefinancierd onderzoeksproject van Derek de Beurs, waarin onder andere het NIVEL, de universiteit Utrecht, de Universiteit van Amsterdam, de Vrije Universiteit, GGZ inGeest en het Trimbos-instituut samenwerken om met behulp van netwerkanalyse te onderzoeken welke risicofactoren tot suïcidaal gedrag kunnen leiden. Zo wordt zichtbaar wie meer kwetsbaar is om suïcidaal gedrag te ontwikkelen en waarom. Een andere uitkomst van het NEMESIS onderzoek is dat ondanks dat bijna tachtig procent van de Nederlanders gelukkig is, slechts 37 procent van de Nederlanders floreert. Bij floreren geven mensen aan gelukkig te zijn én een betekenisvol leven te leiden. Uit NEMESIS blijkt dat floreren het risico verkleint op het ontstaan van stemmings- en angststoornissen. Uit vervolgonderzoek bleek dat het floreren van mensen vergroot kan worden door middel van cursussen. Dit is essentiële informatie voor het inrichten van preventie.

Gezien de wetenschappelijke en beleidsinformatie die een studie als NEMESIS oplevert over de psychische gezondheid van volwassenen, ben ik dan ook niet de enige die het belang benadrukt van het opzetten van een soortgelijke studie om de psychische gezondheid van jongeren ook op deze manier in kaart te kunnen brengen.

[SLIDE]

In het 'Manifest Betere Geestelijke Gezondheid' uit 2016 stellen GGZ Nederland en verschillende andere organisaties dat goed beleid voor het verbeteren van de geestelijke gezondheid in ons land vraagt om wetenschappelijke onderbouwing en cijfermateriaal, ook voor jeugd. De Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (de OESO), stelde in haar 'Mental Health Analysis Profile of The Netherlands' uit 2014 daarnaast dat epidemiologisch onderzoek onder jeugdigen noodzakelijk is. Zij geven onder andere aan dat we door het ontbreken van goede epidemiologische data over jeugd geen betrouwbaar beeld hebben van de mate waarin onder-behandeling van psychische aandoeningen bij kinderen en adolescenten voorkomt.

Om succesvol bij te kunnen dragen aan de bevordering van de psychische gezondheid van jongeren en tijdige interventie of behandeling, is het dus van cruciaal belang dat er een stevige beschrijvende en fundamentele kennisbasis beschikbaar komt. *Om de onderste steen boven te krijgen*, dus om beter zicht te krijgen op kwetsbare groepen, om preventie en behandeling beter aan te laten sluiten en om de stijging in zelfmoord onder jongeren beter te kunnen verklaren, zouden we op zijn minst inzicht moeten hebben in

1. de aard, de omvang en het beloop van psychische aandoeningen bij jongeren
2. de risico- en beschermende factoren hiervan  
en
3. in het zorggebruik.

Vanwege de hoge maatschappelijke, beleidsrelevante en wetenschappelijke opbrengst zou ik hierbij dan ook graag benadrukken dat het realiseren van een psychiatrisch epidemiologische studie zoals NEMESIS onder jeugdigen onder de 18 jaar één van de doelen is die ik mijzelf heb gesteld voor dit hoogleraarschap. *Zonder* een dergelijke studie kunnen we de vraag hoe het gaat met de jeugd in Nederland niet compleet beantwoorden en blijven er psychische problemen en daarmee *zorgen van de jeugd voor ons verborgen*.

Informatie vanuit een psychiatrische epidemiologische studie naar de geestelijke gezondheid van jeugd is ook cruciaal voor het effectief in kunnen zetten van preventieve interventies om de psychische gezondheid van jeugd te kunnen bevorderen. Uit kennis die we hebben vanuit internationaal onderzoek bleek dat 75% van de psychische klachten begint voor de leeftijd van 24 jaar en 50% al voor de leeftijd van 14 jaar. Als we de kans op het ontstaan van psychische klachten willen verkleinen en problemen voor willen zijn, dan is het tijdig inzetten van preventieve interventies in de juiste groepen

essentieel. Benjamin Franklin zie ooit al: An ounce of Prevention is worth a pound of cure' of te wel: Voorkomen is beter dan genezen'.

## VOORKOMEN IS BETER DAN GENEZEN

Waarom voorkomen beter is dan genezen wordt goed duidelijk als we kijken naar de korte en lange termijn effecten van psychische problemen tijdens de adolescentie. 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 ze verzuimen minder vaak dan kinderen dat niet of minder hebben. Het hebben van psychische problemen op jonge leeftijd leidt vaak tot lichamelijke en mentale problemen op latere leeftijd, waaronder middelengebruik, slaapproblemen, depressieve stoornissen en het vaker ondernemen van zelfmoordpogingen en het helaas daarin slagen. Op jaar-basis worden de kosten voor de zorg voor alle psychische aandoeningen samen geschat op ongeveer € 8 miljard. Psychische problemen op jonge leeftijd hebben dus, naast een persoonlijke impact, ook een enorme maatschappelijke impact. Het voorkomen en verminderen van psychische problemen bij jongeren is dus een maatschappelijk belang.

Gelukkig is de adolescentie 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 en ontwikkeling. Door middel van vallen en opstaan verwerven adolescenten de emotionele, sociale en cognitieve competenties die nodig zijn om goed te kunnen functioneren en positief te kunnen bijdragen aan de maatschappij. De adolescentie is dus een uitstekende periode om in te zetten op het bevorderen van vaardigheden die deze competenties versterken en op het voorkomen of verminderen van risicofactoren die de ontwikkeling van deze vaardigheden en competenties negatief beïnvloeden.

Dit is dan ook waarom de inzet van preventie in de adolescentie een andere rode draad is geweest in mijn werk de afgelopen jaren, zowel in onderwijs als onderzoek. Met veel plezier heb ik een Master Cursus over de preventie van psychopathologie ontwikkeld en gegeven om het belang van preventie mee te geven aan studenten die graag met jeugd willen werken. Deze kennis neem ik dan ook graag mee naar het onderwijs binnen de Universiteit Utrecht, waar ik binnenkort onder andere mag beginnen binnen de cursus Risicogedrag en Verslaving bij Jeugdstudies. Ook vind ik het fijn om te merken dat ik met mijn kennis over het ontwikkelen en toetsen van preventieve interventies een bijdrage kan leveren aan het strategische thema Dynamics of Youth van de Universiteit Utrecht. Het is heel mooi om te zien hoe verschillende faculteiten binnen Dynamics of

Youth samenwerken om cruciale en grote vragen rondom het opgroeien en de ontwikkeling van de jeugd te beantwoorden. Tot slot heb ik op het gebied van onderzoek naar preventieprogramma's, samen met collega's van onder andere het Trimbos-instituut, de Universiteit Utrecht en de Radboud Universiteit, binnen 9 grote gerandomiseerde trials en een serie experimentele studies onderzoek gedaan naar verschillende preventieprogramma's gericht op het voorkomen en verminderen van middelengebruik, depressie en angst bij jeugd.

Preventie kan op verschillende manieren uitgevoerd worden: het kan universeel, selectief of geïndiceerd.

Bij universele preventie wordt een preventieprogramma gegeven aan alle jongeren, ongeacht hun huidige niveau van problemen of hun risico op het ontwikkelen van problemen. Selectieve preventie richt zich op jongeren, die risico lopen op het ontwikkelen van problemen en geïndiceerde preventie wordt aangeboden aan jongeren, die al problemen ervaren maar waarbij nog geen stoornis is ontwikkeld.

Onderzoek naar universele preventie, dus preventieprogramma's die aan alle jongeren gegeven worden, ongeacht of ze problemen ervaren of niet, laat zien dat dit soort programma's effectief kunnen zijn, maar dat de gevonden effecten vaak klein zijn. Dit komt inderdaad ook grotendeels overeen met de universele programma's die ik zelf samen met collega's getoetst heb. Daarnaast hebben een aantal Trimbos-collega's en ik in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, recent gewerkt aan een overzichtsstudie van meta-analyses waarin de werkzaamheid van programma's gericht op het bevorderen van de mentale weerbaarheid en het mentaal welbevinden van jeugd onderzocht zijn. Hoewel een aantal interventies een positief effect leken te hebben op mentaal welbevinden, zagen we inderdaad dat de effecten vaak klein waren.

Omdat universele preventie zich richt op alle jongeren kan het moeilijker zijn om effecten aan te tonen; niet iedere jongere heeft preventie nodig en het is voor een programma dat zich richt op iedereen moeilijker om te voorspellen wie er baat bij zal hebben en op welke manier of op welke uitkomstmaat. Preventieve interventies die specifiek ingezet worden op risicogroepen, sorteren vaker een groter effect, mede omdat zij al meer toegespitst zijn op een groep waarvan we wat zekerder zijn dat er winst te behalen valt. Inderdaad bleek uit overzichtsstudies dat de effecten van selectieve en geïndiceerde depressiepreventieprogramma's, dus preventie specifiek gericht op mensen met een verhoogd risico of op mensen die al enkele depressieve klachten ervaren, wel wat groter en langduriger waren in vergelijking met universele preventie.

Universele preventie alleen lijkt dus niet genoeg om de mentale weerbaarheid te vergroten en de kans op psychische problemen te verkleinen. Preventie inzetten op hoog risicogroepen en jongeren die al klachten hebben lijkt daarnaast dus essentieel om mentale gezondheidswinst te behalen en potentieel gezondheidsverlies te vermijden. Dit pleit voor een integrale stepped care preventiestrategie om mentale gezondheid te bevorderen.

Zo'n stepped care aanpak bestaat idealiter uit een goede universele basis, waardoor jongeren zich gezien en veilig voelen, en die hun veerkracht en weerbaarheid versterkt waardoor ze zich durven te uiten en hulp durven zoeken. Deze universele basis wordt dan gecombineerd met effectieve selectieve en geïndiceerde preventieprogramma's die veel gerichter ingezet kunnen worden daar waar goede begeleiding en zorg nodig zijn omdat de kans op problemen hoog is of de problemen zelfs al beginnend zijn. Het is juist deze combinatie van interventies die werkt, maar dit vergt nog wel de nodige investering.

Op dit moment is de spreekwoordelijke 'silver bullet' voor het inrichten van preventie op het gebied van de psychische gezondheid in Nederland nog niet gevonden. In een recent opinie artikel in het Tijdschrift voor Psychiatrie door Sanne Rasing en collega's werd geconcludeerd dat er verdere ontwikkeling en verbetering nodig is om tot een effectieve combinatie van het versterken van weerbaarheid en het reduceren van symptomen in risicogroepen te komen. Uit een zeer recente systematische review van Vojt en collega's, die op 30 mei dit jaar uitkwam, wordt benoemd dat er nog onvoldoende bewijs is voor de werkzaamheid van interventies die zich richten op de geestelijke gezondheid en het welzijn van kwetsbare groepen. Zij bepleiten dan ook dat in aanvulling op universele preventie, er meer geïnvesteerd moet worden in effectieve selectieve en geïndiceerde preventie. Er zijn dus nog aanzienlijke uitdagingen met betrekking tot het identificeren van de meest effectieve preventieve interventies en de organisatiestructuren om die interventies te leveren daar waar nodig. In een rapport dat afgelopen augustus uitkwam, sprak ook de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid zich uit over de noodzaak om meer kennis te ontwikkelen over de beïnvloedbaarheid en preventie van psychische problematiek en doet zij een oproep om dit op de onderzoeksagenda te plaatsen. En een kleine week geleden riepen ook 42 kinderombudsmannen uit 34 landen gezamenlijk om betere hulp voor kinderen met psychische problemen.

Ik sluit mij volledig aan bij deze oproepen! Als we willen dat preventie effectief is in het voorkomen en verminderen van psychische klachten bij jeugd, dan moeten we er mijns inziens voor zorgen dat we zowel de problematiek als de doelgroep heel goed kennen.

Hierdoor kunnen we preventieve interventies persoonlijker en relevanter maken. De nadruk heeft de laatste jaren vooral veel gelegen op het inzetten van interventies en te weinig op het monitoren en evalueren van interventies en het beantwoorden van de vragen 'wat werkt', 'voor wie werkt het' en 'hoe moet de interventie er uit zien'. En dit zijn des te meer relevante vragen omdat er op het gebied van preventie op dit moment een verschuiving lijkt op te treden naar kortere, lichtere en laagdrempeligere preventieve interventies, terwijl we dus eigenlijk nog onvoldoende weten hoe dat moet.

Om bij elke jongere een zo effectief en efficiënt mogelijke preventieve interventie te kunnen plegen, ook wel gepersonaliseerde preventie genoemd, moet heel duidelijk zijn welke jongeren preventieve interventies nodig hebben en welke niet. Hier hebben we echt meer kennis voor nodig. De eerder genoemde gewenste longitudinale psychiatrisch epidemiologische studie onder jeugd is wat mij betreft een belangrijke stap hierin. Het verkrijgen van landelijke longitudinale data over de psychische gezondheid van jeugd kan helpen in het zoeken naar risicoprofielen, naar beschermende factoren en naar welke aanpak werkt voor wie.

Wat ook van belang is, is om meer zicht te krijgen op de werkzaamheid van bestaande preventieprogramma's. Hier worden gelukkig al wat stappen in gezet. Zo financiert ZonMw momenteel een aantal projecten die tot doel hebben om zicht te krijgen op welke interventies wanneer, bij wie en door wie het beste ingezet kunnen worden. Eén van deze projecten, waarbinnen onderzoekers van de Universiteit Utrecht, Rijksuniversiteit Groningen, Radboud Universiteit, Trimbos-instituut en het Nederlands Jeugdinstituut samenwerken, heeft als doel om meer zicht te krijgen op de werkzame elementen van preventieprogramma's gericht op angst en depressie.

Ook zou ik hier heel graag, als illustratief voorbeeld van een methode om meer zicht te krijgen op wat werkt en voor wie, de mooie meta-analyse willen noemen die recent is uitgevoerd door Simone Onrust en collega's. In deze meta-analyse hebben ze gekeken naar de werkzaamheid van preventieve interventies gericht op middelengebruik. Hierin zijn alle 288 preventieprogramma's die op dit moment beschikbaar zijn geanalyseerd op zoek naar welke preventieaanpak werkt voor wie. Zo vond ze bijvoorbeeld voor roken dat bij jongeren tussen de 11,5 en 13,5 jaar positieve effecten werden bereikt door onder andere het inzetten van programma's die zich richten op het versterken van zelfcontrole en probleemoplossende vaardigheden en programma's die zich richten op het betrekken van ouders. Voor jongeren in de leeftijd van 13,5 tot 15,5 jaar bleek echter geen enkele preventiestrategie effectief om roken te voorkomen. Voor jongeren van 15,5 jaar en ouder waren er wel weer effectieve preventiestrategieën die ingezet

kunnen worden, bijvoorbeeld het versterken van zelfcontrole, het bijstellen van de sociale norm en voorlichting door leeftijdsgenoten. Deze informatie laat zien dat niet alle strategieën even werkzaam zijn en dat de werkzaamheid van een strategie ook per leeftijdsfase kan verschillen. De inzichten uit dit onderzoek hebben enorm geholpen bij het samenstellen van een sluitend en meer gepersonaliseerd aanbod op het gebied van de preventie van middelengebruik.

Het is noodzakelijk dat we ook voor de beschikbare preventieve programma's op het gebied van mentale weerbaarheid en psychische gezondheid zo'n soort analyse kunnen uitvoeren. Dit zou zeer behulpzaam zijn om de bestaande programma's optimaal in te kunnen zetten en om te zien waar mogelijke aanvulling, verbetering en verdere ontwikkeling nodig is. Naar mijn idee is het heel hard nodig dat we van het huidige versnipperde preventielandschap kunnen komen tot een soort 'landelijk platform' waarin een sluitend, integraal en stapsgewijs aanbod van goed ontwikkelde en geteste programma's beschikbaar wordt gemaakt voor onder andere scholen en gezondheidsinstellingen. Ik kan me dan ook erg vinden in het pleidooi van GGZ Nederland voor een landelijk preventieprogramma psychische aandoeningen voor kinderen en jeugdigen. Willen we het aantal jongeren met burn-out of depressie of het aantal suïcides naar beneden krijgen in Nederland, dan moet er wat gebeuren, dan moeten we nu met z'n allen onze schouders er onder zetten.

Tot slot, voordat ik overga naar de conclusie en het dankwoord, wil ik nog graag benadrukken hoe essentieel het is om ook jongeren zelf te betrekken bij onderzoek naar psychische gezondheid en de ontwikkeling van preventieve interventies hiervoor. Als we willen dat onze preventieboodschap landt en dat jongeren onze preventieve interventies gaan gebruiken, dan moeten deze voor hen persoonlijk als relevant voelen, dat is essentieel. In mijn gesprekken met jongeren afgelopen zomer heb ik gemerkt dat ze met veel inzicht en reflectie kunnen spreken over wat ze bezig houdt en wat ze nodig hebben. Dit is ook een van de redenen dat we intensief met jongeren samen werken binnen een door ZonMw gefinancierd project, waarin het Trimbos-instituut samen met GGZ Oost-Brabant een app ontwikkelt voor jongeren om hen te helpen om te gaan met sombere en depressieve gevoelens.

Jongeren die sombere gevoelens hebben of depressief zijn, zijn voorafgaand aan het onderzoek gepolst over wat voor soort interventie hen zou kunnen helpen en zijn betrokken bij zowel bij de vormgeving als de inhoud van de app. Deze preventieve interventie komt dus tot stand in co-creatie met jongeren zelf.



### **Wat kunnen we nu — aan het einde van de oratie gekomen — concluderen?**

Allereerst dit: het gaat op vele vlakken goed met de jeugd in Nederland. Dat weten we door studies als HBSC en daar moeten we vooral mee doorgaan; dus om de jeugd in al haar facetten goed te kunnen blijven monitoren. We weten echter nog te weinig over de groep jongeren in de bevolking waarmee het psychisch gezien niet goed gaat. Daar moeten we werk van maken en daar ga ik me voor inzetten. Als we deze groep en de werkzaamheid van bestaande preventieprogramma's beter in kaart hebben, dan hebben we een fundament waarop we kunnen gaan bouwen om preventie zo optimaal mogelijk in te richten.

Samen met collega's van het Trimbos-instituut, de Universiteit Utrecht, promovendi en andere kennis- en praktijkinstellingen wil ik mij de komende jaren als hoogleraar 'Youth Mental Health Promotion' hiervoor inzetten.

## Dankwoord

En dan ben ik nu bij het dankwoord aanbeland.

Omdat onderzoek teamwork is, noemde ik tijdens deze oratie al enkele collega's van binnen en buiten deze universiteit en het Trimbos-instituut met wie ik samen ideeën heb kunnen uitwerken, van wie ik geleerd heb en die mij geïnspireerd hebben. Intensief samenwerken met andere onderzoekers is wat mij betreft één van de dingen die het doen van wetenschappelijk onderzoek zo ontzettend leuk, interessant en veelzijdig maakt. Met het hoogleraarschap Youth Mental Health Promotion vanuit het Trimbos-instituut aan de faculteit Sociale Wetenschappen van de Universiteit Utrecht hoop ik deze waardevolle samenwerkingen te behouden en uit te breiden.

Ik ben daarom het College van Bestuur van de Universiteit Utrecht en de decaan van de faculteit Sociale Wetenschappen, professor Marcel van Aken, en zijn voorganger professor Werner Raub, veel dank verschuldigd voor de gastvrijheid waarmee de leerstoel mogelijk werd gemaakt.

Ik dank in het bijzonder ook professors Wilma Vollebergh, Catrin Finkenauer en Rutger Engels voor hun rol bij het tot stand komen van de leerstoel. Wilma, met jou voerde ik de eerste gesprekken op de Universiteit over de leerstoel en samen maakten we de beslissing om ervoor te gaan, dank voor dit grote vertrouwen. Ook kijk ik met een glimlach terug op ons avontuur in Taiwan samen met Tom ter Bogt. Het doel van deze reis was onder meer om elkaar beter te leren kennen, en dat is in ieder geval goed gelukt. Catrin, jij maakte de leerstoel verder mogelijk toen je het stokje van Wilma als hoofd van de onderzoeksgroep overnam. Jij hebt mij tijdens de hele procedure begeleid en gesteund en mij een plek gegeven bij de onderzoeksgroep Youth Studies binnen de afdeling Interdisciplinary Social Science. En meer dan dat, je toont een levendige belangstelling voor mij en deze leerstoel en je deelt ook nog eens genereus je kamer met mij. Ik hoop dat we onze donderdagochtend koffiemomenten nog lang voort kunnen zetten – Avia Pervia! Rutger, jij was vanuit het Trimbos-instituut de initiatiefnemer voor het vestigen van deze leerstoel. Onze samenwerking begon met jou als mijn eerste promotor en zet zich tot de dag van vandaag voort. Ik kan met zo veel trots kijken naar wat ik samen met jou heb neer kunnen zetten en ik ben je enorm dankbaar voor alles wat ik de afgelopen jaren van je heb mogen leren. Ik hoop dat we in onze nieuwe rollen, jij die van Rector Magnificus en ik die van hoogleraar, de vruchtbare samenwerking verder voort kunnen zetten.

Dagelijks ben ik dankbaar voor het geweldige team Epidemiologie & Research Support bij het Trimbos-instituut. Karin Monshouwer, Margreet ten Have, Ron de Graaf, Saskia van Dorselaer, Jasper Nuijen, Marlous Tuithof, Harry van Haastrecht, Nelleke van

Zon, Wouter den Hollander, Jacqueline Verdurmen, Tessa Scheffers-van Schayck, Joyce Dieleman en Koen Smit, jullie zijn in één woord geweldig. Ik vind het een eer dat ik jullie programmahoofd mag zijn.

Veel dank ook aan de onderzoeksgroep Youth Studies, naast Catrin, Wilma en Tom onder andere bestaand uit Margot Peeters, Margreet de Looze, Zeena Harakeh, Ina Koning, Gonneke Stevens en Regina van den Eijnden. Ik voelde me direct welkom bij jullie en vind het onderzoek dat we samen doen en nog willen gaan opzetten enorm inspirerend. En Regina, ik vind het super om na mijn promotie, waarin je mij zo fijn en kundig begeleid hebt, weer opnieuw met jou samen te kunnen werken!

Mijn collega programmahoofden van het Trimbos-instituut wil ik hier ook niet onbenoemd laten. Agnes van der Poel, Judith Oostendorp, Margriet van Laar, Ninette van Hasselt, Bernadette Willemse, Hans Kroon, Ionela Petrea, en Annemarie Pijnappel-Kok, ik ben blij dat ik met jullie samen kan optrekken in het management team van dit mooie instituut en dat ik met jullie op verschillende manieren deze oratie heb kunnen voorbereiden. Ook kijk ik zeer uit naar de samenwerking met de nieuwe leden van de Raad van Bestuur van het Trimbos-instituut: Bert van der Hoek en Annemarie van Elburg, die vandaag hun eerste werkdag hebben.

Veel inspiratie en voldoening haal ik uit de samenwerking met getalenteerde promovendi van wie ik promotor mag zijn: Jeroen Lammers, Tessa Scheffers-Van Schayck, Joyce Dieleman, Koen Smit, Anouk Tuijnman, Martha de Jonge en Ruben van Beek. En van wie ik co-promotor heb mogen zijn: Monique Malmberg, Kathrin Schuck, Carmen Voogt, Karlijn Kindt, Jeroen Bommelé en Manon van Starrenburg.

Verder verdienen Rowella Kuijpers, Jeroen Lammers, Karin Monshouwer, Margreet ten Have, Simone Onrust, Marjan Heuving, Filip Smit, Roy Otten, Rinka van Zundert, Wilma Vollebergh, Rutger Engels en Catrin Finkenauer nog een speciaal woord van dank voor hun waardevolle input voor deze oratie. En Joelle Farenhorst dank ik omdat zij het grafische drama dat de eerste versie van mijn powerpoint was, heeft weten om te zetten naar een versie die geen pijn deed aan de ogen en waaraan Marjan Heuving vervolgens de finishing touch heeft aangebracht.

Omdat ik helaas, ook met het oog op de hapjes en drankjes die inmiddels klaar staan, niet iedereen met wie ik samenwerk persoonlijk kan bedanken, hoop ik dat ieder van jullie weet dat ik dankbaar ben voor de mooie projecten en vruchtbare samenwerkingen die we samen hebben mogen uitvoeren de afgelopen jaren.

De jongeren die mij afgelopen zomer zo open hebben willen vertellen over hun leven dank ik ook, jullie hebben een onuitwisbare indruk op mij gemaakt.

Tot slot bedank ik alle lieve vrienden, familie en schoonfamilie die vandaag de moeite hebben genomen om deze plechtigheid bij te wonen, jullie interesse en aanwezigheid ontroert me. Een speciaal woord van dank wil ik als allerlaatste richten aan mijn zusje, mijn ouders en Jan Willem. Lisette, wat ben ik blij dat wij er voor elkaar zijn en wat ben ik trots op het geweldige werk dat jij in de praktijk als orthopedagoog doet met kwetsbare jeugd. Mama en papa, ik hoop dat mijn kinderen later net zo blij zijn met mij, als dat ik met jullie ben. Dank jullie wel dat ik altijd op jullie mag rekenen. En Jan Willem, wat is er veel gebeurd sinds we elkaar ontmoetten, jij toen nog met een hanekam en ik met pikzwart haar. Ik zei in het dankwoord van mijn proefschrift al over jou dat de mooiste cadeautjes in het leven zonder inpakpapier komen. Dat geldt wat mij betreft nog steeds en is alleen maar meer waar geworden sinds Ilian en Samuel er bijgekomen zijn.

Ik heb gezegd.

*Disclaimer: Dit is de publieksversie van de oratie. Voor referenties kunt u zich richten tot de auteur: [mkleinjan@trimbos.nl](mailto:mkleinjan@trimbos.nl)*



