frictie

Help de jeugd aan betere mentale gezondheid

De pandemie maakt investeren in de mentale gezondheid van de Nederlandse jeugd hard nodig. Het gebeurt helaas veel te versnipperd. Drie stappen om er wél een succes van te maken.

Jeroen Lammers en Marloes Kleinjan

Dat corona het welbevinden en de mentale gezondheid van kinderen en jongeren negatief beïnvloedt, staat intussen wel vast (NJi 2021). Goed dat hier steeds meer aandacht voor is. Er lijken ook meer middelen te komen om er iets aan te doen. Zo zijn 'welbevinden en sociaal emotionele ontwikkeling' onderwerp geworden binnen het Nationaal Programma Onderwijs, vindt op dit moment een verkenning plaats voor een mogelijk Nationaal Preventieakkoord Mentale Gezondheid en is binnen de Kennisagenda Samen Gezond Leven 2021 'mentale gezondheid' als thema opgenomen, waarbij preventie centraal staat. Allemaal goed nieuws, want investeren in mentale gezondheid en de preventie van psychische problematiek kan bijdragen aan het ervaren van een goede kwaliteit van leven en leidt bovendien tot minder zorgkosten (o.a. Huebner en Gilman 2006; Santini et al. 2021; Shields-Zeeman et al. 2021).

De vraag is echter of we op dit moment in Nederland de juiste bouwstenen en infrastructuur hebben om effectief te kunnen inzetten op het versterken van mentale gezondheid en de preventie van psychische problematiek bij jeugd. Wij menen dat hier nog veel winst te behalen valt.

Over de auteurs
Jeroen Lammers werkte bij Trimbos-instituut; zie postscriptum.
Marloes Kleinjan werkt bij Trimbos-instituut en de Universiteit Utrecht.

Trefwoorden
preventie, mentale gezondheid, interventies, duurzame infrastructuur

Wat is het probleem?

In Nederland is een groot aanbod van interventies gericht op het versterken van mentale gezondheid en het (verder) voorkómen van psychische problemen. Het aanbod aan programma's is echter niet alleen enorm versnipperd, er is ook niet altijd goed zicht op de kwaliteit. Databanken voor effectieve interventies kunnen helpen om het kwaliteitsniveau van interventies in te schatten, maar bieden weinig handvatten voor het maken van de juiste keuze tussen al die interventies. Alleen al in de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut (NJi) staan 334 verschillende programma's gericht op 59 verschillende thema's. Daarnaast zijn er veel interventies die niet zijn opgenomen in de verschillende databanken, maar die wel, op grote of kleine schaal, worden gebruikt in de praktijk, terwijl goed zicht op

Illustratie: Jedi Noordegraaf

de kwaliteit ontbreekt. Organisaties en scholen zien vaak door de bomen het bos niet meer.

Door het ontbreken van financiële middelen voor langdurig effectonderzoek hebben interventie-eigenaren soms grote moeite om van de status 'theoretisch goed onderbouwd' naar de status 'bewezen effectief' te komen. Van de 334 programma's in de databank van het NJi hebben er 159 de status 'goed onderbouwd' en zijn er zeven effectief bewezen 'volgens sterke aanwijzing'. Het resultaat is een databank met een uitgebreid aanbod aan interventies, waarvan bij slechts een klein deel bekend is wat de effecten zijn. Daarnaast weten we te weinig over wanneer de interventies het beste ingezet kunnen worden. We weten nog onvoldoende wat werkt, voor welke jongeren en in welke leeftijd. Betrouwbare kennis over generieke werkzame factoren (interventie-overstijgend) die bijdragen aan het mentaal welbevinden ontbreekt op dit moment.

Geen integrale aanpak

Wij menen dat de aandacht zich teveel richt op losstaande en op het individuele kind gerichte interventies. Daardoor bestaat het risico dat allerlei interventies binnen de verschillende leefomgevingen van kinderen en jongeren naast elkaar bestaan die niet per definitie bij elkaar aansluiten. We weten uit onderzoek dat investeren in mentaal welbevinden met behulp van een integrale en duurzame aanpak beter werkt dan de inzet van losse elementen (o.a. Kleinjan et al. 2016). Aan zo'n integrale aanpak ontbreekt het nu nog vaak, niet in het minst omdat zoiets een grote en langdurige investering van verschillende partijen vraagt, waarvoor vaak niet de tijd en de middelen zijn.

Ten slotte zien we dat het moeilijk is om (effectieve) interventies goed en duurzaam te implementeren in de structuur van een organisatie. Dit is niet verwonderlijk, want implementatie is complex. Een effectieve, duurzame implementatie is toegesneden op de context van een organisatie en wordt ondersteund door modellen en theorieën. Dat zorgt ervoor dat de implementatie van een programma zo gestroomlijnd en passend mogelijk is. Hiervoor zijn tijd, betrokkenheid, draagvlak en deskundige begeleiding nodig. Er worden veel potentieel goede programma's ontwikkeld die uiteindelijk nooit in de praktijk worden gebruikt, omdat onvoldoende is nagedacht over implementatie. Als Trimbos-instituut krijgen we regelmatig de vraag van interventie-eigenaren om interventies over te nemen of om interventies via het Trimbos-netwerk te implemen-

teren. Aan deze verzoeken kunnen we geen gehoor geven, aangezien we als instituut hier geen financiële middelen voor hebben.

Hoe moet het dan wel?

Wat zich in Nederland wreekt, is het gebrek aan een overkoepelende visie op het versterken van de mentale gezondheid van de jeugd. En dus is in de eerste plaats een goede regisseur nodig. Deze moet waken over de samenhang bij het opzetten en vormgeven van een landelijke infrastructuur voor mentale gezondheidsbevordering van de jeugd. Deze regie is nu nergens goed belegd. Het gaat om een infrastructuur voor zowel kennis als implementatie. Alleen zo kan een sluitend, integraal en stapsgewijs aanbod ontstaan van goed ontwikkelde en geteste programma's die breed beschikbaar worden gesteld voor scholen, zorgorganisaties, gemeenten en andere instanties in Nederland.

Om dit te bereiken, zijn drie stappen noodzakelijk. *Ten eerste:* zorg voor meer kennis. We weten nog onvoldoende wat werkt, voor welke jongeren, in welke leeftijd, en hoe het huidige aanbod aan interventies optimaal kan worden ingezet binnen een levensloopperspectief. Meer kennis is nodig over de werkzame factoren (interventie-overstijgend) die bijdragen aan welbevinden en mentale gezondheid. Dat vraagt onder andere om kennis over welke werkzame factoren op welke leeftijd het beste ingezet kunnen worden. Dit kan bijvoorbeeld door een systematische review, waarbij naar alle nationale en internationale literatuur wordt gekeken op het gebied van interventies gericht op welbevinden en mentale gezondheid. Zo'n review is eerder uitgevoerd voor middelengebruik. Onrust et al. (2015) bekeken per leeftijdscategorie wat de werkzame factoren waren uit bestaande interventies over roken, alcohol en drugs. Hieruit kwam bijvoorbeeld naar voren dat aandacht voor sociale druk in de leeftijd twaalf tot veertien jaar weinig effectief is, terwijl veel preventieprogramma's, ook in Nederland, daarop gericht waren.

Ten tweede: stop met investeren in nieuwe interventies en benadruk verder ontwikkelen en implementeren van bestaande interventies binnen een integrale aanpak. Het onderzoeks- en preventieveld hebben nogal de neiging om bij ieder nieuw probleem een nieuwe interventie te ontwikkelen. Zodra uit onderzoek blijkt dat een probleem vaak voorkomt, worden financiële middelen beschikbaar gesteld voor 'innovatieve' interventies. Wend middelen liever aan om de bestaande interventies te evalueren, zodat deze hoger op de effectiviteitsladder komen. Dat leidt uiteindelijk tot een duidelijk aanbod met effectief bewezen interventies die ingezet kunnen worden binnen een duurzame, ontwikkelingssensitieve en integrale aanpak.

Organisaties zien door de bomen het bos niet meer

Ten derde: investeer in duurzame implementatie. Op dit moment bestaat het preventieveld op het gebied van mentale gezondheid uit het implementeren van losse, vaak kortdurende interventies ('quick fixes'). Dit komt omdat de beschikbare financiële middelen voor preventie en interventies veelal beperkt en versnipperd zijn. Om effectieve interventies structureel te kunnen inbedden is een doorlopende cyclus nodig van onderzoek, ontwikkeling, implementatie, evaluatie, bijsturing en verdere ontwikkeling. De opgedane kennis uit onderzoek en praktijk wordt hierbij teruggepompt in de (verdere) ontwikkeling en effectieve implementatie van interventies. Dit vergt een goede samenwerking tussen kennisinstituten en praktijkinstellingen in Nederland. Ook de training en verdere ontwikkeling van professionals die de interventie uitvoeren hoort hierin een prominente plek te hebben.

De randvoorwaarden voor het opzetten en borgen van zo'n kennis- en implementatie-infrastructuur ontbreken op dit moment nog grotendeels. Bovendien wordt geen centrale regie gevoerd op de preventie en implementatie op het gebied van mentale gezondheid. Er is geen instantie of instituut in Nederland dat hiervoor het mandaat heeft. Idealiter wordt deze regie belegd bij een instelling die goede implementatiewetenschappers en -deskundigen in huis heeft. ●

Postscriptum: Jeroen Lammers, expert op het gebied van mentale gezondheidsbevordering op scholen, overleed op 21 november 2021. Dit artikel bevat zijn ervaringen en gedachtegoed en zijn wens voor de toekomst met betrekking tot de promotie van welbevinden en mentale gezondheid van de jeugd.

De volledige literatuurlijst is opvraagbaar bij het redactiesecretariaat: KAP@bsl.nl.