



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

KvK Utrecht 30276683

T 030 274 91 11
F 030 274 29 71
info@rivm.nl

**Opgave voor de toekomst:
De mentale druk op jongeren en
jongvolwassenen neemt toe, met mogelijke
gevolgen voor hun psychische gezondheid**



Verslag stakeholderbijeenkomst 15 februari 2018

Een publicatie van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Februari 2018

Auteurs:
Robert Vonk
Marieke van Bakel

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| Inleiding | 3 |
| Programma van de dag | 3 |
| Achtergrondinformatie eindrapportage | 4 |
| Discussie naar aanleiding van de opgave | 5 |
| Doelen voor de opgave in 2040 | 5 |
| Bijlage 1: Factsheet | 10 |
| Bijlage 2: Powerpointpresentatie VTV-2018 | 12 |
| Bijlage 3: Wall of Inspiration | 18 |
| Bijlage 4: Deelnemerslijst | 20 |

Inleiding

Op 15 februari was de stakeholderbijeenkomst van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 (VTV-2018) waarin de opgave *'De mentale druk op jongeren en jongvolwassenen neemt toe, met mogelijke gevolgen voor hun psychische gezondheid'* centraal stond. De bijeenkomst was georganiseerd door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) ten behoeve van de eindrapportage van de VTV-2018. Dit verslag is een informele weergave van deze bijeenkomst.

Vragen die tijdens de stakeholderbijeenkomst centraal staan, zijn:

- Wat willen we bereiken of voorkomen met betrekking tot deze opgave? En hoe krijgen we dat voor elkaar?
- Deze vragen leiden tot een breed scala aan doelen en mogelijke oplossingsrichtingen (=handelingsopties). Oplossingsrichtingen hoeven niet alleen gerelateerd te zijn aan formele of informele zorg, maar kunnen ook te maken hebben met preventie, de inrichting van de leefomgeving en/of de inzet en ontwikkeling van technologie, kennis en innovatie.

Programma van de dag

Locatie: Park Plaza, Westplein, Utrecht

| | |
|-------|---|
| 13.30 | Ontvangst met koffie |
| 13.30 | Kennismaken en inspirerende voorbeelden Praten over inspirerende, blijmakende voorbeelden en initiatieven voor 'the wall of inspiration' |
| 13.55 | Presentatie VTV-2018 Henk Hilderink en Marieke Verschuuren over het project tot nu toe en over de eindrapportage |
| 14.15 | Doelen voor de opgave in 2040 Wat wil je in 2040 zien? Waar wil je dan zijn? |
| 14.30 | Clustering tot 5 doelen Per tafel: maak je toekomstbeeld. Hoe ziet het eruit in 2040? |
| 14.50 | Pauze |
| 15.10 | Backcasting: van 2040 tot nu. Welke acties moeten we nu ondernemen om die doelen te bereiken? |
| 16.00 | Jubilaris-speech Neem 1 of 2 acties in 2025: Wat geweldig dat het nu in 2025 zo is, bedanken van één actor die daar veel aan heeft gedaan, focus op kritische succesfactor |
| 16.30 | Afsluiting en borrel |



Achtergrondinformatie eindrapportage

Drie opgaven voor de eindrapportage

Het [Trendscenario](#) en de [Themaverkenningen](#) van de VTV-2018 hebben in kaart gebracht hoe onze volksgezondheid en zorg zich ontwikkelen bij gelijkblijvend beleid: als we niets extra's zouden doen, hoe zien onze volksgezondheid en zorg er dan uit in 2040? Op deze manier hebben we veertig maatschappelijke opgaven voor de toekomst geïdentificeerd. Van deze opgaven zijn, mede op basis van een raadpleging onder burgers, professionals en studenten, drie zeer urgente ontwikkelingen geïdentificeerd voor de eindrapportage van de VTV-2018. Dit zijn:

- Hart- en vaatziekten en kanker blijven veelvoorkomende ziekten, die ook in 2040 nog het grootste deel van de sterfte veroorzaken, en die een grote impact hebben op het leven van patiënten.
- De groep thuiswonende ouderen met dementie en andere complexe problematiek wordt veel groter.
- De mentale druk op jongeren en jongvolwassenen neemt toe, met mogelijke gevolgen voor hun psychische gezondheid.

Handelingsopties voor drie urgente opgaven

In februari is rondom iedere opgave een stakeholderbijeenkomst georganiseerd om input voor handelingsopties op te halen. Deze handelingsopties vormen de basis van de eindrapportage. Deelnemers zijn op basis van hun kennis en ervaring uitgenodigd om over de derde opgave mee te denken.



Discussie naar aanleiding van de opgave

Voorafgaande aan de sessie, naar aanleiding van de presentatie (bijlage 2) én tijdens het programma werden er vragen gesteld en opmerkingen gemaakt over de opgave zelf en de vertaling daarvan in de VTV. Hieronder worden deze waardevolle opmerkingen kort weergegeven.

- Bij deze opgave hebben we eigenlijk nog niet helder wat de aard en omvang van het probleem zijn. Dit maakt het veel lastiger om concrete handelingsopties te benoemen.
- Het gaat bij kwetsbare druk eerder om een determinant dan om een aandoening. Het leggen van een expliciete (causale) link tussen mentale druk en psychische aandoeningen is daarom gevaarlijk.
- Mentale druk is een fluide begrip dat voor de ene persoon iets anders betekent dan voor de andere persoon. Het is ondoenlijk om hier één aanpak voor te bedenken. Het gaat ook om aandacht voor de specifieke context waar een kind/jongere tegen problemen aanloopt. Probeer juist dit brede perspectief goed naar voren te brengen, want het is niet alleen maar een gezondheidsprobleem.
- Is mentale druk de juiste term? Moeten we niet eerder spreken over verschillen in mentale belastbaarheid of verschillen in psychische kwetsbaarheid?
- Waardoor wordt de kwetsbaarheid van jongeren veroorzaakt? Er is een scherpere en bredere analyse nodig om tot geschikte interventies te komen
- Hoe gaan we 'perfectionisme' onder jongeren tegen? Hoe zorgen we ervoor dat Fear of Failure (FOF) en Fear of Missing Out (FOMO) omlaag gaan? Dit ligt waarschijnlijk onder de huidige problematiek.
- Vroegtijdige voorlichting is belangrijk. Door het vergroten van kennis over mentale druk en over de doelgroep kunnen we beginnende klachten beter gaan herkennen en weten we waar en hoe we hulp moeten bieden. Voorkomen is beter dan genezen. (Annemarijn Schaap)
- De [HBSC-cijfers](#) laten zien dat het voorkomen van psychische problemen is tussen 2003 en 2013 niet toegenomen, maar de ongelijkheid blijft!
- Kijk ook naar de resultaten van de internationale [Peer Learnings](#) op dit gebied.
- We zouden uit het oogpunt van preventie alle kinderen en jongeren meer 'levensvaardigheden' moeten aanleren, o.a. het omgaan met druk, sociale media, etc. Er krijgen zoveel jongeren en jongvolwassenen te maken met psychische klachten dat iedereen erover zou moeten leren.
- Neem ook de resultaten van de [recente evaluatie van de Jeugdwet](#) mee!
- De data die we nu hebben over psychische aandoeningen zijn verouderd en vaak niet goed met elkaar te vergelijken. Het zou goed zijn als het RIVM hier een slag mee zou kunnen maken. Er is behoefte aan betrouwbare, landelijke, actuele cijfers van psychische aandoeningen onder jongeren, waaronder depressie en angst, zoals deze ook voor volwassenen vanaf 18 jaar beschikbaar zijn, gebaseerd op bevolkingsonderzoek (Nemesis). Er is ook behoefte aan een goed overzicht van kosten en baten van de geestelijke gezondheidszorg
- Er is ook behoefte aan een goed overzicht van kosten en baten van de geestelijke gezondheidszorg.
- Maar ook gebruik van de beschikbare ervaringsdeskundigheid, bij bijvoorbeeld de NJR of Mind!

Doelen voor de opgave in 2040

In dit onderdeel van de bijeenkomst kreeg iedere deelnemer twee groene post-its. Op iedere post-it kon men één doel voor de toekomst opschrijven. Alle post-its met daarop de doelen zijn samen aan de muur geplakt, waarna de deelnemers de doelen zijn gaan clusteren. De deelnemers konden vervolgens kiezen aan welk cluster zij verder wilden werken. Dat zijn de onderstaande clusters:

1. een gezond evenwicht tussen economie, mens en samenleving
2. welzijn als onderdeel en doel van onderwijs en onderwijsbeleid
3. geen stigma's en labels voor mensen met psychische klachten en problemen
4. volwaardig meedoen in de maatschappij met psychische problemen
5. geen Sociaaleconomische verschillen in psychische gezondheid

1. Een gezond evenwicht tussen economie, mens en samenleving

De prestatie maatschappij is verleden tijd. Er is een nieuwe maatschappelijke norm waarbij de nadruk veel meer ligt op welbevinden en ontwikkeling; het leven is immers niet 100% maakbaar. Er wordt in werk en onderwijs niet meer uitsluitend gestreefd naar perfectie en excellentie, maar naar het inzetten van mensen op hun eigen kracht. Er is hierdoor ook ruimte om even 'ongelukkig' te zijn. Ook productiviteit en effectiviteit worden anders gemeten. Zowel in werk als in onderwijs is er genoeg ruimte om te werken aan individuele interesses en eigen ontwikkeling.

Acties en randvoorwaarden

Ervaringsdeskundigen en jongerenorganisaties, docenten

- Starten een brede discussie over mentale druk op school en thuis en de acceptatie van 'ongelukkig zijn'

Rijksoverheid en onderwijsinstellingen

- Betrekken jongeren bij het maken van schoolbeleid
- Ruimen meer tijd in voor interesses en ontwikkeling in onderwijsprogramma's
- Zorgen voor ruimte/aansluiting in onderwijs voor jongeren met mentale klachten
- Vervangen het systeem van classificaties, controle en indeling in niveaus voor een systeem van ontwikkeling van talenten en krachten

Werkgevers en Rijksoverheid

- zoeken i.s.m. wetenschappers naar andere manier van meten productiviteit/effectiviteit
- zorgen voor meer ruimte voor eigen interesses en ontwikkeling voor werknemers
- onderzoeken mogelijkheden voor invoering andere bedrijfsmodellen (bijv. Zweeds model)

Gemeenten

- maken werk van goed jeugdbeleid en leren van goede voorbeelden

Gemeenten en zorgverzekeraars

- organiseren de zorg rond de mens (diagnoseoverstijgend werken)

2. Welzijn als onderdeel en doel van onderwijs en onderwijsbeleid

In 2040 heeft welzijn een belangrijke plaats gekregen in het onderwijs. Het Nederlandse onderwijssysteem en de onderwijscultuur draaien niet meer om rendement en presteren, maar om het inzetten van mensen op hun eigen sterke punten in kleinschalige leergemeenschappen. Kinderen en jongeren krijgen brede psychosociale ondersteuning, en er is meer aandacht op de ontwikkeling van sociale en emotionele vaardigheden. Bovendien krijgen jongeren op elke school – van basisonderwijs tot universiteit – onderwijs over hoe je psychische gezond blijft

en is er laagdrempelige steun, zorg en coaching voorhanden.

Acties en randvoorwaarden

Ervaringsdeskundigen

- maken bestuurders van onderwijsinstellingen bewust van leerlingenwelzijn en –stress

Vereniging van Hogescholen, VSNU, Mbo-raad

- maken betere kennisdeling tussen onderwijsinstellingen (wo-hbo) mogelijk

Studentpsychologen

- zorgen ervoor dat in de docentenopleiding meer aandacht komt voor stress/welzijn van leerlingen
- trainen docenten in signalering en preventie van stress/mentale druk bij leerlingen

Docenten

- hebben meer aandacht en ruimte voor persoonlijke vorming van leerlingen

Wetenschap

- ontwikkelt goede tools voor zelfmanagement voor mentale druk voor jongeren.

Jeugdzorg/GGZ

- richten zorg in op basis van positieve psychologie

Scholieren en studentenorganisaties en Rijksoverheid

- zorgen ervoor dat jongeren meer worden betrokken bij onderzoek, beleidsvorming en –uitvoering en evaluatie

Rijksoverheid

- zet landelijk longitudinaal onderzoek mentale druk op

3. Geen stigma's en labels voor mensen met psychische klachten en problemen

Het taboe op psychische problemen is doorbroken. Het is maatschappelijk geaccepteerd om niet (altijd) gelukkig te zijn en psychische klachten worden even serieus genomen als somatische klachten en er is gepersonaliseerde zorg voor elke hulpvraag. Het verdwijnen van het taboe heeft ook gezorgd voor een mentaal veerkrachtige jeugd: het is normaal om over klachten te praten. Dit komt onder andere doordat voorlichting door ervaringsdeskundigen standaard in het onderwijs zit en hulp breed en laagdrempelig is geworden.



Acties en randvoorwaarden

Rijksoverheid, zorgprofessionals en ervaringsdeskundigen

- zorgen voor structurele inzet van ervaringsdeskundigen bij onderzoek, onderwijs en beleid
- zorgen voor permanente plaats voor voorlichting over psychische klachten in het onderwijs
- zetten lokale campagnes op en verspreiden in ziekenhuizen, huisartsenposten, middelbaar onderwijs en vervolgonderwijs
- zorgen voor meer studentpsychologen in mbo, hbo en wo.

Patiënten/cliëntenorganisaties en Rijksoverheid

- zorgen voor meer bekendheid van laagdrempelige diensten als de telefoonlijn van Stichting Korrelatie

Universiteiten, kenniscentra, jongeren en ervaringsdeskundigen

- doen meer interdisciplinair onderzoek naar (prevalentie van) stigma's onder jongeren met psychische klachten
- zorgen voor een scherper onderscheid tussen diagnosticeren en classificeren.

Mbo's, hogescholen en universiteiten

- zorgen voor online platforms waar jongeren terecht kunnen om (laagdrempelige) hulp en informatie te vinden.

Huisartsen en zorgprofessionals

- zorgen voor een programma Eerste Hulp bij Mentale Gezondheid (naar voorbeeld van [Mental Health First Aid](#))

4. Volwaardig meedoen in de maatschappij met psychische problemen

Mensen met psychische problemen doen volwaardig mee in de maatschappij, zowel in het onderwijs als op de werkvloer. Meedoen is het vertrekpunt, want het recht op behoud van werk en onderwijs bij psychische problemen is in wetgeving vastgelegd. We hebben gezien dat meedoen ook een deel van de oplossing is: het geeft zin en het de-escaleert problemen. Er is een systeem om uitval op school en werk te voorkomen, en werk en onderwijs worden gedifferentieerd aangeboden.

Acties en randvoorwaarden

Rijksoverheid

- legt recht op (behoud van) werk en onderwijs voor mensen met psychische problemen in wetgeving vast ter voorkoming van uitval.
- zorgt voor ontschotting van financieringsstromen in zorg en onderwijs t.b.v. integrale zorg
- zorgt voor publiekscampagnes voor normalisering psychische klachten en problemen

Gemeentes

- pakken ondersteuning van mensen met een hulpvraag altijd integraal aan door te kijken naar onderwijs/werk/zorg

Werkgevers

- geven meer aandacht voor ziekteverzuim (oorzaken en gevolgen)
- bieden mental health ondersteuning op werkvloer aan
- maken i.s.m. UWV mogelijk dat werk gedifferentieerd wordt aangeboden/flexibel kan worden ingevuld

Onderwijsinstellingen

- stellen speciale mediators aan die zich richten op voorkomen van vroegtijdig schooluitval
- maken flexibel volgen van onderwijs mogelijk, bijvoorbeeld via webinars en andere ict-oplossingen

Kennisinstituten

- zorgen voor kennisontwikkeling met een focus op de dagelijkse praktijk en praktijkkennis, en mens kwaliteiten
- zorgen voor meer kennis over maatschappelijke kosten en baten van geestelijke gezondheidszorg

Maatschappelijk werk

- zorgen voor voldoende aanbod van coaching maatjes voor mensen met psychische klachten

5. Geen sociaaleconomische verschillen in psychische gezondheid

Psychische gezondheidsverschillen zijn bijna verdwenen. Dit komt doordat we mensen met klachten in een eerder stadium serieus nemen. Maar ook door het succes van de integrale aanpak. In de zorg voor mensen met psychische klachten kunnen we ontkokerd (dus niet gehinderd door schotten in de financiering) werken. Hierdoor kunnen we de stapeling van lichamelijk, psychische en sociale problemen in een vroeg stadium doorbreken. In zorg en ondersteuning wordt daardoor ook gekeken naar armoede, schuldhulpverlening, stress en transgenerationale factoren.

Acties en randvoorwaarden

Gemeenten en maatschappelijke partners

- hebben zorg 'community based' georganiseerd

Rijksoverheid en gemeenten

- zorgen voor een ontkokering van de financiering van zorg: één budget voor zorg en welzijn
- hebben een multimediacampagne opgezet om de kennis over (omgaan met) psychische klachten te vergroten, t.b.v. destigmatisering
- hebben meer aandacht voor armoede en schuldhulpverlening

Zorgorganisaties en gemeenten

- hebben meer cultuursensitieve zorgverleners in dienst en bieden hiervoor trainingen aan.

Bijlage 1: Factsheet

Dit factsheet biedt een samenvatting van de verschillende ontwikkelingen uit het Trendscenario en de Themaverkenningen van de VTV-2018 die betrekking hebben op de opgave 'De mentale druk op jongeren en jongvolwassenen neemt toe, met mogelijke gevolgen voor hun psychische gezondheid'. Het geeft een kort overzicht van de ontwikkelingen en trends op het gebied psychische gezondheid, mentale druk op jongeren en de mogelijke gevolgen voor de zorg die in de VTV-2018 worden genoemd. Dit document niet uitputtend en vooral bedoeld als achtergrond voor een bredere discussie.

Psychische gezondheid

Psychische aandoeningen blijven ook in de toekomst belangrijk

Het aantal mensen met een psychische aandoening is hoog, en dat blijft ook zo in de toekomst. Samen met hart- en vaatziekten zullen psychische aandoeningen, net als nu, ook in de komende decennia voor de meeste ziektelast zorgen. Het voorkomen van psychische aandoeningen wordt beïnvloed door demografische en sociaal-culturele ontwikkelingen. Zo stijgt het aantal mensen met angst- en stemmingsstoornissen tussen nu en 2040 vooral door de groei van de bevolking. Vergrijzing heeft vooral effect op het voorkomen van ouderdomsgerelateerde (psychische) aandoeningen, zoals dementie. Ook hebben ouderen vaker meerdere aandoeningen tegelijkertijd (multimorbiditeit). In de toekomst zal er daarom ook sprake zijn van een toename van ouderen met complexe problematiek, waarbij ook vaker dan nu combinaties van zowel fysieke als psychische aandoeningen aan de orde zijn.

Mensen met een migratieachtergrond hebben meer psychische klachten

In 2040 zal het aantal mensen met een niet-westerse migratieachtergrond in Nederland met ongeveer 700.000 zijn toegenomen. Ongeveer de helft van het totale aantal mensen met een migratieachtergrond zal dan bestaan uit mensen van de 'tweede generatie': de kinderen van de generatie die geïmmigreerd is. Het is vooral deze tweede generatie die zich in toenemende mate niet thuis voelt in Nederland. Dit kan zorgen voor vervreemding en ontworteling, wat weer kan leiden tot psychische klachten. Mensen met een migratieachtergrond hebben vaker te maken met psychische problemen en psychische stoornissen dan mensen met een Nederlandse achtergrond.

Toenemende druk op jongeren en jongvolwassenen

Mentale druk op jongeren en jongvolwassenen lijkt toe te nemen

Veel jongeren en jongvolwassenen ervaren druk om te presteren en dit lijkt toe te nemen. In 2014 gaf ongeveer 78 procent van deze groep aan de prestatiedruk als hoog te ervaren. Studentpsychologen geven aan dat ze steeds meer studenten in hun spreekkamer zien met steeds ernstiger en complexere klachten, waardoor meer jongeren moeten worden doorverwezen naar de huisarts of geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Eén van de mogelijk verklarende factoren is de versobering van de studiefinanciering, waardoor meer jongeren een bijbaantje nodig hebben om de kosten te kunnen dekken. Een ander signaal is dat steeds meer jongeren gebruik lijken maken van (off-label) middelen die de kans op (studie)succes verhogen, zoals ADHD medicatie. Ook onder middelbare scholieren wordt hoge prestatiedruk en stress ervaren. Dit heeft consequenties voor de psychische gezondheid van jongeren en jongvolwassenen en kan leiden tot meer burnout of burnoutachtige klachten. Dit is echter op dit moment nog moeilijk met cijfers inzichtelijk te maken.

Sociale media leiden tot nieuwe psychische klachten

Het gebruik van sociale media draagt ook bij aan de druk op jongeren en jongvolwassenen. Hierbij lijkt het vooral te gaan om het ideaalbeeld van het perfecte leven dat via het selectief delen van hoogtepunten via sociale media wordt gestimuleerd. Gebruik van sociale media en het lang 'online' zijn kan leiden tot Fear of Missing Out, maar het kan ook andere psychische problemen in de hand werken, zoals angst, depressie en slaapproblemen. Door de steeds verdere integratie van deze technologie in het leven, zullen juist dit soort psychische klachten mogelijk meer voorkomen. Bovendien kan het langdurig kijken naar schermen van bijvoorbeeld van smartphones of tablets ook leiden tot fysieke problemen, zoals bijziendheid en een verstoord bioritme en slaapproblemen door 'blauw licht'. Ook andere technologieën, waar jongeren veelvuldig gebruik van (zullen gaan) maken, zoals gaming en virtual reality, kunnen negatieve gevolgen hebben voor psychische gezondheid.

Consequenties voor de zorg

Technologische ontwikkelingen kunnen leiden tot (nieuwe) psychische klachten en verslaving, maar bieden ook kansen voor behandeling. In de GGZ wordt al relatief vaak gebruik gemaakt van e-health oplossingen, en hier zijn goede ervaringen mee. Als gevolg van de toenemende prestatiedruk kunnen eerstelijnszorgverleners en hulpverleners in de GGZ meer te maken krijgen met relatief nieuwe psychische klachten zoals Fear of Missing Out, problematisch gamegedrag of gameverslaving. Hiervoor zullen mogelijk ook nieuwe behandelingen moeten worden ontwikkeld. Voor een goede behandeling blijft werkelijk (face-to-face) contact tussen behandelaar en patiënt van wezenlijk belang. Een goede balans tussen 'betekenisvol menselijk contact' en online contact dient daarom juist in de geestelijke gezondheidszorg te worden gewaarborgd. Dit geldt des te meer omdat niet iedereen de digitale revolutie kan of wil bijbenen.

Bijlage 2: Powerpointpresentatie VTV-2018



Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV)

Wat?

- Basis voor (VWS) beleid
- Strategische toekomstverkenning (horizon 2040)
- Agenderend

Wettelijke basis

- Wet op het RIVM, 1996, artikel 3, lid 1, sub a en b; periodiek rapporteren over de toestand en de toekomstige ontwikkeling van de volksgezondheid;

Hoe?

- Website: www.vtv2018.nl
- Samen met stakeholders





Hoe zit de VTV-2018 in elkaar?



Veel ontwikkelingen → selectie van opgaven

- Plan voor eindrapportage: voor drie urgente maatschappelijke opgaven handelingsopties uitwerken
- Maar: Trendscenario en themaverkenningen → 40 toekomstige ontwikkelingen
- Elektronische vragenlijst; wat vindt u het meest urgent?
 - 1000 burgers
 - 270 professionals
 - 150 studenten
- Ook van belang: aansluiting bij lokaal beleid, meest toegevoegde waarde, brede opvatting gezondheid

Sneak preview



| Burgers | Professionals | Studenten |
|---|---|---|
| Dreiging antibioticaresistentie | Achterstand in gezonde levensverwachting bij lageses | Toename psychische druk op jongeren en jongvolwassenen |
| Hart- en vaatziekten en kanker blijven grootste oorzaak sterfte | Verdubbeling mensen met dementie | Dreiging antibioticaresistentie |
| Verdubbeling mensen met dementie | 300.000 meer mensen met onvoldoende regie eigen leven | Hart- en vaatziekten en kanker blijven grootste oorzaak sterfte |
| Groen/water voor opvangen effecten klimaatverandering | Verdubbeling zorguitgaven | Psychische stoornissen blijven grootste ziektelast veroorzaken |
| Verdubbeling zorguitgaven | Dreiging antibioticaresistentie | In 2040 hebben zes op de tien mensen overgewicht |

5



Selectie opgaven waarvoor handelingsopties in eindrapportage worden uitgewerkt

- Hart- en vaatziekten en kanker blijven veelvoorkomende ziekten, die ook in 2040 nog het grootste deel van de sterfte veroorzaken, en die een grote impact hebben op het leven van patiënten
- De groep thuiswonende ouderen met dementie en andere complexe problematiek wordt veel groter
- De mentale druk op jongeren en jongvolwassenen neemt toe, met mogelijke gevolgen voor hun psychische gezondheid

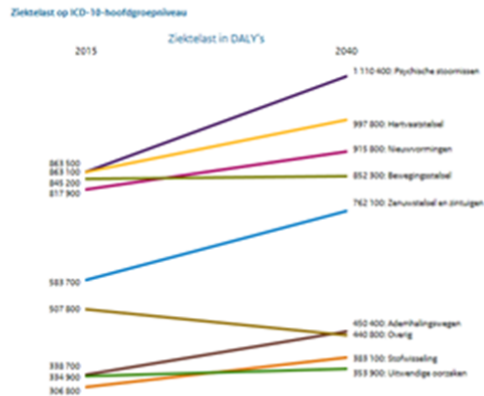
Met kwetsbare groepen als specifiek aandachtspunt bij de uitwerking van alle drie de opgaven.

6



Psychische aandoeningen

- Ook in 2040 ziektegroep die de meeste ziektelast (DALYs) blijft veroorzaken
- Meer vóórkomen door groei bevolking (b.v. angststoornissen), vergrijzing (dementie), en toename aantal mensen met migratieachtergrond



7



Toenemende mentale druk op jongeren

- Scholieren en studenten ervaren toenemende prestatiedruk en stress
- Social media spelen een rol



8



Gevolgen?

- Gevolgen mentale druk voor psychische gezondheid? → burn out (maar nog niet duidelijk zichtbaar in statistieken)
- Social media gebruik → Fear of Missing Out, angst depressie, slaapproblemen. Hoe ontwikkelt zich dit in de toekomst?
- Mogelijk meer/andere problemen in de GGZ t.g.v. toenemende mentale druk



9



Handelingsopties

Verskillende elementen:

- Omschrijving opgave: waar hebben we het over?
 - Ook: regionaal beeld + internationale vergelijkingen → hoe is situatie in NL vergeleken met andere landen? Wat kunnen we van andere landen leren?
- **Doelen: wat willen we bereiken?**
- **Hoe kunnen we dat bereiken? → acties en actoren**
- Wat weten we van bruikbaarheid en doelmatigheid bestaande interventies, wat zouden deze op kunnen leveren?

10



Contact

www.vtv2018.nl

vtv2018@rivm.nl



@VTV2018

marieke.verschuuren@rivm.nl

henk.hilderink@rivm.nl



Bijlage 3: Wall of Inspiration

Ik vind dit een mooi voorbeeld, omdat...?

Het initiatief [Mijn School](#) in Doetinchem, omdat jongen die 'verkeerd' terechtkomen of bezwijken onder de maatschappelijke druk, hier goed begeleid worden om vanuit hun kracht weer op eigen benen te staan. Zo kunnen ze weer gewoon meedoen (Asha Nagesser).

De [#openup-week](#) van Mind Young en NPO3fm waarin jongeren op de radio hun verhaal vertellen, omdat dit het taboe op psychische problemen doorbreekt.

Het project [Student Minds](#) uit het Verenigd Koninkrijk: De nationale studentenbond organiseert onder deze vlag - in samenwerking met meer dan 100 hoger onderwijsinstellingen - meerdere activiteiten, zoals workshops, een awarenesscampagnes, informatieverstrekking via (social) media, trainingen, onderzoek, peer support en de University Mental Health Day. Dit doorbreekt het taboe op psychische problemen onder jongeren.

Het project [FIVE](#) van de Hogeschool Windesheim. Zij doen al meer dan vijf jaar onderzoek naar depressie- en angstklachten onder studenten. Zij hebben een grotere kans hebben om uit te vallen. Maar ook vanuit het perspectief van welbevinden valt er veel voor te zeggen om meer en uitgebreider onderzoek te doen naar welbevinden van studenten. Immers, een groot deel van de jongeren en jongvolwassenen is student of recent student geweest. Daarnaast ervaren studenten studeren vaak als een grote mentale druk. Onderzoek binnen project FIVE heeft onder andere laten zien dat mantelzorgers vaker psychische problemen ervaren.

Het onderzoeksinitiatief [Platform Studentenwelzijn](#) van Hogeschool InHolland en Windesheim ([FIVE](#) en lectoraat [GGZ en Samenleving](#)), omdat we moeten beginnen met meer onderzoek te doen naar de problematiek, zodat er meer awareness ontstaan en het echt hoog op de politieke agenda komt te staan.

Gebruik maken van ervaringsdeskundigheid van jongeren en ouders, omdat zij de gevolgen van de toegenomen druk zien/ervaren.

De doelen van de [Gezonde Generatie](#) van de samenwerkende gezondheidsfondsen: minder stress, vergrootte weerbaarheid, gezonde keuzes, preventie.

[Zippy's vrienden](#), omdat dit kinderen al heel jong leert hoe ze kunnen omgaan met moeilijke dingen.

Studieloopbaanbegeleiding van studenten waarbij aandacht voor studie en welbevinden worden gecombineerd. Omdat dit mogelijkheden biedt voor groepsaanbod naast individueel aanbod en er een verbinding komt tussen onderwijs en zorg.

NJI Onderzoeksverslag (april 2016): ['Jongeren over psychische gezondheid'](#).

Blog van Jaap van der Stel op Discura! ['Voorkomen is Goud'](#) over het belang van depressiepreventie (1 januari 2018).

Artikel in de Volkskrant (9 december 2017): ['De maatschappij, dié heeft een stoornis'](#), over de invloed van structurele maatschappelijke factoren op het ontstaan van psychische problemen.

De campagne [It's Okay...](#), gericht op het doorbreken van het taboe op het praten over psychische klachten onder jongeren van [See Me](#), een organisatie die zich inzet voor het bestrijden van mental health discrimination.

Korte beschrijving van de training stresspreventie die wordt aangeboden op het Gemeentelijk Gymnasium Hilversum.

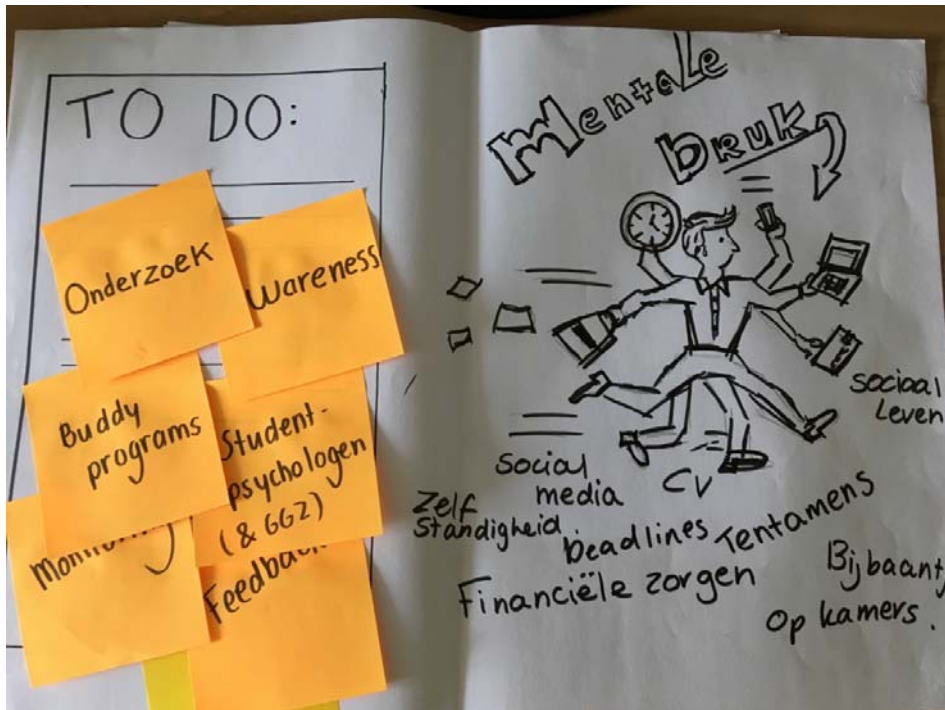
Mission statement Netflix: 'Our model is to *increase* employee freedom as we grow, rather than limit it, to continue to attract and nourish innovative people, so we have better chance of sustained success'.

Artikel uit Metro: ['BN'ers delen eerlijke verhalen met #insidemybones'](#).

Beschrijving van de visie van [Teen Mental Health.org](#)

Visualisatie van het [kunkapsskolan](#) (Kennisschool) onderwijsmodel uit Zweden. Het concept gaat uit van een de zelfstandigheid van leerlingen en veel persoonlijk contact met docenten.

Visualisatie van het concept [Flow](#) (Mihaly Csikszentmihalyi) uit de positieve psychologie



Bijlage 4: Deelnemerslijst

| Aanhef | Voornaam | Tussenvoegsel | Achternaam | Bedrijf c.q. Instelling |
|----------------|----------------|---------------|--------------------|---|
| mevrouw | Laura | | Bakker | Landelijke Studentenvakbond |
| heer | Thijs | de | Boer | Landelijke Studentenvakbond |
| mevrouw | Corine | | Bos | Trimbos |
| Mevrouw | Gaby | | Drenth | Nationale Jeugdraad (NJR) |
| mevrouw | Marlies | de | Feiter | Mind Landelijk Platform Psychische Gezondheid |
| mevrouw | Marion | | Gerritsen | Gemeente Apeldoorn |
| mevrouw | Judith | | Hogeweg | Trimbos |
| heer | Diederik | van | Iwaarden | Universiteit Utrecht |
| mevrouw | Tineke | | Mollema | Mind Landelijk Platform Psychische Gezondheid |
| mevrouw | Asha | | Nagesser | Vilans |
| mevrouw | Andrea | | Toeter | Gemeente Den Haag |
| mevrouw | Yvonne | | Vanneste | Nederlands Centrum Jeugdgezondheid |
| heer | Marcel | van der | Wal | GGD Amsterdam |
| mevrouw | Sara | van der | Weerd | Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie |
| heer | Erik Jan | de | Wilde | NJI |
| mevrouw | Rianne | van der | Zanden | Trimbos |
| | | | | |
| <i>mevrouw</i> | <i>Fanny</i> | | <i>Hakstege</i> | <i>RIVM</i> |
| <i>mevrouw</i> | <i>Marieke</i> | <i>van</i> | <i>Bakel</i> | <i>RIVM</i> |
| <i>mevrouw</i> | <i>Marieke</i> | | <i>Verschuuren</i> | <i>RIVM</i> |
| <i>heer</i> | <i>Robert</i> | | <i>Vonk</i> | <i>RIVM</i> |
| <i>heer</i> | <i>Henk</i> | | <i>Hilderink</i> | <i>RIVM</i> |
| <i>heer</i> | <i>Johan</i> | | <i>Melse</i> | <i>RIVM</i> |