

Mentale gezondheid onder jongeren

inzichten, lessen, ideeën & aanbevelingen



6 INZICHTEN

1.

Verbinding wordt gemist in de samenleving, wat zorgt voor het gevoel er alleen voor te staan.

2.

Jongeren leren dat zij hun issues zelfstandig moeten oplossen.

3.

Scholen, familie, en vriendengroepen missen vaardigheden om te praten en te zorgen.

4.

Jongeren voelen een grote behoefte aan meer gelijkwaardigheid en menselijkheid in de zorg.

5.

Jongeren verdwalen in het zorgstelsel en ook professionals moeten behoorlijk zoeken.

6.

Jongeren hebben niet veel geld.



Verbinding wordt gemist in de samenleving

Als gevolg daarvan hebben jongeren het gevoel dat ze er alleen voor staan, krijgen ze eerder last van klachten, en is het moeilijk daarvoor uit te komen.

Les: verbinding ontstaat in kleinschaligheid en dagelijks contact

- Herkenning wordt gevonden bij elkaar in informele, kleinschalige momenten. Jongeren hebben baat bij informele momenten van herkenning.
- Kleinschalige momenten van ontmoeting waar delen eigenlijk vanzelf gaat, zonder dat de nadruk ligt op problemen of moeten oplossen.

Aangedragen interventie

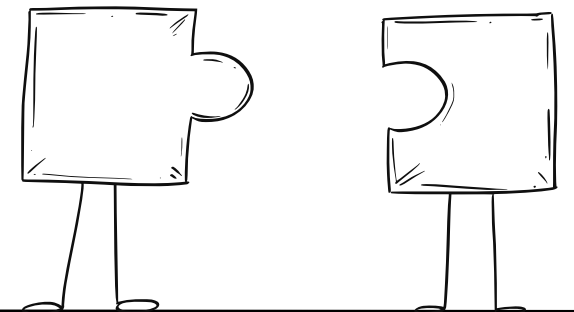
- Faciliteer laagdrempelige, spontane ontmoeting. Bijv. Middels sport- en spelelementen in de buitenruimte, bankjes en rustplekken in de stad, kunst zien van amateurs, activiteiten aanbod voor en door jongeren zelf.

Les: ervaringen delen en lotgenotencontact werken helend

- (Levens)ervaringen en verhalen delen geeft herkenning en lucht – ook als het om totaal verschillende ervaringen gaat.
- Er leeft een wens om te delen zonder “oplossingsdrang” of zorg insteek.
- Alternatieve expressievormen (zoals beeldende kunst, poëzie) kunnen ook helpen met delen.

Aangedragen interventie

- Laagdrempelige online en offline gespreksruimtes: open groepen zonder nadruk op verwijzing of stempel.
- Zet ervaringsdeskundigen in.
- Faciliteer het delen van persoonlijke zoektochten.



Quotes



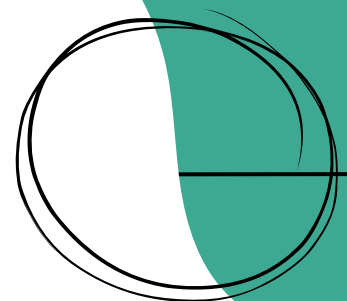
"Er is behoefte aan meer peer support groepen in de samenleving." Informele netwerken kunnen een groot verschil maken, vooral als professionele hulp ontoegankelijk of onvolledig is. Het heropbouwen van verbinding en gemeenschap is hierin belangrijk, mensen moeten weer een gevoel van verbondenheid kunnen ervaren, juist buiten de professionele hulpverlening om."



"Er zou betere informatie moeten zijn over ondersteuningsgroepen. Daarnaast zou de GGZ ook meer non-traditionele therapieën moeten aanbieden, zoals yoga therapie of creatieve therapie. Zulke benaderingen kunnen mensen helpen op een andere manier in contact te komen met zichzelf en anderen. Het zou waardevol zijn als er ook ruimte is voor ontmoeting en verbinding tussen cliënten bijvoorbeeld via groepsactiviteiten of lotgenotencontact zodat mensen zich minder alleen voelen in hun proces."



"Meer nadruk op het onderling delen van verhalen, ervaringen en persoonlijke zoektochten zonder nadruk op het willen oplossen hiervan. Meer als een lotgenotengroep, maar wel een waarbij mensen worden uitgenodigd en aangemoedigd op elkaar te reageren en zonder stappenplannen."



Jongeren leren dat zij hun issues zelfstandig moeten oplossen

Omdat er zo weinig verbinding wordt ervaren, leeft de overtuiging dat je je issues zelfstandig moet oplossen. Het beseft dat je (issue) ertoe doet duurt vaak lang - en dán komen jongeren op een wachtlijst, waardoor er vaak nog lang gewacht moet worden op hulp.

Les: Jongeren kloppen laat aan voor hulp - dus nodig ze actief uit

- Mensen zetten de stap tot hulp zoeken door persoonlijk, warm contact: wanneer iemand doorvraagt en/of ervaring deelt.
- Er is grote behoefte aan actief luisterend oor, aan mensen met interesse die doorvragen.

Aangedragen interventie

- Laagdrempelig praten, bijv. met inloop-spreekuurtsjes:
 - Met iemand simpelweg luistert en/of meedenkt en die het zorgaanbod kent. En als diegene het ook niet weet: dat gebrek dan ook doorgeven in het netwerk.
 - In de stad, op de universiteit— niet bij zorginstellingen.
 - In meerdere vormen: in groepsverband, 1 op 1, gepland of spontaan.
- Communiceren: Je bent niet alleen!

Les: Sociaal-maatschappelijke problemen worden medische problemen

- Vaak is het beseft: ikzelf ben niet per se het probleem —veel klachten worden gedreven of verergerd door omstandigheden in de omgeving en maatschappij, zoals prestatiedruk, stigma, onbegrip, geweld en gebrek aan verbinding.
- Hulp richt zich vaak enkel op het individu en ondertussen verandert er niks aan die omstandigheden.

Aangedragen interventie

- Onderzoek samen of er iets kan worden bijgedragen aan systeemverandering, bijvoorbeeld door een signaal af te geven aan instanties, of een platform te zoeken om een boodschap te delen.

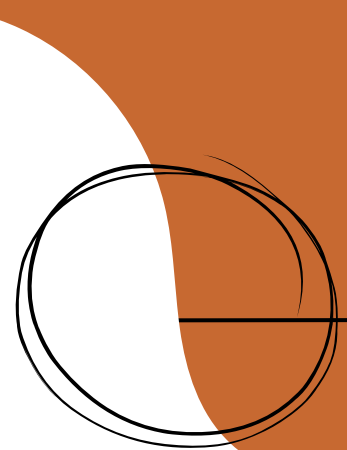
Quotes



"Ik voelde me machteloos. Iedereen om wie ik gaf had iets, worstelde met iets, en ik kon niets doen. In die chaos kreeg ik het gevoel dat het mijn rol was om sterk te blijven, om degene te zijn die geen extra problemen veroorzaakte voor mijn ouders. Alsof ik de balans moest bewaren, omdat er al genoeg pijn was."



"You're not alone. We feel disconnected from people when we don't share our inner troubles. Find those you feel you can do that with. If you can rely on more than one person, together they share the role of support. This also helps with our own fear of being a burden. Remember to give yourself grace."



Scholen, familie, en vriendengroepen missen vaardigheden om het gesprek aan te gaan en de juiste hulp te bieden

Praten over emoties, grenzen, consent (niet alleen seksueel) blijkt moeilijk. Omgeving reageert niet altijd even goed—herkent signalen niet, weet niet hoe te reageren, is zelf kwetsbaar, of wimpelt problemen weg.

Les: Een breed scala aan vaardigheden is nodig om jezelf en elkaar goed op te vangen

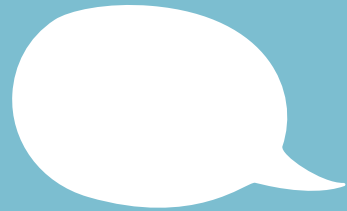
- Praten over emoties, grenzen, consent (niet alleen seksueel) blijkt moeilijk. Omgeving reageert niet altijd even goed—herkent signalen niet, kan er niks mee, is zelf kwetsbaar, of wimpelt weg.
- Onderwijs is nu te cognitief en resultaatgericht; jongeren missen ruimte voor hun binnenwereld, zingeving en het lichaam.
- Ouders, leraren, sportcoaches missen signalen (bijv trauma, mishandeling, depressie), én in sommige gevallen de tools om jongeren op te vangen.
- Jongeren hebben de wens elkaar te ondersteunen op een voor henzelf duurzame manier.

Aangedragen interventie

- Een breder palet aan workshops, cursussen, opleidingsmateriaal etc.
- Steun het steunsysteem met informatie, erkenning, aanspreekpunten etc
- Maak van school een plek waar je leert mens zijn, niet alleen presteren

LET'S TALK
ABOUT IT

Quotes



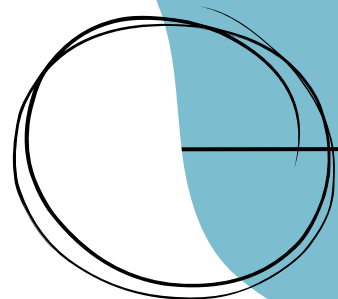
“Door die ervaringen ben ik er langzaam aan gewend geraakt om niet te praten over wat er in me omgaat. Ik leerde van de mensen om me heen dat mijn problemen van mij zijn — dat ik er zelf mee moet omgaan. En als ik al zou proberen erover te praten, dan zou er toch niemand écht luisteren.”



“In het algemeen zijn er terugkijkend veel mensen geweest, met name docenten van mijn middelbare school maar ook een (ervaren) therapeut waar ik twee jaar wekelijks ben geweest, die signalen dat er iets met mij helemaal niet goed zat hebben gemist. Als iemand nog allerlei kanten heeft die wel “sterk” zijn (verbaal sterk en overtuig(en)d, bijvoorbeeld), verkijken ook professionals zich vaak op dat je problemen dan ook wel mee zullen vallen. Het is ontzettend verleidelijk om als patiënt te geloven in dat verhaal (er is ook niet zoveel mis met mij, ik moet het gewoon allemaal net wat anders leren aanpakken in het leven) en maakt het zoveel moeilijker de ware aard van je eigen problemen te gaan zien, begrijpen en (dus) aanpakken.”



“Ze hoorden het aan, maar wisten niet goed wat ze ermee moesten”



Jongeren hebben behoefte aan meer gelijkwaardigheid en menselijkheid in de zorg

Praten over emoties, grenzen, consent (niet alleen seksueel) blijkt moeilijk. Omgeving reageert niet altijd even goed - herkent signalen niet, weet niet hoe te reageren, is zelf kwetsbaar, of wimpelt weg.

Les: Goede zorg is mensgericht en meervoudig

- Jongeren willen behandeld worden als creatieve wezens, niet als nummers.
- Behoefte aan keuzevrijheid in behandelvormen (ook alternatieve), wens om te kunnen proeven.
- *Een uitgesproken zorg* betreft wat professionals leren in hun opleiding. Jongeren ervaren hun behandeling soms als erg klinisch. Er mist aandacht voor het menselijke achter de hulpvraag. Heeft het zorgsysteem wel de juiste prikkels voor professionals?

Aangedragen interventie

- Minder nadruk op medicatie, en meer aandacht voor sociale contacten, creatie en beweging (wat ook groepsgewijs kan worden aangeboden)
- Meer flexibiliteit en mogen proeven van een diverser groter aanbod aan verschillende diensten en zorg
- Wat werkt voor deze persoon is geldig, ook zonder wetenschappelijk bewijs
- Dat er bijvoorbeeld gevraagd wordt "vind je het fijn als ik wat voorleg of als ik opties bied?"
- Waarborg zelfbeschikking en keuzevrijheid: Sommigen krijgen steeds weer hetzelfde aangeboden, zelfs als zij dat niet (meer) willen doen.
- Soms vinden jongeren het moeilijk zelf keuzes te maken. Het wordt heel onveilig wanneer zelfbeschikking wordt ontnomen. In een schrijnend geval kreeg iemand onder dwang medicijnen toegediend, terwijl er geen gesprek had plaatsgevonden met hem en naasten over waarom hij die medicijnen weigerde!

Les: Jongeren missen de mogelijkheid om feedback te geven en terugkoppeling te ontvangen

- Jongeren voelen zich niet gehoord, en behandeld als ziek, (te) jong, en niet serieus genomen. “Ik word gezien alsof ik niks weet omdat ik jong ben, er wordt niet naar mij geluisterd”. Je wordt niet meegenomen in de besluitvorming en er wordt niet met je teruggekoppeld—dat is niet gelijkwaardig.

Aangedragen interventie

- Zet een feedbackloop op. Laat jongeren professionals bevragen en koppel terug.

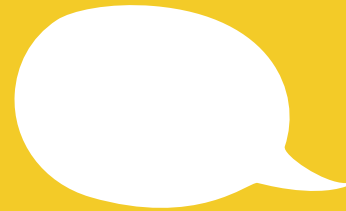
Les: Diversiteit en inclusie zijn geen bijzaak

- Zorg sluit niet altijd goed aan bij wie jongeren zijn en waar ze vandaan komen. Het ontbreekt aan (h)erkenning en begrip op basis van cultuur, afkomst, financiële basis, neurodiversiteit, taal en religie.
- Internationale studenten hebben grote moeite zich wegwijs te maken in het Nederlandse zorgsysteem.
- Met meervoudige problematiek kunnen mensen moeilijk terecht “Deze persoon is te complex voor mij”.

Aangedragen interventie

- Maak ervaringsdeskundigheid een vast onderdeel van teams in de ggz, studentenpsychologen, welzijnsorganisaties en op werkvloeren.
- Iemand hoeft niet altijd de persoonlijke ervaring te hebben, maar kan er wel oog voor hebben, kunnen vragen, begrip en empathie opbrengen.

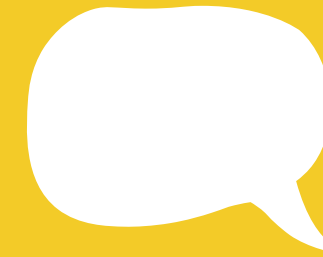
Quotes



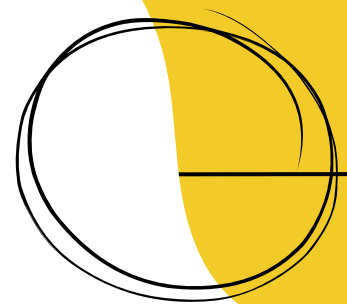
"Er is vaak een machtsongelijkheid tussen hulpverleners en cliënten, waarbij de professional bepaalt wat goed is. Er moet een cultuurverandering komen waarin de cliënt een volwaardige partner is in het proces, met ruimte voor echte dialoog en co-creatie van zorg."



"Er werd benadrukt dat het essentieel is dat professionals binnen de geestelijke gezondheidszorg leren om kwetsbaar te zijn. Dit betekent dat zij openlijk reflecteren op hun eigen handelen en eventuele fouten erkennen. Dit bevordert vertrouwen, eerlijkheid en gelijkwaardigheid in de relatie met cliënten, en draagt bij aan een menselijke en transparante zorgcultuur."



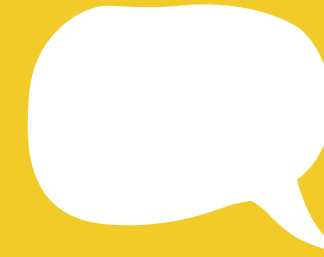
"Het is essentieel dat mensen met psychische klachten serieus genomen blijven worden – ook als zij zich op dat moment slecht voelen. Hun stem mag niet gediskwalificeerd worden. Zij moeten gezien worden als mens én als bron van kennis over hun eigen situatie."



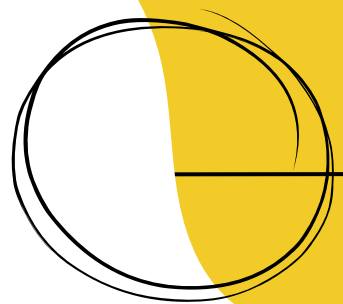
Quotes



"Daarnaast zou de GGZ ook meer non-traditionele therapieën moeten aanbieden, zoals yogatherapie of creatieve therapie. Zulke benaderingen kunnen mensen helpen op een andere manier in contact te komen met zichzelf en anderen. Het zou waardevol zijn als er ook ruimte is voor ontmoeting en verbinding tussen cliënten bijvoorbeeld via groepsactiviteiten of lotgenotencontact zodat mensen zich minder alleen voelen in hun proces."



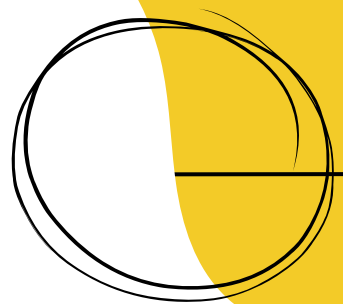
"In de GGZ is nu heel veel focus op praten, terwijl veel mensen dat moeilijk vinden en bijvoorbeeld yoga, creatieve expressie, samen zingen of praten over een mooi gedicht (over bijvoorbeeld eenzaamheid), tegen een boksbal aanslaan op opzweepende muziek of ademhalingsmeditatie ook veel kan doen. Dat zijn dingen die je gemakkelijker aan een groep tegelijk kan aanbieden, waar dan misschien ook weer onderling een positieve community in kan ontstaan."



Quotes



"De GGZ moet minder trachten een spiegel van de ziekenhuizen te zijn waar je binnenkomt om gekeurd en behandeld te worden. Mentale gezondheid speelt zich af in het sociale domein, dat is waar die tot uitdrukking komt en verbetert of verslechtert. Iemand die in een totaal isolement zit en allerlei problemen heeft alleen behandelen met een wekelijks uurtje cognitieve therapie, is als iemand die allerlei botten gebroken heeft wel in het ziekenhuis laten liggen met gips en medicatie, maar geen fysiotherapie geven. Een lichaam is bedoeld om mee te bewegen en de geest, of hoe je het wilt noemen, is bedoeld om te reageren op de wereld om ons heen, dat is dáár de beweging. Je kan veel goeds doen, denk ik, door veel meer aan te bieden wat rechtstreeks inspeelt op meer universeel helende/opluchtende/verbindende activiteiten en niet tracht diepe individuele analyses aan mensen op te hangen (wat ook nuttig kan zijn, maar toch)."



Jongeren verdwalen in het zorgsysteem en ook voor professionals is het behoorlijk zoeken

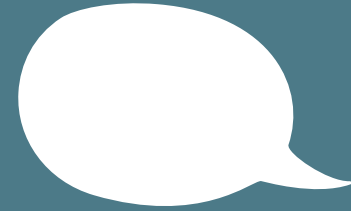
Les: Het zorgsysteem is versnipperd en moeilijk te doorgronden

- Jongeren verdwalen in regels, wachttijden en doorverwijzingen.
- Zorg wordt ervaren als gefragmenteerd.
- Behoeftte aan zorgvuldige overdracht en verwijzing, ook bij complexe diagnoses.

Aangedragen interventie

- Een overzicht, een "smoelenboek" van aanbieders (van hulp en ondersteuning) in de zorg, een centraal loket (online en fysiek) waar iemand meedenkt over waar je terecht kan.
- Het bieden van ondersteuning terwijl je wacht op zorg—een "wachtverzachter".

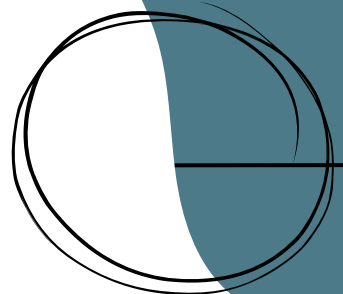
Quotes



"Ik had meerdere diagnoses en daardoor werd ik op veel plekken afgewezen. Veel GGZ-instellingen zijn namelijk gespecialiseerd in slechts één specifiek probleem, en weigeren mensen met bijvoorbeeld een eetstoornis. De zoektocht naar passende hulp duurde nog eens twee jaar. Ik moest zelf veel online zoeken omdat er weinig begeleiding was; je zou verwachten dat professionals beter weten waar je terecht kunt."



"I have realised I most likely have ADD only about three years ago, but getting a diagnosis has taken a loooong time (I finally have an appointment for one next week!). It's been hard for me as a EU (non-Dutch) student to figure out how dutch (mental) healthcare works, what is covered, what is not. How to go about the whole process etc. It wasn't clear to me what a certain treatment venue might cost, who to go to, how long it might take."



Jongeren hebben niet veel geld

Veel jongeren hebben niet veel geld. Het reguliere aanbod is vaak niet financieel bereikbaar en het alternatieve en gewenste bredere aanbod al helemaal niet.

Les: Mentale gezondheid kent financiële grenzen

- Niet alles dat als helpend wordt ervaren wordt vergoed; dit zorgt voor een kloof in toegang tot zulke therapievormen.
- Na de studie of buiten werkverband valt men tussen wal en schip.

Aangedragen interventie

- Vergoedingen minder gebaseerd op wetenschappelijk bewijs. Heel veel wat bijzonder zinvol was, werd niet vergoed: zoals gebaseerd op natuur, creativiteit, sport, haptotherapie, zang, spiritualiteit, lichaamsgerichte therapie, meditatie.

Ideeën van professionals in de GGZ

Samen met professionals zijn waardevolle inzichten opgedaan over het werken met jongeren.

A. Versterken van informele samenwerkingsnetwerken en juiste doorverwijzingen

Belangrijke punten:

- Aandacht voor jonge mantelzorgers: Vroegtijdig signaleren en doorverwijzen naar passende ondersteuning (bijv. via Solidez).
- Overzicht in het aanbod: Goed zicht op de ketensamenwerking rondom mentale gezondheid.
- Aanbod versterken: Lichaamsgerichte en activerende therapieën opnemen in het aanbod.

Kernboodschap: Verbinding tussen domeinen (onderwijs, zorg, welzijn, sport, cultuur, vrije tijd) is cruciaal voor samenhangend aanbod en gedeeld eigenaarschap.

B. Laagdrempelige ontmoetingsplekken voor jongeren

- Behoefte aan fysieke en sociale plekken in de stad waar jongeren terechtkunnen.
- Twee componenten:
 - Open gespreksplekken: Informele plekken waar jongeren laagdrempelig kunnen praten over wat hen bezighoudt, zonder zorglabel. Voorbeelden: inloopmomenten, koffiegesprekken.
 - Ontmoetingsplekken voor niet-studenten: Jongeren buiten het studentenleven ervaren een gebrek aan vrije, veilige ontmoetingsplekken zonder prestatiedruk.
- Aanpak Bij voorkeur via bottom-up initiatieven met actieve betrokkenheid van jongeren zelf.
- Discussievraag: Wat is de rolverdeling tussen overheid/instanties en jongeren/inwoners in het opzetten van dit soort voorzieningen?

Ideeën van professionals in de GGZ

C. Beter koppelen van formele en informele ondersteuning

Kansen voor versterking:

- Deskundigheidsbevordering binnen de gemeenschap.
- Hulpaanbod beter zichtbaar maken op vindplaatsen (scholen, buurthuizen, sportverenigingen).
- Betrekken van sleutelfiguren uit wijken.
- Vrijwilligers(ondersteuning) beter verbinden aan formele hulpverleners.

D. Wachttijden in de GGZ: overbruggingshulp is dringend nodig

- Lange wachttijden en aanmeldstops bij GGZ vormen een groot knelpunt.
- Een mogelijke oplossing is overbrugging met maatjestrjecten.
 - Opmerking: De inzet van vrijwilligers heeft grenzen, zeker bij complexe hulpvragen. Dit vraagt kennis, ervaring en begeleiding.
- Relatie met C: Benutten van informele netwerken en vrijwilligers vraagt om goede ondersteuning vanuit de formele hulpverlening.

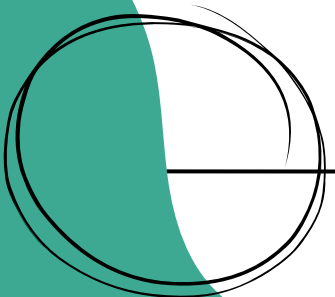


Procesvragen

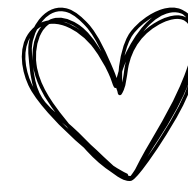
?
□ Hoe worden de inzichten, geleerde lessen en inventies worden meegenomen in het Transformatieplan van de coalitie Mentaal Vitaal?

?
□ In hoeverre zijn de inwoners tot nu toe betrokken geweest bij het opstellen van het Transformatieplan?

?
□ Hoe neemt de coalitie Mentaal Vitaal de gelegde linkjes met jongeren en professionals over vanuit dit project?



Aanbevelingen voor vervolgproject



1. Zorg voor laagdrempelige, vertrouwde **ontmoetingsplekken**.

2. Neem eerst de tijd voor **relatieopbouw** en luisterend contact.

3. **Behandel** jongeren **gelijkwaardig** en betrek ze actief bij ontwerp en uitvoering.

4. Gebruik **toegankelijke taal** en laat jongeren hier over meedenken.

5. Formuleer vooraf een heldere **verandervraag** en doelstelling.

6. Ontwikkel een duidelijk vervolgproces met **terugkoppeling** aan deelnemers.

7. Betrek belangrijke **stakeholders** (gemeente, WUR) vanaf de start actief.

8. Borg **continuïteit** in het projectteam met flexibele vormen van betrokkenheid.

9. Zet in op **activerende werkvormen** en samenwerking met zorgprofessionals.

10. Versterk **communicatie** en werk via plaatsen waar jongeren al komen (scholen, sportclubs etc.)



Geleerde lessen over het proces

Laagdrempeligheid is cruciaal

Jongeren openen zich sneller in informele, vertrouwde omgevingen met bekende gezichten en een veilige sfeer.

Tijd en aandacht werken beter dan snelheid

Jongeren voelen zich gehoord wanneer er echt geluisterd wordt, zonder druk om tot directe oplossingen te komen.

Jongeren weten zelf wat werkt

Hun betrokkenheid bij het ontwerp van activiteiten levert concrete en passende ideeën op, mits zij benaderd worden als gelijkwaardige partners.

Taal is bepalend

Niet iedereen herkent zich in termen als 'mentale gezondheid'; die kunnen afstand creëren of als te medisch worden ervaren. Jongeren nemen aan dat hun geval te licht danwel te serieus is.

Persoonlijk contact werkt het beste

Of het nu gaat om 1-op-1 gesprekken, eten als verbinder of creatieve werkvormen – nabijheid en verbinding maken het verschil.

Samenwerking binnen het team verliep sterk

mede dankzij betrokken ervaringsdeskundigen en een open, veilige projectcultuur.

Stakeholderbetrokkenheid bleef achter

Vooral de gemeente en WUR waren nauwelijks actief betrokken, wat het gedeeld eigenaarschap belemmerde. De centrale verandervraag was te vaag geformuleerd: wat leidde tot onduidelijkheid over de richting, de tools en het vervolgtraject.

Communicatie en werving konden gericht

Vooral de verbinding met jongerenplekken en onderwijsinstellingen bleef beperkt, en communicatie kwam soms te laat op gang.