

# GeestKracht

2020 - 2025

## COLOFON



100 Watt gebouw  
James Wattstraat 100, 7<sup>e</sup> etage  
1097 DM Amsterdam

T: 085 040 32 60

E: [info@fnozorgvoorkansen.nl](mailto:info@fnozorgvoorkansen.nl)  
[www.fnozorgvoorkansen.nl](http://www.fnozorgvoorkansen.nl)

Teksten: FNO

Uitgave en eindredactie: FNO

Fotografie: Titia Hahne

©Amsterdam, FNO Zorg voor kansen, 12 februari 2020

Dit rapport is een uitgave van FNO. Je mag er informatie uit gebruiken mits je daarbij de bron vermeldt. Foto's mag je niet zonder schriftelijke toestemming van FNO gebruiken.

# GeestKracht

Programma voor en door jongvolwassenen  
met psychische kwetsbaarheden



## INHOUD

Samenvatting.....	5
Verandertheorie.....	6
Voorwoord .....	7
1. Context .....	8
1.1 Achtergrond FNO.....	8
1.2 Kwartiermakersfase.....	9
2. Maatschappelijk vraagstuk.....	11
2.1 Knelpunten, omvang en diversiteit problematiek.....	11
2.2 Omvang en samenstelling doelgroep.....	14
3. Oplossingsrichtingen .....	16
3.1 Oplossingen richting doelgroep en ervaringsdeskundigen .....	17
3.2 Oplossingen richting professionals.....	17
3.3 Oplossingen richting aanpak en beleid .....	18
3.4 Oplossingen richting maatschappij .....	20
3.5 Oplossingsrichtingen specifiek voor preventie .....	20
3.6 Oplossingsrichting specifiek voor participatie.....	21
4. Afwegingen.....	23
5. Doel en programmalijnen.....	27
5.1 Droom en doel.....	27
5.2 De opbouw van het programma .....	27
6. Uitvoering en organisatie .....	30
6.1 Structuur, partijen en rolverdeling.....	30
6.2 Plan van aanpak.....	30
6.3 Calls .....	32
6.4 Communicatie .....	32
6.5 Lobby en public affairs .....	32
6.6 Monitoring en evaluatie .....	32
6.7 Borging programma.....	33
6.8 Budget .....	33
7. Verantwoording en opdracht.....	34
Bijlage 1 – Verhalen van ervaringsdeskundigen.....	35
Bijlage 2 – Lijst van gehanteerde definities.....	37
Bijlage 3 – Lijst van geraadpleegde literatuur .....	39
Bijlage 4 – Lijst gesprekspartners kwartiermakersronde .....	42

## SAMENVATTING

FNO richt zich in het programma GeestKracht (2020-2025) op (a) de *preventie* van het ontstaan van psychische problematiek en het beperken van de praktische gevolgen ervan bij jongvolwassenen (16-35 jaar) en daarmee op (b) het bevorderen van maatschappelijke *participatie* door doelgroepen jongvolwassenen met (ernstige) psychische aandoeningen. Dit programma is tot stand gekomen in samenwerking met MIND.

In Nederland hadden in 2018 naar schatting 840.000 jongvolwassenen (= 23%) een psychische aandoening. De omvang en ernst van psychische problematiek varieert, evenals het verloop. Bij sommige aandoeningen wordt de problematiek steeds zwaarder, terwijl bij andere de problematiek na verloop van tijd juist afneemt. Veel psychische aandoeningen hebben een grillig karakter, waarbij er heel stabiele fases zijn en er dan toch acute periodes kunnen ontstaan. Een deel van deze jongvolwassenen kan niet op hun eigen manier meedoen in de maatschappij. Zij gaan bijvoorbeeld niet meer naar school, vinden geen (passend) werk en wonen niet op zichzelf. Samenwerking tussen professionals buiten het eigen werkdomein ontbreekt nogal eens. Vanwege het stigma op psychische stoornissen durven jongvolwassenen vaak niet open te zijn over hun problemen. De omgeving en ook de samenleving, weet niet altijd hoe zij met psychische klachten en verwardheid moet omgaan.

GeestKracht streeft via een programmatische aanpak naar meer kansengelijkheid voor deze grote en diverse groep jongvolwassenen met psychische problematiek (evt. in combinatie met verslavingsproblematiek). Het programma richt zich daartoe op (1) het beter toerusten van jongvolwassenen én (2) professionals. En op (3) meer integrale aanpakken en schottenoverstijgend beleid en (4) maatschappelijke agendering, waardoor de talenten van jongvolwassenen met psychische problematiek duurzaam meer tot hun recht komen. Met de volgende maatschappelijke missie als uitgangspunt:

*Elke jongvolwassene kan zichzelf zijn en ook met psychische kwetsbaarheden krachtig (blijven) meedoen in de maatschappij.*

De missie van GeestKracht is uitgewerkt als verandertheorie en krijgt handen en voeten via de genoemde vier programmalijnen. Binnen de grote diversiteit van psychische aandoeningen en doelgroepen ligt de focus op jongvolwassen twintigers met een praktische opleiding en/of met een migratieachtergrond met psychische problemen. Ook staan doelgroepen centraal die relatief nog weinig (beleids)aandacht krijgen, zoals jonge statushouders, zwerfjongeren, jongvolwassenen met een ernstige psychische aandoening (EPA), jongvolwassenen met een combinatie van psychische problemen en een licht verstandelijke beperking (LVB), jongvolwassenen met een chronische psychische aandoening en KOPP/KOV.

Representanten van jongvolwassenen hebben (onder andere via focusgroepen) een cruciale bijdrage geleverd aan de opzet van GeestKracht en blijven uiteraard betrokken. We ambiëren een opzet waarbij jongvolwassenen het programma en de projecten daarbinnen begeleiden, een lobby-agenda opstellen en uitvoeren. Het programma is opgezet vanuit de leefwereld van jongvolwassenen zelf: gepersonaliseerde zorg en de voor hen relevante levensdomeinen staan centraal. 'Het systeem' is hier vaak nog niet op ingericht en verbeteringen zijn daarom noodzakelijk om een meer inclusieve samenleving te bereiken. Domeinen die, met positieve gezondheid als uitgangspunt, in het bijzonder aan bod komen zijn gezondheid, opleiding, werk, relaties, wonen en gezinsleven.

Binnen GeestKracht financieren we activiteiten, deels via gerichte subsidies en deels via open *calls*. Verder organiseren we bijeenkomsten en trainingen en faciliteren en stimuleren we uitwisseling van kennis via diverse media. We werken aan een meer inclusieve samenleving waarin elke jongvolwassene zichzelf kan zijn en verbeteringen worden bewerkstelligd die een duurzame impact hebben op de positie van jongvolwassenen met psychische problemen in de samenleving. Hiervoor is vanuit FNO een budget van twaalf miljoen euro beschikbaar, aangevuld met, ten behoeve van borging en grotere impact, matching van middelen vanuit de projecten.

# Verandertheorie GeestKracht

Elke jongvolwassene kan zichzelf zijn en ook met psychische kwetsbaarheden krachtig (blijven) meedoen in de maatschappij



Uitgangspunt

Jongvolwassenen verkennen samen met programmapartners passende aanpakken. Zij nemen deel aan en monitoren de projecten en activiteiten.



**FNO**

wil met het programma jongvolwassenen (16-35 jaar) met psychische kwetsbaarheden helpen om op voor hen relevante levensdomeinen krachtig te kunnen (blijven) meedoen. De zes domeinen zijn: gezondheid, opleiding, werk, relaties, wonen en gezinsleven. Wij zetten in op elkaar versterkende **preventie** en **participatie**.

**Programmaliijnen:**

- beter toegeruste jongvolwassenen
- beter toegeruste professionals
- meer integrale aanpak en beleid
- maatschappelijke agendering

**Input:**

- ervaringsdeskundigheid vanuit de doelgroepen
- organisatiekracht, netwerken en deskundigheid
- programmageld vanuit FNO plus cofinanciering van andere partijen
- in *mind* en in *kind* bijdragen binnen projecten



## VOORWOORD

Marla is 26 jaar en kampt al jaren met dwangneuroses. Na lange tijd hiervoor te zijn weggevlucht, heeft ze dit jaar hulp gezocht. De drempel was voor haar eerder nog te hoog. Said (16) weet niet goed waar hij terecht kan met zijn vragen. Hij voelt zich de laatste tijd vaak erg angstig, hoort soms stemmen en spijbelt ook daarom veel van school. Thomas (32) heeft veel lange reizen gemaakt en volop van het leven genoten, maar plots merkt hij dat bijna iedereen om zich heen een gezinsleven heeft en dat hij er niet verstandig aan heeft gedaan geen enkele opleiding af te maken. Hij kampt met suïcidale gedachten. Hoe het jongvolwassenen als Marla soms vergaat, lees je in de verhalen in bijlage 1. Deze verhalen en die van de ervaringsdeskundigen uit vier focusgroepen zijn de inspiratie voor het programma GeestKracht.

Er zijn helaas steeds meer jongvolwassenen in onze samenleving die tegen psychische problemen aanlopen en minder goed opgewassen zijn tegen de maatschappelijke en mentale druk die zij ervaren. Ze lopen bijvoorbeeld vast binnen het onderwijs (o.a. CINOP, augustus 2019; KBA Nijmegen, 2019; Kohnstamm instituut, oktober 2019), vinden het lastig een passende baan te vinden (SER, augustus 2019), ervaren een burn-out in de werksituatie, ontwikkelen een angststoornis of zijn depressief.

FNO is een vermogensfonds dat zich inzet voor mensen in een kwetsbare situatie. FNO vergroot de kansen van mensen met bijvoorbeeld een psychische aandoening om volwaardig aan de maatschappij te kunnen meedoen. Vanuit die missie werkt FNO programmatisch naar concrete resultaten, ook in het nieuwe programma GeestKracht, dat in maart 2020 van start gaat. Het bestuur van FNO heeft besloten met dit programma bij te dragen aan het voorkómen van het ontstaan van mentale problemen bij doelgroepen van jongvolwassenen en aan het beperken van de gevolgen ervan op hun dagelijks functioneren. GeestKracht is tot stand gekomen in samenwerking met MIND. Na een brede gespreksronde met relevante stakeholders en ervaringsdeskundigen is er een programma ontstaan met de missie dat jongvolwassenen met een psychische kwetsbaarheid op hun eigen manier (weer) kunnen meedoen op de voor hen relevante levensdomeinen.

Wij danken de vele gesprekspartners voor hun enthousiaste, inhoudelijke inbreng en tijdsinvestering. Mede door deze samenwerking en de grote inzet van de jongvolwassenen die het aangaat zelf, kijken wij ernaar uit om in partnerschap GeestKracht uit te voeren en de gewenste maatschappelijke impact te bereiken.

Wij wensen je veel leesplezier en inspiratie toe en vertrouwen op je betrokkenheid en steun bij onze belangrijke missie. Op naar een meer inclusieve samenleving, waarin elke jongvolwassene op eigen manier krachtig kan (blijven) meedoen!

FNO Zorg voor kansen

Bert Kuipers, programmaleider  
Lotte Frans-Kits, senior programmasecretaris  
Taruni Bhagwandin, programmasecretaris

## 1. CONTEXT

*GeestKracht stoelt op de ervaringen die FNO de afgelopen jaren heeft opgedaan met programmatisch werken en op een uitgebreide gespreksronde met ervaringsdeskundigen en stakeholders. Dit hoofdstuk gaat in op de achtergrond van het programma, inclusief de door FNO gehanteerde uitgangspunten en op de opzet en uitkomsten van de kwartiermakersfase.*

### 1.1 ACHTERGROND FNO

FNO is een vermogensfonds met de missie dat een kwetsbare gezondheid een volwaardig leven niet in de weg mag staan. FNO zet zich daarom in voor het vergroten van kansen. Kansen op meer gezondheid, kwaliteit van leven en toekomstperspectief voor mensen met een kwetsbare gezondheid, een beperking of chronische aandoening. Dit doen we door het samenbrengen van partijen, het verzamelen en delen van kennis, en door het financieren van projecten binnen programma's. Kijk voor meer informatie op: <https://www.fnozorgvoorkansen.nl>.

Door het programmatisch werken bij FNO en voor dit programma in het bijzonder, gelden de volgende uitgangspunten:

#### **Samenhang met missie en andere FNO-programma's**

Sinds 2015 werken we binnen FNO programmatisch, aanvankelijk binnen vier programma's variërend van drie tot vijf jaar. Naast de samenhang met de missie van FNO is de samenhang tussen de programma's<sup>1</sup> essentieel voor synergie.

Per januari 2020 is *Jongeren INC (2020-2023)* gestart, een programma gericht op jongeren (0-25 jaar) met een chronische aandoening, te zien als vervolg op het eerdere programma *Zorg én Perspectief*.

GeestKracht start per maart 2020 en is, naast enige samenhang qua leeftijd en psychosociale thematiek, op een compleet ander domein en andere stakeholders gericht. Het programma heeft daarnaast samenhang met het programma *Gezonde Toekomst Dichterbij (2015-2020)*, gericht op gezinnen met een lage sociaaleconomische status en gezondheidsachterstanden, dat naar verwachting een vervolg krijgt. Naast de doelgroep kinderen, zorgen vooral ook de thema's 'armoede' en 'opleidingsniveau' voor een belangrijke inhoudelijke samenhang en daarmee mogelijkheid tot kennisuitwisseling. De praktijk leert dat ook met projecten gefinancierd vanuit het programma *Klein Geluk (2019-2021)* enige overlap mag worden verwacht.

#### **Voor en door de doelgroep**

In elk FNO-programma staat de doelgroep altijd centraal en dat geldt zeker voor GeestKracht. Bij de voorbereiding is dit reeds geborgd door de inzet van MIND (zie hierna) en de organisatie van focusgroepen en ook tijdens de looptijd van het programma blijft dat zo. In GeestKracht borgen we voortdurend dat de doelgroep meepraat, meedenkt en meebeslist, zowel in het programma als in geïnitieerde activiteiten en projecten. Over de precieze vorm wordt nog overlegd met de doelgroep. Door de diversiteit van de problemen en de verschillen per leeftijdsfase lijkt het instellen van een panel niet de meest geëigende oplossing.

#### **Samenwerking met MIND**

Door het van meet af aan centraal stellen van ervaringsdeskundigheid lag het voor de hand bij de start contact te zoeken met MIND. GeestKracht is dan ook tot stand gekomen in samenwerking met deze gezaghebbende koepelorganisatie die zich inzet voor alle mensen met psychische problemen en hun naasten en die beschikt over relevante kennis, netwerken en een plek aan beleidstafels.

---

<sup>1</sup> De definitie van 'programma's' en definities van andere begrippen uit deze programmatekst zijn terug te vinden in bijlage 2.



### **Onafhankelijk karakter FNO**

Voor alle programma's van FNO geldt als uitgangspunt dat thematiek centraal staat die niet of nauwelijks door vigerend beleid en/of andere organisaties onder de loep wordt genomen. We beogen het onafhankelijk karakter van FNO als *unique selling point* in te zetten. Dat impliceert dat in de voorfase met name is bezien welk maatschappelijk vraagstuk zich hiervoor het meest leent en of binnen de gekozen thematiek en aanpak bepaalde aspecten wellicht buiten beschouwing kunnen blijven omdat ze reeds door andere partijen worden opgepakt. Tegelijk is het ook belangrijk te weten of we met aanpalende aanpakken en partijen kunnen afstemmen om de impact van het programma te vergroten. In hoofdstuk 2 gaan we hierop nader in.

### **Verandertheorie**

GeestKracht is, net als alle programma's van FNO, gebaseerd op een verandertheorie die past bij de missie van FNO en de organisatiebrede verandertheorie. Voor dit programma is deze nadrukkelijk opgebouwd op basis van de input van jongvolwassenen met een psychische aandoening en andere stakeholders. Het formuleren, toetsen en uitdiepen van de verandertheorie was de kern van het kwartiermaken en komt terug als centraal uitgangspunt in deze programmatekst. Ook tijdens het programma wordt hieraan voortdurend getoetst en waar nodig bijgestuurd.

### **Domeinoverstijgend denken en werken**

Hoewel de primaire invalshoek in de ontstaansgeschiedenis en de missie van FNO die van gezondheid en het domein zorg betreft, is het bij alle programma's duidelijk dat oplossingen vooral moeten worden gezocht in domeinoverstijgend denken en werken. Juist de veelheid en de hoogte van 'schotten' zijn vaak een belangrijke oorzaak voor het ontstaan van problemen. Dat zal bij GeestKracht niet anders zijn, zo is ook in de kwartiermakersronde gebleken.

### **Data en borging**

Voor dataverzameling en -opslag maken we in het programma gebruik van experts. FNO is geen kennisinstituut en laat daarom het doen van onderzoek (en het daarvoor bepalen van de onderzoeksmethodiek, het verzamelen van de data op het niveau van individuele deelnemers en de analyse ervan) over aan een op dat terrein deskundige organisatie/collectief. Het werken met verzamelde data legt een belangrijke basis onder GeestKracht, vooral om interventies te versterken en tot een goede borging van de missie te komen, ook na de programmaperiode.

## **1.2 KWARTIERMAKERSFASE**

### **Opzet en voorbereiding**

Ter voorbereiding van GeestKracht zijn vanaf medio 2019 diverse publicaties bestudeerd (zie bijlage 3) en is een kwartiermakersronde gehouden waarin actuele vraagstukken, thema's en knelpunten zijn opgehaald in ruim tachtig interviews met relevante stakeholders (zie bijlage 4). Een belangrijke constatering uit deze kwartiermakersronde is dat alle gesprekspartners positief zijn over het initiatief van FNO tot dit programma. Er is in het veld duidelijk behoefte aan een programma als dit en daarmee is FNO van een groot draagvlak verzekerd. De betrokkenheid van MIND wordt eveneens gewaardeerd en beschouwd als een oprechte en terechte intentie om van meet af aan de doelgroep te betrekken bij het programma.

In de gespreksronde zijn drie focusgroepen gehouden met jongvolwassen ervaringsdeskundigen (een met lichte, een met zware problematiek en een met accent op migratieachtergrond). Bovendien spraken we met jongvolwassenen die opgegroeid zijn in een gezin waarvan de ouders psychische of verslavingsproblematiek hadden (KOPP/KOV).

Op 8 november 2019 is een *invitational symposium* georganiseerd met een selecte groep, met wie van gedachten is gewisseld over de in de gespreksronde opgedane bouwstenen voor het nieuwe programma. Vanuit de deelnemers is brede positieve steun gegeven aan het voorgestelde globale kader en de focus van het nieuwe programma. Ook werd opnieuw bevestigd dat er fors verschil is in het maatschappelijk perspectief van jongvolwassenen met een psychische aandoening versus dat van hun gezonde leeftijdsgenoten. In januari 2020 is met de voorzitter van de programmacommissie en een aantal ervaringsdeskundigen de finale programmatekst besproken.



#### Titel en logo

De kwartiermakersfase geschiedde nog onder de werktitel 'Mentaal Gezond Meedoen'. In de loop der tijd werd duidelijk dat weliswaar een groot aantal mensen deze doelstelling en bijbehorende titel onderschreef, maar dat een ander deel —en zeker de doelgroep— deze titel als té normatief ervaarde. Uiteindelijk is daar, na afweging van diverse varianten, in samenhang met de geformuleerde 'droom' van het programma de titel GeestKracht voor in de plaats gekomen. Het logo van het programma is gekaderd binnen de huisstijl van FNO.

## 2. MAATSCHAPPELIJK VRAAGSTUK

*Elk programma van FNO kent een hoge mate van ambitie qua beoogde maatschappelijke impact, zo ook dit programma. Het maatschappelijk vraagstuk waar GeestKracht zich op richt is complex en veelomvattend. Met name een, in opdracht van FNO, door het Trimbos-instituut uitgevoerde Quickscan (juli 2019) naar vijf doelgroepen heeft bij de voorbereiding inzichten geboden en is nadien aangevuld met bevindingen uit de kwartiermakersronde. We geven daarvan in dit hoofdstuk een korte samenvatting. In de loop van GeestKracht zullen we nog meer grip krijgen op de problematiek en oplossingsrichtingen.*

### 2.1 KNELPUNTEN, OMVANG EN DIVERSITEIT PROBLEMATIEK

Bij de keuze van FNO om een nieuw programma te starten gericht op jongvolwassenen met psychische problematiek, speelde de groeiende aandacht in publicaties en media voor de stijging van ernstige en complexe klachten bij deze groep, zoals angst, eenzaamheid, depressie en burn-out, een belangrijke rol (o.a. NJR, januari 2018; RIVM, mei 2019; Verwey-Jonker instituut, april 2019; TNO, december 2019). Qua mogelijke oorzaken werd de toenemende invloed van sociale media genoemd, met ervaren mentale druk en *fear of missing out* (fomo) (o.a. RVS, juli 2018; Lukianoff, 2018).

Jongvolwassenen ervaren ook steeds meer prestatiedruk. Met als gevolg dat ze steeds vaker met deze klachten bij de huisarts aankloppen of naar de geestelijke gezondheidszorg (ggz) verwezen worden (o.a. Zorgverzekeraars Nederland, april 2019). Daarnaast zijn toename in middelengebruik en in het aantal zelfdodingen duidelijke indicaties dat de psychische gezondheidsproblemen in deze groep de afgelopen jaren zijn toegenomen (o.a. 113 zelfmoordpreventie, december 2019; Veiligheid NL, september 2019).

Een deel van deze jongvolwassenen kan niet op hun eigen manier meedoen in de maatschappij. Zij gaan bijvoorbeeld te weinig of zelfs niet naar school, vinden geen (passend) werk, wonen niet op zichzelf, zijn depressief of staan op de wachtlijst voor een behandeling in de ggz. Niet iedereen heeft altijd een goed ziekte-inzicht, waardoor in de ggz ook de problematiek van zorgmijders speelt. De impact is voor deze jongvolwassenen en hun omgeving groot. En onze samenleving weet er vaak niet goed mee om te gaan.

Voorspeld wordt dat psychische aandoeningen ook in de toekomst veel ziekteelast zullen veroorzaken (o.a. RIVM, mei 2019). Vanwege hun leeftijd en levensfase heeft inzetten op de groep jongvolwassenen een preventieve waarde voor de gezinnen die zij nog gaan stichten.

#### **Quickscan: beperkt beschikbare informatie en grote diversiteit**

Omdat het om een brede groep gaat en in het programma focus moet worden aangebracht, heeft het Trimbos-instituut in opdracht van FNO een Quickscan uitgevoerd (juli 2019) waarin is gekeken naar vijf groepen kwetsbare jongvolwassenen met psychische problematiek. Daarbij is nadrukkelijk informatie meegenomen over hun functioneren op belangrijke levensdomeinen. Hierbij is alle beschikbare informatie gebundeld over het vóórkomen, de gevolgen en aanpak van psychische problematiek voor kwetsbare groepen jongvolwassenen van 16-35 jaar.

Het ging hierbij om *twee breder gedefinieerde groepen*: jongvolwassenen met een lage opleiding en jongvolwassenen met een niet-westerse migratieachtergrond. Daarnaast is onderzoek gedaan naar *drie specifieke groepen*: studenten in het mbo, hbo en wo, jongvolwassenen asielzoekers en statushouders en jongvolwassenen met ernstige psychische aandoeningen (EPA).

Als belangrijke bevinding wordt geconstateerd dat er momenteel beperkte informatie beschikbaar is specifiek voor de groep psychisch kwetsbare jongvolwassenen en dat er grote variatie is in de omvang van de vijf, elkaar deels overlappende, groepen. De bij elkaar gebrachte kennis in de

Quickscan vormt een belangrijke bouwsteen voor de nadere invulling van de reikwijdte en focus van GeestKracht rondom kwetsbare jongvolwassenen met (een risico op) psychische problematiek.

#### **Beleidsanalyse: nog geen brede aanpak vanuit overheid**

In de op verzoek van FNO door bureau Van Oort & Van Oort opgestelde Beleidsanalyse (september 2019) is de politieke en beleidsrelevante context in kaart gebracht waarin de ontwikkelingen op het terrein van mentale gezondheid van de jeugd zich afspelen. Een van de belangrijkste ontwikkelingen betreft de decentralisatie van de jeugd-ggz in 2015. Verder wordt duidelijk dat er weliswaar toenemende politieke aandacht is voor de hogere mentale druk bij jongeren en bijbehorende problematiek, maar dat de overheid nog geen brede aanpak voorstaat.

#### **Gespreksronde en focusgroepen**

Kort samengevat zijn in de gespreksronde de volgende systeemproblemen naar voren gekomen:

- de schotten in de zorg en met andere domeinen, en daarmee de versnippering waardoor de cliënt en zijn hulpvraag niet centraal staan;
- de lange wachtlijsten voor psychische zorg;
- de marktwerking in de zorg;
- het gebrek aan structurele financiering van preventie-activiteiten.

Kernbegrippen die uit de focusgroepen naar voren zijn gekomen: openheid, ruimte, taboe, stigma, ervaringsdeskundigheid en normaliseren.

Qua thematiek binnen het nieuwe programma geven de ervaringsdeskundigen aan dat het *voorkómen van psychische problemen* veel aandacht zou moeten krijgen. Als belangrijkste problemen noemen zij *de ontoegankelijkheid van zorg* en dat *eigen huisvesting voor hen vaak onbereikbaar* is. Ook de *kwetsbaarheid rond werk en inkomen* wordt veelvuldig genoemd. *Onderwijs* zien ze als een goede ingang.

#### **Samenhang met andere initiatieven en kennisagenda's**

In de voorfase is bekeken of binnen de gekozen thematiek en aanpak bepaalde aspecten buiten beschouwing kunnen blijven omdat andere partijen ze oppakken en met welke aanpalende aanpakken en partijen afgestemd kan worden om de impact van het programma te vergroten. GeestKracht wordt door de gesprekspartners gezien als duidelijk afwijkend en daarmee aanvullend op andere lopende programma's, vooral door de aangebrachte focus op doelgroepen. Tegelijk is ook het belang benadrukt van samenhang zoeken met andere initiatieven, om de impact te vergroten.

Voor GeestKracht is daarom in een vroeg stadium afstemmend overleg gevoerd met de Nationale JeugdRaad (met een signalerend onderzoeksverslag; januari 2018), met de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (met hun agendasettend essay van juli 2018 over maatschappelijke verwachtingen en mentale druk onder jongvolwassenen), met de clusters Jeugd, GGz (o.a. vroegsignalering, gepersonaliseerde zorg, suicidepreventie en *e-health*) en Zorg voor Vluchtelingen van ZonMw, en met de Samenwerkende Gezondheidsfondsen (SGF).

Uit dit laatste contact is geconcludeerd dat door de toekomstige aandacht voor mentaal welzijn van jongeren (tot 25 jaar) binnen het programma Gezonde Generatie de universele preventie binnen GeestKracht buiten beschouwing kan blijven. Via MIND kan daarmee een zwaluwstaartverbinding worden gelegd. Van toekomstige aandacht voor mentaal welzijn bij jongeren is ook sprake in een alliantie van het VWS-preventieprogramma Alles is Gezondheid, samen met o.a. de NJR, de Bernard van Leer foundation, het Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheidszorg (NCJ) en de Number 5 foundation.

Vanuit de rijksoverheid zijn er enkele relevante, aanpalende programma's. Zo voeren de ministeries VWS en J&V het Programma 'Zorg voor de Jeugd' uit (kader verbetering jeugdhulp), en zijn vanuit VWS de campagne 'Hey! Het is oké, maak depressie bespreekbaar' (kader taboe rond psychische aandoeningen) en het meerjarenprogramma Depressiepreventie van belang. Verder is als relevant opgemerkt dat vanuit dit ministerie momenteel weliswaar een Actieprogramma gericht op Dak- en Thuisloze jongeren wordt gefinancierd (VWS, maart en juli 2019; Movisie, november 2019), maar dat dit programma reeds in 2020 eindigt en de thematiek daarna zeker nog extra aandacht verdient.

Het rijksbrede Actieprogramma Maatschappelijk Diensttijd, dat vanaf 2020 een vervolg gaat krijgen, biedt wellicht ook aanknopingspunten. Het ministerie van SZW laat TNO met behulp van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden onderzoek uitvoeren naar burn-out-klachten. Met het ministerie van OCW is afstemming wenselijk rond het thema Studentenwelzijn en het Actieprogramma Kansengelijkheid. Verder is een consortium van onderzoeksinstituten onder leiding van de Universiteit Maastricht relevant, dat met een NWO Zwaartekracht-subsidie onder de naam 'New science of mental disorders' onderzoek gaat doen naar 'de complexe dynamiek van netwerken en naar de transdiagnostische processen die ten grondslag liggen aan de onderlinge samenhang tussen symptomen'. Verder wil men komende jaren het effect onderzoeken van op de individuele patiënt afgestemde interventies op basis van deze netwerken. Door het RIVM is in december 2019 een monitor gestart naar de mentale gezondheid en het middelengebruik van studenten in het hoger onderwijs.

Qua kennisagenda's is met name de door het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie samen met de VNG opgestelde Onderzoeks- en ontwikkelingsagenda bezien (juni 2018) en de Kennisagenda Jeugd (2018), voortkomend uit de route van de Nationale Wetenschapsagenda en die van Health~Holland (2019).

### **Internationaal**

Ook internationaal zijn er diverse interessante initiatieven om in de gaten te houden, met name op EU-niveau<sup>2</sup>. Een goed voorbeeld zijn activiteiten van EuroHealthNet rond 'Youth Awareness of Mental health and schools' (YAM-programma). De nieuwe Europese Commissie gaat zich de komende vijf jaar sterk richten op sociale issues. Naar verwachting wordt de *pillar of social rights* binnenkort omgezet in een concreet actieplan. GeestKracht past duidelijk in die nieuwe plannen, hetgeen natuurlijk niet verwonderlijk is, omdat de thematiek nadrukkelijk ook in andere landen aan de orde is. De nieuwe kansen die het gebruik van *big data* biedt, zijn eveneens in de internationale context van belang. Ook internationale, via onderzoek en beleid onderbouwde, concepten als 'Thrive' en '@ease' zijn binnen GeestKracht interessant.

### **Rapportages vanuit andere gremia**

De Quicksan van het Trimbos-instituut biedt een uitgebreid overzicht van recente publicaties met data over de mentale gezondheid van jongeren. Vanuit enkele organisaties verwachten we komende periode aanvullende publicaties, deels in opdracht van de rijksoverheid. Van belang voor GeestKracht zijn naar verwachting rapportages van het SCP, RIVM, Amsterdam UMC en Unicef. Voorjaar 2020 publiceert Phrenos een interessant artikel, op basis van een raadpleging gedaan onder experts uit het veld, onder andere over de factoren waardoor het herstel van psychische aandoeningen kan stagneren. De resultaten zijn sterk in lijn met onze aanpak. Verder zijn in dit kader (toekomstige) rapportages van belang van de Kinderombudsman (op het vlak van de jeugdzorg) en het College voor de Rechten van de Mens (op het vlak van de naleving van VN-verdragen rond inclusiviteit).

---

<sup>2</sup> Zie o.a. <https://www.adocare.eu> en <https://www.mentalhealthandwellbeing.eu>.

### Naar een inclusieve samenleving: nog veel stappen te zetten

In een inclusieve samenleving doet iedereen mee en heeft iedereen gelijke rechten. Het maakt niet uit welke leeftijd, culturele achtergrond, gender, inkomen, talenten of beperkingen je hebt. Iedereen neemt op een gelijkwaardige manier deel aan de maatschappij. Je wordt aangesproken op je mogelijkheden, niet op je beperkingen.

Het benutten van talenten, vanuit eigen kracht, vormt in een inclusieve samenleving het persoonlijk perspectief van jongvolwassenen met een psychische aandoening. Dit perspectief hangt samen met wat zij meemaken in hun dagelijks leven en de belemmeringen die zij hierbij ervaren. Dit raakt aan diverse thema's: zelfstandig zijn (empowerment/kracht), zorg, onderwijs, wonen, werk, vrijetijdsbesteding (sport, cultuur, gamen), het gezin en relaties.

Jongvolwassenen met psychische problemen lopen hierbij momenteel nog vaak tegen uitdagingen aan die gezonde leeftijdsgenoten niet of veel minder ervaren. Steeds meer gemeenten werken actief aan lokaal inclusiebeleid of een inclusieagenda. Zij zijn ook steeds meer verantwoordelijk voor de uitvoering en financiering van zorg en ondersteuning. Lokale projecten bieden dus goede aanknopingspunten om naar een inclusieve samenleving toe te werken.

## 2.2 OMVANG EN SAMENSTELLING DOELGROEP

### Omvang doelgroep

In Nederland hadden in 2018 naar schatting 840.000 jongvolwassenen een psychische aandoening, op een totaal van circa 3.652.000 (18-35 jaar). Het betreft dus 23% van de totale groep. De omvang en ernst van psychische problematiek varieert sterk tussen groepen kwetsbare jongvolwassenen. De Quickscan van het Trimbos-instituut geeft een overzicht van de omvang per groep, met een uitgebreide toelichting.

Een verkorte weergave:

Jongvolwassenen	Leeftijdswaamge	Aantal (2018)	Aantal met psychische klachten	Aantal met stemmings- of angststoornis	Aantal met enigerlei psychische stoornis
Met een laag opleidingsniveau	25 tot 35 jaar	275.000	Circa 48.000	Stemming: circa 34.000 Angst: circa 38.000	?
Met een niet-westerse achtergrond	15 tot 35 jaar	784.000	Circa 146.000	?	?
mbo/hbo/wo-studenten	Varieert, merendeel 16 t/m 27 jaar	Totaal circa 1.200.000 hbo/wo: 748.000	Totaal? hbo/wo: circa 83.000 mbo: ?	?	?
Asielzoekers	16 tot 35 jaar	Bijna 12.000	Circa 4.900	?	?
Met EPA	18 t/m 35 jaar	Circa 74.000		?	Circa 74.000
Algemene bevolking	18 tot 35 jaar	Circa 3.652.000		Stemming: circa 288.000 Angst: circa 386.000	Circa 840.000



Jongvolwassen asielzoekers en jongvolwassenen met EPA vormen verreweg de kleinste groepen. De belangrijke bevinding is dat er momenteel beperkte informatie beschikbaar is specifiek voor de brede groep psychisch kwetsbare jongvolwassenen, en dat er grote variatie is in de omvang van de vijf, elkaar deels overlappende, deelgroepen. De Quicksan laat zien dat er veel aandachtspunten en knelpunten bestaan ten aanzien van toegankelijke, samenhangende en effectieve zorg en ondersteuning voor kwetsbare jongvolwassenen met psychische problemen. Daarbij is de kennis over psychische en aanverwante problematiek bij jongvolwassenen, alsook de aanpak hiervan, soms beperkt. Een reden hiervoor is dat cijfers of andere gegevens vaak betrekking hebben op ofwel jongeren tot 18 (en soms 23 jaar), ofwel volwassenen met een leeftijdsgrens ver boven de 35 jaar.

#### Diversiteit psychische aandoeningen en samenstelling doelgroep

Psychische problematiek heeft een sterk wisselend karakter: deze kan zowel licht als zwaar zijn, eenmalig of chronisch van aard, zowel *care* als *cure* betreffen. Iemand kan ook meerdere diagnoses hebben, bijvoorbeeld trauma en angststoornis, verslaving en depressie, dwang- en eetstoornis. Bij sommige aandoeningen wordt de problematiek steeds zwaarder (als er bijvoorbeeld meerdere keren een psychose optreedt), terwijl bij andere aandoeningen de verschijnselen na verloop van tijd juist kunnen afnemen (bijvoorbeeld bij borderline). Veel psychische aandoeningen hebben een erg grillig karakter, bijvoorbeeld een depressies of eetstoornis, waarbij er heel stabiele fases zijn en er dan toch acute periodes kunnen ontstaan. Tot slot komen ook bepaalde somatische aandoeningen vaker voor bij bepaalde psychische diagnoses: bijvoorbeeld in de combinatie depressie en diabetes.



### Algemene jongvolwassenen bevolking (18 - 35 jaar) (2018)

Jongvolwassenen met  
ernstige psychische  
aandoeningen

±68.000 (1,9%)



3.652.000

Jongvolwassenen met  
enigerlei psychische  
aandoeningen (incl.  
middenstoornis)

±840.000 (23%)

### 3. OPLOSSINGSRICHTINGEN

*Bij problemen horen idealiter ook oplossingen. De thematiek is echter complex, vraagt om een langetermijnaanpak en pasklare oplossingen zijn niet voorhanden. Daarom stippen we in dit hoofdstuk vier oplossingsrichtingen aan die in de kwartiermakersronde als relevant naar voren zijn gekomen. Daarmee zijn ook de kernopzet en programmalijnen benoemd.*

#### **Kernopzet programma: preventie en participatie**

De oplossingsrichting voor de aangesneden problematiek in dit programma bevindt zich op twee assen: het bevorderen van *preventie* en sociale *participatie*. We beogen immers structurele oplossingen te bieden aan kwetsbare jongvolwassenen die (mede als gevolg van ervaren mentale druk vanuit het individu zelf en/of maatschappelijke eisen) psychische gezondheidsproblemen ervaren, teneinde krachtig te kunnen (blijven) meedoen op de voor hen relevante levensdomeinen (zoals gezondheid, opleiding, werk, woonsituatie, relaties en gezinsleven)<sup>3</sup>.

#### **Invitationaal met ervaringsdeskundigen, professionals en beleidsmakers**

In de gespreksronde van het invitationaal symposium zijn de volgende thema's en suggesties bij de verdere uitwerking van oplossingsrichtingen meegegeven:

- Investeer in preventie en heb daarbij oog voor de 'preventieparadox'. Het is belangrijk dat er niet wordt gefocust op mildere problematiek, waardoor uiteindelijk onvoldoende middelen overblijven voor de zwaardere en chronische problematiek.
- Armoede is een thema dat dwars door alle doelgroepen heen gaat.
- Heb ook aandacht voor de groep zorgmijders.
- Kijk ecologisch; kijk naar de context. We moeten ons richten op het veerkrachtig maken van mensen. Nu wordt er te veel gericht op het individu. Ook de omgeving, de maatschappij, moet diverser en flexibeler worden. Meer op maat.
- Let op je taalgebruik: spreek niet alleen in termen van 'herstel' en heb ook aandacht voor het chronische karakter van aandoeningen.
- Focus je op groepen en domeinen en probeer daarbij een lerende beweging te starten. Mbo-leerlingen hebben veelal minder hulpbronnen en zitten daardoor in een lastiger situatie. Wel pakken sommige mbo's al goed hun rol wat betreft passende zorgstructuren. Daar kan het hbo van leren. Voor alle onderwijsdomeinen geldt dat er flexibeler omgegaan moet worden met de leerpaden. Gun iemand indien nodig meer tijd om het curriculum te halen.
- Richt je op *game changers*, die helder maken wát er moet veranderen.
- Het moet vooral gaan om het *blijven* participeren. Als je tijdelijk uitvalt (bijvoorbeeld op school of in je werk) wil je de draad weer oppakken. In de praktijk zie je vaak de spiraal naar beneden.
- Wie moet zich aanpassen? Er is maatschappelijke verandering nodig voor inclusiviteit: minder statisch beleid, maar omgaan met diversiteit.
- Het is belangrijk dat faciliterende structuren worden bevorderd. De focus moet liggen op: hoe doe je mee ondanks/met grilligheid?
- Kijk naar wat al is gedaan en zoek daarin naar hiaten: betrek zeker ook het vele interdepartementale onderzoek.
- Het stigma moet weg. Er moet meer ruimte komen om over jouw persoonlijke situatie te praten.
- Een open omgeving is heel erg belangrijk, zowel om problemen bespreekbaar te maken als om er vroeg bij te zijn. In dit verband: belang van aandacht voor suïcide.

---

<sup>3</sup> Hierbij sluiten we aan bij de benaming van de levensdomeinen vanuit het Institute for Positive Health in de ontwikkeling van de Mijn Positieve Gezondheid Jongerentool (april 2019).

- Benut de maatschappelijke diensttijd als middel om mensen die uitgevallen zijn weer ervaring te laten opdoen en vice versa jonge mensen bewust te maken van geestelijke problematiek.

### O oplossingsrichtingen

Zowel in de Quickscan als in de gespreksronde als in de focusgroepen als vanuit de literatuur zijn tal van suggesties gedaan voor verbetering van de aanpak van psychische problematiek. Op hoofdlijnen kunnen we een aantal oplossingsrichtingen formuleren voor een betere aanpak van psychische problematiek. Deze zijn relevant voor meerdere groepen kwetsbare jongvolwassenen. De volgende vier oplossingsrichtingen zien we als relevant:

- richting doelgroep en ervaringsdeskundigen
- richting professionals
- richting aanpak en beleid
- richting maatschappij

Sommige oplossingen zijn zowel bedoeld voor preventie als participatie. Andere oplossingen zijn specifiek gericht op een van deze twee assen.

### 3.1 OPLOSSINGEN RICHTING DOELGROEP EN ERVARINGSDESKUNDIGEN

- De inzet en toerusting van ervaringsdeskundigen

De inzet van en samenwerking met jongvolwassenen met psychische problematiek kan worden vergroot. Ervaringsdeskundigen zouden meer dan nu het geval is gezamenlijk met partners passende oplossingen voor de door hen ervaren problemen kunnen verkennen en aan de projecten deelnemen en deze monitoren.

Er wordt voor jongvolwassenen met psychische problematiek veel beleid gemaakt en projecten en onderzoek gestart vanuit de politiek, departementen, maatschappelijke organisaties en bedrijven. Lang niet altijd is het zo dat jongvolwassenen bij (de start van) zo'n initiatief zelf meedenken en werken. Om de missie van GeestKracht te behalen is het nodig dat samenwerking met ervaringsdeskundige jongvolwassenen normaal wordt. Bij een projectvoorstel, aanpak of wanneer een beleidsregel bedacht en uitgewerkt wordt, moet de doelgroep betrokken worden.

Deze jongvolwassenen moeten soms ook geholpen worden om hun stem te laten doorklinken, niet vanuit de uitnodiging van de beleidsmaker, maar vanuit de jongeren zelf: *empowerment*. Binnen het programma moeten we onder andere onderzoeken of initiatieven van en voor jongvolwassenen met een psychische aandoening, op het vlak van het delen van kennis en expertise, gebundeld en ondersteund kunnen worden.

- De inzet van sociale media en nieuwe digitale aanpakken

Sluit in werving en aanpakken aan bij de belevingswereld van jongvolwassenen en benut vooral de mogelijkheden die nieuwe media bieden (*e-health*).

### 3.2 OPLOSSINGEN RICHTING PROFESSIONALS

- Betere toerusting en (bij)scholing van professionals

Betere toerusting en dus aandacht voor (bij)scholing is op veel plaatsen als noodzaak en wens benoemd, hoort dus als onderdeel in het programma en is een kwestie van de lange termijn. Het gaat om een brede groep hulp- en zorgverleners: van leerkrachten, zorgcoördinatoren in het onderwijs, poh'ers ggz, jeugd- en volwassenenpsychiaters tot welzijnswerkers in de wijk.

Zo geven leerkrachten aan niet goed genoeg te zijn opgeleid om de signalen te zien van jongvolwassenen met psychische problematiek. Als zij het zien, weten ze niet hoe ze ermee moeten omgaan. Een ander voorbeeld is dat veel professionals in de zorg nog steeds niet goed weten hoe zij moeten omgaan met zelfbeschadigend gedrag of door een overvolle *caseload* onvoldoende ruimte ervaren om aandacht te geven en te zoeken naar wie de jongvolwassene verder kan helpen. De manier waarop de ggz werkt is te medisch gericht.

Ervaringsdeskundigen kunnen hier behulpzaam zijn. Zij kunnen aangeven wat de gemiste kennis of vaardigheden zijn en professionals daadwerkelijk toerusten.

- Leerkrachten geven aandacht aan mentale gezondheid

Momenteel zijn middelbare scholen vrij in hoe ze aandacht besteden aan mentale gezondheid binnen hun curriculum. Hierdoor hebben de meeste jonge mensen op de middelbare school hier geen les over gehad. Lessen over mentale gezondheid zorgen voor meer kennis en begrip en helpen jongeren mentaal gezond te blijven.

- Organiseren van bijeenkomsten en netwerk

Voor uitwisseling van kennis en ervaring met succesvolle aanpakken. Professionals en organisaties vinden nu elke keer het wiel uit, terwijl in andere regio's of domeinen al goede voorbeelden zijn. Includeer ook ervaringsdeskundigen in dergelijke netwerken. Organiseer ook binnen het programma veel bijeenkomsten, zowel tussen projectleiders als rondom actuele thema's, wellicht ook in internationaal verband.

- Meer aandacht voor de wisselwerking tussen psychische problematiek en problemen op andere levensdomeinen

De oplossing moet zeker niet alleen binnen het domein zorg worden gezocht. Kwetsbare jongvolwassenen ondervinden naast hun mentale problematiek immers vaak ook problemen op andere gebieden, zoals lichamelijke gezondheid, verminderde studieprestaties of voortijdige studie-uitval, werkloosheid, eenzaamheid en financiële druk of armoede. Bij alle vijf in de Quicksan beschreven groepen kwetsbare jongvolwassenen is in meer of mindere mate sprake van problemen op deze levensgebieden.

Er bestaat een duidelijke samenhang en wisselwerking tussen psychische problematiek en minder gunstige leefomstandigheden. Problemen op andere levensdomeinen kunnen bijdragen aan het ontwikkelen, instandhouden of verergeren van psychische problemen, en vice versa. Zoek oplossingen voor jongeren die vastlopen in de zorg, het onderwijs etc.: het mee mogen/kunnen doen in de maatschappij is minstens zo belangrijk.

- Meer aandacht voor transgenerationale overdracht

Aansluitend bij de vorige oplossing is ook aandacht gevraagd voor de invloed van transgenerationale overdracht, zowel bij psychische problematiek als bij problemen op andere domeinen. Transgenerationale overdracht is niet geheel te voorkomen, maar valt zeker terug te dringen. Dit betreft onder andere de doelgroep KOPP/KOV. Zij hebben een verhoogde kans om zelf ook psychische klachten te krijgen (Haviga, februari 2020).

### 3.3 OPLOSSINGEN RICHTING AANPAK EN BELEID

- Domeinoverstijgende en laagdrempelige samenwerking in lokale netwerken

Zorg dat jongvolwassenen met psychische klachten laagdrempelig en sneller in beeld komen, dat we ze vroeg identificeren en vaker kunnen voorkomen dat klachten tot ernstige problematiek leiden. Zet in op een brede aanpak van psychische problematiek, waarbij lokaal of regionaal verschillende

domeinen (ggz, huisartsenzorg, sociaal domein, onderwijs etc.) samenwerken rondom het bieden van preventie, zorg en ondersteuning aan kwetsbare jongvolwassenen. Domeinoverstijgende samenwerking is een belangrijke voorwaarde voor vroegtijdige signalering en preventie, een integrale en persoonsgerichte aanpak, het tijdig op- en afschalen van zorg en het waarborgen van de continuïteit van zorg.

Zorg voor monitoring en (kosten)evaluatie van zulke lokale samenwerkingsinitiatieven waarin domeinoverstijgend wordt samengewerkt rondom de aanpak van psychische problematiek bij kwetsbare jongvolwassenen, met inbreng van ervaringsdeskundigen. Het is belangrijk om deze initiatieven te monitoren en te evalueren zodat opgedane ervaringen en kennis wordt uitgewisseld, om van elkaar te leren. Waar nodig moeten beleid en financiering worden aangepast om dergelijke aanpakken te realiseren.

- Ontwikkeling van nieuwe interventies, methodieken en ondersteunend instrumentarium en brede implementatie van bewezen-effectieve interventies etc.

Vanzelfsprekend is het belangrijk om na te gaan of nieuw ontwikkelde interventies, methodieken en ondersteunende instrumenten rondom psychische problematiek bij kwetsbare jongvolwassenen effectief en doelmatig zijn. Hierbij dient voldoende aandacht voor implementatie te zijn. De Quickscan laat zien dat in de opgehaalde literatuur weinig informatie stond over kosteneffectiviteit van beschreven specifieke interventies, methodieken of zorgmodellen.

- Meer inspelen op nieuwe media en gebruik van *big data*

Sociale media spelen een belangrijke rol in het leven van jongvolwassenen. Enerzijds vormen ze een factor voor het ontstaan van psychische klachten en ervaren maatschappelijke druk (*fear of missing out*), anderzijds bieden ze goede aanknopingspunten voor de aanpak van problematiek, door in te spelen op de belevingswereld van de doelgroep.

Zelftests op internet (bijvoorbeeld <https://www.hogekis.nl>) blijken vanuit preventieoogpunt goede handvatten te bieden, maar er valt ook te denken aan instrumenten als *ecological monitoring assessments* (emo) door het dagelijks via de smartphone meten van emoties. Door het verzamelen van zorgdata en via het gebruik van algoritmes kunnen nieuwe aanpakken en interventies worden ontwikkeld. Via *big data* kunnen uit data uit het verleden succesvolle nieuwe behandelvormen voorspellen.

- Sluit goed aan op internationale ontwikkelingen

De thematiek van psychisch kwetsbare jongvolwassenen is niet een uniek Nederlands probleem. Kijk qua aanpakken en interventies, maar bijvoorbeeld ook rond beleid op het gebied van de-stigmatisering, ook naar interessante ontwikkelingen in andere landen, met name binnen de Europese Unie, het Verenigd Koninkrijk, de VS, Australië en Canada. Inventariseer die ontwikkelingen en sluit daarop aan.

- Ontwikkelen van een aanpak rondom prestatiedruk in het hoger onderwijs

Veel jongeren die studeren ervaren prestatiedruk. Het afschaffen van de basisbeurs en daarnaast de invoer van de langstudeerboete en het bindend studieadvies, maakt dat veel studenten druk ervaren om direct de juiste studie te kiezen en hun studie zo snel mogelijk af te ronden. Ook heeft de helft van de studenten het gevoel dat zij al tijdens hun studie aan hun cv moeten werken door de hoge eisen die werkgevers stellen.

- Meer onderzoek naar lacunes in gegevens

Er zijn nog belangrijke lacunes in kerngegevens, bijvoorbeeld epidemiologische data. Dit zijn gegevens over vóórkomen, risicofactoren voor en gevolgen van psychische problematiek bij

kwetsbare jongvolwassenen. Maar het gaat ook om het ontbreken van gegevens over de maatschappelijke kosten en baten en om concrete informatie over de levensdomeinen. De Quicksan noemt als enkele willekeurige voorbeelden: landelijk representatieve gegevens over het vóórkomen van psychische klachten onder studenten (er bestaan alleen regionale of niet-representatieve cijfers) en het aantal jongvolwassenen met EPA (nu kan alleen een schatting worden gemaakt).

Een eerste stap hierbij is inventariseren welke gegevens ontbreken, en welke hiervan essentieel zijn om te verzamelen. Gegevenshiaten kunnen worden opgevuld door secundaire analyses van bestaande databronnen en nieuw op te zetten epidemiologisch onderzoek.

Verder is er soms wel enige informatie beschikbaar, maar beperkt en versnipperd. Punt van nadere aandacht is ook dat klachten en aandoeningen niet altijd helder gescheiden zijn (DSM-classificaties wijzigen ook nogal eens) en dat daar geen consensus over is, zoals dat bij somatische aandoeningen meestal wel het geval is. Ook onderzoek dat zich richt op mensen met psychische en gedragsproblemen die samenhangen met aandoeningen in de hersenen valt hieronder.

### 3.4 OPLOSSINGEN RICHTING MAATSCHAPPIJ

- Het tegengaan van stigmatisering en uitsluiting

We willen toewerken naar een samenleving waarin psychische problematiek bespreekbaar is en waarin iedereen gelijke kansen heeft. De grootste achterstanden op het vlak van sociale en maatschappelijke participatie zijn te zien bij jongvolwassenen met EPA. Hierbij speelt stigmatisering en uitsluiting een rol.

- Lobby bij beleidsmakers, politici, bewindspersonen en acties richting maatschappij

De doelgroep zélf moet gaan aangeven welke knelpunten zij ondervinden en daar een lobbystrategie voor inrichten richting beleidsmakers, politici en bewindspersonen. Ook bepaalt de doelgroep welke acties er nodig zijn richting het algemene publiek. Hierbij gaat het om aspecten als bewustwording en urgentiebesef. Het lijkt zinvol daarbij met name op bepaalde groepen in de samenleving te focussen, zoals op de directe omgeving van specifieke doelgroepen jongvolwassenen met psychische problemen op hun levensdomeinen (familie, vrienden, burens, medewerkers bij de gemeente, werkgevers etc.).

- Landelijke campagne mentale gezondheid

Het opzetten van een landelijke campagne voor jongeren over gezond opgroeien, waarbij ook de mentale kant belicht moet worden.

### 3.5 OPLOSSINGSRICHTINGEN SPECIFIEK VOOR PREVENTIE

- Meer structurele ontmoetingsplekken voor jongvolwassenen

Veel informatie over psychische problematiek is relatief onbekend en versnipperd aanwezig. Ook voor jongvolwassenen zelf is het, in het woud van digitaal aanbod, vaak moeilijk om goede informatie te vinden als ze psychische klachten ervaren. Wat is normaal en wanneer heb je misschien hulp nodig? Het gaat zowel om de aard en ernst van de klachten zelf als om het laagdrempelig toegang vinden tot hulp. Er zijn goede initiatieven om met ervaringsdeskundige leeftijdgenoten in contact te komen, maar vaak is dit projectgebonden gefinancierde opvang, die te veel afhankelijk is van de inzet van vrijwilligers.



- Aansluiten bij de mogelijkheden van jongvolwassenen met lage gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid

Denk hierbij aan jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking (LVB), maar ook binnen de groep jongvolwassenen met een niet-westerse migratieachtergrond en jongvolwassenen met een praktische opleiding is verhoudingsgewijs vaak sprake van beperkte gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid.

- Meer aandacht voor de culturele en migratieachtergrond van jongvolwassenen

Voor jongvolwassenen met een niet-westerse migratieachtergrond en jongvolwassenen met een praktische opleiding zijn in de Quicksan aandachtspunten beschreven die relevant zijn voor een toegankelijke, samenhangende en effectieve aanpak van psychische problematiek. Zo moet je in de eerstgenoemde groep onder meer rekening houden met cultuurverschillen.

- Meer onderzoek naar identificatie van hoog-risicogroepen

Het gaat hierbij om het identificeren van kwetsbare jongvolwassenen met een hoog risico op het ontwikkelen of blijven voortduren van (ernstige) psychische problematiek én om kwetsbare jongvolwassenen met een hoog risico op het krijgen van kwalitatief suboptimale preventie of zorg (bijvoorbeeld vanwege een verminderde toegankelijkheid en/of minder effectieve preventie en behandeling). Welke (beïnvloedbare) persoonsgebonden en omgevingsgebonden risicofactoren spelen een rol en wat is hun wisselwerking? Deze kennis draagt bij aan een vroegtijdiger, effectievere en gepersonaliseerde aanpak van psychische problemen. Het opnieuw analyseren van bestaande onderzoeksgegevens met behulp van innovatieve analysetechnieken (*machine learning*) kan deze kennis genereren.

- Aandacht voor andere, doelgroep-specifieke risicofactoren

Er bestaan ook risicofactoren voor psychische problematiek die meer specifiek zijn voor een bepaalde groep kwetsbare jongvolwassenen. Enkele voorbeelden hiervan zijn: de duur van een asielprocedure, het ervaren van discriminatie door jongvolwassenen met een niet-westerse migratieachtergrond en het ervaren van toenemende prestatiedruk door studenten. Daarnaast spelen de bekende risicofactoren voor psychische problematiek een rol bij kwetsbare jongvolwassenen, waaronder persoonsgebonden risicofactoren als erfelijke aanleg, persoonlijkheidsproblematiek, ongezonde leefstijlgevoonten en lichamelijke ziekte.

- Onderzoek rondom zelfregulatie en zelfcontrole

Het is belangrijk door onderzoek meer inzicht te krijgen in de kenmerken van en eventuele problemen in de zelfregulatie bij mensen met psychische en verslavingsproblematiek. We willen zoeken naar mogelijkheden om dit te vertalen naar een lespakket voor middelbare scholieren.

### 3.6 OPLOSSINGSRICHTING SPECIFIEK VOOR PARTICIPATIE

- Creëren van ondersteuning en draagvlak bij bestuurders en beleidsmakers

Het gaat hierbij niet alleen om zorgaanbieders maar ook om voorzieningen op andere terreinen (onder andere school, werk en huisvesting), financiers, koepelorganisaties en cliënt- en familieorganisaties.

Ondanks dat in de afgelopen jaren ingrijpende transities in de ggz in gang zijn gezet die moeten bijdragen aan betere en effectievere zorg en ondersteuning voor (jong)volwassenen met EPA, hebben zij onverminderd te maken met een grote achterstand in termen van kwaliteit van leven en participatie ten opzichte van de algemene bevolking. Een veelheid aan knelpunten in de aanpak van EPA ligt ten grondslag aan deze ongewenste situatie. Er bestaan ook verscheidene knelpunten op het

gebied van de preventie en behandeling van psychische problematiek bij studenten en bij jongvolwassen asielzoekers en statushouders.

- Speel in op transities

Dwars door de leeftijden heen gaat het steeds om het adequaat inspelen op 'sleutelmomenten' in de levensloop van jongvolwassenen, om overgangen zoals van school naar werk, van 18- naar 18+ (Andersson Elffers Felix, november 2018), van zelfstandig gaan wonen, een relatie aangaan, gaan samenwonen of een gezin stichten. In het dagelijks leven van jongeren met een chronische aandoening zijn deze 'transities' belangrijke momenten. Momenten waarop het verschil in perspectief van jongvolwassenen met en zonder psychische aandoening nadrukkelijker naar voren kan komen.

## 4. AFWEGINGEN

De kwartiermakersronde en de inbreng van focusgroepen met ervaringsdeskundigen hebben generieke afwegingen opgeleverd die in GeestKracht zijn verwerkt. In dit hoofdstuk bespreken we de meest relevante afwegingen.

### Onderscheid in preventie

GeestKracht richt zich op preventie en participatie en de wisselwerking tussen beide. Preventie<sup>4</sup> vatten we hier breder op dan binnen het zorgdomein. We beogen immers ook preventief te werk te gaan door bijvoorbeeld bestaanszekerheid te geven aan zwerfjongeren en alleenstaande minderjarige asielzoekers. Tegelijkertijd beogen we ook geïndiceerde preventie, gericht op jongvolwassenen met een risico op het ontwikkelen van psychische aandoeningen, bijvoorbeeld bij jongvolwassenen met een migratie-achtergrond, waarbij je wilt voorkomen dat spanning zich opbouwt tot psychische problematiek. Er is binnen het programma ook sprake van zorggerelateerde preventie, bijvoorbeeld via een speciaal zorgaanbod voor KOPP/KOV of om jongvolwassenen met een chronische psychische aandoening plekken te bieden waar ze zich (opnieuw) krachtig kunnen voelen.

Een afweging rond preventie is dat de collectief gerichte preventie (gericht op de groep jongvolwassenen in de algemene bevolking) reeds afdoende lijkt te worden behartigd vanuit de samenwerkende gezondheidsfondsen. Mentaal welzijn, voldoende afstemming en samenhang is gewaarborgd. De oplossingsrichtingen rondom het ontwikkelen van lesmateriaal en het toerusten van professionals om het vak mentale gezondheid te geven op middelbare scholen vallen hiermee dus af. Ook de oplossingsrichting rondom een landelijke campagne over mentaal gezond opgroeien nemen we niet in dit programma mee.



<sup>4</sup> Zie <https://www.volksgezondheinzorg.info/onderwerp/psychische-gezondheid/preventie-zorg/preventie#!node-aanbod-psychische-gezondheidsbevordering>

### Focus op bepaalde doelgroepen

In GeestKracht onderscheiden we generiek twee groepen: risicogroepen voor het ontstaan of verergeren van psychische klachten en groepen met psychische problemen die al in zorg zijn. Binnen deze twee groepen brengen we focus aan. Dat wil niet zeggen 'met uitsluiting van andere deelgroepen', maar dat bij subsidieverlening in het bijzonder de focus ligt op de genoemde groepen.

Binnen de eerste groep (preventie) ligt de focus **op jongvolwassenen met een lage opleiding en migratieachtergrond, KOPP/KOV, jonge statushouders en zwerfjongeren**. Dit past bij de doelstelling om (ernstige) psychische klachten zo veel mogelijk te voorkómen. Met deze aangebrachte focus valt de oplossingsrichting af die ingaat op aanpakken om in het hoger onderwijs prestatiedruk tegen te gaan.

Bij de eerste twee doelgroepen (jongvolwassenen met een lage opleiding en migratieachtergrond en KOPP/KOV) betreft het vooral het eerder in beeld komen, openheid over/taboe doorbreken en professionals toerusten met deze groepen om te gaan. Preventie bij de laatste twee groepen (jonge statushouders en zwerfjongeren) vindt vooral plaats door te investeren in veiligheid (woning, inkomen) en bestaanszekerheid (Vrienden van SAMAH, 2016). Bij zwerfjongeren kan het overigens ook andersom werken: vanwege hun psychische klachten belanden ze op straat (Movisie, november 2019).

Op diverse plaatsen zijn initiatieven met **lokale/laagdrempelige aanpakken** aan de orde: de verdere verspreiding en samenhang tussen deze belangwekkende projecten (als @ease, Thrive, herstelhuizen, Roger that) krijgen eveneens prioriteit in dit programma (zie hierna ook: gerichte calls). Daarbij schenken we aandacht aan de redenen waarom het van de grond komen en borgen van dergelijke initiatieven in de praktijk meestal moeizaam is. Soms gaat het om initiatieven in een beginstadium, soms zijn ze al wat langer functionerend en zou men in aanpalende wijken of gemeenten een vergelijkbare aanpak van de grond willen krijgen.

Binnen de tweede groep (participatie) ligt de focus **op jongvolwassenen met EPA, met de combinatie ggz en LVB, en met een chronische psychische aandoening**. Bij deze groepen speelt de ernst van de problematiek een grote rol. Hier kiezen we voor de jongvolwassen die hun hele leven een psychische kwetsbaarheid hebben óf een periode (kort of lang) ernstig last hebben.

Dit past bij de doelstelling dat de jongvolwassenen die psychische problemen hebben zo goed mogelijk kunnen meedoen in de maatschappij, en persoonlijk en maatschappelijk herstellen. Dit vraagt wat van voorzieningen, maar ook van de maatschappij. De risicogroepen (preventie) kunnen uiteindelijk ook bij deze doelgroep gaan behoren.

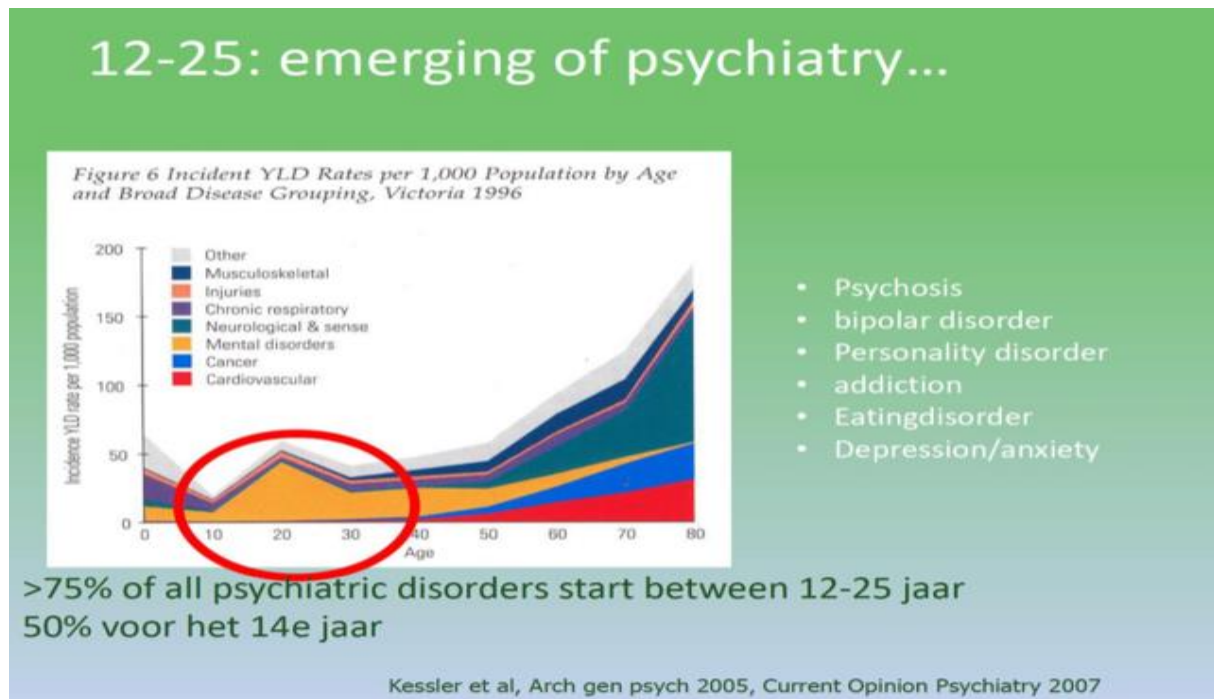
De term ernstige psychische aandoeningen (EPA) wordt vooral door beleidsmakers en onderzoekers in de ggz gebruikt om een specifieke groep patiënten aan te duiden. Deze patiënten zijn langdurig in zorg en ervaren problemen op meerdere levensgebieden. Mensen met een ernstige psychische aandoening hebben dus niet alleen last van hun ziekte, maar krijgen mede als gevolg daarvan ook allerlei problemen op andere vlakken (maatschappelijk en sociale relaties) die op hun beurt de psychiatrische problemen weer verergeren. De term ernstige psychische aandoeningen is niet bedoeld om patiënten aan te duiden als 'onbehandelbaar' of 'chronisch'.<sup>5</sup> De groep mensen met EPA varieert in de tijd. Mensen kunnen er in verschillende fasen van hun leven in- en uitstromen.

### Leeftijdsafbakening

GeestKracht richt zich in beginsel op alle jongvolwassenen met psychische problemen van **16 tot en met 35 jaar** in Nederland (zie voor onderbouwing de infographic hieronder). De focus ligt op ggz-problematiek bij '**twintigers**'. Een leeftijdsafbakening hanteren leidt altijd tot discussie, maar focus is

<sup>5</sup> Zie <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/ernstige-psychische-aandoeningen/inleiding>

nu eenmaal nodig. In de gespreksronde is draagvlak voor deze leeftijdsafbakening geconstateerd (vooral voor die van 35 jaar). Er is uiteraard wel oog voor de leeftijd waarop veel psychische aandoeningen zich voor het eerst uiten (12-16 jaar), dus aan de benedengrens kan in subsidieaanvragen, mits goed onderbouwd, worden getornd. Een belangrijke afweging voor de bovengrens is dat hiermee het 'dertigersdilemma' ook aan bod kan komen en dat er in het programma aandacht kan zijn voor bijvoorbeeld KOPP/KOV bij gezinsvorming rond deze leeftijd.



### Focus op levensdomeinen

In de gespreksronde is steeds de vraag aan de orde gekomen of we in GeestKracht focus moeten aanbrengen op de zes genoemde levensdomeinen. Hoewel er natuurlijk redenen zijn om bepaalde domeinen bij bepaalde doelgroepen specifieker aan de orde te stellen, is breed geconcludeerd dat zo'n focus vanuit een gewenste **holistische visie** niet aan de orde kan zijn. Overigens is ook breed geconcludeerd dat het thema **armoede** dwars door alle thematiek heen loopt en dus aandacht behoeft in het programma.

### Aandacht voor gezinsleden

GeestKracht richt zich niet alleen op jongvolwassenen met psychische problemen, maar biedt – gelet op de praktijk – nadrukkelijk ook ruimte voor projecten en activiteiten gericht op gezinsleden en met name **broers en zussen** ('brussen'). Ook is er aandacht voor interventies rondom transgenerationale overdracht.

### Verhouding open en gerichte calls

Een belangrijk deel van het beschikbare budget besteden we aan subsidieverlening aan projecten en activiteiten. Jaarlijks, zeker de eerste drie jaar, schrijven we calls uit op basis waarvan aanvragen kunnen worden ingediend. Deels gebeurt dit competitief via open calls, deels via gerichte calls. In GeestKracht besteden we naar verhouding **relatief een groter deel aan gerichte calls**, met name om langdurige partnerschappen aan te gaan gedurende de looptijd van het programma en om lokale/laagdrempelige aanpakken gedurende langere tijd te financieren. Dit sluit aan bij het draagvlak in de gespreksronde om als FNO geen 'projectenfabriek' te willen worden, maar vooral programmatisch te blijven werken. De wens is uitgesproken om gericht met een paar vaste partners (gemeenten; ggz, ROC, werkgevers) lokale of regionale projecten langdurig te begeleiden en

monitoren. Vanuit FNO (als vervolg op het programma Gezonde Toekomst Dichterbij) wordt het interessant bevonden om te onderzoeken of dit in projecten in het aardbevingsgebied en/of de voormalige mijnstreek kan.

#### **Looptijd programma**

De looptijd van GeestKracht is **vijf jaar**, vanaf maart 2020 tot en met december 2024. In de gespreksronde is door diverse partners gewezen op de complexe, taaie problematiek en op het feit dat het om veel langetermijnoplossingen gaat. FNO is zich bewust van de waarschijnlijke noodzaak van een vervolgprogramma, maar neemt daarover pas een besluit na een evaluatie van het huidige.

#### **Welke aspecten en wie vallen buiten het programma?**

Gelet op alle actuele (politieke) aandacht rond de negatieve ervaringen bij de decentralisatie van de jeugdzorg en de problemen rond inkoop daarvan op gemeentelijk niveau (inclusief transitie 18-/18+) kiezen we ervoor deze thematiek niet op te nemen in dit FNO-programma. Wie we verder niet includeren zijn de jongvolwassenen die niet onder de genoemde risicogroepen vallen en eenmalig te maken hebben met psychische klachten en met een kortdurende behandeling (vaak bij de POH-GGZ of in de Generalistische Basis GGZ) weer hersteld zijn.



## 5. DOEL EN PROGRAMMALIJNEN

*Het programmadoel van GeestKracht sluit aan bij de missie en de resultaten die we willen bereiken voor het oplossen van de beschreven problematiek. Er zijn vier programmalijnen, zoals in het hoofdstuk oplossingsrichtingen al beschreven, elk met eigen directe en indirecte doelgroepen.*

### 5.1 DROOM EN DOEL

#### **Droom**

*Alle jongvolwassenen (16-35 jaar) met psychische kwetsbaarheden kunnen op hun eigen manier krachtig (blijven) meedoen in de maatschappij: **GeestKracht!***

Vanuit deze droom volgen de twee **doelen** van GeestKracht:

- a) Het voorkómen van het ontstaan van psychische problematiek en/of het beperken van de gevolgen ervan (=preventie).
- b) Het stimuleren van kunnen (blijven) meedoen op de voor hen relevante levensdomeinen bij doelgroepen van jongvolwassenen met psychische problemen (=participatie).

Nader uitgewerkt betekent dit:

- Psychische ongezondheid voorkómen en verkleinen, een hogere kwaliteit van leven en beter toekomstperspectief bij jongvolwassenen met psychische gezondheidsproblemen.
- (H)erkenning van de problematiek bij professionals en beleidsmakers.
- Een structureel aanbod van passende integrale aanpakken, interventies en samenwerkingen.
- Een meer inclusieve samenleving.

Op de vraag hoe deze doelen te bereiken kunnen we de volgende **aanpak** op hoofdlijnen schetsen:

- Een aanjagende rol van FNO, met betrokkenheid van ervaringsdeskundigen en een holistische en domeinenoverstijgende aanpak.
- De kennis van problematiek en van passende aanpakken en interventies vergroten en delen, en ook verspreiden in andere domeinen.
- Nieuwe aanpakken, interventies en samenwerkingen stimuleren.
- Beleidsbeïnvloeding, inclusief kennis vergroten en delen over maatschappelijke kosten en baten.
- Stimuleren dat het taboe en stigma op psychische problematiek wordt omgevormd in maatschappelijke ruimte voor 'anders zijn'.

### 5.2 DE OPBOUW VAN HET PROGRAMMA

Om bovenstaande doelen te bereiken zetten we activiteiten in, gebundeld in vier programmalijnen met elk een bijbehorende doelgroep.

#### **Programmalijn beter toegeruste jongvolwassenen**

*Activiteiten:* Jongvolwassenen toerusten om hun ervaringen met psychische problematiek en daaruit voortvloeiende behoeften te delen met hun directe omgeving en om beter samen te werken met professionals en beleidsmakers. Een panel van ervaringsdeskundige jongvolwassenen verkent, neemt deel aan en monitort de integrale aanpakken en/of projecten. Ervaringsdeskundige jongvolwassenen maken een knelpuntenanalyse van het systeem, stellen op basis daarvan een lobby-agenda op en voeren deze uit.

*Beoogd effect:* Elke jongvolwassene ervaart meer ruimte om zichzelf te zijn en krijgt respect en waardering van medemensen en systemen, ook bij verminderde zelfredzaamheid door psychische kwetsbaarheid of ernstige psychische aandoeningen. Jongvolwassenen met psychische problemen kunnen krachtig (blijven) meedoen op de voor hen relevante levensdomeinen en voelen zich

gehoord en betrokken, zijn opener, vrager eerder hulp en denken actief mee over voor hen passende zorg en begeleiding en beleid.

*Doelgroep:*

- jongvolwassenen (16-35 jaar) met psychische problematiek; focus op jongvolwassen twintigers met een lage opleiding en/of met een migratieachtergrond en op jongvolwassenen met EPA, jonge statushouders, zwerfjongeren, met een combinatie van psychische problemen en een LVB, jongvolwassenen met een chronische psychische aandoening en KOPP/KOV
- direct, als participatief onderdeel in projecten en activiteiten
- indirect, als doelgroep van door het programma gesteunde projecten en activiteiten
- indirect, als hun familieleden en relaties

**Programmalijn beter toegeruste professionals**

*Activiteiten:* Professionals opleiden (en nascholen) om beter te kunnen samenwerken met de doelgroep en andere professionals, ook vanuit andere levensdomeinen. Er vindt kennisuitwisseling plaats.

*Beoogd effect:* Het bewustzijn en urgentiebesef bij professionals is toegenomen. Ze zijn beter toegerust om met jongvolwassenen met psychische problemen om te gaan en daarbij holistisch en domeinenoverstijgend te werken. Ze zijn minder handelingsverlegen omdat ze meer passende aanpakken en interventies voorhanden hebben. Goede voorbeelden worden verspreid. Lacunes in kennis en vaardigheden zijn in kaart gebracht en in opleidingscurricula verwerkt.

*Doelgroep:*

- professionals uit de zes levensdomeinen; focus op gezondheid, opleiding en werk
- direct, als participatief onderdeel in projecten en activiteiten
- indirect, als opleider van deze professionals en beroepsgroepen
- indirect, als branchevereniging, koepelorganisatie en wetenschappelijke beroepsvereniging

**Programmalijn meer integrale aanpakken en beleid**

*Activiteiten:* Nieuwe, vraaggestuurd tot stand gekomen, aanpakken en interventies ontwikkelen en lessen delen. Succesvolle aanpakken landelijk verspreiden. Samenwerkingen stimuleren. Kosten-batenanalyses verrichten ter ondersteuning van de aanpassing en ontwikkeling van beleid. Onderzoek maakt de omvang van de groep en de aard en ernst van de psychische problemen van de jongvolwassenen inzichtelijk, zowel algemeen als bij specifieke leeftijden en achtergronden.

*Beoogd effect:* Het bewustzijn en urgentiebesef is toegenomen bij beleidsmakers. Ze vragen bij de ontwikkeling en uitvoering van beleid steeds vaker om de input van ervaringsdeskundige jongvolwassenen. Er zijn meer integrale passende aanpakken rond psychische problematiek en ze worden verder verspreid. Er zijn domeinenoverstijgende gremia waarin kennis en ervaring worden uitgewisseld. De belangrijkste prioriteiten worden omgezet in beleid, financiering en wet- en regelgeving.

*Doelgroep:*

- beleidsmakers binnen de zes levensdomeinen; focus op gezondheid, opleiding, werk en inkomen en wonen
- zowel op landelijk (incl. departementen, adviesorganen, landelijke koepelorganisaties, zorgverzekeraars) als lokaal niveau (gemeenten incl. welzijnsorganisaties en laagdrempelige voorzieningen in de wijk)
- direct, als participatief onderdeel in projecten en activiteiten

- indirect, als beleidsmakers en politici; betrokken bij beleidsbepaling en wet- en regelgeving en financiering op de zes levensdomeinen

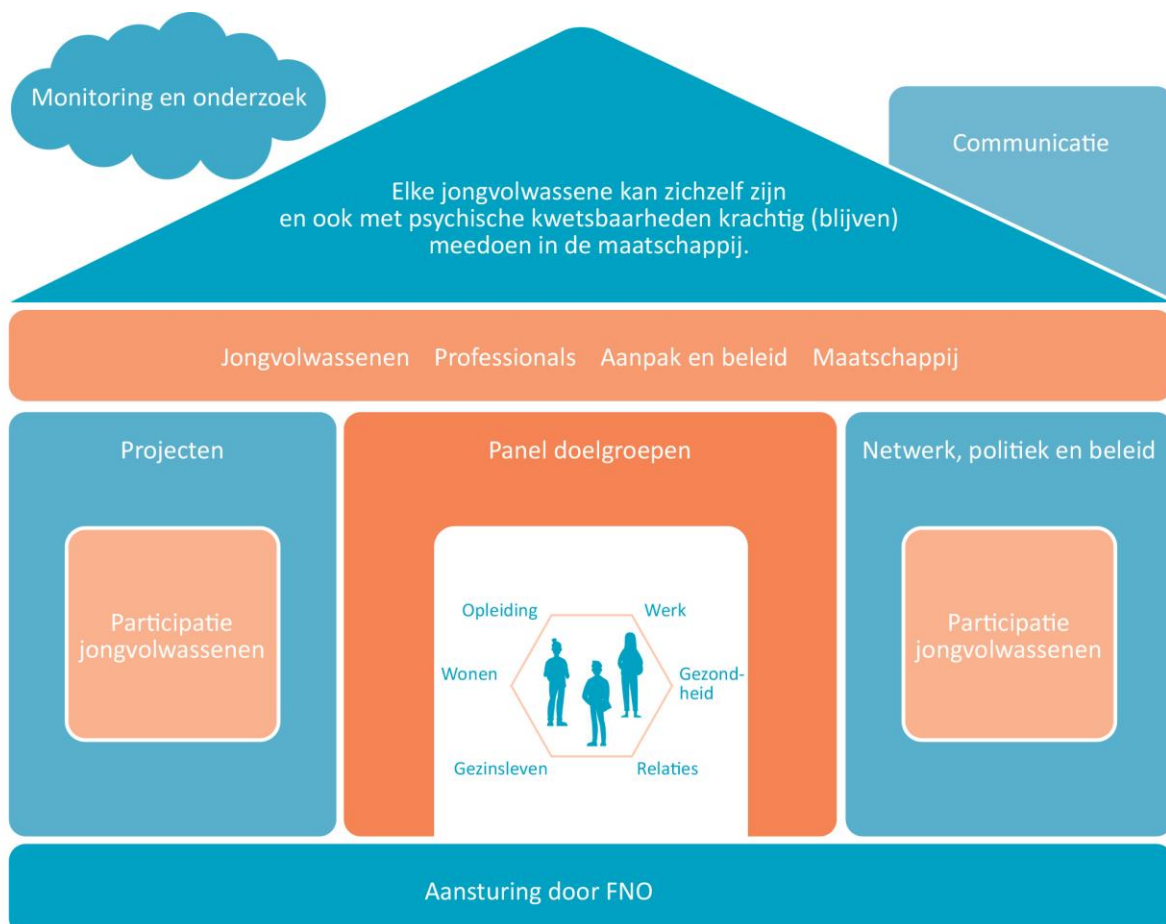
### Programmatische maatschappelijke agendering

**Activiteiten:** Jongvolwassenen met psychische problemen laten zich in toenemende mate maatschappelijk horen en delen hun ervaringen. Acties ondernemen om de maatschappij beter te informeren en urgentiebesef bij te brengen. Bijeenkomsten en netwerken organiseren, ook voor kennisuitwisseling. Publicaties stimuleren en benadering diverse media.

**Beoogd effect:** Het bewustzijn en urgentiebesef is toegenomen bij politici en in de maatschappij, met name bij de directe omgeving en levensdomeinen van jongvolwassenen. Er is ook in het algemeen meer begrip vanuit de maatschappij, waardoor de ervaren mentale en sociale druk afneemt.

### Doelgroep:

- algemeen publiek en media; focus op professionals binnen de zorg, het onderwijs, werkgevers, relevante professionals op lokaal niveau (vooral rondom inkomen en wonen) en familie en bureaus
- direct, als participatief onderdeel in projecten en activiteiten
- indirect, de maatschappij en burgers



## 6. UITVOERING EN ORGANISATIE

*Een programma dat via een innovatieve aanpak zoekt naar meer onderbouwing, dat kwantitatieve ambities formuleert én vanaf aanvang aan borging werkt, moet wendbaar ingezet worden. Wat we nu weten, is halverwege het programma mogelijk achterhaald of zo ver doorontwikkeld dat hiervoor een nieuwe oplossingsstrategie nodig is. GeestKracht wil deze ruimte behouden en tegelijkertijd een basisstructuur handhaven voor haar programmatische aanpak. In dit hoofdstuk omschrijven we dit raamwerk.*

### 6.1 STRUCTUUR, PARTIJEN EN ROLVERDELING

Vanuit FNO zijn verschillende partijen betrokken bij GeestKracht.

#### **Ervaringsdeskundig panel**

Het panel geeft gevraagd en ongevraagd advies en doet ook actief mee in het programma en projecten en activiteiten. De uiteindelijke vorm moet nog beslag krijgen. Wellicht gaan we werken met een model van verschillende focusgroepen. In de kwartiermakersfase is aan het landelijk platform Experienced Experts (ExPex) een kleine projectsubsidie verleend. Dit model van reeds jarenlange inzet van ervaringsdeskundigen in inmiddels tien regio's in de jeugdzorg kan hiermee mogelijk verder in het land worden uitgebouwd. Binnen deze groep kunnen we wellicht deelnemers voor het panel werven. In ditzelfde kader zijn in 2019 ook kleine projectsubsidies toegekend aan MIND Young Academy en aan de NJR voor continuering van hun werkgroep Hoofdzaken.

#### **Programmteam**

Het programmteam bestaat uit meerdere mensen. Bij de start zijn dit een programmaleider en twee programmasecretarissen (van wie een senior). Daarnaast maakt het programma gebruik van de expertise van andere medewerkers van het FNO-team (in het bijzonder voor de communicatie) en mogelijk ingehuurde externen. Qua *governance* is het hoogste orgaan het FNO-bestuur en legt de programmaleider verantwoording af aan de directeur/bestuurder.

#### **Programmacommissie**

Zoals te doen gebruikelijk bij FNO is voor de duur van GeestKracht een programmacommissie ingesteld. Deze breed vanuit de betrokken domeinen samengestelde commissie geeft gevraagd en ongevraagd advies aan de directeur/bestuurder over callteksten, projecttoekenningen en de algehele koers van het programma. Representanten van de doelgroep zijn bij besprekingen altijd actief aanwezig.

#### **Beeld van de aanvragers van projecten**

De aanvragers van FNO-subsidie voor projecten die bijdragen aan de verwachte effecten van het programma, kunnen private organisaties, door de overheid gefinancierde (onderwijs- of zorg-)instellingen en/of groepen jongvolwassen ervaringsdeskundigen zijn. Aanvragen *bottom-up* vanuit deze laatste groep stimuleren we, eventueel met ondersteuning vooraf vanuit FNO.

We staan een goede mix voor van vooral maatschappelijke en enige wetenschappelijke aanvragers. Richting en kader van de callteksten worden vooraf scherp geformuleerd en na advies door de programmacommissie (inclusief representatie), vastgesteld door de directeur/bestuurder en ter goedkeuring voorgelegd aan het bestuur. Het budget zetten we grotendeels via gerichte benadering uit en deels via open calls.

### 6.2 PLAN VAN AANPAK

Onze strategie is om resultaten te behalen via een coördinerende en aanjagende rol, met een centrale plaats voor de doelgroep. Steeds werken we via analyse van resultaten aan het bepalen van concrete knelpunten en het zoeken naar en uitzetten van oplossingen. Parallel hieraan zetten wij in

op het opschalen en bestendigen van bestaande netwerken en aanpakken, in combinatie met het vergroten en delen van de kennis van deze aanpakken.

Om resultaten optimaal te behalen en borgen, blijven we voortdurend systeemverbeteringen zoeken, testen en verduurzamen. Uiteraard is er ook ruimte voor experimenten. Passende aanpakken (bijvoorbeeld financiële instrumenten) en samenwerkingen stimuleren, beleidsbeïnvloeding en, via effectonderzoek, de maatschappelijke participatie kwantificeerbaar maken, zijn ondersteunende strategieën.

Er is gekozen voor een aanpak in *vier fasen*:

#### **Voorfase**

Dit is de fase voordat GeestKracht daadwerkelijk startte. Het is de kwartiermakersronde met aanvullende acties, om een vliegende start te kunnen maken bij aanvang van het programma. In de kwartiermakersronde zijn veel stakeholders betrokken bij de totstandkoming van het programma, zodat zij zich voldoende herkennen in de uiteindelijke programmatekst. Hiermee hebben we vooraf draagvlak gecreëerd.

In deze fase zijn ook enkele kleine projectsubsidies toegekend, met de bedoeling om in de loop van het programma GeestKracht van de resultaten gebruik te kunnen maken. Deze betreffen:

- Een project van stichting Zwerfjongeren Nederland, waarbij in 2020 aan vijf jongeren een basisinkomen wordt toegekend.
- Een voorstudie van Defence for Children samen met het Nederlands Centrum voor Onderwijs en Jeugd (NCOJ), waarbij de aansluiting tussen het onderwijs (primair, voortgezet en middelbaar onderwijs) en de (jeugd)zorg en jeugd-ggz wordt bezien op knelpunten en voorts belemmeringen in wetgeving, beleid en uitvoeringspraktijk in kaart worden gebracht. Daarbij wordt tevens gekeken naar de mogelijkheden en openingen in de uitvoeringspraktijk.
- Een verkennend onderzoek door KBA Nijmegen naar de ggz-problematiek in het middelbaar beroepsonderwijs. Dit betreft een voorstudie naar de aard en omvang van de problematiek en biedt een overzicht van de belangrijkste beleidskaders, relevante werkwijzen en voorkomende knelpunten.

#### **Opstartfase**

Dit is de periode tot de zomer van 2020, waarin we de eerste open call uitzetten, we enkele vaste partners via een gerichte call bepalen en de subsidietoekenningen plaatsvinden. Verder selecteren we in deze periode de onderzoekspartij of het consortium.

#### **Kernfase**

Dit is de periode waarin we het programma in al zijn facetten uitvoeren. Deze kernfase loopt van de zomer 2020 tot aan de zomer van 2024. Subsidietoekenningen vinden in beginsel plaats tot uiterlijk 1 juli 2024. Tijdens deze fase stuurt het programmateam op basis van monitoring, gezond verstand en tussentijdse evaluaties, steeds bij. Voor de evaluaties maken we onder andere gebruik van de verplichte halfjaarlijkse voortgangsverslagen van de subsidieontvangers en de tussentijdse monitoring door de evaluatieonderzoekers (zie paragraaf 6.6).

#### **Borgingsfase**

De verduurzaming heeft sowieso veel aandacht binnen het programma. Niet alleen in 2024, maar ook al bij de kwartiermakersronde. In 2024 is het zaak om alle benodigde afspraken te bestendigen, parallel aan de reguliere uitvoering van het programma en om tijdig zicht te krijgen op een eventuele verlenging van het programma.

Borging gaat natuurlijk niet alleen over het programma of projecten daarbinnen, maar geldt ook op individueel niveau: zijn de jongvolwassenen op wie het programma zich richt inderdaad in beweging gekomen en is dit verankerd? Heeft het programma geholpen reële mogelijkheden voor die jongvolwassene te scheppen? Heeft bijvoorbeeld actie gericht op voorkómen van schooluitval ertoe geleid dat deze jongvolwassene zijn opleiding heeft kunnen voltooien en/of naar werk is toegeleid?

### 6.3 CALLS

We starten het programma met een open call om zicht te krijgen op de behoeften in het veld én een gerichte call, om in te zetten op het creëren van duurzame partnerschappen. De callteksten worden na goedkeuring door de bestuurder ter finale vaststelling voorgelegd aan het FNO-bestuur. *Matching* van gelden vanuit de aanvragende partijen wordt sterk gestimuleerd. In elk geval tot najaar 2023 openen we jaarlijks ten minste een call.

### 6.4 COMMUNICATIE

Communicatie is een krachtig instrument, dat we via interne en externe expertise inzetten. De uitgangspunten staan hierna, de concretisering volgt en stellen we steeds bij waar nodig.

#### Samen met jongvolwassenen

GeestKracht is voor, door en samen met jongvolwassenen. Waar gaat het goed en waar kan het beter? We gaan uit van de kracht en ervaringen van de jongvolwassenen zelf. In dit nieuwe programma bouwen we samen met hen aan een beter perspectief voor jongvolwassenen met een psychische aandoening. Het doel van de communicatie is bijdragen aan een verbetering van de positie van jongvolwassenen met een psychische aandoening in een samenleving die inclusief is.

#### Kracht en zichtbaarheid

Ook de communicatie gaat uit van de kracht van jongvolwassenen zelf en bepalen we samen met hen. Onze doelgroep bestaat niet alleen uit de jongvolwassenen, maar beslaat ook de naaste leefomgeving, zoals ouders, familie, school, werk en de samenleving. Het omvangrijke aantal van 840.000 jongvolwassenen met een psychische aandoening geeft het belang aan om deze groep veel meer zichtbaar te maken in de media.

#### Focus en borging

De communicatie is in het bijzonder gericht op de inzichten die het programma oplevert. De focus ligt op impactcommunicatie en borging van inzichten en data. Wat levert het programma op aan inzichten, hoe vertalen we dit naar onze communicatie en laten we zien wat de impact is op de levens van jongvolwassenen? De focus ligt niet op het hebben van een psychische aandoening, maar op wat de jongvolwassenen ervaren in het dagelijks leven. We communiceren vanuit de kracht van jongvolwassenen en het recht op een inclusieve samenleving. De communicatie draagt bij aan meer aandacht voor de positie van deze jongvolwassenen en focust op hoe we deze gaan verbeteren. Het doel is aandacht genereren, de impact op de leefwereld van jongvolwassenen laten zien en zo bijdragen aan systeemverbeteringen.

### 6.5 LOBBY EN PUBLIC AFFAIRS

Lobby zetten we in om systeemverbeteringen te verduurzamen. Hiervoor is een goedlopende samenwerking wenselijk tussen het panel van ervaringsdeskundigen en het programma om de juiste agendering en beleidsbeïnvloeding op landelijk én lokaal niveau te bewerkstelligen.

### 6.6 MONITORING EN EVALUATIE

Zoals te doen gebruikelijk bij FNO wordt ook GeestKracht gemonitord gedurende de looptijd en vindt na afloop een afrondende eindevaluatie plaats. In de opstartfase bekijken we of nog voor de zomer van 2020 een nulmeting kan plaatsvinden. Voor het concretiseren van de

onderzoeks/monitoringslijnen is het van belang om scherp te hebben wat dit precies moet opleveren. Hiervoor stelt een nog te benoemen onderzoeksconsortium een meetplan op. De door het programmateam én ervaringsdeskundigen geformuleerde vragen in combinatie met de verandertheorie zijn hierbij belangrijke bouwstenen. We kijken samen met de onderzoekers naar welke datasets nodig zijn en welke informatiebehoefte er ligt. Ook de mogelijkheden van maatschappelijke kosten-batenanalyses komen in dit verband aan de orde.

#### 6.7 BORGING PROGRAMMA

Borging is een integraal onderdeel van het programma gedurende de hele looptijd. Het is ook vast onderdeel van de projectaanvraag en daarmee mede een verantwoordelijkheid van de aanvragende partijen. We gaan als FNO op programmaniveau niet pas in het laatste jaar inzetten op borging. Met elkaar moeten we ervoor zorgen dat er een onomkeerbare beweging ontstaat. Daarvoor is borging van het programma ook bij andere organisaties belangrijk. Uit de monitoring en evaluaties blijkt tussentijds of we de beoogde effecten daadwerkelijk behalen of dat bijsturing nodig is.

#### 6.8 BUDGET

Voor GeestKracht is vanuit FNO een budget beschikbaar van twaalf miljoen euro.



## 7. VERANTWOORDING EN OPDRACHT

Deze programmatekst is vastgesteld door de directeur/bestuurder en tot stand gekomen in opdracht van het bestuur van FNO, naar aanleiding van het op 16 april 2019 voorlopig globaal en het op 4 februari 2020 definitief goedgekeurd programmakader.

De directeur/bestuurder geeft, namens het bestuur van FNO, de programmaleider de opdracht het programma tot uitvoer te brengen. Rapportage vindt plaats via de reguliere planning & control cyclus. Daarnaast komt een programmacommissie gemiddeld driemaal per jaar bijeen om te adviseren over onderwerpen als callteksten, projectaanvragen en de algehele voortgang van het programma.

## BIJLAGE 1 – VERHALEN VAN ERVARINGSDESKUNDIGEN

### Het verhaal van Marla

Marla is 26 jaar oud. Ze kampt al jaren met dwangneuroses. Na lange tijd hiervoor te zijn weggevlucht, heeft ze dit jaar hulp gezocht. De drempel was voor haar eerder nog te hoog. Niet alleen wilde haar familie het nut van therapie totaal niet inzien, aan haar jeugd bewaart ze ook slechte herinneringen. Die is grotendeels aanleiding geweest voor haar hulpvraag. Het contact met haar familie heeft ze al een aantal jaren geleden bewust verbroken.

Marla begon voor haar gevoel achter te lopen ten opzichte van leeftijdsgenoten. Ze had zich volledig gestort op opleidingen en werk, maar was overal vastgelopen. Zelfs de dagelijkse dingen als post openmaken, schoonmaken en voor haarzelf zorgen lukten niet meer. Ze trok zichzelf totaal terug uit de samenleving.

Marla is onzeker of de behandeling (na een helaas erg lange wachttijd) in de vorm van groepstherapie voor mensen met een depressie wel de goede eerste stap is. Ze gunt zichzelf niet de nodige tijd voor herstel en wil weer snel verder met haar leven. Ze probeert al een poos verschillende antidepressiva-medicatie. Sinds kort is ze bezig met EMDR. Dit is ontzettend intensief, maar voor haar gevoel de moeite waard.

### Het verhaal van Fatih

Fatih is 17 jaar oud. De ouders van Fatih zijn uit elkaar. Hij is grotendeels door zijn moeder opgevoed en woont samen met twee broers. Toen hij 13 was is hij voor het eerst aangehouden door de politie, omdat hij iets gestolen had. Daarna is hij nog een keer vals beschuldigd en werd hij vrijgesproken. Vervolgens is Fatih uit huis geplaatst omdat hij verwaarloosd werd.

Fatih gedroeg zich goed en was vriendelijk tegen iedereen. Tegenover zichzelf was hij anders. Hij beschadigde zichzelf en heeft meerdere keren zelfmoordpogingen gedaan. Hierdoor is hij een jaar gedwongen opgenomen geweest, voor zijn eigen veiligheid maar ook voor die van anderen.

Fatih gaat nog wel eens het verkeerde pad op, maar ook meteen weer de goede kant op. Hij probeert beter in te schatten wat wel en wat niet kan. Hij doet nu een opleiding horeca, maar wil daarmee stoppen. Leren vindt hij moeilijk. Liever wil hij zijn ervaringen met de jeugdzorg delen, zodat anderen ervan kunnen leren.

### Het verhaal van Inge

Inge loopt stage als ze te horen krijgt dat zij en haar moeder de volgende dag uit huis worden gezet. Ze maakt zich zorgen om haar school, werk en toekomst. De vraag die de hele dag in haar hoofd zit: waar slapen we vanavond? Door alle stress lukt het Inge niet om haar opleiding af te maken. Haar werk kan ze wel behouden.

Inge doet haar best om alles op orde te krijgen zodat ze een woning kan krijgen. Als ze aanklopt bij de hulpverlening wordt ze van het kastje naar de muur gestuurd. Na vijf jaar zwerven is ze nog steeds dakloos. Inge probeert optimistisch te blijven omdat ze in ieder geval werk heeft, maar ze maakt zich ook zorgen omdat ze om zich heen ziet hoe het afloopt met jongeren die lang rondzwerven. Ze verliezen hun ambitie en geloof en maken gebruik van verdovende middelen. Zo wil zij niet eindigen.

### Programmadoelen geïllustreerd

Met ervaringsdeskundigen is in de kwartiermakersronde steeds gekeken naar ervaringen die vertaald konden worden in doelen en resultaten. Een aantal citaten – gekoppeld aan doelen van het programma – zijn hier weergegeven:

- Hebben van een stevig netwerk en betekenisvolle relaties.  
*'Doordat ik veel last had van mijn psychische klachten kon ik niet meer naar school blijven gaan. Ook mijn bijbaantje moest ik opzeggen. Hierdoor raakte ik mijn vriendinnen kwijt. Uitgaan, winkelen of dansen lukt me vaak niet meer, omdat dit te druk is. Hierdoor voel ik mij vaak alleen.'*
- Hebben van een betekenisvolle baan.  
*'Doordat ik niet heb kunnen leren vanwege mijn psychische klachten, kan ik nu geen fijn werk vinden. Ik heb de juiste diploma's gewoon niet. Maar om nu nog een studie te doen zie ik niet zitten. Stel nu dat het niet lukt, dan raak ik mijn uitkering nog kwijt.'*
- Wonen in een passend huis.  
*'Ik woon nu in een studentenhuis, maar eigenlijk is dit geen goede plek voor mij. Ik heb meer rust nodig om mij goed te blijven voelen. Maar ik kan nergens terecht. Ook terug naar mijn ouders is geen goed idee, vanwege de problematiek van mijn moeder.'*
- Zich mentaal gezond voelen.  
*'Mijn trauma zorgt voor herbeleving waardoor ik mij niet kan concentreren op dagelijkse dingetjes. Ik wil zo graag geholpen worden en zo veel mogelijk van mijn klachten afkomen.'*

## BIJLAGE 2 – LIJST VAN GEHANTEERDE DEFINITIES

### Call

We maken onderscheid tussen een open en een gerichte call. In een open call wordt een oproep gedaan aan het veld om een projectaanvraag in te dienen die voldoet aan de voorwaarden die gesteld zijn in de calltekst. Aanvragers kunnen private organisaties zijn, door de overheid gefinancierde (onderwijs- of zorg-)instellingen of georganiseerde groepen jongvolwassenen met psychische problemen. Bij een gerichte call wordt een briefing gestuurd aan een select aantal partners die specifieke expertise hebben op hetgeen in de calltekst wordt gevraagd.

### Ervaringsdeskundigen

Jongvolwassenen zijn vaak onderwerp van een project, onderzoek of beleid, maar hun stem wordt zelden gehoord in het proces: van ideevorming tot interpretatie en implementatie van de resultaten. Ervaringsdeskundigen zijn mensen die vanuit hun eigen situatie ervaring hebben met het doel of thema van het betreffende beleidsstuk, onderzoek of project. Dit zijn jongvolwassenen of hun ouders of andere gezinsleden. Het is nadrukkelijk niet een vereiste om een opleiding tot ervaringsdeskundige te hebben gevolgd of afgerond.

### Inclusieve samenleving

Een inclusieve samenleving is een samenleving waar iedereen tot zijn recht kan komen. Het maakt niet uit welke culturele achtergrond, gender, leeftijd, talenten of beperkingen iemand heeft. Iedereen neemt op een gelijkwaardige manier deel aan de maatschappij.

### Jongvolwassenen

Dit programma gaat over jongvolwassenen van 16 tot en met 35 jaar. Mits onderbouwd kan van de benedengrens worden afgeweken (naar 12 jaar).

### Jongvolwassenen met een ernstige psychische aandoening (EPA)

Er wordt van een ernstige psychische aandoening gesproken wanneer:

- er sprake is van een psychische stoornis (inclusief middelenmisbruik en verslaving) die zorg/behandeling noodzakelijk maakt (niet in symptomatische remissie);
- die met ernstige beperkingen in het sociaal en/of maatschappelijk functioneren gepaard gaat (niet in functionele remissie);
- waarbij de beperking oorzaak en gevolg is van een psychische stoornis;
- die niet van voorbijgaande aard is (structureel c.q. langdurig, ten minste enkele jaren);
- en waarbij gecoördineerde zorg van professionele hulpverleners in zorgnetwerken geïndiceerd is om het behandelplan te realiseren.

### Jongvolwassenen met een chronische psychische aandoening

Een chronische aandoening is gedefinieerd als een aandoening waarbij over het algemeen geen uitzicht is op volledig herstel (bron: Nationaal Kompas Volksgezondheid).

### KOPP/KOV

Jongvolwassenen die als kinderen zijn opgegroeid zijn in een gezin waarvan de ouders psychische problematiek of verslavingsproblematiek hadden.

### Mentale gezondheid

Mentale gezondheid is een positieve staat van welbevinden en mentale veerkracht om tegenslagen en sociale en emotionele uitdagingen het hoofd te bieden en op eigen wijze een zinvol maatschappelijk leven te leiden.

### **Praktische opleiding**

Met een praktisch opleidingsniveau bedoelen we in dit programma onderwijs op het niveau van basisonderwijs, het vmbo, de eerste drie leerjaren van havo/vwo en de entreeopleiding (= laag) en de bovenbouw van havo/vwo en het middelbaar beroepsonderwijs (=middelbaar).

### **Programma**

Een programma is een tijdelijke organisatievorm gericht op het realiseren van een of meer strategische doelen waarvoor in samenhang verschillende activiteiten worden uitgevoerd. Bij een programma is het einddoel en kader helder beschreven. Het kader betreft onder meer de doelgroep, de looptijd, het budget en de gehanteerde criteria binnen het programma. Het begin van de weg naar het einddoel is duidelijk, maar een groot deel van die weg wordt al werkende ontdekt en ontwikkeld.

### **Professionals**

Onder professionals verstaan we mensen met specifieke expertise op onderdelen uit de leefdomeinen van jongvolwassenen. Bijvoorbeeld leerkrachten, zorgverleners en bemiddelaars naar (duurzaam) werk, maar ook projectleiders en adviseurs binnen organisaties die werken met en voor de doelgroep.

### **Psychische gezondheid**

Het begrip psychische gezondheid is een subjectief begrip en verwijst naar cognitief, emotioneel en sociaal welzijn. Psychisch gezonde personen voelen zich over het geheel genomen tevreden, zijn in staat om te genieten, denken positief, kunnen omgaan met tegenslagen en zijn tevreden met hun sociale relaties. Een officiële definitie van psychische gezondheid is er niet volgens de WHO. De betekenis hangt af van allerlei aspecten, zoals de cultuur waarin iemand leeft, zijn/haar subjectieve beleving of vanuit welk theoretisch kader naar psychische gezondheid gekeken wordt.

### **Psychische problematiek en aanpak ervan**

Bij psychische problematiek gaat het om psychische klachten óf psychische aandoeningen (ook wel psychische stoornissen genoemd). Psychische klachten worden bepaald op basis van een (doorgaans korte) vragenlijst of een enkelvoudige vraag. Een psychische aandoening conform standaard psychiatrische criteria kan uitsluitend worden vastgesteld door het afnemen van een diagnostisch interview. Met aanpak van psychische problematiek worden interventies, methodieken, zorgmodellen etc. bedoeld die gericht zijn op het voorkómen van psychische problematiek of op het beperken van de gevolgen ervan (in termen van functioneren in het dagelijks leven).

## BIJLAGE 3 – LIJST VAN GERAADPLEEGDE LITERATUUR

Andersson Elffers Felix; *En dan ben je volwassen. Onderzoek naar leeftijdsgrens van de jeugdhulpplicht*; Rapport, november 2018

Bestuurlijk Akkoord Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) 2019 t/m 2022; *Toekomstbeeld/Ambitie voor de GGZ*; 11 juli 2018

CINOP; Expertisecentrum handicap + studie; *Laagdrempelige psychische hulpverlening. Inventarisatie van aanbod binnen mbo, hbo en wo*; 12 augustus 2019

Couwenbergh, C.P.G. en J. van Weeghel; *Hoe kunnen we stagnatie van herstelprocessen en chronische problemen bij patiënten in de geestelijke gezondheidszorg beter voorkomen? Een veldraadpleging onder Nederlandse experts*; ter publicatie aangeboden; Kenniscentrum Phrenos: 2019

Havinga, Petra; *Breaking the cycle? Intergenerational transmission of depression/anxiety and opportunities for intervention*; Groningen, proefschrift 10 februari 2020

Health~Holland; *Gezondheid en Zorg. Kennis- en Innovatieagenda 2020-2023*; juni 2019

Institute for Positive Health (iPH) en FNO; Marja van Vliet, Sigrid van der Zanden en Machteld Huber; *Ontwikkeling van de 'Mijn Positieve Gezondheid' Jongerentool*; rapport iPH nr. 2019-01, april 2019

KBA Nijmegen; T. Eimers & R. Kennis; *Passend onderwijs in het mbo: derde meting monitor*; publicatie nr. 57 in de reeks Evaluatie Passend Onderwijs; 2019

Kessler et al; 12-25: *Emerging of psychiatry*; Arch gen psych 2005, Current Opinion Psychiatry 2007

Kohnstamm instituut en Altra Onderwijs & Jeugdhulp; *Niet thuisgeven. Schooluitval vanuit het perspectief van leerlingen*; studie, oktober 2019

Lukianoff, G. and J. Haidt.; *The Coddling of the American Mind. How Good Intentions and Bad Ideas are Setting Up a Generation for Failure*; Allen Lane 2018

MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid, Couleur locale, juni 2018

Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW); *Kamerbrief Passend onderwijs in het mbo en studeren met een ondersteuningsbehoefte in mbo en hoger onderwijs*; 30 augustus 2019

Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW); *Strategische Kennisagenda OCW 2019-2024*; publicatie-nr. 119920; maart 2019

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS); *Aanbiedingsbrief Actieprogramma Dak- en Thuisloze Jongeren 2019-2021*; 14 maart 2019

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS); *Feitelijke vragen inzake Actieprogramma Dak- en Thuisloze Jongeren 2019-2021*; TK 29235-97, 4 juli 2019

Movisie, kennis en aanpak van sociale vraagstukken; Anouk Visser, Nada de Groot, Michelle Emmen; *Wat werkt bij de aanpak van dak- en thuisloosheid onder jongeren*; dossier, november 2019

Nationale Jeugdraad (NJR); *Jongeren over psychische gezondheid*; NJR-onderzoeksverslag; januari 2018

Nationale Wetenschapsagenda (NWA); *Kennisagenda Jeugd; Een goede basis voor de jeugd*; Taskforce jeugd; 2018

Nationale Wetenschapsagenda (NWA); *Programma Kansrijke start voor kinderen met behulp van big data*; start onderzoek 4 september 2019

Projectgroep Plan van Aanpak ernstige psychische aandoeningen; *Over de brug. Plan van aanpak voor de behandeling, begeleiding en ondersteuning bij ernstige psychische aandoeningen*; Utrecht: Kenniscentrum Phrenos 2014

Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (RVS); *Leeftijdsgrenzen. Betere kansen voor kwetsbare jongeren*; Advies, nummer 18-03, juni 2018

Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (RVS); *Over bezorgd; Maatschappelijke verwachtingen en mentale druk onder jongvolwassenen*; Essay, nummer 18-04; juli 2018

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Ministerie van VWS, Trimbos-instituut en Amsterdam UMC; *Mentale gezondheid van jongeren: enkele cijfers en ervaringen*; mei 2019

Singer, Peter; *Effectief altruïsme; 1. Ontdek hoe je het meeste goed kunt doen in de wereld. 2. Doe het!*; Lemniscaat, april 2017

Sociaal Economische Raad (SER); *Hoge verwachtingen: kansen en belemmeringen voor jongeren in 2019*; 29 augustus 2019

Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP); Andries van den Broek et al; *De toekomst tegemoet: Nederland richting 2050. Leren, werken, zorgen, samenleven en consumeren in het Nederland van later*; SCP-rapport december 2016

Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP); Isolde Woittiez, Evelien Eggink en Michiel Ras; *Het aantal mensen met een licht verstandelijke beperking: een schatting*; Notitie ten behoeve van het IBO-LVB; september 2019

TNO innovation for life; Irene Houtman e.a.; *Oorzaken, gevolgen en risicogroepen van burn-out: tussenrapportage*; Rapportage voor Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid; 13 december 2019

Trimbos-instituut, in coproductie met stichting Alexander en Universiteit Utrecht, op verzoek van UNICEF Nederland; *Jongeren onder druk? Onderzoek naar mentaal welzijn van jongeren in Nederland*; 11 november 2018

Trimbos-instituut, op verzoek van FNO; Jasper Nuyen, Linda Bolier, Tessa van Doesum, Agnes van der Poel en Marloes Kleinjan; *QuickScan Kwetsbare jongvolwassenen met psychische problematiek*; juli 2019

Van Oort & Van Oort Public Affairs; *Mentale gezondheid jeugd. Beleidsanalyse voor FNO-GGZ*; 4 oktober 2019



VeiligheidNL; Henrike van der Does, Birgitte Blatter; *Zelf toegebracht letsel 2018; SEH-bezoeken door pogingen tot zelfdoding en automutilatie*; rapport 821, september 2019

Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie; *Kennis samen ontwikkelen, delen en borgen. Aanzet voor een gezamenlijke onderzoeks- en ontwikkelingsagenda voor de kinder- en jeugdpsychiatrie*; juni 2017

Verwey-Jonker Instituut en FNO; L. van Hal, B. Tierolf, M. van Rooijen en M. van der Hoff; *Een actueel perspectief op kinderen en jongeren met een chronische aandoening; Omvang, samenstelling en participatie*; Utrecht; april 2019

Vrienden van SAMAH in opdracht van Stichting Mind-Spring; Maria Verkade en Adimka Uozie; *Het gaat goed, maar ik heb wel hoofdpijn. Asielzoekerskinderen en hun ouders over omgaan met stress op het asielzoekerscentrum en de gezinslocatie*; 2016

Vrienden van SAMAH; Adimka Uozie en Maria Verkade; *Volg je dromen tot je niet langer kunt leven; Een retrospectief onderzoek onder voormalige alleenstaande minderjarige asielzoekers naar toekomstbeleving*; november 2016

ZonMw; Consortia Effectiviteit psychosociale interventies Jeugd. Nieuwe wegen in effectonderzoek; brochure maart 2017

ZonMw; *Samen de jeugdsector verbeteren. Professionals aan het woord*; Programma Effectief werken in de jeugdsector; brochure september 2018

Zorgverzekeraars Nederland; *Verbeteren integrale zorg voor adolescenten met psychische kwetsbaarheid*; ZN-Position paper, 18 april 2019

113 zelfmoord preventie; Saskia Mérelle, Diana van Bergen en Arne Popma; *Suicide onder 10- tot 20-jarigen in 2017; Een verdiepend onderzoek*; december 2019

## BIJLAGE 4 – LIJST GESPREKSPARTNERS KWARTIERMAKERSRONDE

Naam	Functie en organisatie
Adonis, Tamara	Programmamanager Zorg voor vluchtelingen; ZonMw
Akker-Drenth, Gaby van den	Projectleider; Stichting De Kindertelefoon
Amelsvoort, Thérèse van	Hoogleraar Transitional Psychiatry; Universiteit Maastricht
Avest, Marian ter	Directeur/bestuurder; MIND
Balestra, Davide	Actieprogramma Dak- en Thuisloze Jongeren; Ministerie VWS
Beekman, Aartjan	Hoogleraar hoofd afdeling Psychiatrie; VUmc
Been, Majorie de	Programmamanager Preventie en Zorg; Pharos
Benrida, Monaim	Programmamanager Gelijke Kansen Alliantie; Ministerie OCW
Berg, David van den	Klinisch psycholoog/psychotherapeut, senior onderzoeker, specialisme leider psychose; Vrije Universiteit Amsterdam
Bork, Guus van	Beleidsadviseur GGZ; Zorgverzekeraars Nederland
Bos, Muriel	Directeur klantrelaties; De Bascule
Bruining, Hilgo	Kinder- en jeugdpsychiater; Amsterdam UMC
Buren, Petra van	Directeur-bestuurder; Stichting Kernkracht
Büscher-Touwen, Marjolein	Beleidsmedewerker; CINOP, ExpertiseCentrum Inclusief Onderwijs
Crins, Eline	Hoofd projectadvies; Kansfonds
Dekker, Mariëlle	Onderzoekscoördinator; Academische werkplaats Kajak
Dekkers, Huub	Algemeen directeur; CINOP
Dierick, Sanne	Trainer; Experienced Experts (Expex)
Dijkstra, Anne-Fleur	Netwerkadviser; Alles is Gezondheid en ervaringsdeskundige
Dopmeijer, Jolien	Onderzoekscoördinator; Hogeschool Windesheim
Duijn, Miranda van	Programmamanager Gender en Gezondheid; ZonMw
Eijk, Cees van	Wethouder Jeugd & Inkomen; Gemeente Amersfoort
Eimers, Ton	Directeur; KBA Nijmegen
Elburg, Annemarie van	Hoogleraar eetstoornissen en Raad van Bestuur; Trimbos-instituut
Ewijk, Hanneke van	Senior onderzoeker; Curium LUMC
Gaag, Mark van der	Hoogleraar klinische psychologie; Vrije Universiteit Amsterdam
Goedhart, Cisca	Voorzitter; Stichting Labyrint In Perspectief
Graaf, Jaap de	Voorzitter; Alliantie i.o. Mentaal welzijn jongeren SGF
Hal, Lineke van	Senior onderzoeker; Verwey-Jonker Instituut en Associate lector Arbeid & Gezondheid; HAN
Hendriks, Vincent	Hoogleraar Verslaving en psychiatrische comorbiditeit bij jeugdigen; LUMC
Houben, Kim	Procesmanager; Divosa
Jong, Nick de	Unlimited People en Young & Unlimited
Kala, Kawi al	Voorzitter; Landelijke Vereniging POH-GGZ
Klaassen, Rianne	Opleider kinder- en jeugdpsychiatrie; De Bascule
Kesler, Marian	Strategisch adviseur; Raedelijm
Kleinjan, Marloes	Hoogleraar; Trimbos-instituut
Klerk, Diederik de	Procesmanager sociaal domein; Divosa
Koets, Denis	Procesmanager; Divosa
Kok, Barbara	Initiatiefnemer; Unlimited People en Young & Unlimited
Kolk, Marleen van der	Beleidsadviseur; Stichting Zwervjongeren Nederland
Kupka, Ralph	Hoogleraar bipolaire stoornissen; VUmc
Kwist, Mieneke	Netwerkcoördinator Mentale Gezondheid; GGZ Nederland
Lagerwerf, Reinier	Beleidsmedewerker; VNG

Leeuwen, Evert van	Hoogleraar Medische ethiek Radboud Universiteit Nijmegen en voorzitter Stichting tot steun VCVGZ
Lely, Annemiek	Ervaringsdeskundige
Looman, Bart	Programmamanager Jeugd; Pharos
Loon, Jeanne van	Plv. directeur Kennis en afdelingshoofd; Ministerie OCW
Maas, Marloes van der	Programmamanager GGZ; ZonMw
Manshanden, José	Directeur GGD; Gemeente Amsterdam
Martens, Marjolein	Programmamanager Public Health Mental; Gemeente Amsterdam
Mast, Roos van der	Hoogleraar ouderenzorg en bestuurslid Stichting tot steun VCVGZ
Masuger, Hella	Directeur; Stichting Zwerfjongeren Nederland
Morsche, Nicole ter	Oprichter; Stichting Zelfbeschadiging Erkennen, Begrijpen, Reduceren en Accepteren (ZEBRA)
Mulder, Wico	Jeugdarts, adviseur; Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
Nuijen, Jasper	Onderzoeker; Trimbos-instituut
Oomen, Edgar	Projectleider jongvolwassenen in een kwetsbare positie; VNG
Overbeek, Frederiek	Onderzoeker; Hogeschool Windesheim
Pfeifer, Birgit	MBO-practor Verschillen Waarden; Federatie Christelijk MBO
Plaizier, Eleanne	Projectleider Gezonde Generatie; SGF
Plochg, Thomas	Directeur; Federatie voor Gezondheid
Popma, Arne	Hoogleraar; Hoofd Kinder- en adolescentenpsychiatrie VUmc
Pronk, Sander	Directeur; Angst, Dwang en Fobie stichting (ADF stichting)
Raaijman, Jan	Projectleider De Transitieroute; KBA Nijmegen
Sanches, Sarita	Beleidsmedewerker; Phrenos
Scheepers, Floortje	Hoogleraar en Med. Afdelingshoofd Psychiatrie; UMC Utrecht
Scheer, Wilma van der	Voorzitter MIND en directeur Erasmus Centrum voor Zorgbestuur
Schipaanboord, Geert	Coördinator Jeugd & Onderwijs; VNG
Schoevers, Robert	Hoogleraar Psychiatrie; UMCG
Schot, Evert	Senior adviseur; Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving
Slooten, Dorothé van	Beleidsmedewerker; Phrenos
Snoek, Frank	Hoogleraar Medische psychologie; UMC Amsterdam
Spek, Jaap van der	Directeur; Young in Prison
Spijkerman, Renske	Senior onderzoeker; Brijder verslavingszorg
Steege, Chris ter	Programmamanager Actieprogramma Dak- en Thuisloze Jongeren; Ministerie VWS
Swart, Tamara	Netwerkadviseur; Alles is Gezondheid
Tamrouti, Ilse	Directeur; Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (KCJP)
Tierolf, Bas	Onderzoeker; Verwey-Jonker Instituut
Uzozie, Adimka	Bestuurder; SAMAH
Verkade, Maria	Directeur; SAMAH
Vermeiren, Robert	Hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie en directeur patiëntenzorg; Curium-LUMC, Parnassia Groep
Vermeulen, Sandra	Oprichter; Stichting Metzouderouders
Verschoor, Vicky	Hoofd cluster Jeugd; ZonMw
Verseput, Djiewu	Beleidsadviseur afdeling Kwaliteit en Verantwoording; GGZ Nederland
Verstegen, Dirk	Directeur; VOBC
Weeghel, Jaap van	Directeur Wetenschap; Phrenos
Weerman, Alie	Professor Mental Health & Society; Hogeschool Windesheim
Zwaanswijk, Marieke	Senior beleidsmedewerker; Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie

