

**MIND**  
**US**

**PROGRAMMAPLAN**

**30 maart 2022**

## Voorwoord

We weten allemaal dat de mentale gezondheid van jongeren helaas al geruime tijd onder druk staat en Corona heeft dit zichtbaar verergerd. Het is dus hoog tijd dat we met elkaar gaan investeren in een samenleving waarin wij mentale gezondheid van jongeren koesteren, daarin investeren en alles doen om onnodig psychisch leed te voorkomen. Jongeren moeten kunnen rekenen op begrip, ondersteuning en de zorg die bij hen past.

De afgelopen maanden heeft deze ambitie een impuls gekregen en zijn we actief gaan luisteren naar wat de jongeren aangeven dat er nodig is. Want alleen samen met de jongeren kunnen wij zorgen voor een leefomgeving waarin jongeren begrip ervaren, worden ondersteund, waarmee ze zich verbonden voelen en die ruimte biedt aan hun persoonlijke ontwikkeling. Met een team van deskundigen van zowel MIND, wetenschappers, ervaringsdeskundigen, jongeren, (zorg)professionals en beleidsmedewerkers is gewerkt aan een plan om de mentale gezondheid van de jeugd te verbeteren.

In gesprek met alle partijen hebben we, vanuit de kennis en behoefte, concrete doelstellingen en acties geformuleerd. Deze sluiten aan bij de leefwereld van jongeren en zijn gericht op zichtbare resultaten voor de jeugd. We moeten immers aan de slag. Met z'n allen de schouders eronder. Vanuit een stevig fundament in partnership en coalities met de goede initiatieven die er al zijn. Een structurele verbetering van de mentale gezondheid van de jeugd vraagt echter een lange adem, tijd om met elkaar te investeren in netwerken en een omgeving voor jongeren te creëren die ze nodig hebben. Het programma MIND US is gecommitteerd aan deze lange termijn en heeft hierin een horizon van ongeveer 10 jaar.

Met veel genoegen presenteren wij u hierbij het programma plan van MIND US. Deze naam die vanuit de jongeren komt spreekt voor zich: **Denk aan ons, aan onze mentale gezondheid en onze behoefte hierin te ontwikkelen! MIND US!**

Wim van der Meeren  
30 maart 2022

Voorwoord	1
1 Inleiding	3
1.1 Aanleiding	3
1.2 Doelstelling MIND US	4
1.3 Preventieve aanpak gericht op jongeren en hun leefwereld	4
1.4 Structureel jongeren betrekken	6
1.5 MIND US – model	7
2 Zorgvuldige analyse: waar beginnen?	7
2.1 Wat is er al?	7
2.2 Wat is er nodig?	9
2.3 Internationale context	11
3 Wat moet er gebeuren: Het MIND US programma	11
3.1 Wat willen we bereiken	11
3.1.1 Doelstellingen	11
3.1.2 Doelstellingen per leefwereld	12
3.2 Wat gaan we doen	15
3.2.1 Versterken bestaande initiatieven: hot spots	15
3.2.2 Allianties vormen rondom ontbrekende elementen: white spots	15
3.3 Hoe gaan we hieraan werken	16
3.3.1 Structureel samenwerken met de jongeren	16
3.3.2 Structureel samenwerken met wetenschappers	16
3.3.3 Data en Monitoring	17
3.3.4 Naar zichtbaar en duurzaam resultaat in de praktijk	17
4. Programma organisatie MIND US	18
4.1 Bestuur MIND US	18
4.2 Organisatie	18

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

De mentale gezondheid van jongeren in Nederland staat onder druk. Uit onderzoek blijkt onder meer dat 1 op de 7 jongeren depressieve klachten<sup>1</sup> heeft, 1 op de 3 prestatiedruk<sup>2</sup> ervaart en dat het stigma omtrent mentale problemen ook onder jongeren nog groot is. 75% van de psychische problemen ontstaat vóór het 25e levensjaar<sup>3</sup>.

MIND US vindt deze situatie niet acceptabel en wil werken aan verbetering van de mentale gezondheid van jongeren. Dit vraagt om een brede maatschappelijke aanpak waarbij we aandacht hebben voor de context waarin jongeren opgroeien en preventie en vroege interventie laagdrempelig en afgestemd op de behoeftes van jongeren worden georganiseerd.

Er zijn al veel goede initiatieven. We weten echter nog onvoldoende wat nodig is en wat wel of niet werkt. Naast optimale toegankelijkheid van behandeling en ondersteuning van jongeren is een brede maatschappelijke aanpak noodzakelijk met aandacht voor de sociale en fysieke omgeving van jongeren (denk aan prestatiedruk, eenzaamheid, onveiligheid of armoede). Daarom is het enerzijds belangrijk om in te zetten op het versterken van de jongeren zelf (vergroten weerbaarheid, gezondheidsvaardigheden, bespreekbaar maken door ontwikkelen van toegankelijke en passende hulp) en anderzijds te kijken naar oplossingen en voorzieningen die nodig zijn in de omgeving (wijk, gemeente of landelijk).

Dit plan komt op een bijzonder moment. We leven in een periode waarin ook de maatregelen rondom COVID-19 de cognitieve maar ook sociale ontwikkeling van jongeren ernstig heeft beïnvloed. Kinderen die van zichzelf al kwetsbaar zijn voor mentale klachten of opgroeien in een lastige omgeving lopen extra risico. Door de komst van COVID-19 is er meer aandacht voor het belang van mentale gezondheid, juist van jongeren en zijn er al verschillende samenwerkingsverbanden ten behoeve van de verbetering van de psychische gezondheid van jongeren ontstaan.



<sup>1</sup> Amsterdam UMC, nov 2020 (<https://gezondegeneratie.nl/1-op-de-7-nederlandse-jongeren-heeft-depressieve-klachten/>)

<sup>2</sup> Rapport: 'Geluk onder Druk? Onderzoek naar het mentaal welbevinden van jongeren in Nederland', Unifec juni 2020

<sup>3</sup> Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Archives of General Psychiatry, 62(6), 593–602

## 1.2 Doelstelling MIND US

Jongeren in Nederland zijn weerbaar, hebben inzicht en grip op hun mentale gezondheid en optimaal toegang tot passende hulp. Ze leven in een omgeving waarin ze begrip ervaren, worden ondersteund, waarmee ze zich verbonden voelen, die ruimte biedt aan hun persoonlijke ontwikkeling en die mentale gezondheid ziet als een collectieve én individuele verantwoordelijkheid.

### Focus

MIND US richt zich op het bevorderen van mentale gezondheid en het voorkómen van mentale problemen bij jongeren in de leeftijd van 12-27 jaar en beschikbaarheid van vroegtijdige steun bij beginnende klachten. We hebben aandacht voor de context waarin jongeren opgroeien en het effect hiervan op hun mentale gezondheid. Jongeren wordt geleerd om klachten te herkennen, deze te bespreken en steun te vragen. In de directe omgeving van jongeren zijn laagdrempelige voorzieningen (fysiek en online) vindbaar en beschikbaar voor onderling contact met (ervaringsdeskundige) leeftijdgenoten en professionele steun bij beginnende klachten.

Hierbij definiëren we mentale gezondheid als:

‘... een staat van welzijn waarin het individu zijn of haar capaciteiten realiseert, kan omgaan met de normale stress van het leven, productief en vruchtbaar kan werken en in staat is om bij te dragen aan zijn of haar gemeenschap<sup>4</sup>.

De Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024<sup>5</sup> pleit voor een domeinoverstijgende aanpak en tipt dat de zienswijze van Positieve Gezondheid daarbij kan helpen. Vooral jongeren kunnen klachten hebben die wellicht horen bij een depressie, maar zij *zijn* niet hun depressie. Toch focussen we daar in de zorg en ook in de GGZ doorgaans wel op. Alle aandacht gaat uit naar de klachten en bijbehorende problemen, en hoe we die kunnen oplossen. Positieve Gezondheid heeft een ander vertrekpunt. Gezondheid is meer dan ‘geen-klachten hebben’. De gezondheid van een persoon is een totaalplaatje van hoe diegene is, leeft en voelt. Positieve gezondheid gaat om mensen zelf, om hun veerkracht en om wat hun leven betekenisvol maakt. Deze invalshoek willen we in dit plan ook als uitgangspunt nemen.

## 1.3 Preventieve aanpak gericht op jongeren en hun leefwereld

Uit een recent rapport van Trimbos, in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, blijkt dat binnen- en buitenlands onderzoek bevestigt dat preventie van psychische stoornissen mogelijk is, effectief is en uiteindelijk zelfs kosteneffectief kan zijn<sup>6</sup>.

Tevens is bekend dat de meeste mensen die een depressieve stoornis en/of middelenmisbruik ontwikkelen, dat doen voor hun vijfentwintigste levensjaar. Effectieve preventieprogramma's gericht op het voorkomen van deze stoornissen onder jongeren en jongvolwassenen kunnen een grote bijdrage leveren aan het verlagen van de psychische ziektelast op populatieniveau.<sup>7</sup>

---

<sup>4</sup> World Health Organization (2018). Mental health: strengthening our response. Factsheet. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

<sup>5</sup> De Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024 - Gezondheid breed op de agenda beschrijft de landelijke prioriteiten op het gebied van publieke gezondheid en geeft richting aan het lokale gezondheidsbeleid van gemeenten - RIVM 2020

<sup>6</sup> Scoping studie ‘Samen werken aan een mentaal gezonde samenleving: Bouwstenen voor mentale gezondheidsbevordering en preventie’ - Trimbos 2021

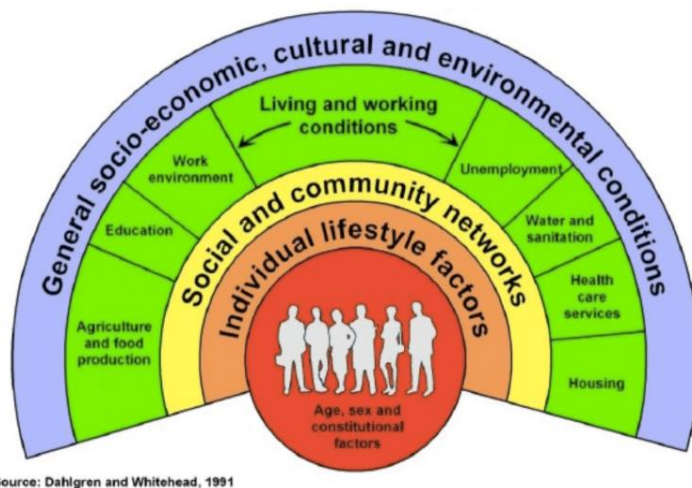
<sup>7</sup> Grootchalige en systematische preventie van psychische aandoeningen bij jongeren en jongvolwassenen: Een verkenning van evidentie en ‘best practices’ UMCG en Rijksuniversiteit Groningen, 2021

In de wetenschap wordt gesproken over meerdere niveaus van preventie (Mrazek & Haggerty<sup>4</sup>) waarbij het doel is 'ontstaan van psychische problemen voorkomen en kans of risico op het ontwikkelen van psychische problemen verkleinen'.

De drie niveaus uit het model van Mrazek & Haggerty zijn:

- 1) *universele preventie* die zich richt op gezonde bevolkingsgroepen ongeacht hun risicostatus
- 2) *selectieve preventie* die zich richt op subgroepen met een verhoogd risico op een psychische stoornis en
- 3) *geïndiceerde preventie* die zich richt op individuen die al eerste symptomen tonen.

De insteek op zowel individuele factoren ten behoeve van de mentale gezondheid, als ook factoren in de omgeving van het individu komt ook terug in het veelgebruikte model van Dahlgren en Whitehead<sup>8</sup> (zie figuur 1). Dit model gaat uit van de diverse factoren (determinanten) die van invloed zijn op gezondheid en hoe deze samenhangen. Persoonlijke eigenschappen, individuele leefstijlfactoren, sociale netwerken, leef- en werkcondities en de bredere sociaal-culturele en economische omgeving gezamenlijk beïnvloeden volgens dit model de mentale gezondheid.



Figuur 1: model Dahlgren en Whitehead, 1991

Wanneer we deze modellen vertalen naar de praktijk en doelstelling van het programma van MIND US komen we uit op drie onderdelen of elementen van preventie, die in een continu samenspel met elkaar verbonden zijn:

- 1) **Maatschappij/ samenleving:** de omgeving waarin jongeren opgroeien en die de mentale draaglast juist vergroot of verkleint. Denk hierbij aan elementen zoals prestatiedruk, individualisatie, het taboe op mentale gezondheid, de invloed van social media en meer recent de effecten van corona.
- 2) **Kennis en vaardigheden:** De vaardigheden die jongeren aanleren zijn medebepalend in de draagkracht, of mentale veerkracht, die zij ontwikkelen. Training op school, informatievoorziening en kennisvergroting zorgen voor een continue leren en ontwikkelen van jongeren en het vergroten van hun mentale veerkracht.

<sup>8</sup> Whitehead, M, Dahlgren, G (1991). What can be done about inequalities in health? Lancet, 338(8774), 1059-1063.

3) **Ondersteuning:** Indien de balans tussen de draaglast vanuit de omgeving en de individuele draagkracht verstoord raakt, zorgt een steunnetwerk met toegang tot laagdrempelige hulp voor vroegtijdige signalering en bijsturing,

Zoals ook beschreven in het document Werken aan mentale gezondheid van jongeren | December 2020<sup>9</sup> van NJI is het van belang te handelen vanuit het perspectief van de jongeren en hun (steun) netwerk. Daarbij ordent NJI het netwerk in 4 leefwerelden van jongeren; thuis, online, school en vrije tijd.

Uitgaande van deze indeling en gezien de leeftijd scope van het programma hebben we geconstateerd dat ook werk een belangrijk onderdeel van de leefwereld van vooral de adolescenten kan zijn. School hebben we verbreed naar opleiding in algemene zin, waarin we niet alleen kijken naar VO, maar ook MBO, HBO en WO. Wij gaan dan ook uit van de volgende vijf leefwerelden van jongeren:

- 1) thuis
- 2) opleiding
- 3) online
- 4) werk
- 5) vrije tijd / wijk

Indien jongeren in alle leefwerelden, en met name daar waar vooral zij zich veilig en vertrouwd voelen, een steunnetwerk ervaren kan effectief aan de mentale gezondheid van de jeugd gewerkt worden.

#### 1.4 Structureel jongeren betrekken

Jongeren in de leeftijdscategorie tussen 12 en 27, richting volwassenheid maken in deze leeftijd de transitie van een beschermde omgeving waarin volwassenen primair verantwoordelijk zijn voor hun veiligheid en informatie, naar eigen identiteit en eigen verantwoordelijkheid.

Tevens kunnen, door de snelheid waarmee de wereld om ons heen verandert, volwassenen niet weten hoe het is om in de schoenen te staan van de jeugd die op dit moment opgroeit. Hoe deze voor ze is en welke vaardigheden zij hebben meegekregen van hun ouders en andere belangrijke volwassenen in hun leven. Juist daarom is het zo belangrijk om de jongeren vanaf het begin een belangrijke rol te geven in zowel het definiëren van de uitdagingen als wel het aandragen van de oplossingen.

Het afgelopen half jaar hebben we daarom continu het gesprek met jongeren gevoerd over wat zij nodig hebben. Alleen zij weten te verwoorden wat ze nodig hebben, wat er wel werkt en wat er niet werkt. Juist de jongeren in de leeftijd van 12-27, waarin zij op zoek zijn naar hun eigen identiteit, willen hun eigen pad ontdekken en zoeken daarin eerder de referentie en het gesprek bij leeftijdsgenoten. Ze luisteren zoals gezegd niet vanzelfsprekend naar volwassenen. Dit zien we ook terug in de effectiviteit van bepaalde interventies; ze kunnen nog zo goed bedacht zijn, maar als jongeren niet vanaf de start aan de tekentafel hebben gezeten kan het goed zijn dat ze meteen de plank mislaan.

Jongeren vormen dus de basis voor het programma. Zij, kunnen verwoorden wat er nodig is en zij moeten mee aan het roer staan om tot de beste oplossingen te komen, zodat zij uiteindelijk ook

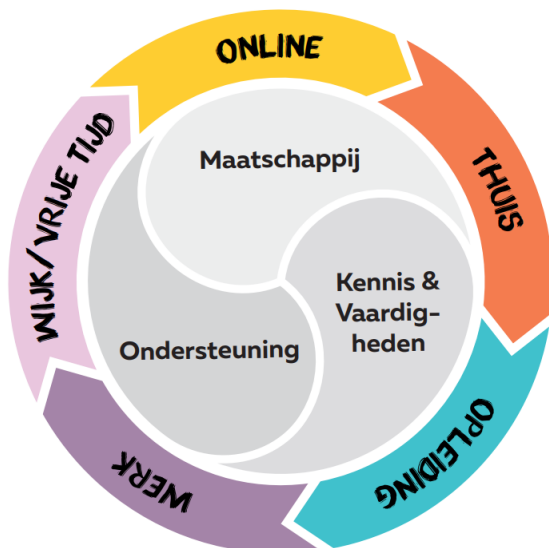
---

<sup>9</sup> Werken aan mentale gezondheid van jongeren - Adviezen voor gemeenten tijdens de coronacrisis - Nederlands Jeugdinstituut 2020

kunnen profiteren van de inzet. Dit zal het fundament zijn voor het programma: van, door en voor jongeren. Denk aan ons, aan onze mentale gezondheid en onze behoefte hierin te ontwikkelen!  
MIND US!

### 1.5 MIND US – model

Het samenspel tussen de diverse lagen van preventie, zowel op het universele als het individuele niveau (zoals omschreven in par. 1.3) en binnen de verschillende leefwerelden van jongeren creëert een sluitend netwerk van steun. Dit zal de basis vormen voor de aanpak binnen het MIND US programma (figuur 2).



Figuur 2: MIND US Model; drie niveaus van preventie die samenkomen in de diverse leefwerelden van jongeren.

## 2 Zorgvuldige analyse: waar beginnen?

Om tot het MIND US programma te komen heeft er een zogenoemde ‘kwartiermakersfase’ plaatsgevonden. In een periode van zes maanden zijn de volgende activiteiten uitgevoerd door een kwartiermaker en een team van MIND.

- Wat is er al? Inventarisatie van aantoonbaar werkende interventies rond mentale gezondheid van jongeren;
- Wat is er nodig? Behoeften van jongeren, input van wetenschappers en beleidsmakers in kaart brengen;
- Internationale context;
- Wat moet er gebeuren? Strategie en aanpak programma bepalen.

### 2.1 Wat is er al?

Dat de mentale gezondheid van jongeren onder druk staat wordt breed erkend. Er zijn de afgelopen jaren dan ook veel initiatieven gestart. Zowel landelijk als lokaal en zowel gericht op acties in de praktijk van de jongeren als gericht op onderzoek en analyse op de oorsprong en complexiteit van het probleem.

Met ondersteuning van MIND heeft een uitgebreide inventarisatie plaatsgevonden van ‘best practices’. Dit heeft geresulteerd in een overzicht van ruim 100 initiatieven. Deze initiatieven zijn vervolgens gecategoriseerd naar de 3 niveaus van preventie zoals omschreven in hoofdstuk 1 en de leefwereld van jongeren waar de initiatieven zich voornamelijk op richten. Tevens is gekeken naar beschikbare data om de effectiviteit van deze initiatieven aan te tonen en of ze ook vanuit jongeren



(peer-to-peer, ervaringsdeskundigen) werken. Tot slot is er ook gekeken of de initiatieven aansluiten op de leefwereld van de jongeren. Op basis van deze inventarisatie kunnen we een aantal conclusies trekken:

1) Er zijn veel losse initiatieven

We zien met name een veelvoud aan schoolprogramma's voor leerlingen in het voortgezet onderwijs (primair onderwijs hebben we in deze inventarisatie buiten beschouwing gelaten). Daarnaast zien we juist minder initiatieven gericht op het MBO/ HBO en WO.

Ook zijn er diverse inloopvoorzieningen in de wijk, die variëren van het elkaar opzoeken en verbinding maken met andere jongeren tot professionals en vrijwilligers die 1 op 1 ondersteuning bieden bij mentale klachten. Er is echter weinig onderlinge verbinding tussen deze initiatieven. Er is nog geen zogenoemde "multi-tier" of keten-aanpak.

2) Beperkt aantal initiatieven verzamelen structureel data die inzicht geeft in effectiviteit van de interventie

De meeste initiatieven hebben geen of weinig data beschikbaar over de effectiviteit van hun inzet. Dit heeft onder andere te maken met de schaal waarop ze plaatsvinden, de anonimiteit van de deelnemers in het geval van collectieve voorzieningen en de wetenschappelijke achtergrond van de initiatieven. Het ontbreken van gegevens wil niet zeggen dat deze initiatieven niet-effectief zijn, maar meer onderzoek is nodig.

3) Er zijn weinig initiatieven vanuit de gedachte 'jongeren voor jongeren' (peers en ervaringsdeskundigen)

Zoals eerder benoemd zit de kracht in veel van de interventies juist in de peer-to-peer benadering en het betrekken van ervaringsdeskundigen. We zien echter nog veel initiatieven die niet vanuit dit principe handelen. Terwijl juist de inzet van ervaringsdeskundigen zorgt voor gelijkwaardigheid. Dit verlaagt de drempel om hulp te vragen en een ervaringsdeskundige laat zien dat er perspectief en herstel mogelijk is.

4) Het bereik van de initiatieven is klein

De grootste winst lijkt te behalen in het aantal jongeren dat toegang heeft tot en bereikt wordt met de bestaande initiatieven. Om een voorbeeld te nemen bestaat er een goed lesprogramma op scholen, de MIND Young Academy, die peer- education lessen verzorgt op middelbare scholen. Tot nu toe hebben 500 klassen (en 12.500 leerlingen) de kans gekregen een les hierover bij te wonen. Dit is echter maar 1,3 % van alle jongeren in Nederland op het VO die hier baat bij zouden hebben. Daarentegen zien we dat bijvoorbeeld een filmpje van Dylan Haegens<sup>10</sup> over zijn angststoornis en de 10 tips om hiermee om te gaan inmiddels 1,5 miljoen keer is bekeken op Youtube. Ook tijdens het ophalen van informatie bij jongeren tijdens de kwartiermakersfase hebben we gemerkt dat de samenwerking met influencers van belang is om jongeren te bereiken.

5) Veel landelijke programma's, allianties, denktanks en werk- en onderzoeksgroepen

Tot slot zien we een veelvoud aan landelijke programma's, onderzoekslijnen, denktanks, allianties, etc. Er worden rapporten geschreven door onder andere de SER, AEF, Raad voor Volksgezondheid, Trimbos, Unicef, ZonMw, GGD en de Argumenten fabriek. Dit geeft een veelzijdig beeld van wat er nodig is en waar de pijnpunten in de huidige situatie te vinden zijn. Er zijn meerdere brede programma's die inzetten op de middellange- en lange- termijn (o.a. Samenwerkende gezondheidsfondsen – De Gezonde Generatie, Sustainable Development Goals, Preventie Akkoord Mentale gezondheid, Alles is Gezondheid en Hervormingsagenda Jeugdzorg).

---

<sup>10</sup> 10 manieren om je angst te overwinnen - Dylan Haegens 2019  
<https://www.youtube.com/watch?v=KAZaHNSXqH4>

Corona heeft ervoor gezorgd dat juist voor de korte termijn er noodzaak is tot handelen. Extra financiering vanuit VWS voor onder meer de beschikbaarheid van hulplijnen of voorzieningen bij gemeenten heeft hier een impuls aan gegeven. Er ontbreekt echter een doorvertaling van de brede ambities naar een gefaseerde, concrete aanpak voor de korte termijn.

#### 6) Financiering voor collectieve, landelijke voorzieningen staat onder druk

Mede als gevolg van de decentralisatie van de jeugdzorg is het opschalen van goede initiatieven een grote uitdaging. Per gemeente dient budget vrijgemaakt te worden en gemeenten hebben ieder een eigen manier dit te onderbouwen of te financieren. Daar waar de interventie het gemeentelijk niveau overstijgt, bijvoorbeeld bij de online voorzieningen, en juist collectieve voorzieningen beschikbaar worden gesteld ontbreekt goede en vooral structurele financiering. Hierdoor ontbreekt een structurele aanpak juist op dit vlak. De korte termijn financiering die veelal wordt toegekend zorgt ervoor dat juist de netwerken die nodig zijn om op te bouwen niet van de grond komen.

#### 7) Aanpak, context en wettelijke verantwoordelijkheden zijn verschillende voor de diverse leeftijdscategorieën

De identiteitsvormende fase van jongeren en jongvolwassenen bestrijkt een leeftijdscategorie van 12 t/m 27, waardoor we zowel met minder- als meerderjarigen te maken krijgen. Verschillende leeftijden vragen een verschillende aanpak, ook in relatie tot de context en de wettelijke verantwoordelijkheden. Dit bemoeilijkt een coherente aanpak over de diverse leeftijdscategorieën.

## 2.2 Wat is er nodig?

In de kwartiermakersfase is op diverse manieren de input opgehaald bij jongeren, wetenschappers, beleidsmakers, gemeenten en onderwijsinstellingen.

30 jongeren kwamen bij elkaar in het stadion van FC Utrecht voor de jongeren design-day, 15 wetenschappers uit diverse werkvelden namen deel aan de wetenschapsbijeenkomst en ruim 70 deelnemers deelden hun denkkracht tijdens de bijeenkomst 'de twee gezichten van social media'.

Daarnaast is in de kwartiermakersfase door middel van werkbezoeken ingezoomd op het onderwijs (werkbezoek 29 september Maris College Den Haag), vrije tijd/ wijk (werkbezoek 24 november @ease Amsterdam) en studenten welzijn (werkbezoek 14 oktober Time Out Delft).

Verslagen van de bijeenkomsten zijn als bijlage bij dit document toegevoegd.

Uit al deze input kunnen enkele conclusies worden getrokken die een redelijk consistent beeld vormen:

### 1) Jongeren ervaren veel druk vanuit de maatschappij

Zoals ook blijkt uit een eerder rapport van de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving ervaart de huidige jeugd veel druk vanuit de maatschappij en vanuit peers wat kan resulteren in stress, spanningen, onzekerheid en angst. Deze maatschappelijke factoren bestaan uit *prestatiedruk, individualisme, bestaansonzekerheid (woning, inkomen en toegenomen verschillen in de samenleving), Fear of Missing Out en het perfecte plaatje.*

Corona heeft deze stressoren vanuit de maatschappij alleen maar vergroot en mede hierdoor is eenzaamheid en onzekerheid over de toekomst toegenomen.

Elementen die helder uiteen zijn gezet tijdens de Mulock Houwer-lezing NJI in 2021 over nieuw kinderrecht: *het recht om te falen*<sup>11</sup>, en in de voorstelling Time-Out van Podium T<sup>12</sup>. Redesigning Psychiatry omschrijft het als volg: Deze wereld wordt gedomineerd door het idee dat mensen zelf verantwoordelijk zijn voor hun geluk en ongeluk. Als alles maakbaar is, neemt het gevoel van persoonlijk falen bij tegenslagen toe.

Zo vertelde de jongeren tijdens de design-day dat er meer ruimte moet komen voor persoonlijke ontwikkeling en er minder gekeken moet worden naar het verschil in (school)niveau.

## **2) Jongeren hebben een grote behoefte aan meer kennis en vaardigheden om mentaal fit te zijn en blijven**

Jongeren geven aan dat ze op school verwachten meer te leren dan alleen cognitieve vaardigheden. Ze willen dat school je voorbereid op het leven in deze maatschappij en dat sociaal emotioneel leren, persoonlijke ontwikkeling en naar elkaar omkijken hier onderdeel van is.

Ze zoeken naar kennis over mentale gezondheid, willen weten wat ze zelf kunnen doen, hoe ze vrienden kunnen helpen en waar ze terecht kunnen voor hulp.

De Argumenten Fabriek verwoordt dit als het vergroten van de mentale kracht, in lijn met de definitie van 'positieve gezondheid'; *het vermogen om zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven*<sup>13</sup>

Uit de design-day is ook naar voren gekomen dat jongeren het verschil tussen zelf ontwikkeling en mentale problematiek belangrijk vinden. Een quote van één van de jongeren was dan ook "tegenwoordig krijg je direct een label, terwijl veel van onze problemen ook onderdeel zijn van zelfontwikkeling en niet direct een naam hoeft te krijgen"<sup>14</sup>

## **3) Als ze dan op zoek zijn naar luisterend oor is er een hoge drempel**

De balans tussen de druk die jongeren ervaren in de huidige maatschappij, in samenspel met uitdagingen in hun persoonlijk leven, en de vaardigheden die ze hebben om grip te hebben en houden op hun mentale gezondheid is een kwetsbaar evenwicht. Hoe goed we jongeren ook ondersteunen om weerbaar te zijn en grip te hebben op hun mentale gezondheid, er zullen zich altijd situaties kunnen voordoen waarbij de ervaren problemen en zorgen zo groot zijn dat de balans verstoord raakt en de vaardigheden tekortschieten. Juist dan is er behoefte aan laagdrempelige, passende ondersteuning en hulp. Dit kan door vanuit een landelijke standaard, opgebouwd vanuit bewezen effectieve bouwstenen een vertaling te maken naar een lokaal passend initiatief. Aansluitend op de daar aanwezige doelgroep.

'Toen ik niet lekker in mijn vel zat door de scheiding van mijn ouders heeft het heel erg lang geduurd voordat ik het durfde te delen met mijn docent. Het antwoord wat ik kreeg: 'ik ben toch geen hulpverlener? Dit moet je ergens anders maar bespreken'. Dit is niet het antwoord wat ik wilde krijgen. Ik had behoefte aan een luisterend oor, maar deze vond ik niet bij de mensen waarvan ik dacht dat die er voor me zouden zijn'

---

<sup>11</sup> Mulock Houwer-lezing over nieuw kinderrecht: het recht om te falen | Nederlands Jeugdinstituut (nji.nl)

<sup>12</sup> <https://www.timeoutcafe.nu/>

<sup>13</sup> Machteld Huber (2014), *Towards a new dynamic concept of Health*

<sup>14</sup> Verslag Design Day MIND, 1-12-21

Jongeren ervaren een grote drempel om hulp te vragen. In de huidige samenleving is onafhankelijkheid het ideaal. We leren van jongs af aan om alles zelf op te lossen en zelf het vragen van de weg is met behulp van Google-maps niet meer nodig. Juist omdat we niet meer leren om de hulpvraag te stellen, of deze nu groot of klein is, is het zaak de drempel zo laag mogelijk te maken. Nu wachten jongeren veelal te lang en als ze dan hulp vragen is het vaak al erg laat. Tevens zien we dat er vaak te snel wordt gemedicaliseerd richting GGZ en een diagnose, terwijl jongeren juist vooral een luisterend oor willen en het gevoel krijgen dat het normaal is wat ze hebben. Opgroeien gaat immers met vallen en opstaan en het ontdekken van je grenzen door er per ongeluk overheen te gaan.

De drempel om een vraag te stellen kan volgens de jongeren verlaagd worden op diverse manieren;

- Volwassenen en vrienden die al een belangrijke rol hebben in hun leven equiperen in het beter beantwoorden van de vragen (voetbal coach, docent op school, jongerenwerker, werkgevers en ouders);
- Meer mogelijkheden om anoniem het gesprek aan te gaan. Online vinden jongeren dit nog iets makkelijker dan fysiek;
- Niet praten over hulp, maar over ondersteuning of het bieden van een luisterend oor;
- Structureel het gesprek voeren met iemand, ook als er misschien niets aan de hand is.

### 2.3 Internationale context

Het opstellen van de UN Sustainable Development Goals heeft een impuls gegeven aan de internationale aandacht voor de mentale gezondheid voor de gehele samenleving. Voor het verlagen van de wereldwijde ziektelast van mentale stoornissen is het noodzakelijk om de ontbrekende elementen in preventie en kwaliteit van zorg te adresseren<sup>15</sup>. Deze noodzaak tot inzet op preventie wordt recent onderschreven door The Lancet<sup>16</sup>, waarbij de nadruk wordt gelegd op inzet op onder andere scholen en de digitale wereld waar jongeren in leven.

We hebben in onze analyse ook gekeken naar de internationale voorbeelden, zowel van diverse losse initiatieven als landelijke aanpak op het gebied van mentale gezondheid jeugd. Een aantal positieve voorbeelden zijn de in verschillende talen beschikbare Mental Health First Aid Kit, Headspace Australia (in Nederland vertaald naar het model van @ease) en het MIND out programma wat op scholen in Schotland wordt ingezet. Enkele van deze voorbeelden zijn al vertaald naar de Nederlandse setting.

## 3 Wat moet er gebeuren: Het MIND US programma

### 3.1 Wat willen we bereiken

#### 3.1.1 Doelstellingen

Jongeren in Nederland zijn weerbaar, hebben inzicht en grip op hun mentale gezondheid en optimaal toegang tot passende hulp. Ze leven in een omgeving waarin ze begrip ervaren, worden

<sup>15</sup> The Lancet Commission on global mental health and sustainable development

<sup>16</sup> [https://www.thelancet.com/journals/lanepi/article/PIIS2666-7762\(21\)00292-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanepi/article/PIIS2666-7762(21)00292-1/fulltext)

ondersteund, waarmee ze zich verbonden voelen, die ruimte biedt aan hun persoonlijke ontwikkeling en die mentale gezondheid ziet als een collectieve én individuele verantwoordelijkheid.

Wanneer we deze doelstelling uit elkaar halen lezen we hierin drie subdoelen, die overeenkomen met de drie niveaus van preventie:

- **Jongeren in Nederland leven in een omgeving die ruimte biedt aan hun persoonlijke ontwikkeling, waarin ze begrip ervaren, worden ondersteund en waarmee ze zich verbonden voelen**  
De context waarin de jongeren opgroeien verdient aandacht. Prestatiedruk, individualisme en de maakbare samenleving leggen een grote druk op onze jeugd. Om begrip te ervaren, zowel voor het belang van ruimte voor persoonlijke ontwikkeling als ondersteuning op het moment dat jongeren niet lekker in hun vel zitten is een eerste stap het veranderen van de norm. Waar zon is, is immers ook schaduw. Groeien en jezelf ontwikkelen gaat met vallen en opstaan. Dit vraagt om een nieuw narratief.
- **Jongeren zijn weerbaar en hebben grip op hun mentale gezondheid.**  
Om dit te bereiken is het van belang jongeren handelingsbekwaam te maken. Zelfinzicht, kennis en vaardigheden, gespreksvaardigheden zijn hiervoor nodig. In de huidige, complexe en veranderende wereld heeft de jeugd extra behoefte te investeren in zichzelf en hun vaardigheden om de uitdagingen van deze tijd aan te kunnen.
- **Jongeren hebben optimaal toegang tot passende hulp.**  
Hierin zien we passende hulp als een gradueel systeem, van ondersteuning in het eigen steunnetwerk (docent, sportcoach, ouders, vrienden, etc) naar getrainde vrijwilligers en/of professionals die, indien passend peer-to-peer, een luisterend oor kunnen bieden en al dan niet in groepsverband training, tips en adviezen kunnen geven, tot tenslotte professionele organisaties die laagdrempelige steun kunnen bieden in een netwerk met GGZ professionals.

Om dit bereiken is een lange adem nodig waar MIND US in wil voorzien. We richten ons derhalve op een termijn van 10 jaar als uitgangspunt.

### 3.1.2 Doelstellingen per leefwereld

Een doorvertaling van bovenstaande doelen naar de diverse leefwerelden van jongeren zal op termijn resulteren in een sluitend netwerk rondom de jongeren waarin de doelen binnen alle domeinen van het leven terugkeren.

Vanuit het 10 jaren perspectief is er voor gekozen om in de eerste fase focus te leggen activiteiten gericht op de leefwerelden *wijk/vrije tijd, opleiding en online, en het samenspel tussen de drie niveaus van de preventieve keten* welke hieronder zijn toegelicht en zijn vertaald naar 10 doelstellingen:

#### **Wijk/ vrije tijd**

Vrijtijdsbesteding is een belangrijke uitlaatklep voor jongen en een goede manier om contact te maken met anderen. Vanuit de verbinding die jongeren aangaan, juist in hun wijk en vrije tijd, ontstaat een unieke gelegenheid om laagdrempelig je hart te luchten en persoonlijke zaken te delen die je in andere situaties liever voor je houdt. We willen daarom inzetten op het vergroten van de mogelijkheden om juist in een vertrouwde omgeving van wijk of sportclub in gesprek te gaan over mentale gezondheid. Hierbij maken we gebruik van bouwstenen en elementen waarvan we weten dat ze bijdragen aan de effectiviteit van de voorziening. Naast evidence based realiseren we tevens

ook het belang van best-person-based; de wijze waarop vrijwilligers invulling geven aan initiatieven en verbinding weten de maken met de jeugd draagt bij aan het succes. Uiteindelijk streven we ernaar dat alle jongeren in Nederland toegang hebben tot een dergelijke voorziening in hun vertrouwde omgeving. Dit brengt ons tot het volgende doel:

1. *Landelijke dekking van inloopvoorzieningen met laagdrempelige (kwalitatief goede) hulpverlening (in keten met GGZ, aangesloten bij vrije tijd, peer-to-peer en ervaringsdeskundigen).*
2. *Versterken van steunnetwerk voor jongeren in hun vrijetijdsbesteding: Jongeren hebben vertrouwde personen in hun omgeving naar wie ze kunnen voor steun rondom hun mentale gezondheid, bijvoorbeeld op de sportclub of in de wijk. Deze volwassenen hebben de mogelijkheid om kennis en vaardigheden op te doen om deze ondersteuning te bieden.*

### **Opleiding**

Kinderen en jongeren gaan naar school om te leren en zichzelf te ontwikkelen. Dit lukt het beste als ze goed in hun vel zitten en zich veilig voelen op school. Scholen en vervolgopleidingen hebben hier invloed op door het pedagogisch klimaat op de school of opleiding bewust vorm te geven. Welbevinden is bevorderend voor het leren. Maar ook andersom: het krijgen van goed onderwijs is bevorderend voor het welbevinden van kinderen en jongeren; de relatie tussen welbevinden en leerresultaten is dynamisch én wederkerig.

Onze ambitie is dat scholen en opleidingsinstituten integraal inzetten op mentale gezondheid en welbevinden voor leerlingen en studenten. Door, in samenwerking met het landelijk programma Gezonde School, te werken met een school brede aanpak is er binnen de school brede aandacht voor welbevinden; tijdens de lessen, in de fysieke en sociale omgeving, door het signaleren van gezondheids- of leefstijlproblemen en door afspraken vast te leggen in het schoolbeleid. Op deze manier is de kans op blijvende gedragsverandering het grootst. Iedereen in de school is betrokken, van leiding tot leraar, van leerling tot vertrouwenspersoon en aandacht voor mentale gezondheid maakt onderdeel uit van het dna van de school.

Hiervoor is het essentieel dat medewerkers in het onderwijs toegang hebben tot praktische handvatten, ondersteuning en materialen om te helpen mentale gezondheid in te begrijpen, integreren in hun school en beschikbaar te stellen aan de jongeren.

Voordat we zover zijn dat dit in alle 1438 middelbare scholen, 62 MBO's, 36 HBO's en 14 Universiteiten is gerealiseerd, formuleren we twee tussendoelen:

3. *Einddoel: Mentale gezondheid is ingebed in de school. Scholen kunnen hierbij gebruik maken van een schoolbrede aanpak (in samenwerking met Gezonde School).*
4. *Tussendoel: Op alle scholen (VO, MBO, HBO en WO) is structureel aandacht voor mentale gezondheid. We werken hierin met (bewezen) effectieve lesmethoden en interventies die aansluiten bij de belevingswereld van jongeren en we blijven deze interventies en lesmethodes continue onderzoeken op het gewenste effect.*
5. *Tussendoel: Op alle scholen/onderwijsinstellingen is laagdrempelige steun en zo nodig hulpverlening (en/of vroeg signalering), individueel en eventueel in groepsverband en in ketensamenwerking met formele hulpverlening. Deze hulpverlening sluit aan bij de behoefte van jongeren zelf.*

## Online

Sociale media zijn een onderdeel van ons leven geworden. Het gebruik is, mede als gevolg van corona, de afgelopen jaren alleen maar gestegen. Jongeren brengen gemiddeld 160 min per dag door op diverse sociale media platforms <sup>17</sup>.

Voor de huidige generatie jongeren zijn sociale media zelfs dé plek voor het opdoen en onderhouden van sociale contacten, waar zij zich een beeld vormen van het leven en de maatschappij en waar zij hun identiteit vormen en zich ontwikkelen.

Tegelijkertijd geven jongeren zelf ook aan dat sociale media hen stress bezorgen, slaapttekort en soms zelfs psychische klachten versterken. Kortom, sociale media kunnen ook een negatief effect geven op de (mentale) gezondheid van jongeren.

Juist op sociale media is er daarom behoefte naar beleid en regie hoe mentale gezondheid een plek krijgt op de diverse platforms en op welke wijze jongeren hiermee ondersteund kunnen worden bij hun mentale gezondheid. Om dit te bereiken formuleren we vier doelen:

6. *Aandacht voor een mentaal gezonde online omgeving: taboe doorbreken en 'eerlijke' plaatje over hoe je je voelt. Dit gaat hand in hand met het tegenwerken van de ongezonde effecten op mentale gezondheid.*
7. *Een plek/ landelijk platform met kennis over mentale gezondheid, gericht op jongeren; jongeren zitten met een open en nieuwsgierige blik op sociale media en laten zich graag informeren op de platforms. Op sociale media hebben ze toegang nodig tot kennis en vaardigheden over mentale gezondheid en tips en trics van peers hoe om te gaan met bepaalde situaties.*
8. *Laagdrempelige hulpverlening (vanuit professionele regie, peers, in groepen); op het moment dat jongeren behoefte hebben aan ondersteuning en een luisterend oor dienen ze laagdrempelig toegang te hebben tot (online) hulp en ondersteuning.*
9. *Goede verwijzing naar hulplijnen/ lokale inloop etc; Het is van belang dat vanuit chat of een anoniem gesprek online (bijvoorbeeld via Direct Messaging bij Influencers) indien nodig de overgang gemaakt kan worden naar meer gespecialiseerde en lokale voorzieningen. We werken aan een naadloze overgang en goede samenwerking tussen partijen om dit te realiseren.*

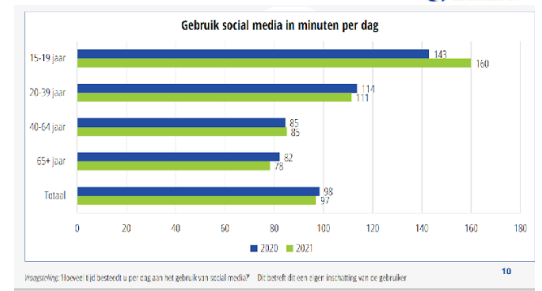
## Preventieve keten

Uiteindelijk weten we dat juist het samenspel tussen de diverse onderdelen van preventie, en de dekking over diverse leefwerelden tot een sluitend netwerk voor de jongeren kan leiden. Hiertoe zullen we inzetten op twee niveaus waarin alle interventies bij elkaar dienen te komen:

10. *Op gemeentelijk/regionaal niveau is er een aanpak waarin juist het samenspel tussen de diverse leefwerelden en diverse niveaus van preventie samenkomen.*

Jongeren schatten in dat ze per dag ruim een kwartier langer op social media zitten dan een jaar geleden.

NEWCOM



Bron; Nationale Social Media Onderzoek 2021,

<sup>17</sup> Nationale Social Media Onderzoek 2021- Newcom

## 3.2 Wat gaan we doen

Vanuit de eerdergenoemde focus op de drie leefgebieden wijk/vrije tijd, opleiding en Online gaan we de komende periode aan het werk. Op basis van de analyse van wat er al ontwikkeld wordt of aan initiatieven loopt, en wat er nog nodig is volgens de jongeren, wetenschappers en beleidsmakers hebben we een beeld kunnen scheppen van de 'hot spots' (initiatieven die aansluiten op de behoefte die opgeschaald moeten worden) en 'white spots' (onderwerpen waar behoefte is aan beleid en initiatieven maar waar dit nog ontbreekt).

Dit geeft aanleiding twee sporen te volgen om de doelstellingen te bereiken: het versterken van bestaande initiatieven en allianties aangaan om ontbrekende elementen in te vullen.

### 3.2.1 Versterken bestaande initiatieven: hot spots

Er wordt op dit moment volop geïnvesteerd in (vernieuwende) preventieve en laagdrempelige aanpakken om jongeren te ondersteunen bij hun mentale gezondheid. Dat is goed nieuws. De keerzijde van deze dynamiek is de sterk gefragmenteerde inzet die voor alle partijen tijdrovend en veelal kostbaar is. Het wiel wordt regelmatig opnieuw uitgevonden, terwijl juist al deze prachtige initiatieven elkaar kunnen versterken. Om de versnippering tegen te gaan en vooral in te zetten op opschaling en groei van de huidige effectieve interventies, zullen we vooral inzetten op implementeren en opschalen: vanuit een nationale visie en ambitie naar een lokale praktijk.

En vooral zo snel mogelijk beschikbaar stellen van goede interventies voor alle jongeren in Nederland. We willen:

- 1) Aantoonbaar succesvolle aanpakken sneller naar de praktijk brengen;
- 2) Gemeenten hierbij ondersteunen en andere routes (bijv. bij sportverenigingen) versterken voor de lokale jeugd en hun mentale gezondheid;
- 3) Data verzamelen over bereik en effectiviteit van verschillende aanpakken om nog verder te versnellen.

Het Instituut voor Publieke Waarden zal helpen invulling te geven aan deze aanpak en geselecteerde initiatieven binnen de eerder genoemde domeinen helpen opschalen. Partijen die we zullen betrekken bij deze doelstellingen zijn onder andere gemeenten, onderwijsinstellingen, sportclubs, jongeren organisaties en (sport)verenigingen.

### 3.2.2 Allianties vormen rondom ontbrekende elementen: white spots

In de kwartiermakersfase is gebleken dat er veel initiatieven plaatsvinden binnen het domein online, maar daarbij ontbreken regie en samenhang, terwijl jongeren veel van hun tijd doorbrengen en beïnvloed worden door de diverse kanalen en platforms. Mede als gevolg van de decentralisatie van de jeugdzorg ontbreekt het momenteel aan een initiatiefnemer om de diverse goede voorbeelden online samen te brengen en te werken naar een geïntegreerde aanpak op de sociale media ten behoeve van de mentale gezondheid van de jeugd.

MIND US wil met voorrang deze 'white spot' aanpakken. Dit kunnen en willen we echter niet alleen; dit moet samen! Diverse partijen in het veld constateren dezelfde behoefte en we gaan ons hard maken de krachten hierin te bundelen en samen op te trekken in een vorm die daar bij past. Partijen waar we nu mee in gesprek zijn onder andere:

- De Kindertelefoon
- MIND Young Studio
- @ease
- MIND Korrelatie



- Join Us
- Diverse influencers
- Social media platforms zoals Meta (Instagram, Facebook en WhatsApp), Tiktok en Snapchat.

### 3.3 Hoe gaan we hieraan werken

#### 3.3.1 Structureel samenwerken met de jongeren

Zoals aangegeven in hoofdstuk 1 vormen jongeren de basis voor het programma; zij ervaren de huidige last en geven ons noodzaak om preventie voor mentale gezondheid serieus te nemen én ze zijn onderdeel van de oplossing. Zij kunnen als beste verwoorden wat ze nodig hebben en wat wel of niet zal werken in de praktijk. In de kwartiermakersfase zijn we begonnen om jongeren actief te verbinden aan de doelstellingen. Tijdens de design-day en de bijeenkomst 'de twee gezichten van social media' zijn we volgens met de methode van Human Centered Design Thinking met de jongeren naar de kern van de problemen gegaan; wat willen we dat er opgelost wordt? Vervolgens hebben we een voorzichtige eerste stap richting de oplossingen gemaakt. Dit proces willen we de komende periode regelmatig herhalen.

Naast een goede vertegenwoordiging in het bestuur en het team van MIND US werken we aan een vaste structuur om de stem van de jongeren continue mee te nemen. Tevens gaan we op zoek naar een vorm waarbij op de jongeren van Nederland mee kunnen sturen en bepalen wat de richting van het programma zou moeten zijn en ze gelegenheid krijgen de plannen en ideeën van kritiek te voorzien.

We zoeken hiervoor zoeken we op regelmatige basis verbinding met onder andere het MIND Jongeren Panel, de NJR, team GeestKracht van FNO, de studenten van Lieve Mark en Expex. Maar daarnaast zullen we ook een vorm bedenken om jongeren te betrekken die niet aangesloten zijn bij een dergelijke organisatie.

In de komende periode zullen deze gedachten met voorrang worden geconcretiseerd, met behulp van onder andere Quardin en het MIND Young Panel. Het structureel samenwerken met jongeren zal als voorwaarde ook onderdeel uit dienen gaan maken van de samenwerking die we vanuit MIND US met partners aangaan. Een plan zonder jongeren is immers geen plan voor jongeren!

#### 3.3.2 Structureel samenwerken met wetenschappers

In het bestuur van MIND US is de wetenschap vertegenwoordigd. We zetten daarnaast in op het creëren van een wetenschappelijk netwerk waarin verbinding rondom agendering van onderzoek, implementatie van kennis en de maatschappelijke impact van preventie samengebracht kunnen worden. Er heeft in december 2020 al een eerste meeting met een brede vertegenwoordiging van wetenschappers plaatsgevonden waar naar voren kwam dat er brede steun en bereidheid is om een bijdrage te leveren aan dit programma. Een van de prioriteiten daarbij zal zijn een antwoord op de vraag te vinden waarom bewezen goede praktijken niet overgenomen/opgeschaald worden. Wat zijn de redenen? Kunnen we hinderpalen wegnemen?

In het eerste jaar wordt een kerngroep gevormd van zo'n 5 wetenschappers en enkele kennisinstituten (te denken valt aan Nederlands Jeugdinstituut en het Trimbos Instituut) met wie op meer frequente basis de wetenschappelijke basis van het programma actueel wordt gehouden, en inhoudelijke alsook strategische keuzes worden voorgelegd en van wetenschappelijk advies voorzien.

### 3.3.3 Data en Monitoring

Een belangrijk component binnen het op te zetten programma is de wijze waarop we data en (wetenschappelijke) inzichten gebruiken om nut, noodzaak en effectiviteit van preventieve interventies op mentale gezondheid te onderbouwen.

(Wetenschappelijke) data geven ons antwoord op de vraag wat de huidige staat van de mentale gezondheid van jongeren is, welk effect dit heeft op deze individuele jongeren in hun ontwikkeling en wat de lange termijn consequenties zijn voor de maatschappij als geheel. Tevens helpt het ons bij de onderbouwing waarom de ene interventie wel effectief is en de andere minder en hoe zich dit vertaalt in de mentale gezondheid op lange termijn.

Om binnen het programma deze pijler goed vorm te geven wordt een **Data en Monitoring werkgroep** ingericht, gefaciliteerd door het programmateam, die antwoord zal generen op de volgende hoofdvragen:

- Wat is de huidige staat van de mentale gezondheid van jongeren in Nederland?
- Wat is het effect van interventies op de mentale gezondheid van jongeren?
- Hoe kunnen we dit structureel meten en analyseren?
- Hoe zorgen voor voldoende onderbouwing van effectiviteit van preventie om het een structurele plek binnen ons stelsel te geven
- Hoe monitoren we de voortgang van ons eigen programma MIND US en de effectiviteit van onze inzet?

Partijen die aangesloten zullen worden in de werkgroep zijn Trimbos instituut, individuele wetenschappers, gezondheidseconomen en het Instituut voor Publieke Waarde. Zo borduren we voort op separaat lopende initiatieven in plaats van nieuwe initiatieven te starten. Juist door bestaande initiatieven aan elkaar te verbinden kunnen we de nodige versnelling en verankering bewerkstelligen.

### 3.3.4 Naar zichtbaar en duurzaam resultaat in de praktijk

De resultaten van het programma moeten uiteindelijk zichtbaar worden op gemeentelijk niveau en een duurzame inbedding krijgen. Hiervoor is het essentieel te werken vanuit financiële modellen en business cases met het doel duurzame financiering te verantwoorden en het effect van preventie aantoonbaar te maken.

## 4. Programma organisatie MIND US

### 4.1 Bestuur MIND US

Onder leiding van een onafhankelijk voorzitter is er gekozen voor een bestuursamenstelling waarin de diverse leefwerelden van jongeren (online, wijk/vrije tijd, opleiding, thuis en werk) vertegenwoordigd zijn:

Voorzitter	<b>Wim van der Meeren</b> (oud CEO CZ verzekeringen)
Psychiatrie/ wetenschap	<b>Arne Popma</b> (Hoogleraar Kinder- en Jeugdpsychiatrie Amsterdam UMC)
Sociaal domein	<b>Jose Manshanden</b> (Directeur GGD Amsterdam)
MIND / marketing en communicatie	<b>Chris Roelen</b> (Lid RvT MIND en branding, marketing en digitale transformatie expert)
Onderwijs	<b>Adnan Tekin</b> (voorzitter MBO raad)
(Gemeentelijk) bestuur	<b>Sharon Dijkma</b> (Burgemeester Utrecht)
Jongeren/ online	<b>Ouassima Tajmout</b> (presentator FunX, videoland en Spike tv)

Toehoorder: Marjan ter Avest (Directeur/ bestuurder MIND)

### 4.2 Organisatie

MIND US is opgestart met steun (inhoudelijk en financieel) van MIND en sluit, daar waar het jongeren en preventie betreft, aan bij de ambities van Stichting MIND. Vanuit dit gezamenlijke fundament zal ook in de uitvoering deze samenwerking op meerder vlakken terugkeren. Naast de nauwe relatie met MIND zal MIND US nadrukkelijk de samenwerking zoeken met een brede coalitie aan partners.

Om hier invulling aan te geven zal er een (klein) organisatie team samengesteld worden dat de dagelijkse activiteiten coördineert en uitvoert. Dit team wordt geleid door directeur Frederieke Vriends. Het team zal 3 type werkzaamheden uitvoeren:

- Exploitatie stichting en organisatie; werkzaamheden rondom dagelijkse gang van zaken van de stichting zoals communicatie, secretariaat, financieren, fondsenwerving, samenwerkingen en jongeren participatie. Hierin wordt zo veel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande faciliteiten van stichting MIND.
- Coördinatie programma-activiteiten; beleidsmedewerkers die inhoudelijk invulling zullen geven aan de programma-activiteiten. Hier wordt ingezet om samenwerking met MIND en andere partners om dubbel werk te voorkomen en impact te vergroten.
- Projecten en Allianties; Op basis van de gedefinieerde 'white spots' zullen allianties worden gesmeed om nieuwe activiteiten te starten. Deze dienen projectmatig gefinancierd te worden en per project zal beoordeeld worden waar de uitvoering het meest logisch belegd kan worden. MIND kan hierin zowel als financier als partner in de uitvoering in ondersteunen.

Zoals benoemd in hoofdstuk 3 zal de organisatie aangevuld worden met kennis en expertise van zowel jongeren als wetenschappers.