



Beleidsadvies STORM-aanpak

Regio Rijk van Nijmegen 2025



RIJK VAN NIJMEGEN

1. Aanleiding en vraagstelling

De STORM-aanpak (Strong Teens and Resilient Minds) is een preventieaanpak gericht op mentale gezondheid bij jongeren op middelbare scholen en in het mbo. STORM is opgezet naar aanleiding van een onderzoek in 2011 van GGZ Oost-Brabant en de Radboud Universiteit naar depressiepreventie bij leerlingen op het voortgezet onderwijs. De onderzoekers richtten zich in eerste instantie alleen op het opsporen van depressiviteit, maar besloten dat jongeren ook direct hulp moesten krijgen. Hierop is in de regio Oost-Brabant een netwerksamenwerking tot stand gekomen tussen scholen, de GGD, jeugdhulpverlening, ggz en gemeenten, zodat zij signalen van somberheid bij jongeren snel kunnen oppikken en aanpakken. Deze netwerksamenwerking is momenteel ook zo opgezet in regio Rijk van Nijmegen ten behoeve van de uitvoering van de STORM-aanpak.

De gemeenten in regio Rijk van Nijmegen hebben de ambitie om STORM te blijven verspreiden en ondersteunen, met als doel elke tiener in deze regio te bereiken. Dit vraagt om een heldere strategie voor opschaling, en een bijbehorende structuur voor de organisatie en financiering. De programmagroep STORM Rijk van Nijmegen heeft daarom de kosten en baten van de STORM-aanpak voor de regio en de deelnemende gemeenten¹ inzichtelijk gemaakt.

De informatie uit dit document is deels overgenomen uit het adviesrapport dat is opgesteld door Berenschot in opdracht van 113 Zelfmoordpreventie, namens de landelijke stuurgroep STORM. De berekeningen en cijfers zijn aangepast op de specifieke situatie in Rijk van Nijmegen.

¹ De deelnemende gemeenten zijn alle gemeenten uit het Rijk van Nijmegen en de gemeente West Maas en Waal.

Stappen analyse kosten en baten

We kiezen als vertrekpunt de uitvoering van STORM bij honderd jongeren. De analyse bestaat uit de volgende stappen:

Bepalen van de groottes van risicogroepen

Van de honderd jongeren loopt een deel nooit risico op depressieve klachten en/of suïcidale gedachten. Een deel heeft nu geen klachten maar loopt wel risico, en een deel heeft nu (al) te maken met depressieve klachten en/of suïcidale gedachten. Het is belangrijk de (grootte van de) subgroepen in kaart te brengen, omdat het verwachte effect van STORM verschillend zal zijn voor deze subgroepen. We maken een inschatting van de groottes van de subgroepen aan de hand van literatuur over prevalentie van depressieve klachten en/of suïcidale gedachten en aan de hand van de resultaten van de GGD-screening van Rijk van Nijmegen.

Bepalen van de kosten

We gaan in op de kosten van STORM. Daarvoor berekenen we op basis van de begroting voor STORM Rijk van Nijmegen 2026 de gemiddelde kosten per jongere en de kosten voor honderd jongeren van het volgen van STORM.

Bepalen van de effecten

Hierbij geven we weer welke effecten te verwachten zijn als resultaat van STORM voor de subgroepen: afname van depressieve klachten en/of suïcidale gedachten. We laten hierbij de baten die niet kwantificeerbaar zijn buiten beschouwing.

Bepalen van de baten

Op basis van literatuur geven we weer wat de kosten zijn die verbonden zijn aan depressieve klachten onder jongeren en volwassenen. Deze schattingen gebruiken we om de effecten van STORM te kwantificeren.

Conclusies

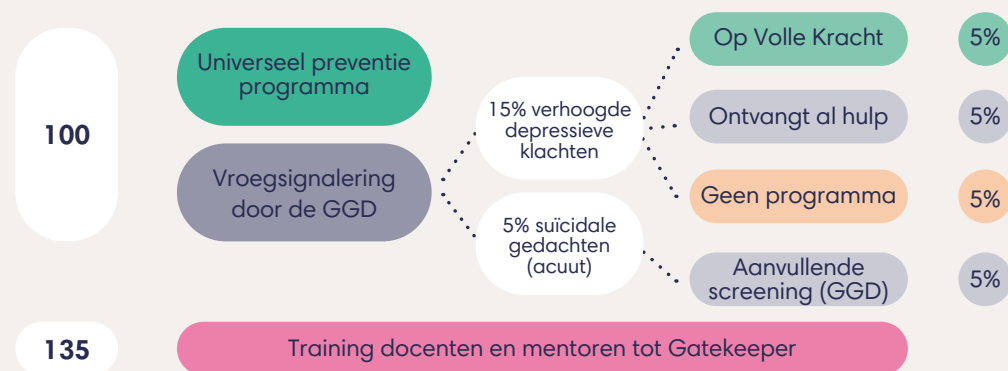
Op basis van de voorgaande stappen formuleren we een aantal conclusies.

2. Analyse kosten en baten STORM-aanpak Rijk van Nijmegen

2.1 Subgroepen en groottes van de subgroepen

Figuur 1 laat zien welke jongeren deelnemen aan de verschillende programma-onderdelen. Alle jongeren volgen het universeel preventieprogramma en doen mee aan vroegsignalering door de GGD. In regio Rijk van Nijmegen blijkt uit de resultaten van de vroegsignalering dat naar schatting 15% verhoogde depressieve klachten heeft, en 5% van de jongeren acute suïcidale gedachten. Van de jongeren met verhoogde depressieve klachten doet circa een derde mee aan het vervolgprogramma 'Op Volle Kracht' (5% van de totale groep), heeft circa een derde al zorg (5% van de totale groep) en kiest de resterende groep ervoor niet mee te doen aan Op Volle Kracht (5% van de totale groep). De jongeren met acute suïcidale gedachten worden binnen 48 uur bezocht door een medewerker van de GGD om passende (aanvullende) hulp te vinden. Op basis hiervan kunnen we concluderen dat minstens 20% van de jongeren (15% met verhoogde depressieve klachten en aanvullend 5% met acute suïcidale gedachten) nu al te maken heeft met depressieve gedachten en/of suïcidale gedachten.

Parallel aan deze activiteiten worden docenten via een apart programma getraind tot Gatekeeper. In de regio Rijk van Nijmegen zijn er tot nu toe 274 docenten en mentoren getraind tot Gatekeeper. Per schooljaar zijn dat er ongeveer 135 (exclusief mbo).



Figuur 1 – Programmaonderdelen



“ De training zelf was juist heel fijn en heel praktisch. Je gaat met gesprekstechnieken aan de slag en dan kom je er gaandeweg achter of je de vraag wel of niet kan stellen: ‘Heb je zelfmoordgedachten?’. Uiteindelijk ging die vraag stellen eigenlijk best wel soepel. Het was interessant om te zien hoe collega’s daar ook achter kwamen. – Mentor Maaswaal college ”

“ Ik vond het fijn dat er meer leerlingen waren in de training. Ik merkte dat anderen dezelfde struggles hadden. Hierdoor voelde ik mij niet zo alleen in de situatie. Ik leerde ook van andere leerlingen. Ik zag hoe zij dingen aanpakten, soms heel handig en soms juist totaal niet. – Leerling SSGN ”

Risicogroepen

We stellen dat van de honderd jongeren die STORM volgen:

- Een deel nu geen risico loopt op depressieve klachten en/of suïcidale gedachten, en daar ook nooit mee te maken zal krijgen (groep a)¹.
- Een deel nu geen klachten heeft, maar wel te maken zal krijgen met depressieve klachten en/of suïcidale gedachten (groep b)^{2,3,4}.
- Een deel nu te maken heeft met depressieve klachten en/of suïcidale gedachten, al dan niet met een eerder gestelde diagnose (groep c).

Groep c betreft de jongeren die uit de vroegsignalering van de GGD naar boven komen met verhoogde depressieve klachten en/of (acute) suïcidale gedachten.

De precieze groeps groottes zijn lastig vast te stellen. Depressieve klachten en/of suïcidale gedachten bevinden zich op een spectrum. Daarnaast verschillen diagnose- en meetmethoden, waardoor we in de literatuur verschillende schattingen van prevalentie van depressie en suïcidale gedachten onder jongeren en volwassenen zien. De betekenis van 'risico lopen op' is lastig te kwantificeren. Ter illustratie: 44% van alle zelfdodingen vindt plaats onder mensen met een 'laag suïciderisico', en 5,5% van de mensen met een 'hoog suïciderisico' komt om het leven door zelfdoding. Tot slot is het voor de huidige jongeren (die al dan niet meedoen aan STORM) nog niet in te schatten wat de prevalentie van depressieve klachten en/of suïcidale gedachten bij hen zal zijn wanneer zij volwassen zijn.

Wel kunnen we stellen dat twintig van de honderd jongeren tijdens het volgen van STORM al klachten heeft. Daarnaast is het aannemelijk dat nog vijftien van de honderd in de toekomst risico loopt op depressieve klachten en/of suïcidale gedachten. Dit betekent dat een aanzienlijk deel van de jongeren, circa een derde, in ieder geval baat heeft bij een preventief programma als STORM.

In tabel 1 maken we een schatting van het aantal jongeren per groep. De onderbouwing staat in de derde kolom.

Groep jongeren	Groeps grootte	Onderbouwing groeps grootte
Groep a: nooit (risico op) depressiviteit en/of suïcidaliteit	Circa 65	Gebaseerd op de groeps groottes van b en c.
Groep b: nu geen depressieve klachten, maar krijgt wel te maken met depressiviteit en/of suïcidaliteit in het leven	Circa 15	Gebaseerd op de volgende gegevens: 24,9% van de volwassenen (18-75 jaar) heeft ooit in het leven te maken gehad met een depressieve stoornis. 8,3% van de volwassenen (18-65 jaar) heeft ooit in het leven te maken gehad met suïcidale gedachten.
Groep c: ervaart nu depressie en/of suïcidaliteit	Circa 20	Gebaseerd op de bevindingen van programma STORM: uit de geïndiceerde vroegsignalering van de GGD heeft 15% van de jongeren depressieve klachten en heeft aanvullend 5% van de jongeren suïcidale gedachten.

Tabel 1 – schatting aantal jongeren per groep

¹ Berekening: $100 - ((8,3 + 24,9) - 20) = 66,8$. Dit is de totale groeps grootte, minus groeps grootte b en minus groeps grootte c.

² $(24,9 + 8,3) - 20 = 13,2$. We doen hierbij de aanname dat alle jongeren die op dit moment klachten hebben (20) óók op volwassen leeftijd depressie en/of suïcidale gedachten hebben. We weten dat dit niet zo is: bij een deel van de jongeren verdwijnen (gelukkig) de sombere gedachten. Daardoor is dit getal (13,2, circa 15) mogelijk een onderschatting. Tegelijkertijd doen we de aanname dat er geen overlap is tussen volwassenen met een depressieve stoornis en volwassenen met suïcidale gedachten, terwijl dit vaak wel zo is. Daarmee is dit getal mogelijk een overschatting.

³ Ten Have, M., Tuithof, M., van Dorsselaer, S., Schouten, F., & de Graaf, R. (2024, 22 januari). NEMESIS, de psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. Trimbos-instituut. <https://cijfers.trimbos.nl/nemesis/kerncijfers-psychische-aandoeningen/tabellenbijlage-kerncijfers/>.

⁴ Lewinsohn, e.a., O'Connor, Nuijen, de Graaf, CBS, WHO-World Mental Health Survey Initiative, American Psychiatric Association, & Ormel, e. a. (2010). Depressie en suïcidaliteit: de kerncijfers voor Nederland [Report]. In NEMESIS-2. (p. 8) <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/af1671-depressie-en-suicidaliteit-de-kerncijfers-voor-nederland.pdf>.

“
Het was geen mentorleerling, maar een leerling die ik bij het vak heb. Ik kon aan haar zien dat haar gemoedstoestand steeds slechter werd. Ze werd introverter en keek steeds somberder. Ze maakte ook niet meer contact met anderen. Ze liet wel een aantal keer zinnen vallen zoals ‘nou ik heb er geen zin meer in’. Uiteindelijk heb ik haar die ene vraag gesteld: ‘heb je wel eens aan zelfmoord gedacht?’ Zonder enige aarzeling antwoordde ze met ‘ja’. Dan schrik je wel even.
 – Mentor SSGN

”

2.2 Kosten van STORM

De kosten van STORM omvatten kosten voor de vroegsignalering door de GGD⁵ en de eventuele opvolging binnen 48 uur van jongeren die met acute suïcidale gedachten uit de vroegsignalering komen. Ook zijn er kosten voor het trainen van docenten tot Gatekeeper en zijn er kosten voor de borgingsstructuur van STORM, het scholen van STORM-medewerkers en netwerkpartners, monitoring en communicatie⁶.

Op basis van de begroting STORM Rijk van Nijmegen 2026 en het aantal jongeren dat volgens de begroting STORM volgt (15 schoollocaties in het voortgezet onderwijs), bedragen de kosten STORM circa € 76,- per leerling⁷ per schooljaar. Dat betekent dat de kosten voor honderd jongeren die STORM volgen circa € 7.600,- per schooljaar zijn.

De kosten per jongere kunnen hoger of lager uitvallen, afhankelijk van diverse factoren waaronder het aantal leerlingen en klassen per school en het aantal jongeren en docenten dat bepaalde programmaonderdelen volgt.

De berekening geldt voor vijftien schoollocaties in het voortgezet onderwijs; de uitvoering op het mbo is buiten beschouwing gelaten.

2.3 Effecten van STORM

Het effect van (de verschillende programmaonderdelen van) STORM op de hierboven beschreven subgroepen verschilt per groep én per jongere. Hieronder beschrijven we de effecten die op basis van literatuur en empirisch onderzoek (mogelijk) optreden als gevolg van STORM. Daarbij kijken we naar programma STORM als geheel. Wanneer het effect optreedt als gevolg van één programmaonderdeel wordt dat expliciet benoemd.

- **Afname van depressie onder jongeren:** Empirisch onderzoek naar STORM wijst uit dat 38,3% van de jongeren na twaalf maanden minder depressieve klachten ervaart als gevolg van 'Op Volle Kracht'⁸. Ook van de andere programmaonderdelen is het aannemelijk dat ze zorgen voor afname van depressieve klachten (groep c). Daarnaast is het aannemelijk dat depressieve klachten kunnen afnemen als gevolg van STORM bij jongeren die risico lopen op deze klachten (groep b), door de preventieve werking van het programma.
- **Afname van depressie op volwassen leeftijd:** Op basis van de literatuur over andere multimodale aanpakken is het aannemelijk

“ Een trucje dat mij erg geholpen heeft, heet de 4G's: gebeurtenis, gedachten, gedrag en gevolgen. Dat helpt mij nu om te zien hoe ik denk over een bepaalde gebeurtenis, wat mijn gedrag is en wat er daarna gebeurt. Daarmee kan ik zien waar het fout gaat als ik weer in negatieve gedachten terecht kom. Ik kan die negatieve gedachten nu omzetten in positieve gedachten. Een voorbeeld daarvan is: je zit in een nieuwe klas en dan kan je denken van 'ik heb geen vrienden' maar je kunt ook denken, 'dit is een mooie kans om nieuwe vrienden te maken'. Dat heeft mij wel het meest geholpen.
– Leerling Maaswaal College ”

⁵ Er is al een bestaande gezondheidsscreening. STORM is hieraan toegevoegd.

⁶ Het onderwijs betaalt indirect mee in de uitvoering van de STORM-aanpak middels de uitvoering van de universele preventie en de uitvoering van de Op Volle Kracht trainingen. Deze kosten zijn niet meegenomen in de begroting.

⁷ Gebaseerd op de verwachte kosten in 2026 in de begroting STORM Rijk van Nijmegen (exclusief de kosten voor mbo)

⁸ Heesen, K. W. J. (2021). Leer dansen in de STORM: Preventie van depressie bij adolescenten [Learning to dance in the STORM: Prevention of depression among adolescents]. Ridderprint. <https://www.kenniscentrumkjp.nl/wp-content/uploads/2021/08/Proefschrift-Karlijn-Heesen-preventie-depressie-adolescenten.pdf>.

dat de preventieve werking van STORM ook zorgt voor een afname van depressieve klachten op volwassen leeftijd. Dit effect kan optreden bij alle jongeren die nu klachten ervaren (groep c) en jongeren die hier risico op lopen (groep b).

- **Afname van suïcidale gedachten en suïcide onder jongeren:**

Op basis van de literatuur over multimodale aanpakken is het aannemelijk dat STORM zorgt voor een afname van suïcidale gedachten en suïcide. Dit effect kan optreden bij jongeren met acute suïcidale gedachten (5% van de totale groep jongeren), die als onderdeel van STORM binnen 48 uur bezocht worden door een GGD-medewerker. Dit effect zou ook in mindere mate kunnen optreden bij jongeren die depressieve klachten hebben (uit groep c) en jongeren die daar risico op lopen (in groep b).

In de literatuur zijn schattingen gemaakt van de maatschappelijke kosten geassocieerd met bovenstaande effecten. Desalniettemin is het (nog) niet mogelijk om in te schatten wat de grootte is van de effecten als gevolg van het volgen van STORM. Dit geldt zeker voor de effecten die pas

later in de tijd optreden (bijvoorbeeld afname van depressie op volwassen leeftijd van jongeren die STORM hebben gevolgd). Naast de bovenstaande effecten heeft STORM meer (kwalitatieve) effecten, die niet te kwantificeren zijn maar een belangrijke bijdrage leveren aan het welzijn van jongeren én ook een doorwerkingseffect kunnen hebben op de hierboven beschreven effecten. Zo is de verwachting dat bewustwording onder jongeren over mentale gezondheid (indirect) kan leiden tot een afname van depressieve klachten onder jongeren. Deze kwalitatieve effecten zijn ook van toepassing op jongeren die nooit risico zullen lopen of te maken zullen hebben met depressieve klachten en/of suïcidale gedachten (groep a). Voor deze laatste groep zijn (op dit moment) geen van de effecten te kwantificeren.

“

Ik praat nu makkelijker over dingen, waar ik me normaal mezelf stil over zou houden.

- Leerling SSGN

”



2.4 Baten van STORM

Hierna beschrijven we de (maatschappelijke) kosten die gepaard gaan met (subklinische) depressie onder jongeren en volwassenen. Daarmee kwantificeren we de verwachte effecten van STORM: de kwantificeerbare baten bestaan uit vermindering van deze maatschappelijke kosten. Vervolgens schetsen we scenario's waarin we deze baten afzetten tegen de kosten van STORM. Daarmee laten we zien hoe de potentiële opbrengsten van STORM zich verhouden tot de kosten. We laten de verwachte baten van afname van suïcide buiten beschouwing, omdat er (nog) geen nauwkeurige schattingen beschikbaar zijn van de (maatschappelijke) kosten van een suïcide.

2.4.1 Depressie onder jongeren

Er is een grote variatie in de hoogte van de (maatschappelijke) kosten die gepaard gaan met depressieve klachten van een jongere. In de literatuur wordt een onderscheid gemaakt tussen een depressieve stoornis en subklinische depressieve klachten: depressieve beelden waarbij sprake is van depressieve klachten zonder dat voldaan is aan de criteria voor een depressieve stoornis. In de literatuur en op basis van gegevens uit regio Rijk van Nijmegen worden de volgende schattingen gedaan:

- Bij een jongere met subklinische depressieve klachten worden de jaarlijkse kosten per gezin op € 744,93 geschat⁹. Bij een jongere met depressieve klachten die ook voldoet aan de criteria van een depressieve stoornis worden de jaarlijkse kosten geschat op € 2.069,55 per jaar per gezin¹⁰. In deze bedragen wordt er rekening gehouden met directe en indirecte kosten: schoolverzuim (36%), geestelijke gezondheidszorg (24%), huiswerkbegeleiding (21%), verlies van vrije tijd/vrijwilligerswerk van de ouders (12%) en bezoek aan de huisarts (6%). Hierbij kan er verschillende problematiek onderliggend zijn aan de klachten: depressie, psychische, gedrags- en lichamelijke problemen of andere redenen.
- De jaarlijkse kosten van een jongere met een depressieve stoornis worden op € 14.795,03 per jaar per gezin geschat¹¹. Deze kosten omvatten schoolverzuim, geestelijke gezondheidszorg, huiswerkbegeleiding,

verlies van vrije tijd/vrijwilligerswerk van de ouders, productiviteit van de ouders en bezoek aan de huisarts. De kosten van gezinnen verschillen enorm: deze varieerden tussen de € 107,80 en € 129.261,21. Daarbij wordt genoemd dat de meerderheid van de gezinnen (71,4%) kosten van lager dan € 10.000 per jaar had als resultaat van de depressieve stoornis.

- Bovenstaande kosten zijn maatschappelijke kosten t.g.v. depressieve klachten en/of een depressieve stoornis die niet allemaal door gemeente(n) betaald worden. Wanneer los van bovenstaande gekeken wordt naar gemeentelijke kosten voor het ontvangen van (algemene) GGZ hulp door jongeren, worden deze kosten geschat op € 6.237,- per jongere per jaar voor regio Rijk van Nijmegen.

Sommige jongeren die deelnemen aan STORM, zullen in de toekomst (subklinische) depressieve klachten krijgen, maar nu nog geen verhoogde score hebben bij de vroegsignalering van de GGD (groep b). De jongeren die verhoogd scoren op de vragenlijst van de GGD (15%) voldoen aan de criteria van een depressieve stoornis (groep c). Daarnaast is een derde van groep c al in beeld bij de hulpverlening. Daarvoor gelden mogelijk de kosten geassocieerd met een jongere met een depressie (€ 14.795,03). Omdat de meeste jongeren die baat hebben bij STORM nog geen ggz-hulp ontvangen, hanteren we voor deze analyse het bedrag van € 2.069,55 per jaar per gezin. Dit zijn de kosten die vermeden worden als de jongeren door STORM (vroegtijdig) geholpen worden.

⁹ Bodden, D., Van Den Heuvel, M. W. H., Engels, R. C. M. E., & Dirksen, C. D. (2021). Societal costs of subclinical depressive symptoms in Dutch adolescents: a cost of illness study. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 63(7), 771-780. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13517>.

¹⁰ Bodden, D., Van Den Heuvel, M. W. H., Engels, R. C. M. E., & Dirksen, C. D. (2021). Societal costs of subclinical depressive symptoms in Dutch adolescents: a cost of illness study. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 63(7), 771-780. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13517>.

¹¹ Bodden, D., Stikkelbroek, Y., & Dirksen, C. D. (2018). Societal burden of adolescent depression, an overview and cost-of-illness study. *Journal Of Affective Disorders*, 241, 256-262. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.06.015>.

“

De kans dat de leerling dit uit zichzelf aan jou gaat vertellen dat hij of zij suïcide gedachten heeft is erg klein. Daarom is het goed dat we leren om die vraag gewoon te stellen. Het voelt erg tegen je natuur in, maar juist daarom is het des te belangrijker om het wél te doen. Dankzij de praktische handvaten voel ik me door deze training zelfverzekerder om over dit onderwerp te praten.

- Mentor Maaswaal college

”



Scenario's

Wanneer we uitgaan van honderd jongeren die één jaar STORM hebben gevolgd, en in deze groep daardoor in totaal 3 jaar en 9 maanden minder aan depressieve klachten voorkomt, dan zijn de baten van STORM al even hoog als de kosten. Dit zou in de praktijk kunnen betekenen dat 3 jongeren één jaar en 1 jongere 9 maanden geen depressieve klachten heeft, of één jongere 3 jaar en 9 maanden jaar geen depressieve klachten heeft. Wanneer er ook andere effecten (en dus baten) optreden, wat zeer aannemelijk is, dan is STORM al kosteneffectief wanneer er minder dan vier jaar aan depressieve klachten wordt vermeden als gevolg van STORM.

Wanneer enkel gekeken wordt naar de kosten voor GGZ-hulp die door gemeenten betaald wordt, zijn de baten al hoger dan de kosten wanneer van honderd jongeren die één jaar STORM hebben gevolgd, er in deze groep totaal 1 jaar en 3 maanden geen GGZ-hulp nodig is als gevolg van de inzet van STORM. Dit betekent in de praktijk één jongere die 15 maanden minder GGZ-hulp hoeft te ontvangen, of 3 jongeren die alle drie 5 maanden minder hulp nodig hebben.

2.4.2 Depressie onder volwassenen

De kosten die gepaard gaan met een volwassene met een depressieve stoornis worden geschat op € 6.221,41 per jaar per volwassene. Hierin wordt meegenomen:

- **Depressiezorg.** 546.500 Nederlanders tussen de 18-64 jaar hebben een depressieve stoornis. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat alle volwassenen tussen de 18 en 64 jaar zijn en werken. Tezamen zorgt deze groep voor € 1,6 miljard zorgkosten. Dat betekent € 2.927,72 per jaar per volwassene met een depressieve stoornis.
- **Verzuim door depressie.** Hierbij wordt ervan uitgegaan dat alle volwassenen (met een depressie) tussen de 18 en 64 jaar zijn en werken. Tezamen zorgt deze groep voor € 1,8 miljard ziekteverzuimkosten. Dat betekent € 3.393,69 per jaar per volwassene met een depressieve stoornis. Hierbij is geen rekening gehouden met de gevolgen voor de familie van degene met een depressieve stoornis.

Scenario's

Uitgaande van honderd jongeren die één jaar STORM volgen, zijn de baten van het programma al gelijk aan de kosten wanneer in deze groep in totaal 1 jaar en 3 maanden aan depressie op volwassen leeftijd wordt voorkomen. Dit effect kan zich op verschillende manieren uiten, bijvoorbeeld: één van de jongeren die nu klachten ervaart, heeft door het volgen van STORM één jaar en 3 maanden korter depressie op volwassen leeftijd. Óf: bij vijftien jongeren die risico lopen op depressieve klachten (groep b) wordt één maand aan depressie op volwassen leeftijd voorkomen. Wanneer er ook andere effecten (en dus baten) optreden, wat zeer aannemelijk is, dan is STORM al kosteneffectief wanneer er minder dan een jaar en drie maanden aan depressie op volwassen leeftijd wordt vermeden als gevolg van STORM.



“

Voordat ik de Gatekeepers-training had gevolgd, durfde ik het bijna niet te vragen aan een leerling of diegene zelfmoordgedachten- of plannen had. Ik dacht, dat kan je toch niet vragen? Dan breng je juist misschien iemand op ideeën. Maar juist door de training heb ik geleerd om, als je dat vermoeden hebt, dat je gewoon de vraag moet stellen: heb je wel eens aan zelfmoord gedacht?

- Mentor SSGN

”

2.5 Conclusie

STORM heeft een positief effect op de mentale gezondheid van jongeren

Jongeren zijn zich meer bewust van mentale gezondheid en weten sneller de weg te vinden naar hulp. Bepaalde effecten zijn aangetoond met empirisch onderzoek. Zo blijkt dat bijvoorbeeld bijna 40% van de jongeren na twaalf maanden minder depressieve klachten ervaart nadat zij het programmaonderdeel 'Op Volle Kracht' hebben gevolgd. Sommige (vermoedelijke) effecten van STORM zijn (nog) niet aangetoond, zoals het effect van STORM op algemene mentale gezondheid en veerkracht, het effect van STORM op suïcidaliteit en het effect van STORM op de mate waarin jongeren de weg weten te vinden naar hulp. Tegelijkertijd is het op basis van bevindingen in andere landen met multidimensionale aanpakken vergelijkbaar met STORM zeer aannemelijk dat deze effecten zich voordoen. Daarmee kunnen we stellen dat STORM een belangrijk maatschappelijk resultaat oplevert.

We kunnen de effecten van STORM niet met zekerheid kwantificeren in baten

In aanvulling daarop hebben we in de bovenstaande paragrafen de (groottes van de) risicogroepen op depressie en suïcidaliteit en de verwachte kosten, effecten en daaraan gekoppelde baten van STORM weergegeven. Daarbij kunnen we stellen dat de omvang van de effecten van STORM (nog) niet duidelijk is. Dit komt deels door de relatief recente implementatie van STORM. Daarnaast zorgt de preventieve aard van het programma ervoor dat het lastig vast te stellen is hoe groot de effecten zijn: veel van de effecten zullen pas na een tijd optreden. Daarmee is ook niet inzichtelijk te maken wat de gekwantificeerde baten van STORM zijn.

“

Ik zou andere docenten willen meegeven dat deze training echt van toegevoegde waarde is. Het leert je niet alleen als mentor te kijken, maar ook gewoon als mens naar een ander. Zo kun je kleine steuntjes bieden die voor iemand veel betekenen. Je leert signalen herkennen, de moeilijke vragen durven stellen en weten hoe je daarop kunt reageren. Daarnaast brengt deze training het personeel dichter bij elkaar, waardoor je de leerling beter ziet: niet alleen als iemand die geen zin heeft of niet gemotiveerd is, maar door te letten op signalen en te ontdekken wat er echt speelt. – Mentor SSGN

”

“

Wat ik nu anders doe dan voor de training, is dat ik als ik somber ben toch iets ga ondernemen, bijvoorbeeld een rondje wandelen. Of boodschappen doen met mijn moeder. Voorheen deed ik soms een hele dag niks als ik me slecht voelde. Maar daar ging ik me dus ook niet beter door voelen. – Leerling Maaswaal College

”





samen kleuren
wij de toekomst

Kijk voor meer informatie en contactgegevens op:
stormaanpak.nl en jeugdregionijmegen.nl