



RAPPORT

Advies STORM- aanpak

Mattias Gijsbertsen, Lisa Fransen, Thijs Kubben - 71668

25 juli 2024

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1	3
Introductie	3
1.1 Aanleiding en vraag	3
1.2 Aanpak	4
Hoofdstuk 2	6
Analyse kosten en baten STORM	6
2.1 Subgroepen en groottes van de subgroepen	6
2.2 Kosten van STORM	8
2.3 Effecten van STORM	8
2.4 Baten van STORM	9
2.5 Conclusie	11

Introductie

1.1 Aanleiding en vraag

De STORM-aanpak (Strong Teens and Resilient Minds, hierna: 'STORM') is een preventie-aanpak gericht op mentale gezondheid bij jongeren op middelbare scholen en in het mbo. STORM is opgezet naar aanleiding van een onderzoek in 2011¹ 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.

STORM is als preventieve aanpak opgenomen in de Landelijk Agenda Suïcidepreventie 2021-2025. Als landelijk expertisecentrum op het gebied van zelfmoordpreventie coördineert 113 Zelfmoordpreventie de uitvoering en de voortgang van de Landelijke Agenda. De landelijke programmastructuur bestaat uit een stuurgroep Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021-2025 met daaronder een landelijke stuurgroep STORM. Die schakelt met de wetenschappelijke expertraad STORM, die adviseert over vrijheidsgraden van uitvoering van het STORM-concept. Verder is er het landelijk STORM-team, dat onder andere in contact staat met de regionale programmaleider(s) van STORM en hen adviseert, ondersteunt en de voortgang monitort. Bij het implementeren van STORM in de regio is er sprake van een regionale stuurgroep, een of meerdere regionale programmaleiders, een regionale programmagroep, een regionaal STORM-team en de individuele teams per school.

Vanuit de Landelijke Agenda verstrekt het Ministerie van VWS de startfinanciering voor STORM in nieuwe regio's in de vorm van subsidie aan 113 Zelfmoordpreventie. Nieuwe regio's kunnen zich inschrijven door middel van een aanbestedingsprocedure bij 113 Zelfmoordpreventie. Bij goedkeuring ontvangen de deelnemende regio's 50% van de totale kosten van STORM (met een maximumbedrag van € 192.500,-) voor de periode tot en met 31 december 2025.

GGZ Oost Brabant en 113 Zelfmoordpreventie hebben de ambitie om STORM te blijven verspreiden en ondersteunen, met als doel elke tiener in Nederland te bereiken. Dit vraagt om een heldere strategie voor opschaling, en een bijbehorende structuur voor de organisatie en financiering. Daarvoor heeft 113 Zelfmoordpreventie namens de stuurgroep STORM om het volgende gevraagd:

- het opstellen van een analyse volgens het MKBA-gedachtengoed
- het in kaart brengen van en adviseren over verschillende financieringsmogelijkheden
- het adviseren over de strategie en fasering om in tien jaar landelijk bereik van STORM te realiseren.

¹ <https://stormaanpak.nl/over-storm/waarom-werkt-storm/>.

1.2 Aanpak

Ter beantwoording van de vragen hebben we de volgende activiteiten uitgevoerd:

- **Deskstudie.** In de deskstudie hebben we bestaande literatuur over STORM en andere preventieprogramma's bestudeerd op aanknopingspunten over kosten, effecten en baten. De resultaten hebben we verwerkt in de analyse volgens MKBA-gedachtegoed. Zie voor de ondernomen stappen in de analyse het kader op de volgende pagina.
- **Verkennde gesprekken.** We hebben een aantal oriënterende gesprekken gevoerd met stuurgroepleden van STORM. Hun inzichten hebben we gebruikt bij het opstellen van een interviewleidraad. Daarnaast hebben we gesprekken gevoerd met onderzoekers betrokken bij het identificeren van effecten, baten en kosten van STORM.
- **Werksessies.** We hebben in totaal drie werksessies georganiseerd met de werkgroep van STORM. Het doel van de sessies was het toetsen en valideren van de bevindingen van de analyse.
- **Vragenlijst.** We hebben een digitale vragenlijst uitgezet onder de projectleiders van negen samenwerkingsregio's in het land, met daarbij regio's waarin STORM al wordt uitgevoerd, waarin STORM gaat worden uitgevoerd of regio's waar is gekozen om STORM (nog) niet uit te voeren. De vragen hadden betrekking op de afweging waarom wel of niet is gekozen voor STORM en, indien voor STORM is gekozen, hoe STORM in een regio wordt uitgevoerd en gefinancierd. Verder is aan alle regio's gevraagd wat zij adviseren om STORM uit te breiden naar andere regio's.
- **Verdiepende gesprekken.** We hebben zeven semigestructureerde interviews gehouden met stakeholders uit het onderwijs, jeugdhulpverlening, ggz, GGD, het Ministerie van VWS en gemeenten (zie bijlage 1 voor de gesproken partijen). De centrale vraag was wat vanuit het eigen perspectief het advies zou zijn om STORM verder te brengen. Tevens hebben we met de partijen gesproken over specifieke financieringsmogelijkheden en hun beeld bij de strategie en positionering van STORM.
- **Interne analysesessies.** Op basis van de opgehaalde informatie hebben we met specialisten op het gebied van governance en sociaal domein binnen Berenschot een eigen analyse verricht en aanbevelingen geformuleerd.

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 in regio's waar STORM al wordt uitgevoerd.

Bepalen van de kosten. We gaan in op de kosten van STORM. Daarvoor berekenen we op basis van de modelbegroting 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.

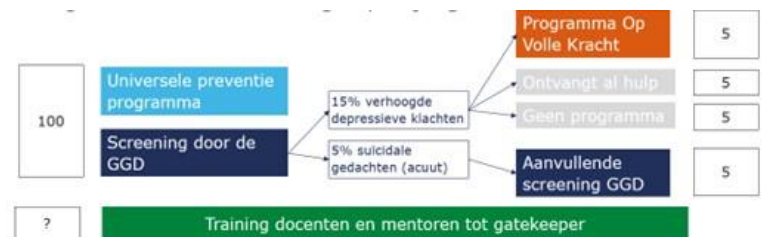
Analyse kosten en baten

STORM

2.1 Subgroepen en groottes van de subgroepen

In de onderstaande figuur wordt zichtbaar welke jongeren welke programmaonderdelen volgen:

Alle jongeren volgen het universeel preventieprogramma en doen mee aan vroegsignalering door de GGD. In regio's waar STORM reeds wordt uitgevoerd, blijkt uit de resultaten van de vroegsignalering dat 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 hulp in de ggz (5% van de totale groep) en wil de resterende groep niet meedoen 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. Parallel aan deze activiteiten wordt het programma waarin de docenten tot gatekeeper getraind worden gevolgd door een aantal docenten op de school. Het is onbekend om hoeveel docenten dit gaat.

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.

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)
- een deel nu geen klachten heeft, maar wel te maken zal krijgen met depressieve klachten en/of suïcidale gedachten (groep b)
- 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 groepsgroottes 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. Ook is de betekenis van 'risico lopen op' 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 reeds klachten heeft. Daarnaast is het aannemelijk dat nog vijftien van de honderd in de toekomst risico loopt op depressieve klachten en/of suïcidale gedachten. Dat betekent dat een aanzienlijk deel van de jongeren, circa een derde, in ieder geval baat heeft bij een preventief programma als STORM. In de onderstaande tabel maken we een schatting van het aantal jongeren per groep. De onderbouwing daarvan staat in de derde kolom.

Groep jongeren	Groeps-grootte	Onderbouwing groepsgrootte
Groep a: nooit (risico op) depressiviteit en/of suïcidaliteit	Circa 65 ²	Gebaseerd op de groepsgroottes 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 ³	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. ⁴ 8,3% van de volwassenen (18-65 jaar) heeft ooit in het leven te maken gehad met suïcidale gedachten. ⁵
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.

² Berekening: $100 - (8,3 + 24,9) - 20 = 66,8$. Dit is de totale groepsgrootte, minus groepsgrootte b en minus groepsgrootte c.

³ $(24,9 + 8,3) - 20 = 13,2$. 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.

⁴ ten Have, M., Tuijthof, 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/>.

⁵ 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>.

2.2 Kosten van STORM

De kosten van STORM omvatten de kosten van de medewerkers die het universeel preventieprogramma en het geïndiceerde depressiepreventieprogramma 'Op Volle Kracht' verzorgen. Daarnaast zijn er kosten voor de vroegsignalering door de GGD⁶ 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 communicatie.

Op basis van de modelbegroting en het aantal jongeren dat volgens de modelbegroting STORM volgt, zijn de kosten STORM circa € 60,- per leerling⁷ per schooljaar. Dat betekent dat de kosten voor honderd jongeren die STORM volgen circa € 6.000,- 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. Logischerwijs zullen de daadwerkelijke kosten hoger uitvallen voor jongeren die meerdere programmaonderdelen volgen. De precieze verschillen tussen de kosten zijn op basis van de modelbegroting niet te achterhalen.

2.3 Effecten van STORM

Het effect van (de verschillende programmaonderdelen van) STORM op de hierboven beschreven subgroepen zal verschillen per groep, en zal ook verschillen 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 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).

⁶ In veel regio's is er al een bestaande gezondheidsscreening. Extra kosten voor de vroegsignalering hangen hiermee samen.

⁷ Gebaseerd op de verwachte kosten in 2024 in de modelbegroting (met uitzondering van scholing STORM-medewerkers, daarvan zijn de eenmalige kosten genomen). Informatie over kosten in de praktijk was nog niet beschikbaar. Uitgaande van regio met 203.000 inwoners in totaal. Aannames in de modelbegroting zijn gevolgd: gemiddeld 7,5 klassen per leerjaar VO (2^e en 4^e klas) op in totaal 19 VO-scholen. Mbo wordt in de berekening buiten beschouwing gelaten. Aanvullende aanname: 25 leerlingen per klas.

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.kenniscentrum-kjp.nl/wp-content/uploads/2021/08/Proefschrift-Karlijn-Heesen-preventie-depressie-adolescenten.pdf>.

- **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.

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 vermijding 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 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. 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.

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 ggz. 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, houden we het bedrag van € 2.069,55 per jaar per gezin aan in deze analyse. Dit zijn de kosten die vermeden worden indien de jongeren door STORM (vroegtijdig) geholpen worden.

Scenario's

Wanneer we uitgaan van honderd jongeren die één jaar STORM hebben gevolgd, en in deze groep daardoor in totaal drie jaar 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 drie jongeren één jaar geen depressieve klachten hebben, of één jongere drie 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 drie jaar aan depressieve klachten wordt vermeden als gevolg van STORM.

⁹Bodden, 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>.

¹⁰Bodden, 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>.

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 € 3.293,69 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

Wanneer we uitgaan van honderd jongeren die één jaar STORM hebben gevolgd, en in deze groep daardoor in totaal een jaar minder depressie op volwassen leeftijd voorkomt, dan zijn de baten van STORM al even hoog als de kosten. 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 korter depressie op volwassen leeftijd. Óf: bij twaalf 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 aan depressie op volwassen leeftijd wordt vermeden als gevolg van STORM.

2.5 Conclusie

STORM heeft een positief effect op de mentale gezondheid van jongeren

STORM heeft positieve effecten 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: dat wijst bijvoorbeeld uit dat bijna 40% van de jongeren na twaalf maanden minder depressieve klachten ervaart nadat zij het programma onderdeel 'Op Volle Kracht' hebben gevolgd. Sommige (vermoedelijke) effecten van STORM zijn (nog) niet aangetoond, bijvoorbeeld 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 en de onbekende uitkomsten van nog lopend onderzoek. Uit dit onderzoek kan de komende jaren blijken wat de omvang van de effecten is. 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.

Wanneer we voorzichtige aannames doen op de effecten van STORM, is het programma al kosteneffectief

Desalniettemin kunnen we stellen dat het aannemelijk is dat de verwachte baten van STORM hoger zijn dan de kosten. Wanneer we op basis van de beschikbare literatuur de potentiële baten van STORM berekenen, zijn deze ook bij voorzichtige aannames al hoger dan de kosten van het programma. Daar komen de belangrijke kwalitatieve effecten van STORM, bijvoorbeeld de vergrote bewustwording onder jongeren, nog bij.

We kunnen stellen dat:

- Als bij drie van de honderd jongeren die meedoen aan STORM, één jaar met (subklinische) depressieve klachten wordt voorkomen als gevolg van STORM, dan zijn de baten die STORM oplevert al hoger dan de kosten. Of:
- Als bij één van de honderd jongeren die meedoen aan STORM één jaar in depressie op volwassen leeftijd wordt voorkomen als gevolg van het volgen van het programma, zijn de baten die STORM oplevert al hoger dan de kosten.

Deze stellingen laten zien hoe groot de baten zijn, indien deze effecten optreden als gevolg van het volgen van STORM. Daarbij is het hoogstwaarschijnlijk dat het eerste effect optreedt: bij twee op de vijf jongeren die meedoen aan programmaonderdeel 'Op Volle Kracht' is na een jaar nog steeds een vermindering te zien in depressieve klachten. Het is daarnaast aannemelijk dat één van de honderd andere jongeren ook zo'n resultaat heeft als gevolg van een van de andere programmaonderdelen (universeel preventieprogramma, gatekeeperstraining). Daarnaast verwachten we dat STORM aanvullend hierop voor een afname zorgt van depressie op volwassen leeftijd.