

Uitvoeringsprogramma

Samen preventief werken aan mentale gezondheid 2025 – 2027

Gemeente Utrecht

Utrecht.nl

Inhoud

Voorwoord 3

A. Inleiding 4

A.1 Introductie 5

A.2. Resultaten 8

B. Verbeteren en versterken mentale gezondheid 9

B.1 We verminderen de negatieve impact van prestatiedruk 10

B.2 Bevorderen van een gezonde digitale balans 13

B.3 Meer kinderen, jongeren, jongvolwassenen groeien op in een omgeving waar ze zich sociaal emotioneel gezond kunnen ontwikkelen 16

B.4 Meer kinderen, jongeren, jongvolwassenen hebben een goede basis van sociaal emotionele vaardigheden 19

B.5 Meer Utrechters ervaren een breed palet aan ondersteuning, activiteiten en hulp als zij dat nodig hebben. 20

B.6 Samenvatting 22

C. Monitoren, sturen en verantwoorden 24

C.1. Sturen en verantwoorden 25

C.2. Monitoring en Indicatoren 25

C.3. Financiën 30

C.4 Risico's 31

C.5 Voortgang en verantwoording 32

D. Bijlages 33

D1 De staat van de mentale gezondheid 34

D.2 Begrippenlijst 37

D.3 Totaaloverzicht 40

Voorwoord

Mentale gezondheid is een onderwerp dat ons allemaal raakt. Het is dan ook goed dat we daar in Utrecht als stad structureel aandacht aan besteden. Met trots presenteer ik dit uitvoeringsprogramma, waarin we een integrale aanpak neerzetten voor het versterken van mentale gezondheid van Utrechters, met extra aandacht voor kinderen, jongeren en jongvolwassenen.

We zien dat de mentale gezondheid na corona voorzichtig lijkt te stabiliseren, maar de cijfers blijven zorgelijk. Elke jongere die kampt met (ernstige) mentale problemen is er één te veel. Daarom zetten we sterk in op preventie en vroeg signaleren van klachten. Voorkomen is beter dan genezen.

Als er toch mentale klachten ontstaan, is het belangrijk dat deze zo laagdrempelig mogelijk worden opgepakt. Normaliseren helpt daarbij: mentale gezondheid hoort erbij en mag besproken worden. Tegelijkertijd is de zorgvraag enorm toegenomen. De druk op de mensen die in het veld werken is hoog. We vragen veel van hen, en tegelijk weten we: echte verandering kost tijd en vasthoudendheid van iedereen die betrokken is. Dat maakt het ingewikkeld, maar niet minder nodig.

Tegelijkertijd geldt ook hier: je kunt maar zover reiken als de lengte van je polsstok toelaat. We zien veel wat nodig is en we willen ook veel doen. Maar onze mogelijkheden worden mede bepaald door de middelen die we daarvoor hebben. Het is belangrijk om daarbij eerlijk te zijn: als we méér willen, zullen we ook het gesprek moeten voeren over wat daarvoor lokaal én landelijk nodig is. Ook financieel.

Ik ben blij met de waardevolle feedback van professor dr. Laura Shields-Zeeman op dit programma. Haar aanbevelingen sluiten nauw aan bij de keuzes die we maken: zet in op duurzame financiering, zorg dat partners zoals de JGZ, scholen en welzijnsorganisaties hun werk goed kunnen blijven doen, en maak goed werkende initiatieven beschikbaar voor meer mensen. En misschien wel het belangrijkste: betrek jongeren en ouders structureel bij de uitvoering. Alleen zo zorgen we ervoor dat dit programma blijft aansluiten bij de mensen om wie het gaat.

We bouwen hiermee aan een stad waarin iedereen de kans krijgt om mentaal gezond op te groeien en te leven. Daar blijf ik me met overtuiging voor inzetten.



Eelco Eerenberg
Wethouder Volksgezondheid

A. Inleiding



A.1 Introductie

Waarom dit uitvoeringsprogramma?

De mentale gezondheid van kinderen, jongeren en jongvolwassenen is in zowel Utrecht als in de rest van Nederland de afgelopen jaren verslechterd. Met name de coronaperiode heeft een negatieve invloed gehad. Na de coronaperiode is de mentale gezondheid gestabiliseerd of licht verbeterd. Tegelijkertijd heeft een groot deel van de jongeren en jongvolwassenen nog steeds te maken met mentale klachten. In 2023 gaf ongeveer een kwart van de Utrechtse jongeren aan (tweede en vierde klas van het voortgezet onderwijs) psychische klachten te hebben ervaren in de afgelopen vier weken. En nog steeds voelt één op de vijf jongvolwassenen (16- t/m 25-jarigen) zich vaak beperkt in het dagelijks leven door psychische klachten. Daarnaast ervaart 14% van de jongvolwassenen hun eigen mentale gezondheid als (zeer) slecht. Deze Utrechtse resultaten zijn ongeveer vergelijkbaar met landelijke gegevens. (Meer toelichting op cijfers is terug te vinden in bijlage D.1)

Onze ambitie is om de mentale gezondheid van Utrechters te verbeteren en versterken. Dat doen we vanuit de overtuiging dat preventie van mentale problemen op jonge leeftijd uiteindelijk de grootste impact heeft. De meeste mentale klachten beginnen op jongvolwassen leeftijd. De beschikbaarheid van middelen is op dit moment beperkt én tijdig en het is nodig dat we keuzes maken over onze inzet en focus.

Mental health in all policies

We zetten mentale gezondheid op de agenda van alle gemeentelijke beleidsterreinen (Mental Health in all Policies). We zorgen ervoor dat beleid – of het nu gaat om onderwijs, mobiliteit, werk, wonen of veiligheid – bijdraagt aan het mentaal welzijn van onze inwoners. Mentale gezondheid is niet alleen een gezondheids- en zorgthema, maar een basisvoorwaarde voor het welzijn van de Utrechter en een sterke en veerkrachtige samenleving. Dit doen we vanuit preventie. Dit uitvoeringsprogramma geeft invulling aan de preventieve en integrale aanpak die noodzakelijk is om de mentale gezondheid van jongeren en jongvolwassenen in de basis te verbeteren en versterken[1]. In dit uitvoeringsprogramma staan de dingen die we, naast werken aan mental health in all policies, nog aanvullend doen om de mentale gezondheid extra te versterken.

Het verbeteren en versterken van de mentale gezondheid is een ingewikkeld en complex vraagstuk. Het vraagt meerdere acties op verschillende leefgebieden en niveaus. Zo werken we via Kansrijke start al aan de mentale gezondheid van ouders en (ongeboren) kind en nemen we deel aan het integraal zorgakkoord (IZA) om samen met GGZ-aanbieders en de zorgverzekeraar de wachtlijsten in de (specialistische) GGZ terug te dringen. Om echte verbetering van de mentale gezondheid te bewerkstelligen is echter langdurige (financiële) inzet nodig niet alleen vanuit de gemeente, maar ook vanuit andere partijen zoals de zorgverzekeraar, zorgpartijen en het Rijk. Ook is het nodig dat we vanuit andere beleidsterreinen actief bijdragen aan en stevig inzetten op een goede mentale gezondheid van onze inwoners. In de beleidsnota ‘Samen gezondheidsverschillen verkleinen 2024-2027’ schrijven we: De basis voor een goede mentale gezondheid ligt in bestaanszekerheid, sociale kracht en gezonde leefomgeving.

Ook vanuit andere beleidsnota’s en onderwerpen wordt aan mentale gezondheid gewerkt (zie hiervoor hoofdstuk D.3). Want juist ook daar liggen mogelijkheden om meer te doen om mentaal gezond te zijn en te worden. Zo houden we bij de inrichting van de openbare ruimte rekening met mentale gezondheid door aandacht te hebben voor de relatie tussen mentale gezondheid en de leefomgeving, zowel bij nieuwe als bestaande projecten. Denk hierbij ook aan de nieuwe wijken Merwedekanaalzone en Rijnenburg waar we gezondheid en mentale gezondheid nadrukkelijk een plek geven. We kijken in hoeverre we gezondheid

[1] Voor inwoners met zwaardere of bestaande psychische klachten is in diverse andere uitvoeringsprogramma’s aandacht. Ook ligt daarbij lang niet altijd de verantwoordelijkheid bij de gemeente, omdat de behandeling bijvoorbeeld via de zorgverzekering wordt georganiseerd en gefinancierd.

waaronder dus ook mentale gezondheid een plek kunnen geven in omgevingsvisie. Maar ook in het onderwijs, tijdens vrijetijdsbesteding zoals sport en cultuur, bij hulp en ondersteuning, in vrijwilligerswerk, bij bestaanszekerheid en in het wijkgericht werken is mentale gezondheid een terugkerend en actueel thema. Daarnaast werken we ook vanuit het Integraal Zorg Akkoord met onze partners aan mentale gezondheid en dienden daarvoor een transformatieaanvraag in voor projecten waarmee mentale problemen worden voorkomen of om inwoners sneller passende zorg en/of ondersteuning te bieden. We sturen er vanuit gemeentezijde nadrukkelijk op om, zodra we hier middelen voor beschikbaar krijgen, de gezondheidskant en preventie van mentale problemen in te brengen in het transformatieplan en de bijbehorende de projectplannen van het IZA. Zodat ook het IZA bijdraagt en versterkend werkt aan de doelstellingen van dit uitvoeringsprogramma en het totaal méér oplevert voor onze inwoners.

In het bijzonder voor mentale gezondheid spelen prestatiedruk en social media een belangrijke rol. De inzet op andere thema's uit de beleidsnota Samen gezondheidsverschillen verkleinen (bestaanszekerheid, sociale kracht en gezonde leefomgeving en gezonde leefgewoonten) krijgen in andere documenten en programma's uitwerking. Uiteraard houden we bij de uitvoering van de activiteiten rond mentale gezondheid rekening met de doelen van deze andere thema's. Denk bijvoorbeeld aan rekening houden met betaalbaarheid, het bieden van begrijpelijke informatie en in voorkomende gevallen bij bijeenkomsten zorgen voor eten en drinken dat gezond is.

We pakken mentale gezondheid dus integraal aan en blijven hier de komende jaren ook nadrukkelijk aandacht voor vragen in alles wat we doen. We gaan uit van een brede aanpak waarbij we nu een uitvoeringsprogramma opstellen om daarin gericht bij te dragen aan wat er nog extra nodig is.

Wat doen we in dit uitvoeringsprogramma?

Dit uitvoeringsprogramma laat zien met welke resultaten en activiteiten we werken aan de doelen op mentale gezondheid zoals vastgesteld in de beleidsnota 'Samen gezondheidsverschillen verkleinen'. Deze doelen volgen we vanuit de beleidscyclus. Voor drie doelen uit de beleidsnota waar nog indicatoren ontbraken, zijn de indicatoren in dit uitvoeringsprogramma uitgewerkt. Zie hiervoor hoofdstuk C.

Het verbeteren en versterken van de mentale gezondheid is een complexe opgave. Voor een effectieve én preventieve aanpak op mentale gezondheid zetten we in dit uitvoeringsprogramma in op de volgende drie ambities:

1. Utrechtse kinderen, jongeren en jongvolwassenen ervaren minder maatschappelijke druk.
2. Utrechtse kinderen, jongeren en jongvolwassenen ontwikkelen zich sociaal-emotioneel gezond.
3. Utrechters vinden passende steun en handvatten om met levensgebeurtenissen en (beginnende) mentale klachten om te gaan.

Met onze preventieve inzet hebben we veel aandacht voor kinderen, jongeren en jongvolwassenen[2] omdat in die levensfase mentale problemen meestal beginnen. De doelstellingen, resultaten en activiteiten uit dit uitvoeringsprogramma maken deel uit van een bredere aanpak. Ook vanuit andere uitvoeringsprogramma's, nota's of wettelijke taken wordt gewerkt aan het verbeteren en versterken van de mentale gezondheid. We benoemen de activiteiten uit andere programma's die rechtstreeks bijdragen aan de resultaten en doelstellingen uit dit uitvoeringsprogramma[3].

Zo werken we onder andere via de Jeugdgezondheidszorg, de werkplaats en bouwplaatsen van IZA, de Gezonde School-aanpak, de Utrechtse Onderwijsagenda 2024 - 2027, de beleidsnota Samen opgroeien, samen opvoeden 2025 - 2034, de beleidsnota Samen leven, samen zorgen 2024 – 2034, het plan van aanpak Sociaal Veilige sport en het uitvoeringsprogramma vergroten digitale weerbaarheid aan mentale gezondheid. Ook zijn er in meerdere wijken programma's die gericht zijn op het versterken van de mentale gezondheid.

De activiteiten uit hoofdstuk B die vanuit dit uitvoeringsprogramma (extra) ondersteund worden, zijn te herkennen aan deze markering.

[2] Waaronder ook de grote groep Utrechtse studenten valt

[3] Zie voor een overzicht per resultaat bijlage D.3.

A.2. Resultaten

Om de mentale gezondheid van Utrechters te verbeteren en te versterken zetten we in op de drie ambities zoals omschreven in de beleidsnota Samen Gezondheidsverschillen Verkleinen (2024 – 2027). Bij deze drie ambities horen vijf doelstellingen. In dit uitvoeringsprogramma vertalen we de doelstellingen naar concrete resultaten en activiteiten. De activiteiten per resultaat werken we, gebundeld per doelstelling, verder uit in hoofdstuk B.

Ambitie	Doelstelling	Resultaten
Utrechtse kinderen, jongeren en jongvolwassenen ervaren minder maatschappelijke druk.	We verminderen de negatieve impact van prestatiedruk.	1. Professionals, vrijwilligers en ouders zijn zich bewust van de negatieve aspecten van prestatiedruk en weten hoe ze kunnen bijdragen aan het verminderen hiervan.
		2. Jongeren en jongvolwassenen zijn zich bewust van de invloed van prestatiedruk op hun mentale gezondheid en voelen zich ondersteund in het bespreekbaar maken hiervan. Hierbij hebben we ook expliciet aandacht voor studenten.
	We hebben zicht op de mogelijkheden om bij te sturen op negatieve effecten van de online wereld op de mentale gezondheid.	3. Ouders voelen zich ondersteund bij het creëren van een gezonde digitale balans voor hun kinderen en beschikken over voldoende kennis en vaardigheden.
		4. Jeugd- en onderwijsprofessionals beschikken over voldoende kennis en vaardigheden en weten welke interventies ze kunnen inzetten met betrekking tot een gezonde digitale balans.
		5. Jongeren en jongvolwassenen voelen zich ondersteund bij het creëren van een gezonde digitale balans en beschikken over voldoende kennis en vaardigheden.
Utrechtse kinderen, jongeren en jongvolwassenen ontwikkelen zich sociaal-emotioneel gezond.	Meer kinderen, jongeren, jongvolwassenen groeien op in een omgeving waar ze zich sociaal emotioneel gezond kunnen ontwikkelen.	6. Ouders beschikken over voldoende kennis en vaardigheden voor het bevorderen van de sociaal emotionele ontwikkeling van hun kind.
		7. Professionals, vrijwilligers, trainers en coaches weten hoe ze de sociaal emotionele ontwikkeling kunnen bevorderen en herkennen wanneer dit achterblijft.
	Meer kinderen, jongeren, jongvolwassenen hebben een goede basis van sociaal emotionele vaardigheden.	8. Kinderen, jongeren en jongvolwassenen krijgen hulp bij het ontwikkelen van hun sociaal emotionele vaardigheden.
Utrechters vinden passende steun en handvatten om met levensgebeurtenissen en (beginnende) mentale klachten om te gaan.	Meer Utrechters met (beginnende) mentale klachten ervaren een breed palet aan ondersteuning, activiteiten en hulp als zij dat nodig hebben.	9. Inwoners en professionals kijken breed naar mentale gezondheid en verkennen samen of preventief en laagdrempelig aanbod passend is.

B. Verbeteren en versterken mentale gezondheid



Mentale gezondheid is een breed thema waar vanuit verschillende programma's aan wordt gewerkt. Dat overzicht brengen we samen in dit uitvoeringsprogramma en vullen we aan met interventies waar nodig. Per doelstelling en resultaat zoals benoemd in hoofdstuk A.2 werken we in dit hoofdstuk de bijbehorende activiteiten uit. Veel partijen (zowel professionals als vrijwilligers) in de stad dragen met hun inzet al bij aan het verbeteren en versterken van de mentale gezondheid van onze inwoners. Waar nodig geven we in dit uitvoeringsprogramma een gerichte impuls. De omschreven activiteiten zijn dan ook een mix van nieuwe en bestaande activiteiten.

B.1 We verminderen de negatieve impact van prestatiedruk

Algemeen

Prestatiedruk is niet per definitie slecht, maar als de druk te hoog oploopt of langdurig aanhoudt, kan dit negatieve effecten hebben op de mentale gezondheid, met name van kinderen, jongeren en jongvolwassenen.

> *"Prestatiedruk kan je omschrijven als een subjectieve ervaring bij een individu om te moeten voldoen aan bepaalde verwachtingen of normen die betrekking kunnen hebben op meerdere facetten van het leven en afkomstig kunnen zijn uit het individu zelf, de sociale omgeving en/of de maatschappij"*
>
> **(Harder Better Faster Stronger? - Trimbos-instituut).**

Daarmee is het lastig om prestatiedruk zelf aan te pakken. Wel kunnen we inzetten op de negatieve impact die prestatiedruk kan hebben op iemands mentale gezondheid. We richten ons vooral op bewustwording en handvatten bieden om dit bespreekbaar te maken.

Een ondersteunende schoolomgeving is heel belangrijk om de druk op kinderen en jongeren te verlagen. Ook is de invloed van de directe omgeving zoals ouders en peers groot.

Er zijn verschillende acties vanuit meerdere leefomgevingen die kunnen bijdragen aan het verminderen van negatieve prestatiedruk bij jongeren en jongvolwassenen. Onze focus in Utrecht ligt op de schoolomgeving en de thuisomgeving omdat uit onderzoek blijkt dat dit de grootste bronnen van stress zijn. Ouders en peers hebben een belangrijke invloed op de ervaren prestatiedruk (stress) door kinderen, jongeren en jongvolwassenen. Vier op de tien jongeren geeft aan regelmatig tot vaak prestatiedruk te ervaren en ruim twee derde van de jongvolwassenen ervaart een hoge prestatiedruk. Kinderen, jongeren en jongvolwassenen ervaren vooral stress door school, huiswerk of studie en door alles wat ze moeten doen (Mentale gezondheid | Volksgezondheidsmonitor). We richten ons op ouders, partners en onderwijsprofessionals zodat zij weten wat ze kunnen doen om de negatieve effecten tegen te gaan en een positieve bijdrage kunnen leveren. We richten ons in dit uitvoeringsprogramma niet op structurele veranderingen binnen het onderwijssysteem en de maatschappij die daarnaast ook noodzakelijk zijn.

Dit doen we door in te zetten op het volgende resultaat en bijbehorende activiteiten:

1. Professionals, vrijwilligers en ouders zijn zich bewust van de negatieve aspecten van prestatiedruk en weten hoe ze kunnen bijdragen aan het verminderen hiervan

- We geven de Versterkt aanpak verder vorm en financieren concrete activiteiten en initiatieven vanuit de wijken en partners in de wijk.
- We screenen via de Jeugdgezondheidszorg op de aanwezigheid van mentale klachten via de vragenlijsten SDQ en ‘Gezond leven, Check het Even’.

- We bespreken in de JGZ consulten met ouders en/of kinderen wat realistische verwachtingen zijn en wat passend is bij de leeftijd van een kind.
- We verbeteren de dialoog van de jeugdgezondheidszorg met scholen door een betere duiding van de resultaten op groeps-/schoolniveau van de vragenlijst Gezond Leven, Check het Even zodat we concreter het gesprek aangaan met school over wat er speelt.
- We zetten vanuit de Utrechtse Onderwijs Agenda zetten in op inclusief taalgebruik en waarderende taal.
- We onderzoeken samen met onderwijsprofessionals of we drempels voor de ontwikkeling van kinderen kunnen verlagen en verminderen door het implementeren van brede schoolgemeenschappen en leergemeenschappen.

Ook bewustwording bij jongeren en jongvolwassenen is van belang. Om bewustwording te creëren moeten kinderen, jongeren en jongvolwassenen allereerst kunnen (h)erkennen of prestatiedruk een negatief effect heeft op hun leven. Daarnaast is het belangrijk dat zij ook in staat zijn dat bespreekbaar te maken met anderen (peers, ouders en professionals) zodat er samen naar oplossingen gezocht kan worden.

Dat doen we door in te zetten het volgende resultaat en bijbehorende activiteiten:

2. Jongeren en jongvolwassenen zijn zich bewust van de invloed van prestatiedruk op hun mentale gezondheid en voelen zich ondersteund in het bespreekbaar maken hiervan. Hierbij hebben we ook expliciet aandacht voor studenten.

Activiteiten:

- We voeren campagnes uit gericht op jongeren en jongvolwassenen zoals ‘Unbox jezelf en Unbox een ander’.
- We ontwikkelen samen met jongeren en jongvolwassenen concrete handvatten om mentale gezondheid en prestatiedruk bespreekbaar te maken.
- We verbinden de online ondersteuning die partners zoals MIND Us bieden, bijvoorbeeld ‘De Checkers’ en ‘In je Bol’ aan de Utrechtse context.
- We gebruiken de campagnes om langs te gaan op onderwijsinstellingen en voeren daar het gesprek met onderwijsprofessionals, jongeren en jongvolwassenen.
- We stimuleren jongeren en jongvolwassenen met goede ideeën voor een initiatief om subsidie aan te vragen, bijvoorbeeld via het initiatievenfonds.



B.2 Bevorderen van een gezonde digitale balans

Algemeen

Jongeren geven zelf aan dat ze zowel positieve als negatieve kanten ervaren van social media-gebruik (Schermgeluk en schermverdriet). Jeugd- en onderwijsprofessionals hebben zorgen over de potentieel negatieve effecten van social media- en digitaal mediagebruik op de ontwikkeling en mentale gezondheid van kinderen, jongeren en jongvolwassenen. Ook ouders maken zich zorgen over de invloed van social media op hun kinderen, dat blijkt bijvoorbeeld uit initiatieven zoals smartphonevrijopvoeden. Aansluitend bij de inzichten van het Trimbos-instituut en het Netwerk mediawijsheid zetten we in op het bevorderen van een digitale balans[4]. Bij het bevorderen van een digitale balans maken we het onderscheid tussen social media-gebruik én het bredere digitale media-gebruik. De online en offline-wereld lopen steeds meer in elkaar over en het is belangrijk om te kijken op welke manier kinderen, jongeren en jongvolwassenen hier gezond mee kunnen omgaan. Social media zijn in deze tijd niet meer weg te denken, maar uit steeds meer onderzoek komt naar voren dat dit in de huidige vorm niet veilig is voor kinderen. Ook vanuit de gemeente Utrecht spreken we ons uit tegen het gebruik van social media door jonge kinderen. Digitale balans en gezond scherm gebruik gaat echter om meer dan alleen social media, het gaat ook om gebruik televisie/streamingsdiensten, internet, AI en online (interactieve) games. Daarom sturen we hierop bij door in te zetten in op een gezonde digitale balans door het ondersteunen van ouders, jeugd- en onderwijsprofessionals, kinderen, jongeren en jongvolwassenen waarbij we aandacht hebben voor de schadelijke effecten van social media. We hebben extra aandacht voor kwetsbare groepen omdat uit onderzoek blijkt dat zij extra risico lopen op schadelijke effecten (Schermgeluk en schermverdriet)

Ouders hebben een belangrijke, normstellende rol voor hun kinderen. Zij hebben een voorbeeldfunctie naar hun kinderen toe en kunnen regels en afspraken maken over schermtijd en het gebruik van social media en online (interactieve) games. Ouders zijn zich niet altijd bewust van de effecten van de onlinewereld op hun kinderen en weten soms niet op welke manier ze kunnen bijdragen aan een gezonde digitale balans en het vergroten van de digitale weerbaarheid van hun kinderen. We zetten in op ouders van kinderen van 0-18 jaar. Daarbij maken we onderscheid tussen ouders van kinderen van 0-6 jaar en van 6-18 jaar, omdat die leeftijdsgroepen een andere aanpak vragen. Daarbij weten we dat, zodra kinderen naar het voortgezet onderwijs gaan, de invloed van ouders afneemt en die van peers toeneemt.

Bij kinderen van 0 – 6 jaar hebben ouders een belangrijke voorbeeldfunctie en zijn zij vaak degene die kinderen schermen aanbieden. Vanaf jonge leeftijd het goede voorbeeld geven en duidelijke grenzen stellen, helpt kinderen op latere leeftijd om weerbaarder te zijn. We zetten met name in op bewustwording van ouders. Bij kinderen van 6-18 jaar, en dan met name bij de groep van 6-12 jaar, hebben ouders vooral een rol in het maken van afspraken en het aanleren van gezond en veilig online gedrag. Wanneer op deze leeftijd gezond en veilig digitaal gedrag wordt aangeleerd, helpt dat kinderen ook om dat daarna vast te houden.

---

[4] Definitie van Trimbos: Digitale balans gaat over het zó indelen van je tijd, dat je je er goed en gezond bij voelt. Met en zonder digitale media, zoals smartphones, laptops, tablets en games. Het gezond voelen speelt in het digitale balansmodel in op drie aspecten van gezondheid namelijk lichamelijke gezondheid, mentale gezondheid en sociale gezondheid

Dit doen we door in te zetten op het volgende resultaat en bijbehorende activiteiten:

3. Ouders voelen zich ondersteund bij het creëren van een gezonde digitale balans voor hun kinderen en beschikken over voldoende kennis en vaardigheden.

Activiteiten:

- We bieden ouders binnen de jeugdgezondheidszorg consulten (bij kinderen van 5 en 8 jaar) actief de gelegenheid voor het stellen van vragen over schermgebruik en digitale balans. JGZ-professionals gebruiken hiervoor de GIZ-aanpak, een vraaggericht gespreksmodel. Als ouders hier naar vragen kan het gaan over de effecten van social media op het kind.
- We voorzien ouders van informatie en concrete (opvoed)tips rondom de online wereld en schermgebruik onder andere via de website van de JGZ.
- We voeren taalhuisbezoeken op indicatie uit waar schermgebruik onderdeel is van het gesprek tussen ouders en de JGZ professional.
- We lichten ouders voor over gezond schermgebruik en de onlinewereld waarin hun kinderen zich begeven, bijvoorbeeld via scholen, JGZ, JoU, DOCK en de bibliotheek.
- We organiseren via de bibliotheek en DOCK in Leidsche Rijn bijeenkomsten voor ouders gericht op mediaopvoeding en hoe je dit binnen het gezin kan vormgeven.
- We helpen ouders met minder goede digitale vaardigheden deze te verbeteren met ondersteuning vanuit de bibliotheek.

Jeugd- en onderwijsprofessionals hebben een belangrijke rol in de ontwikkeling van kinderen, jongeren en jongvolwassenen. Jeugd- en onderwijsprofessionals gaven in gesprekken over dit thema aan niet altijd over voldoende kennis te beschikken en daardoor niet altijd te weten wat ze kunnen doen. Het is belangrijk dat zij over voldoende kennis en vaardigheden beschikken rondom dit thema en weten wat mogelijk passende interventies zijn.

Dat doen we door in te zetten op het volgende resultaat en bijbehorende activiteiten:

4. Professionals en scholen beschikken over voldoende kennis en vaardigheden en weten welke interventies ze kunnen inzetten met betrekking tot digitale balans

Activiteiten:

- We bieden we de gezonde school aanpak mediawijsheid via onze gezonde schooladviseurs aan en ondersteunen ook scholen die geen landelijke subsidie ontvangen.
- We adviseren via onze jeugdverpleegkundigen van de JGZ bij de kernpartneraanpak scholen over digitale balans en schermgebruik.
- We zetten kind- en jongerenwerkers van JoU in op scholen. Zij maken een verbinding tussen de verschillende leefwerelden (thuis, vrije tijd (ook online) en school). Ook informeren en ondersteunen zij onderwijsprofessionals over trends en ontwikkelingen op het gebied van de online leefwereld.
- We delen kennis met partners rondom het thema ‘digitale balans’.
- We maken deel uit van het netwerk mediawijsheid dat campagnes, themaweken en bijeenkomsten organiseert.

- We nemen deel aan de online coalitie waarin we werken aan online weerbaarheid.
- We ondersteunen scholen door het aanbieden van het lesaanbod veilig en weerbaar. In dit lesaanbod is het aanbod van mediawijsheid opgenomen, met o.a. lesmateriaal voor online sociaal gedrag en het aangeven van online grenzen.

Jongeren en jongvolwassenen zijn veel tijd online en geven aan dat ze het soms lastig vinden hier een gezonde balans in te vinden of gaan zelfs door met social mediagebruik terwijl dit problemen oplevert. Aan de andere kant biedt social media hen wel informatie en verbondenheid met anderen. Ze ervaren dus zowel positieve als negatieve effecten van social media. We willen dat kinderen en jongvolwassenen zich meer bewust zijn van hoe ze de voordelen van digitale media kunnen benutten en de negatieve effecten van het gebruik ervan kunnen beperken. Social media veroorzaakt ook vaak prestatiedruk, dus de activiteiten onder 2 zijn ook voor dit resultaat belangrijk en omgekeerd. Daarom zetten we in op het creëren van een gezonde digitale balans.

Dat doen we door in te zetten op het volgende resultaat en bijbehorende activiteiten:

5. Jongeren en jongvolwassenen voelen zich ondersteund bij het creëren van een gezonde digitale balans en beschikken over voldoende kennis en vaardigheden

Activiteiten:

- We bepalen samen met jongeren en jongvolwassenen/studenten hoe zij geholpen kunnen worden bij het creëren van een gezonde digitale balans, denk hierbij aan challenges of ludieke acties.
- We geven een opdracht aan JoU en DOCK om de offline en online wereld te verbinden om zo contact te leggen met jongeren en trends en signalen in de gaten te houden.

- We zetten het jongerenwerk in (JoU) om trainingen, workshops en cursussen te organiseren over de online wereld voor jongeren en leerlingen.

- We ontwikkelen strategieën en maken gebruik van passende bestaande interventies om een gezonde digitale balans te creëren en kennis en vaardigheden aan te leren.

B.3 Meer kinderen, jongeren, jongvolwassenen groeien op in een omgeving waar ze zich sociaal emotioneel gezond kunnen ontwikkelen

Algemeen

De omgeving waarin kinderen, jongeren en jongvolwassenen opgroeien is in grote mate bepalend voor hun sociaal emotionele ontwikkeling. Die omgeving is breder dan alleen hun eigen gezin, maar gaat ook over school (professionals), peers en hun vrijetijdsbesteding (sportieve en creatieve activiteiten). Op al deze plekken wordt bewust en onbewust bijgedragen aan de sociaal emotionele ontwikkeling van kinderen, jongeren en jongvolwassenen.

Steeds meer kinderen, jongeren en ouders lopen vast tijdens het opgroeien en opvoeden. Daarnaast speelt dat de verwachtingen die kinderen, jongeren en jongvolwassenen van zichzelf hebben een weerspiegeling zijn van bestaande maatschappelijke normen en hun sociale omgeving (zowel online als offline). Hulpbronnen binnen het “gewone leven” zijn minder bekend dan de wegen naar hulpverlening waardoor er soms onnodig het beeld wordt geschetst dat voor alle problemen professionele hulp nodig is. Daarom zetten we in op normaliseren, de kracht van de leefomgeving en het adresseren van de maatschappelijke normen.



Een goede ouder-kind interactie, een veilige hechting en steun heeft een belangrijk effect op het welbevinden en sociaal emotionele ontwikkeling van een kind. Factoren die hierbij van belang zijn, zijn ouderlijke warmte, positieve communicatie en ouderlijk toezicht. Helaas lopen steeds meer kinderen en ouders vast tijdens het opgroeien en opvoeden. Voor de gezinnen waar dat het geval is, zetten we interventies in.

Dat doen we door in te zetten op het volgende resultaat en bijbehorende activiteiten

6. Ouders beschikken over voldoende kennis en vaardigheden voor bevorderen van de sociaal emotionele ontwikkeling van hun kind

Activiteiten:

- We voeren via de JGZ een brede ontwikkelingsscreening uit waarbij wordt gekeken naar de lichamelijke, cognitieve en psychosociale ontwikkeling van kinderen. We kijken waar nodig met ouders wat passende ondersteuningsmogelijkheden zijn.
- We ondersteunen jongeren in groepen 7 en 8 van de basisschool bij hun persoonlijke ontwikkeling door het tienerwerk van DOCK en JoU.
- We begeleiden via het tienerwerk van DOCK en JoU jongeren en hun ouders bij de overgang van de basisschool naar het voortgezet onderwijs omdat dit een moment is waarop kinderen en jongeren mentaal kwetsbaarder zijn.
- We organiseren via DOCK ouder kindgroepen 0-4 jaar in verschillende wijken waar onder andere JGZ professionals aanwezig zijn om vragen van ouders te beantwoorden.
- We bieden via Jellinek voor verschillende leeftijdscategorieën KOPP/KOV groepsinterventies (zoals ‘Piep zei de Muis’, ‘Doe Praat’ en ‘Time4U’) voor kinderen en jongeren van ouders met een verslaving of psychiatrische problematiek. Daarnaast biedt Jellinek een familiespreekuur aan.
- We stimuleren informeel contact tussen ouders onderling via Kansrijke Start Utrecht door het versterken van een steunend netwerk voor ouders in een kwetsbare situatie.
- We bieden professionals handvatten en informatie via een e-learning over het ondersteunen van de mentale gezondheid van (aanstaande) ouders.
- We nemen deel aan de proeftuin ‘impact door samen lerend doen wat werkt’ vanuit ZonMw waarmee we de leefomgeving van gezinnen willen versterken zodat problemen sneller in en met de eigen omgeving opgepakt worden om zo specialistische jeugdhulp beschikbaar te houden voor de gezinnen en kinderen die dat echt nodig hebben.

Professionals (met name pedagogisch medewerkers, leerkrachten en professionele opvoedondersteuners) hebben een belangrijke rol in het herkennen van een achterblijvende sociaal emotionele ontwikkeling. Hierdoor kan er zo snel mogelijk worden bijgestuurd. Daarvoor is het wel nodig dat ze hiervoor over de juiste kennis en vaardigheden beschikken én dat ze het juiste aanbod tot hun beschikking hebben.

Vrijwilligers, trainers en coaches hebben een belangrijke rol in het creëren van een veilige omgeving voor kinderen, jongeren en jongvolwassenen. Een veilige omgeving biedt ruimte voor het leren van goede sociaal emotionele vaardigheden. Daarnaast draagt vrijetijdsbesteding bij aan het aangaan van vriendschappen (sociale binding) wat ook weer een positief effect heeft op de sociaal emotionele ontwikkeling en mentale gezondheid.

Dat doen we door in te zetten op het volgende resultaat en bijbehorende activiteiten:

7. Professionals, vrijwilligers, trainers en coaches weten hoe ze de sociaal emotionele ontwikkeling kunnen bevorderen en herkennen wanneer dit achterblijft

Activiteiten:

- We creëren een veilig klimaat voor kinderen, jongeren en jongvolwassenen in hun vrijetijdsbesteding door het verbeteren van de pedagogische en didactische vaardigheden van begeleiders, coaches en trainers van organisaties die vallen onder Sport Utrecht en het Netwerk Kunst en Gezondheid.
- We ondersteunen scholen via de gezonde schoolaanpak op het thema welbevinden op het PO, SO, VO en MBO, en ondersteunen ook scholen die geen landelijke subsidie ontvangen.

- We adviseren scholen op het gebied van sociaal emotionele ontwikkeling via de kernpartneraanpak waar de JGZ aan deelneemt.

- We bespreken samen met partners in het Leernetwerk Mentale Gezondheid actuele thema's rond mentale gezondheid, mogelijke aanpakken en delen we best practices. Hiermee versterken we de samenwerking tussen professionals in de stad en scholen rond mentale gezondheid.

- We dragen bij aan kennisdeling en curriculumontwikkeling bij scholen en onderwijsinstellingen.

B.4 Meer kinderen, jongeren, jongvolwassenen hebben een goede basis van sociaal emotionele vaardigheden

Algemeen
Goede basis van sociaal emotionele vaardigheden helpt kinderen, jongeren en jongvolwassenen om te gaan met stress of tegenslagen waardoor dit een minder grote invloed heeft op hun mentale gezondheid.

Het versterken van de omgeving van kinderen, jongeren en jongvolwassenen (zie B.3.) draagt in grote mate bij aan het ontwikkelen van sociaal emotionele vaardigheden. Soms is er echter meer nodig, daarom zetten we nog een aantal aanvullende interventies in die bijdragen aan het aanleren van sociaal emotionele vaardigheden.

Dat doen we door in te zetten op het volgende resultaat en bijbehorende activiteiten:

8. Kinderen, jongeren en jongvolwassenen krijgen hulp bij het ontwikkelen van hun sociaal emotionele vaardigheden

Activiteiten:

- We helpen jongeren en jongvolwassenen bij verbinding met hun omgeving en elkaar en/of talentontwikkeling via projecten zoals Join Us en het project Maatschappelijke Diensttijd Dementie.
- We bieden jongeren samen met het onderwijs, het welzijnswerk en zorgorganisaties handvatten om mentaal weerbaarder te worden. Dit doen we door het versterken van de positieve identiteit en eigenwaarde van kinderen en jongeren, onder andere met behulp van de Vreedzame aanpak van de Vreedzame school en stichting Vreedzame Wijk.
- We stimuleren en adviseren scholen via de JGZ en de gezonde schooladviseurs om gebruik te maken van diverse interventies ter versterking van de mentale gezondheid van leerlingen op het voortgezet onderwijs zoals het lespakket ‘Je brein de baas’.

B.5 Meer Utrechters ervaren een breed palet aan ondersteuning, activiteiten en hulp als zij dat nodig hebben.

Algemeen

Niet voor elke zorgvraag is behandeling nodig. Met IZA willen we een transformatie realiseren waarbij we denken vanuit het bevorderen van gezondheid en niet vanuit ziekte. Om de zorg voor mentale gezondheid in de toekomst toegankelijk te houden, richten we vanuit IZA ons met het Netwerk Mentale Gezondheid en Verkennende Gesprekken op het versterken van zelfregie en zelfredzaamheid. Dat doen we onder meer door het het aanleggen van een domeinoverstijgend herstelgericht netwerk, waar laagdrempelige steunpunten en peer support nadrukkelijk onderdeel van uitmaken. We weten dat voor mensen met beginnende mentale klachten het belangrijk is dat zij terecht kunnen bij passende, laagdrempelige ondersteuning. Wat er nodig is, verschilt per persoon, afhankelijk van de levenssituatie, de bron van de mentale klachten, de ernst van de klachten, persoonlijke voorkeuren, etc. Uit onderzoek naar helpende factoren in de veerkracht van Utrechters blijkt dat hulp, ondersteuning en zorg die op maat geboden wordt gevoelens van somberheid, eenzaamheid en gebrek aan zingeving kan helpen verminderen en de veerkracht kan versterken. Uit gesprekken met Utrechtse professionals werd ook regelmatig benadrukt dat passend en laagdrempelig aanbod een aandachtspunt moet zijn.



Mensen met (beginnende) mentale klachten melden zich vaak bij de huisarts of buurtteam met een hulpvraag voor professionele zorg. Vaak hebben deze mensen echter veel baat bij contact met lotgenoten, ervaringsdeskundigen en peers. Deze vorm van ondersteuning past bij het normale leven, is laagdrempelig en goedkoper dan geïndiceerde (specialistische) zorg. Collectieve groepsgerichte interventies in de wijk helpen inwoners met beginnende mentale klachten aan een beter zelfbeeld en zelfvertrouwen en vermindert het gevoel van somberheid, eenzaamheid en gebrek aan zingeving.

Partners geven aan dat er veel aanbod beschikbaar is in de stad, maar dat partijen elkaar nog niet altijd weten te vinden. Het is nodig om dat te verbeteren. Wanneer formele en informele zorg goed samenwerken en partijen elkaar kennen, kunnen zij makkelijk en snel doorverwijzen naar elkaars aanbod waardoor inwoners zo snel mogelijk op een passende plek terecht kunnen.

Niet alle inwoners melden zich met (beginnende) mentale klachten bij een professional. En soms werkt het beter om niet te focussen op de mentale klachten, maar om een plek te bieden waar inwoners terecht kunnen voor vragen, voor ontspanning of om zich gezien of gehoord te voelen (safe space). Vanuit daar kan op een laagdrempelige manier gewerkt worden aan het vergroten van veerkracht en een netwerk.

Dat doen we door in te zetten op het volgende resultaat en bijbehorende activiteiten:

9. Inwoners en professionals kijken breed naar mentale gezondheid en verkennen samen of preventief en laagdrempelig aanbod passend is

Activiteiten:

- We ondersteunen jongeren en jongvolwassenen via projecten zoals ‘Welzijn Op Recept’, de Wachtverzachter en de BOOST groepen waardoor er niet altijd meer aanvullende ondersteuning nodig is.
- We trainen professionals zoals bijvoorbeeld POH-GGZ’ers zodat zij breed naar mentale gezondheid kijken en waar mogelijk collectief aanbod aanbieden.
- We bieden laagdrempelige inloopvoorzieningen met peer-to-peer support voor jongeren en jongvolwassenen zoals Mental Motion.
- We helpen jongeren en jongvolwassenen om zich comfortabel te voelen om mentale problemen bij hun peers bespreekbaar te maken, bijvoorbeeld door het financieren van trainingen zoals Mental Health First Aid of Door het Geluid (gericht op studenten).
- We zetten in op meer zelfregie en zelfhulp bij jongvolwassenen en volwassenen. We zetten vanuit IZA samen met partners onder meer in op het Verkennend Gesprek, het Netwerk Mentale Gezondheid en peersupport en laagdrempelige steunpunten met als doel meer vanuit de sociale basis hulp te bieden en sneller tot een passende verwijzing te komen in het sociaal domein of de ggz-zorg en daarmee de verwijzingen naar (specialistische) zorg te verminderen.
- We zoeken actief naar kansen voor mentale gezondheid in nieuwe opdrachten en subsidies.
- We werken integraal samen via Thuis in je Wijk, Wijkalliantie + en IZA werkgroep.
- We ondersteunen jongeren uit Overvecht bij hun vragen en verbinden ze direct aan de best passende hulp via het laagdrempelige jongerenpunt.

B.6 Samenvatting

In de hoofdstukken hierboven hebben we per resultaat aangegeven welke activiteiten we inzetten. Hieronder geven we een korte samenvatting wat we per leeftijdsgroep (kinderen, jongeren, jongvolwassenen en volwassenen) extra doen vanuit de beschikbare coalitie- en GALA middelen voor mentale gezondheid. Sommige activiteiten komen vaker terug omdat die voor meerdere leeftijdsgroepen beschikbaar zijn. We maken onderscheid tussen jongvolwassenen en volwassenen. Dat doen we omdat sommige activiteiten echt gericht zijn op jongvolwassenen. De activiteiten die bij volwassenen staan zijn ook geschikt en beschikbaar voor jongvolwassenen.

Kinderen (0 – 12 jaar)

Om de mentale gezondheid van kinderen te verbeteren zetten we met name in op scholen en ouders. Dat doen we door de inzet van de Gezonde schooladviseur waardoor scholen gericht interventies kunnen inzetten, betere signalering en ondersteuning vanuit de JGZ (ook collectief), bewustwording en ondersteuning van ouders bij de opvoeding (rondom prestatiedruk, gezond schermgebruik en sociaal emotionele ontwikkeling) en de inzet van tienerwerk. We bieden kinderen die opgroeien in een gezin met een ouder(s) met psychische problematiek of verslaving extra ondersteuning (KOPP/KOV).

Jongeren (12 – 18 jaar)

Om de mentale gezondheid van jongeren te verbeteren en te versterken zetten we in op de jongeren zelf, hun ouders en via scholen en hun vrijetijdsbesteding. Dat doen we door de inzet van de gezonde schooladviseurs, jongerenwerk en welzijnswerk op scholen en in hun leefomgeving, het voorlichten van ouders, betere signalering en ondersteuning vanuit de JGZ, het verbinden en trainen van onderwijsprofessionals en het verbeteren van pedagogische en didactische vaardigheden van trainers, begeleiders en coaches.

Jongeren die last hebben van mentale problemen kunnen terecht bij BOOST groepen. Via projecten zoals Join Us en Maatschappelijke Diensttijd Dementie kunnen jongeren werken aan hun talentontwikkeling.

We bieden jongeren die opgroeien in een gezin met een ouder(s) met psychische problematiek of verslaving extra ondersteuning (KOPP/KOV).

Jongvolwassenen (18 – 24 jaar)

Om de mentale gezondheid van jongvolwassenen te verbeteren en versterken zetten we in op de jongvolwassenen zelf en hun omgeving. We bieden jongvolwassenen een plek om met peers in contact te komen en te praten over hun mentale problemen. Ook ondersteunen we jongvolwassenen bij het bespreekbaar maken van mentale problemen. Dat doen we enerzijds door voorlichting, maar ook door het bieden van trainingen en bijeenkomsten zodat ze elkaar kunnen helpen (denk aan Mental Health First Aid of Door het Geluid voor studenten). Omdat jongvolwassenen vaak zelf goed weten wat ze nodig hebben, kijken we met hen wat er nog verder nodig is aan ondersteuning. Hier hebben we ook budget voor gereserveerd.

Volwassenen (18 jaar en ouder inclusief jongvolwassenen)

We trainen professionals zoals de POH-(j)GGZ om breder te kijken naar mentale problemen. We bieden de wachtverzachter aan voor mensen die op de wachtlijst staan voor GGZ-hulp.

Los van de bovenstaande activiteiten vanuit de coalitie- en GALA middelen, werken we in regionaal verband (U16) aan het Integraal Zorg Akkoord. Als het IZA transformatieplan wordt goedgekeurd betekent dat voor de gemeente Utrecht onder meer dat:

- we de huidige pilot met het Verkennend Gesprek in Kanaleneiland in de periode 2025-2027 uitbreiden naar alle wijken in Utrecht;
- we een duurzaam samenwerkingsverband oprichten gericht op mentale gezondheid: het Netwerk Mentale Gezondheid;
- we gaan werken aan een robuust en dekkend peersupport aanbod in Utrecht waar de Utrechtse huisartsen bekend mee zijn en naar verwijzen;
- we Thuis in je Wijk doorontwikkelen en uitbreiden;
- we inzetten op consultatie tussen verschillende beroepsgroepen om inwoners en zo goed mogelijk naar een passend aanbod te kunnen begeleiden en het opzetten van een digitaal platform om de samenwerking tussen professionals te verbeteren.

C. Monitoren, sturen en verantwoorden



C.1. Sturen en verantwoorden

Het doel van monitoren is inzicht krijgen in wat werkt en hoe we zo effectief mogelijk kunnen bijdragen aan het verbeteren van de mentale gezondheid. Op basis van de monitoringsresultaten kunnen we tussentijds sturen en verantwoording afleggen over wat we doen en wat dit oplevert. Hierbij staan twee vragen centraal: ‘doen we de dingen goed’ en ‘doen we de goede dingen’. Om antwoord te geven op de vraag ‘doen we de dingen goed’ monitoren we de resultaten van onze inzet. Om antwoord te geven op de vraag ‘doen we de goede dingen’ monitoren we de effecten van onze inzet.

C.2. Monitoring en Indicatoren

Resultaten

Voor ieder (sub)doel van dit uitvoeringsprogramma monitoren we de implementatie van onze aanpak en verzamelen we informatie over de resultaten van onze inzet. Procesevaluaties leveren waardevolle informatie of we de geplande activiteiten op een goede manier implementeren. Deze inzichten worden aangevuld met informatie over het bereik van onze inzet (bijvoorbeeld hoeveel en welke groepen mensen nemen deel aan de activiteiten) en de waardering van onze inzet door de doelgroep (bijvoorbeeld hoe waarderen deelnemers aan een interventie de sessies die ze hebben bijgewoond). De direct telbare resultaten over het bereik en de waardering vullen we aan met kwalitatieve informatie om de inzet bij te kunnen sturen.

Effecten

Gedurende de looptijd van dit uitvoeringsprogramma gaan we ook monitoren wat het effect is van onze inzet op de doelstellingen. Daarvoor zijn voor ieder (sub)doel effectindicatoren opgenomen die antwoord geven op de vraag of we de goede dingen doen. Daarnaast monitoren we ook, waar nodig en mogelijk, de effecten van onze inzet via aanvullende kwantitatieve en kwalitatieve dataverzameling.

Dataverzameling en vervolgmetingen

Voor de meeste doelstellingen wordt data verzameld via de reguliere monitors van de afdeling Volksgezondheid van de gemeente Utrecht, al dan niet in samenwerking met het GGD GHOR Nederland, RIVM en CBS. Nieuwe data komen naar verwachting beschikbaar in 2026 (voor kinderen en jongvolwassenen) en in 2027 (voor jongeren en volwassenen).

Doelstelling	We verminderen de negatieve impact van prestatiedruk
Effect-indicator 1	% kinderen dat stress ervaart door: **A** school **B** alles wat je moet doen **C** wat anderen van je vinden (JMU)
0-meting	2021 **A** 15% **B** 11% **C** 12%
Vervolg-meting 1	2023 **A** 16% **B** 9% **C** 11%
Vervolg-meting 2	2025 (publicatie 2026)
Begroting ja/nee	nee
Effect-indicator 2	% jongeren dat stress ervaart door: **A** school **B** alles wat je moet doen **C** wat anderen van je vinden (GMJ)
0-meting	2021 **A** 35% **B** 25% **C** 17%
Vervolg-meting 1	2023 **A** 38% **B** 31% **C** 21%
Vervolg-meting 2	2026 (publicatie 2027)
Begroting ja/nee	nee
Effect-indicator 3	% jongvolwassenen dat (redelijk) hoge prestatiedruk ervaart (GMJV)
0-meting	2021 69%
Vervolg-meting 1	Niet meer van toepassing
Vervolg-meting 2	Niet meer van toepassing
Begroting ja/nee	nee

In de nota Samen gezondheidsverschillen verkleinen staat bij prestatiedruk de effectindicator: % jongvolwassenen dat (redelijk) hoge prestatiedruk ervaart (GMJV 2021). Inmiddels is de vraagstelling veranderd en hebben we deze effectindicator vervangen door: % jongvolwassenen dat regelmatig tot altijd prestatiedruk ervaart (GMJV).

Doelstelling	We bevorderen een gezonde digitale balans
Effect-indicator 4	% jongvolwassenen dat regelmatig tot altijd prestatiedruk ervaart (GMJV)
0-meting	2024 64%
Vervolg-meting 1	Naar verwachting 2026 of 2028
Vervolg-meting 2	Nog niet bekend
Begroting ja/nee	nee
Effect-indicator 5	% jongvolwassenen dat zich vaak gestrest voelt en stress ervaart op het gebied van: **A** studie of school **B** combinatie van alles wat ze moeten doen **C** eisen die jongvolwassenen aan zich zelf stellen (GMJV)
0-meting	2022 **A** 38% **B** 33% **C** 32%
Vervolg-meting 1	2024 **A** 38% **B** 28% **C** 30%
Vervolg-meting 2	Naar verwachting 2026 of 2028
Begroting ja/nee	nee

Doelstelling	We bevorderen een gezonde digitale balans
Effect-indicator 1	% kinderen dat meer dan twee uur per dag beeldschermtijd in de vrije tijd heeft (JMU)
0-meting	2021 38%
Vervolg-meting 1	2023 42%
Vervolg-meting 2	2025 (publicatie 2026)
Begroting ja/nee	nee
Effect-indicator 2	% kinderen dat moeilijk kan stoppen met sociale media (JMU)
0-meting	2021 9%
Vervolg-meting 1	Naar verwachting 2025 (publicatie 2026)
Vervolg-meting 2	Nog niet bekend
Begroting ja/nee	nee

Doelstelling	We bevorderen een gezonde digitale balans
Effect-indicator 3	% jongeren dat moeilijk kan stoppen met sociale media (GMJ)
0-meting	2021 23%
Vervolg-meting 1	2023 31%
Vervolg-meting 2	Naar verwachting 2025 (publicatie 2026)
Begroting ja/nee	nee
Effect-indicator 4	% jongvolwassenen dat moeilijk kan stoppen met sociale media (GMJV)
0-meting	2024 45%
Vervolg-meting 1	Naar verwachting 2026 of 2028
Vervolg-meting 2	Nog niet bekend
Begroting ja/nee	nee
Effect-indicator 5	% jongvolwassenen dat sociale media blijft gebruiken terwijl dit problemen oplevert (GMJV)
0-meting	2024 32%
Vervolg-meting 1	Naar verwachting 2026 of 2028
Vervolg-meting 2	Nog niet bekend
Begroting ja/nee	nee

Doelstelling	Meer kinderen, jongeren, jongvolwassenen groeien op in een omgeving waar ze zich sociaal emotioneel gezond kunnen ontwikkelen
	Geen effectindicatoren beschikbaar. Monitoring vindt plaats op resultaat niveau
Begroting ja/nee	nee

Doelstelling	Meer kinderen, jongeren, jongvolwassenen hebben een goede basis van sociaal emotionele vaardigheden
Effect-indicator 1	% kinderen met een hoog risico op psychosociale problemen (SDQ) (JMU)
0-meting	2021 17%
Vervolg-meting 1	2023 15%
Vervolg-meting 2	2025 (publicatie 2026)
Begroting ja/nee	nee
Effect-indicator 2	% jongeren dat het moeilijk vindt om stressvolle gebeurtenissen te doorstaan (GMJ)
0-meting	2021 32%
Vervolg-meting 1	2023 27%
Vervolg-meting 2	2025 (publicatie 2026)
Begroting ja/nee	nee
Effect-indicator 3	% jongvolwassenen met een goed ervaren mentale gezondheid (GMJV)
0-meting	2024 49%
Vervolg-meting 1	Naar verwachting 2026 of 2028
Vervolg-meting 2	Nog niet bekend
Begroting ja/nee	nee
Effect-indicator 4	% jongvolwassenen dat het moeilijk vindt om stressvolle gebeurtenissen te doorstaan (GMJV)
0-meting	2022 31%
Vervolg-meting 1	2024 30%
Vervolg-meting 2	Naar verwachting 2026 of 2028
Begroting ja/nee	nee

Doelstelling	Meer Utrechters ervaren een breed palet aan ondersteuning, activiteiten en hulp als zij dat nodig hebben.
	Geen effectindicatoren beschikbaar. Monitoring vindt plaats op resultaat niveau
Begroting ja/nee	nee

C.3. Financiën

Dekking bedragen x 1000	I/S	2025	2026	2027	Totale periode
Doelstelling Volksgezondheid	n.v.t	n.v.t	n.v.t	n.v.t	n.v.t
Coalitiemiddelen mentale gezondheid	I	€ 500	€ 500	n.v.t	€1.000
Overheveling coalitiemiddelen Mentale gezondheid 2024	n.v.t	€ 145	n.v.t	n.v.t	€ 145
SPUK GALA Mentale gezondheid	I	€ 80	n.v.t	n.v.t	€80
Themagelden	S	p.m.	p.m.	p.m.	p.m.
Subsidiebudget	S	€ 140	€ 140	€ 140	€ 420
Totaal	**n.v.t**	**€ 865**	**€ 640**	**€ 140**	**€ 1.645**

Kosten bedragen x 1000	I/S	2025	2026	2027	Totale periode
Maatschappelijke druk	I	€ 100	€ 75	n.v.t	€ 175
Sociaal emotionele ontwikkeling	I/S	€ 220	€ 170	€70	€ 460
Passende steun en handvatten	I/S	€ 285	€ 253	€ 70	€ 608
Campagnes	I	€ 100	€ 65	n.v.t	€ 165
Personele inzet	I/S	€ 110	€ 59	n.v.t	€ 169
Onvoorzien	n.v.t	€ 40	€ 10	n.v.t	€ 50
Monitoring	n.v.t	€ 10	€ 8	n.v.t	€ 18
Totaal	**n.v.t**	**€ 865**	**€ 640**	**€ 140**	**€ 1.645**

C.4 Risico's

Risico-omschrijving	Toelichting	Maatregelen
De beschikbaar gestelde middelen vanuit Volksgezondheid zijn vooral tijdelijk geld.	Een deel van de interventies uit dit uitvoeringsprogramma is gefinancierd uit tijdelijke (coalitie) middelen. Dat betekent dat het overgrote deel van de middelen na 2026 niet meer beschikbaar is.	In dit uitvoeringsprogramma kijken we hoe we de beschikbare middelen zo slim mogelijk kunnen inzetten. Enerzijds door met name in te zetten op interventies die een impuls geven aan het verbeteren van de mentale gezondheid. Anderzijds door voor interventies te kiezen die daarna laagdrempeliger voortgezet kunnen worden of waar mogelijk onder de reguliere werkzaamheden van partijen kunnen vallen.
Geen nieuwe beschikbare monitoringsresultaten op effectniveau	Een deel van de interventies uit dit uitvoeringsprogramma is gefinancierd uit tijdelijke (coalitie) middelen. Dat betekent dat het overgrote deel van de middelen na 2026 niet meer beschikbaar is.	Gezien de landelijke aandacht voor mentale gezondheid en digitale balans verwachten wij dat deze vragensets de komende jaren blijven terugkomen in de monitoring. Vanuit VG zullen wij in de landelijke overleggen ons hier hard voor maken.
Onvoldoende samenwerking met partners bij systemische aanpak gericht op tegengaan negatieve effecten prestatiedruk en bevorderen positieve effecten.	Het succes van de aanpak is afhankelijk van de inzet van samenwerkende partners.	We blijven continue in gesprek met alle partners, signaleren tijdig knelpunten en werken toe naar een versterking van de samenwerking.
Het gewenste effect van de campagnes over mentale gezondheid wordt niet behaald.	Met de campagnes bereiken we niet het gewenste effect voor bij kinderen, jongeren, jongvolwassenen en hun omgeving.	Bij het proces rond het vormgeven van de campagnes vragen we tijdig input van jongeren, jongerenvertegenwoordigers en ouders.
Ruimte van JGZ voor extra activiteiten is beperkt zonder extra middelen en capaciteit.	De ondersteuning van de JGZ aan jongeren, ouders en docenten en de inzet van interventies ter versterking van de mentale gezondheid op scholen is afhankelijk van de beschikbare capaciteit van JGZ Utrecht.	Periodiek met JGZ de inzet bespreken en knelpunten tijdig in beeld brengen en komen tot oplossingsrichtingen.
Onvoldoende samenwerking met partners uit de sport en kunst- en cultuursector voor het bevorderen van de sociaal emotionele ontwikkeling van kinderen en jongeren	Voor het trainen van coaches, begeleiders en docenten in de pedagogische en didactische vaardigheden voor het verbeteren van de sociaal emotionele ontwikkeling van kinderen en jongeren zijn we afhankelijk van de samenwerking met partners uit de sport en kunst- en cultuursector.	We zoeken tijdig afstemming met accounthouders van partijen uit de verschillende sectors en komen tot samenwerkingsafspraken.
Onvoldoende scholen vragen een Gezonde School Aanpak aan op het thema Welbevinden en/of Mediawijsheid	Jaarlijks kunnen scholen een stimuleringsregeling aanvragen voor de Gezonde Schoolaanpak. De inzet van de Gezonde School aanpak voor het realiseren van de ambities op sociaal emotionele ontwikkeling is dus afhankelijk van het aantal deelnemende scholen.	Scholen, met name doelgroepscholen worden gestimuleerd een stimuleringsregeling aan te vragen en deel te nemen aan de Gezonde School Aanpak.

Risico-omschrijving	Toelichting	Maatregelen
Onvoldoende capaciteit van de Gezonde School Adviseurs	Jaarlijks kunnen scholen een stimuleringsregeling aanvragen voor de Gezonde Schoolaanpak. De inzet van de Gezonde School aanpak voor het realiseren van de ambities op sociaal emotionele ontwikkeling is dus afhankelijk van het aantal deelnemende scholen.	Scholen die niet in aanmerking komen voor een stimuleringsregeling worden proactief benaderd voor deelname aan de Gezonde Schoolaanpak met gemeentelijke ondersteuning.
Temporisatie inzet op versterken samenwerkingsverbanden	Vanuit IZA levert de gemeente samen met partners uit de zorg en welzijn bijdrage aan diverse samenwerkingsverbanden. Stopzetting van IZA of vertraging van de inzet kan het verloop van deze samenwerkingsverbanden bedreigen.	Met partners erkennen van de meerwaarde van de samenwerking en gezamenlijk verkennen van vervolg van de samenwerking zonder IZA.

C.5 Voortgang en verantwoording

We rapporteren twee keer over de opgehaalde monitoringsinformatie: één keer tussentijds en één keer aan het einde van dit uitvoeringsprogramma. We informeren het college halverwege de looptijd van dit uitvoeringsprogramma over de voortgang en de telbare resultaten. Waar nodig en mogelijk sturen we bij. Aan het eind van dit uitvoeringsprogramma informeren we het college over de resultaten op effectniveau. De raad ontvangt een tussenrapportage en een eindrapportage over de voortgang van de nota Samen gezondheidsverschillen verkleinen.

D. Bijlages

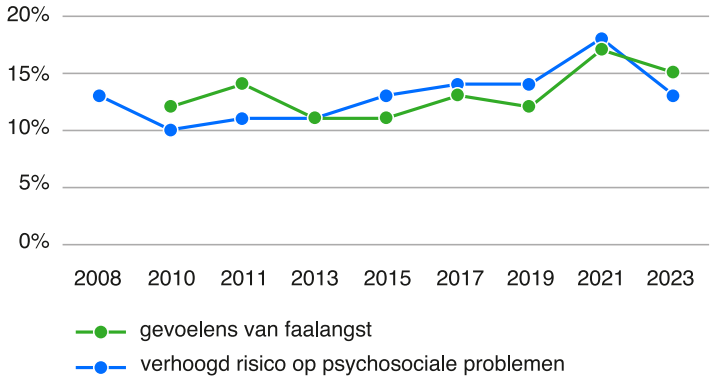


D1 De staat van de mentale gezondheid

Mentale gezondheid
Het Trimbos-Instituut definieert mentale gezondheid als de manier waarop je je verhoudt tot jezelf en tot anderen en hoe je omgaat met de uitdagingen in het dagelijks leven. Tegelijkertijd gaat het ook over hoe jij en anderen in de samenleving dit ervaren.

De mentale gezondheid van kinderen, jongeren en jongvolwassenen is in zowel Utrecht als in de rest van Nederland de afgelopen jaren verslechterd. Met name de coronaperiode heeft een negatieve invloed gehad. Na de coronaperiode is de mentale gezondheid gestabiliseerd of licht verbeterd. Deze verbeteringen zien we vooral bij Utrechtse kinderen (10 t/m 12 jaar)[5] voor faalangstige gevoelens en voor een hoog risico op psychosociale problemen.

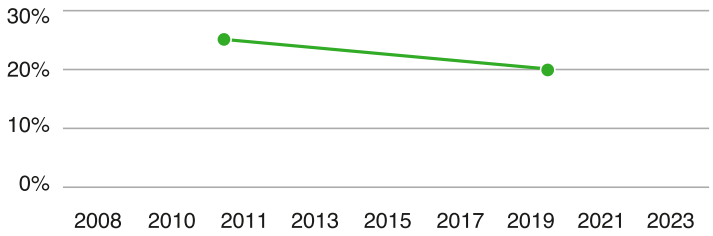
Kinderen



Ook bij Utrechtse jongeren (13 t/m 15 jaar)[5] en jongvolwassenen (16 t/m 25 jaar) is de mentale gezondheid na corona gestabiliseerd of iets verbeterd.[5] Tegelijkertijd heeft een groot deel van de jongeren en jongvolwassenen nog steeds te maken met mentale klachten. In 2023 heeft ongeveer een kwart van de jongeren (tweede en vierde klas van het voortgezet onderwijs) psychische klachten in de afgelopen vier weken. Hoewel gedaald, voelt in 2024 nog steeds één op de vijf jongvolwassenen (16- t/m 25-jarigen) zich vaak beperkt in het dagelijks leven door psychische klachten. Daarnaast ervaart 14% van de jongvolwassenen hun eigen mentale gezondheid als (zeer) slecht. Deze resultaten zijn ongeveer vergelijkbaar met landelijk.

[5] Cijfers over Utrechtse kinderen, jongeren en jongvolwassenen komen uit de Jeugdmonitor Utrecht (kinderen in klas zeven en acht van het basisonderwijs), de Gezondheidsmonitor Jeugd (jongeren tweede en vierde klas voortgezet onderwijs) en de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen (jongvolwassenen 16 t/m 25 jaar werving via sociale media).

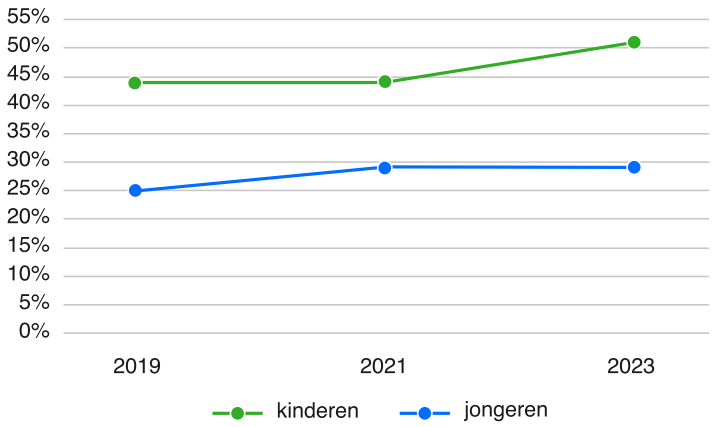
%jongvolwassenen dat zich in het dagelijks leven vaak tot voortdurend beperkt voelt door psychische klachten



Stress en prestatiedruk

Jongeren in Utrecht ervaren vaker stress dan kinderen in Utrecht en bij beide groepen is stress toegenomen sinds 2019. Ook jongvolwassenen voelen zich (heel) vaak gestrest, in 2023 was dit 49%.

voelt zich (heel) vaak gestrest

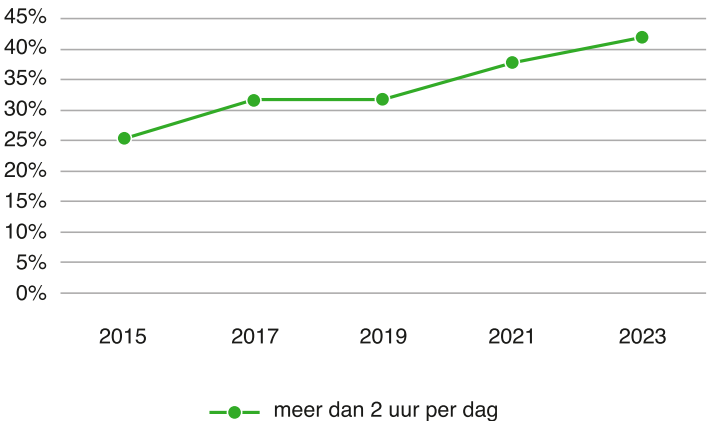


64% van de jongvolwassenen (GMJV 2024) en 39% van de jongeren (GMJ 2023) in Utrecht ervaart regelmatig of vaak prestatiedruk. Ook maken drie op de tien kinderen in 2023 zich druk om hun schooladvies. Vergeleken met landelijk ervaren met name Utrechtse jongvolwassenen vaker stress en prestatiedruk.

Uit gesprekken met partners en professionals in de stad kwam naar voren dat zij zich ernstig zorgen maken over de (negatieve) invloed van de **onlinewereld** op de mentale gezondheid. Ook in de cijfers zien we een toename van schermgebruik bij de kinderen uit groep zeven en acht van het basisonderwijs van 25% in 2015 naar 42% in 2023. Zij kijken meer dan twee uur per dag in hun vrije tijd naar een beeldscherm.

Beeldschermtijd kinderen in hun vrije tijd

(BO groep 7/8)



Online gepest worden is verdubbeld sinds 2019 naar 10% in 2023. Het percentage kinderen dat vermoedelijk geen controle heeft over eigen social mediagebruik in 2021 is met 4% redelijk stabiel sinds 2015 en hierin zijn geen noemenswaardige verschillen tussen jongens en meisjes. Bij jongeren is dit percentage gestegen van 9% in 2019 naar 17% in 2023 en is er een duidelijk verschillen tussen jongens en meisjes. 21% van de meisjes en 12% van de jongens heeft vermoedelijk minder controle over eigen social mediagebruik.

Utrechtse cijfers zijn terug te vinden op Mentale gezondheid | Volksgezondheidsmonitor en landelijk cijfers o.a. op De Gezondheidsmonitors | Gezondheidsmonitor

D.2 Begrippenlijst

Demedicaliseren
Dit is het proces waarbij voorkomen wordt dat problemen op een medische manier behandeld worden omdat dat op basis van het probleem niet nodig is. Hierdoor kunnen onnodige kosten en risico's van diagnostiek en behandeling worden voorkomen.

Digitale balans
Digitale balans gaat over het zo indelen van tijd, dat mensen zich er goed en gezond bij voelen. Daarbij kijken we zowel naar fysieke, mentale en sociale gezondheid. Bron: Netwerk Mediawijsheid en Trimbos-instituut. Digitale balans - Digitale balans

Digitale weerbaarheid
Een unieke combinatie van kennis, vaardigheden en attitudes, weerspiegeld in zichtbaar gedrag. Deze stelt kinderen en jongeren in staat om met succes de kansen van de online wereld te benutten en tegelijkertijd effectief om te gaan met de risico's ervan. Bron: Netwerk Mediawijsheid. https://netwerkmediawijsheid.nl/digitaal-weerbaar-5-vragen-aan-prof-rozendaal/ .

Faalangstig gevoelens
Het hebben van faalangstige gevoelens is uitgevraagd met drie vragen 'Als je iets gaat doen, ben je dan bang dat het je niet lukt?', 'Maak jij je zorgen of dingen die je moet doen, wel gaan lukken?', 'Ben je bang om iets verkeerd te doen?', met antwoordcategorieën: 'nooit', 'soms', 'vaak', 'heel vaak'. Op basis van de gemiddelde score op deze vragen kunnen we bepalen of iemand symptomen gerelateerd aan faalangst heeft.

Hoog risico op psychosociale problemen
Hoog risico op psychosociale problemen is gemeten met behulp van de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Deze vragenlijst is specifiek ontwikkeld om sociaal-emotionele problematiek te meten en bestaat uit 25 stellingen over emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactief gedrag, beperkte sociale vaardigheden en problemen in de relaties met leeftijdsgenoten. Op basis van een totaalscore kunnen we een verhoogd risico op psychosociale problemen signaleren.

Integraal Zorgakkoord (IZA)
Is een nationale afspraak die de samenwerking tussen verschillende zorgaanbieders en gemeenten versterkt, met als doel de zorg in Nederland toegankelijk, betaalbaar en van hoge kwaliteit te houden. Het richt zich op een integrale benadering van zorg, waarbij verschillende zorgdomeinen, zoals de geestelijke gezondheidszorg, beter met elkaar worden verbonden en gecoördineerd.

Kennisbasis
Met een kennisbasis bedoelen we het bundelen en integreren van data en informatie - inclusief kwalitatieve en kwantitatieve data, duiding, signalen en literatuur – zodanig dat er nieuwe inzichten of kennis ontstaat die leiden tot effectief beleid en praktijk.

Maatschappelijke druk
Chronische druk/stress die ontstaat vanuit maatschappelijke ontwikkelingen zoals polarisatie, individualisatie en prestatiedruk. Deze omgevingsfactoren vallen onder de pijler 'Samenleven' van het Conceptueel model Monitor mentale gezondheid van het RIVM.

Mentale gezondheid
Het Trimbos-Instituut definieert mentale gezondheid als de manier waarop je je verhoudt tot jezelf en tot anderen en hoe je omgaat met de uitdagingen in het dagelijks leven. Tegelijkertijd gaat het ook over hoe jij en anderen in de samenleving dit ervaren.
Bron: *Trimbos-Instituut.* Infographic definitie mentale gezondheid - Trimbos-instituut

Normaliseren
Een complex begrip met meerdere aspecten. In een group concept map studie van de Kenniswerkplaats Jeugd zijn de volgende begrippen relevant voor het begrip normaliseren: “Variatie accepteren’, ‘Zonder oordeel luisteren en kijken naar een (hulp)vraag’, en ‘Mogen zijn zoals je bent’. Bron: Kenniswerkplaats Jeugd Utrecht Stad. Naar een stedelijke visie op normaliseren in Utrecht. AF2088-Naar-een-stedelijke-visie-op-normaliseren-in-Utrecht.pdf

Online wereld
Een paraplu-begrip voor alle mens-tot-mens sociale interactie die gemedieerd wordt door informatie- en communicatietechnologie (ICT). Sociale interactie in deze definitie omvat alle vormen van interpersoonlijke communicatie; van sociale aandacht (bijv. het scrollen door een Instagram feed) tot diepere communicatievormen (bijv. een gesprek via Whatsapp video-oproep). Bron: Meier, A., Reinecke, L. Computer-mediated communication, social media, and mental health: A conceptual and emperical meta-review. Communication Research. 2020, Vol. 48, 8.

Prestatiedruk
Een subjectieve ervaring die zich kenmerkt door het gevoel te moeten voldoen aan bepaalde verwachtingen of standaarden, die betrekking kunnen hebben op meerdere facetten van het leven en afkomstig kunnen zijn uit het individu zelf, de sociale omgeving en/of de maatschappij. Bron: Trimbos-Instituut. Harder Better Faster Stronger? - Trimbos-instituut

Psychische klachten
Psychische klachten is gemeten middels de Mental Health Inventory 5 (MHI-5). Dit zijn vijf vragen die steeds betrekking hebben op hoe men zich in de afgelopen 4 weken voelde. Gevraagd wordt: ‘Voelde je je erg zenuwachtig?’, ‘Voelde je je kalm en rustig?’, ‘Voelde je je neerslachtig en somber?’, ‘Voelde je je gelukkig?’, ‘Zat je zo erg in de put dat niets je kon opvrolijken?’. Iedere vraag heeft de volgende 6 antwoordcategorieën: voortdurend – meestal – vaak – soms – zelden – nooit. Op basis van deze 5 vragen wordt een somscore berekend, waardoor we een onderscheid kunnen maken tussen jongeren die zich psychisch gezond en psychisch ongezond voelen. Landelijk wordt over het algemeen het percentage “heeft psychische klachten” gecommuniceerd.

Sociale basis
Onderdeel van het sociaal domein. Het geheel van informele sociale verbanden (buurten, groepen, verenigingen, netwerken, gezinnen) aangevuld en ondersteund vanuit de lokale overheid, organisaties, diensten en voorzieningen, die het mogelijk maakt dat inwoners de mogelijkheden hebben om te participeren in sociale relaties op een manier die hun welzijn, capaciteiten en individueel potentieel verbetert (sterke beleidsinterventies, sterke sociale basis)

Social mediagebruik

Het risico op problematisch social mediagebruik of gebrek aan controle op eigen social mediagebruik wordt gemeten met zeven vragen zoals ‘Hoe vaak vind je het moeilijk om met sociale media te stoppen?’, ‘Hoe vaak gebruik je liever social media dan dat je in het echt tijd met anderen doorbrengt?’ en ‘Hoe vaak gebruik je social media omdat je je rot voelt?’. Wanneer deze vragen vooral met ‘soms’ of ‘(heel) vaak’ worden beantwoord, is vermoedelijk sprake van gebrek aan controle op het eigen social mediagebruik en is er risico op problematisch social mediagedrag. Bij jongeren is een extra vraag gesteld over slaaptekort door social media gedrag.

Verkennend Gesprek

Het verkennend gesprek is bedoeld voor mensen (en hun naasten) die vragen hebben en zich zorgen maken over hun mentale gezondheid. Het gaat om vragen op meerdere levensdomeinen, waarbij de inschatting is dat zorg en/of ondersteuning vanuit één domein niet toereikend is, of waar mogelijk het sociaal domein voldoende ondersteuning kan bieden, maar waar de huisarts op voorhand onvoldoende/geen duidelijkheid over heeft.

D.3 Totaaloverzicht

Hieronder geven we per doelstelling weer vanuit welke programma's, nota's of uitvoeringsprogramma's er gewerkt wordt aan de resultaten.

Doelstelling	Aanvullend naast dit UvP dragen we bij vanuit
We verminderen de negatieve impact van prestatiedruk en sturen tegen op normen.	Utrechtse Onderwijs agenda 2024-2027 en UOA Werkagenda Beleidsnota Jeugd 'Samen opgroeien, samen opvoeden' 2025-2034 JGZ
We bevorderen een gezonde digitale balans bij kinderen, jongeren en jongvolwassenen.	JGZ Uitvoeringsprogramma vergroten digitale weerbaarheid Beleidsnota bibliotheek 2024 – 2034 Gezonde schoolaanpak
Meer kinderen, jongeren, jongvolwassenen groeien op in een omgeving waar ze zich sociaal emotioneel gezond kunnen ontwikkelen	Gezonde schoolaanpak Kansrijke start JGZ Plan van aanpak Sociaal veilige sport Cultuurnota 2025-2028 Beleidsnota Jeugd 'Samen opgroeien, samen opvoeden' 2025-2034
Meer kinderen, jongeren, jongvolwassenen hebben een goede basis van sociaal emotionele vaardigheden	Gezonde schoolaanpak Utrechtse Onderwijs Agenda 2024-2027 en UOA Werkagenda JGZ
Meer Utrechters met (beginnende) mentale klachten ervaren een breed palet aan ondersteuning, activiteiten en hulp als zij dat nodig hebben.	IZA Regioplan Midden Nederland SPUK/GALA Uitvoeringsprogramma Verslavingspreventie Beleidsnota Wmo 'Samen leven, samen zorgen 2024-2034' Nadere regel vrijwillige inzet voor elkaar Samen voor Overvecht

Colofon

Uitgave
volksgezondheid@utrecht.nl

In opdracht van
Beleid, Expertise en Onderzoek
Volksgezondheid

Vastgesteld
24 juni 2025

Vormgeving
o2 communicatie