

# Meerjarenprogramma Depressiepreventie

## Versie 14 februari 2017

---

### Inhoud

Aanleiding .....	2
1. Gezamenlijke doelstelling en ambitie .....	4
2. Werkwijze.....	6
3. Activiteiten.....	8
A. Bewustwording .....	9
B. Preventie en Vroegsignalering.....	11
C. Toeleiden naar (preventieve) interventies .....	12
D. Opleiding, richtlijnen en handleidingen .....	14
E. Innovatie en doorbraakprojecten per doelgroep.....	15
F. Ondersteuning zelfmanagement.....	16
G. Onderzoek .....	17
4. Organisatie:.....	18
Bijlage 1: Organisatie MJP Stuurgroep en Regievoerders .....	19

## Aanleiding

Depressie is een van de zes speerpunten van het preventiebeleid. Het gaat om een belangrijk probleem voor de volksgezondheid: per jaar maken ruim 800.000 mensen een depressie door. Depressie staat al jaren in de top vijf van aandoeningen met hoogste ziektelast en hoogste ziektekosten. Psychische aandoeningen zijn een belangrijke oorzaak van langdurig ziekteverzuim<sup>1</sup>.

In de rijksnota Kiezen voor Gezond Leven is depressie voor het eerst opgenomen als speerpunt. Op basis daarvan is in 2007 het Partnership Depressiepreventie opgericht dat van 2007 tot 2012 heeft gewerkt aan het vergroten van het bereik van mensen met depressieve klachten. Daartoe werden afspraken gemaakt over betere afstemming, samenwerking en benutten van aanpakken en instrumenten. In 2010 zijn producten opgeleverd, waaronder de webportal Mentaal Vitaal, risicoprofielen<sup>2</sup>, signaleringsinstrumenten en interventies<sup>3</sup>. Deze zijn in de periode daarna geïmplementeerd. Vanaf 2010 lag de nadruk op financiering, professionals, gemeentebestuur, kwetsbare groepen en het domein werk<sup>4</sup>. Maar met de activiteiten van het partnership is onvoldoende resultaat geboekt: de hoogrisicogroepen zijn onvoldoende bereikt met de beschikbare interventies<sup>5</sup> en het aantal mensen met een depressie is onveranderd groot gebleven.

In het Nationaal Programma Preventie *Alles is gezondheid* staat de ambitie om het aantal mensen met depressie te laten afnemen. De minister heeft in mei 2015 een strategische verkenning depressiepreventie naar de TK gestuurd. Daarbij heeft zij de TK laten weten met een gerichte aanpak te komen om depressie te voorkómen bij zes hoogrisicogroepen:

- jongeren (w.o. KOPP<sup>6</sup>/KVO<sup>7</sup>)
- jonge vrouwen (w.o. pas bevallen vrouwen)
- werknemers (in stressvolle beroepen)
- huisartspatiënten<sup>8</sup> met signalen van (beginnende) depressie)
- chronisch zieken
- (overbelaste) mantelzorgers.

---

<sup>1</sup> Bron: [Volksgezondheidszorg](http://Volksgezondheidszorg).

<sup>2</sup> Trimbos rapport [Van risicofactoren naar risicoprofielen](#).

<sup>3</sup> Trimbos rapport [Documenten lokaal beleid Partnership Depressiepreventie](#).

<sup>4</sup> Er is het nodige materiaal ontwikkeld voor de sector arbeid (zie H. 4).

<sup>5</sup> Bron: Depressiepreventie : Nationale en internationale inventarisatie RIVM rapport 020032001/2014 C. Lemmens et al.

<sup>6</sup> Kinderen van ouders met psychische problemen.

<sup>7</sup> Kinderen van verslaafde ouders

<sup>8</sup> Het gaat hier primair om huisartspatiënten, maar ook patiënten in de overige eerstelijnszorg kunnen hieronder vallen.

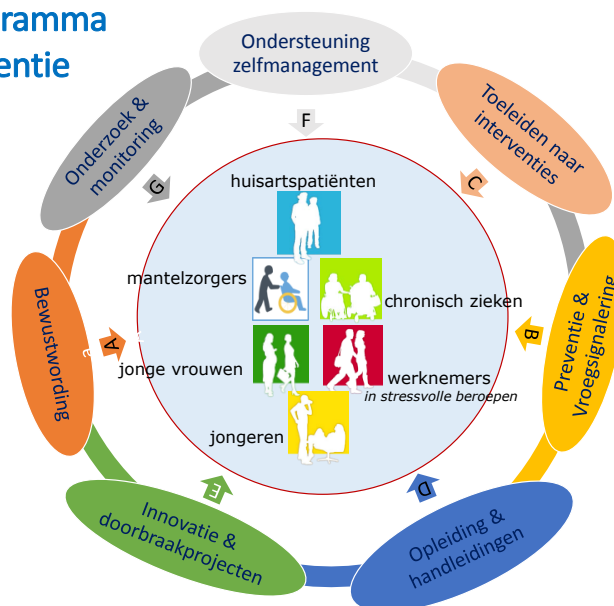
Tijdens de conferentie *Alles is Gezondheid* op 8 maart 2016 heeft de minister van VWS de betrokken partijen opgeroepen met haar mee te denken hoe we depressies kunnen voorkómen en sneller behandelen: *“het onderwerp depressie is een heel belangrijk thema, ook in kader van preventie. Het is één van onze speerpunten. Maar we zien nog te weinig resultaten. Het aantal mensen met depressies neemt niet af. Terwijl deze ziekte grote gevolgen heeft voor mensen. Voor hun naasten. En voor de samenleving als geheel. Ik roep partijen op om met mij mee te denken: hoe kunnen we depressies voorkómen en sneller behandelen? Laten we samen de schouders eronder zetten, voor blijvende resultaten.”*

VWS heeft het Trimbos gevraagd een voorstel te doen voor een meerjarenplan. Samen met patiëntenorganisaties, relevante beroepsgroepen, brancheorganisaties en kennisinstellingen is dit meerjarenplan in 2016 vertaald naar een meerjarenprogramma depressiepreventie (voorliggend document).

Eind september 2016 is de publiekscampagne depressie gelanceerd. Doel van deze publiekscampagne is het taboe doorbreken rondom depressie. De campagne maakt zichtbaar wat een depressie is en roept op tot actie: herken de signalen en praat erover. Als onderdeel van de campagne is een landingswebsite over depressie ingericht: [www.omgaanmetdepressie.nl](http://www.omgaanmetdepressie.nl). De publiekscampagne en het meerjarenprogramma sluiten op elkaar aan, zodat ze elkaar ondersteunen en versterken.

## Meerjarenprogramma Depressie Preventie

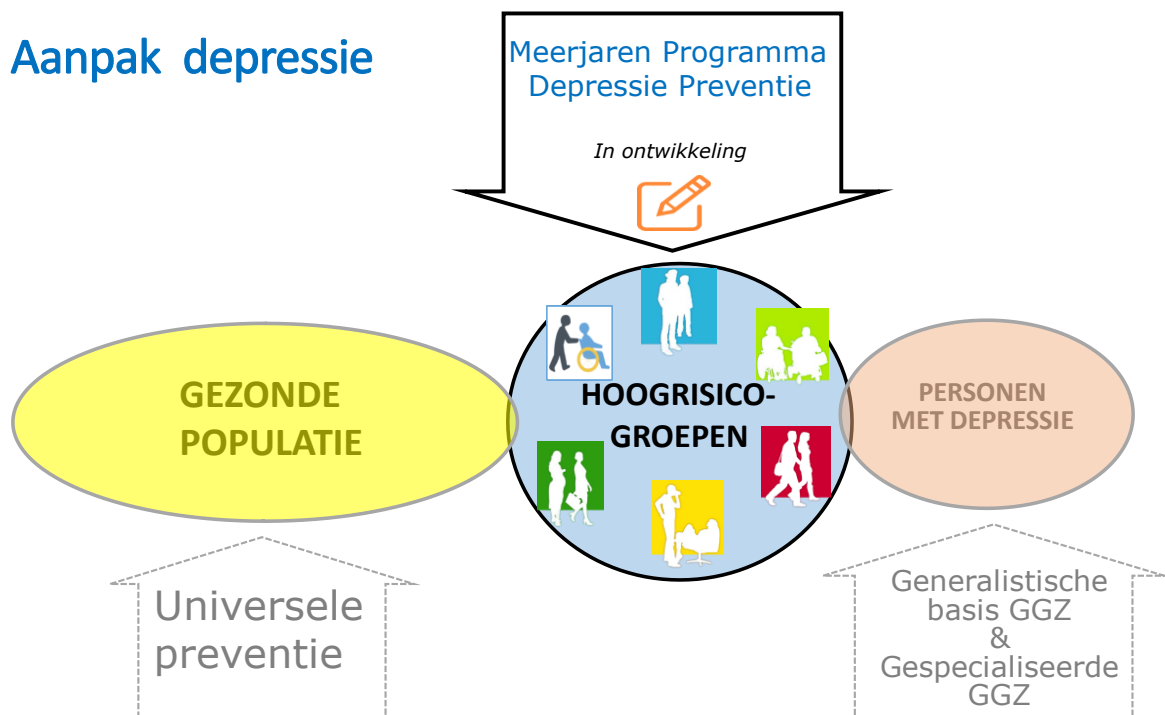
*Doelgroepen &  
Programma-  
onderdelen*



## 1. Gezamenlijke doelstelling en ambitie

Met dit Meerjarenprogramma (MJP) depressiepreventie streven we ernaar de incidentie en impact van depressie fors af te laten nemen. Een afname met 30% in 2030 is (te) ambitieus, maar hanteren we wel als stip op de horizon. We werken toe naar een afname van het aantal mensen met depressieve klachten in de gedefinieerde risicogroepen. Daarvoor is het nodig dat meer mensen uit de hoogerisicogroepen bereikt worden met depressiepreventie. Het gaat hier om het brede begrip preventie variërend van universele preventie, selectieve preventie, geïndiceerde preventie tot zorgpreventie<sup>9</sup>. We streven er gezamenlijk naar om preventie zo vroegtijdig mogelijk te laten plaatsvinden en vooral daar waar dit het meest effectief is voor de betreffende doelgroep.

Om dit te bereiken is een gezamenlijke aanpak nodig in alle domeinen rondom de hoogerisicogroepen. Met dit meerjarenprogramma worden stappen gezet om deze doelstelling te realiseren. Daarbij is het belangrijk dat er ook aandacht is voor stressbronnen (waaronder psychosociale arbeidsbelasting) en stressgerelateerde klachten die kunnen leiden tot het ontwikkelen van een depressie.



<sup>9</sup> Zie *Depressiepreventie Nationale en internationale inventarisatie*, RIVM rapport 020032001/2014, C. Lemmens et al.

*Reikwijdte MJP:*

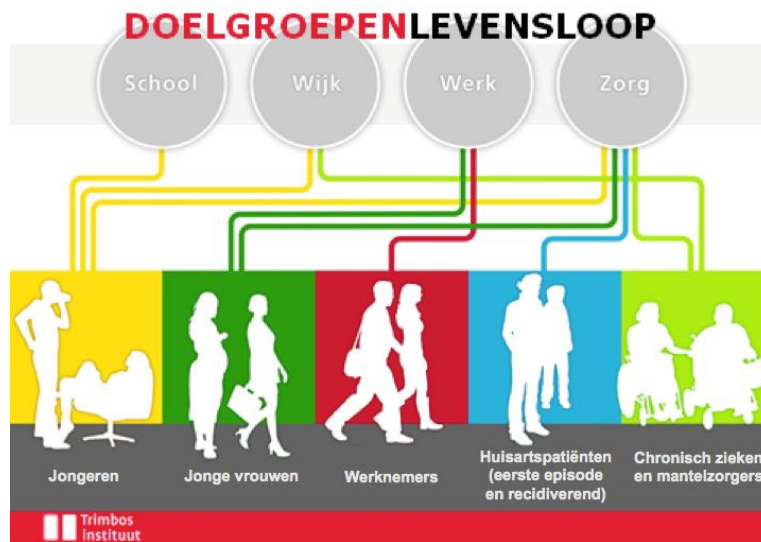
Dit MJP heeft betrekking op alle zes hoogrisicogroepen. De uitwerking wordt stapsgewijs opgepakt, waarbij begonnen wordt met jongeren en jonge vrouwen. Jaarlijks vindt een update plaats waarbij werkendeweg ook de activiteiten rondom de andere hoogrisicogroepen worden opgepakt.

*Zorgketen/zorgpad/preventiepad:*

Daar waar binnen dit MJP gesproken wordt over een ketenaanpak, wordt gedacht aan tijdige onderkenning van vroege signalen en het toeleiden van personen naar passende interventies. Het gaat daarbij om allerlei mogelijke interventies, inclusief sociale vaardigheidstrainingen, ontmoetingsactiviteiten en sport- en beweegactiviteiten. Het gaat daarbij dus ook om collectieve gemeentelijke voorzieningen. Als er een medische reden is, zullen personen toegeleid worden naar passende zorg.

## 2. Werkwijze

In het meerjarenprogramma (MJP) wordt via een levensloopbenadering van de hoogrisicogroepen per risicogroep een sluitende keten gevormd van signaleren, bespreken, verwijzen/toeleiden en uitvoeren van interventies van nulde tot tweedelij. Het MJP zet in op afname van het aantal mensen met depressieve klachten in deze hoogrisicogroepen. Om dit te bereiken zullen ook de domeinen rondom de hoogrisicogroepen betrokken worden om te komen tot een gezamenlijke aanpak: school, wijk, werk en zorg.



We stellen voor dit MJP via twee fasen in te voeren:

1. De eerste fase (2016 – 2020) richt zich op een sluitende keten voor preventie van depressie, die goed ingebed is in de reguliere werkwijze van de relevante beroepsgroepen in de domeinen waar de zorg voor deze risicogroepen primair plaatsvindt: in de zorg, op school, in de wijk of op het werk (zie meerjarenplan Trimbos Instituut). Per risicogroep worden afspraken gemaakt met beroepsgroepen en/of brancheorganisatie om te komen tot een sluitende ketenaanpak, selectie van interventies voor zowel signaleren als behandelen, goede financiering, opnemen van interventies in opleiding, (bij)scholing, voorlichting en ondersteuning, richtlijnen en handleidingen beroepsgroepen, landelijk ontwikkelde campagnematerialen over depressie, inzetten van preventie en behandeling gericht op doelgroep en keten, opstellen van implementatieprotocollen, toepassen in reguliere werkwijze beroepsgroepen, monitoren van effecten en zo nodig bijstellen. Daarbij zal ook bekeken worden hoe dit een vertaling kan krijgen op lokaal of regionaal niveau. Gemeenten, nuldelijns (zoals welzijn, sport en

bewegen), eerstelijns- en tweedelijnszorg zullen onderling de keten lokaal sluitend moeten gaan maken. Hiervan zijn goede voorbeelden beschikbaar. Per keten zoeken we een regiepartner of aanjager, die preventie en ketensamenwerking weet te organiseren, te coördineren en regionaal/ lokaal te monitoren, zodat het op regionaal en lokaal niveau ook daadwerkelijk gebeurt. Hiervoor maken we zoveel mogelijk gebruik van bestaande samenwerkingsverbanden binnen deze keten.

2. De tweede fase (2020 – 2024) richt zich vervolgens op de andere van bovenstaande domeinen waar deze risicogroepen zich naast het primaire domein ook bevinden, zodat nog meer mensen uit de risicogroepen bereikt worden.

### 3. Activiteiten

Als aanpak voor een optimale preventie van depressie gaan we per hoogrisicogroep inzetten op een sluitende keten van:

- A. Bewustwording
- B. Preventie en Vroegsignalering
- C. Toeleiden naar (preventieve) interventies
- D. Opleiding, richtlijnen en handleidingen
- E. Innovatie en doorbraakprojecten per doelgroep
- F. Ondersteuning zelfmanagement
- G. Onderzoek en monitoring

Opzet is om binnen het meerjarenprogramma ieder jaar een andere risicogroep centraal te zetten. In 2016 start het programma met jongeren en jonge vrouwen. De jaren daarna zullen successievelijk ook de overige hoogrisicogroepen aan bod komen. Deze volgorde wordt nog nader bepaald, maar kan bijvoorbeeld zijn: in 2017 werknemers in stressvolle beroepen, in 2018 mantelzorgers, in 2019 huisartspatiënten en chronisch zieken,). Daarbij zal nadrukkelijk ingezoomd worden op die activiteiten die voor de betreffende doelgroep nog noodzakelijk zijn. Voor het domein werk is bijvoorbeeld al veel materiaal ontwikkeld via het eerder genoemde Partnership Depressiepreventie<sup>10</sup>. In dit domein zal de nadruk dan ook vooral moeten liggen op het daadwerkelijk in de praktijk toepassen van de beschikbare richtlijnen en interventies.

*In onderstaande matrix staat per doelgroep aangegeven:*

- X welke activiteiten voor welke doelgroep relevant zijn
- O waar nog lacunes zijn/nieuwe actie nodig is
- XX waar al aan gewerkt wordt
- XXX wat al gereed is
- wat niet relevant is voor betreffende doelgroep

Voorstel is om onderstaande als eerste basis te hanteren, waarbij de regiegroep per doelgroep onderstaande nader invult. De regiegroep gaat na welke determinanten van belang zijn voor de betreffende doelgroep, stelt vast welke activiteiten nodig zijn en zet samen met de andere relevante partijen de betreffende activiteiten in gang. Per doelgroep zal gekeken

---

<sup>10</sup> Voor het domein werk is er een handreiking opgesteld voor bedrijfsartsen om psychische gezondheid, inclusief depressie, bespreekbaar te maken in de werkomgeving met verwijzing naar beschikbare preventieve programma's in het RIVM loketgezondleven, er zijn nascholingen met de NHG georganiseerd waarbij aandacht is voor cognitieve gedragstherapie, beweging, beperkt gebruik van medicatie en samenwerking met de eerste lijn.



worden of er specifieke subgroepen zijn waarvoor extra activiteiten gewenst zijn.

MJP	A	B	C	D	E	F	G	H
Jongeren	XX	XO	XO	XX	XXO	XO	XO	XO
Jonge vrouwen huisartsenpatiënten	XX	XO	X	XX	XO	XO	X	XO
werknemers stressvolle beroepen	XX	XO	X	XO	XO	XO	X	XO
chronisch zieken	XX	XO	X	XO	XO	XO	X	XO
mantelzorgers	XX	XO	X	XO	XO	XO	X	XO

## A. Bewustwording

### ➤ Publiekscampagne

VWS is eind september van dit jaar een brede publiekscampagne gestart met als doel het verlagen van de drempel om over depressie te praten. Daarnaast zet de campagne verschillende doelgroepen aan tot positieve actie. De campagne heeft een meerjarig karakter. De massamediale bewustwordingscampagne is gericht op het algemeen publiek (omstanders), bedoeld om als eerste aftrap het onderwerp te agenderen, kennis te vergroten en het taboe rondom depressie te doorbreken. Via tv-spots, bioscoopspots, radiosspots, facebook en de website [www.omgaanmetdepressie.nl](http://www.omgaanmetdepressie.nl) wordt het algemene publiek bekend gemaakt met (signalen van) depressieve klachten en depressie.

GGD'en, scholen en andere organisaties kunnen de landelijke campagne versterken door gebruik te maken van landelijk ontwikkeld campagnemateriaal via hun websites en activiteiten die op regionaal en lokaal niveau worden uitgevoerd. Daarbij kunnen zij een link leggen met positieve gezondheid en inzet op eigen regie voeren. Daarmee worden de landelijke activiteiten goed gekoppeld aan en versterkt met lokale activiteiten.

### ➤ Toespitsen op hoogrisicogroepen

Naast deze publiekscampagne is het belangrijk om ook specifiek gericht op hoogrisicogroepen meer bewustwording te creëren bij zowel de doelgroep als omstanders van deze doelgroep. Dat kan ondermeer door gericht informatie te verstrekken over (signalen van) depressieve klachten en depressie. Bij de uitvoering van het meerjarenprogramma zal per hoogrisicogroep verder worden uitgewerkt welke acties daartoe nodig zijn. Hieronder worden enkele voorbeelden genoemd van lopende en mogelijke activiteiten.

Voor **jongeren** is daarbij zowel de gezonde schoolaanpak als de jeugdgezondheidszorg een belangrijke invalshoek.

Via de [Gezonde School](#) aanpak zou depressiepreventie op schoolniveau aan de orde kunnen komen. Dit programma streeft ernaar zoveel mogelijk scholen integraal en structureel te laten werken aan een gezonde leefstijl om daarmee gezondheidswinst te bereiken. Deze aanpak helpt scholen bij het stimuleren van een gezonde leefstijl. **Gezonde School** gaat uit van wat de school al doet, bouwt hierop voort en sluit aan bij de wensen en behoeften van de school. Depressie valt onder het overkoepelende thema welbevinden, een belangrijk thema binnen de Gezonde School.

Preventie van depressie kan onder het thema welbevinden extra aandacht krijgen via de website van de Gezonde School door middel van links naar campagnemateriaal. Mits er middelen beschikbaar zijn, kan ook door partners van de Gezonde School meer aan gerichte ondersteunende materialen voor scholen worden ontwikkeld als het gaat om het bevorderen van welbevinden van leerlingen en de preventie van depressie. Aanvullend zouden zorgcoördinatoren getraind kunnen worden in het vroegtijdig herkennen van klachten bij leerlingen die mogelijk kunnen duiden op depressiviteit. Zorgcoördinatoren kunnen op hun beurt de mentoren trainen die leerlingen wekelijks zien.

Steeds meer scholen besteden actief aandacht aan de **aanpak van ziekteverzuim** in samenwerking met leerplicht en de jeugdgezondheidszorg. Uitgangspunt is dat verzuim een signaal kan zijn van achterliggende problemen. In de contacten tussen jeugdgezondheidszorg en leerlingen en ouders komen mogelijk achterliggende problemen naar voren, zoals depressie. Hier wordt dan vervolgens adequaat naar gehandeld.

Het NIP werkt aan het doorbreken van cirkels van problematiek / investeren in vroege relatie ouder/kind – 1001 kritieke dagen (relatie depressie bij ouders en risico bij kinderen). Het NIP kan ook scholen ondersteunen bij de wijze van omgaan richting leerlingen met stressvolle gebeurtenissen.

Voor de aankomende en pas bevallen moeders (**jonge vrouwen**) kunnen de geboortezorg en de consultatiebureaus een belangrijke rol spelen.

De **consultatiebureaus** zien een groot percentage ouders, met kinderen onder de vier jaar. Zij hebben daarbij ook oog voor het welzijn van ouders en jonge moeders, zeker in relatie tot de band die tussen ouder en kind ontstaat. De jeugdgezondheidszorg heeft een belangrijke functie in het signaleren van depressieve klachten bij deze doelgroep, het bespreekbaar maken van deze klachten en indien nodig verwijzen van de 'jonge' ouders naar passende ondersteuning. Het beter toerusten van JGZ-professionals in het signaleren en het bespreekbaar maken van deze klachten bij jonge moeders zou een onderdeel van de aanpak kunnen zijn.

Voor **mensen met depressieve klachten of met een depressie** is lotgenotencontact een belangrijk middel om kennis en ervaringen te delen. Dit kan een belangrijke rol spelen om een terugval te voorkomen.

MIND en de Depressie Vereniging dragen met MINDblue continu bij aan de kennis en bewustwording bij het publiek over depressie. Zij geven voorlichting, brengen **lotgenoten** in contact door middel van een community en het delen van ervaringsverhalen, en verwijzen door naar hulp als dat gewenst is (bv. via Korrelatie).

## B. Preventie en Vroegsignalering

Een belangrijke stap in een ketenaanpak is het vroegtijdig signaleren van risicofactoren die kunnen leiden tot psychosociale problemen, waaronder depressieve klachten. Met adequate begeleiding en behandeling bij bijvoorbeeld stressgerelateerde klachten is het mogelijk om het ontwikkelen van angst en/of een depressie te voorkomen. Bij de uitvoering van het MJP zullen per hoogrisicogroep goede voorbeelden van preventie en vroegsignalering in beeld gebracht, gebundeld, gedeeld en actief ingevoerd worden in andere regio's. In het MJP zal verder worden uitgewerkt welke acties daartoe nodig zijn. Hieronder worden enkele voorbeelden genoemd van lopende en mogelijke activiteiten.

De jeugdgezondheidszorg wordt in de meeste gemeenten uitgevoerd door de GGD of een thuiszorgorganisatie. waarbij ze een belangrijke rol in de signalering van psychosociale problemen waaronder depressie bij kinderen, jongeren en vrouwen die net zijn bevallen vervullen. De JGZ biedt daarbij ook lichte hulp en indien nodig verwijst zij door. Voor goede signalering worden verschillende instrumenten gebruikt naast individuele face to face gesprekken.

Samen Starten, stevig ouderschap en Voorzorg zijn goede evidence based methoden. Het prenatale huisbezoek wordt in diverse delen in het land op dit moment geïmplementeerd.

Een van de pijlers binnen de Gezonde School-aanpak is signaleren & doorverwijzen, zie hierboven. Ook sport en bewegen speelt een belangrijke rol binnen de Gezonde Schoolaanpak.

De handreiking Gezonde Gemeente op het Loket Gezond Leven van het RIVM laat een aantal voorbeelden zien van wat GGD'en doen voor een integrale aanpak depressiepreventie. Op basis van de (wettelijke) taken als monitoring, signalering en advisering leggen GGD'en de verbinding tussen gemeentelijke overheid en andere organisaties t.b.v. het delen van informatie, beleid en samenwerkingsafspraken.

### **C. Toeleiden naar (preventieve) interventies**

Een belangrijke vervolgstap in een ketenaanpak is het tijdig toeleiden van mensen met psychosociale problemen, waaronder depressieve klachten, naar (preventieve) interventies. In het MJP zal verder worden uitgewerkt welke acties daartoe nodig zijn. Hieronder worden enkele voorbeelden genoemd van lopende en mogelijke activiteiten.

De databank van het samenwerkingsverband van ondermeer CGL, NJI, Trimbos, Vilans, NISB en Movisie geeft een goed overzicht van beschikbare interventies op het gebied van depressiepreventie. De belangrijke vraag is of deze interventies voldoende worden aangeboden en of zorgverleners die moeten doorverwijzen voldoende kennis hebben van dit aanbod en de uitvoerders van deze interventies, zodat mensen met klachten hier naar toe geleid worden.

Er zou meer gestimuleerd kunnen worden dat de verbinding wordt gelegd tussen gezondheidsgegevens van de GGD, de collectieve polissen van de gemeenten en het aanbod in een buurt of wijk. Deze verbinding wordt in het VWS-project preventie in het zorgstelsel wel voorgestaan. Depressie zou hierin extra aandacht kunnen krijgen.

Er zijn inmiddels diverse e-mental health interventies en sport- en beweeginterventies beschikbaar, die ook toegankelijk zijn voor mensen die (nog) geen professionele hulp nodig hebben. Het is de vraag of deze interventies voldoende zichtbaar en bekend zijn voor de mensen die hier baat bij kunnen hebben.

De organisatie 113online voert samen met gemeenten, GGD'en, scholen en uitkeringsinstanties een regionale aanpak (4-6 lokale proeftuinen) suicidepreventie (met als benadering depressie) uit. Er zijn inmiddels 4 tot 6 lokale proeftuinen opgezet.

De databank van het Samenwerkingsverband CGL, NJI, Trimbos, Vilans, NISB en Movisie geeft een overzicht van de beschikbare preventieve interventies rondom depressie.

## D. Opleiding, richtlijnen en handleidingen

Mensen met symptomen die kunnen leiden tot depressie kunnen via verschillende kanalen bereikt worden en komen met hun klachten ook bij verschillende professionals terecht. Uitgaande van de hoogrisicogroep jongeren betreft het primair de jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, huisartsen onderwijskrachten en schoolmaatschappelijk werk. Uitgaande van de hoogrisicogroep jonge vrouwen betreft het primair huisartsen, bedrijfsartsen, arboverpleegkundigen, wijkverpleegkundigen, verloskundigen, jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen en kraamverzorgenden.

Professionals werken vanuit richtlijnen. Deze bieden handvatten voor het handelen. Het is van belang dat deze richtlijnen en de onderliggende interventiemogelijkheden voldoende gericht zijn op het vroegtijdig handelen met preventieve interventies om te voorkomen dat de klachten zich ontwikkelen tot een depressie.

In het MJP zal verder worden uitgewerkt welke acties nog nodig zijn op het gebied van opleiding/scholing, richtlijnontwikkeling en standaarden. Ook zal worden nagegaan of preventieve interventies, waaronder sport- en beweeginterventies, die bewezen effectief of in de praktijk nuttig gebleken zijn voldoende opgenomen zijn in de bestaande richtlijnen. Hieronder worden enkele voorbeelden genoemd van lopende en mogelijke activiteiten.

In 2016 en 2017 worden de huisartsenrichtlijn depressie en NHG-standaard geactualiseerd. De standaard wordt in 2018 geïmplementeerd via patiëntenvoorlichting en bijscholing van de huisartsen.

In 2016 is de JGZ-richtlijn depressie ontwikkeld. De implementatie van deze richtlijn is voorzien in 2017 door middel van bijeenkomsten voor de implementatiefunctionarissen richtlijnen die bij elke JGZ-organisatie werkzaam zijn. Deze functionarissen worden tijdens deze bijeenkomsten geïnformeerd over de nieuwe richtlijn, maar ook geschoold rondom het thema implementatie en borging.

Het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ werkt aan een zorgstandaard depressie en dysthymie. In de Zorgstandaard is ook een paragraaf opgenomen over depressiepreventie. Het Trimbos instituut is de uitvoerder.. Planning is dat deze Zorgstandaard eind 2016 gereed is.

Het initiatief voor de Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming ([www.richtlijnenjeugdhulp.nl](http://www.richtlijnenjeugdhulp.nl)) ligt bij de beroepsverenigingen in de jeugdhulp/jeugdbescherming. In totaal worden er veertien richtlijnen ontwikkeld voor de professionals die werkzaam zijn in het Jeugdveld. Er zal worden nagegaan of er ook een richtlijn voor depressie is.

In 2010 is er een handreiking depressie voor bedrijfsartsen opgesteld. Dit was een van de activiteiten die voortkwam uit het partnership depressiepreventie. De handreiking dient te zorgen voor (meer) bewustwording bij bedrijfsartsen zodat psychische gezondheid, inclusief depressie, altijd bespreekbaar is in de werkomgeving. Er zijn lokaal diverse nascholingen georganiseerd samen met de NHG om opnieuw duidelijk te maken dat CGT en beweging helpt en medicatie pas bij ernstige depressie gewenst is en over de samenwerking in de eerste lijn. In de handreiking worden ook preventieve programma's benoemd, waarbij verwezen wordt naar het RIVM loketgezondleven.

De NVAB heeft op 26 september 2016 de richtlijn depressie voor bedrijfsartsen geactiveerd. In de richtlijn worden zes uitgangsvragen beantwoord die betrekking hebben op belangrijke aspecten van de relatie tussen werk en depressie.

Er is een e-learning depressiepreventie beschikbaar voor huisartsen, JGZ, CJG/consultatie-bureau's, verloskundigen en kraamzorg. Deze zal worden geïmplementeerd.

## **E. Innovatie en doorbraakprojecten per doelgroep**

Hier wordt gezocht naar innovatieve aanpakken die al ontwikkeld zijn of ontwikkeld kunnen worden gericht op het komen tot een goede sluitende keten per doelgroep. In het MJP zal verder worden uitgewerkt welke acties daartoe nodig zijn. Hieronder worden enkele voorbeelden genoemd van lopende en mogelijke innovaties en doorbraakprojecten.

Het contactmoment adolescenten heeft een goede impuls gegeven voor vroegtijdige signalering en heeft ook geleid tot de ontwikkeling van nieuwe instrumenten waaronder [www.jouwggd.nl](http://www.jouwggd.nl) en [www.Jijenjegezondheid.nl](http://www.Jijenjegezondheid.nl) door GGD Amsterdam voor betere signalering bij jongeren en het toeleiden naar de juiste hulp. In deze aanpak is ook aandacht voor jongeren met depressieve klachten en depressie.

Het STORM-project (Strong Teens and Resilient Minds) is in het leven geroepen om depressieve klachten vroegtijdig samen met middelbare scholen te signaleren en aan te pakken. Dit project stimuleert de ontwikkeling van veerkracht, positief zelfbeeld en weerbaarheid bij jongeren. Het project is een samenwerking tussen GGZ Oost Brabant, GGD, regionale scholen, schoolmaatschappelijk werk, Indigo, Radboud Universiteit en het Trimbos Instituut. De gemeente Oss ondersteunt het project. Inmiddels is Storm in een groot deel van de regio Hart van Brabant geïmplementeerd.

## **F. Ondersteuning zelfmanagement**

Er zijn inmiddels diverse e-mental health interventies beschikbaar, die ook toegankelijk zijn voor mensen die (nog) geen professionele hulp nodig hebben. Het is de vraag of deze interventies voldoende zichtbaar en bekend zijn voor de mensen die hier baat bij kunnen hebben. In het MJP zal verder worden uitgewerkt welke acties daartoe nodig zijn. Hieronder worden enkele voorbeelden genoemd van lopende en mogelijke activiteiten.

De NHG voorziet mensen die op zoek zijn via [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl) de nodige informatie over depressie.

Het Trimbos heeft [www.mentaalvitaal.nl](http://www.mentaalvitaal.nl) geactualiseerd en voorzien van diverse preventieve zelfhulp interventies, waaronder enkele online interventies op het gebied van piekeren, stress en slapen.

Via het lotgenotencontact van de Depressie Vereniging krijgen deelnemers informatie van ervaringsdeskundigen over depressie, leren wat het met hen doet, welke behandelingen er zijn en hoe zij met hun klachten kunnen omgaan. Dit zou uitgebreid kunnen worden met groepen voor mensen met licht depressieve klachten.



## G. Onderzoek

Er lopen diverse onderzoekstrajecten die relevante input kunnen leveren voor het MJP depressiepreventie. Sommige onderzoeksprogramma's hebben al resultaten opgeleverd waarvan gebruik gemaakt kan worden (bv welke interventies zijn geschikt voor (bredere) implementatie?). Bij andere onderzoeksprogramma's bestaat de mogelijkheid om onderzoeksvragen in te dienen die gerelateerd zijn aan depressie. Dat geldt bv voor de programma's GGZ en Gender & Gezondheid.

ZonMw heeft een overzicht gemaakt van de kennis over depressie(preventie) uit lopende en/of afgeronde onderzoeksprojecten binnen meerdere onderzoeksprogramma's.

Binnen het ZonMW onderzoeksprogramma GGZ (onderdeel van agenda Gepast gebruik) is in 2016-2017 prioriteit gegeven aan depressie bij jonge vrouwen en adolescenten (de eerste twee subsidierondes met deadline augustus 2016. In dit programma wordt onderzoek gedaan naar 3 centrale thema's: vroege herkenning en behandeling, gepersonaliseerde zorg en implementatie& praktijkprojecten.

Binnen het ZonMW onderzoeksprogramma Goed Gebruik Geneesmiddelen wordt onderzoek gedaan naar GGZ interventies en medicamenteuze behandelingen, waaronder gepast gebruik van antidepressiva.

Binnen het ZonMW onderzoeksprogramma Suïcidepreventie (samenhang depressie en suïcidaliteit) wordt onderzoek gedaan naar de vermindering van het aantal suïcides in Nederland, de toepassing van nieuwe kennis in de praktijk en de samenwerking rond suïcidepreventie.

Binnen het ZonMW onderzoeksprogramma Gender en Gezondheid wordt onderzoek gedaan gericht op het verkleinen van de kennisachterstand over m/v verschillen in de gezondheidszorg, waarbij psychische en psychiatrische aandoeningen een van de thema's is.

Binnen het ZonMW Vijfde Preventieprogramma ZonMw wordt onderzoek gedaan naar de kennisontwikkeling en -toepassing gericht op het NPP over Jeugd en kennisontwikkeling voor 1) onderbouwing en implementatie van preventief aanbod in

de zorg. Prioriteit: eerste lijn en 2) verbeteren van samenwerking rond preventie in de zorg, met name rond de eerste lijn.

## 4. Organisatie:

Dit MJP vormt de basis bij de verdere uitvoering. Jaarlijks kan er een update plaatsvinden van het MJP, waarin gewenste activiteiten worden toegevoegd. In bijlage 1 is verdere uitwerking gegeven aan samenstelling en frequentie van zowel stuurgroep als regiegroep.

### **Stuurgroep**

#### Rol

Het MJP wordt uitgevoerd onder regie van een stuurgroep die zorg draagt voor integrale samenhang en voortgang van het MJP.

#### Taken /verantwoordelijkheden stuurgroep

De stuurgroep

- stelt vast welke organisatie(s) gevraagd worden om keten te organiseren rondom de diverse doelgroepen;
- behandelt thema's die doelgroepoverstijgend zijn
- zorgt voor benodigde afstemming met en tussen de domeinen school, wijk, werk en zorg.
- bewaakt de voortgang van uitvoering MJP;
- neemt besluiten over benodigde monitoring rondom MJP;
- agendeert landelijk belangrijke discussiepunten rondom MJP;
- agendeert landelijk benodigd onderzoek rondom MJP;

De stuurgroep komt bijeen op bestuurlijk en/of directeureniveau.

### **Regiegroepen**

De uitvoering per risicogroep vindt plaats onder regie van een regievoerder per afzonderlijke doelgroep/ketenplan.

### **Werkgroep ondersteuning**

Naast de stuurgroep en regiegroepen kan het zinvol zijn om ook een ondersteunende werkgroep te hebben. Deze werkgroep faciliteert de uitvoerders op het gebied van:

- Kennis
- Implementatie
- Monitoring
- Onderzoek

## Bijlage 1: Organisatie MJP Stuurgroep en Regievoerders

De uitvoering van het meerjarenplan vindt in eerste aanleg plaats op het niveau van de doelgroepen. Per doelgroep zal een ketenplan worden ontwikkeld. Voor de organisatie van zowel de samenstelling als de uitvoering van dit ketenplan zal per doelgroep een **regievoerder** worden aangesteld.

Naast de regievoerders op doelgroepniveau komt een **stuurgroep** op een hoger niveau. Deze stuurgroep draagt zorg voor integrale samenhang en voortgang van het MJP. De stuurgroep behandelt thema's die doelgroepoverstijgend zijn en zorgt voor benodigde afstemming met en tussen de domeinen school, wijk, werk en zorg.

### A. Stuurgroep

#### Taken

De stuurgroep

- stelt vast welke organisatie(s) gevraagd worden om keten te organiseren rondom de diverse doelgroepen;
- behandelt thema's die doelgroepoverstijgend zijn
- zorgt voor benodigde afstemming met en tussen de domeinen school, wijk, werk en zorg.
- bewaakt de voortgang van uitvoering MJP;
- neemt besluiten over benodigde monitoring rondom MJP;
- agendeert landelijk belangrijke discussiepunten rondom MJP;
- agendeert landelijk benodigd onderzoek rondom MJP;

De stuurgroep komt bijeen op bestuurlijk en/of directeureniveau.

#### *Samenstelling van stuurgroep en afbakening terrein*

De stuurgroep draagt zorg voor integrale samenhang en voortgang van het MJP. Het voorliggend MJP vormt de basis bij de verdere uitvoering. Jaarlijks kan er een update plaatsvinden van het MJP, waarin gewenste activiteiten worden toegevoegd.

Bij samenstelling en uitvoering van MJP is een aantal onderscheidende rollen en verantwoordelijkheden te benoemen: van beleidsmakers (overheden); van onderzoekers, uitvoerders, ervaringsdeskundigen en van contactpersonen die signaleren en toeleiden naar interventies. Voorstel is om de stuurgroep te vormen uit een of enkele vertegenwoordigers uit ieder van deze groepen.

### Voorstel samenstelling stuurgroep

- Voorzitter: onafhankelijk
- Patiënten: Depressie Vereniging/MIND
- Uitvoerders: vertegenwoordiger uit iedere regiegroep of CPZ, GGD GHOR Nederland/Actiz, LHV/NHG, NVAB, en GGZ Nederland/NIP/NVVP
- Overheid: VNG, VWS, SZW, OCW
- Werkgevers: VNO-NCW/MKB Nederland/AWVN
- Kennis en onderzoek: vertegenwoordiger uit ondersteunende werkgroep

## **B. Regievoerder**

### *Afbakening terrein*

Voor iedere doelgroep/ketenplan is een regievoerder. De regievoerders richten zich op de coördinatie van de samenstelling en uitvoering van de ketenplannen.

De regievoerder wordt betrokken uit het midden van de partijen die voor de betreffende doelgroep de ketenaanpak ontwikkelt en uitvoert. Uitgangspunt is dat de regievoerder een (sterke) partij is die zich kan identificeren met de doelgroep en het commitment en kennis heeft van alle partners in de keten. Het heeft daarbij de voorkeur dat de regievoerder een partij is, die in de ketenaanpak een primaire taak uitvoert, te weten de signalering van depressie-verschijnselen bij (leden van) de doelgroep of de toeleiding naar een interventie/zorg. Een organisatie kan voor meerdere doelgroepen de regievoerder zijn als zijn rol maar de steun heeft van de overige partners.

Het ontwerpen van een ketenaanpak voor de doelgroepen wordt op landelijk niveau georganiseerd. De regievoering voor de samenstelling van dit plan vindt daarmee in eerste instantie ook op landelijk niveau plaats. Nadere invulling van het plan en de concrete uitvoering zal veelal bepaald worden door de lokale setting. Een verdere delegatie van regievoering naar lokaal of regionaal niveau ligt dan voor de hand.

### *Verantwoordelijkheden*

De regievoerder ziet toe op de overall-organisatie bij de totstandkoming en uitvoering van de ketenaanpak voor de hoogrisicogroep en zet zich in voor optimaal resultaat<sup>11</sup>. In de huidige onderlinge verhoudingen bezit deze

---

<sup>11</sup> De voorbereidingsgroep voor deze notitie benadrukt het belang van etiologie voor de samenstelling van een plan van aanpak en de te betrekken partners. Een duidelijke bepaling/beschrijving van de doelgroep is de start van de aanpak van preventie bij de betreffende hoogrisicogroep. Tweede stap is een inventarisatie van de determinanten die de betreffende risico's bepalen. Het verkleinen /eliminieren van de rol van die determinanten is vervolgens leidend voor de keuze van activiteiten die in een plan van aanpak dienen te worden opgenomen. Uit de uit te voeren werkzaamheden vloeit vervolgens logischerwijze de keuze voor te betrekken partners voort. De ketenaanpak wordt door deze opzet zowel evidence based als practise based.

regievoerder daarbij geen doorzettingsmacht. De verantwoordelijkheid van de regievoerder beperkt zich tot een inspanningsverplichting, geen resultaatverplichting.

De regievoerder heeft een inspanningsverplichting voor:

- de totstandkoming van een heldere afbakening van de doelgroep en van mogelijke subdoelgroepen daarbinnen op basis van evidence.
- de totstandkoming van een gezamenlijke visie
- de totstandkoming van gezamenlijk gedragen einddoelen
- het betrekken van relevante (keten-)partners
- de totstandkoming van ketenafspraken / gezamenlijk gedragen plan van aanpak
- de taakverdeling bij ketenafspraken / plan van aanpak
- het vastleggen van het commitment (personele inzet etc.) van (keten-) partners

### *Taken*

Ieder ketenplan is een samenstel van de eerdergenoemde 9 activiteiten. De werkzaamheden van de regievoerder zijn samen te vatten in de vraag: "is alles er, is alles goed afgestemd en wordt alles naar behoren uitgevoerd?".

De regievoerder:

- is voorzitter van het overleg met (keten-)partners
- regelt het secretariaat of doet deze zelf uit
- inventariseert met partners de aandachtspunten en randvoorwaarden per activiteit
- (waar aandachtspunten en randvoorwaarden de aanpak op doelgroepniveau overstijgen legt de regievoerder dit voor aan de Stuurgroep)
- bewaakt voortgang van uitvoering van ketenafspraken / plan van aanpak
- zorgt voor coördinatie en afstemming van afzonderlijke delen van plan van aanpak
- bewaakt draagvlak / acceptatie plan van aanpak
- is intern aanspreekpunt voor (keten-)partners
- is extern aanspreekpunt (o.a. voor VWS)
- zorgt voor de externe communicatie
- zorgt voor opstelling begroting indien van toepassing

## **Voorstel regiegroepen**

### *Jongeren*

Regievoerder: GGD GHOR NL

Relevante partijen:

- Vanuit zorgstructuur: AJN, GGD GHOR NL, GGZ Nederland, LHV/NHG, poh ggz, sociale wijkteams, V&VN
- Vanuit gezonde schoolaanpak: consortium Gezonde School, scholen, NOC-NSF, ...?

### *Werkende jonge vrouwen:*

Regievoerder: ?

Relevante partijen: NVAB, VNO/NCW, MKB Nederland, werkgevers, werknemers, huisartsen, poh ggz, verpleegkundigen.

### *Aankomende/pas bevallen moeders:*

Regievoerder: College Perinatale Zorg (CPZ)

Relevante partijen:

- AJN, gynaecologen, kraamverzorgenden, V&VN, Verloskundige Samenwerkings Verbanden (VSV's), verloskundigen, sociale wijkteams, huisartsen.

## **Voorstel werkgroep ondersteuning**

Naast de stuurgroep en regiegroepen kan het zinvol zijn om ook een ondersteunende werkgroep te hebben. Deze werkgroep faciliteert de uitvoerders op het gebied van:

- Kennis
- Implementatie
- Monitoring
- Onderzoek

### Samenstelling werkgroep ondersteuning

- MIND
- NJI
- NCJ
- Kenniscentrum Sport
- RIVM
- Trimbos
- Universiteiten/hogescholen
- NOC-NSF
- ZonMw
- Andere kenniscentra?
- meerjarenprogramma