

Uitvoeringsplan depressie preventie 2014-2016



Gemeente Heerhugowaard

Auteurs:

Mevr. A. Verburg, gemeente Heerhugowaard

Mevr. A. De Haan, GGD Hollands Noorden

Inhoud

1. Omvang van het probleem.....	3
Indeling in domeinen.....	3
Absolute aantallen.....	4
Hoe bereiken we deze (grote) doelgroep?.....	5
Preventie-curatie keten.....	5
2. Wat hebben we gedaan in 2009-2013	6
Cursus aanbod.....	6
Voorlichting	7
Deskundigheidsbevordering.....	7
Preventiekracht 2012	7
3. Evaluatie: Wat werkt en wat moet anders?.....	9
Lessen uit verleden.....	9
Conclusie	10
Kostenverdeling VGZ-gemeente	10
4. Wat gaan we doen in 2014.....	13
Regie.....	13
Netwerk versterken: eigen kracht.....	14
Voorlichting	14
Deskundigheidsbevordering: professionals, mantelzorgers, netwerk.....	14
Selectieve preventie	14
Taboe doorbreken***: rol communicatie, bespreekbaar maken.....	15
Welzijn: dansen, klaverjassen, bridge, wandelen, sport-bewegen.....	15
De werknemers	15
Inspiratiepotje	15
5. Financiële Paragraaf	17
6. Bijlagen	18
Bijeenkomst "To dip or not to dip"	18
Evaluatie Preventiekracht	20

1. Omvang van het probleem

Een depressie is niet alleen een persoonlijk drama voor degene die het overkomt, maar ook voor zijn/haar omgeving. Bovendien kan daarnaast sprake zijn van persoonlijke en maatschappelijke consequenties. Wanneer preventie op het juiste moment wordt ingezet, kan dat een wereld van verschil maken. Het voorkomen van depressieve klachten (preventie) gaat in de basis over het versterken van vaardigheden (mentaal vermogen) en het creëren van een gezonde omgeving voor zowel risicogroepen als gezonde mensen.

Preventie is gericht op het versterken van beschermende factoren, het verkleinen van risicofactoren, op normaliseren in plaats van medicaliseren of psychologiseren en op taboedoorbreking rond (het ontwikkelen van) depressieve klachten. Ook het signaleren en verminderen van depressieve klachten valt onder depressiepreventie.

De combinatie van leefstijladviezen met depressiepreventie vraagt een brede en integrale aanpak op lokaal niveau. Op die manier kan de geestelijke gezondheid en het gevoel van welbevinden van de doelgroep structureel bevorderd en in stand gehouden worden. Investeren in gezondheid is winst op de lange termijn.

De gemeente Heerhugowaard bepleit een brede aanpak om de geestelijke gezondheid te bevorderen en het psychisch welbevinden positief te beïnvloeden. Zij legt een sterk verband tussen het bevorderen van een gezonde leefstijl en het voorkomen van depressieve klachten. Met een gemeentelijk gezondheidsbeleid waarin geïnvesteerd wordt in de psychische gezondheid van burgers kunnen uiteindelijk maatschappelijke kosten worden bespaard. Tevreden en gelukkige mensen laten namelijk een hogere maatschappelijke participatie zien op het terrein van wonen, werken en vrije tijd.

Indeling in domeinen

Een manier om integraal werken vorm te geven is om de doelgroep in te delen in levensdomeinen in plaats van leeftijdsgroepen. Wanneer alleen met doelgroepen aan de hand van leeftijd gewerkt wordt, zou de aanpak te beperkend kunnen zijn.

Het Trimbos Instituut hanteert drie verschillende settings/levensdomeinen: School en Jeugd, Arbeid, Wijk en Participatie.

Zo passen verschillende leeftijdsgroepen in verschillende domeinen. Denk bijvoorbeeld aan volwassenen die mogelijk als 'ouder' in het eerste domein vallen, als 'werkende' in het tweede domein en als 'buurtbewoner' in domein drie. De strikte scheidslijn tussen volwassenen en (jongere) ouderen vervaagt. De oudere van nu is een andere dan die van de toekomst. Ook de oudere inwoner kan in alle drie domeinen bereikt worden: als grootouder, met een betaalde baan, als vrijwilliger en als buurtbewoner.

Voor elke leeftijdsgroep is zo wel een combinatie te maken en komt het belang van een integrale aanpak nog eens goed naar voren.

Binnen de levensdomeinen is extra aandacht nodig voor hoogrisicogroepen. Dit zijn mensen die een verhoogd risico lopen op het ontwikkelen van depressieve klachten. Binnen deze groep gaan

depressieve klachten vaak gepaard met vele andere problemen die het herstel belemmeren. Het gaat in de aanpak dan meer om het verbeteren van de kwaliteit van leven door het vergroten van hun veerkracht (aanleren vaardigheden om de zelfredzaamheid te vergroten). In hoofdstuk 4 komen wij hierop terug.

Absolute aantallen

Onderstaande cijfers komen uit de gezondheidsmonitor Heerhugowaard die de gegevens bevat uit de gezondheidsenquête 19-65 jaar en ouderen (65+) die eind 2012 door de GGD Hollands Noorden is uitgezet onder 1564 mensen in Heerhugowaard, 847 hebben de enquête ingevuld.

Eenzaamheid en depressie hangen nauw met elkaar samen. Eenzaamheid is het verschil tussen het aantal sociale contacten die men wenst en het aantal dat men daadwerkelijk heeft. Dit wordt gemeten met een 11-item vragen lijst van de Jong –Gierveld. 43% van de mensen van 19 en ouder voelt zich eenzaam. Dit percentage is niet hoger dan in de regio of landelijk, maar wat opvalt is dat de groep 19-65 jaar zich even eenzaam voelt als de groep 65+. Het percentage eenzamen is ook gestegen in relatie tot de vorige enquête:

jaartal/doelgroep	2006	2009	2012
19-65 jaar	34%		43%
65 en ouder		37%	43%

Bron: GGD Hollands Noorden, gezondheidsmonitor 2012

Er is ook gemeten hoeveel mensen een matig en hoog risico hebben op angst en depressie klachten. Mensen met een matig risico kunnen dat veelal zelf oplossen met een zelfhulpprogramma. Mensen met een hoog risico hebben daadwerkelijk professionele hulp nodig.

doelgroep	2012	
	matig risico	hoog risico
19-65 jaar	39% (11.900)	2,9% (930)
65 jaar en ouder	32% (2.100)	3% (220)

Bron: GGD Hollands Noorden, gezondheidsmonitor 2012

In Heerhugowaard hebben naar schatting 7.900 mensen (20%) last van depressiviteit, een angststoornis of overspannenheid/ nervositeit/ stress en 9,8 % van alle inwoners is hiervoor bij de huisarts of medisch specialist geweest.

Kinderen en jongeren hebben ook last van psychosociale problemen. In het najaar van 2011 is de doelgroep 0-12 jarigen (en hun ouders) bevraagd in de gezondheidsenquête. Uit deze enquête blijkt dat in Heerhugowaard 22% psychosociale problemen ervaart. Dit wordt gemeten met een vragenlijst bestaande uit 25 items¹.

¹ Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ). Er wordt onderscheid gemaakt in kinderen met een normaal risico en een verhoogd risico op psychosociale problemen.

Tijdens het Elektronische Monitoring en Evaluatie Onderzoek (EMOVO) worden jongeren tussen 12-19 jaar bevroegd over hun psychische en lichamelijke gezondheidstoestand. De cijfers van het laatste EMOVO onderzoek zijn nog niet bekend (volgt tweede helft 2014), maar in 2009 bleek 16.4 %² van de jongeren psychisch ongezond te zijn. Het gaat dan om 727 jongeren in Heerhugowaard.

Hoe bereiken we deze (grote) doelgroep?

Psychische gezondheid kun je omschrijven als fitheid van geest. Lekker in je vel zitten zorgt ervoor dat je positiever in het leven staat, minder last hebt van stress, beter kunt functioneren en problemen beter de baas bent. Om te voorkomen dat je depressieve klachten ontwikkelt of dat die klachten toenemen, kun je investeren in je eigen mentale fitheid door meer aandacht te geven aan voldoende beweging, stoppen met roken, minder drinken en gezonder eten. Kortom het verbeteren van je leefstijl kan ervoor zorgen dat je lekkerder in je vel gaat zitten.

Preventie levert het meest op in integraal beleid met een structurele en integrale aanpak: wanneer publieksvoorlichting, vroegsignalering en advisering, preventieve ondersteuningsprogramma's en maatregelen gericht op de omgeving worden gecombineerd. Integraal werken biedt handvatten om effectieve interventies uit te voeren en maatregelen te nemen waarmee diverse factoren die gezondheid beïnvloeden gelijktijdig en gemeenschappelijk worden ingezet. Structureel werken betekent langdurig aandacht besteden aan een gekozen thema en/of domein/doelgroep. De uitdaging ligt in het ontwikkelen van een geïntegreerde aanpak op gemeentelijk niveau, de kansen om dit te bereiken zijn daar het grootst.

Met name het [Wmo](#)-beleid is een belangrijke schakel bij het vormgeven van lokaal gezondheidsbeleid voor kwetsbare groepen. Veel activiteiten in het kader van depressiepreventie kunnen in dit beleid worden geplaatst.

Preventie-curatie keten

De uitwerking van integraal beleid is dan ook een integrale aanpak: een mix van samenhangende maatregelen in de verschillende domeinen (School en Jeugd, Arbeid, Wijk en Participatie) voor diverse doelgroepen. De integrale aanpak van depressiepreventie vergroot de doelmatigheid en effectiviteit en vraagt betrokkenheid en samenwerking tussen organisaties en gemeente. Om dit te realiseren is een goede samenwerking noodzakelijk, gericht op aansluiting tussen preventie en curatie. Dit houdt in dat verschillende organisaties met elkaar samenwerken in een sluitende keten en daarbij hun aanbod goed op elkaar afstemmen. Om dit te bereiken gaan de verschillende partijen vanuit hun eigen verantwoordelijkheid en deskundigheid, complementair en aansluitend op elkaar, activiteiten en zorg aanbieden. Hierbij staat de doelgroep centraal.

Rond preventie zijn gezondheidszorginstellingen in de uitvoering het best lokaal samen te brengen. Hierbij is niet alleen een goede samenwerking tussen de organisaties nodig, maar vooral ook een goede samenwerking tussen de sectoren van een gemeente. Sectoren als sport (beweging), sociaal beleid (sociale voorzieningen) en ruimtelijke ordening (groenrijke gemeente) kunnen binnen een integrale aanpak van depressiepreventie gezamenlijk een rol spelen.

² Gemeten met de Mental Health Inventory (MHI 5), meet het ervaren van psychische klachten

2. Wat hebben we gedaan in 2009-2013

In de periode van het vorige beleidskader "Dichtbij huis gezond leven" hebben we aandacht besteed aan depressiepreventie in het uitvoeringsprogramma "Ik zal niet in de put vallen 2009-2012", de preventiekracht subsidie aanvraag 2012 en een overgangsjaar 2013. Vanuit dit activiteitenplan is door de gemeenten in Regio Alkmaar gezamenlijk een pakket ingekocht van voorlichting, deskundigheidsbevordering en een breed cursusaanbod.

Cursus aanbod

Cursussen volwassenen	
In de put uit de put	In de cursus wordt de deelnemer stap voor stap geleerd hoe (beter) om te gaan met depressieve klachten, De Wering en GGZ NHN
Stressreductie en aandachtstraining	Training waarin aandacht wordt besteed aan het meer bewust zijn van stress in het eigen leven en hoe daarmee om te gaan. Gericht op zelfbehandeling van stressvolle situaties, De Wering
Cursussen ouderen	
Geef je leven kleur 60+	Cursus specifiek voor ouderen ter bestrijding van somberheid, De Wering en GGZ NHN
Vriendschapskursus	Cursus specifiek voor ouderen over het aangaan van vriendschappen, De Wering
Cursussen jongeren	
Grip op je dip	Cursus specifiek voor jongeren, leren omgaan met depressieve klachten, GGZ NHN in samenwerking met het Horizoncollege
Friends	In de cursus wordt aandacht besteed aan hoe jongeren om kunnen gaan met eenzaamheid. Hierbij is een belangrijk onderdeel het aanbrenge van structuur in de vorm van werk, school of dagbesteding
Cursussen nieuwe Nederlanders	
Lichte dagen donkere dagen	In de cursus wordt de deelnemer stap voor stap geleerd hoe (beter) om te gaan met depressieve klachten. GGZ NHN en De Wering
Liever bewegen dan moe	Activering en beweging in combinatie met psycho-educatie over relatie lichaam en geest en gezonde leefstijl, GGZ NHN en Kern 8

Voorlichting

Activiteit	Inhoud	Doelgroep
Informatiebijeenkomsten	Gastlessen omtrent depressie en preventiemogelijkheden, GGZ-NHN en De Wering	Thuiszorg organisaties
Informatiebijeenkomsten ziektebeelden	regionaal/ plaatselijk in bijv. bibliotheken, GGZ NHN	Algemeen
Informatiebijeenkomsten voor ouderen "Gezond ouder worden"	deelname informatiemarkten + 1 x presentatie over depressie, GGZ NHN en De Wering	Ouderen

Deskundigheidsbevordering

Gastlessen over depressie MBO	informatieve lessen over depressiviteit, GGZ NHN	Jongeren, docenten
Gastlessen over depressie HBO	informatieve lessen over depressiviteit, GGZ NHN	Jongeren, docenten
	informatieve lessen over depressiviteit, GGZ NHN	Medewerkers De Wering NK

Preventiekracht 2012

In 2012 hebben de gezamenlijke gemeenten samen met GGZ-NHN een aanvraag voorbereid voor het subsidieprogramma Preventiekracht van ZONMW om depressiepreventie te continueren (om de periode tussen twee beleidscycli Gemeentelijk Gezondheidsbeleid te overbruggen).

Belangrijke beweegredenen voor de toekenning van de ZONMW subsidie is de toen opgestarte samenwerking en afstemming tussen zorgpartijen geweest. Hiermee kon tevens de depressiepreventie verder vorm worden gegeven en de samenwerking met partners verder verbeterd.

Behalve op continuering van het pakket voorlichting en cursussen vanuit het subsidieprogramma van de gezamenlijke gemeenten heeft de aanvraag zich toegespitst op verbinden van partijen die zich bezighielden met depressie preventie. Bovendien is veel tijd besteed aan het in beeld brengen van de werving en communicatie rondom de producten voorlichting en cursusaanbod.

De evaluatie van Preventiekracht treft u in de bijlage aan.

In 2013 zijn vanuit Heerhugowaard in samenwerking met de gemeenten Alkmaar en Langedijk een aantal activiteiten ondernomen:

- Voorlichting mantelzorgers: hoe blijf ik overeind met dreigende overbelasting depressieve klachten
- Voorlichting burgers bijeenkomsten bibliotheken
- *De kunst van het ouder worden* in zorgcentra voor ouderen
- Liever bewegen dan moe voor migranten

3. Evaluatie: Wat werkt en wat moet anders?

Lessen uit verleden

Evaluatie van de activiteiten die vanaf 2009 in het kader van depressiepreventie zijn uitgevoerd.

Voorlichting en deskundigheidsbevordering

De voorlichtingsactiviteiten voorzien in een behoefte. Uit de evaluatie blijkt dat het voor vrijwel alle activiteiten zinvol is deze voort te zetten.

- Bij de voorlichting aan medewerkers van de thuiszorg is de behoefte uitgesproken om ook medewerkers van de Pieter de Raatstichting mee te nemen in de voorlichting.
- Voor de docenten van de MBO en HBO instellingen zijn de afgelopen jaren meerdere voorlichtingen geweest over depressie en het ontwikkelen van klachten. Het lijkt zinvol om op beide scholen in ieder geval nog één voorlichting per school te organiseren.
- De voorlichting over depressie bij medewerkers van het AMW, is niet tot uitvoering gekomen. Overwogen wordt of deze activiteit opnieuw in deze vorm aangeboden zal worden.
- De informatieve film voor ouderen heeft "De kunst van het ouder worden" gedurende de projectperiode een goede belangstelling gehad, het opent een gesprek tussen ouderen onderling (in woonzorgcentra) hoe om te gaan met verlies ervaringen.
- Informatiebijeenkomsten in de bibliotheek worden gemiddeld goed bezocht met tussen de 25 en 50 bezoekers per avond, en goed gewaardeerd.
- Medewerkers van de thuiszorg beoordeelden de scholing met een 7,5 / 8 en waren tevreden over de ingebrachte informatie. Het gaf hen meer instrumenten in handen om te signaleren en door te verwijzen.

Cursussen volwassenen

- De doorlopende cursus "In de put, uit de put" voorziet in een behoefte. Het biedt de mogelijkheid om mensen in een vroeg stadium een interventie aan te bieden. Onder andere door de POH GGZ wordt veel naar deze cursus verwezen. Het vraagt tijd om het aanbod bekend te maken bij verwijzers. Dit is bij deze doorlopende groep gelukt, maar heeft wel tijd nodig gehad. Deze cursus sluit heel goed aan bij de nieuwe preventietaken binnen de huisartsenpraktijken van de POH GGZ en voorkomt dat mensen 2^e lijns zorg nodig hebben.
- Er is veel vraag naar de cursus Stressreductie en aandachtstraining. Er zijn vaak meer aanmeldingen dan plaatsen.

Cursussen ouderen

- De cursus "In de put, uit de put" voor ouderen (uitgevoerd onder de naam "Geef je leven kleur") is afwisselend in Alkmaar en Heerhugowaard uitgevoerd. Hierbij is de werving vaak een knelpunt. Hoe bereik je de ouderen die behoefte hebben aan een dergelijke cursus. Vaak is een persbericht in de krant niet voldoende om ouderen over de streep te trekken. We hopen door intensievere samenwerking in de eerste lijn met Zorgondersteuning NH en Eeven thuiszorg dat het beter gaat

lukken om ouderen te bereiken en te motiveren. Als mensen eenmaal binnen zijn en de cursus volgen zijn zij tevreden en positief over het aanbod.

- Vriendschapskursus: Het kostte moeite om voldoende deelnemers voor deze cursus te werven. Deelnemers zijn doorverwezen naar vriendschapskursus die door Rode Kruis werd aangeboden.

Cursussen jongeren

- "Grip op je dip", gericht op jongeren van het ROC. De afgelopen jaren liep de werving moeizaam. Uitvoering ligt bij loopbaanbegeleider van het Horizoncollege en preventiewerker van de GGZ. Er is heel veel problematiek bij de studenten van het ROC, waaronder zeker ook psychische klachten. Om jongeren te motiveren voor deelname en op tijd te signaleren is nog lastig. We willen het ook graag koppelen aan gastles/voorlichting over depressie aan onder andere schoolmaatschappelijk werk en loopbaanbegeleiders. Een digitaal aanbod zou beter aansluiten bij de wensen van jongeren maar de benodigde extra middelen waren daar niet voor beschikbaar.

Cursussen nieuwe Nederlanders

- "Lichte dagen, donkere dagen". Deze cursus is een heel aantal jaren succesvol uitgevoerd in Alkmaar. In Heerhugowaard waren er problemen met werving en bezetting dat maakte het moeizaam.

- "Liever bewegen dan moe". Cursussen worden uitgevoerd in samenwerking met maatschappelijk werkende van het CJG van Turkse afkomst en een Marokkaanse welzijnswerkster. Cursussen voorzien in een behoefte en zijn meestal goed tot zeer goed bezocht.

Slaapcursussen voor 60+

- Slaapproblemen, niet in slaap kunnen komen, vroeg wakker en niet meer door kunnen slapen zijn vaak een voorbode voor een depressie. Deze cursussen vinden gretig aftrek onder ouderen. Men leert beter ontspannen, heeft meer inzicht en kan de slaapklachten ook beter hanteren.

Conclusie

Conclusie: Cursussen die goed ingebed zijn bijvoorbeeld in het welzijnswerk of in de POH GGZ praktijk hebben het meeste succes. Bij meer incidenteel georganiseerde cursussen is werving vaak moeizaam. Daarom is een structureel aanbod zoals eerder beschreven ook zo van belang. Samenwerkingspartners weten dan welk aanbod beschikbaar is en waar ze naar kunnen verwijzen.

Kostenverdeling VGZ-gemeente

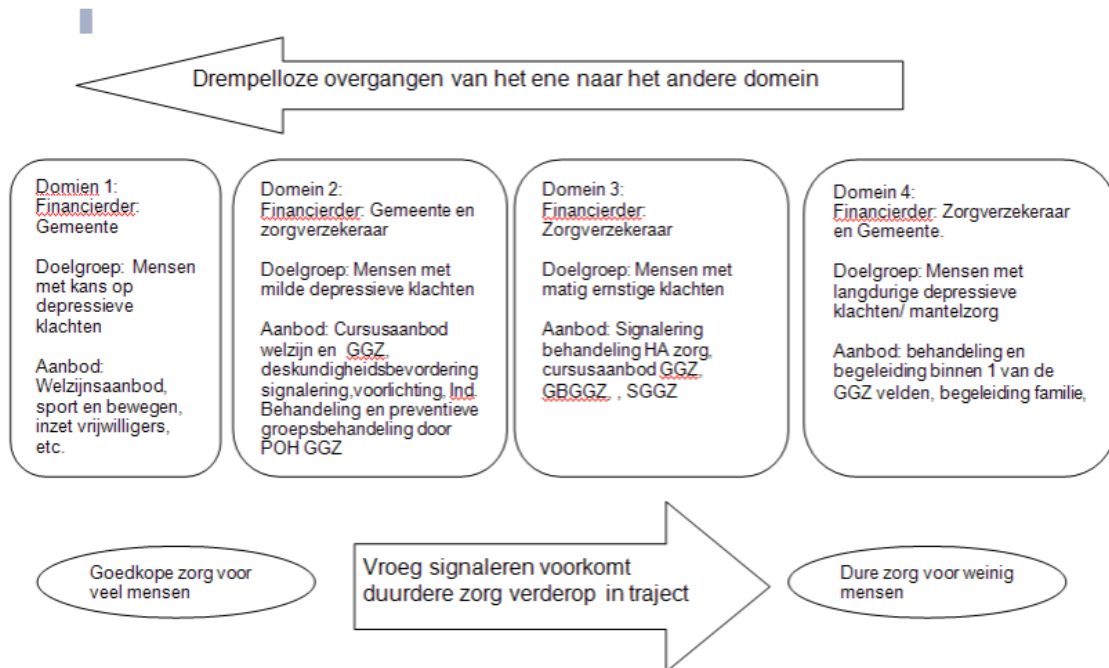
In grote lijnen zijn bij depressiepreventie twee domeinen te onderscheiden. Het eerste domein betreft universele en selectieve preventie, het tweede domein omvat geïndiceerde en zorggerelateerde preventie. Preventiedomeinen geven richting aan interventies en activiteiten

Preventie in het eerste domein is gericht op mensen die (nog) geen klachten hebben (universele preventie) en op mensen die tot risicogroepen behoren (selectieve preventie). Binnen deze strategie

passen in grote lijnen de taken van de gemeente, hoewel ook zorgverzekeraars hier taken op zich kunnen nemen.

Preventie in het tweede domein is gericht op mensen met (lichte) depressieve klachten (geïndiceerde preventie). Dit onderdeel behoort globaal tot de verantwoordelijkheid van zorgverleners en zorgverzekeraars, maar ook gemeenten dragen hieraan bij. Met ingang van 2014 behoort geïndiceerde preventie van depressie tot het takenpakket van de praktijkondersteuner van de huisarts (POH GGZ).

Met de zorgverzekeraar kunnen afspraken gemaakt worden om programma's te contracteren die specifiek gericht zijn op doelgroepen.



Geïndiceerde preventie richt zich op mensen met lichte tot matige depressieve klachten. Door vroegsignalering, advisering en ondersteuning is te voorkomen dat klachten zich ontwikkelen tot een depressie. Zorggerelateerde preventie zorgt ervoor dat mensen die eerder een depressie hebben gehad niet terugvallen.

De strategische regie en financiële verantwoordelijkheid binnen het universele en selectieve preventiedomein liggen bij de lokale overheid (Wet maatschappelijke ondersteuning, Wmo). Voor de andere twee domeinen (geïndiceerde en zorggerelateerde preventie) zijn zorgverzekeraars en het zorgkantoor verantwoordelijk.

De gemeente is echter ook (mede)verantwoordelijk voor een goede aansluiting van universele en selectieve preventie op geïndiceerde en zorggerelateerde preventie. Tevens heeft de gemeente de taak te bevorderen dat er continuïteit en samenhang bestaat binnen de collectieve preventie, alsmede dat er afstemming is tussen collectieve preventie en curatieve gezondheidszorg., dus afstemming met de zorgverzekeraar.

De ontwikkelingen (en aanbevelingen) vanuit het Nationaal PreventieProgramma worden nauwlettend gevolgd en indien mogelijk toegepast. Dit geldt tevens voor de ontwikkelingen binnen de Regionale Agenda Publieke Gezondheid. Mogelijk kunnen partners vanuit het Preventie Programma NHN (een groen en gezond oord) een rol vervullen. GGD HN kan vanuit de zorgverzekeraar een (onafhankelijke) rol vervullen en partner zijn voor de zorgpartijen.

De gemeenten zullen de komende periode intensief met de zorgverzekeraar onderhandelen over de kosten en de afstemming tussen de domeinen, in het belang van de burger/cliënt. Dit is het meest effectief wanneer zij dit doen als collectief.

4. Wat gaan we doen in 2014

December 2013 zijn we in gesprek gegaan met alle partijen in Heerhugowaard die op welke manier dan ook bij depressiepreventie betrokken zijn. Met alle ketenpartners hebben we een middag ingezoomd op het thema. Per domein en per organisatie (zie vorige hoofdstuk) is het aanbod in beeld gebracht. Met elkaar is besproken wat nodig is om de stijgende lijn in het aantal mensen met depressieve klachten in ieder geval tot staan te brengen en zo mogelijk een daling te bewerkstelligen. In de bijlage staan de bevindingen van deze bijeenkomst. Hieronder staan de conclusies van de bijeenkomst verwerkt in een plan van aanpak voor de komende drie jaar (2014-2016).

Het uitvoeringsprogramma 2014-2016 richt zich op vier deelgebieden binnen de drie levensdomeinen School en Jeugd, Arbeid, Wijk en Participatie. Hierdoor wordt depressiepreventie vanuit een brede en eenduidige visie opgepakt. Deze deelgebieden zijn:

1. Lokaal beleid: Depressiepreventie neemt een belangrijke plaats in op de agenda van de gemeente en lokale organisaties.
2. Voorlichting en bewustwording: In samenwerking met professionals en regionale/lokale organisaties wordt informatie verstrekt over depressieproblematiek, over beschikbare interventies en waar die te vinden zijn. Organisatie van een algemene publiekscampagne en informatiebijeenkomsten worden uitgevoerd.
3. Signalering: Dit betreft informatie over risicofactoren voor professionals en vrijwilligers in gezondheidszorg, welzijnswerk en op scholen.
4. Verwijzing in ketensamenwerking: Doel is dat universele en selectieve preventie aansluiten bij geïndiceerde en zorggerelateerde preventie (aansluiting preventie-curatie). De verbanden tussen interventies en bestaande structuren worden gelegd, waarbij het interventieaanbod overzichtelijk is.

Regie

De rol van de gemeente verschuift, na de investering van de afgelopen jaren op inhoud en agenderen van het onderwerp, naar regievoering op het thema depressiepreventie. Zij kan op grond van de cijfers uit de gezondheidsmonitor 2012 een keus maken voor bepaalde risicogroepen, zodat preventieve activiteiten gericht en samenhangend ingezet kunnen worden. De gemeente stelt de kaders en de (grote) lijnen vast, controleert op output en sluit aan bij bestaande samenwerkingsstructuren. De gemeente zorgt voor een koppeling van de aanpak met de sociale wijkteams.

Uit de discussie in december met de partners over de aanpak en het aanbod kwam naar voren dat het nu vooral gaat om verbinden van dat wat er is (uitgaan van successen) en afstemmen en stimuleren van de samenwerking.

Dit gaan we doen: De gemeente gaat inhoud geven aan de regierol door jaarlijks twee bijeenkomsten met het thema depressiepreventie te organiseren (al dan niet buurt- of wijk gericht/koppeling sociale wijkteams). Eigen kracht zal een thema in deze bijeenkomsten zijn (zie eigen kracht).

Netwerk versterken: eigen kracht

Het sociale domein zet volledig in op het versterken van de eigen kracht. Ook in het kader van depressiepreventie en bestrijding van eenzaamheid moet binnen het eigen netwerk door alle instellingen gekeken worden naar mogelijkheden hiertoe. Deze ingezette lijn zal steeds meer “gemeen goed” worden, daarnaast zal daar waar nodig de gemeente toch regie voeren.

Dit gaan we doen: Een taak van de gemeente is het organiseren van netwerk bijeenkomsten rondom het thema depressiepreventie (zie regie). Partijen versterken elkaar, bundelen hun krachten en maken gebruik van elkaars expertise. Zo houden zij elkaar scherp op het versterken van de eigen kracht van de burger en het kunnen doorverwijzen naar elkaars aanbod .

Voorlichting

In het kader van universele preventie faciliteert de gemeente voorlichtingsbijeenkomsten over depressiepreventie . Vooral het verspreiden van algemene kennis over dit onderwerp in directe relatie tot het doorbreken van het taboe is noodzakelijk (zie ook hieronder bij *Taboe doorbreken*).

Dit gaan we doen: Algemene voorlichting over depressie en psychische ziektebeelden is een taak van de deskundigen op dit terrein: de GGZ- NHN. De gemeente zorgt ervoor dat voorlichting wordt gerealiseerd in verzorgingshuizen, de bibliotheek en op scholen.

Deskundigheidsbevordering: professionals, mantelzorgers, netwerk

Er is behoefte aan kennis over het leren signaleren van depressieve klachten en het bespreekbaar maken van het onderwerp depressie en eenzaamheid. Het is van belang dat bij diverse instellingen medewerkers worden getraind om depressieve klachten te kunnen signaleren , zodat die zonodig kunnen doorverwijzen naar passend aanbod. Deze deskundigheidsbevordering zal i.v.m. wisselingen in personeelsbestanden structureel en doorlopend aangeboden worden.

Dit gaan we doen: De gemeente faciliteert (en financiert) de deskundigheidsbevordering (de GGZ NHN voert uit) waar nodig. Deze behoefte peiling komt (ook) voort uit de netwerk bijeenkomsten in het kader van de regiefunctie van de gemeente.

Selectieve preventie

Bij selectieve preventie wordt ingezet op risicogroepen door het aanleren van vaardigheden die de zelfredzaamheid vergroten (versterken van het mentale vermogen). Migranten en vluchtelingen, of mensen die langdurig in een uitkerings situatie zitten of mantelzorgers hebben een sterk verhoogde kans op het ontwikkelen van depressieve klachten.

Een combinatie van inzetten op het versterken van sociale steun en psycho-educatie sluit het beste aan bij de behoeften van deze risicogroepen. Voor het bereiken van de doelgroepen worden activiteiten in samenwerking met intermediairs vormgegeven. Hierbij is de afstemming en samenwerking tussen partijen onontbeerlijk. Waar mogelijk wordt de verbinding gelegd met welzijnsactiviteiten die gericht zijn op participatie.

Dit gaan we doen: Inzetten van divers aanbod met verschillende aanbieders voor de specifieke doelgroepen, afhankelijk van de vraag. (bijvoorbeeld: liever bewegen dan moe, mindspring (voor

vluchtelingen), bewegen zonder zorgen en slaapcursussen, of combinaties). Ook hier komt de behoefte peiling o.a. voort uit de netwerkbijeenkomsten.

Taboe doorbreken: rol communicatie, bespreekbaar maken

Tijdens de bijeenkomst in december 2013 is met de betrokken organisaties uitgebreid stilgestaan bij de moeilijkheden die men ondervindt om depressieve klachten te bespreken. Ook bestaat de neiging van betrokkenen om hun gevoelens te verzwijgen en te bagatelliseren ("iedereen voelt zich wel eens rot"). Als gemeente spelen wij hierin een rol met de organisatie van voorlichtingsbijeenkomsten. Daarnaast helpt het om het taboe te doorbreken door aan te sluiten bij de campagne "dat is heel normaal", het promoten van de website Mentaal Vitaal of het promoten van andere, laagdrempelige zelfhulpmogelijkheden. Naast de zelfhulp en e-hulp blijft er behoefte aan direct motiveren van mensen om iets aan hun klachten te doen en znodig hulp te zoeken en vragen.

Dit gaan we doen: Eenzaamheid en depressie opnemen in de campagne van de Kanteling "dat is heel normaal....." Aansluiten bij de langste eettafel en meer van dit type initiatieven tijdens de week tegen de eenzaamheid helpt ook in het kader van taboe doorbreken. Aanbieders motiveren en stimuleren om de problematiek bespreekbaar te maken door deskundigheidsbevordering op dit gebied.

Welzijn: dansen, klaverjassen, bridge, wandelen, sport-bewegen

Depressieve klachten en eenzaamheid hangen vaak nauw samen. Door depressieve klachten in een vroeg stadium te signaleren en tegen te gaan kan aangesloten worden bij de ontwikkelingen in het sociale domein. Vaak kan met inzet en deelname aan welzijnsactiviteiten het ontwikkelen van depressieve klachten en/of behandeling in een (veel duurdere) GGZ organisatie worden voorkomen. Inzetten op interventies als dansen, bridge en wandelen kan in samenwerking met Wonen-plus en Sportservice.

Dit gaan we doen: Dansavonden, welzijn activiteiten stimuleren, mensen die deelnemen motiveren om iemand die eenzaam is "mee te nemen", wandelingen in de wijk.

De werknemers

Ook in de groep werkenden (19-65 jr) is het aantal eenzamen en mensen met depressieve klachten hoog. Insteek is om met bedrijfsartsen en leidinggevendenden van een aantal grote bedrijven te gaan kijken hoe we binnen de werkomgeving aandacht kunnen geven aan het bespreekbaar maken van depressieve klachten en eenzaamheid. Dit vraagt nadere uitwerking en omzetten naar een concreet plan.

Dit gaan we doen: In gesprek met de afdeling Human Resource van 5 grote bedrijven in Heerhugowaard over dit onderwerp en wat er aan te doen. Benaderen van de koepel bedrijfs- en arbo-artsen om onderwerp te agenderen.

Inspiratiepotje

Gezien de ontwikkelingen in het sociale domein is er behoefte aan innovatie. Vooral het stimuleren van samenwerking tussen de partners die actief zijn in de drie levensdomeinen School en Jeugd,

Arbeid, Wijk en participatie kan goede resultaten opleveren. We benoemen een voorbeeld: tijdens de sessie op 5 december 2013 is gesproken over “running therapy” . Iedereen weet dat bewegen goed is voor lichaam en geest. Maar waarom wachten tot een depressie daadwerkelijk is vastgesteld? De samenwerking tussen Sportservice en de GGZ NHN kan mooie initiatieven opleveren.

Dit gaan we doen: Uit de netwerk bijeenkomsten en vanuit het regie voeren is het soms nodig initiatieven te onderzoeken of “gaten te dichten”. Om dit soort inspirerende initiatieven tussen instellingen te bevorderen en voor het opzetten van een pilot is een deel van het budget bestemd tot “inspiratiepotje”.

5. Financiële Paragraaf

In de kadernota Gezondheid dichtbij in Heerhugowaard is voor depressiepreventie de volgende begroting opgenomen:

uitvoeringsprogramma	2013	2014	2015	2016
Sport Bewegen en Gezondheid (alleen onderdeel beweeg programma's)	€ 56.000	€ 56.000	€ 56.000	€ 56.000
Alcohol, roken en andere drugs (op basis van € 0,50 cent per inwoner)	€ 26.000	€ 26.000	€ 26.000	€ 26.000
Eenzaamheid en psychische gezondheid	€ 35.000	€ 35.000	€ 35.000	€ 35.000
Overige aandachtpunten (Jongeren en seksualiteit)		€ 19.000	€ 19.000	€ 19.000
totaal	€ 117.000	€ 136.000	€ 136.000	€ 136.000

De invulling van dit bedrag bedoeld voor depressie preventie willen we als volgt besteden:

Activiteit	Uitvoerder	Kosten	Opmerkingen
Regie	Gemeente, partijen	€ 2.250	Kosten bijeenkomsten*
Netwerk versterken -eigen kracht	Allen	PM	Bijeenkomsten*
Deskundigheidsbevordering en selectieve preventie	GGZ NHN	€ 12.500	Kosten per jaar
Voorlichting en training	GGZ NHN	€ 7.500	Kosten per jaar
Communicatie, taboe doorbreken	Gemeente en instellingen	€ 2.250	Kosten per jaar
Eenzaamheidsbestrijding	Kern 8 –Wonen plus-sportservice	€ 5.000	Kosten per jaar
werknemers	bedrijven	€1.500	Kosten per jaar
Inspiratie-innovatie potje	Diverse partners	€ 4.000	Kosten per jaar
totaal		€ 35.000	Per jaar

6. Bijlagen

Bijeenkomst "To dip or not to dip" 5-12-2013

Inventarisatie aanbod met de ketenpartners:

Mensen met (verhoogde) kans op depressie

- Sportservice: Sport en beweegactiviteiten, sportbuurtwerk jongeren, wandelgroepen, sport&spelactiviteiten voor ouderen, dansmiddag ouderen, aangepast sporten (doorverwijzing sportadvies en adviseren, voorzieningen)
- Huisartsen: proactieve screening 75+ (sociale, fysieke, psychische en veiligheidsdomeinen)
- GGD HN: preventie programma "Kunst van het ontmoeten"
- Omring: risicosignalering, thuiszorg, valpreventie, "goede voeding hoeft niet veel te kosten", omgaan met dementie, slapen kun je leren, rouwverwerking
- DPRS: Soos, ouderenzorg, Zorgverlening intra en extra muraal zorgaanbod, ouderen spreekuur
- MZO HHW: contact groepen, inzet vrijwilligers, regeltaken, respijtzorg, trainingen (w.o. mindfulness), daginvulling, emo-ondersteuning, coaching etc.

Mensen met milde depressieve klachten (in Heerhugowaard 13.500 mensen)

- Dagopvang WMO /AWBZ (DPRS)
- Sport en beweegaanbod regulier (Sportservice)
- Zorgverlening intra en extra muraal zorgaanbod en ouderenzorg (DPRS)
- Thuisbegeleiding bij gezinnen waar een van de ouders klachten heeft, Zichtbare Schakel/ wijkverpleging, thuiszorg met ondersteuning van het netwerk en de mantelzorg (Omring)
- Consult huisarts, intake POH GGZ, e-mental health (Vicino, GGZ-NHN)
- Aanbod zorgaanbieders eerste lijn psychologische zorg

Mensen met langdurige depressie klachten en hun mantelzorgers:

- Huisarts en praktijkondersteuners GGZ , Vicino: traject langdurig (optioneel consultatie psychiater) en Inventarisatie mantelzorg bij kwetsbare ouderen (en eventueel doorgeleiding naar hulp)
- Tweede lijns GGZ, specialistische hulp (GGZ-NHN)
- Psycho educatie mantelzorgers (GGZ-NHN)
- Running therapie (is nodig, nog niet aanwezig) (Sportservice)
- Zorgverlening intra en extra muraal aanbod (DPRS)

Mensen met matig ernstige klachten

- e-mental health (POH GGZ)
- Vicino eerste lijns keten zorg (GGZ)
- Begeleide zelfhulp (Vicino)() Dagopvang WMO/AWBZ (DPRS)
- Zorgverlening intra en extra muraal (DPRS)
- Zichtbare schakel, thuiszorg met netwerk mantelzorg betrekken (Omring)

Conclusies

- ❖ Netwerkbijeenkomsten organiseren
- ❖ Deskundigheidsbevordering
- ❖ Aanbod "behandeling" voldoende (aanvullen met running therapie)
- ❖ Welzijnsaanbod experimenteren (langste eettafel, dansen, denken en doen)
- ❖ Cursusaanbod in combinatie met welzijn gericht op versterken netwerk
- ❖ Ook nuttig: mindfulness, leren slapen

Evaluatie Preventiekracht

Samenvatting

In de regio Alkmaar heeft GGZ NHN in samenwerking met andere organisaties een project depressiepreventie uitgevoerd. Daarbij hebben we activiteiten aangeboden voor verschillende doelgroepen: jongvolwassenen, volwassenen, ouderen en specifiek mantelzorgers en migranten. In dit project werkten verschillende organisaties samen, zoals de thuiszorg, algemeen maatschappelijk werk, de GGD, Wonen plus en de ondersteuningsorganisatie van de eerste lijn. We hebben activiteiten verricht gericht op deskundigheidsbevordering en bewustwording en cursussen gericht op het aanleren van vaardigheden, waar mensen beter leerden omgaan met hun depressieve klachten of met de klachten van hun naastbetrokkene. Degenen die hebben deelgenomen aan de activiteiten waren zeer tevreden over het aanbod.

Bereikte resultaten

Dit depressiepreventieproject heeft er toe bijgedragen dat mensen met klachten of vragen op het gebied van depressie meer kennis hebben opgedaan over het onderwerp en weten welke hulp mogelijk is en wat zij zelf kunnen doen.

Daarnaast zijn er veel medewerkers bij de thuiszorg en in het onderwijs zich meer bewust geworden van kenmerken van een depressie. Zij kunnen dit nu gemakkelijker herkennen bij hun cliënten en studenten.

Daarnaast is er een groot aantal mensen dat deelgenomen heeft aan cursussen gericht op beter slapen, omgaan met depressieve klachten, mindfulness, liever bewegen dan moe, en cursussen voor mantelzorgers van iemand met een depressie.

Zij hebben allemaal meer handvatten gekregen, waardoor zij beter in staat zijn om hun leven vorm te geven, hun klachten beter kunnen accepteren en/of minder stress ervaren.

In totaal zijn 502 personen bereikt met een matig intensieve of een intensieve interventie (gepland waren er 422).