

Vergaderjaar 2020–2021

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 496

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 september 2020

Jaarlijks informeer ik u over de voortgang rondom het *Meerjarenprogramma depressiepreventie (MJP DP)*. Dit programma wordt gezamenlijk uitgevoerd door alle 19 partijen¹ die zich in 2017 gecommitteerd hebben aan de uitvoering van het programma. De partijen zetten zich gezamenlijk in om te komen tot ketenaanpakken in de praktijk. Via deze brief informeer ik u over de resultaten van het meerjarenprogramma in het afgelopen jaar. U ontvangt deze rapportage later dan vorig jaar als gevolg van de coronacrisis.

Ambitie

Het meerjarenprogramma heeft tot doel het aantal mensen dat een depressie krijgt substantieel te verminderen: de ambitieuze stip op de horizon is 30% minder mensen met een depressie in 2030 (ten opzichte van 2017). Het MJP DP richt zich specifiek op zes groepen mensen met een hoog risico op het ontwikkelen van depressie. Dat zijn: jongeren, jonge vrouwen (inclusief pas bevallen moeders), huisartsenpatiënten, werknemers met een stressvol beroep, chronisch zieken en mantelzorgers. We gaan hierbij uit van onderstaande veranderstrategie. Naast het MJP DP zijn er andere ontwikkelingen en programma's, zoals de landelijke Nota Gezondheidsbeleid², de *Gezonde School*, het programma *Alles is Gezondheid* en de brede maatschappelijke samenwerking gericht op burn-out klachten³, die invloed hebben op de mentale gezondheid van mensen en daarmee zullen bijdragen aan de ambitie. Waar relevant wordt zo goed mogelijk samengewerkt met deze trajecten, zodat deze elkaar aanvullen.

¹ ActiZ Jeugd, AJN, arboverpleegkundigen, Depressie Vereniging, GGD GHOR Nederland, GGZ Nederland, Jeugdverpleegkundigen, Kenniscentrum Sport, KNGF, LV POH-GGZ, MIND, NCJ, NIP, NVAB, RIVM/CGL, Trimbos, V&VN, VWS en ZonMw.

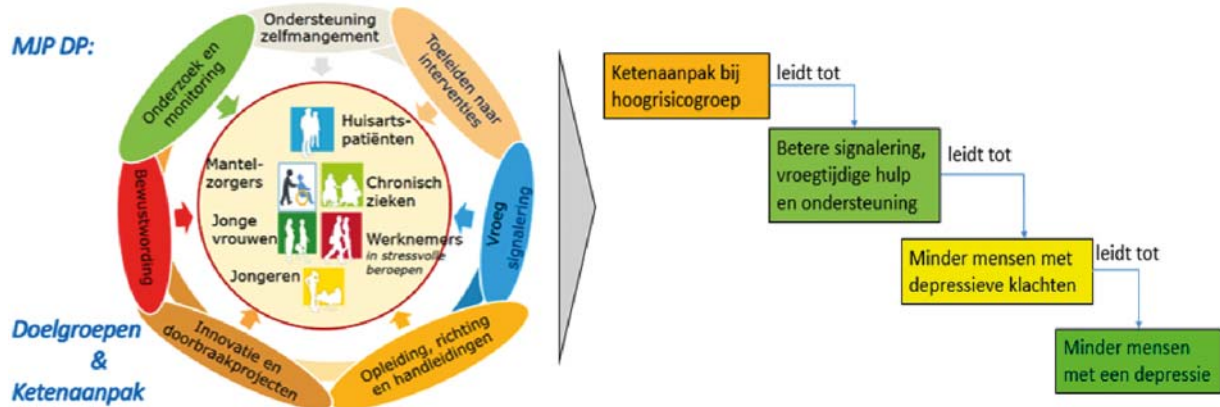
² Kamerstuk 32 793, nr. 481.

³ Kamerstuk 25 883, nr. 370.

Veranderstrategie

Hieronder wordt de veranderstrategie van het MJP DP weergegeven. De eerste stap is het vormgeven van een goede ketenaanpak rondom de hoogrisicogroepen. De vervolgstap is om de ketenaanpak in de praktijk (zowel professionals als omgeving) toe te passen. Als een dergelijke ketenaanpak goed wordt toegepast, dan worden depressieve klachten bij mensen eerder gesignaleerd en krijgen zij tijdig goede hulp en ondersteuning. Dit kan eraan bijdragen dat minder mensen depressieve klachten krijgen. En dat mensen met depressieve klachten minder vaak een depressie ontwikkelen. Dit moet uiteindelijk leiden tot minder mensen met een depressie.

Figuur 1: Veranderstrategie Meerjarenprogramma Depressiepreventie



Voortgang MJP DP en maatschappelijke ontwikkelingen

Voor één hoogrisicogroep is deze ketenaanpak inmiddels gereed (jongeren) en voor drie hoogrisicogroepen is deze aanpak in een verder gevorderd stadium (pas bevallen moeders, huisartspatiënten en werkenden in stressvolle beroepen). Voor mantelzorgers is een aanbeveling uitgezet en voor chronisch zieken is deze nagenoeg voorbereid. De coronacrisis heeft helaas ook negatieve effecten voor de ontwikkeling van de ketenaanpakken, met name bij de pilots bij alle hoogrisicogroepen. Tegelijkertijd heeft de coronacrisis de maatschappelijke aandacht voor mentale gezondheid sterk doen toenemen. Het urgentiebesef dat er – vooral nu – preventief gewerkt moet worden aan mentaal welzijn is er zeker. Dat blijkt ook uit de motie van het lid Segers c.s. die met algemene stemmen is aangenomen. Deze motie verzoekt de regering om op korte termijn preventieve maatregelen te nemen om de negatieve gevolgen van de coronacrisis voor het mentaal welzijn te beperken⁴. De ketenaanpakken van het MJP DP bestaan uit (preventieve) maatregelen en zullen zeker bijdragen aan het mentaal welzijn van de genoemde hoogrisicogroepen.

Monitoring effecten

Samen met de partijen van de depressiedial wil ik zicht krijgen op de effecten van het meerjarenprogramma en op de ontwikkelingen rondom depressiepreventie. De Monitor Meerjarenprogramma Depressiepreventie is gestart in 2019 en bestaat uit drie onderdelen:

- Landelijke monitor depressie.
- Programmamonitor activiteiten MJP DP.
- Gemeentelijke monitor depressie.

⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 230 en Kamerstuk 25 424, nr. 531.

Landelijke monitor depressie

De *landelijke monitor* depressie brengt de populatie- en zorgprevalentie van depressieproblematiek in Nederland in kaart voor de zes hoogrisicogroepen uit het MJP DP. In 2019 is uitgezocht welke indicatoren en bestaande databronnen hiervoor bruikbaar zijn. In 2020 wordt de eerste (nul)meting uitgevoerd voor 2019 en voorliggende jaren. Vanaf 2021 worden vervolgmetingen uitgevoerd om de ontwikkelingen vanaf 2020 en latere jaren inzichtelijk te maken. Jaarlijks wordt een basisset aan cijfers opgeleverd en eens per twee jaar worden uitgebreidere cijfers aangeleverd. Daarmee hopen we ook zicht te krijgen op de effecten van de coronacrisis voor de hoogrisicogroepen.

Tussendoelen

Om tussentijds te kunnen beoordelen of we (voldoende) vooruitgang boeken, werken we met een aantal tussendoelen. Jaarlijks worden enkele concrete en meetbare indicatoren gemonitord op basis waarvan we met elkaar kunnen bekijken of we de juiste zaken in gang hebben gezet om daadwerkelijk te komen tot een substantiele afname. Het betreft de volgende tussendoelen met bijbehorende indicatoren:

Tussendoel	Indicator
Minder mensen hebben depressieproblematiek	De mate waarin (op jaarbasis) depressieproblematiek voorkomt in (risicogroepen binnen) de algemene bevolking
Minder mensen gebruiken professionele zorg vanwege depressieproblematiek	De mate waarin (op jaarbasis) vanwege depressieproblematiek gebruik wordt gemaakt van: a. huisartsenzorg (incl. POH-GGZ) b. specialistische GGZ
Het gebruik van professionele zorg vanwege depressieproblematiek wordt minder intensief	De intensiteit (op jaarbasis) van het zorggebruik vanwege depressieproblematiek in de: a. huisartsenzorg (incl. POH GGZ) b. specialistische GGZ

Programmamonitor activiteiten MJP DP

Naast de landelijke monitor wordt ook gewerkt aan een *programmamonitor* die per hoogrisicogroep de voortgang en effecten van de activiteiten in kaart brengt. In 2019 en 2020 is gewerkt aan de ontwikkeling en voorbereiding voor de programmamonitor, zodat in het voorjaar van 2021 een eerste meting kan plaatsvinden. Naast (een selectie van) kwantitatieve indicatoren, wordt ook kwalitatieve informatie verzameld voor de programmamonitor. Bijlage 1⁵ geeft een eerste overzicht van de mate van ontwikkeling en toepassing van de ketenaanpak per hoogrisicogroep. Deze monitoring wordt primair gebruikt om van elkaar te leren en te beoordelen welke (aanvullende) activiteiten nodig zijn om te komen tot daadwerkelijk uitvoering van de ketenaanpak in de praktijk.

Gemeentelijke monitor depressie

Tenslotte volgt de *gemeentelijke monitor* de ontwikkelingen in (integraal) beleid en activiteiten van gemeenten en regio's op het gebied van mentale gezondheidsbevordering en depressiepreventie in de publieke gezondheidszorg en het sociaal domein, inclusief samenwerking in de ggz-keten.

⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

In 2018 heeft een nulmeting plaatsgevonden⁶. Eens per vier jaar (2022, 2028, 2030) zal een vervolgrapportage plaatsvinden.

Aanpak en resultaten per hoogrisicogroep

Jongeren

In augustus 2017 is gestart om een ketenaanpak voor jongeren vorm te geven. GGD GHOR Nederland heeft daartoe samen met het Trimbos-instituut, het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid en andere partners een nieuwe slimme wegwijzer **Rondom Jong** voor depressiepreventie ontwikkeld. Deze wegwijzer is in 2019 afgerond en laat professionals rond jongeren met depressieve klachten beter met elkaar samenwerken. De wegwijzer Rondom Jong en de bijbehorende middelen staan op de website van het Trimbos-instituut en kunnen gratis gedownload worden: <https://www.trimbos.nl/kennis/depressie-preventie/rondomjong>. De informatie over Rondom Jong wordt de komende tijd verder onder de aandacht gebracht van scholen in het voorgezet onderwijs via de website van de Gezonde School. Rondom Jong is ook genoemd in de landelijke nota Gezondheidsbeleid⁷ als een middel om de mentale gezondheid van jongeren te vergroten. In *bijlage 2⁸* wordt een verdere toelichting gegeven op de ontwikkelde producten en de ketenaanpak rondom jongeren.

Aanstaande en pas bevallen moeders

In 2018 is gestart met het ontwikkelen van een ketenaanpak voor aanstaande en pas bevallen moeders. GGD GHOR Nederland heeft als trekker samen met stakeholders uit de geboortezorg een aanpak opgesteld om het aantal vrouwen met een PPD (postpartum depressie) te verminderen. In 2018 is op initiatief van Kamerlid Ellemée in de publieks-campagne (zie pag 6) specifiek aandacht besteed aan deze hoogrisicogroep. In 2019 zijn op basis van een inventarisatie bij professionals en organisaties diverse producten ontwikkeld: een factsheet met resultaten, een overzicht van bestaande (erkende) interventies voor depressiepreventie bij (aanstaande) moeders, een vernieuwde versie van de e-learning *Signaleren postpartum depressie* en de folder *Waar blijft de roze wolk?* Begin 2020 zijn met behulp van deze producten drie pilots aan de slag gegaan met het verbeteren van de zorg voor aanstaande en pas bevallen moeders. In *bijlage 3⁹* wordt een verdere toelichting gegeven op de ontwikkelde producten en de ketenaanpak rondom pas bevallen moeders. Al met al is het nodige ontwikkeld en in gang gezet om te komen tot een goede ketenaanpak rondom preventie van postpartum depressie. Na afronding van de pilots zal bekeken worden hoe de ontwikkelde producten en ketenaanpak ook in andere regio's hun plek kunnen vinden.

Huisartspatiënten

In het najaar van 2018 is ook gestart met het ontwikkelen van een ketenaanpak voor huisartspatiënten met depressieve klachten. MIND (samenwerking tussen *Fonds Psychische Gezondheid/Korrelatie en Landelijk Platform Psychische Gezondheid*) is de trekker van deze aanpak. Doel is het ontwikkelen van een ketenaanpak voor primaire en secundaire preventie gericht op patiënten met depressieve klachten/depressie. In 2019 is geïnventariseerd welke interventies er beschikbaar zijn, welke ideeën er zijn over een ketenaanpak en hoe patiëntreizen verlopen. Er zijn

⁶ Depressiepreventie in publieke gezondheidszorg en sociaal domein (Trimbos-instituut, 2018).

⁷ Kamerstuk 32 793, nr. 481.

⁸ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

⁹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

inventarisaties en interviews gehouden onder cliënten, naasten, huisartsen en praktijkondersteuners GGZ om inzicht te krijgen in wat zij de meest effectieve preventieve interventies vinden. De daarmee ontwikkelde producten zijn uitgewerkt tot een mogelijke ketenaanpak. Deze zou in het eerste kwartaal van 2020 in enkele pilots worden uitgevoerd, maar de pilots konden vanwege de coronacrisis helaas niet doorgaan. De verwachting is dat door de coronacrisis straks meer mensen met depressieve klachten naar de huisarts gaan. De ontwikkelde producten binnen het project kunnen juist nu en in de nabije toekomst goed worden ingezet. Daarom worden de producten op dit moment breed verspreid via MIND. Er worden nu gesprekken gevoerd met huisartsenpraktijken en lokale netwerken om eind 2020/begin 2021 alsnog pilots te kunnen uitvoeren. Bovendien pakt MIND de keuzehulp voor patiënten en de verwijstips naar zelfhulptools en naar regionale herstel- en zelfregiecentra digitaal op. In *bijlage 4*¹⁰ wordt een verdere toelichting gegeven op de ontwikkelde producten en de ketenaanpak rondom huisartspatiënten. Juist door de producten op deze manier in de praktijk te gebruiken en te kijken welke aanpassingen er nodig zijn, verwacht ik dat een ketenaanpak ontwikkeld wordt die goed aansluit bij de praktijk.

Werknemers in stressvolle beroepen

In februari 2019 is gestart met het ontwikkelen van een ketenaanpak depressiepreventie onder werkenden in stressvolle beroepen. De NVAB (Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde) is de trekker van deze ketenaanpak. In eerste instantie was de opzet om een overdraagbare ketenaanpak voor «spanningsverschijnselen» te ontwikkelen, waarmee ook depressie kan worden voorkomen. Het Preventief Medisch Onderzoek (PMO) – een effectief bewezen interventie – was het startpunt van de ketenaanpak. De doelgroep omvatte al het ziekenhuispersoneel, waaronder artsen, verpleegkundigen, paramedici en ondersteunend personeel. Het PMO bleek in de praktijk echter onvoldoende aan te sluiten bij de behoefte van zorginstellingen, waarbij de coronacrisis zorgde voor extra terughoudendheid. De gesprekken met geïnteresseerde instellingen hebben echter wel veel informatie opgeleverd over de preventieve instrumenten die zij inzetten en redenen om de PMO als ketenaanpak wel of niet in te zetten. Om die reden wordt de komende periode ingezet op een aanpak die wel aansluit bij behoeften van de betreffende zorginstellingen. Daarbij zullen ook belangrijke vragen voor de toekomst beantwoord worden over de wensen, behoeften en aandachtspunten bij de uitvoering van een ketenaanpak voor «spanningsverschijnselen», waarmee ook depressie kan worden voorkomen. In *bijlage 5*¹¹ wordt een verdere toelichting gegeven op de diverse activiteiten en ontwikkelde producten rondom werknemers in stressvolle beroepen. Uiteindelijk streven is te komen tot een sluitende ketenaanpak depressiepreventie voor werkenden in het algemeen, die verschillende organisaties kunnen toepassen.

Overige hoogrisicogroepen

Voor mantelzorgers is in juni een aanbestedingstraject gestart. Voor chronisch zieken is de aanbesteding eind augustus uitgezet. Ik verwacht dat de regiegroepen voor deze twee hoogrisicogroepen in het najaar van 2020 kunnen starten.

¹⁰ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

¹¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Derde jaar publiekscampagne Hey, het is oké

Op 2 april 2019 is de nieuwe *Hey, het is oké* campagne gestart over angst- en paniekstoornissen en depressie. Ook de website is vernieuwd: www.heyhetisoke.nl. Voor de campagne is radio en tv ingezet, waarbij gebruik is gemaakt van ervaringsdeskundigen met angst- en panieklachten in plaats van acteurs. Ook zijn veel ervaringsverhalen gefilmd en uitgezonden via onder andere Linda.nl en Telegraaf.nl. Via influencers zoals Ronnie Flex en Dylan Haegens is een jongerencampagne gestart via social media.

Door het coronavirus zijn veel overheidscampagnes, met een andere boodschap dan het coronavirus onder controle krijgen, uitgesteld. De publiekscampagne *Hey, het is oké* is op radio en tv uitgesteld tot 2021. Op social media loopt de communicatie door. Op Instagram delen inmiddels ruim 4.500 volgers verhalen met elkaar over angst en depressie. In mei 2020 is ook de corona-campagne over mentale gezondheid gestart, specifiek gericht op sombere, gespannen en angstige gevoelens tijdens corona. De campagne is preventief ingezet op radio en social media met tips over een gezonde leefstijl.

Verder heb ik tijdens het AO Zwangerschap en Geboorte op 18 december 2019 op verzoek van Kamerlid Ellemée toegezegd de Tweede Kamer te informeren over de mogelijkheden om in het verlengde van de campagne meer aandacht te besteden aan post-partumdepressies. Op dit moment wordt daartoe een podcast serie ontwikkeld waarin vrouwen, hun partners en andere naasten hun persoonlijke ervaringen met postpartum depressie en andere psychische problemen tijdens en na de zwangerschap delen. Op deze wijze willen we het bestaan en de effecten van postpartum depressie en andere psychische problemen tijdens en na de zwangerschap breder onder de aandacht brengen en bespreekbaar maken onder de doelgroep.

Financiering en borging

Op dit moment zijn middelen beschikbaar (€ 750.000 per jaar) voor het MJP DP om de ketenaanpakken te ontwikkelen en in pilots toe te passen. De komende tijd zal vooral ingezet moeten worden op toepassing van de ontwikkelde ketenaanpakken en opschaling in de praktijk. Ik zal dan ook samen met de betrokken partijen uit de depressiedial bespreken wat er nodig is om de ketenaanpak per hoogrisicogroep structureel toe te passen in de praktijk, zodat mensen daadwerkelijk eerder en beter geholpen gaan worden.

Afsluiting

Voor vier hoogrisicogroepen zijn goede vorderingen gemaakt om te komen tot een ketenaanpak. Het ontwikkelen van een ketenaanpak zal ook in gang gezet worden voor de 2 resterende hoogrisicogroepen. Uiteraard zijn we er daarmee nog lang niet. De voortgang en effecten op het aantal mensen met een depressie zal gemonitord worden. We hebben een eerste start gemaakt om het aantal mensen met een depressie te verminderen. Maar er is ook nog een flinke weg te gaan om daadwerkelijk samen het verschil te gaan maken. In september 2021 zal ik u opnieuw informeren over de bereikte resultaten vanuit zowel de monitor als de regiegroepen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis