

Vergaderjaar 2021–2022

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 574

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 november 2021

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 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.

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. In bijlage 1² is de veranderstrategie opgenomen om toe te werken naar deze ambitie.

Eerste fase: een ketenaanpak per hoogrisicogroep

In de eerste fase van het MJP DP (2018 tot nu) zijn ketenaanpakken per hoogrisicogroep ontwikkeld. Voor vier hoogrisicogroepen zijn de ketenaanpakken inmiddels gereed (jongeren, pas bevallen moeders, huisartspatiënten en werkenden in stressvolle beroepen). Voor mantelzorgers en voor chronisch zieken zijn de ketenaanpakken nog in ontwikkeling en zullen in 2022 worden opgeleverd. De voortgang per hoogrisico-

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 Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

groep wordt hieronder nader toegelicht. We werken nu toe naar de vervolgfase: het toepassen, opschalen en borgen van de ketenaanpakken in de praktijk.

Ontwikkelingen rondom mentale gezondheid

Sinds het MJP DP van start is gegaan, zijn er andere ontwikkelingen rondom mentale gezondheid, die nauw raken aan dit programma. In 2020 is het Ministerie van SZW gestart met de Brede Maatschappelijke Samenwerking (BMS) gericht op burn-out klachten³. Vanuit VWS werken we samen met het Ministerie van SZW om deze aanpak structureel vorm te geven en activiteiten met onderlinge raakvlakken gezamenlijk op te pakken. Eerder heb ik ook de landelijke Nota Gezondheidsbeleid⁴, de *Gezonde School* en het programma *Alles is Gezondheid* genoemd van waaruit activiteiten ontplooid worden om de mentale gezondheid van mensen te verbeteren, zoals het stimuleren van mentale gezondheidsvaardigheden bij jongeren (uit: Nota Gezondheidsbeleid), aandacht voor mentaal welbevinden op school (via de *Gezonde School*) en het stimuleren van een mentaal vitale samenleving (collectief Missie Mentaal via *Alles is Gezondheid*). Deze activiteiten zorgen voor een betere mentale gezondheid van mensen en dragen op die manier bij aan de ambitie van het MJP DP. Tegelijkertijd heeft de coronacrisis ertoe geleid dat (tijdelijk) meer mensen mentale gezondheidsproblemen ervaren, die bevorderlijk zijn voor deze ambitie. Mede daarom is in 2021 een steunpakket sociaal en mentaal welzijn ingezet om onder meer de mentale gezondheid van (thuis)werkenden te ondersteunen⁵. VWS en SZW zetten hierbij gezamenlijk in op meer mogelijkheden rondom anonieme mentale e-health, versterken van supportgroepen en lotgenotencontact, uitbreiden van de *Hey, het is oke* publiekscampagne gericht op werkgevers en leidinggevenden om mentale klachten op de werkvloer bespreekbaar te maken en te zorgen voor een veilige werksfeer⁶.

Ten slotte is in 2021 op verzoek van de Tweede Kamer (motie van de Kamerleden Dik-Faber en Diertens (Kamerstuk 32 793, nr. 538) een verkenning uitgevoerd naar een nationaal preventieakkoord mentale gezondheid. U ontvangt separaat de eerste resultaten van deze verkenning. Mogelijk dat de ontwikkelde ketenaanpakken van het MJP DP bruikbaar kunnen zijn bij de uitwerking van een op te stellen preventieakkoord mentale gezondheid. In het licht hiervan kijken we ook hoe we de vervolgfase van het MJP DP invullen en de ketenaanpakken inzetten: voortgaan met een zelfstandig MJP DP, aanhaken bij de ontwikkelingen rondom een nationaal preventieakkoord mentale gezondheid of de diverse ketenaanpakken laten landen op logische plekken rondom de diverse hoogrisicogroepen. Een volgend kabinet zal daarover een beslissing nemen.

Monitoring

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 is de eerste (nul)meting uitgevoerd voor 2019 en voorliggende jaren. Medio 2021

³ Kamerstuk 25 883, nr. 370

⁴ Kamerstuk 32 793, nr. 481

⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 988

⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 1359

heeft het Trimbos-instituut de resultaten van deze eerste peiling gepubliceerd⁷. Uit het rapport blijkt dat er sprake is van een stijgende populatie- en zorgprevalentie in de jaren 2014 tm 2019 (zie infographic bijlage 2)⁸. In 2018 is begonnen met het ontwikkelen van ketenaanpakken rondom de hoogrisicogroepen. Het is aannemelijk dat in de eerste jaren door meer bewustwording en betere signalering de populatie- en zorgprevalentie toeneemt. 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. Pas als de ontwikkelde ketenaanpakken op grotere schaal (lokaal en/of regionaal) in de praktijk worden toegepast, kunnen we dalende trends verwachten rondom deze prevalenties.

Programmamonitor en tussendoelen MJP DP

Om tussentijds te kunnen beoordelen of we (voldoende) vooruitgang boeken, werken we met een aantal tussendoelen, die concreet zijn gemaakt in indicatoren, waar mogelijk kwantitatief meetbaar op basis van bestaande gegevens. Jaarlijks worden deze 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. In 2019 en 2020 is gewerkt aan de ontwikkeling en voorbereiding voor de programmamonitor die per hoogrisicogroep de voortgang en effecten van de activiteiten in kaart brengt.

Naast het monitoren van deze indicatoren vindt ook jaarlijks een reflectie plaats op de voortgang van de ambities rondom zowel het totale programma als per hoogrisicogroep. Deze monitoring wordt gebruikt om de activiteiten van het MJP DP met elkaar te evalueren en waar nodig aan te passen. In het voorjaar van 2021 heeft een eerste meting plaatsgevonden van de kwalitatieve indicatoren van de tussendoelen en zijn de gegevens van de kwantitatieve indicatoren voor de jaren 2019 en 2020 in kaart gebracht (zie bijlage 3)⁹. Uit deze eerste meting blijkt een voorzichtige toename van het gebruik van het ontwikkelde materiaal door professionals en de betreffende doelgroepen.

Gemeentelijke monitor depressie

Ten slotte 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. In 2018 heeft een nulmeting plaatsgevonden¹⁰. Eens per vier jaar (2022, 2028, 2030) zal een vervolgrapportage plaatsvinden.

Aanpak en resultaten per hoogrisicogroep

Jongeren

In augustus 2019 heeft GGD GHOR Nederland samen met het Trimbos-instituut, het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid en andere partners een nieuwe slimme wegwijzer **Rondom Jong** voor depressiepreventie ontwikkeld. Deze wegwijzer laat professionals rond jongeren met depressieve klachten beter met elkaar samenwerken. Rondom Jong is in

⁷ Kamerstuk 32 793, nr. 558

⁸ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

¹⁰ Depressiepreventie in publieke gezondheidszorg en sociaal domein (Trimbos-instituut, 2018)

eerste instantie bedoeld voor alle initiatiefnemers die bezig gaan of zijn met depressiepreventie voor jongeren. Zorgprofessionals die in de keten betrokken (kunnen) zijn: Gezonde School-adviseur van de GGD, zorgcoördinator op school, gezondheidsmakelaar van de gemeente en/of professional uit de GGZ. In tweede instantie is Rndom Jong bedoeld voor alle professionals die werken met en voor jongeren. Dit kunnen professionals zijn op scholen, gemeentes en zorgorganisaties, maar ook bijvoorbeeld een trainer van de plaatselijke voetbalclub die zich afvraagt hoe jongeren met depressieve klachten opgevangen worden in zijn gemeente of een jongerenwerker die voor zichzelf een rol ziet in de signalering. Daarnaast ook natuurlijk de professionals die hulp/ondersteuning aanbieden: JGZ, huisartsen/POHs GGZ, sociaal wijkteams, jeugdzorg, specialistische GGZ. De wegwijzer Rndom 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/rndomjong>. De wegwijzer is inmiddels zo'n 1000 keer gedownload. De informatie over Rndom Jong wordt ook aangeboden via de website van Gezonde School, als instrument voor scholen om samen met ketenpartners depressieve klachten te voorkomen en te signaleren bij leerlingen en studenten. Voor het VO en MBO wordt Rndom Jong er speciaal uitgelicht. Rndom Jong is ook opgenomen als een van de instrumenten om in te zetten in de handleiding «Werken aan mentale gezondheid van jongeren: adviezen voor gemeenten tijdens de coronacrisis» (NJI, december 2020). Door corona neemt de aandacht voor welbevinden op school toe en lijkt het ook normaler te worden om over psychische klachten te praten.

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 de keten wordt gewerkt met een «stepped» care aanpak: dat wil zeggen dat de professional na signalering en screenen aan de hand van de score bepaalt of voorlichting, lichte ondersteuning of zorg voldoende is of dat zwaardere zorg nodig is. Als klachten niet verbeteren, wordt de volgende stap ingezet. Zorgprofessionals die in de keten betrokken (kunnen) zijn: verloskundigen, kraamzorg, JGZ professionals, POH-GGZ, Huisartsen, coaches, sociaal wijkteams, basis en specialistische GGZ, geboortecentra in de ziekenhuizen, POP-poli (ziekenhuizen). Organisaties in de uitvoering: KNOV, NCJ, Trimbos-instituut, Academische werkplaats Jeugd Twente, GGD GHOR Nederland. Als resultaat van de coronacrisis en de enorme inzet die dit heeft gevraagd van de zorgverleners zijn de pilots in eerste instantie vertraagd. Dit najaar is echter een aantal nieuwe pilots aan de slag gegaan met het verbeteren van de zorg voor aanstaande en pas bevallen moeders. Daarbij worden ook een aantal aanvullende producten ontwikkeld om de zorg voor aanstaande en pas bevallen moeders te verbeteren. Na afronding van de pilots zal bekeken worden hoe de ontwikkelde producten en ketenaanpak ook in andere regio's hun plek kunnen vinden. In 2021 is via de podcast «Zwarte Muisjes» specifiek aandacht besteed aan psychische problemen rond de zwangerschap (zie hierna).

Huisartspatiënten

In 2020 heeft MIND (samenwerking tussen *Fonds Psychische Gezondheid/Korrelatie en Landelijk Platform Psychische Gezondheid*) een netwerkaanpak ontwikkeld voor patiënten met depressieve klachten/depressie op basis van de inventarisaties en interviews gehouden onder

cliënten, naasten, huisartsen en praktijkondersteuners GGZ. Zij spreken over een netwerkaanpak omdat «de keten» naast huisartsen en POH-ers bij voorkeur ook wordt gevormd door een cirkel van helpende en ondersteunende individuen, familie/naasten, ervaringsdeskundigen en diverse zorg- en dienstverleners en organisaties. Iemand met (signalen van) een depressie kan zich bijvoorbeeld zowel laten behandelen bij de praktijkondersteuner GGZ (POH GGZ) of psycholoog, als een cursus volgen bij een zelfregiecentrum, aan een gezonde leefstijl werken en aangesloten zijn bij de digitale community van de Depressievereniging. Er zijn producten ontwikkeld die huisartsenpraktijken kunnen gebruiken bij deze patiënten. Het gaat dan om informatiematerialen gericht op depressiepreventie in brede zin, gericht op het omgaan met psychische klachten, op het samen met de patiënt kiezen en beslissen en op het voorkomen van terugval. Naast mogelijkheden binnen de zorg verwijst de informatie naar o.a. psycho-educatie, zelfhulptools, lotgenotencontact, keuzehulp, stigmabestrijding, laagdrempelige hulp, naar regionale herstel- en zelfregiecentra en naar ondersteuning voor naasten.

De pilots die vanwege de coronacrisis eerder niet konden doorgaan, zijn in het najaar van 2020 deels in de oorspronkelijke regio's en in aangepaste vorm weer opgestart. De ontwikkelde producten zijn in digitale vorm uitgewerkt. In de pilotregio's Almere, Hilversum, Utrecht en Zwolle zijn de netwerkaanpak en de producten zowel in fysieke als in digitale vorm verspreid. Uit de feedback van de deelnemende huisartsenpraktijken blijkt dat de informatie aan patiënten beschikbaar wordt gesteld bij de helft tot twee-derde van de deelnemers. De huisartsen gebruiken de informatie over stigma-trainingen, overbruggingshulp voor patiënten op de wachtlijst en de keuze-ondersteunende materialen het meest om met de patiënt te bespreken. Met name de zelfhulp en terugvalpreventie passen goed in de huisartsenpraktijk.

Ook zijn signaleringskaarten ontwikkeld om depressieve klachten/depressie bij anderen in de omgeving sneller te herkennen en mensen tijdig te verwijzen naar informatie en hulpmogelijkheden. En kaarten met tips over wat mensen met depressieve klachten en hun naasten zelf kunnen doen en waar zij informatie kunnen vinden. De signaleringskaarten en de tipkaarten zijn verspreid onder huisartsen, praktijkondersteuners, werkgeverskoepels in zorg, welzijn en horeca, vakbonden, koepels van welzijnsinstellingen, HBO zorg- en welzijnsopleidingen, gemeentelijke afdelingen sociale dienst en sociale wijkteams, uitkeringsinstanties en instellingen voor arbeidsparticipatie. Omdat de verwachting was dat meer mensen met depressieve klachten door de coronacrisis naar de huisarts gaan heeft MIND de netwerkaanpak en de producten breder verspreid onder ca. 1.500 huisartsenpraktijken in Nederland.

Ondanks het hoge terugvalpercentage bij depressie is terugvalpreventie op dit moment geen onderdeel van de kerntaken in de huisartsenpraktijken. Er is tweemaal een training Preventie Cognitieve Therapie gegeven aan praktijkondersteuners GGZ. Deze training – oorspronkelijk ontwikkeld voor eerstelijns psychologen – blijkt goed bruikbaar voor huisartsenpraktijken. Mensen die hersteld zijn van een depressie kunnen in de huisartsenpraktijk via begeleide zelfhulp zorgen dat zij weerbaarder worden. Een nieuwe depressieve episode kan hierdoor met bijna de helft worden voorkomen.

De rapporten van de inventarisaties, de netwerkaanpak en de ontwikkelde producten zijn vindbaar op de websites van wijzijnmind.nl, mindblue.nl en

depressievereniging.nl^{11, 12} en via de websites van thuisarts.nl, psyhag.nl en poh-ggz.nl. Vanuit MIND en de Depressievereniging is ook bijgedragen aan de herziening van de zorgstandaard Depressieve stoornissen en aan herziening van de uitgave «GGZ in de Huisartsenpraktijk». Daarmee is het project afgerond.

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. Op basis van literatuuronderzoek en onderzoek bij zorgmedewerkers en arboprofessionals¹³ is hiertoe de Leidraad Voorkomen mentale klachten bij zorgmedewerkers¹⁴ ontwikkeld. De leidraad beschrijft in vier stappen een wetenschappelijk onderbouwde aanpak om mentale klachten bij zorgmedewerkers te voorkomen. Het legt uit waarom deze stappen noodzakelijk zijn en wie wat kan doen. Ook zijn hier inspirerende praktijkvoorbeelden en verwijzingen te vinden naar handige interventie-overzichten. De mentale gezondheid en psychosociale belasting van zorgmedewerkers vraagt al langer aandacht van werkgevers. De coronacrisis is steeds vaker aanleiding voor het daadwerkelijk opzetten van een structureel preventief beleid. De leidraad is in eerste instantie bedoeld voor werkgevers in de zorg, hun afdelingen HRM en overige betrokkenen zoals arboprofessionals, beroepsverenigingen, zorgmedewerkers en hun vertegenwoordigers. Tevens bevat de leidraad adviezen voor beleidsmakers. De termen en voorbeelden in deze leidraad zijn afgestemd op de zorgcontext. De inhoud is echter ook goed toepasbaar op andere sectoren met medewerkers die een verhoogd risico lopen op stress en spanningsklachten. Daarom ga ik samen met de Ministeries van SZW en OCW en de NVAB verkennen in hoeverre de leidraad ook ingezet kan worden in het onderwijs, ICT, industrie en voor werkenden in het algemeen. De leidraad is en wordt verspreid onder de stakeholders en gepubliceerd in vakbladen om deze zoveel mogelijk onder de aandacht te brengen van relevante partijen.

Mantelzorgers

In november 2020 is gestart met het ontwikkelen van een ketenaanpak depressiepreventie onder mantelzorgers. Organisatieadviesbureau PROOF Adviseurs en onderzoeks- en adviesbureau Ecorys ontwikkelen deze ketenaanpak in opdracht van het Ministerie van VWS samen met alle belangrijke stakeholders. Deze ketenaanpak zal in het najaar van 2021 getoetst worden in drie pilots, waarbij de pilotregio's investeren in het verbeteren van de samenwerking in de keten rondom depressiepreventie bij mantelzorgers. De ervaringen en lessen vanuit de pilots zullen in belangrijke mate bijdragen aan de uiteindelijke landelijke ketenaanpak die eind oktober 2022 klaar is voor implementatie. Met een landelijke ketenaanpak kan mogelijke overbelasting van mantelzorgers beter voorkomen worden, kan eerder gesignaleerd worden, kan er indien nodig eerder geïntervenieerd worden bij depressieve klachten, zijn ketenpartners zich (meer) bewust van hun rol en weten mantelzorgers beter waar ze terecht kunnen voor vragen en ondersteuning.

¹¹ <https://wijzijnmind.nl/naar-de-huisarts/tips-voor-huisartsen>

¹² <https://wijzijnmind.nl/corona/nuttige-tips-in-coronatijd>

¹³ Onderzoeksrapportage Leidraad Voorkomen mentale klachten bij zorgmedewerkers

¹⁴ Leidraad Voorkomen mentale klachten zorgmedewerkers 2.pdf (nvab-online.nl)

In maart 2021 is gestart met het ontwikkelen van een ketenaanpak depressiepreventie onder chronisch zieken. Organisatieadviesbureau PROOF Adviseurs en onderzoeks- en adviesbureau Ecorys ontwikkelen deze ketenaanpak in opdracht van het Ministerie van VWS samen met alle belangrijke stakeholders. Eind 2021 wordt in drie regio's gestart met pilots om de concept ketenaanpak verder te ontwikkelen, testen en af te stemmen op regionaal niveau. De ervaringen en lessen vanuit de pilots zullen in belangrijke mate bijdragen aan de uiteindelijke landelijke ketenaanpak die eind januari 2023 klaar is voor implementatie. Met een landelijke ketenaanpak ontstaat er meer bewustzijn voor de mentale gevolgen van het hebben van een chronische ziekte, krijgen ketenpartijen beter inzicht in de doorverwijsmogelijkheden, zijn ketenpartners zich (meer) bewust van hun rol en weten mensen met een chronische aandoening beter waar ze terecht kunnen voor vragen en ondersteuning.

Publiekscampagne Hey, het is oké

In 2019 is de nieuwe *Hey, het is oké* campagne gestart met de bijbehorende website www.heyhetisoke.nl. Daarbij is de publiekscampagne over depressie, oorspronkelijk gestart in 2016, verbreed naar angst- en paniekstoornissen. Voor de publiekscampagne 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.

In 2021 is de campagne verder verbreed naar psychische problematiek met oa PTSS, burn-out, ADHD, Autisme, psychosegevoeligheid en eetstoornissen. Er zijn diverse spotjes verschenen op zowel radio, tv als sociale media met de boodschap meer naar elkaar om te kijken. Voor iemand met psychische klachten kan het veel betekenen als iemand het gesprek hierover begint. Dat kan best lastig zijn, en daarom delen we gesprekstips op heyhetisoke.nl. Naast feiten en fabels over psychische klachten zijn nieuwe ervaringsverhalen gemaakt en gepubliceerd op de website.

Verder heb ik tijdens het AO Zwangerschap en Geboorte op 18 december 2019 (Kamerstuk 32 279, nr. 192) op verzoek van Kamerlid Ellemet toegezegd de Tweede Kamer te informeren over de mogelijkheden om in het verlengde van de campagne meer aandacht te besteden aan postpartum depressies. Daartoe heb ik opdracht gegeven een podcast serie te ontwikkelen waarin vrouwen, hun partners en andere naasten hun persoonlijke ervaringen met postpartum depressie en andere psychische problemen tijdens en na de zwangerschap delen. Deze serie is onder de toepasselijke naam «Zwarte Muisjes¹⁵» in april 2021 gelanceerd. De podcast brengt het bestaan en de effecten van postpartum depressie en andere psychische problemen tijdens en na de zwangerschap breder onder de aandacht van zowel de doelgroep als professionals, zodat het normaler wordt om hierover te praten. Het is een waardevolle en aangrijpende podcast geworden, die zeer goed is ontvangen.

Ten slotte bereid ik samen met het Ministerie van SZW de deelcampagne «Hey het is oké op de werkvloer» voor. De deelcampagne richt zich op de werkgever en zet in op inspirerende voorbeelden waarbij de vraag

¹⁵ Podcastserie Zwarte Muisjes: <https://anchor.fm/zwartemuisjes>

centraal staat wat de werknemer nodig heeft om zijn/haar werk goed te kunnen doen.

Financiering en borging

De ketenaanpakken voor vier hoogrisicogroepen zijn afgerond en voor de laatste 2 hoogrisicogroepen is het ontwikkelen van de ketenaanpak in gang gezet. Daarmee zijn we in de fase beland om de ketenaanpakken structureel toe te passen in de praktijk (opschalen en borgen), zodat mensen daadwerkelijk eerder en beter geholpen gaan worden.

Samen met de betrokken partijen uit de depressiedeal ga ik na hoe we dit zo goed mogelijk kunnen realiseren, inclusief de vraag of de beschikbare € 750.000 per jaar voldoende is om de ketenaanpakken daadwerkelijk te borgen.

Uit de resultaten tot nu toe blijkt voorsnog een stijgende populatie- en zorgprevalentie in de jaren 2014 tot en met 2019. In 2018 is begonnen met het MJP DP en het ontwikkelen van ketenaanpakken rondom de hoog risicogroepen. Het is aannemelijk dat in de eerste jaren door meer bewustwording en betere signalering de populatie- en zorgprevalentie toeneemt. Dit alles onderschrijft de noodzaak om onverminderd door te gaan met het inzetten op depressiepreventie. Dit thema leent zich goed om mee te nemen in de discussie over de regionale preventie-infrastructuur (Kamerstuk 32 793, nr. 558), zodat ook op dit gebied gemeenten inzetten op preventie en hierover lokaal of regionaal afspraken maken. We blijven ook de voortgang en effecten op het aantal mensen met een depressie monitoren.

In het najaar van 2022 zult u opnieuw geïnformeerd worden over het toepassen van de ketenaanpakken en de effecten hiervan op het aantal mensen met een depressie.

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