

Vergaderjaar 2017–2018

**32 793**

## **Preventief gezondheidsbeleid**

**Nr. 293**

### **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 april 2018

Depressie is een groot gezondheidsprobleem, er hebben veel mensen last van (ruim 800.000) en dit heeft grote gevolgen voor mensen en hun omgeving. Ik wil dan ook het beleid van mijn voorganger voortzetten om zowel depressie bespreekbaar te maken (*publiekscampagne*) als te voorkomen dat mensen in een depressie belanden (*meerjarenprogramma depressiepreventie*). Op woensdag 15 februari 2017 bent u hierover geïnformeerd (Kamerstuk 32 793, nr. 259).

Via deze brief informeer ik u over de voortgang van de publiekscampagne en het meerjarenprogramma. Ik stuur u hierbij ook het themarapport *Zicht op depressie*, dat recent is afgerond<sup>1</sup>.

#### **Kernboodschap van deze brief: depressie blijft een speerpunt**

Depressie is een belangrijk thema in Nederland. Ik noem enkele cijfers:

- Depressie komt veel voor in Nederland: bijna één op de vijf (18,7%) volwassenen in de leeftijd van 18–64 jaar heeft er ooit in hun leven mee te maken gehad. En jaarlijks ruim één op de twintig (5,2%) volwassenen.
- In aantallen uitgedrukt hebben per jaar ruim 500.000 Nederlanders tussen de 18–64 jaar een depressie en naar schatting 800.000 Nederlanders als ook kinderen onder de 18 jaar en mensen boven de 64 jaar meegenomen worden.
- Naar schatting krijgt 1 op de 15 jongeren een depressie.
- Stemmingsstoornissen, waarvan depressie veruit het grootste deel vormt, staan op de zesde plek in de ranglijst van aandoeningen die het meeste gezondheidsverlies (ziektelast) veroorzaken in Nederland.
- Depressieve stoornis veroorzaakt van alle aandoeningen de hoogste verzuimkosten: ongeveer € 1,8 miljard per jaar.

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

- De totale uitgaven aan depressiezorg worden geschat op ongeveer € 1,6 miljard per jaar.
- In 2015 werd aan 5,9% van de Nederlanders een antidepressivum verstrekt, wat neerkomt op ruim 1 miljoen personen.

Mijn inzet is het aantal mensen dat een depressie krijgt substantieel te verminderen. Ik zal dan ook het beleid rondom depressie met vereende kracht doorzetten:

- Via de Hey-campagne blijf ik werken aan meer bewustwording van en meer openheid over depressieve klachten en depressies.
- Via het meerjarenprogramma depressiepreventie werk ik aan een sluitende ketenaanpak van begin tot eind.

Daarbij richt ik mij het komend jaar primair op jongeren, jonge vrouwen (inclusief pas bevallen vrouwen) en huisartspatiënten met klachten of stoornis, op hun omgeving en op professionals (zoals leerkrachten, verloskundigen, kraamhulp, werkgevers en huisartsen).

### **Hey, het is okay. Maak depressie bespreekbaar**

#### *Eerste jaar publiekscampagne*

In het najaar 2016 is de meerjarige publiekscampagne depressie van start gegaan. De campagne richt zich op het herkennen van signalen, het vergroten van kennis en het doorbreken van het taboe. De campagne bestond het eerste jaar uit tv-spots, radiospots, een bioscoopversie van de spot, de website [www.omgaanmetdepressie.nl](http://www.omgaanmetdepressie.nl) en campagnematerialen (folders/banners). In het voorjaar 2017 is extra ingezoomd op het gebruik van zelfhulptools en van social media om jongeren beter te bereiken. In 2018 ligt de focus van de campagne net als in 2017 op de risicogroep jongeren (13–18 jaar) en jonge vrouwen (18–35 jaar). In de tweede helft van 2018 zal ook ingezoomd worden op depressie van vrouwen rondom de bevalling (postpartum depressie). Voor de publiekscampagne is meerjarig € 1,0 miljoen beschikbaar.

#### *Vervolg publiekscampagne*

Uit de effectmeting over het eerste jaar bleek dat de campagne zowel bij jonge vrouwen als bij jongeren heeft geleid tot meer kennis over en een betere houding ten opzichte van depressie. Uit de meting bleek echter ook dat mensen niet vaker met elkaar in gesprek gaan over depressie. Daarom hebben we voor het vervolg van de campagne extra ingezet op gedragsverandering. Met het vervolg van de campagne willen we de drempel verlagen om met elkaar in gesprek te gaan als iemand last heeft van depressieve klachten of een depressie. De campagne roept op en helpt om je niet af te sluiten voor (de signalen van) een depressie, maar deze op tijd te herkennen, te erkennen en vooral in actie te komen en het gesprek aan te gaan. Op dinsdag 9 januari heb ik de nieuwe publiekscampagne met deze insteek *Hey, het is okay. Maak depressie bespreekbaar* gelanceerd op een middelbare school (het Segbroek College) in Den Haag. Deze school heeft openlijk praten over depressie onderdeel gemaakt van hun lessen. Gedurende 2 weken zijn TV-spots, social media, blogs en vlogs ingezet. Alle informatie over de campagne is te vinden op [www.hey-helpt.nl](http://www.hey-helpt.nl).

#### *Moodcamp*

Aan de publiekscampagne is dit jaar ook het evenement *Moodcamp* gekoppeld. Dit evenement heeft op 7 februari 2018 plaatsgevonden. Het evenement bestond uit een hindernissenloop (obstacle run) waarvan de

obstakels waren gebaseerd op wat iemand kan ervaren bij een depressie. Zowel scholen, bekende Nederlanders als vloggers zijn naar Moodcamp gekomen om de run te lopen. Tijdens Moodcamp zijn opnames gemaakt en verschillende mensen geïnterviewd over hun ervaringen met depressie. Dit materiaal wordt gebruikt voor het vervolg van deze campagne. Meer informatie is te vinden op Moodcamp.nl. Aan de Moodcamp hebben ruim 800 mensen deelgenomen. De deelnemers zijn uitgenodigd hun eigen – ter plekke gemaakte – foto's en filmpjes zo veel mogelijk te delen met familie en vrienden op social media. Daarmee werd Moodcamp vooral een gebeuren van de deelnemers zelf en is via hen een groter en diverser publiek bereikt.

Het effect van zowel de publiekscampagne als het evenement moodcamp zal worden geëvalueerd.

### **Meerjarenprogramma depressiepreventie**

Ruim een jaar geleden hebben in totaal 19 organisaties uit de preventieve en curatieve gezondheidszorg een depressiedial getekend. In de dial committeren de partijen zich aan de uitvoering van het meerjarenprogramma depressiepreventie. Het meerjarenprogramma heeft tot doel het aantal mensen met een depressie fors terug te dringen: de ambitieuze stip op de horizon is 30% minder mensen met een depressie in 2030. Het meerjarenprogramma richt zich op zes groepen mensen met een hoog risico op het ontwikkelen van depressie. Dat zijn: jongeren, jonge vrouwen, huisartsenpatiënten, werknemers met een stressvol beroep, chronisch zieken en mantelzorgers. Inzet is het vergroten van het bewustzijn, zowel bij de mensen die het aangaat als hun omgeving, het beter bereiken van hoogrisicogroepen, het beter verwijzen naar de juiste zorg en die ook goed toepassen en samenwerking tussen verschillende zorgverleners. De publiekscampagne depressie maakt onderdeel uit van dit meerjarenprogramma en is hiermee het belangrijkste communicatiemiddel. Per jaar is € 0,75 miljoen beschikbaar voor de uitvoering van het meerjarenprogramma. Het budget per regiegroep is afhankelijk van de activiteiten die in het plan van aanpak worden opgenomen.

#### *Start uitvoering meerjarenprogramma*

Het afgelopen jaar is een start gemaakt met de uitvoering van dit meerjarenprogramma. Voor iedere hoogrisicogroep stelt een regievoerder een ketenaanpak op dat wordt uitgevoerd door een regiegroep. De stuurgroep draagt zorg voor de uitvoering van het meerjarenprogramma en de samenhang tussen de verschillende ketenaanpakken. De stuurgroep bestaat uit 10 sleutelorganisaties: GGZ Nederland, GGD GHOR Nederland (koepelorganisatie van GGD'en (Gemeentelijke Gezondheidsdiensten) en GHOR-bureaus (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio), het Ministerie van VWS, MIND/depressievereniging, het NIP (Nederlands Instituut van Psychologen), de NVAB (Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde, de LV POH-GGZ (Landelijke Vereniging Praktijk Ondersteuner Huisarts – Geestelijke Gezondheidszorg), het Trimbos-instituut, de VNG (Vereniging Nederlandse Gemeenten) en de V&VN (Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland) met de heer Dannenberg als onafhankelijk voorzitter. De overige organisaties die de dial mee hebben ondertekend, krijgen een rol in de diverse regiegroepen.

Het afgelopen en komende jaar richten we ons op jongeren, jonge vrouwen en huisartspatiënten met depressieve klachten. Daarna komen de overige hoogrisicogroepen aan bod. Het programma zal minimaal vijf jaar lopen. In 2021 zullen we op basis van de resultaten beoordelen of het

programma voldoende effect sorteert en welke aanpassingen of aanvullingen nodig zijn.

#### *Aanpak rondom jongeren*

De regiegroep jongeren is gestart om de aanpak rondom jongeren vorm te geven. GGD GHOR Nederland heeft samen met de meest betrokken partijen een plan van aanpak opgesteld om te komen tot een goede ketenaanpak. De uitvoering is gestart in augustus 2017 en loopt tot september 2018 en bestaat uit de volgende activiteiten:

- *Uitvoeren van een inventarisatie bij GGD'en (Gemeentelijke Gezondheidsdiensten) en Jeugdgezondheidszorg (JGZ)-organisaties:*  
Bij GGD'en, JGZ-organisaties, schoolmaatschappelijk werk, Gezonde School adviseurs, Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)-organisaties en andere organisaties die werken in de keten rondom jongeren met depressieve klachten, is een inventarisatie gedaan van goede voorbeelden van ketensamenwerking rondom depressiepreventie bij jongeren. Hierbij is gekeken naar wat de verschillende actoren doen aan de preventie van depressie bij jongeren vanuit hun taken als educatie, monitoring, signalering, begeleiding, toeleiding naar behandeling en nazorg. Daarbij is ook gekeken in hoeverre er een actuele sociale kaart beschikbaar is van preventieve hulp voor jongeren, of dit voldoende is en geschikt, of er ketenafspraken zijn gemaakt met partners in gemeenten, hoe dat loopt en of er knelpunten zijn. De inventarisatie levert een landelijk beeld van de praktijk op. Daarnaast zijn ook jongeren zelf geraadpleegd over hun ervaringen en worden beschikbare (wetenschappelijke) rapporten geraadpleegd.
- *Ontwikkelen van een model ketenaanpak bij jongeren:*  
Op basis van de inventarisatie en andere relevante rapporten is een landelijk model van een ketenaanpak bij jongeren ontwikkeld. Hierin is inzichtelijk gemaakt welke stappen een jongere doorloopt in het proces van het hebben van depressieve klachten tot nazorg na behandeling, welke actoren in welke stappen betrokken zijn en welke factoren het succes van de ketensamenwerking versterken.
- *Organiseren van bijeenkomsten:*  
In diverse bijeenkomsten worden het model ketenaanpak en het gebruik hiervan besproken met de organisaties die goede voorbeelden hebben aangedragen in de inventarisatie.
- *Ondersteunen van regionale activiteiten die bijdragen aan de ketenaanpak:*  
Het model wordt als pilot ingezet om de volledige keten te evalueren binnen de betrokken organisaties en initiatieven. Hierbij wordt een plan van aanpak ontwikkeld om de ketensamenwerking in het specifieke voorbeeld structureel te verbeteren.
- *Monitoren en evalueren van het effect van de uitgevoerde activiteiten:*  
Ten slotte zal de regiegroep op basis van monitoring en evaluatie aanbevelingen doen voor het vervolg om preventie van depressie bij jongeren verder te helpen.

#### *Aanpak rondom jonge vrouwen*

Voor jonge werkende vrouwen werkt de NVAB aan een plan van aanpak. Het voornemen is om te concentreren op verpleegkundigen en op werkenden in het onderwijs of in een marktsector. In de werksetting wordt behalve over depressie ook vaak gesproken over stress en burn-out. Om hierbij aan te sluiten, zal de focus verbreed worden tot preventie van psychische klachten en verminderd functioneren op het werk. De Leidraad Preventief Medisch Onderzoek (PMO) van werkenden (NVAB, 2013) krijgt in de aanpak een centrale rol. Ik verwacht dat de regiegroep deze zomer kan starten.

### *Aanpak rondom pas bevallen vrouwen*

Voor pas bevallen vrouwen werkt GGD GHOR Nederland aan een plan van aanpak, waarbij relevante organisaties en professionals betrokken zullen worden zoals het Trimbos Instituut, het NCJ (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid), de KNOV (Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen) en het CPZ (College Perinatale Zorg). Ook worden initiatieven zoals de Academische Werkplaats Twente betrokken. Het plan van aanpak richt zich op het verminderen van het aantal vrouwen met een PPD (postpartum depressie) door te werken aan de volgende aandachtspunten:

- zo vroeg mogelijk signaleren van depressieve klachten door het gebruik van een effectief screeningsinstrument op verschillende momenten gedurende de perinatale periode;
- verbeteren van het gebruik van het protocol informatieoverdracht tussen verschillende actoren in de keten.

Hierbij zal gebruik gemaakt worden van de ervaringen in de praktijk en de eerdere strategische verkenning van het Trimbos. Op 17 april zal het projectplan worden voorgelegd aan de stuurgroep en zo spoedig mogelijk daarna van start gaan.

### *Aanpak rondom huisartspatiënten*

Voor huisartspatiënten met depressieve klachten werkt MIND (samenwerking tussen Fonds Psychische Gezondheid/Korrelatie en Landelijk Platform Psychische Gezondheid) aan een plan van aanpak in overleg met de LHV (Landelijke Huisartsen Vereniging) en de LV POH-GGZ. In het plan van aanpak zal aandacht besteed worden aan meer bewustwording bij huisartspatiënten met signalen van (beginnende) depressie, bij hun omgeving, bij huisartsen en bij de POH-GGZ. Verder zal gekeken worden hoe mensen met depressieve klachten eerder geholpen kunnen worden. Het gaat dan om vroegtijdig signaleren van risicofactoren die kunnen leiden tot psychosociale problemen, om het tijdig toeleiden van mensen naar geschikte (preventieve) interventies zoals zelfhulptools, in gesprek gaan met huisartsen en lotgenotencontacten. Hierbij worden ook naasten en familie betrokken. Er zal een inventarisatie plaatsvinden van interventies die diverse organisaties beschikbaar hebben en uitvoeren. Ten slotte wordt gekeken welke best practices zorggroepen hebben gericht op ketenzorg in de GGZ. Ik verwacht dat de regiegroep deze zomer kan starten.

### **Zicht op depressie**

Ter voorbereiding op het meerjarenprogramma heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het consortium van kennisinstututen gevraagd om rapport van depressie(zorg) in Nederland. Dit rapport *Zicht op depressie* is recent gereedgekomen en stuur ik u hierbij toe. Met dit rapport zijn gegevens bijeengebracht over de aantallen mensen die aan een depressie of depressieve klachten lijden, hoe preventie en zorg eruit ziet, hoe groot het geneesmiddelengebruik is en waar nog leemten zitten in onze kennis rondom depressie(zorg). Daarmee kunnen we gericht kijken naar wat er nog meer nodig is rondom de zorg van mensen met depressieve klachten en depressies. En hoe we kunnen voorkómen dat mensen in een depressie belanden.

Het rapport onderstreept het belang om gezamenlijk het aantal mensen met een depressie in Nederland terug te dringen: zowel uit oogpunt van kwaliteit van leven en volksgezondheid (aandoening met een hoge ziektelast), als uit maatschappelijk en economisch oogpunt (belangrijke

veroorzaker van arbeidsverzuim en ziektekosten). Want er moet wat veranderen in Nederland voor deze mensen. En ik maak mij daar hard voor. In de tussentijd zal ik u jaarlijks informeren over de voortgang.

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