

*Bijlage 1: Voortgang ketenaanpak hoogrisicogroepen (procesmonitor)*

Per hoogrisicogroep is in kaart gebracht wat de voortgang is per procesdoel. Voor ieder onderdeel van de ketenaanpak is per doel in kleur aangegeven wat de voortgang is rondom de benodigde acties om het doel te bereiken.

<b>Doel 1: Ketenaanpak is gereed voor hoogrisicogroepen</b>	
Zijn acties uitgevoerd op terrein van:	
<p>A. Bewustwording</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. bij doelgroep</li> <li>2. bij naasten</li> </ol> <p>B. Preventie en vroegsignalering</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. In beeld brengen goede voorbeelden</li> <li>2. Bundelen goede voorbeelden</li> <li>3. Delen van goede voorbeelden</li> <li>4. Elders actief invoeren van goede voorbeelden</li> </ol> <p>C. Toeleden naar (preventieve) interventies</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tijdig toeleden naar (preventieve) interventies</li> </ol>	<p>D. Opleiding, richtlijnen en handleidingen</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Opleiding</li> <li>2. Richtlijnen</li> <li>3. Handleidingen</li> </ol> <p>E. Innovatie en doorbraakprojecten</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementeren bestaande innovatieve aanpakken</li> <li>2. Ontwikkelen innovatieve aanpakken</li> </ol> <p>F. Ondersteuning zelfmanagement</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. E-mental health interventies</li> <li>2. Lotgenotencontact</li> <li>3. Andere mogelijkheden zelfmanagement</li> </ol>
<b>Doel 2: Voorwaarden voor ketenaanpak zijn gerealiseerd</b>	
Zijn acties uitgevoerd op terrein van <sup>1</sup> :	
<p>G. Er is een toegankelijk aanbod van interventies</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Er is een toegankelijk aanbod van effectieve interventies op alle preventieniveaus</li> <li>2. Professionals zijn toegankelijk</li> <li>3. Er is structurele financiering voor de ketenaanpak</li> </ol>	<p>H. Kennis, kunde en houding professionals zijn adequaat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Professionals onderschrijven het belang van depressiepreventie</li> <li>2. Professionals zijn competent in signaleren, motiveren en intervensiëren</li> <li>3. Professionals zetten adequaat andere professionals en/of interventies in</li> <li>4. Professionals kennen hun rol en plek in de keten</li> </ol>
<b>Doel 3: Ketenaanpak wordt uitgevoerd</b>	
Zijn acties uitgevoerd op terrein van:	
<p>I. Partijen zijn aan de slag</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Professionals werken structureel met de ketenaanpak</li> <li>2. Effectieve interventies worden daadwerkelijk ingezet.</li> </ol>	<p>J. Mensen in de hoogrisicogroep worden adequaat bereikt</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Het is normaal voor de doelgroep en hun omgeving om het over psychische klachten te hebben</li> <li>2. De doelgroep en hun omgeving weten waar zij hulp kunnen krijgen bij depressieve klachten</li> <li>3. De doelgroep zoekt adequaat hulp bij depressieve klachten</li> <li>4. Depressieve klachten worden door betrokken professionals tijdig gesignaleerd</li> <li>5. Mensen met depressieve klachten worden adequaat geholpen.</li> </ol>

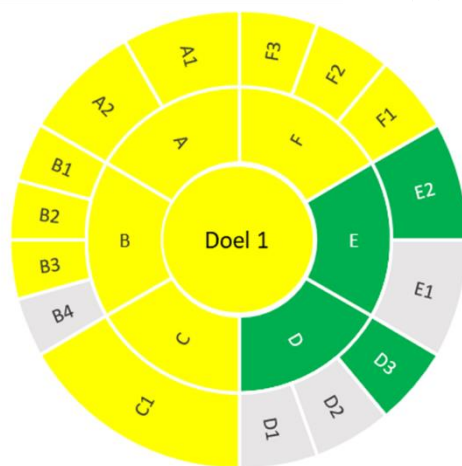
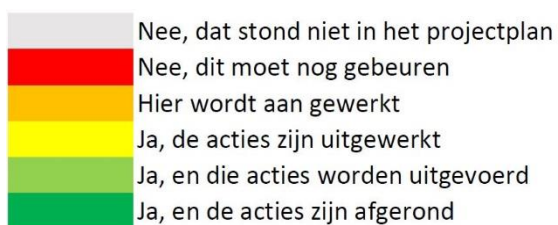
<sup>1</sup> Gescoord voor pilots in het MJP DP en de Nederlandse situatie

In onderstaande figuren is per doelgroep de voortgang medio 2020 aangegeven.

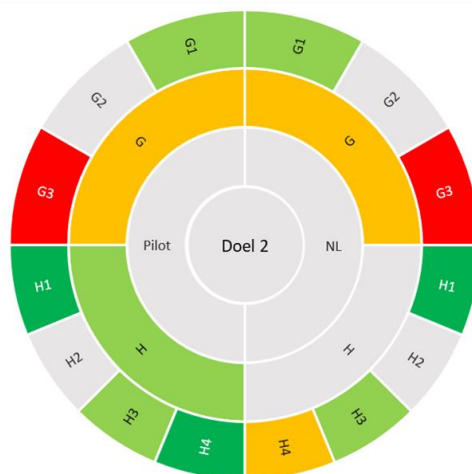
# Jongeren



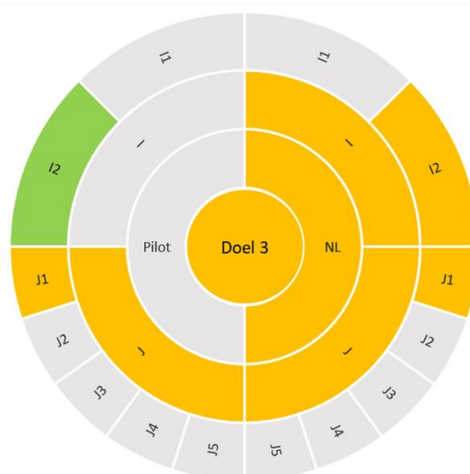
## Doel 1



## Doel 2



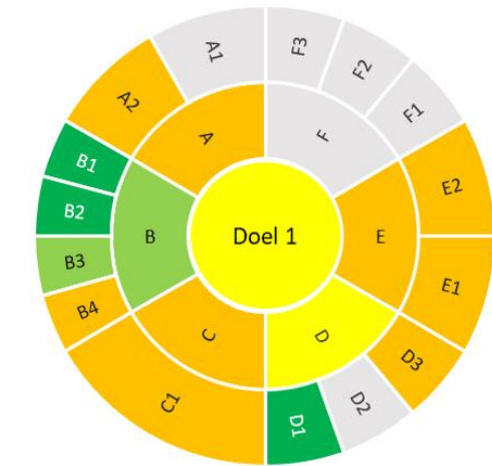
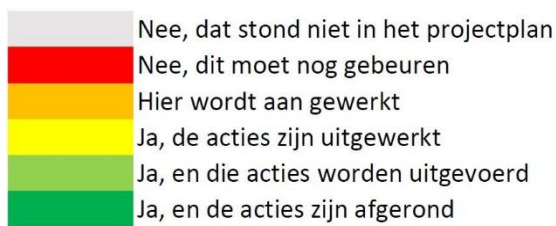
## Doel 3



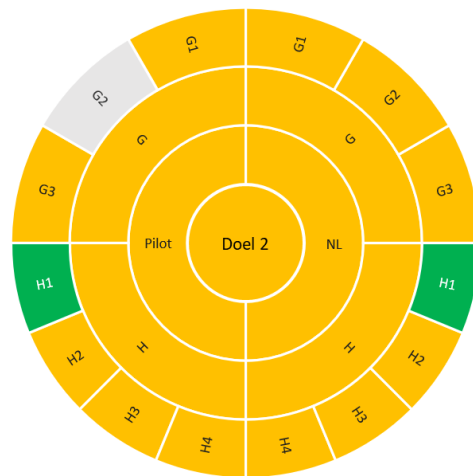
# Aanstaande en pas bevallen moeders



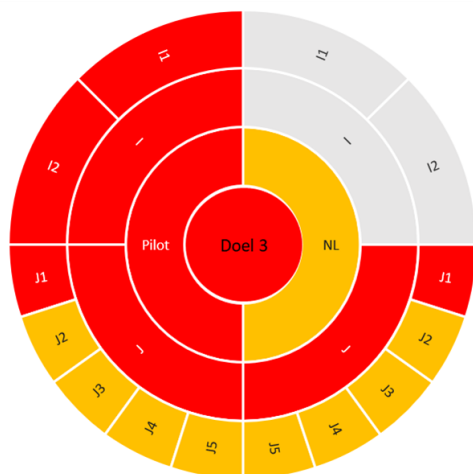
## Doel 1



## Doel 2



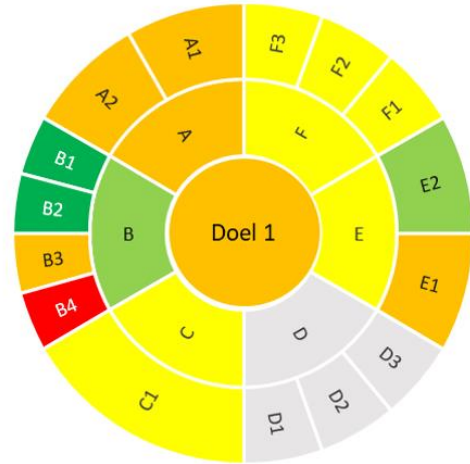
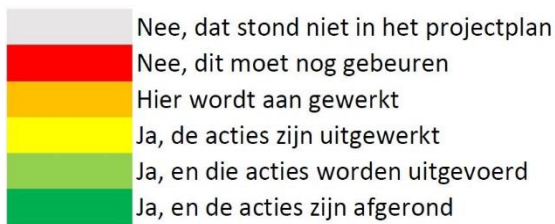
## Doel 3



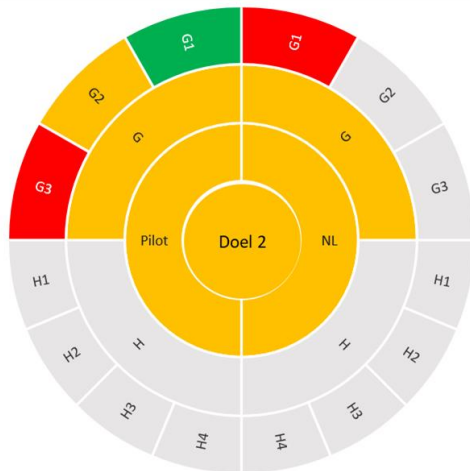
# Huisartspatiënten



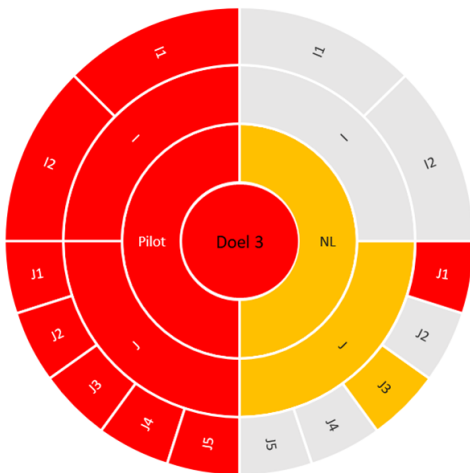
## Doel 1



## Doel 2



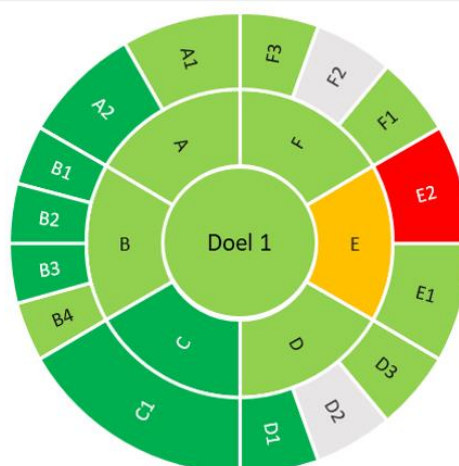
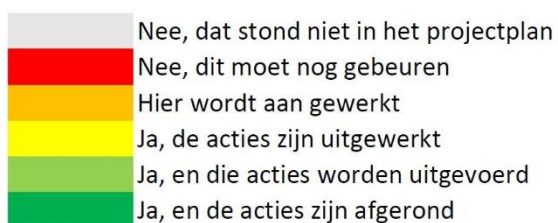
## Doel 3



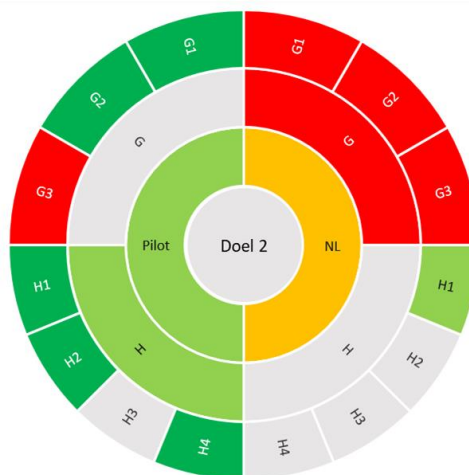
# Werkenden



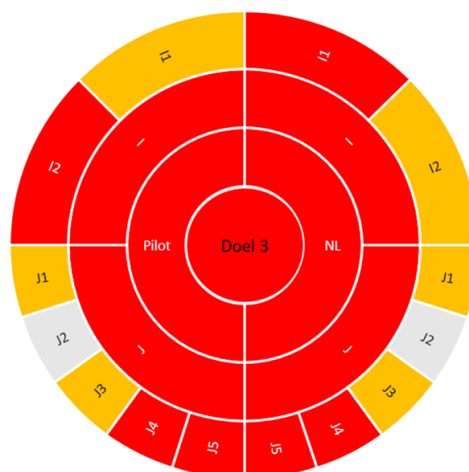
## Doel 1



## Doel 2



## Doel 3



## *Bijlage 2: 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 ketenaanpak ontwikkeld. Doel was om de ketenaanpak depressiepreventie voor jongeren van 12-18 jaar te versterken door middel van de ontwikkeling van een landelijk model ketenaanpak.

In het project is geconstateerd dat er goede voorbeelden zijn om depressie bij jongeren te voorkomen en te behandelen door gerichte en effectieve programma's maar dat dergelijke programma's nog niet overal structureel zijn ingevoerd. Het ontbreekt in gemeentes vaak aan beleid, regie en een goede samenwerking op het gebied van depressiepreventie. De sociale kaart is niet altijd op orde, soms kennen organisaties elkaar niet, de urgentie wordt niet altijd gevoeld en jongeren raken buiten beeld omdat niemand ze het hele proces door volgt. Niet iedere jongere die dat nodig heeft, vindt de weg naar goede informatie, begeleiding of hulp. Alle activiteiten en pilots in het project hebben uiteindelijk geleid tot de wegwijzer **Random Jong**.

**Random Jong** is een nieuwe slimme wegwijzer voor depressiepreventie. Deze wegwijzer laat professionals rond jongeren met depressieve klachten beter met elkaar samenwerken. Met *Random Jong* zitten de ketenpartners samen aan tafel: school, jeugdgezondheidszorg, GGD, (school-)maatschappelijk werk, jongerenwerk, wijkteam, GGZ, huisarts en gemeente. De partners doorlopen de 'reis' van een jongere met depressieve klachten en gaan met elkaar na of alle stappen goed zijn ingericht, wie en wat nog mist en wat er beter kan. Met deze wegwijzer kunnen organisaties concreet zien hoe ze jongeren beter kunnen helpen. En vooral ook welke organisatie hulp moet of kan bieden. Op basis daarvan maken de organisaties afspraken met elkaar over de inzet van effectieve preventieprogramma's, training van docenten en de sociale kaart. Op 12 april 2019 is het eerste exemplaar van *Random Jong* in ontvangst genomen bij het Nuborgh College Veluvine in Nunspeet. Dit college was een van de vijf scholen die de wegwijzer onder begeleiding van de GGD hebben uitgetoetst. Eind december 2019 zijn twee workshops gegeven over *Random Jong* aan Gezonde school medewerkers tijdens een Gezonde school themadag in Utrecht.

*Binnen dit project zijn de volgende producten ontwikkeld:*

- De wegwijzer **Random Jong** bestaat uit een set digitale en fysieke materialen waarmee professionals, zoals Gezonde School-adviseurs van de GGD, zorgcoördinatoren op school, gezondheidsmakelaars van de gemeente en GGZ-professionals die contacten hebben met jongeren, aan de slag kunnen gaan.
- Er is ook een promotiefilmpje gemaakt en een animatiefilmpje met uitleg hoe de wegwijzer werkt.
- Alle informatie en middelen over de wegwijzer is [hier](#) gratis voor alle organisaties die hiermee willen werken.
- Het fysieke materiaal bestaat uit een speldoos met een speelbord en kaarten. Deze kan besteld worden via de website van het Trimbos-instituut: [www.trimbos.nl/randomjong](http://www.trimbos.nl/randomjong).
- Geïnteresseerden kunnen via de website voor vragen terecht bij het Trimbos-instituut of bij GGD GHOR Nederland.

De informatie over *Random Jong* wordt de komende tijd verder onder de aandacht gebracht bij scholen in het voorgezet onderwijs via de website van de Gezonde School.

### *Bijlage 3: Aanstaande en pas bevallen moeders*

In 2018 is gestart om te komen tot een ketenaanpak voor pas bevallen moeders. GGD GHOR Nederland is de trekker van deze ketenaanpak en heeft samen met stakeholders uit de geboortezorg een plan van aanpak opgesteld. De regiegroep richt zich op het verminderen van het aantal vrouwen met een PPD (postpartum depressie). Om dit te bereiken wordt vanuit de regiegroep ingezet op:

- Het versterken van tijdig signaleren van depressieve klachten bij aankomende en pas bevallen moeders en;
- Het versterken van toeleiding naar de juiste behandeling of begeleiding in de geboortezorg.

Hierbij wordt ingezet op het implementeren van een standaard screening, e-learning van professionals in de geboortezorg, introduceren van stepped care benadering en het inzichtelijk maken van de mogelijkheden van doorverwijzing. Daarnaast wordt ingezet op het verbeteren van de informatieoverdracht tussen de actoren in de geboortezorg. Daarbij worden de ervaringen uit de praktijk gebruikt.

*Binnen dit project zijn op basis van een inventarisatie bij professionals en organisaties diverse producten ontwikkeld:*

- **Factsheet** [Waar staan we? 'depressiepreventie aanstaande en pas bevallen moeders'](#)
- Voor het volledige rapport 'Rapportage resultaten enquête aanstaande en pas bevallen moeders in Nederland' klik [hier](#).
- Het **overzicht** '[Preventieve interventies postpartum depressie](#)' is te vinden op [www.ggdghorkennisnet.nl](http://www.ggdghorkennisnet.nl).
- **Overzicht** '[screeningsinstrumenten postpartum depressie](#)' (staat nog op besloten site).
- **EPDS vragenlijst** vertaald naar het [Pools en Turks](#). De vragenlijsten zijn terug te vinden op [www.ggdghorkennisnet.nl](http://www.ggdghorkennisnet.nl).
- **Folder** 'Waar blijft de roze wolk?'. De focus ligt op 'lichte depressieve klachten'. Hierin dus vooral aandacht dat het heel normaal is als je niet lekker in je vel zit. De folder wordt nu in de pilot teams getest alvorens breder te verspreiden.
- De **e-learning** 'Signaleren postpartum depressie' voor JGZ professionals en verloskundigen heeft een technische update ondergaan. De vernieuwde e-learning '[Signaleren postpartum depressie](#)' is sinds 30 augustus 2019 beschikbaar.
- **Leertoets** voor jeugdartsen gereed eind december 2019; nodig voor de accreditatie van de e-learning 'Signaleren postpartum depressie'.
- **Format** 'Verbeter- en meetplan' voor preventie postpartum depressie (ook een ingevuld format voor PPD als voorbeeld).
- **Springplankje** voor een stepped care aanpak, klik [hier](#).
- Buiten dit project ontwikkeld maar zeker relevant bij het vroegtijdig signaleren van depressie: [Digitale vragenlijst EPDS](#) ontwikkeld door GGD Hart voor Brabant

Begin 2020 zijn met behulp van deze producten drie multidisciplinaire doorbraakteams aan de slag gegaan met het verbeteren van de zorg voor aanstaande en pas bevallen moeders gericht op preventie van postpartum depressie.

#### *Bijlage 4: Huisartspatiënten*

In het najaar van 2018 is gestart om te komen tot 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. Deze ketenaanpak moet eraan bijdragen dat:

1. de (diagnose) depressie minder vaak voorkomt;
2. terugval en chronische depressie minder vaak voorkomt.

De afgelopen maanden is geïnventariseerd welke primaire en secundaire interventies er beschikbaar zijn, welke ideeën er zijn over een ketenaanpak en hoe patiëntreizen verlopen. Er zijn inventarisaties en interviews gehouden onder cliënten, en naasten en onder huisartsen en praktijkondersteuners GGZ om inzicht te krijgen in wat zij de meeste effectieve preventieve interventies vinden.

*Binnen dit project zijn diverse rapportages en o.a. de volgende producten ontwikkeld:*

- Een kaart voor verwijzing en advisering t.b.v. huisartsen en POH's GGZ, waarmee de patiënten naar passende ondersteuning kunnen verwijzen en samen keuzes kunnen maken voor preventieve activiteiten en terugval.
- Tips voor cliënten hoe zij zo min mogelijk klachten hebben en voor naasten hoe zij zo goed mogelijk met hun depressieve verwanten kunnen omgaan.
- Een signaleringskaart voor maatschappelijke organisaties om depressie in een vroeg stadium te herkennen en adequaat te reageren.
- Het aantal hulpverleningsvragen over depressie bij Korrelatie is toegenomen.
- De organisatie en begeleiding van de supportgroepen bij de Depressievereniging is kwalitatief verder ontwikkeld en het aantal is gegroeid naar 69. Ook is de evaluatie van de effecten van deze groepen door ResCon afgerond met een rapportage.
- Ook is samen de Universiteit van Amsterdam de eerste training Preventieve Cognitieve Therapie gegeven aan POH's GGZ.

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 breed verspreid via MIND. Er worden nu gesprekken gevoerd met andere huisartsenpraktijken en lokale netwerken om eind 2020/begin 2021 alsnog pilots te kunnen uitvoeren. Bovendien pakt MIND de keuzehulpen voor patiënten en de verwijstips naar zelfhulptools en naar regionale herstel- en zelfregiecentra digitaal op.



## *Bijlage 5: 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. Het doel is een overdraagbare ketenaanpak te ontwikkelen voor *spanningsverschijnselen* bij ziekenhuispersoneel zoals artsen, verpleegkundigen, paramedici en ondersteunend personeel, waarmee ook depressie kan worden voorkomen. Het Preventief Medisch Onderzoek (PMO) - een effectief bewezen interventie - was het startpunt van de ketenaanpak.

Gedurende het eerste jaar van dit project is met vijftien zorginstellingen overleg gevoerd over de inzet van deze ketenaanpak voor 'spanningsverschijnselen' waarmee ook depressie kan worden voorkomen. Deze contacten varieerden van verkennende gesprekken tot verregaande plannen. Er blijkt zeker urgentiebesef bij werkgevers in de zorg dat er iets moet gebeuren om werknemers in de zorg duurzaam inzetbaar te houden voor de zorg. Dat leidde weliswaar tot interesse in deelname aan de pilot, maar niet tot daadwerkelijke inzet van een evidence-based ketenaanpak voor deze doelgroep, *het PMO voor werkenden in de zorg*. Nadat ook zeer geïnteresseerde zorginstellingen om verschillende redenen afhaakten, bleven er twee organisaties over waar de startdatum gepland stond. Vanwege de COVID-19 crisis is bij deze twee instellingen de start opgeschort.

Het PMO als inzet blijkt echter in de praktijk – ook los van de COVID-19 crisis - onvoldoende aan te sluiten bij datgene waar zorginstellingen behoefte aan hebben. De gesprekken met de geïnteresseerde instellingen hebben wel veel informatie opgeleverd over de preventieve instrumenten die zij inzetten en waarom zij wel of niet het PMO als ketenaanpak willen inzetten. 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. Uiteindelijke streven is te komen tot een sluitende ketenaanpak depressiepreventie voor werkenden in het algemeen, die verschillende organisaties kunnen toepassen.

*Binnen dit project zijn de volgende producten ontwikkeld:*

- Pagina met info voor zowel werkgever als professionals inclusief literatuur: [ketenaanpak psychische gezondheid](#).
- Divers materiaal voor de pilots (flyer, visitekaartjes, presentatie, infobladen PMO met FAQ)/
- Training PMO voor professionals (bedrijfsartsen, arboverpleegkundigen, HRprofessionals, A&Odeskundigen, bedrijfsmaatschappelijk werkers) voor zowel deelnemende als geïnteresseerde organisaties/professionals. Circa 85 professionals getraind in 4 trainingen.
- Divers materiaal voor de ketenaanpak (vragenlijsten, implementatieplan, ICT ondersteuning, verwerkersovereenkomsten, topiclijsten voor analyse en evaluatie).
- Startnotitie om ketenaanpak overdraagbaar te maken naar andere sectoren en een specifieke startnotitie voor het onderwijs.
- Gestart met werving van leden voor de klankbordgroep waarin het PMO getoetst kon worden en suggesties voor verdere aanpassingen opgehaald konden worden na de pilot.