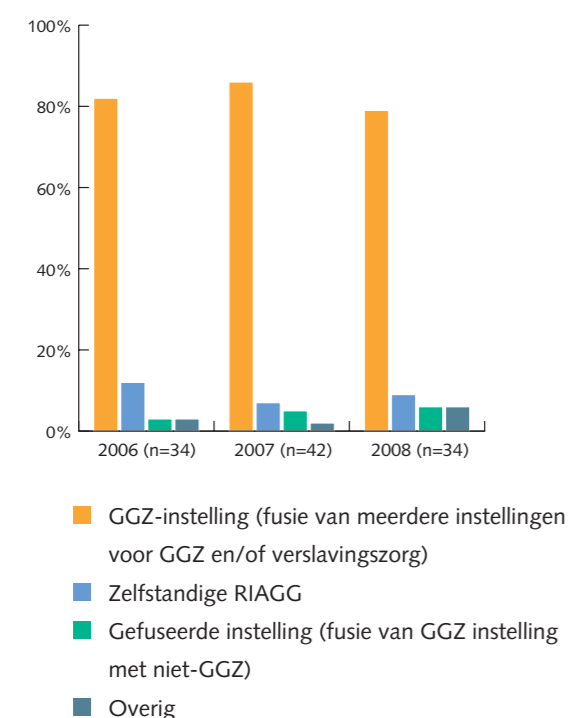


## DE GGZ-PREVENTIE IN BEELD

### Organisatie

27 van de preventieafdelingen vormden een onderdeel van een GGZ instelling. Daarnaast waren drie afdelingen onderdeel van een zelfstandige RIAGG en twee afdelingen onderdeel van een instelling die bestond uit een GGZ instelling, gefuseerd met een niet-GGZ instelling. Evenals in de vorige jaren vormt rond de 60% van de afdelingen een aparte lijnafdeling preventie.

### Type instellingen



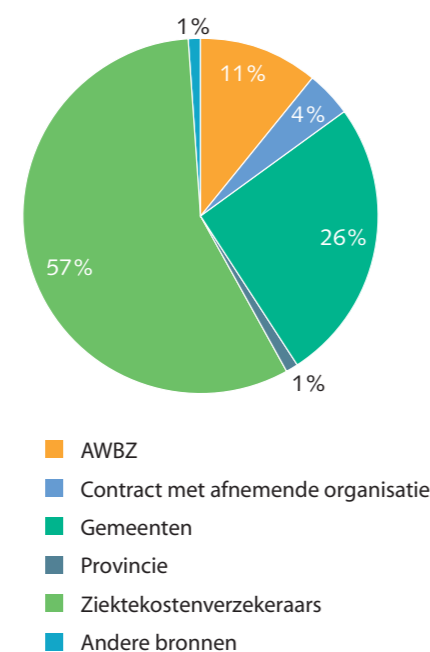
Er zijn geen opvallende veranderingen te zien aan het aantal hoofden van preventieafdelingen dat lid is van het managementteam. Wel heeft een iets hoger percentage dan in de voorgaande jaren het beheer over het volledige preventiebudget, iets meer dan 60%. Zeker in vergelijking met 2007 is hier een verschuiving te zien. Eén hoofd van een afdeling heeft alleen het beheer over het activiteitenbudget van de preventieafdeling en niet over het personeelbudget en op 5 afdelingen heeft het hoofd van de afdeling helemaal geen beheer over het budget.

### Capaciteit

Het gemiddeld aantal preventiewerkers per preventieafdeling was in 2008 net zo hoog als in 2007: rond de zeven medewerkers per afdeling. Evenals in voorgaande jaren is de spreiding groot. Respondenten hadden tussen de 0 en 24 fte medewerkers in dienst.

### Budget/financiering

#### Herkomst financiering



Gezien het kleine aantal respondenten (21) is het niet goed mogelijk om een vergelijking te maken tussen het totaalbudget van de preventieafdelingen in 2007 (€ 26.734.173,-) en het totaalbudget in 2008 (€ 18.584.495,-). Wel lijkt het gemiddelde budget per preventieafdeling te zijn gegroeid: van € 763.834 naar € 884.976. De financiering van GGZ-preventie is sterk gewijzigd. In 2007 werd voor het eerst 20% van het budget door de gemeenten geleverd. Dit aandeel steeg in 2008 naar 26%. De AWBZ-financiering, in 2007 nog goed voor 69% van het budget, nam in 2008 af tot 11%. Het grootste deel daarvan kwam in 2008 voor rekening van de zorgverzekeraars. Het totaal aandeel uit de ziektekostenverzekeraars (AWBZ en ZVW) lijkt in 2008 iets lager dan in 2007 (68% vs. 76%). Andere financiers spelen een ondergeschikte rol.

## TRENDS IN 2008 EN VERDER

### Meer aandacht voor de settings internet, wijkcentra, buurthuizen en het onderwijs

In 2008 heeft de nadruk gelegen op zorg in de setting ambulante GGZ. 27 van de 28 preventieafdelingen gaven aan binnen deze setting preventieactiviteiten te organiseren. Daarnaast zijn er veel preventieactiviteiten uitgevoerd in de settings onderwijs en thuis/gezin.

De verwachtingen voor de aankomende jaren liggen iets anders: men verwacht dat de aandacht voor preventie binnen de setting ambulante GGZ de komende jaren zal afnemen, evenals de activiteiten binnen de settings thuis/gezin en verzorgingshuis.

De meeste instellingen (68%) verwachten dat internet een belangrijke setting zal worden in de aankomende jaren. Velen verwachten dat het onderwijs (54%), wijkcentra en buurthuizen (54%), gezondheidscentra (46%) en de thuiszorg (29%) meer aandacht zullen krijgen dan in de voorgaande jaren.

### Meer aandacht voor thema's depressie, angst en allochtonen

De thema's die in 2008 meer aandacht hebben gekregen dan andere thema's zijn depressie, angst en KOPP/KVO. De respondenten verwachten dat ook in de komende jaren de aandacht voor de problematiek rondom depressie zal aanhouden. Daarnaast verwacht 57% dat er meer aandacht zal komen voor allochtonen en verwacht 46% meer aandacht voor het thema angst.

Opvallend is dat 75% van de respondenten zegt in 2008 meer aandacht te hebben gehad voor mantelzorgers, maar dat slechts 29% verwacht dat deze aandacht in de komende jaren zal blijven bestaan. Andere thema's die volgens de respondenten in 2008 meer aandacht hebben gekregen zijn onder andere eetproblemen, echtscheiding en suïcide.

### Zorgen om financiering van preventie

Binnen het thema financiering kwam naar voren dat meerdere preventieafdelingen zich zorgen maken over de borging van hun financiën. Met name het verschil in financiering tussen geïndiceerde preventie (verzekeraars) en selectieve preventie (gemeenten) maakt dat het voor de preventieafdelingen moeilijk is hun financiële boekhouding overzichtelijk te houden. De financiering van interventies voor kinderen van ouders met psychische problemen (KOPP) baart een aantal instellingen extra zorgen omdat deze financiering niet eenduidig gedekt wordt.

### Behoeftte aan samenwerking met lokale overheden en GGD'en in wijkgerichte preventie

Op het gebied van samenwerking zouden de meeste respondenten graag meer contact zien met gemeenten en lokale overheden, bijvoorbeeld met de Centra voor Jeugd en Gezin. Daarnaast is er behoefte om samen te werken met GGD'en rondom de thema's depressie, suïcide, loverboys en huiselijk geweld in een vorm van wijkgerichte preventie.

### Behoeftte aan meer onderzoek naar effectiviteit van interventies

Wat betreft onderzoek wordt vooral gevraagd om onderzoek naar effectiviteit: de preventieafdelingen hebben behoefte aan interventies waarvan de effectiviteit is aangetoond. Daarnaast bestaat er de vraag naar kortdurende interventies en modules en naar internetinterventies.

# Aard en Omvang GGZ-preventie 2008

## AARD EN OMVANG GGZ-PREVENTIE 2008

### Gebruik van gestandaardiseerde interventies blijft hoog

Het gebruik van gestandaardiseerde interventies bij depressie, angst, mantelzorgers, en KOPP blijft hoog. Gezien een lichte daling van het aandeel gestandaardiseerde interventies op het thema depressie lijkt er behoefte te zijn aan goede interventies die bruikbaar zijn voor nieuwe doelgroepen. Het totale bereik van interventies op het thema depressie is gelijk gebleven, het bereik voor de thema's angststoornissen, familieleden en gedragsproblemen bij jeugd is toegenomen. Het bereik van online-interventies blijft intussen ook toenemen.

### Grote financiële verschuivingen binnen de sector

GGZ-preventie blijft qua capaciteit en organisatie stabiel, maar wat betreft financiering is er sprake van grote verschuivingen. In 2007 werd voor het eerst een vijfde van de kosten door de gemeenten bijgedragen. De financiering door gemeenten is in 2008 verhoogd met 2007 iets toegenomen (20% vs. 26%). Tegelijkertijd vindt er een overname van financiering door ziektekostenverzekeraars plaats bij bijna alle instellingen, maar voor een lager aandeel dan voorheen door de AWBZ en verzekeraars samen (76% vs. 68%). In 2008 werd nog 11% van de uitgaven gefinancierd uit de AWBZ.

### Voor de toekomst meer aandacht voor allochtonen en voor internet

De sector verwacht dat ook in de komende jaren de aandacht voor de problematiek rondom depressie zal aanhouden. Daarnaast verwacht 57% dat er meer aandacht zal komen voor allochtonen en verwacht 46% meer aandacht voor het thema angst. De meeste instellingen (68%) verwachten dat internet een belangrijke setting zal worden in de komende jaren en men verwacht dat wijkcentra, buurthuizen, gezondheidscentra en de thuiszorg meer aandacht zullen krijgen dan in de voorgaande jaren.

*De gegevens van de Aard- en Omvangstudie van de GGZ-preventie 2008 zijn dit jaar voor het eerst zowel in rapportvorm als in een factsheet verwerkt. Het rapport is op vergelijkbare wijze als voorgaande jaren tot stand gekomen. Er werden 49 GGZ preventieafdelingen benaderd met een vragenlijst. In totaal werden 32 (65%) ingevulde vragenlijsten teruggestuurd, waarvan er vier maar gedeeltelijk waren ingevuld. De respons is vergelijkbaar met de respons in 2006 (67%), maar lager dan de respons in 2007, toen 77% van de GGZ afdelingen de vragenlijst invulden.*

## Colofon

Financiering  
Ministerie van VWS

Projectleiding  
Marijke Ruiter

Auteurs  
Marc van Kuik  
Martha de Jonge (figuren)

Productiebegeleiding  
Joris Staal

Ontwerp  
Ladenius Communicatie BV Houten

Productie  
Ladenius Communicatie BV Houten

Deze uitgave is te bestellen via  
www.trimbos.nl/webwinkel met  
artikelnummer AF0934.

Trimbos-instituut  
Da Costakade 45  
Postbus 725  
3500 AS Utrecht  
T: 030-297 11 00  
F: 030-297 11 11

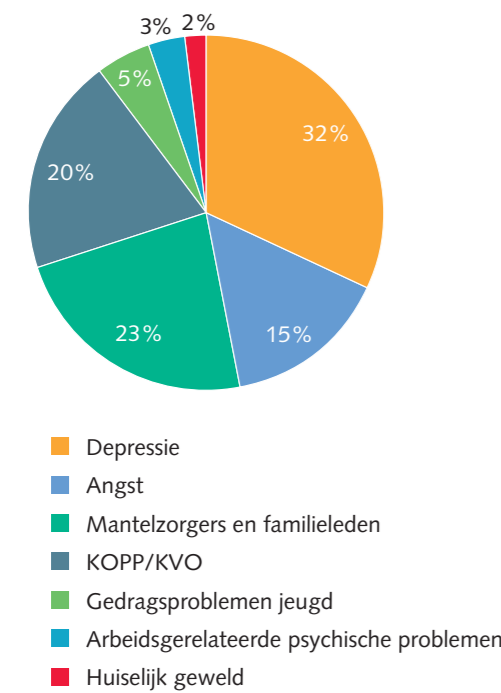
© 2010, Trimbos-instituut, Utrecht.

Alle rechten voorbehouden.  
Niets uit deze uitgave mag worden  
verveelvoudigd en/of openbaar  
gemaakt, in enige vorm of op  
enige wijze, zonder voorafgaande  
toestemming van het Trimbos-instituut.

## INTERVENTIES IN DE GGZ-PREVENTIE

Welke preventieve interventies worden het meest gebruikt in de GGZ-preventie? De onderwerpen die aan de orde komen zijn achtereenvolgens: depressie, angst, mantelzorgers en familieleden, KOPP/KVO, gedragsproblemen bij jeugd, arbeidsgerelateerde psychische problemen en huiselijk geweld.

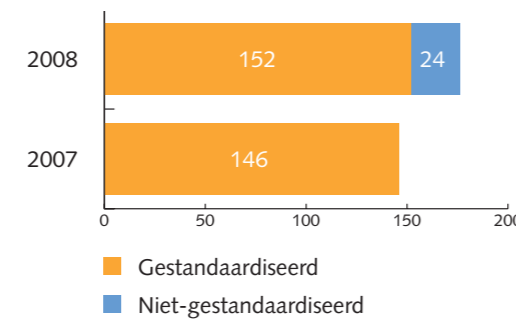
### Uitgevoerde gestandaardiseerde interventies



Er wordt gekeken naar face-to-face interventies en online interventies. Daarnaast wordt besproken welke activiteiten voor intermediairs er uitgevoerd zijn en in hoeverre er specifieke interventies worden aangeboden voor mensen met een lage sociaal economische status (SES) en allochtonen.

## DEPRESSIE

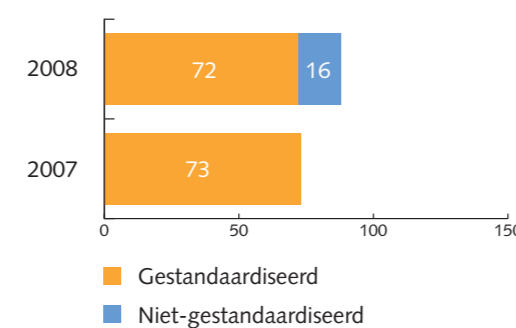
### Totaal aantal uitgevoerde interventies



De interventie 'In de put, uit de put', zowel de versie voor volwassenen als de 55+ versie worden het meest gebruikt van alle face-to-face interventies. 24 van de 32 instellingen maken gebruik van 'In de put, uit de put' voor volwassenen. Andere interventies die door meerdere instellingen worden aangeboden zijn onder andere 'Op zoek naar zin', 'Lichte dagen, donkere dagen', 'Grip op je Dip' en 'De verhalen die we leven'. Naast gestandaardiseerde interventies bieden veel instellingen niet-gestandaardiseerde interventies aan in de vorm van preventie op maat, assertiviteitstraining en zelfhulpgroepen. Het online aanbod voor depressie bestaat voor het grootste deel uit de interventies 'Kleur je leven' en 'Grip op je Dip'.

## ANGST

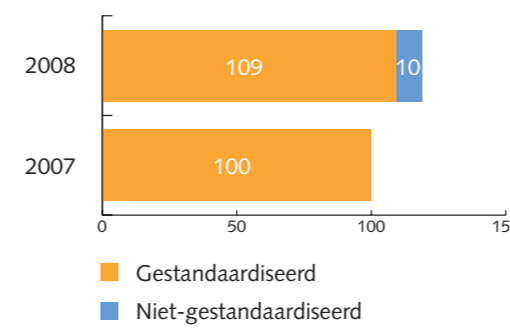
### Totaal aantal uitgevoerde interventies



Ook voor het onderwerp angst bestaan er veel gestandaardiseerde face-to-face interventies. De interventies die het meest wordt uitgevoerd is er één voor kinderen, namelijk 'Plezier op School'. De interventies die daarnaast door de meeste instellingen worden uitgevoerd zijn 'Geen Paniek' en 'Angstig? Zelf aan de slag!'. Ook voor angstproblematiek worden door meerdere preventieafdelingen niet-gestandaardiseerde interventies aangeboden. Deze bestaan voornamelijk uit sociale vaardigheidstraining en zelfhulpgroepen. Voor het onderwerp angst worden er geen online interventies aangeboden.

## MANTELZORGERS EN FAMILIELEDEN

### Totaal aantal uitgevoerde interventies

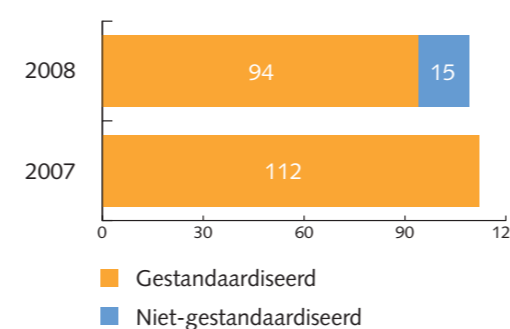


Rondom het onderwerp mantelzorgers en familieleden springt één interventie-serie duidelijk naar voren: de 'Omgaan met...' interventies worden door bijna alle instellingen aangeboden. Naast stoornis-specifieke interventies zijn er ook een aantal algemene interventies voor mantelzorgers: 'Preventieve ondersteuning mantelzorgers' en 'Psychiatrie in de familie' zijn dergelijke interventies.

Online zijn er twee instellingen die op hun site specifieke informatie voor familieleden aanbieden. Daarnaast zijn er twee preventieafdelingen die aangeven een e-mailservice voor familieleden en mantelzorgers te hebben.

## KOPP/KVO

### Totaal aantal uitgevoerde interventies



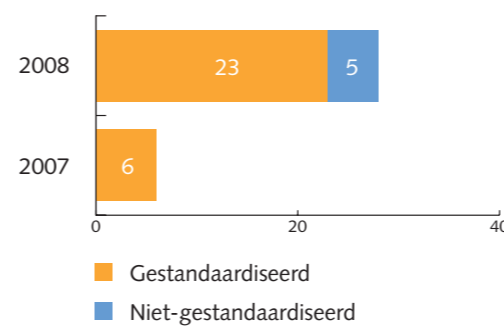
Voor kinderen en ouders met een psychisch probleem (KOPP) zijn er interventies beschikbaar per leeftijdscategorie. Voor de allerjongste kinderen zijn er de Moederbaby interventie, de moeder-peutergroep en 'Piep, zei de muis'. Daarna zijn er doe-speel en doe-praat groepen voor oudere kinderen. Ook voor volwassen kinderen van ouders met een psychisch probleem is er een interventie. De interventies die door de meeste instellingen worden aangeboden zijn de KOPP groepen die bij elkaar de leeftijden van 8 tot 16+ bestrijken.

Het landelijke online aanbod voor kinderen van ouders met een psychisch probleem bestaat uit drie verschillende websites: Survivalkid, Kopstoring en KopOpOuders. Kopstoring heeft een versie voor kinderen vanaf 12 jaar en een versie voor kinderen vanaf 16 jaar. Een

tweetal instellingen biedt een eigen forum en e-mail-service aan.

## GEDRAGSPROBLEMEN BIJ JEUGD

### Totaal aantal uitgevoerde interventies

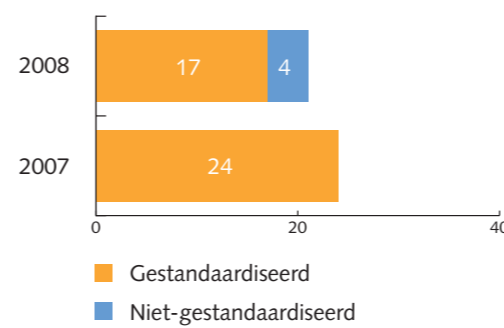


Voor kinderen en jongeren met gedragsproblemen bestaan veel verschillende interventies. In 2007 bleek slechts 1% van de kinderen bereikt te worden via een gestandaardiseerde interventie. In 2008 werd de vragenlijst op dit punt aangepast en werd dit percentage veel groter, 89% van de kinderen werd nu via een gestandaardiseerde interventie bereikt. 'Triple P' is de opvoedcursus die het meest wordt uitgevoerd.

Online interventies voor gedragsproblemen bij jongeren worden door de instellingen niet aangeboden.

## ARBEIDSGERELATEERDE PSYCHISCHE PROBLEMEN

### Totaal aantal uitgevoerde interventies

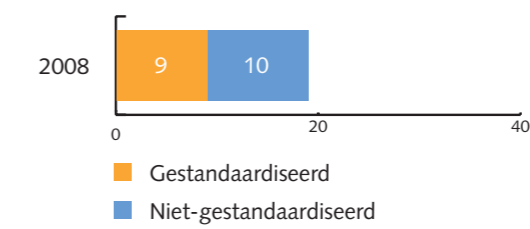


Er zijn slechts drie gestandaardiseerde interventies die zich specifiek richten op werk en arbeidsgerelateerde psychische problemen. Hiervan is de 'Werkstresstraining' de interventie die het vaakst is ingezet. Naast deze drie interventies bieden de preventieafdelingen erg veel interventies die niet specifiek bedoeld zijn voor arbeidsgerelateerde problemen, maar wel goed bij de problematiek gebruikt kunnen worden. Voorbeelden van dergelijke training zijn sociale vaardigheden training, assertiviteitstraining en mindfulness.

Er is geen online aanbod bekend.

## HUISELIJK GEWELD

### Totaal aantal uitgevoerde interventies

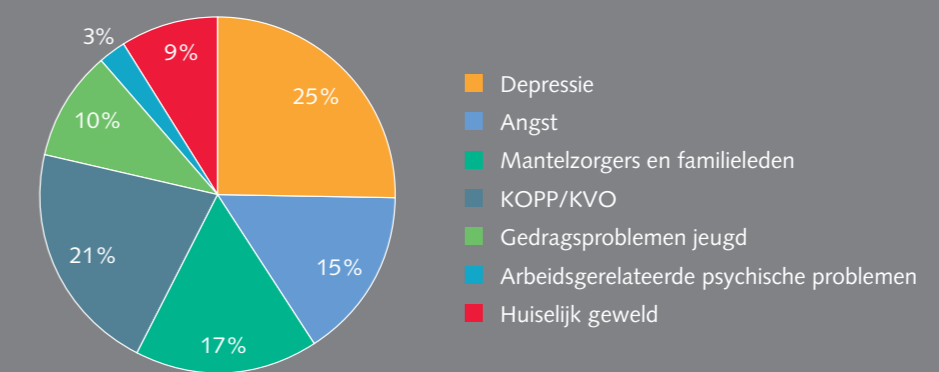


Bij huiselijk geweld is er één gestandaardiseerde cursus die door 8 van de preventieafdelingen wordt uitgevoerd: 'Let op de kleintjes, getuigen van huiselijk geweld'.

Er is geen online aanbod bekend.

## INTERMEDIAIRE DOELGROEPEN

### Activiteiten voor intermediairs



Vrijwel alle instellingen bieden activiteiten op de genoemde thema's voor intermediairs. In het algemeen is voorlichting de meest aangeboden activiteit. Daarnaast worden ook cursussen en trainingen gegeven. De meeste activiteiten voor intermediairs worden aangeboden op het thema depressie. Ook wordt veel voorlichting aangeboden over de onderwerpen angst, mantelzorgers en familieleden en KOPP/KVO.

Rondom de thema's gedragsproblemen bij jeugd, arbeidsgerelateerde psychische problemen en huiselijk geweld worden minder activiteiten voor intermediairs aangeboden. Voor arbeidsgerelateerde psychische problemen bieden 5 instellingen voorlichting aan en één instelling training.

## LAGE SES/ALLOCHTONEN

Veel instellingen noemen ketenaanpak als de beste manier om mensen met een lage SES goed te bereiken. Als belangrijkste onderwerpen voor deze groep werden depressie, eenzaamheid en angst genoemd, met name bij ouderen. De meeste instellingen bieden specifieke interventies aan voor allochtone groepen. Voorbeelden van interventies zijn:

- 'Lichte dagen, donkere dagen';
- 'Mindspring';
- 'Liever bewegen dan moe';
- 'Leven tussen 2 culturen';
- 'Triple P voor migrantenouders';
- 'POWER';
- 'Opstap voor allochtone moeders'.

Daarnaast levert het grootste deel van de preventieafdelingen zorg op maat: er zijn voorlichtingsavonden voor migranten, deze worden bijvoorbeeld door een 'voorlichter eigen taal en cultuur' (VETC) gegeven, er zijn Turkse mannen en vrouwengroepen, een instelling heeft een transcultureel team en een andere heeft een speciaal preventieprogramma voor migranten.