Els Bransen, Suzanne Lokman, Agnes van der Poel

Trimbos instituut

Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

Handreiking voor sociale wijkteams en professionals in zorg en welzijn

‘E-learning PLUS’: Depressiepreventie in de wijk

Beter signaleren, bespreken en doorverwijzen door wijkprofessionals

Waarom deze handreiking?

Mensen met depressieve klachten vragen meestal niet uit zichzelf om hulp daarbij en professionals kunnen een steuntje in de rug gebruiken bij het herkennen en bespreekbaar maken van signalen. Daarom lopen cliënten vaak onnodig lang rond met hun psychische problemen.

Veel mensen hebben last van depressieve gevoelens of klachten. Depressieve gevoelens komen meestal niet alleen. Ze kunnen zowel oorzaak als gevolg zijn van de situatie waarin mensen verkeren. Denk aan relatieproblemen, schulden, problemen op het werk. Of iemand aanleg heeft voor somberheid of neerslachtigheid telt ook mee. Belangrijk om te weten is dat depressieve klachten zich op veel verschillende manieren kunnen uiten – het is vaak niet aan de buitenkant (in gedrag) te zien. Maar: praten over depressieve gevoelens is voor veel mensen en professionals nog taboe. Vaak zijn depressieve klachten geen onderwerp van de hulpvraag aan het sociale wijkteam.

Toch zouden depressieve gevoelens en klachten wel gesignaleerd en besproken moeten worden, en – als nodig – moeten cliënten gemotiveerd en doorverwezen worden naar passende activiteiten of zorg. Want: depressieve gevoelens en klachten kunnen problemen veroorzaken, in stand houden of verergeren. En ze kunnen een adequate aanpak van andere problemen hinderen.

In deze handreiking wordt beschreven hoe wijkprofessionals hun kennis kunnen vergroten op het gebied van herkennen en signaleren van depressieve klachten van cliënten, het bespreekbaar maken ervan én de mensen doorverwijzen (als nodig) naar passende activiteiten, ondersteuning en/of zorg. Doordat wijkprofessionals samen dit traject doorlopen, wordt een basis gelegd voor depressiepreventie in de wijk.

De handreiking is voor beleidsadviseurs in wijken en gemeenten, GGD’en, ROS’sen, wijkprofessionals (wijkteams, zorg en welzijn), en anderen die zich willen inzetten voor de vormgeving van depressiepreventie in de wijk.

‘Meer dan 75% is na de ‘E-learning PLUS’ (nog) beter geworden in het signaleren van depressieve klachten, het praten met cliënten over hun klachten en het motiveren van cliënten om iets aan hun klachten te doen.’

Psychische problemen liggen vaak ten grondslag aan de hulpvragen waarmee sociale wijkteams te maken hebben. Tijdige signalering daarvan is belangrijk als wijkteams hun beoogde preventieve doelstelling willen waarmaken. De teams hebben de handen echter vol aan complexe casussen. Vaak ontbreken ook de voorwaarden om preventief te kunnen werken en problemen tijdig te signaleren. Het Trimbos-instituut, GGD Midden Holland en GGD Noord- en Oost-Gelderland werkten samen om de tijdige signalering en aanpak van depressieve klachten in de wijk te verbeteren, door competenties en onderlinge samenwerking van professionals werkzaam in zorg én welzijn in de wijk te vergroten. De opgedane ervaringen mondden uit in deze handreiking.

Opzet 'E-learning PLUS: Depressiepreventie in de wijk'

De E-learning PLUS is er voor wijkprofessionals, en dat zijn medewerkers van sociale wijkteams en professionals in zorg en welzijn, die werkzaam zijn in dezelfde wijk.

STAP 1: Randvoorwaarden en voorbereiding

STAP 2:

E-learning Signaleren depressie

Individueel

+

STAP 3:

intervisie bijeenkomsten

gezamenlijk, met ervaringsdeskundigen en POH-GGZ

=

verbeteren deskundigheid op signaleren, bespreken en doorverwijzen én samenwerking in de wijk

Stappenplan

1) Randvoorwaarden en voorbereiding

Het lijkt vanzelfsprekend, maar er moet commitment zijn vanuit de betrokken (gemeentelijke) organisaties en professionals om de E-learning PLUS te volgen en aan de slag te gaan met depressiepreventie in de wijk. Zij moeten enthousiast zijn over het traject en dit uitdragen, bijvoorbeeld door het op te nemen in uitvoeringsnota's of opleidingsprogramma's.

Het traject heeft grotere kans van slagen als wijkprofessionals gefaciliteerd worden om binnen hun werkuren de E-learning PLUS te volgen. Deelname is daarmee niet vrijblijvend.

Het werkt het best wanneer duidelijk is wie (eind)verantwoordelijk is voor de inhoudelijke en financiële organisatie van het gehele traject; dat kan iemand van de GGD of de gemeente zijn. Wijkprofessionals waarderen het als er één aanspreekpunt is. Activiteiten van deze organisator zijn:

- selecteren van wijken en wijkprofessionals – deelnemers werken allemaal in dezelfde wijk; startpunt is het sociaal wijkteam, dat aangevuld kan worden met andere wijkprofessionals
- enthousiasmeren, uitnodigen, 'erbij houden' van wijkprofessionals – zij moeten precies weten wat er van hen verwacht wordt en met welk resultaat
- aanvragen van accounts voor de E-learning 'Signaleren depressie', bij het Trimbos-instituut
- voorbereiden van de intervisie bijeenkomsten (locatie/tijdstip, programma samenstellen, uitnodigen)
- tijdlijn bewaken
- financiële zaken / budgetverantwoordelijkheid
- eventueel: evalueren

Optioneel is een startbijeenkomst, voorafgaand aan de E-learning PLUS. De wijkprofessionals worden dan uitgenodigd op een makkelijk toegankelijke locatie op een geschikte tijd (zoals een uur aan het eind van de middag). Doel is kennismaking met elkaar én met het programma van de E-learning PLUS – dit motiveert de wijkprofessionals om aan de slag te gaan.

De ROS kan helpen of adviseren bij de organisatie en uitvoering van de E-learning PLUS, met name bij de intervisie bijeenkomsten. Denk aan: benaderen, uitnodigen en motiveren van de praktijkondersteuners van de huisarts GGZ (POH-GGZ). Overzicht van Regionale Ondersteuningsstructuren: https://www.ros-netwerk.nl/.

2) De E-learning 'Signaleren depressie'

De wijkprofessionals die gaan meedoen, worden uitgenodigd om te starten met de E-learning 'Signaleren depressie'. Binnen een periode van ongeveer twee maanden volgen zij tegelijkertijd, maar wel individueel, deze online cursus. De inhoud van de E-learning staat vast. Doel van de E-learning is deelnemers kennis en vaardigheden te leren die nodig zijn om depressieve klachten, risico's en symptomen bij cliënten/patiënten te herkennen, die met hen te bespreken, en preventieve activiteiten te ondernemen in de nulde en eerste lijn.

De E-learning is ontwikkeld door het Trimbos-instituut in samenwerking met GGD Hollands Midden en het LUMC. De cursus is geaccrediteerd voor verschillende professionals, zoals praktijk- en wijkverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en maatschappelijk werkenden.
Zie: https://signalerendepressie.nl/over-signaleren-depressie en https://www.trimbos.nl/producten-en-diensten/trainingen/training/signaleren-van-depressie-online-cursus

Inhoud E-learning Signaleren depressie
De cursus bestaat uit 6 modules over signaleren, bespreken, motiveren en verwijzen. Als cursist volg je drie cliënten: Colette Lenstra, Gerard de Boer en Annemiek van Leuven. Alle drie zitten ze in een andere situatie. Hebben ze depressieve klachten? Hoe ga je met hen in gesprek? Welk hulpaanbod kun je hen adviseren? Tijdens de cursus ga je op zoek naar een antwoord op deze en vele andere vragen.

Les 1 Wat is een depressie?
Les 2 Depressiepreventie
Les 3 Signaleren van een depressie
Les 4 Het aanbod
Les 5 Je cliënt motiveren
Les 6 Motiveren en doorverwijzen

Depressietrap

Eén van de instrumenten waar in de E-learning gebruik van wordt gemaakt is de 'depressietrap', die inzicht geeft in de verschillende stadia van depressie. Stel je een trap voor: als iemand lekker in z'n vel zit, staat hij of zij bovenaan de trap. Als iemand klachten krijgt, daalt hij een trede op de trap. Iemand die depressief is, staat onderaan. Iedere trede heeft zo een eigen aanpak.

In balans

- Je gelukkig voelen
- Goed in je vel
- Plezier in contacten
- Niet snel uit het lood geslagen

Wankel evenwicht

Risico op somberheid, ingrijpende gebeurtenis, zoals:

- Verlies van een baan
- Overlijden van een dierbare
- Chronisch ziek zijn
- Problemen op het werk
- Weinig contacten

Depressieve klachten

Aanwezigheid van enkele van onderstaande klachten:

Kernsymptomen:

- Somberheid
- Nergens zin in hebben

Aanvullende symptomen:

- Teveel of juist te weinig eten
- Slecht slapen
- Onrustig of juist geremd gedrag
- Vermoeidheid
- Waardeloos voelen
- Moeite om te concentreren of besluiten te nemen

Depressief

Gedurende minimaal twee weken aanwezigheid van 5 of meer symptomen, waaronder ongewoon somber en/of nergens meer plezier in hebben.

'Ik heb er veel van geleerd, om dit bespreekbaar te maken bij cliënten. Heel erg prettig en ik kijk nog vaak in de verslagen met alle symptomen en adviezen.'

3) Intervisie bijeenkomsten

Vervolgens zijn er (bij voorkeur) twee intervisiebijeenkomsten van elk twee uur. Alle wijkprofessionals worden tijdig voor deze bijeenkomsten uitgenodigd. Ook een POH-GGZ (praktijkondersteuner van de huisarts op gebied van GGZ) die werkt in de wijk wordt uitgenodigd, net als een ervaringsdeskundige. Ook andere organisaties, zoals thuiszorg, verloskunde, (psychosomatische) fysiotherapeuten en andere eerstelijnsprofessionals, kunnen worden uitgenodigd. Bij voorkeur vinden de bijeenkomsten plaats in de wijk. Het is belangrijk om een goede gespreksleider te hebben in de bijeenkomsten.

Doel van de bijeenkomsten is een verdieping van kennis én een basis te leggen voor samenwerking in de wijk.

De precieze inhoud van de bijeenkomsten staat niet vast, maar moet lokaal ingevuld worden. Wel kennen de bijeenkomsten een aantal bouwstenen. De organisator bereidt de bijeenkomsten voor – dit kost tijd.

Bouwstenen bijeenkomst 1

De eerste bijeenkomst start met een (korte) kennismaking: naam, functie en organisatie.

Eerste inhoudelijke onderdeel is de bespreking van de lokale situatie. In de voorbereiding is een aantal kerngegevens van de gemeente en – als gegevens voorhandenzijn – van de wijk. Bijvoorbeeld aan de hand van lokale data: prevalentie van depressie, eenzaamheid en andere psychische en sociale/welzijnszaken. Raadpleeg hiervoor de website van de GGD in uw regio. Kijk ook op https://www.waarstaatjegemeente.nl/.
Ook veel informatie op https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/stemmingsstoornissen.

Tweede onderdeel is 'verdieping van kennis', door een POH-GGZ die werkzaam is in de wijk. De E-learning heeft een basis gelegd. Om gezamenlijk nog eens kennis te nemen van de materie, vertelt de POH-GGZ over depressieve klachten en depressie, en breder psychische problematiek: wat is het, welke vormen zijn er, verschillende stadia van depressie, hoe herken je het, etc. De POH-GGZ beantwoordt ook vragen die de deelnemers nog hebben.

Derde en laatste onderdeel is een start te maken met 'samenwerken in de keten'. Doel is uit te wisselen welke functies aanwezig zijn, en welke mogelijkheden professionals hebben om depressieve klachten te signaleren, te bespreken en mensen door te verwijzen. Belangrijk is dat professionals ook hun contactgegevens uitwisselen.

Bouwstenen bijeenkomst 2

In de uitnodiging voor deze bijeenkomst worden de volgende onderdelen genoemd en wordt de deelnemers gevraagd zich voor te bereiden daarop:

1. Terugkoppeling en ervaringen: wat zijn jouw ervaringen geweest?
2. Kort verhaal van ervaringsdeskundige
3. Samenwerken in de keten: wat zijn activiteiten, ondersteuning, interventies en zorg waar cliënten met depressieve klachten naar verwezen kunnen worden? Hier kunnen voorbeelden al genoemd worden.

'79% past de systematische werkwijze nog altijd toe in de dagelijkse praktijk.'

In de tweede bijeenkomst is er eerst ruimte voor een inhoudelijke terugkoppeling en onderling uitwisseling. Wat zijn ervaringen? Welke casus zorgde bijvoorbeeld voor een 'doorbraak' in het eigen handelen? Wat kunnen we leren van elkaar? Het is belangrijk dit gesprek goed te leiden, zodat iedereen aan de beurt komt.

Tweede onderdeel is een kort verhaal van een ervaringsdeskundige. In de voorbereiding moet deze persoon gevonden worden, bijvoorbeeld via de lokale/regionale GGZ zorgvragers organisatie, Zorgbelang of Samen Sterk zonder Stigma (https://www.zorgbelang-nederland.nl/, https://www.samensterkzonderstigma.nl/). Ook kan de POH-GGZ of een andere wijkprofessional mogelijk een ervaringsdeskundige in contact brengen met de organisator. Het is belangrijk dat de ervaringsdeskundige in de bijeenkomst de professionals informeert over de eigen ervaring met depressieve klachten, wat helpt en wat niet, hoe een vraag door een professional ervaren wordt etc. (het is met nadruk geen 'therapiesessie' voor de cliënt). Doel van dit verhaal is dat professionals meer of een ander begrip krijgen, en dat zij de noodzaak tot actie 'voelen'. Ook hier is een goede gespreksleider essentieel.

Derde en laatste onderdeel is 'samenwerken in de keten', specifieker: mogelijkheden voor verwijzing in de wijk. Wat zijn mogelijkheden om cliënten naar door te verwijzen, naar toe te leiden? Het gaat om activiteiten en interventies in welzijn en sport, om buurtinitiatieven, om ondersteuning en zorg. Deelnemers vertellen elkaar wat zij (hun beroepsgroep) cliënten kunnen bieden. Professionals wisselen lokale, regionale en/of landelijke overzichten uit. De organisator vestigt ook de aandacht op online interventies.
Inspiratie: https://www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/depressie/interventies-depressie.

Optioneel
Er zijn nog veel relevante onderwerpen die aan bod kunnen komen en vaardigheden te geoefend kunnen worden in een eventuele derde bijeenkomst of in een langere tweede bijeenkomst. Denk aan:

- Kennis en vaardigheden over beperkte gezondheidsvaardigheden, laaggeletterdheid en interculturele aspecten. Mensen uit deze groepen lopen een hoger risico op depressie. Een inhoudelijk verhaal kan gegeven worden. Dat kan vanuit verschillende perspectieven, bijvoorbeeld vanuit de interculturele thuiszorg. Ook is er specifiek materiaal (overigens ook interessant voor andere doelgroepen), zoals de brochure en filmpjes (in verschillende talen) over depressie op de website van Pharos: https://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/projectenoverzicht/71/depressie-bespreken-met-laaggeletterden.
- Een volwaardige casuïstiekbespreking. Twee of drie casussen. Vergt voorbereiding door de organisator. Er zijn methodieken beschreven waarmee casuïstiek besproken kan worden (link toevoegen!).
- Oefenen met gespreksvaardigheden. Deelnemers kunnen met elkaar oefenen: de ene is de cliënt, de ander is de professional. Dit kan één voor één (overige aanwezigen leren van de oefening) of allemaal tegelijk (iedereen oefent tegelijk). Ook dit vergt een competente gespreksleider, die de ervaringen kan samenbrengen.

Optioneel
Ook optioneel is een evaluatie. Eenvoudige manier is dat de organisator na de tweede bijeenkomst de deelnemers (ook degenen die niet alle onderdelen gevolgd hebben) een – korte – vragenlijst stuurt, via mail bijvoorbeeld. Als een evaluatie uitgevoerd wordt, is het goed gebruik om de resultaten terug te geven aan de deelnemers. Het uitwerken van de gegevens kost tijd. Een evaluatie kan aanwijzingen geven om de 'E-learning PLUS: Depressiepreventie in de wijk' wel of niet aan te passen bij een volgende wijk.

'Ik vind het een zeer nuttige training die kennis biedt/aanscherpt, je ogen weer even opent en daarnaast een voorzet doet om meer verbinding te leggen met andere hulpverleners/instellingen doordat je samen de training volgt.'

Ervaringen in de pilot

In de regio van GGD Hollands Midden en van GGD Noord- en Oost-Gelderland deden vier wijken in vier gemeenten mee met een pilot waarin het traject 'E-learning PLUS: Depressiepreventie in de wijk' werd geëvalueerd. Een indruk van hun ervaringen.

Stap 1: randvoorwaarden en voorbereiding
Het onderwerp 'depressiepreventie in de wijk' wordt door wijkprofessionals belangrijk gevonden. Maar wijken en wijkteams krijgen veel aanbod van deskundigheidsbevordering en bijscholing – zij moeten keuzes maken hierin. Het is goed te benadrukken dat psychische gezondheid altijd een rol speelt, hetzij als voornaamste problematiek, hetzij als bijkomende/samenhangende problematiek.
De E-learning PLUS had de meeste opbrengsten in wijken waar de samenstelling en doelen van het wijkteam duidelijk waren. Daar was beter voldaan aan randvoorwaarden (zie stap 1 in Stappenplan) en was er voldoende tijd voor een gedegen voorbereiding.
Op verschillende plekken is een startbijeenkomst georganiseerd. Dit maakte dat de wijkprofessionals gemotiveerd waren om de E-learning te volgen en actief deel te nemen aan de intervisie bijeenkomsten.

Stap 2: de E-learning
De ruim 100 professionals die in de vier wijken gestart zijn met de E-learning vonden de E-learning in het algemeen erg handig. Vooral de praktijkgerichte opzet en toepassing werd gewaardeerd. Belangrijk pluspunt in de E-learning bleek het werken met de vier stadia van depressie in de 'depressietrap'. Wijkprofessionals vonden het verhelderend dat er een verschil bestaat tussen depressieve klachten en een depressie. Zij gaven aan dat meer inzicht in de fase waarin een cliënt zich bevindt helpt om signalen te benoemen en cliënten op de juiste manier te begeleiden.

Stap 3: intervisie bijeenkomsten
In de pilot werden de bijeenkomsten geleid door de GGD-projectleider, soms samen met een adviseur van de ROS. Veel professionals waren positief over de aanwezigheid van een POH-GGZ uit de wijk. Voordeel was dat het makkelijker is om contact te zoeken na een face-to-face kennismaking, 'als je er een gezicht bij hebt'. Ook zagen wijkprofessionals toegevoegde waarde van de aanwezigheid van een ervaringsdeskundige. Zij brengen bewustwording over depressie en zorgen daardoor voor een positievere houding. 'Het was goed om te horen dat het al heel positief is om een signaal te benoemen, iemand te zien, contact te maken. Je hoeft niet meteen hulp te geven.' Ook konden sommige ervaringsdeskundigen feedback geven op de gespreksvaardigheden van de wijkprofessionals. Volgens de professionals hebben de intervisie bijeenkomsten hen geholpen bij het toepassen van het geleerde uit de E-learning in de dagelijkse praktijk. Veel wijkprofessionals gaven aan dat de bijeenkomsten bijgedragen hebben aan een betere onderlinge samenwerking in de wijk. De anderen gaven aan dat er al samenwerking was.
Over het algemeen hebben de sociale wijkteams en de POH-GGZ veel informatie over activiteiten, voorzieningen en interventies die in de wijk uitgevoerd (kunnen) worden. 'Bevraag elkaar en houd elkaar op de hoogte.'

Resultaten
De pilot laat een overwegend positief beeld zien van wijkprofessionals die na de E-learning PLUS (nog) meer vertrouwen hebben gekregen in hun vaardigheid om depressieve klachten te signaleren en te bespreken, cliënten te motiveren iets aan hun klachten te doen, en cliënten toe te leiden naar met name huisartsenzorg/POH-GGZ. Ook bleek dat zij het contact met andere ketenpartners in de wijk erg waardevol vonden voor de samenwerking en het contact met ervaringsdeskundigen zeer waardeerden.

Trimbos instituut

GGD Hollands Midden

GGD Noord- en Oost-Gelderland

Depressieve klachten bij jongeren

De E-learning PLUS is gericht op signaleren, bespreken en doorverwijzen van volwassenen en ouderen. Maar er zijn ook veel jongeren die depressieve gevoelens en klachten ervaren. Om te leren hoe deze klachten te signaleren, te bespreken en jongeren door te verwijzen naar passende hulp, zijn er de volgende mogelijkheden:

Training

Voor professionals werkzaam in CJG's, het onderwijs, basisteams jeugd en gezin, en in de jeugdgezondheidszorg is er een training. Na de training kunnen deelnemers:

- Depressieve klachten en de signalen van een (beginnende) depressie bij kinderen en jongeren beter herkennen
- Met hen bespreken wat er speelt en toeleiden naar passende hulp

Meer informatie: https://www.trimbos.nl/producten-en-diensten/trainingen/training/signaleren-van-depressieve-klachten-bij-kinderen-en-jongeren
Deze training kan ook op maat gegeven worden aan wijkprofessionals.

Derde intervisie bijeenkomst toevoegen aan E-learning PLUS

In een intervisie bijeenkomst kan aandacht besteed worden aan de doelgroep jongeren. Nodig een expert uit die erover kan vertellen (POH-GGZ-jeugd, GGZ-preventiewerker, JGZ'er met specifieke expertise) én professionals uit andere sectoren, zoals het onderwijs en de JGZ.

Literatuur

Bransen E, Collard P, Van der Poel A, Boon B. *Sociale wijkteams en verslavingspreventie. Tijdige signalering en interventie bij problematisch gebruik van alcohol en drugs (strategische verkenning)*. Utrecht: Trimbos-instituut, 2015.

Van Arum S, Schoorl R. *Sociale (wijk)teams in beeld. Stand van zaken na decentralisaties*. Utrecht: Movisie, 2016.

Van Arum S, Van den Ende T. *Sociale (wijk)teams opnieuw uitgelicht. Derde landelijke peiling onder gemeenten (zomer 2017)*. Utrecht: Movisie, 2018.

Van der Zouwe N, Ruiter M, Hilderink I, Rensink H, Havinga P, Crone MR. E-learning signaleren depressie voor HBO-professionals in zorg en welzijn: ervaringen en veranderingen in gedrag, kennis, attitudes en vaardigheden. *TSG Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen* 2014;92(7): 265-273.

Colofon

Trimbos-instituut
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030 – 297 11 00

Auteurs
Els Bransen, Suzanne Lokman en Agnes van der Poel (Trimbos-instituut) / contact ebransen@trimbos.nl

Met dank aan
Irene Linders-Wouters (GGD Noord- en Oost-Gelderland), Mariët van Rossum (GGD Hollands Midden), Liesbeth Zwanepol (Proscoop), Neline van Toor (Reos) en ZonMw (financiering)

Vormgeving en productie
Canon Nederland N.V.

Beeld
www.istockphoto.com

Artikelnummer: *AF1644*

© 2018, Trimbos-instituut, Utrecht

Copyrights Trimbos-instituut
Alles uit deze handreiking mag gebruikt worden, mits met juiste bronvermelding.