

ONDERSTEUNINGSPROGRAMMA'S BIJ LOKAAL BELEID VOOR DEPRESSIEPREVENTIE

versie 1.0

Ondersteuningsprogramma's bij lokaal beleid voor depressiepreventie

versie 1.0

 **Partnership**
Depressiepreventie


Nederland

Colofon

Partnership Depressiepreventie (PDP)

Het Partnership Depressiepreventie is een initiatief van het ministerie van VWS. Het bundelt de krachten van een groot aantal partnerorganisaties met als doel de preventie van depressie landelijk en lokaal te verstevigen. Er zijn drie gebieden voor de activiteiten: lokaal beleid, instrumenten voor professionals en voorlichting en bewustwording.

Het Partnership Depressiepreventie wordt gefinancierd door VWS. Het Trimbos-instituut coördineert alle activiteiten.

Projectleiding PDP

Trimbos-instituut: Martijn Bool

Projectleider deelproject Lokaal beleid

GGD Nederland: Chantal Walg (2010), Gerda Jans (2009), Arjan Biemans (2008)

Auteur

GGD Nederland, Gerda Jans

Partners PDP

Actiz (www.actiz.nl)

Fonds Psychische Gezondheid (www.fondspsychischegezondheid.nl)

GGD Nederland (www.ggdnederland.nl)

GGZ Nederland (www.ggz nederland.nl)

Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn (LVG) (www.lvg.org)

Landelijke huisartsenvereniging (LHV) (www.lhv.nl)

Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) (www.nhg.org)

Maatschappelijke Ondernemersgroep (MOgroep) (www.mogroep.nl)

Nederlandse Patiënten en Consumenten Platform (NPCF) (www.npcf.nl)

Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) (www.vng-login.nl)

Trimbos-instituut (www.trimbos.nl)

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) (www.zn.nl)

Samenwerkende organisatie

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) (www.nvab-online.nl)

Waarnemers

Inspectie Volksgezondheid, RIVM ZonMw, Ministerie van VWS

Omslagontwerp

Studio aan de werf

Eindredactie en opmaak binnenwerk

Gerdie Kienhorst, TextAbility

© 2010 Partnership Depressiepreventie, voor deze 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 Partnership Depressiepreventie, vertegenwoordigd door het Trimbos-instituut.

Producten van het Partnership Depressiepreventie mogen worden gebruikt met bronvermelding.

Deze uitgave is gratis te downloaden via www.loketgezondleven.nl, www.trimbos.nl en de partnerorganisaties.

Samenvatting

Deze notitie van GGD Nederland constateert een afstand tussen vraag en aanbod in beleidsondersteuning, tussen wat lokale beleidsmakers (gemeenten) nodig hebben (hun precieze ondersteuningsbehoeften) en de geboden ondersteuningsprogramma's. Het gaat om een inventarisatie aan de hand van een theoretisch model dat licht werpt op de verschillende beleidsmakersrollen die lokaal te onderscheiden zijn, en waarop beleidsmakers ondersteuning behoeven.

Gemeenten leggen bij beleidsimplementatie afhankelijk van de situatie het accent meer of minder op een bepaalde rol. Ondersteuning wordt effectief als ze goed aansluit op wat in deze rollen nodig is. De notitie stelt dat voor het depressiepreventiebeleid de ondersteuningsbehoeften heel verschillend kunnen liggen, maar in elk geval vaak specifiek bij de (veelzijdige) rol van de 'kommunikator' liggen. Ondersteuningsprogramma's blijken meestal een algemene mix aan ondersteuning op alle rollen te bieden, terwijl de behoeften wijzen in de richting van meer specifieke ondersteuning van een bepaalde rol. De notitie doet aanbevelingen die lokale beleidsmaker helpen om zijn keuzes in ondersteuning beter af te stemmen op bepaalde rollen en daarbij passende accenten.

Inhoud

Samenvatting	3
Inleiding	5
1 Theoretisch model	7
1.1 Drie rollen bij lokale beleidsimplementatie	7
1.2 Rol van klerk	7
1.3 Rol van koopman	8
1.4 Rol van kommunikator	8
2 Inventarisatie ondersteuningsbehoeften	9
2.1 Informatieverzameling	9
2.2 Quicksan SGBO	9
2.3 Handleiding preventie van depressie en evaluatieonderzoek RIVM	10
2.4 Enquête GGD Nederland	10
2.5 Interviews	11
2.6 Regiobijeenkomsten GGD Nederland	11
2.7 Conclusie	12

3	Ondersteuning: programma's versus behoeften	13
3.1	Ondersteuningsprogramma's	13
3.2	Ondersteuningsbehoeften	14
4	Conclusies en aanbevelingen	15
4.1	Conclusies	15
4.2	Aanbevelingen	15
	Referenties	18

Inleiding

Volgens de Landelijk Steunfunctie Preventie GGZ en verslavingszorg (LSP) maken jaarlijks ongeveer 4.000 mensen (jongeren, volwassenen en ouderen) gebruik van preventieve hulp tegen depressies¹. Dat is ruwweg een procent van het aantal mensen dat jaarlijks voor het eerst een depressie krijgt (359.000)². Depressiepreventie is in de preventienota 2007-2010 benoemd als een van de landelijke speerpunten.

Depressiepreventie in lokaal gezondheidsbeleid

De vierjaarlijks benoemde speerpunten zijn ook leidend voor de prioriteiten in gemeenten. De afgelopen jaren zijn op het gebied van depressiepreventie op lokaal niveau diverse initiatieven ontwikkeld. Voorbeelden hiervan zijn: 'Beweeg je leven' in Drenthe en 'Veerkracht' in Zuid-Holland.

Een aantal factoren belemmert het tot stand komen van meer initiatieven, het uitwisselen van initiatieven en de lokale implementatie van interventies. Met name laat de aansluiting te wensen over tussen wat lokale beleidsmakers (gemeenten) nodig hebben (hun precieze ondersteuningsbehoeften) en de geboden ondersteuningsprogramma's van professionals (ondersteuningsprogramma's landelijk en van GGD'en, GGZ). Sommigen zien hier zelfs een kloof, die remmend werkt op de totstandkoming van goed beleid.

Daarnaast zijn zowel de beleidsmakers als de professionals onvoldoende op de hoogte van bestaande ondersteuningsprogramma's. Het is dus zaak om de professionele kennis aan te vullen, zodat de professionals de gemeenten beter kunnen adviseren over de keuze van bestaande programma's, en de gemeenten hun preventiebeleid kunnen versterken.

Analyse en aanbevelingen

In deze notitie wordt de ervaren afstand tussen vraag en aanbod in beleidsondersteuning benoemd via een theoretisch model dat kan helpen om die afstand te verkleinen. We beschrijven de ondersteuningsbehoeften van beleidsmakers en (adviserende) professionals, naast kenmerken van de bestaande ondersteuningsprogramma's en we komen tot aanbevelingen om deze programma's effectiever in te zetten. Steeds verbinden we het model aan de factoren die in de praktijk zijn gevonden.

Deze notitie wil een aanzet geven tot effectievere inzet van de bestaande ondersteuningsmogelijkheden en een bijdrage leveren aan de verheldering van rollen bij lokale beleidsmakers. Ook de betrokken samenwerkingspartners (GGD, uitvoerende instellingen) kunnen meer zicht krijgen op wat de verschillende rollen inhouden en wat hun bijdrage zou kunnen zijn.

Bij de ontwikkeling van nieuwe programma's is het zaak goed rekening te houden met de conclusie en aanbevelingen die dit document neerlegt.

¹ Gebaseerd op de cijfers uit 2006, afkomstig uit de toenmalige VTV die de basis voor de preventienota van 2006 vormde. In 2010 verschijnt een nieuwe VTV.

² Cijfers preventienota VWS Kiezen voor gezond leven (2006).

1 Theoretisch model

1.1 Drie rollen bij lokale beleidsimplementatie

We inventariseren de onevenwichtigheden tussen de ondersteuningsbehoeften en de bestaande ondersteuningsprogramma's met de theorie van rechtssocioloog Hertogh (2000) als kapstok. Hij benoemt in zijn onderzoek naar de implementatie van lokaal beleid drie verschillende rollen bij lokale beleidsmakers (gemeenten)¹. Ze weerspiegelen verschillende normen en verwachtingen over goed besturen:

- de rol van klerk (wil weten wat zijn wettelijke taken en verplichtingen zijn);
- de rol van koopman (wil informatie over kosten/baten en wie wat 'verkoopt');
- de rol van kommunikator (wil informatie over de wijze waarop optimaal gecommuniceerd en samengewerkt kan worden met de uitvoerende partijen).

Gemeenten leggen tijdens de implementatie van beleid het accent op een specifieke rol. Ondersteuning ervan zal alleen effectief zijn, wanneer bijvoorbeeld professionals in de ondersteuning rekening houden met de behoeften en gewenste aspecten vanuit deze specifieke rol. Als een gemeente bijvoorbeeld het accent legt op de rol als kommunikator heeft zij ondersteuning die specifiek gericht is op samenwerking en het creëren van draagvlak.

Hertogh ziet op lokaal niveau een verschuiving van het klassieke en traditionele openbaar bestuur (normen van de 'klerk') naar een bedrijfsmatige en communicatieve overheid (normen van de 'koopman en kommunikator').

In deze notitie inventariseren wij aan de hand van deze drie rollen welke ondersteuning gewenst is bij de ontwikkeling en implementatie van het depressiepreventiebeleid binnen de gemeente en in de relatie met de professionele organisaties. Iedere rol² heeft eigen kenmerken en eigen behoeften bij beleidsimplementatie.

1.2 Rol van klerk

Omschrijving

Loyaal, het doel is rechtmatigheid, respect voor hiërarchie, dwang wordt gebruikt als middel, het algemeen belang staat centraal en gezag wordt benadrukt. Een belangrijke waarde die bij deze rol hoort is het bewaken van de neutraliteit.

Behoefte

De klerk heeft voornamelijk behoefte aan informatie over welke regels er gelden voor het implementeren van het desbetreffende beleid en hoe de implementatie volgens die regels kan lopen.

¹ Hertogh heeft deze rollen beschreven in het kader van zijn onderzoek naar beleidsvorming binnen gemeenten. Mogelijk vinden we deze rollen ook terug in professionele organisaties.

² Beschrijving van de drie rollen ontleend aan Hertogh 2000, blz. 304.

1.3 Rol van koopman

Omschrijving

Efficiënt, gericht op effectiviteit en kosten, 'ruil' wordt als middel gebruikt om een doel te bereiken, eigenbelang staat centraal, belang van concurrentie wordt benadrukt. Belangrijke waarden in deze rol zijn onder meer klantgericht en kostenefficiënt werken.

Behoefte

De koopman heeft voornamelijk behoefte aan informatie over hoe het beleid zo kan worden geïmplementeerd dat het zo effectief en efficiënt mogelijk uitpakt.

1.4 Rol van kommunikator

Omschrijving

Open en aanspreekbaar, doel is het creëren van draagvlak, communicatie wordt gebruikt als middel om een doel te bereiken. Het belang van het netwerk staat voorop en het accent ligt op het belang van samenwerking. Belangrijke waarden zijn onder andere toegankelijkheid en transparantie.

Behoefte

De kommunikator heeft voornamelijk behoefte aan informatie over hoe er een arrangement geregeld kan worden waarbinnen de samenwerkende partijen tot een goede aanpak komen.

2 Inventarisatie ondersteuningsbehoeften

2.1 Informatieverzameling

Informatie over de ondersteuningsbehoeften van beleidsmakers en professionals bij het implementeren van depressiepreventie is verzameld via diverse bronnen:

- Quickscan, uitgevoerd door het SGBO (onderzoeksbureau van Vereniging van Nederlandse Gemeenten);
- Handleiding preventie van depressie (ontwikkeld door het Trimbos-instituut);
- Evaluatieonderzoek RIVM naar (o.a.) de Handleiding preventie van depressie (2009);
- Resultaten van een enquête onder GGD'en over de ondersteuningsbehoefte bij het implementeren van depressiepreventie in lokaal gezondheidsbeleid (op initiatief van GGD Nederland, begin 2009);
- Interviews gehouden onder gemeenten, GGD'en en GGZ-instellingen om meer inzicht te krijgen in de ondersteuningsbehoeften bij het implementeren van depressiepreventie (eveneens op initiatief van GGD Nederland, gehouden begin 2009).
- Bevindingen afkomstig uit regiobijeenkomsten over depressiepreventie (georganiseerd door het Partnership Depressiepreventie, juni 2009).

Deze informatie is voorgelegd aan de vakgroep Gezondheidsbevordering en aan het Ambtelijk platform van de VNG. De vakgroep bestaat uit medewerkers/functionarissen gezondheidsbevordering uit verschillende regionale GGD'en en het Ambtelijk platform VNG verenigt beleidsmedewerkers uit verschillende gemeenten die zich bezig houden met publieke gezondheid. De resultaten uit deze rondes zijn weergegeven per bron.

2.2 Quickscan SGBO

In 2008 is de *Quickscan Gezondheidsbevordering en Preventie* uitgevoerd door het SGBO¹. Daarmee zijn de behoeften aan ondersteuning bij gezondheidsbevordering onder gemeenten en GGD'en in kaart gebracht. In totaal heeft 30% van alle Nederlandse gemeenten en 50% van alle GGD'en de internetenquête ingevuld.

Resultaten

- Het bleek dat zowel gemeenten als GGD'en in de nabije toekomst behoefte hebben aan ondersteuning die hen inzicht geeft in de effectiviteit van interventies. Hier is dus sprake van een koopmanrol.
- Beide partijen geven aan behoefte te hebben aan ondersteuning op het gebied van samenwerking vanuit de eigen rol: gemeenten concentreren zich op de regierol terwijl het bij GGD'en om de adviesrol gaat richting gemeenten en andere samenwerkingsorganisaties in de preventiestructuur. Bij deze behoefte krijgt de kommunikatorrol het accent. Het gaat om het bevorderen van samenwerking met andere partijen.
- Gemeenten geven aan in de toekomst behoefte te hebben aan praktische ondersteuning, zoals voorbeelden van andere gemeenten en de mogelijkheid daar

¹ Gezondheidsbevordering en Preventie. Ondersteuningsbehoeften bij gemeenten en GGD'en gepeild. SGBO, augustus 2008.

over te spreken in uitwisselingsbijeenkomsten. Opnieuw is hier de kommunikatorrol leidend. De ondersteuningsbehoefte lijkt zich te verschuiven van theorie naar praktische aanbevelingen.

2.3 Handleiding preventie van depressie en evaluatieonderzoek RIVM

Deze handleiding is door het Trimbos-instituut ontwikkeld en door het RIVM op bruikbaarheid geëvalueerd (evaluatie in 2008, rapport verschenen in april 2009¹). Dit evaluatieonderzoek is gehouden onder gemeenten, GGD'en en GGZ-instellingen. Er zijn vragenlijsten en focusgroepen gebruikt.

Resultaten

- 'Aantrekkelijk vormgegeven, goed naslagwerk, uitgangspunt voor samenwerking en basis voor beleid'; zijn de positieve reacties op de handleiding. Verbetersuggesties zijn voornamelijk genoemd vanuit een ondersteuningsbehoefte als kommunikator: 'betere regionale afstemming en samenwerking, betere communicatie tussen GGZ-instellingen, GGD'en en gemeenten en afstemming met landelijke initiatieven', mogelijkheden tot online uitwisselen van ervaringen'.
- Ook de beide andere rollen komen naar voren in de resultaten van het onderzoek: behoefte aan ondersteuning waarbij de focus ligt op het krijgen van inzicht in de effectiviteit van interventies in de lokale praktijk (koopman) en ondersteuning gericht op opheldering over de rollen van verschillende partners (klerk).

De uitkomsten van het evaluatieonderzoek van de handleiding leveren hetzelfde beeld op als de Quickscan.

2.4 Enquête GGD Nederland

GGD Nederland heeft in 2009 een enquête gehouden onder GGD'en naar de ondersteuningsbehoefte bij het implementeren van depressiepreventie in lokaal gezondheidsbeleid. In totaal hebben vijftien van de dertig GGD'en meegewerkt aan de enquête².

Resultaten

- Opnieuw valt de overeenkomst op tussen de uitkomsten van deze enquête en die van de Quickscan en het evaluatieonderzoek naar de handleiding preventie van depressie. Ook de enquête laat zien dat er behoefte is aan voorbeelden uit de lokale praktijk en inzicht in aanbod en effectiviteit van interventies (koopmanrol).
- Er is daarnaast behoefte om depressiepreventie een duidelijke plaats in het lokale beleid te geven door het in te bedden in een uitgewerkte visie op leefstijl en lokaal beleid. Zo kunnen zorg en gemeentelijk beleid met elkaar verbonden worden. Deze (behoefte aan) visie laat zich beschrijven met het model van de drie rollen. Het willen opstellen en vastleggen van een uitgewerkte visie ligt in de lijn van de rol van de klerk; van een visie worden afspraken en richtlijnen afgeleid. Maar de wens om een visie te hebben wijst meer op de kommunikatorrol. Een visie geeft richting, houvast en doel en draagt bij aan een betere onder-

¹ Evaluatieonderzoek handleidingen lokaal gezondheidsbeleid, RIVM, april 2009

² Enquête ondersteuningsbehoefte bij het implementeren van depressiepreventie in lokaal gezondheidsbeleid, GGD Nederland, maart 2009

linge samenwerking. Werken vanuit een visie leidt verder tot een efficiëntere werkwijze omdat partners hetzelfde uitgangspunt hebben; een behoefte vanuit de koopmanrol.

2.5 Interviews

GGD Nederland heeft in het kader van dit document in april 2009 naast een enquête ook interviews gehouden. Het doel was om na te gaan wat de toekomstige ondersteuningsbehoefte zou zijn bij de doorvoeren van depressiepreventie in lokaal gezondheidsbeleid. Er zijn twee interviews gehouden bij gemeenten, drie bij GGD'en en twee bij GGZ-instellingen. Alle zeven geïnterviewden waren bestuurders of beleidsmedewerkers.

Resultaten

- Ook in de uitkomsten van deze interviews blijkt de sterke behoefte aan samenwerking en het uitwisselen van praktijkvoorbeelden (kommunikatorrol). Zo gaf een GGD aan dat het goed zou zijn om een projectgroep te formeren met de betrokken partijen. Ook kwam naar voren dat voorkomen moet worden dat de opkomende concurrentiedynamiek het streven naar versterken van de samenwerking verstoort.
- De koopmanrol zien we terug in de behoefte om inzicht te krijgen in kosten en effecten bij de geïnterviewden. Zo gaf een gemeente aan dat het prettig zou zijn als de partijen verplicht zijn om de kosten en effecten van het zorgprogramma in kaart te brengen.

2.6 Regiobijeenkomsten GGD Nederland

Samen met het Trimbos-instituut organiseerde GGD Nederland in 2009 vier regiobijeenkomsten georganiseerd over de integrale aanpak van depressiepreventie.

Resultaten

- Hier kwam net als in de enquête en de interviews een sterke behoefte naar voren om praktijkvoorbeelden uit te wisselen (kommunikatorrol) en inzicht te krijgen in kosten en effecten (koopmanrol).
- De deelnemers uit de vakgroep Gezondheidsbevordering brachten tijdens de regiobijeenkomsten hun behoefte naar voren aan ondersteuning om het bereik van depressiepreventieprogramma's te verhogen (kommunikatorrol). Zij constateren dat het aanbod aan (depressie)preventieprogramma's weliswaar groot is, maar het bereik ervan vaak laag (koopmanrol).

2.7 Conclusie

Het is opvallend hoezeer de uitkomsten van de vergeleken informatiebronnen in dezelfde richting wijzen. De geformuleerde ondersteuningsbehoeften zijn vooral gericht op de kommunikatorrol in de beleidsimplementatie. Men wil:

- een betere communicatie tussen gemeenten, GGD'en en GGZ-instellingen;
- afstemming met landelijke initiatieven;
- mogelijkheden tot online uitwisselen van ervaringen;
- de samenwerking met andere partijen bevorderen;
- voorbeelden uit de lokale praktijk met elkaar uitwisselen;
- het bereik van depressiepreventie programma's verhogen.

Ook worden ondersteuningsbehoeften vaak benoemd vanuit de koopmanrol. Met name wil men ondersteuning die inzicht geeft in de kosten en effectiviteit van interventies in de lokale praktijk.

In de sfeer van de rol van de klerk ligt de voornaamste ondersteuningsbehoefte in opheldering over de precieze rollen van de verschillende partners in bijvoorbeeld een preventiestructuur.

3 Ondersteuning: programma's versus behoeften

Er bestaan verschillende producten en programma's om beleidsmakers en professionals bij de doorvoering en uitvoering van depressiepreventie in het lokale gezondheidsbeleid te ondersteunen. Bijvoorbeeld de Handleiding preventie van depressie van het Trimbos-instituut. Daarnaast zijn er programma's gericht op het versterken van het lokale gezondheidsbeleid op zich. Voorbeelden hiervan zijn het LOGIN ('Lokale Gezondheidsimpuls') van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en het project 'Beter voorkomen' o.a. vanuit GGD Nederland. Op meer bestuurlijk niveau wordt het lokale beleid versterkt met het traject Gezond Lokaal Centraal (samenwerkingstraject van VWS, GGD Nederland en de VNG).

Ondanks deze goede initiatieven blijken ondersteuningsprogramma's niet altijd voldoende aan te sluiten bij de behoeften van beleidsmakers en professionals en/of bij de dagelijkse praktijk. Als oorzaak wordt genoemd dat de landelijke ontwikkelde ondersteuning onvoldoende aansluit op de regionale context van waaruit het lokale beleid wordt ontwikkeld. Ook vinden lokale en regionale beleidsmakers en professionals de ondersteuning vaak te theoretisch en weinig praktisch van aard.

We bekijken dit gebrek aan aansluiting nader door de ondersteuningsprogramma's te beschrijven met het model van de drie rollen als richtsnoer: klerk, koopman en communicator.

3.1 Ondersteuningsprogramma's

De 'Handleiding preventie van depressie'

De handleiding bestaat uit twee delen: een informatief deel om verantwoord beleid te kunnen formuleren, en een praktisch gericht deel dat helpt bij de beleidsuitvoering. In dit programma is een voorbeeldnota opgesteld. Een gemeente wordt stap voor stap door het proces geloodst om een basispakket depressiepreventie samen te stellen (dat verschillende fasen of vormen van preventie bestrijkt) in het kader van lokaal gezondheidsbeleid voor meer of minder specifieke doelgroepen. Het geheel kan dienen om een gemeente (op basis van behoefte) in de rol van klerk te ondersteunen bij het opstellen van beleidsplannen. In het praktische deel wordt de uitvoering, de vertaling van beleid naar praktijk (klerk) gestructureerd en wordt de afstemming voor de gekozen structuur tussen gemeenten, GGD en GGZ verder uitgewerkt (kommunikator). Voor deze laatste rol is ook ondersteuning te vinden in een uitgewerkt voorbeeld van hoe je een communicatieplan ontwikkelt om de intermediairs en het publiek te informeren. Hierbij staat helder communiceren en draagvlak creëren centraal.

'Login'

De ondersteuning vanuit 'LOGIN' biedt aangrijpingspunten voor alle drie de rollen. Ondersteuning voor de klerk uit zich in het aanbieden van modellen en formats over lokaal gezondheidsbeleid en het beschikbaar stellen van 'good practices' over rolverdeling en taakafspraken tussen gemeenten en GGD'en. De koopman zal zich kunnen vinden in de geboden ondersteuning in de evaluatie en monitoring, in het afbakenen van opdrachtgever- en opdrachtnemerschap en het opstellen van prestatiecontracten. Aan de communicator geeft 'LOGIN' ondersteuning bij het organiseren van intervisiebijeenkomsten, in de

informatie op de website, met de DVD over de gevolgen van een ongezonde leefstijl en de uitgifte van kranten en nieuwsbrieven. Communicatie, het netwerk en toegankelijkheid staan hier centraal.

'Beter Voorkomen'

Bij 'Beter Voorkomen' zijn ook elementen voor de ondersteuningsbehoeften vanuit alle drie de rollen te vinden. Voor de rol als klerk zijn instrumenten, normen, standaarden en protocollen ontwikkeld die beleidsontwikkeling ondersteunen. Voor de rol als koopman zijn in de ondersteuning benchmarks, prestatie-indicatoren, certificeren en delen van 'best practices' beschikbaar gemaakt. De kommunikatorrol krijgt aandacht in de ondersteuning door cursussen aan te bieden waarbij de taal tussen bijvoorbeeld gemeenten en GGD'en op elkaar wordt afgestemd. Ook in de communicatiesfeer van samenwerken en uitwisselen van informatie met partners liggen een handreiking en een training gericht op de regierol. Deze bieden aangrijpingspunten voor het verbeteren van de samenwerking en het uitwisselen van voorbeelden over integrale samenwerking in lokaal gezondheidsbeleid.

3.2 Ondersteuningsbehoeften

Uit de beschrijving blijkt dat de ondersteuningsprogramma's een goede mix bieden om tegemoet te komen aan de drie verschillende rollen. Zij bieden handvatten voor diverse behoeften. Maar bij vergelijking van de ondersteuningsprogramma's met de ondersteuningsbehoeften zoals beschreven volgens het model van de rollen, blijkt dat zij een algemene mix van de drie rollen aanbieden terwijl de ondersteuningsbehoeften meer de kant op wijzen van specifieke ondersteuning op de rollen, en dan met name de kommunikator- en koopmanrol (bereik vergroten). Het aanbod strookt dus niet altijd met de specifieke vraag.

Dit is een extra verklarende factor voor de onvoldoende aansluiting die beleidsmakers ervaren tussen de ondersteuningsprogramma's en hun behoeften aan ondersteuning. De besproken ondersteuningsprogramma's bieden voor alle rollen een beetje ondersteuning terwijl er juist behoefte is aan *veel* ondersteuning gericht op de kommunikatorrol, bijvoorbeeld als het gaat om het vormgeven van de samenwerking met de diverse betrokken partijen.

4 Conclusies en aanbevelingen

4.1 Conclusies

1. Een gebrek aan aansluiting van de ondersteuningsprogramma's bij de uiteenlopende behoeften van beleidsmakers is niet alleen te verklaren door onvoldoende aansluiting van de landelijke ondersteuning op de regionale context en/of het door de lokale en regionale beleidsmakers en professionals ervaren vaak te theoretische en weinig praktische karakter van de ondersteuning. De afstand tussen het ondersteuningsaanbod en de ondersteuningsbehoeften is ook te verklaren aan de hand van het model van Hertogh: de rollen van klerk, koopman en kommunikator. We zien dat in de huidige programma's voor alle drie de rollen enige ondersteuning wordt geboden, terwijl er juist behoefte is aan veel ondersteuning in de kommunikatorrol en minder aan die in de andere rollen.
2. Het zal niet vaak voorkomen dat een bepaald ondersteuningsprogramma als geheel toe te wijzen is aan één specifieke rol. Vaak zijn er meerdere onderdelen die elk toe te kennen zijn aan een bepaalde rol. Natuurlijk kan ook een bepaald (onderdeel van een) programma of een bepaalde behoefte worden toegewezen aan meerdere rollen. Denk aan het voorbeeld van het ontwikkelen van een visie.
3. De bestaande ondersteuningsprogramma's zouden, kijkend naar de behoeften van de GGD'en, dieper in moeten gaan op de kommunikatorrol. Een kanttekening: dat GGD'en aangeven dat ze voornamelijk ondersteuning willen gericht op de kommunikatorrol, betekent niet dat ondersteuning op een ander gebied niet nodig zou zijn. Zo zou het voor GGD'en in hun adviesrol bijvoorbeeld goed zijn om ondersteuning te krijgen bij het voorbereiden op argumentatie vanuit de klerk- of koopmanrol. Zo kunnen ze hun ideeën beter onderbouwen en de kans vergroten dat er daadwerkelijk iets mee gedaan wordt in het gemeentelijk beleid.
4. Uit de inventarisatie blijkt dat bij de implementatie van lokaal beleid op depressiepreventie er vooral behoefte is aan ondersteuning vanuit de kommunikatorrol terwijl de ondersteuningprogramma's gefocust zijn op een mix van de drie rollen.

4.2 Aanbevelingen

Deze aanbevelingen naar aanleiding van de inventarisatieronde hebben betrekking op de drie rollen en de ondersteuningsbehoefte van beleidsmakers. Per aanbeveling wordt aangegeven op welke specifieke rol de ondersteuning gericht kan zijn.

1. Onderzoeken behoeften op lokaal niveau

Bij de ontwikkeling van nieuwe ondersteuningsprogramma moet eerst aan de betreffende doelgroep(en) op lokaal niveau gevraagd worden waar hun behoeften liggen. Dit is door het CGL reeds in gang gezet). Zo voorkom je dat op landelijk niveau een instrument wordt ontwikkeld dat op lokaal niveau minder bruikbaar blijkt. Een goede optie is om in samenwerking met lokale beleidsmakers (kommunikatorrol) de ondersteuningsbehoeften in kaart te brengen en samen te bepalen hoe deze worden ingevuld.

2. Beschikbaar stellen van Stappenplan lokaal beleid depressiepreventie

Het Stappenplan verschaft duidelijkheid over de onderlinge rolverdeling in de samenwerking. Het stelt onder meer de partijen in staat inzicht te krijgen in verantwoordelijkheden

en taken van een ieder. GGD Nederland kan het Stappenplan toegankelijk maken voor alle partijen door deze digitaal beschikbaar te stellen. Inzicht verschaffen in de onderlinge rolverdeling is gericht op ondersteuning van de klerkrol.

3. Deskundigheidsbevordering en bereik

Het bereik van depressiepreventieprogramma's kan verhoogd worden door deskundigheidsbevordering gericht op de professionals. De deskundigheidsbevordering moet gericht zijn op het signaleren van cliënten met lichte depressieve klachten. Professionals zijn onder meer huisartsen, bedrijfsartsen, thuiszorgmedewerkers en vrijwilligers die in aanraking komen met personen met (beginnende) depressieve klachten. In de regio Zuid-Holland Noord is bijvoorbeeld een kaartje ontwikkeld dat gebruikt kan worden bij het signaleren van (licht) depressieve klachten. Dit kaartje kan voor andere regio's als voorbeeld dienen. De signalering kan verbeterd worden door het opstellen van heldere procedures (klerkrol).

4. Databank voor effectieve interventies

Om de effecten van interventies in kaart te brengen en de effectiviteit te verhogen is het Centrum Gezond Leven bezig met de I-database (koopmanrol). In deze verder aan te vullen databank staan (effectieve) leefstijlinterventies. Deze interventies worden beoordeeld. Zij moeten ten minste goed beschreven zijn en theoretisch goed zijn onderbouwd. Bij voorkeur is er wetenschappelijke evidentie voor hun effectiviteit. Dat alle partijen gebruik kunnen maken van elkaars succesvolle interventies is ondersteuning op het gebied van de kommunikatorrol. Omdat hiermee ook grotere effectiviteit wordt beoogd, betreft het ook ondersteuning gericht op de rol van koopman.

5. Lokale en regionale beschikbaarheid van interventies

Het huidige interventieaanbod wordt voor professionals digitaal beschikbaar middels de I-database. Daarmee kunnen zij het bereik van depressiepreventieprogramma's verhogen (koopmanrol).

6. DISC-model

Bestaande handleidingen benaderen het veld vaak traditioneel. Ze gaan uit van veel overleg, klankbordgroepen en beleidsprocessen. Door de inbreng van vele belangen is er in de praktijk vaak weinig sprake van verandering. Om de voortgang van een project in de gaten te houden kan een projectleider het DISC-model¹ gebruiken. *“Met dit model kan een ‘diagnose’ gesteld worden over de huidige status van een samenwerkingsverband op het terrein van integraal gezondheidsbeleid rondom een bepaald gezamenlijk na te streven idee. De diagnose is vooral bedoeld om beter zicht te krijgen op de bevorderende en belemmerende factoren in de onderlinge samenhang van deelnemende organisaties, om deze kennis vervolgens te benutten om de integrale werkwijze beter tot haar recht te kunnen laten komen. Afhankelijk van de inzichten die dit oplevert kan de coördinator en/of opdrachtgever besluiten tot tussentijds bijsturen. Het model vertelt niet ‘hoe’ maar wel ‘waar’ bijsturing wenselijk is om de kans op blijvend succes te vergroten.”*

Het in de gaten houden van een project en zonodig bijsturen is ondersteuning op het gebied van de koopmanrol. Het gebruik van een model hiervoor is ondersteuning van de klerkrol. En de inhoudelijk toepassing van het DISC-model is te zien als ondersteuning van de kommunikatorrol.

¹ Leurs M, Mur-Veeman I, Schaalma H, Vries N de (2003). Integrale samenwerking gaat verder dan de samenwerking tussen professionals: introductie van het DISC-model. TSG 81(6), 369-373.

7. Gewenste ondersteuning bij de rol van kommunikator

De samenwerking tussen de GGD, de GGZ-instellingen en gemeenten kan door middel van een vaste structuur worden geoptimaliseerd. Gezien haar positie als (mede)financier en opdrachtgever ligt de regierol meestal bij de gemeente. GGD'en worden meer gezien als de adviserende partij en de GGZ-instellingen hebben de uitvoerende rol. Vanuit de kommunikatorrol kan de gemeente er ook voor kiezen om de regierol meer bij de GGD'en te leggen. Dat gebeurt regelmatig: 'Van Klacht naar Kracht'¹ is hiervan een goed voorbeeld. Het gaat niet zozeer om het bepalen van een vaste rolverdeling waar alle partijen zich te allen tijde aan moeten houden. Wel is het van belang dat per project van tevoren gezamenlijk de rolverdeling wordt bepaald en vastgelegd. In deze aanbeveling ligt het accent op ondersteuning in de rol van de kommunikator.

8. Nieuwsbrief en brochures

Communicatie naar de doelgroep en andere betrokken partijen kan worden verbeterd door het gebruik van een nieuwsbrief en het beschikbaar stellen van brochures. De voorbeelden van sommige regio's die al beschikken over een dergelijke nieuwsbrief, moeten digitaal beschikbaar gesteld worden. Onderling moet worden afgesproken welke partij deze nieuwsbrief opstelt en verspreidt naar de betrokken personen/instanties. Het uitwisselen van informatie draagt bij aan ondersteuning van de kommunikatorrol.

9. Producten rond lokaal beleid

Handreikingen gericht op jeugd- en depressiepreventie, op depressiepreventie in de wijk (zoals het PDP-product 'Fasen van ketenaanpak en facetten van preventie, een model') en Facettenmodel) en arbeid en depressiepreventie ('Depressiepreventie; handreiking voor bedrijfsartsen') kunnen helpen om beter in te spelen op de verschillende doelgroepen. In de toekomst (bij nieuwe versies) kan in deze producten aandacht worden besteed aan de drie verschillende rollen.

10. Aansluiting bij patiëntenverenigingen en belangengroepen

Door aansluiting te zoeken bij patiëntenverenigingen en belangengroepen kan de (specifieke) doelgroep van depressiepreventie betrokken worden bij het opzetten van een op de doelgroep toegesneden beleid. Een eerste contact kan worden gelegd via landelijke koepelorganisaties. Dit is ondersteuning van de kommunikatorrol.

¹ Van Klacht naar Kracht is een samenwerkingsverband bestaande uit verschillende partijen die met elkaar samenwerken om de gezondheidszorg in de Rotterdamse wijken te verbinden met gezonde (beweeg)activiteiten.

Referenties

- Depressiepreventie in de nota Lokaal Gezondheidsbeleid. Trimbos-instituut, Utrecht: 2008
- Gezondheidsbevordering en Preventie, ondersteuningsbehoeften bij gemeenten en GGD'en gepeild. SGB0: augustus 2008
- Gezond verstand, evidence-based preventie van psychische stoornissen, S.A. Meijer, C.G. Schoemaker, P. Cuijpers, Trimbos-instituut en RIVM: 2006
- GGD Zuid-Holland Zuid, uitvoeringsprogramma preventie van depressie in Zuid-Holland Zuid van 2008-2011
- GGD Hollands Midden, projectplan Integrale Aanpak Depressiepreventie bij ouderen in Leiden Zuidwest, N. van der Zouwe: 2009
- GGZ Drenthe/ Icare, projectplan preventieprogramma depressie, Beweeg je leven! Maart 2007
- Handleiding preventie van depressie in lokaal gezondheidsbeleid. Trimbos-instituut, Utrecht: 2007
- Integrale aanpak depressiepreventie. Biedt nieuwe kansen. Trimbos-instituut, Utrecht: 2005
- Klerk, Koopman of Kommunikator: interactieve beleidsvorming en institutionele onzekerheid, Marc Hertogh, In Beleidswetenschap: kwartaalschrift voor beleidsonderzoek en beleidspraktijk, 2000, nr. 4 p. 291-315.
- Meer effect met depressiepreventie, strategieën voor publieksvoorlichting, vroegherkenning en terugvalpreventie, G. Romijn, M. Ruiter en F.Smit, Trimbos-instituut: Utrecht 2007
- Ministerie van VWS. Kiezen voor gezond leven. Preventienota 2007-2010: Den Haag 2006
- Partnership Depressiepreventie, samen werken aan een beter perspectief. Trimbos-instituut, Utrecht: 2008
- Preventie van depressie in Fryslân, nota werkgroep depressie van het platform preventie Fryslân: februari 2008
- Prevention of Depression (proefschrift), F. Smit, Faculty of Medice, Amsterdam: 2006
- Leurs M, Mur-Veeman I, Schaalma H, Vries N de (2003). Integrale samenwerking gaat verder dan de samenwerking tussen professionals: introductie van het DISC-model. TSG 81(6), 369-373.
- Enquête ondersteuningsbehoefte bij het implementeren van depressiepreventie in lokaal gezondheidsbeleid, GGD Nederland, maart 2009
- Evaluatieonderzoek handleidingen lokaal gezondheidsbeleid, RIVM, april 2009
- Gezondheidsbevordering en Preventie, ondersteuningsbehoeften bij gemeenten en GGD'en gepeild. SGB0: augustus 2008
- Van preventie verzekerd, College voor Zorgverzekeringen: 2007
- Website VNG, 'LOGIN': 2009 (www.vng-login.nl)
- Website Beter Voorkomen: 2009 (www.betervoorkomen.nl)
- Website Lokaal Gezond: 2009 (www.nigz.nl)
- Website NIZW: 2009 (www.nizwjeugd.nl)