

Landelijke bijeenkomst

Ketenaanpak preventie en terugdringen van depressies bij chronisch zieken

Donderdag 30 september

10.00-13.00

Welkom! We wachten nog even tot we compleet zijn.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

PROOF
adviseurs

ECORYS

Answering
tomorrow's
challenges
today

Programma

- | | |
|--|-------------|
| 1. Welkom en voorstellen projectteam & deelnemers | 10.00-10.20 |
| 2. In gesprek met VWS over Meerjarenprogramma Depressiepreventie | 10.20-10.30 |
| 3. Toelichting project: doel, scope en plan van aanpak | 10.30-10.45 |
| 4. Bevindingen verkennende fase I | 10.45-11.00 |
| 5. Pauze | 11.00-11.10 |
| 6. Bevindingen verkennende fase II | 11.10-11.20 |
| 7. Interactieve gedeelte (inclusief pauze) | 11.20-12.20 |
| 8. Plenaire terugkoppeling en discussie | 12.20-12.50 |
| 9. Afsluiting en voortuitblik | 12.50-13.00 |

1. Welkom en voorstellen projectteam & deelnemers



1. Voorstellen projectteam



PROOF Adviseurs:

Organisatieadviesbureau gespecialiseerd in samenwerking op maatschappelijke opgaven.

Rol in het project:

Verantwoordelijk voor project en procesmanagement en conceptuele ontwikkeling ketenaanpak.



Ecorys:

Toonaangevend internationaal onderzoeks- en adviesbureau gericht op de belangrijkste maatschappelijke uitdagingen.

Rol in het project:

Zorgsector inhoudelijk en het monitoren van de pilots.

1. Voorstellen projectteam



Laura Huntjens
PROOF Adviseurs



Jan Willem Botter
PROOF Adviseurs



Marieke Rorijs
PROOF Adviseurs



Lucienne Berenschot
Ecorys



Tessa Huis in t Veld
Ecorys

2. Voorstellen deelnemers via Mentimeter



Ga naar www.menti.com en gebruik de code 6506 8599

Vanuit welke organisatie neemt u deel aan deze bijeenkomst?

 Mentimeter

nederlandse diabetes fede
de geneeskunde student
helen dowling instituut hzw huisartsenzorg
huisartsen gelderse valle ministerie van vws
universiteit ineen crohn colitis nl
ketenzorg friesland rhogo huisarts huizen
medlis nip nvpo vws actiz
niveel harteraad nvpo
ggnet ouderen
medrie
rhogo zorggroep

21


Ga naar www.menti.com en gebruik de code 6506 8599

In welke provincie is uw organisatie gevestigd?

Mentimeter



Ga naar www.menti.com en gebruik de code 6506 8599

Wat is uw verwachting van deze bijeenkomst?

Mentimeter



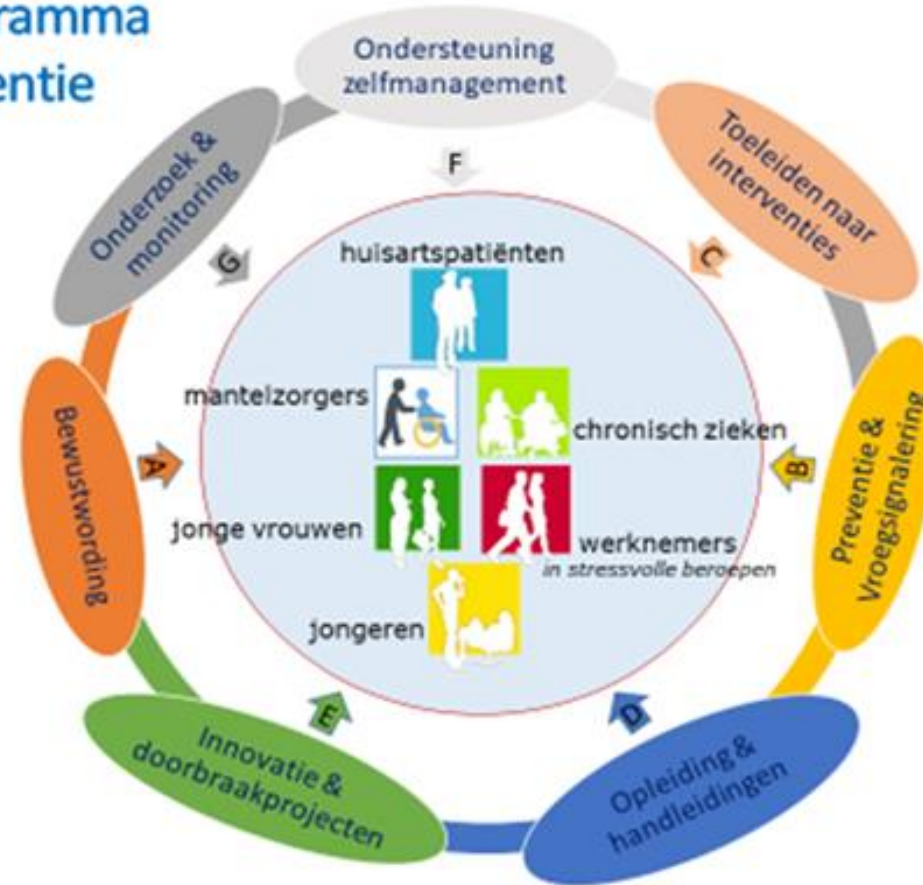
2. In gesprek met VWS over Meerjarenprogramma Depressiepreventie (MJPDP)



2. In gesprek met VWS over MJPD

Meerjarenprogramma Depressie Preventie

Doelgroepen &
Programma-
onderdelen



3. Toelichting project: doel, scope en aanpak



3.1 Doel

In 2 jaar een aanpak ontwikkelen die bijdraagt aan het realiseren van de ambitie van het meerjarenplan:

“terugdringen van depressie onder chronisch zieken met oog voor tijdige ondersteuning”

3.2 Beoogde uitkomsten

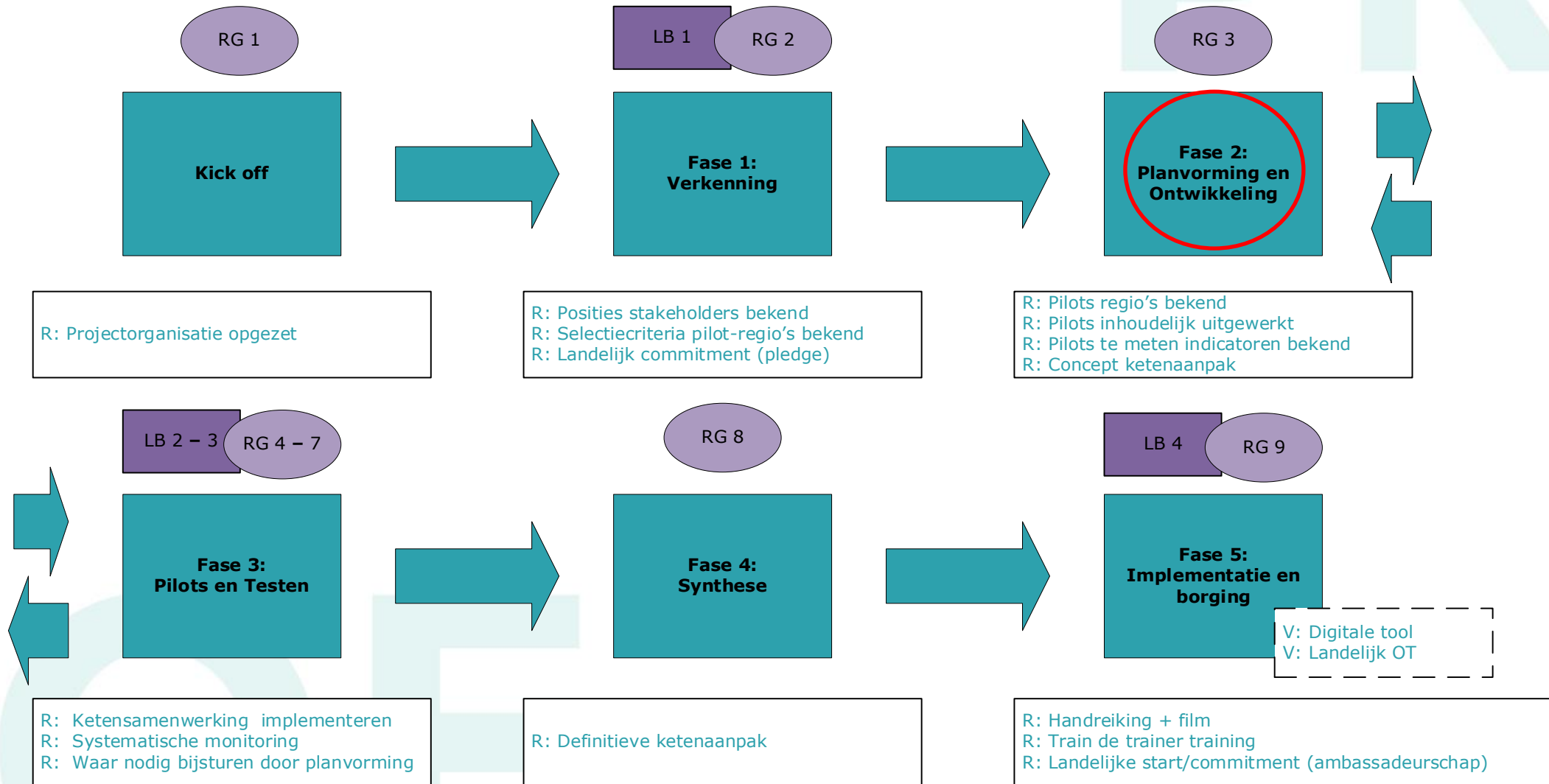
- Mensen met een chronische aandoening en hun **ondersteuningsbehoefte zijn beter in beeld.**
- Er is meer **bewustzijn en aandacht voor de mentale gevolgen** een chronische aandoening
- Mensen met een chronische aandoening **weten beter waar ze terecht kunnen** voor vragen en ondersteuning.
- (Lokale) ketenpartijen zijn zich (meer) **bewust van hun positie, rol en verantwoordelijkheid.**
- (Lokale) ketenpartijen hebben meer **inzicht in de doorverwijsmogelijkheden en beschikbare interventies.**
- Het contact tussen ketenpartijen verbetert waardoor er **binnen de keten sneller geschakeld kan worden.**
- **Regionale knelpunten zijn inzichtelijk** bij het ministerie van VWS.

3.3 Scope: drie specifieke doelgroepen

1. Kankerpatiënten
2. Diabetespatiënten
3. Hartpatiënten

Extra aandacht voor Long-Covid patiënten (mogelijke verbreding naar patiënten met langdurige gevolgen infectieziekten)

3.4 Plan van aanpak





4. Bevindingen verkennende fase deel I

4.1 Wat hebben we gedaan?

- **Deskstudie**
 - Achtergrond van chronische aandoeningen
 - Achtergrond van drie specifieke doelgroepen (*niet behandeld vandaag*)
 - Interventies en richtlijnen (*niet behandeld vandaag*)
 - Ketensamenwerkingen
- **Gesprekken met de doelgroep**
- **Verkennde gesprekken** met andere stakeholders
- **Group Concept Mapping** (GCM) (o.l.v. Trimbos Instituut)

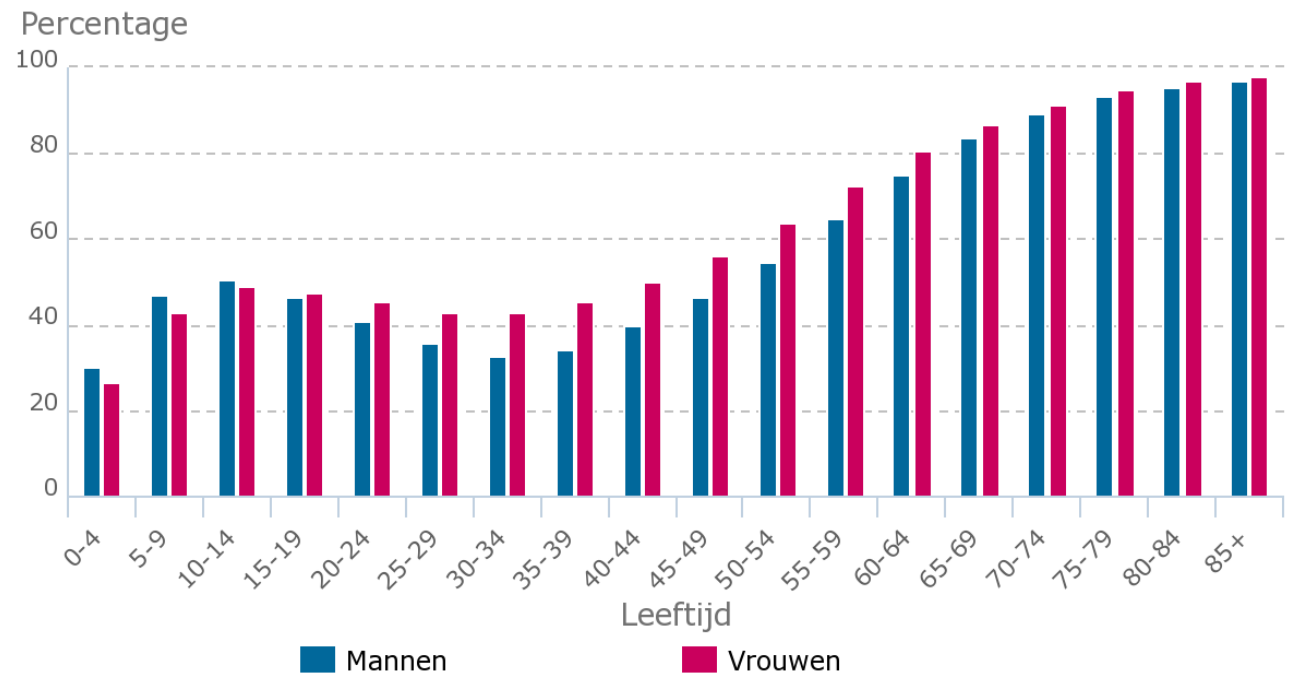
4.2 Chronische aandoening (1/4)

- **Chronische aandoening:** een aandoening waarbij over het algemeen geen uitzicht is op volledig herstel.
 - NB: lang niet iedereen herkent zich in deze definitie!
 - Kan ook zijn: langer dan drie maanden last van dezelfde aandoening (lichamelijk of psychisch)
 - Angst op terugkeer na genezing speelt ook een rol => chronische *gevolgen* van een aandoening

4.3 Chronische aandoening (2/4)

- Op 1 januari 2019 hadden **9,9 miljoen mensen in Nederland** één of meer chronische aandoeningen (57% van de bevolking).
 - O.b.v. definitie: ‘een aandoening waarbij over het algemeen geen uitzicht is op volledig herstel.’
- **Ruim 95% van de mensen van 75 jaar** en ouder heeft ten minste één chronische aandoening.
- In de totale bevolking zijn er, zowel absoluut als relatief, **meer vrouwen dan mannen** met een chronische aandoening:
 - 4,7 miljoen mannen (54% van de mannen)
 - 5,3 miljoen vrouwen (60% van de vrouwen)

Eén of meer chronische aandoeningen 1 januari 2019



volksgezondheidszorg.info

4.4 Chronische aandoening (3/4)

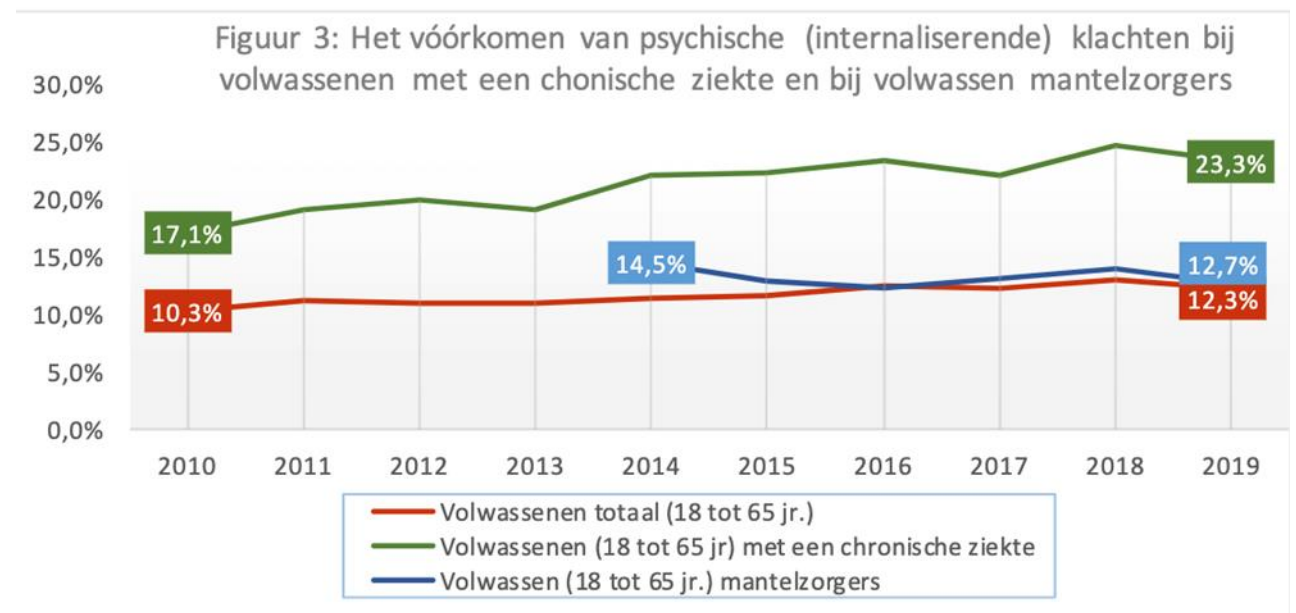
- Een chronische aandoening betekent **niet**: altijd ziek in de zin van belabberd en bedlegerig.
 - De aandoening heeft meestal wel gevolgen voor tal van levenssterreinen
 - De onderlinge verschillen tussen de mensen met een chronische aandoening kunnen erg groot zijn
- Mensen met een chronische aandoening kunnen te maken hebben met een **tal van opeenvolgende grotere en kleinere ongemakken, ergernissen of andere spanningsvolle situaties** zoals:
 - Pijn, vermoeidheid en functiebeperkingen
 - Vermindering van levensverwachting
 - Voortdurende zelfzorg
 - Afhankelijkheid van naasten of professionele hulpverleners
 - Afhankelijkheid van medicijnen en/of hulpmiddelen
 - Veranderingen in (seksuele) contacten, werksituatie, financiële situatie, eigen actieradius, mogelijke toekomstverwachting
 - Problemen met het bijstellen van het zelfbeeld
 - Onbegrip in de omgeving en het gebrek aan sociale steun.

4.5 Chronische aandoening (4/4)

- Als iemand te maken krijgt met een chronische aandoening
 - moet worden omgegaan met de symptomen en gevolgen zoals hiervoor omschreven.
 - wordt vaak onbegrip en boosheid ervaren omdat buitenstaanders zich **niet goed kunnen of willen inleven**.
 - wordt een **verwerkingsproces** doorlopen waarbij de volgende gevoelens komen kijken:
 - Ontkenning,
 - Onzekerheid;
 - Opstandigheid;
 - Neerslachtigheid;
 - Eenzaamheid;
 - Verlies van eigenwaarde en zelfvertrouwen;
 - Verdriet;
 - Dit is **geen** cyclus waarbij de gevoelens één voor één worden gevoeld waarna het verwerkingsproces is afgerond maar voor de meeste mensen met een chronische aandoening een proces dat steeds doorgaat.

4.6 Samenhang chronische aandoening en psychische klachten (1/2)

- Mensen met een chronische aandoening lopen een **verhoogde kans op psychische klachten** (12%-36%), afhankelijk van de specifieke aandoening; t.o.v. de algemene bevolking (5%).
- Bij volwassenen met een chronische aandoening, neemt het vóórkomen van psychische klachten toe (zie figuur).
- In 2019 zijn er **771.430 volwassenen** met een chronische aandoening en psychische (internaliserende) klachten (*Trimbos, landelijke monitor depressie*).



4.7 Samenhang Chronische aandoening en psychische klachten (2/2)

- Er worden verschillende verbanden genoemd tussen lichamelijke aandoeningen en depressie:
 - Soms is sprake van **een symptoom van de aandoening** (als ziektes de huishouding van neurotransmitters in de hersenen beïnvloeden), bijv. bij neurologische aandoeningen (beroerte, multiple sclerose, ziekte van Parkinson) of hormonale aandoeningen (bijnier, schildklier).
 - Soms is depressie een **bijwerking van voorgeschreven medicijnen**, bijv. bij bepaalde bloeddrukverlagers, bepaalde hormonen, parkinsonmiddelen.
 - Soms zijn de klachten een **psychische reactie op de symptomen en gevolgen van de ziekte** en de belasting die de ziekte met zich mee brengt
 - Er kan sprake zijn van een **indirect verband** bijv., depressieve mensen roken in verhouding meer dan anderen. Dat verklaart waarschijnlijk een grotere kans op longkanker.
- De verschillende verbanden sluiten elkaar niet uit en kunnen dus samen gaan. Tot slot is het zo dat een chronische lichamelijke aandoening en eventuele psychische klachten volledig los van elkaar kunnen staan.

4.8 Interventies

- **Interventies zijn uiteenlopend** van individuele begeleiding, groepsbijeenkomsten, zelfhulp cursussen tot chatsessies met lotgenoten (onder begeleiding van een hulpverlener) en speciale spreekuren.
- Voor chronisch zieken is een aanmerkelijk **kleiner aanbod aan interventies** dan voor mantelzorgers en huisartspatiënten.
- Vooral **lotgenotencontact** wordt als waardevol gezien voor chronisch zieken.
- Onbekendheid van interventies zorgt ervoor dat ze niet goed kunnen worden gevonden en mogelijk ook niet worden aangeboden door zorgverleners (Meerjarenprogramma depressiepreventie 2017)

5. Pauze





6. Bevindingen verkennende fase deel II

6. Wat is een ketenaanpak?

- **Ketensamenwerking:** een collaboratie tussen diverse gespecialiseerde partijen die zowel zelfstandig als afhankelijk van elkaar functioneren omdat ze volgtijdelijke handelingen uitvoeren.
- Kenmerken van een keten:
 - Een keten bestaat uit meerdere partijen of ook wel ketenpartners
 - Ketenpartners **zijn zowel zelfstandig als afhankelijk;** het zijn zelfstandige organisaties, maar deze organisaties zijn tegelijkertijd ook afhankelijk van elkaar omdat geen enkele partij het ketenprobleem zelfstandig op kan lossen.
 - Ketenpartners hebben een **afzonderlijk doel;** alle ketenpartners hebben eigen middelen en doelen die niet per se op elkaar aansluiten.
- **Een keten vindt plaats binnen de context van een netwerk.** Een netwerk focust zich op het formuleren van een gezamenlijke integrale visie en binnen de keten worden de volgtijdelijke handelingen (gericht op deze visie) uitgevoerd. Een netwerk bestaat uit relaties, maar mist de gemeenschappelijke opgave zoals deze in een keten bestaat.

4.1 Mogelijke valkuilen (uit de theorie)

1. Context verkennen

Mogelijke valkuil:

- Blijven steken in de verkennende fase door steeds diepgaander onderzoek en overleg.

2. Actoren activeren

Mogelijke valkuilen:

- Kritische reacties uit het veld.
- Gebrek aan betrokkenheid onder gezaghebbende personen die hun achterban kunnen mobiliseren.

3. Visie ontwikkelen

Mogelijke valkuil:

- Één partij draait op voor de benodigde investeringen, terwijl andere partijen de vruchten ervan plukken.

4. Vraag organiseren

Mogelijke valkuilen:

- Gebrek aan contact en vertrouwen bij cliëntenparticipatie.
- Te weinig oog voor de regie van de chronisch zieken zelf.

5. Ketens vormen

Mogelijke valkuil:

- Het enkel implementeren van organisatieafspraken i.p.v. handelen op basis van commitment.
- Het té veel willen organiseren van de keten.

Bron: Beemer & van Roost, 2003

4.1 Lessen die wij van stakeholders hebben meegekregen

- “Een ideale ketenaanpak start bij de behoefte van de patiënt.”
- “Bouw voort op wat er al is en verbind en verbeter waar nodig” en “begin bij wat er al is en kijk hoe dat optimaal verbonden kan worden.”
- “Het kan een uitdaging zijn om partijen te verbinden. De medische wereld spreekt soms een andere taal dan bijvoorbeeld gemeenten.”
- “Er zal over organisatiebelangen heen gestapt moeten worden om de patiënt echt centraal te zetten.”
- “Het is belangrijk dat er 1 regiehouder is; je kunt altijd bij dezelfde persoon terugkomen”
→ eerstelijns meest voor de hand liggend (huisarts, praktijkondersteuners).

Aanvullingen? Laat het ons weten!



7. Interactieve gedeelte deel I: Bewustwording over de mentale gevolgen

7. Interactieve gedeelte (deel I)

- Elke breakout room behandelt 1 vraag en 1 stelling.
- Spreek gezamenlijk af wie uit de groep het woord neemt tijdens de plenaire terugkoppeling.
- Start met een voorstelronde.
- Na 20 minuten korte plenaire terugkoppeling.
- **Doel deel I:** iets zeggen over de mate van het bewustzijn, de noodzaak tot bewustwording en inzicht krijgen in waar meer bewustwording gecreëerd kan worden.

Groep 1:

- Hoe bewust ben jij je van mentale gevolgen van het hebben van een chronische aandoening?
- *“Mensen met een chronische aandoening worden onvoldoende geïnformeerd over de mentale gevolgen van een chronische aandoening”*

Groep 2:

- Ervaren de deelnemers het ondergeschied zijn van de mentale gezondheid in geval van chronische ziekte?
- *“Mentale gevolgen zijn ernstig onderbelicht bij behandeling of begeleiding ten aanzien van een chronische aandoening”*

Groep 3:

- Waar wordt het grootste gebrek aan bewustwording ervaren? (Denk aan mensen met chronische aandoening zelf, sociale omgeving, werkgever, specialisten, (zorg)professionals, scholen etc.)
- *“Professionals hebben te weinig tijd voor de mentale gezondheid van chronisch zieken”*

Groep 4:

- Wat is de meest effectieve manier om bewustwording over de mentale gevolgen van een chronische aandoening te creëren?
- *“Binnen het huidige zorgstelsel is het onmogelijk om buiten je specialisme te denken”*



7. Plenaire terugkoppeling en discussie

Deel I

Pauze



8. Interactieve gedeelte deel II: Toepassing op een casus



7. Interactieve gedeelte (deel II)

- Elke break-out room behandelt 1 casus aan de hand van vooraf opgestelde vragen.
- Spreek gezamenlijk af wie uit de groep het woord neemt tijdens de plenaire terugkoppeling.
- Na 15 minuten korte plenaire terugkoppeling.

- **Groep 1 en 2** starten met casus A
- **Groep 3 en 4** starten met casus B

- **Doel deel II:** in beeld brengen van de sleutelfiguren op het gebied van vroeg signalering. Daarnaast het verkennen van voor de hand liggende preventieve acties.

Casus A

- Karla (71 jaar)
- Sinds 3 jaar weduwe
- 3 kinderen, maar wonen ver weg
- Woonachtig in het centrum van een hecht dorp
- Actief lid van het kerkkoor en helpt regelmatig in de lokale buurttuin
- Recent borstkanker ontdekt
- De behandeling valt Karla zwaar
- Niet meer in staat om de dingen te doen waar ze plezier uit haalde
- Zorgen om haar financiële situatie
- Karla heeft het gevoel er alleen voor te staan en weet niet bij wie ze terecht kan met haar zorgen

Casus B

- Moukib (42 jaar)
- Getrouwd, 5 thuiswonende kinderen en kostwinner
- 12 jaar geleden als vluchteling vanuit Afghanistan naar Nederland gekomen
- Woonachtig in een sociale huurwoning in een grote stad
- Taalbeheersing van het Nederlands is matig
- Komt regelmatig in het buurthuis voor ontmoeting en om voetbal te kijken
- Kampt al jaren met diabetes (type 1) en meldt zich regelmatig ziek bij zijn werkgever vanwege vermoeidheid
- Heeft dit jaar voor de derde keer op rij een negatieve beoordeling op zijn werk gehad en is erg somber over zijn toekomst

Houd de volgende vragen in gedachte

- Welke personen/organisaties kunnen signaleren?
- Wie spelen een rol in deze casus?
- Van wie kan er iets verwacht worden? Wie is aan zet?
- Wie worden geacht kennis te hebben van de (mentale) gevolgen van het hebben van een chronische aandoening?
- Welke organisatie zou een geschikte regievoerder kunnen zijn in deze casus? En welke organisaties moeten nog meer aan boord komen?



8. Plenaire terugkoppeling en discussie Deel II

8. Plenaire terugkoppeling en discussie

- Welke personen/organisaties kunnen signaleren?
- Wie spelen een rol?
- Van wie kan er iets verwacht worden? Wie is aan zet?
- Wie worden geacht kennis te hebben van de (mentale) gevolgen van het hebben van een chronische aandoening?
- Welke organisatie zou een geschikte regievoerder kunnen zijn in deze casus? En welke organisaties moeten nog meer aan boord komen?

9. Afsluiting en vooruitblik



9. Afsluiting en voortuitblik

- Start **pilots** in eind 2021/begin 2022.
- **2^{de} landelijke bijeenkomst** halverwege 2022.
- Ideeën over de pilot/interesse in deelname? Of vragen en/of opmerkingen?
Neem contact op met Marieke (projectsecretaris)
marieke@proofadviseurs.nl

Dank voor jullie komst en participatie!