

Memo

Aan

Van
PROOF Adviseurs

PROOF Adviseurs bv

Postbus 90416
2509 LK Den Haag

info@proofadviseurs.nl
proofadviseurs.nl

Datum
Rotterdam, 30 september 2021

Betreft
Verslag 1^{ste} landelijke
bijeenkomst (keten)aanpak
depressiepreventie bij mensen
met een chronische aandoening

rabo NL43RABO0303425660
btw NL8550.87.250.B01
kvk 63089068

Verslag: Eerste Landelijke Bijeenkomst depressiepreventie bij mensen met een chronische aandoening

1. Introductie

Dit verslag vormt de bijlage van de presentatie die werd gegeven tijdens de 1e landelijke bijeenkomst depressiepreventie bij mensen met een chronische aandoening op donderdag 30 september 2021. Deze bijeenkomst werd georganiseerd door [PROOF Adviseurs](#)¹ en [Ecorys](#)², in het kader van de ontwikkeling van een ketenaanpak depressiepreventie bij mensen met een chronische aandoening. PROOF Adviseurs en Ecorys ontwikkelen deze ketenaanpak om psychische klachten bij mensen met een chronische aandoening te voorkomen en doen dit in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport (VWS). De ketenaanpak bouwt nadrukkelijk voort op bestaande samenwerkingen en heeft als doel om organisaties en zorgverleners rondom chronisch zieken beter met elkaar te verbinden. Uiteraard met bijzondere aandacht voor mensen met een chronische aandoening zelf.

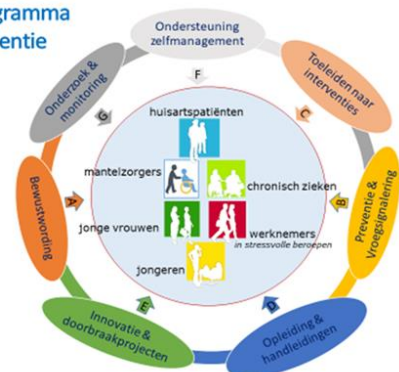
De landelijke bijeenkomsten die wij tijdens de doorlooptijd van de ontwikkeling van de ketenaanpak organiseren zijn er, om iedereen die interesse heeft bij te praten over de voortgang en de mogelijkheid te geven om ons feedback en input te geven. Voor ons als projectteam is dit van groot belang, omdat de aanpak vorm krijgt door interactie met alle belanghebbenden en betrokkenen.

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

Na de kennismaking is Laura Huntjens (projectleider) in gesprek gegaan met Florian van der Windt, werkzaam binnen het ministerie van VWS als afdelingshoofd openbare en jeugdgezondheidszorg binnen de directie publieke gezondheid.

Meerjarenprogramma Depressie Preventie

Doelgroepen &
Programma-
onderdelen



¹ <https://proofadviseurs.nl/>

² <https://www.ecorys.com/nl/netherlands>

Tijdens dit gesprek werd er ingegaan op het Meerjarenprogramma Depressiepreventie³ (MJP) dat in 2015 door het ministerie van VWS werd vastgesteld. Met dit meerjarenprogramma streeft het Ministerie van VWS ernaar om de hoeveelheid psychische problematiek en de impact van deze psychische problematiek fors af te laten nemen. Hiervoor is een gezamenlijk aanpak nodig in alle domeinen rondom de zes hoog risicogroepen (waar mensen met een chronische aandoening er één van zijn).

Binnen het MJP wordt via een levensloopbenadering van de hoog risicogroepen per risicogroep een sluitende keten gevormd van signaleren, bespreken, verwijzen/toeleiden en uitvoeren van interventies van nulde tot tweedelijn. Het MJP zet in op een afname van het aantal mensen met psychische klachten in deze hoog risicogroepen. Om dit te bereiken zullen ook de domeinen rondom de hoog risicogroepen betrokken worden om te komen tot een gezamenlijke aanpak op de gebieden school, wijk, werk en zorg.

3. Huidige stand van zaken

Sinds maart 2021 is het project gestart met een verkennende fase. Deze bestond uit een documentenstudie en oriënterende gesprekken met ketenpartners over hun ideeën en wensen voor een landelijke ketenaanpak, hun belangen en bedenkingen erbij en hun ervaringen met best-practices en knelpunten. Daarnaast zijn er gesprekken gevoerd met de doelgroep zelf en is een Group Concept Mapping⁴ uitgevoerd onder begeleiding van Trimbos. Deze landelijke bijeenkomst is ook onderdeel van de verkennende fase.

Tijdens de landelijke bijeenkomst is er een globale terugkoppeling gegeven van de volgende onderwerpen (een overzicht van de belangrijke resultaten staat in de bijgevoegde PowerPoint):

- Deskstudie;
 - Achtergrond van chronische aandoeningen.
 - Achtergrond van drie specifieke doelgroepen.
 - Interventies en richtlijnen.
 - Ketensamenwerkingen.
- Gesprekken met de doelgroep;
- Verkennende gesprekken met overige belanghebbenden en betrokkenen;

4. Interactieve gedeelte deel I: bewustwording

Na het bespreken van de bevindingen van de verkennende fase begon het interactieve gedeelte. In deel I gingen de deelnemers uiteen in virtuele groepen en kreeg elke groep 1 vraag en 1 stelling mee om gezamenlijk te bespreken. De vragen en stellingen zijn terug te vinden in de bijgevoegde PowerPoint-presentatie. Het doel van deel I was als volgt: iets zeggen over de mate van het bewustzijn, de noodzaak tot bewustwording en inzicht krijgen in waar meer bewustwording gecreëerd kan worden.

Uit groep 1 blijkt dat er veel aandacht is voor het behandelen van de chronische aandoening, maar dat er weinig aandacht is voor de mentale gezondheid. Hierin is het niet alleen van belang dat patiënten en andere betrokkenen bewust zijn van de mentale gezondheid, maar is het ook belangrijk dat informatie daarover actief wordt aangeboden. Daarnaast geeft de groep aan dat de financiën ook een grote rol spelen in de mentale gezondheid van chronisch zieken. Enerzijds

³ Het meerjarenprogramma Depressiepreventie kunt u hier lezen:

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2017/02/15/rapport-meerjarenprogramma-depressiepreventie-versie-14-februari-2017>

⁴ Onder leiding van het Trimbos-instituut is een *group concept mapping* uitgevoerd met ketenpartijen en stakeholders. Hierin is er vanuit verschillende perspectieven in kaart gebracht waar een succesvolle ketenaanpak aan zou moeten voldoen.

zijn financiële middelen namelijk benodigd voor het aanbieden van zorg door zorgverleners, anderzijds hebben chronisch zieken zelf vaak te maken met inkomensverlies wat eveneens mentale problemen kan veroorzaken of versterken.

De tweede groep sloot zich volledig aan bij groep 1. Zij voegden daaraan toe dat samenhang binnen een behandeling vaak ontbreekt. Een psycholoog in een ziekenhuis heeft bijvoorbeeld veel aandacht voor het omgaan met een ziekte en ziekenhuisbezoeken, maar niet voor het leven van een kind wat zich daaromheen afspeelt. Maar denk ook aan kinderen die voor een volwassene zorgen die aan een chronische aandoening lijdt. Kortom: de vraag naar een meer holistische en integrale aanpak rondom mentale problemen bij chronisch zieken en diens naasten is groot. Ook groep 3 gaf aan dat zij de stelling konden beamen. Behandelaars hebben te weinig tijd voor de mentale gezondheid van chronisch zieken en daarom is het van belang dat een professional peilt waar behoefte aan is en daarop inspeelt. Daarbij gaf de groep aan dat het gebruik van ondeugdelijke ICT veel tijd en geld kost, en die tijd hebben professionals juist niet.

Groep 4 gaf aan dat denken in ketens niet langer houdbaar is aangezien patiënten als mens en niet als kankerpatiënt of COPD-patiënt gezien willen worden. De patiënt heeft daarom juist behoefte aan samenwerking tussen verschillende professionals en hun specialismen. De vraag om netwerkzorg in plaats van ketenzorg is groot volgens deze groep. Daarom moet gefocust worden op wat al ontwikkeld is en op basis daarvan moeten de eerste stappen richting netwerkzorg gezet worden.

5. Interactieve gedeelte deel II: toepassen aan de hand van casussen

In het tweede gedeelte gingen de deelnemers aan de slag met twee casussen met als doel: het in beeld brengen van de sleutelfiguren op het gebied van vroege signalering en het verkennen van de voor de hand liggende preventieve acties. De casussen zijn terug te lezen in de bijgevoegde PowerPoint-presentatie.

De deelnemers merkten in casus A op dat iedereen in een netwerk rondom een chronisch zieke signalen omtrent de mentale gezondheid kan signaleren, bijvoorbeeld kinderen, een sociaal wijkteam of de patiënt zelf. Het blijft voor betrokkenen echter lastig om mentale problemen aan het licht te brengen. Het is namelijk niet het eerste wat je aan iemand vraagt in de buurttuin of elders. De deelnemers vragen zich in deze casus ook af waar de grens ligt tussen wat wenselijk en wat de verantwoordelijkheid van een professional is. Veel is namelijk wenselijk, maar de vraag is waar een professional uiteindelijk de verantwoording voor moet dragen.

De patiënt in casus B heeft duidelijk te maken met verschillende zorgverleners. Samenwerking tussen deze zorgverleners is belangrijk, maar ook lastig te realiseren volgens de deelnemers. Ook lijkt de rol van de patiënt zelf groot in deze casus, mits deze daarvoor de vaardigheden bezit. Als de regie niet bij de patiënt belegd kan worden, dan moet er samen een plan van aanpak gemaakt worden. Door middel van goede afstemming tussen meerdere zorgverleners kan de regievoering aan de hand van de actuele situatie van de patiënt wisselen. Creativiteit, flexibiliteit en inzicht van zorgverleners is van belang in deze casus. Echter worden zorgverleners nog steeds beoordeeld op basis van wantrouwen in plaats van vertrouwen. Dat werk niet mee in het activeren van flexibiliteit en creativiteit van zorgverleners.

6. Afsluiting en voortuitblik

Wij als projectteam willen alle deelnemers nogmaals bedanken voor hun waardevolle input. We kijken terug op een geslaagde bijeenkomst waarin we vanuit uiteenlopende perspectieven hebben nagedacht over de (keten)aanpak en mogelijke knelpunten en aandachtsgebieden. De komende periode gaan wij ons richten op het opzetten en organiseren van pilots. Tijdens de pilots zal de aanpak die wij hebben ontwikkeld getest worden in drie verschillende regio's. De nadruk ligt hierbij op het voortbouwen op hetgeen wat al bestaat in plaats van het wiel opnieuw uit te vinden. De tweede landelijke bijeenkomst zal halverwege 2022 gepland worden.

7. Pilots

Op basis van de verkennende fase is er een concept ketenaanpak ontwikkeld. In het begin van 2022 zullen drie pilotregio's hiermee aan de slag gaan en de ontwikkelde ketenaanpak toepassen op reeds bestaande werkwijzen en processen. Zo kan worden getoetst in hoeverre de ontwikkelde ketenaanpak helpt om bestaande werkwijzen en processen te optimaliseren, maar ook in hoeverre de ketenaanpak nog kan worden doorontwikkeld op basis van praktijkervaringen.

Tijdens de pilots wordt de regionale situatie in kaart gebracht en gekeken naar wat er al geregeld is rondom depressiepreventie bij chronisch zieken. De bedoeling is dan ook om bij de organisatie van de pilots zo goed mogelijk aan te sluiten op de lokale context en al bestaande infrastructuren, instrumenten en gremia. Het doel van de pilot is vervolgens om de samenwerking tussen lokale partijen te verbeteren, versterken en optimaliseren. De pilots zijn niet gericht op het ontwikkelen van nieuwe instrumenten, tenzij blijkt dat hier vanuit de pilotregio's behoefte aan is. De ervaringen en lessen vanuit de pilots zullen in belangrijke mate bijdragen aan de uiteindelijke landelijke ketenaanpak die in 2023 klaar is voor implementatie.

8. Contact

Voor vragen en/of opmerkingen over de landelijke bijeenkomst, de aankomende pilots of het project kan u contact opnemen met Marieke Rorijs (projectsecretaris) via marieke@proofadviseurs.nl