

Depressiepreventie op lokaal niveau

Gemeentelijke monitor 2022
Meerjarenprogramma Depressiepreventie

Depressie vormt een grote uitdaging voor de volksgezondheid. Volgens recente cijfers van het Trimbos-instituut heeft bijna 1 op de 10 (9,3%) van de Nederlandse volwassenen (18-65 jaar) in de 12 maanden voorafgaand aan de meting een depressieve stoornis gehad^{1,2}. Een depressie heeft grote negatieve gevolgen voor de kwaliteit van leven van degene die eraan lijdt én zijn of haar naasten. Ook de maatschappelijke kosten zijn hoog: depressieve stoornis staat in de top vijf van psychische en chronische lichamelijke aandoeningen die gepaard gaan met het meeste totale aantal verzuimdagen³. Effectieve preventie van depressie is mogelijk, en in veel gevallen ook kosteneffectief⁴. Om tot een gerichte aanpak voor depressiepreventie te komen is in 2017 het Meerjarenprogramma (MJP) Depressiepreventie gestart door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in samenwerking met een aantal belangrijke partners uit het veld.

In het MJP Depressiepreventie wordt ingezet op depressiepreventie bij zes hoogrisicogroepen: huisartspatiënten met beginnende of terugkerende psychische klachten, jongeren, mantelzorgers, mensen met een chronische aandoening, werkenden in stressvolle beroepen, en aanstaande en pas bevallen moeders. Voor elk van deze groepen wordt een ketenaanpak ontwikkeld. In een ketenaanpak vormen relevante partijen, zoals de gemeente en/of lokale veldpartijen een multidisciplinair ondersteuningsnetwerk rond personen met een verhoogd risico op depressie. Het doel is om via goede communicatie, snelle signalering van klachten, een passend aanbod en voldoende innovatie zo veel mogelijk gevallen van depressie te voorkomen.

In deze factsheet beschrijft het Trimbos-instituut de resultaten van de Gemeentelijke Monitor binnen het MJP Depressiepreventie. Hier is in kaart gebracht waar en hoe er in Nederland al op lokaal niveau aan depressiepreventie wordt gewerkt. We delen de resultaten van:

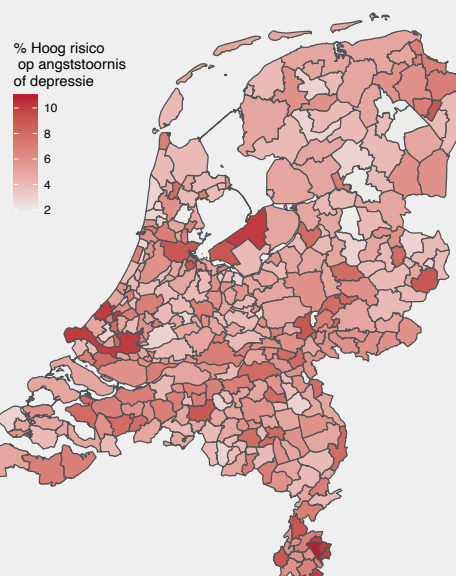
- a) een inventarisatie onder bijna alle gemeenten van Nederland met behulp van *text mining*, en
- b) nader onderzoek in een klein aantal gemeenten, met bijzondere aandacht voor ketenaanpakken voor hoogrisicogroepen. Enkele van de goede voorbeelden worden uitgelicht ter inspiratie voor lokaal beleid elders in het land.

Methodie

Hoe wordt er in gemeenten aan depressiepreventie gewerkt? In de Gemeentelijke Monitor is gebruik gemaakt van documentanalyse om deze vraag te beantwoorden. In samenwerking met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten zijn de meest recente, en beschikbare coalitieakkoorden (n = 318) en lokale preventieakkoorden (n = 215) van de 342 Nederlandse gemeenten verzameld.

Daarnaast zijn lokale beleidsnota's uit heel Nederland verzameld via GGD GHOR Nederland, de koepelorganisatie van GGD'en (n = 103). Om deze grote aantallen documenten te kunnen analyseren is gebruik gemaakt van text mining, waarin een computeralgoritme de documenten automatisch heeft doorzocht op woorden die met depressie te maken hebben: *depressie*, *mentale*, *mentaal*, en *psychisch*. Andere betekenissen van depressie, zoals in economische zin, werden geëxcludeerd. Het aantal gevonden woorden per gemeente is in een landkaart weergegeven en vergeleken met gegevens over het percentage inwoners met een hoog risico op een angststoornis of depressie van de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (Figuur 1). Deze cijfers laten zien dat het risico op angststoornis of depressie varieert tussen gemeenten van 2% tot 11%⁵.

Figuur 1. Percentage van inwoners met een hoog risico op angststoornis of depressie.



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020
GGD'en, CBS en RIVM

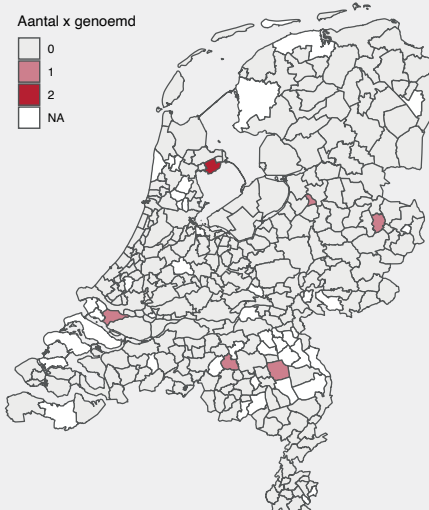
Coalitieakkoorden

In het coalitieakkoord stelt de gemeenteraad de belangrijkste doelstellingen en kaders vast voor het lokale beleid in de aankomende regeerperiode, waarna deze worden uitgewerkt en uitgevoerd door het college.

In de 318 doorzochte coalitieakkoorden wordt 'depressie' echter zelden genoemd (n = 6), en de gemeenten waar het wel wordt genoemd scoren niet per se hoog op het risico op angststoornis of depressie (Figuur 2).

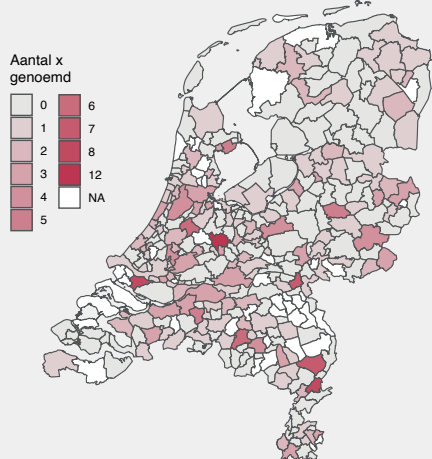
Als we kijken naar mentale gezondheid in het algemeen (zoektermen 'mentaal', 'mentale', en 'psychisch'), zien we dat dit onderwerp in ongeveer de helft van de coalitieakkoorden voorkomt (n = 153, Figuur 3A). Dit onderwerp wordt significant vaker genoemd in gemeenten waarvan een hoger percentage inwoners een hoog risico op angststoornis of depressie loopt (Figuur 3B). Dit suggereert dat mentale gezondheid voor veel colleges weliswaar een belangrijk onderwerp is, terwijl depressie specifiek zelden op de agenda staat.

Figuur 2. Overzicht van gemeenten waarin de term 'depressie' genoemd wordt in het coalitieakkoord.



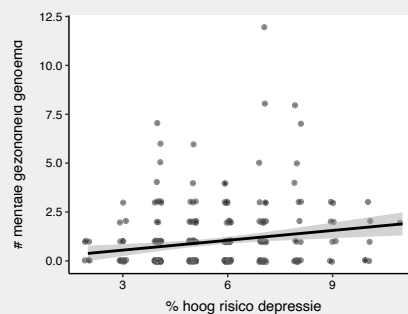
NA = geen gegevens bekend

Figuur 3A. Overzicht van gemeenten waarin de termen 'depressie', 'menta(a)l(e)' of 'psychisch' genoemd wordt in het coalitieakkoord.



NA = geen gegevens bekend

Figuur 3B. Samenhang tussen mentale gezondheid in coalitieakkoord en percentage hoog risico op angststoornis of depressie, per gemeente.



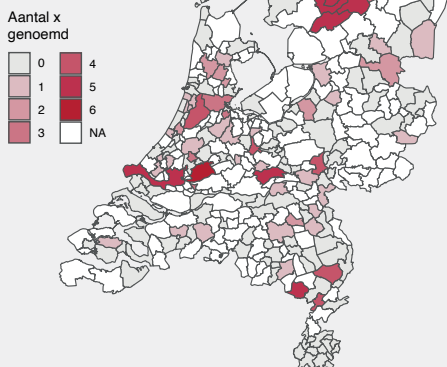
Stippen in de grafiek representeren gemeenten. De lijn illustreert de correlatie tussen termen in coalitieakkoorden en het % hoog risico op angststoornis of depressie ($r(300) = 0.18, p < 0.01$).

Preventieakkoorden

Waar de coalitieakkoorden een beeld schetsen van de strategische doelstellingen van pasgevormde colleges van burgemeester en wethouders in een gemeente, wordt gericht preventief gezondheidsbeleid doorgaans vastgesteld door gemeenteraden en concreter uitgewerkt in lokale preventieakkoorden. Deze preventieakkoorden (in totaal 215 documenten) zijn daarom ook geanalyseerd voor de Gemeentelijke Monitor.

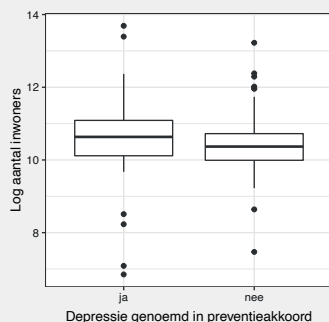
Hierbij bleek dat depressie beduidend vaker wordt genoemd in preventieakkoorden (73 keer, Figuur 4A) dan in coalitieakkoorden (Figuur 2). Er waren echter grote verschillen tussen gemeenten: van gemeenten waarin depressie relatief vaak genoemd werd tot gemeenten waarin de term helemaal niet in het preventieakkoord voorkwam. Het viel bovendien op dat de term depressie vaker genoemd werd in gemeenten met een

Figuur 4A. Overzicht van gemeenten waarin de term 'depressie' genoemd wordt in het preventieakkoord.



NA = geen gegevens bekend

Figuur 4B. Gemeenten die de term 'depressie' noemen in het preventieakkoord hebben een hoger inwoneraantal vergeleken met gemeenten waarin de term 'depressie' niet voorkomt in het preventieakkoord.

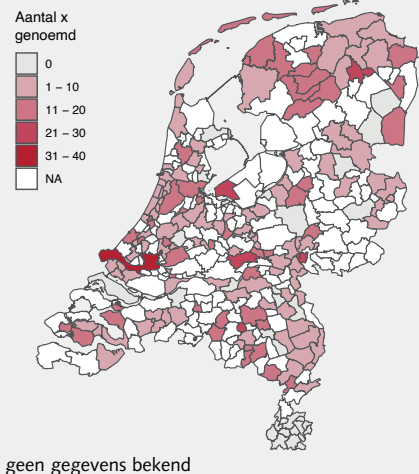


Stippen representeren individuele gemeenten. Significant verschil tussen gemeenten ($W = 4421, p < 0.05$).

relatief hoog aantal inwoners (Figuur 4B) en in preventieakkoorden die tot stand zijn gekomen in een samenwerking tussen gemeenten (bijvoorbeeld de Friese Preventieaanpak, een samenwerking tussen 18 Friese gemeenten), wat mogelijk kan worden verklaard doordat het voor gemeenten of samenwerkingsverbanden met meer personele capaciteit haalbaarder is om beleid te richten op specifieke psychische klachten of aandoeningen.

Kijken we naar mentale gezondheid breed (zoektermen *depressie*, *mentaal*, *mentale*, en *psychisch*) dan blijkt dat meer dan driekwart van de gemeenten (80%) dit thema hebben opgenomen in het preventieakkoord (Figuur 5). Dit terwijl mentale gezondheid geen thema in het Nationaal Preventieakkoord is. Veel gemeenten kiezen er desondanks voor, vaak in samenwerking met de GGD, om mentale gezondheid expliciet op te nemen in het lokale preventieakkoord.

Figuur 5. Overzicht van gemeenten waarin de termen 'depressie', 'menta(a)l(e)' of 'psychisch' genoemd wordt in het preventieakkoord.

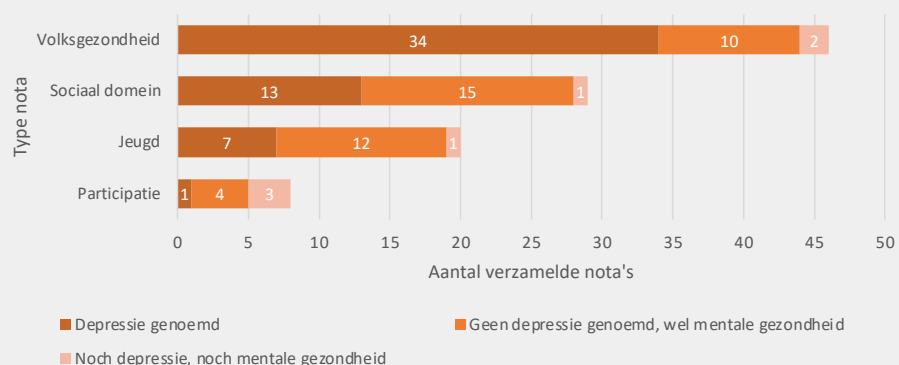


Relevante (gezondheids)nota's

Als laatste stap in de landelijke analyse is onderzocht is hoe vaak de term *depressie* voorkomt in relevante lokale beleidsnota's, waarin veelal concrete acties zijn omschreven die zijn vastgesteld door de gemeenteraden. Via GGD GHOR Nederland zijn GGD'en verzocht hiervoor de nota's aan te leveren die betrekking hebben op de beleidsdomeinen Volksgezondheid, Sociaal domein, Jeugd en Participatie. In totaal is een selectie van 103 nota's opgenomen in de dataset van de 92 gemeenten waarvan nota's ontvangen zijn. Omdat deze dataset niet landelijk dekkend was is er geen landkaart van gemaakt. In plaats

daarvan hebben we gekeken naar het percentage van de ontvangen nota's waarin depressie en/of mentale gezondheid genoemd wordt. Deze analyse laat zien dat er veel aandacht is voor mentale gezondheid in de nota's (Figuur 6). In meer dan de helft (53%) van alle onderzochte nota's wordt de term depressie genoemd, en in nagenoeg alle nota's (93%) komt mentale gezondheid (termen depressie, psychische, mentaal en/of mentale) voor. De term depressie wordt genoemd in 74% van de volksgezondheidsnota's, 45% van de nota's sociaal domein, 35% van de jeugdnota's en 13% van de participatienota's.

Figuur 6. Depressie en/of mentale gezondheid in gemeentelijke beleidsnota's.



Interviews met beleidsmedewerkers gemeenten

Het Meerjarenprogramma Depressiepreventie heeft tot doel om sluitende ketenaanpakken voor zes hoogrisicogroepen te ontwikkelen en landelijk op te schalen. Dat roept de vraag op welke kansrijke voorbeelden er te vinden zijn in gemeenten die al actief aan depressiepreventie werken. Om hier een beeld van te krijgen hebben we in tien gemeenten nader onderzoek gedaan. Deze gemeenten waren interessant doordat ze:

- (1) hoog scoorden op het percentage inwoners met een hoog risico op angststoornis of depressie;
- (2) in het coalitie- of preventieakkoord depressie of mentale gezondheid vaak benoemden; of
- (3) een pilot voor depressiepreventie uitvoerden vanuit het Meerjarenprogramma Depressiepreventie.

Hoewel de tien gemeenten hiermee geen uitputtend beeld geven van lokale depressiepreventie in heel Nederland, kunnen ze wel als inspiratiebron dienen.

Van de tien gemeenten zijn de voor de text mining verzamelde documenten doorgenomen, aangevuld met openbaar beschikbare gemeentelijke documentatie uit de online database Open Raadsinformatie. Daarnaast hebben we met een of meer beleidsmedewerkers van elk van de tien gemeenten gesproken. De resultaten uit deze interviews helpen om de resultaten van de analyses te interpreteren.

Uit de interviews blijkt dat mentale gezondheid als onderwerp echt leeft binnen de gemeenten. Mentale gezondheid wordt echter vaak gezien als nevenuitkomst van een bredere aanpak op het gebied van gezondheid of sociaal domein, en niet als primair doel van de Aanpak. Een beleidsmedewerker van een van de gemeenten beschreef bijvoorbeeld dat “mentale gezondheid een breed onderwerp is dat in veel van de projecten verweven zit”. Deze observatie komt overeen met de bevindingen vanuit de verkenning ten behoeve van de landelijke aanpak mentale gezondheid, dat eerder is uitgevoerd door het Trimbos-instituut⁶.

Slechts enkele gemeenten hebben een specifiek op depressiepreventie gerichte aanpak. Bij deze gemeenten zien we dat er dan vaak gekozen is voor één of twee specifieke doelgroepen. Gelet op de zes hoogrisicogroepen in het Meerjarenprogramma valt op dat er voornamelijk gericht aanbod is voor jongeren en mantelzorgers.

Gemeenten geven aan dat ze inzetten op de onderwerpen die recent leven onder de inwoners van de desbetreffende gemeente. Dit kan mogelijk gevolgen hebben voor de planmatigheid en continuïteit van activiteiten in een gemeente. Het tijdelijke karakter van activiteiten wordt nog extra versterkt door tijdelijk aanbod in verband met de Coronapandemie.

Daarnaast zien we duidelijke verschillen tussen de grotere en kleinere gemeenten die we hebben geïnterviewd. We zien dat bij grotere gemeenten het thema mentale gezondheid vaak wordt opgepakt door één persoon, terwijl dit bij kleine gemeenten niet specifiek bij een persoon belegd is. Bij kleinere gemeenten houden beleidsmedewerkers zich bovendien bezig met meerdere thema's tegelijk. Grote gemeenten beschikken ook over een groter budget. Dit creëert bij grotere gemeente meer ruimte en mogelijkheden voor gerichte aandacht voor mentale gezondheid of depressiepreventie. Gemeenten met een kleinere omvang hebben mogelijk het voordeel dat beleidsmedewerkers goed weten wat er speelt in de gemeente en dat lijntjes met zorg en sociaal domein kort kunnen zijn. De beleidsmedewerkers gaven toelichting op de aanpakken die in hun gemeente worden uitgevoerd. Het is opvallend dat er tussen de gemeenten weinig overlap is in de aanpakken die in de gemeenten worden ingezet; alleen Welzijn op Recept werd door drie gemeenten genoemd. Om de lokale kennis over het bevorderen van mentale gezondheid en depressiepreventie te verspreiden wordt een aantal van de inspirerende aanpakken op de volgende pagina's gedeeld.



Inspirerende voorbeelden uit gemeenten

In de rondgang langs gemeenten zijn veel voorbeelden langsgekomen van aanpakken voor mentale gezondheid en depressiepreventie. In deze factsheet delen we er vijf waar de geïnterviewde beleidsmedewerkers zelf bijzonder enthousiast over spraken en die een goed beeld geven van een ketenaanpak op lokaal niveau. Sommige hiervan komen in meerdere gemeenten voor.

Stedelijk expertiseteam KOPP/KOV

Kinderen van ouders met psychische problemen of een verslaving (KOPP/KOV) lopen een hoger risico om later zelf psychische klachten te ontwikkelen, zoals een depressie. In Den Haag is in 2017 een verkenning uitgevoerd waaruit bleek dat er op verschillende plekken in de stad weliswaar aandacht was voor KOPP/KOV, maar dat er weinig samenwerking was en het aanbod versnipperd was. In de vorm van het *expertiseteam KOPP/KOV* bundelen lokale aanbieders Indigo en Youz daarom hun kennis en ervaring en zetten ze die in voor gezinnen en hulpverleners die met deze ouders en/of kinderen werken. Het expertiseteam richt zich op het verbeteren van de ondersteuning van KOPP/KOV en hun gezinnen, zodat ook deze kinderen kansrijk kunnen opgroeien. Ze hebben als doel een integrale aanpak te realiseren voor KOPP/KOV-gezinnen. Het expertiseteam onderhoudt contact met het medisch domein en het jeugddomein/sociaal domein en is daartussen de verbindende schakel. Ze bieden onder andere preventieve (groeps)interventies, consultatie en advies aan professionals, gezinsgesprekken met ouder(s) en kinderen, zorgcoördinatie van 'Bureau Basiszorg', voorlichtingen en workshops. Ook houden ze zich bezig met het genereren en verspreiden van nieuwe kennis en innovaties op dit gebied.

Welzijn op recept

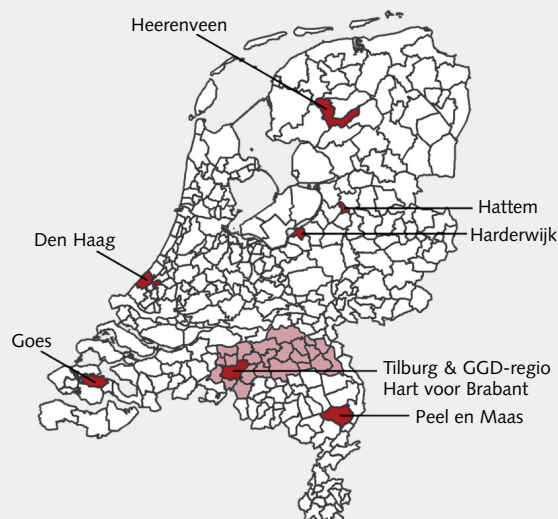
Welzijn op Recept (WoR) is een aanpak waarbij de huisarts patiënten met psychosociale problemen verwijst naar een welzijnscoach of andere activiteiten op het gebied van ontmoeting, sport of cultuur. Zorg en welzijn werken in deze aanpak nauw met elkaar samen om de juiste ondersteuning te leveren. Waar deze aanpak in 2018 nog in 66 gemeenten werd uitgevoerd, was dat in 2022 al in 90 gemeenten het geval. Ook in onze rondgang langs gemeenten kwamen we WoR regelmatig tegen, waaronder in Goes, Hattem en Heerenveen. Voor de gemeente Goes is WoR de belangrijkste integrale aanpak voor het mentaal welzijn binnen de gemeente. De aanpak wordt uitgevoerd door Stichting Maatschappelijk Werk en Welzijn Oosterscheldenregio (SMWO). SMWO zet WoR momenteel nog voornamelijk in voor oudere

inwoners, maar het doel is om de aanpak ook in te zetten voor jongeren en volwassenen. In 2023 gaat Goes inzetten op meer bekendheid en gebruik van de aanpak onder huisartsen en inwoners. In Hattem en Heerenveen lopen pilots met WoR. Beide gemeenten zetten de aanpak in om eenzaamheid te verminderen. Gemeente Hattem investeert momenteel in het bekend maken en bekend houden van de aanpak. Een beleidsmedewerker van Heerenveen gaf aan dat het goed werkt om de aanpak stapsgewijs in te voeren en om te laten zien dat het tijdbesparend is voor de huisarts. Meer informatie is hier te vinden: www.welzijnoprecept.nl

Pilot "Hendig"

In de Limburgse gemeente Peel en Maas is de afgelopen jaren gewerkt aan een nieuwe aanpak voor de jeugdzorg, genaamd Hendig. Hoewel dit geen specifieke aanpak voor depressiepreventie is, is het een goed voorbeeld van een lokale ketenaanpak die verergering van klachten bij jeugdigen en gezinnen beoogt te voorkomen. De jeugdzorg kampt met hoge administratieve last en wachttijden, veroorzaakt door onder andere verkokering en regeldruk. De pilot van Hendig is opgezet om deze problemen aan te pakken door uit te gaan van vertrouwen in de expertise van beroepskrachten. Concreet betekent dit dat een nieuwe casus in de jeugdzorg wordt besproken met het gezin zelf, de gezinscoach van de gemeente en een aantal beroepskrachten uit welzijn en hulpverlening aan tafel: de 'expertisetent'. De beroepskrachten geven een advies aan het gezin en de gezinscoach.

Figuur 7. Overzicht van gemeenten waar de inspirerende voorbeelden worden uitgevoerd.



Daarmee zijn beroepskrachten in een vroeger stadium betrokken bij de advisering over de problematiek en de mogelijke gewenste hulp en ondersteuning. De gezinscoaches zijn in dienst van de gemeente en naast de procesregie verlenen ze indien gewenst en/of nodig hulpverlening in het gezin. Zo blijft de gemeente aan tafel zitten met het gezin en de beroepskrachten. Normaliseren is een uitgangspunt van Hendig, en het ondersteunen van het gezin bij het nemen van de eigen verantwoordelijkheid is hier onderdeel van. Zo ontstaan andere en nieuwe oplossingen die in het reguliere systeem niet mogelijk of complex te regelen zijn. Volgens een filmpje voor [Ont]Regel de Zorg leidde Hendig tot sneller startende zorg, meer regie bij gezinnen, vlottere financiering en minder administratie. Meer informatie is hier te vinden: <https://vng.nl/praktijkvoorbeelden/tijdschrijven-verleden-tijd-pilot-hendig-peel-en-maas>.

Ketenaanpak voor mantelzorgers

Gemeente Harderwijk en gemeente Ermelo werken in samenwerking met PROOF Adviseurs aan een pilot van een ketenaanpak voor depressiepreventie bij mantelzorgers. Met de ketenaanpak willen zij gemeenschappelijk eigenaarschap stimuleren bij de organisaties die betrokken zijn bij depressiepreventie onder mantelzorgers. De gemeente Harderwijk is ketenregisseur en heeft contact met alle betrokken partijen. Deze partijen komen een aantal keer per jaar samen om inzichtelijk te krijgen wat er voor mantelzorgers mogelijk is binnen de gemeente en wat er eventueel nog ontbreekt. In een sluitende ketenaanpak is het namelijk belangrijk dat er aanbod is voor zowel voor bewustwording, ondersteuning van zelfmanagement als nazorg, monitoring, preventie en vroegsignalering en toeleiding naar en uitvoeren van interventies.

Volgens een beleidsmedewerker van Gemeente Harderwijk heeft het regelmatig samenkomen de samenwerking en communicatie tussen de partijen versterkt. Ook is hierdoor inzichtelijk geworden welke acties moeten of kunnen worden ondernomen en welke partij daarvoor de verantwoordelijkheid pakt. En wat betekent de aanpak concreet voor mantelzorgers? Zij kunnen terecht bij het Mantelzorgservicepunt, waar ze doorverwezen kunnen worden naar een geschikte ketenpartij of direct ondersteuning kunnen ontvangen. Ook kunnen mantelzorgers een mantelzorgwaardering aanvragen. Dit is een vrij te besteden budget om overbelasting tegen te gaan. Meer informatie is te vinden op: <https://www.trimbos.nl/kennis/depressiepreventie/meerjarenprogramma/mantelzorgers/>

Pilot preventie postpartumdepressie

Omdat veel pas bevallen moeders last krijgen van een depressie (ongeveer 1 op de 8)⁷ is GGD-regio Hart voor Brabant een pilot gestart om bij jonge moeders op consultatiebureaus bewustwording te creëren, om hen te screenen op depressieve klachten en om laagdrempelige interventies aan te bieden. Op een, twee en drie maanden na de bevalling vullen de moeders de Edinburgh Postnatal (Postpartum) Depression Scale-vragenlijst in, die de ernst van postnatale depressieve klachten meet. Moeders met ernstige klachten kunnen naar de huisarts voor GGZ-ondersteuning. De aanzienlijke middengroep (geen hoge scores, maar wel zorgelijk) krijgt de interventie MamaKits aangeboden: in drie gesprekken met een jeugdverpleegkundige wordt postpartumdepressie (PPD) bespreekbaar gemaakt en genormaliseerd, en ontvangt de moeder tips om te ontspannen en om te gaan met haar klachten. Daarnaast kunnen alle moeders (ongeacht EPDS-score) deelnemen aan Mamas@Home, waarbij pasbevallen moeders met elkaar in contact komen via de jeugdgezondheidszorg (JGZ). Een evaluatie van de pilot wees uit dat de jonge moeders zich na deelname de interventie Mamakits of Mamas@Home meer gehoord en gesteund voelden, met als resultaat minder depressieve klachten. De samenwerking met gemeenten was succesvol: MamaKits en Mamas@Home worden gefinancierd vanuit een regionaal budget van negen gemeenten uit midden-Brabant, waardoor de eveneens regionaal werkende JGZ en verloskundigen gemakkelijk kunnen doorverwijzen naar de interventies. De pilot begon in Tilburg maar de screening met EPDS is inmiddels geborgd in de reguliere geboortezorg in de hele regio.

Meer weten? De e-learning over signalering en de toolkit zijn hier te vinden:

<https://www.trimbos.nl/kennis/mentale-gezondheid-en-zwangerschap/zwangerschap-en-depressie>.



Conclusies

Uit de text mining-analyse en de interviews werd duidelijk dat het thema mentale gezondheid leeft in gemeenten. Tegelijkertijd hebben weinig gemeenten specifiek beleid voor depressiepreventie, en is zulk beleid meestal niet toegespitst op specifieke hoogrisicogroepen. Als een gemeente een groepsgerichte aanpak heeft voor depressiepreventie, dan is dit vaak voor jongeren of mantelzorgers.

De ketenaanpakken zoals bedacht binnen het Meerjarenprogramma Depressiepreventie worden niet of nauwelijks genoemd in de documenten en interviews. Hoewel dit deels te begrijpen is omdat het merendeel van de ketenaanpakken nog in ontwikkeling is of pas is opgeleverd, roept het de vraag op in hoeverre de ketenaanpakken uit het Meerjarenprogramma Depressiepreventie passen bij de realiteit van gemeentelijk bestuur en beleidsuitvoering. In de praktijk richten gemeenten zich vooral op thema's die lokaal actueel zijn. Bovendien moeten er meestal keuzes worden gemaakt over waar men het beperkte preventiebudget aan besteedt. Doorgaans valt die keuze op brede aanpakken die mentale gezondheid als (neven)effect beogen, en niet op depressiespecifieke aanpakken.

Grote gemeenten hebben het thema mentale gezondheid vaak bij één beleidsadviseur belegd. Bij kleine gemeenten is dit vaak niet mogelijk. De

beleidsmedewerkers houden zich met meerdere thema's bezig, waar mentale gezondheid er slechts één van is. Bij een aantal kleine gemeenten zagen we dat zij hun krachten en middelen bundelen en op bepaalde thema's met elkaar samenwerken. Een voorbeeld hiervan is een regionaal preventieakkoord.

Tips van gemeenten voor gemeenten

- "Laat je niet afleiden door nieuwigheden." "Zet in op uitbreiden van bereik in plaats van nieuw aanbod."
- "Neem positieve gezondheid als basis voor het beleid rondom mentale gezondheid."
- "Zorg voor een goede samenwerking met relevante partners en maak afspraken over de verantwoordelijkheden en financiering van programma's."
- "Als gemeente moet je soms lef hebben en gewoon doen. Niet alleen maar praten maar ook in actie komen."
- "Verwerk in de aanpak voor gezonde leefstijl ook specifiek de aandacht voor mentale gezondheid."

Reflectie op de bevindingen

Wanneer de bevindingen vergeleken worden met die van de Gemeentelijke Monitor Depressiepreventie uit 2019 zijn er overeenkomsten⁸. Net als in de vorige meetronde hebben gemeenten aandacht voor het thema mentale gezondheid en dit is terug te zien in coalitieakkoorden preventieakkoorden.

Specifiek depressiepreventie komt vooral naar voren in gezondheidsnota's, maar staat vaak niet op de agenda in coalitie en preventieakkoorden. Net als in de Monitor van 2019 is er nog steeds veel variatie in de aanpakken en interventies die ingezet

worden voor depressiepreventie. Toch zien wij dat aanpakken zoals Welzijn op Recept aan populariteit winnen en in steeds meer gemeenten worden ingezet. In 2019 werd gemeenten aangeraden om te investeren in een integrale aanpak voor depressiepreventie, en in 2022 is dat voor enkele gemeenten al deels gerealiseerd in de vorm van een ketenaanpak rond depressiepreventie. Deze ketenaanpakken bevinden zich nog wel in een pilotfase. De pilots zullen in 2023 aflopen en kunnen mogelijk als inspiratie dienen voor andere gemeenten.

Reflectie op de onderzoeksmethode

De analyse van de beleidsdocumenten is uitgevoerd met behulp van text mining. Deze methodiek maakt het mogelijk om grote hoeveelheden tekst te analyseren, zoals documenten uit alle gemeenten van Nederland. Het toevoegen van interviews met een aantal gemeenten hielp bij de interpretatie bij de bevindingen. Text mining maakt het mogelijk om de analyse over een aantal jaar nogmaals uit te voeren en de resultaten met elkaar te vergelijken. Ook is de methodiek toepasbaar voor verschillende onderwerpen en typen documenten.

Er zijn ook nadelen verbonden aan text mining. In de documentatie gebruiken gemeenten soms verschillende omschrijvingen voor mentale gezondheid. Bij text mining wordt echter gezocht op een beperkt aantal specifieke zoektermen.

Hierdoor worden niet altijd alle relevante aanpakken voor mentale gezondheid gevonden. Zo is bijvoorbeeld niet gezocht naar specifieke interventies. Ook integrale aanpakken waarbij mentale gezondheid niet specifiek benoemd wordt zijn lastig te vinden. Het is daarom belangrijk om de textmining methodiek aan te vullen met interviews en andere onderzoeksmethoden. Tot slot is textmining sterk afhankelijk van de juiste brondata. In de database van Open Raadsinformatie zijn veel beleidsdocumenten te vinden, maar voor het verzamelen van de coalitieakkoorden, preventieakkoorden en de nota's voor specifieke beleidsdomeinen waren we afhankelijk van de steun van onder andere de VNG en GGD GHOR Nederland. Toekomstige inventarisaties zullen een soortgelijke oplossing moeten vinden.

Referenties

1. ten Have, M., Tuithof, M., van Dorsselaer, S., Schouten, F., de Graaf, R. NEMESIS Kerncijfers psychische aandoeningen Aantallen Nederlanders met een 12-maands aandoening <https://cijfers.trimbos.nl/nemesis/kerncijfers-psychische-aandoeningen/aantallen-12mnds-aandoeningen/>. Geraadpleegd op: 29 maart 2023. Trimbos-instituut, Utrecht
2. Nuijen, J., & Doesem, T. (2023). *Landelijke Monitor Depressie. Derde peiling: trends tot en met 2021*. Trimbos-Instituut. <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/inf138-infographic-landelijke-monitor-depressie-derde-peiling/>
3. de Graaf, R., Tuithof, M., van Dorsselaer, S., & ten Have, M. (2011). Verzuim door psychische en somatische aandoeningen bij werkenden. *Resultaten van de 'Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2' (NEMESIS-2)*. Trimbos-Instituut. <https://www.trimbos.nl/docs/af1092-verzuim-door-psychische-en-somatische-aandoeningen-bij-werkenden.pdf>
4. Smit, H. F. E., Vlasveld, M., Beekman, A., Cuijpers, P., Schoevers, R., Ruiter, M., & Boon, B. (2013). *Depressiepreventie; stand van zaken, nieuwe richtingen*. Trimbos-instituut. <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/af1258-depressiepreventie.pdf>
5. GGD Nederland. (2022). *Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen van GGD'en CBS en RIVM*. <https://www.monitorgezondheid.nl/gezondheidsmonitor-volwassenen-en-ouderen>
6. van Bon-Martens, M., Schokker, D., Linthorst, M., Bos, N., Duenk, A., Shields-Zeeman, L., Storm, I. (2022). *Landelijke en lokale ambities mentale gezondheid en preventie. Verdiepende consultaties voor het thema mentale gezondheid in het Nationaal Preventieakkoord*. RIVM. <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1994-landelijke-en-lokale-ambities-mentale-gezondheid-en-preventie/>
7. Woody, C. A., Ferrari, A. J., Siskind, D. J., Whiteford, H. A., & Harris, M. G. (2017). A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *Journal of affective disorders*, 219, 86-92. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.003>
8. Van Doesum, T., Bransen, E., Van Bon-Martens, M. (2019). *Depressiepreventie in publieke gezondheidszorg en sociaal domein*. Trimbos-instituut. <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/af1702-depressiepreventie-in-publieke-gezondheidszorg-en-sociaal-domein.pdf>



Colofon

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

Auteurs

Jeroen van Baar
Milan van der Kuil
Vera Ramakers
Marja van Bon-Martens

Met medewerking van

Gemeenten
GGD'en
GGD-GHOR
VNG
Open Raadsinformatie

Vormgeving

Canon Nederland N.V.

Foto's

Gettyimages

Bestelinformatie

*Deze factsheet is gratis te downloaden
via www.trimbos.nl.*

Artikelnummer: AF2067

*© 2023, Trimbos-instituut, Utrecht.
Tekst uit deze publicatie mag worden
overgenomen op voorwaarde van
bronvermelding. Deze uitgave mag
worden verveelvoudigd voor eigen of
intern gebruik*