

29 Depressiepreventie jongeren in de gemeenten Berkelland en Oost Gelre

Depressie is onder jongeren een groot gezondheidsprobleem. Op basis van landelijk onderzoek blijkt dat ongeveer 15% van de jongeren voor het achttiende levensjaar een depressieve episode heeft meegemaakt. Een depressie op jonge leeftijd kan nadelig werken op iemands schoolprestaties, sociaal leven en daarmee later op iemands beroepsloopbaan¹. Wanneer jongeren kampen met depressieve of neerslachtige gevoelens is er niet meteen sprake van een depressie. Jongeren met depressieve gevoelens lopen echter een verhoogd risico om een depressie te ontwikkelen. Juist voor deze groep jongeren zijn preventieve interventies belangrijk om te helpen voorkomen dat zij een depressie ontwikkelen².

De gemeenten Berkelland en Oost Gelre willen in de toekomst meer aandacht voor depressiepreventie bij jongeren. Het doel is om het aantal jongeren met depressieve gevoelens te verminderen, door onder andere de toeleiding van deze groep naar hulp en ondersteuning te verbeteren. Hiertoe is vanuit de Academische Werkplaats AGORA in 2012 onderzoek gedaan in opdracht van beide gemeenten.

Het onderzoek

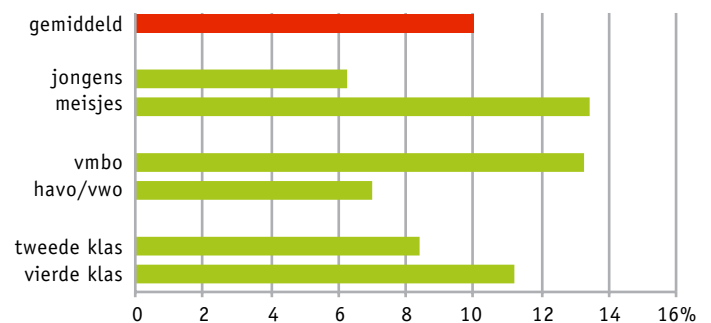
Het onderzoek is gefinancierd met subsidie van ZonMw (extra subsidieronde 'Klein-maar-Fijn'). Hierdoor was het mogelijk om onderzoek te doen naar het nut en de noodzaak van depressiepreventie bij jongeren maar ook om samen met partijen uit de praktijk het bestaande aanbod te inventariseren en te kijken waar verbetermogelijkheden liggen. In het onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende methoden waaronder data-analyse, literatuuronderzoek, interviews en het opvragen van jaarcijfers bij instellingen. Daarnaast is een minisymposium georganiseerd. Hier is tijdens interactieve workshops met professionals van diverse lokale en regionale organisaties gezocht naar mogelijkheden om jongeren beter te bereiken met het bestaande aanbod.

HOEVEEL JONGEREN HEBBEN DEPRESSIEVE GEVOELEN?

In de gemeenten Berkelland en Oost Gelre heeft 1 op de 10 middelbare scholieren last van depressieve gevoelens (voorstadium van depressie). Deze gegevens zijn gebaseerd op de resultaten van E-MOVO 2011.* Meisjes, vmbo-leerlingen en vierdeklassers hebben vaker last van depressieve gevoelens dan jongens, havo/vwo-leerlingen en tweedeklassers

* Bij E-MOVO is de aanwezigheid van depressieve gevoelens bij middelbare scholieren gemeten met behulp van de Major Depression Inventory (MDI). Deze lijst bestaat uit dertien vragen over bepaalde gevoelens, zoals somberheid, lusteloosheid en verlies van interesse voor dagelijkse activiteiten in de twee weken voorafgaand aan het onderzoek.

(figuur 1). Uit de literatuur komt naar voren dat depressie en depressieve gevoelens vaker voorkomen naarmate jongeren ouder worden. Juist jongvolwassenen hebben vaak te maken met depressie³.



Figuur 1 Percentage jongeren in de gemeenten Berkelland en Oost Gelre met depressieve gevoelens.

WAT ZIJN OORZAKEN VAN DEPRESSIE BIJ JONGEREN?

Er is niet één oorzaak voor depressie. Er wordt van uitgegaan dat er meerdere factoren zijn die een samenspel vormen. Deze factoren worden onderverdeeld in omgevingsfactoren, biologische factoren en de persoonlijkheid. Daarnaast vormen andere (psychische en lichamelijke) stoornissen/problemen een risico voor depressie^{1, 4, 5}. (zie tabel 1)

Uit het onderzoek in de gemeenten Berkelland en Oost Gelre komen vooral de volgende oorzaken naar voren:

- het missen van een luisterend oor thuis
- het hebben van een zorgtaak thuis (door ziekte/verslaving van gezinsleden)
- echtscheidingsproblematiek
- eenzaamheid vanwege gebrekkige sociale aansluiting

Tabel 1 Factoren die een rol kunnen spelen in het ontstaan van depressie bij jongeren

Factoren	Voorbeelden
Omgevingsfactoren	
<i>rondom gezin</i>	Relatieproblemen ouders; emotionele problemen tussen ouder en kind; depressieve ouders; mishandeling en seksueel misbruik; ingrijpende gebeurtenissen binnen gezin/familie (zoals: echtscheiding, sterfgeval, ernstige ziekte); mantelzorg
<i>rondom vrienden</i>	Weinig vrienden hebben; ontevreden over sociale contacten; eenzaamheid
<i>rondom school</i>	Gepest worden; leerproblemen
Biologische factoren	Genetische aanleg en fysiologische risico's
Persoonlijkheid	Negatieve emotionele gesteldheid (snel somber, boos, angstig); lage zelfwaardering
Andere stoornissen	Andere psychische stoornissen, zoals angststoornissen; eerdere depressie; ernstige lichamelijke ziekte of handicap

HOE ZIET HET DEPRESSIEPREVENTIE-AANBOD VOOR JONGEREN ERUIT?

Preventieve interventies kunnen voorkomen dat jongeren met depressieve gevoelens in een depressie terechtkomen. Het depressiepreventie-aanbod voor jongeren in de gemeenten Berkelland en Oost Gelre is breed en gevarieerd met een goede verdeling over groeps-, individuele en online varianten. Het grootste deel van het preventieve aanbod is

gericht op risicogroepen, zoals cursussen voor jongeren met somberheidsklachten, begeleiding in echtscheidings situaties en sociale weerbaarheidstrainingen. Deze interventies worden door meer dan tien verschillende instellingen en organisaties in de gemeenten aangeboden. Het zijn instellingen zoals GGNet, Sensire/AMW, Bureau Jeugdzorg, GGD, Lindenhout en MEE Oost Gelderland. Ook vanuit scholen voor voortgezet onderwijs en de huisartsenpraktijken wordt ondersteuning geboden. Daarnaast is er een uitgebreid vrijgevestigd aanbod. Dit aanbod is in het kader van het onderzoek niet in kaart gebracht, maar lijkt wel een belangrijke rol te spelen.

PREVENTIEVE INTERVENTIES IN HET LICHT VAN DE PREVENTIE-CURATIEKETEN

In de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) worden preventieve interventies ingedeeld in vijf soorten van preventie voor vijf verschillende doelgroepen. De preventievormen passen in het interventiespectrum van preventie tot cure en care, ook wel de preventie-curatieketen genoemd. Dit spectrum loopt van preventieve maatregelen voor alle mensen, via speciale interventies voor risicogroepen en behandeling van ziekte tot zorg als de ziekte chronisch is. Anders gezegd: van universele preventie, via selectieve en geïndiceerde preventie naar behandeling en zorggerelateerde preventie⁶. In tabel 2 staan per soort preventie de doelgroep, diverse aanbieders en voorbeelden van depressiepreventie-aanbod ingedeeld volgens de preventie-curatieketen.

Tabel 2 Aanbod depressiepreventie in Berkelland en Oost Gelre ingedeeld volgens de preventie-curatie keten

	UNIVERSELE PREVENTIE	SELECTIEVE PREVENTIE	GEÏNDICEERDE PREVENTIE	BEHANDELING	ZORGERELATEERDE PREVENTIE
DOELGROEP	alle jongeren	risicogroepen	jongeren met subklinische depressie	jongeren met depressie	jongeren met een chronische psychische of somatische aandoening
AANBIEDERS	- GGD Noord- en Oost-Gelderland - Scholen - VIT hulp bij mantelzorg - IJsselkring	- Scholen - VIT-hulp bij mantelzorg - Sensire - GGNet Preventie	- Sensire - GGNet Preventie - Huisarts/POH GGZ - Psychologen/orthopedagogen - Iriszorg	- GGNet Jeugd - Huisarts/POH GGZ - Psychologen/orthopedagogen - Lindenhout	- GGNet Jeugd - MEE - Zozijn - De Lichtenvoorde - Kwadrant
BIJVOORBEELD	- Leskist pesten - Mantelzorg-voorlichting op scholen	- Groeps cursus voor kinderen in echtscheidings-situaties - Brussengroepen	- Groeps cursus voor jongeren met sombere gevoelens/piekeren - Internet-hulpverlening	Individuele behandeling door Lindenhout, GGNet praktijk-ondersteuner huisarts	Individuele begeleiding voor jongeren met een licht verstandelijke beperking, autisme of ADHD

HOEVEEL JONGEREN WORDEN BEREIKT MET HET DEPRESSIE-PREVENTIE-AANBOD?

Aan de organisaties en instellingen die in de gemeente Berkelland en Oost Gelre actief zijn op het gebied van depressiepreventie bij jongeren is gevraagd aan te geven, hoeveel jongeren uit Berkelland en Oost Gelre in 2011 gebruik hebben gemaakt van hun aanbod. Sommige organisaties hebben dit vrij nauwkeurig aangeleverd, terwijl het voor andere organisaties niet mogelijk was. Hieronder volgt een opsomming van de belangrijkste bevindingen.

- De Jeugdgezondheidszorg (GGD) ziet vrijwel alle jongeren tijdens het Preventief Gezondheidsonderzoek klas 2 en heeft hiermee een belangrijke signalerende functie, ook op het gebied van depressieve klachten. Het opkomstpercentage voor dit onderzoek lag in de in de periode 2009-2011 in Berkelland en Oost Gelre op 95-96%. Als er depressieve klachten worden gesignaleerd, wordt hier tijdens het onderzoek aandacht aan besteed. Sommige jongeren worden doorverwezen naar een docent of mentor voor een gesprek. Anderen worden uitgenodigd voor een tweede contactmoment met de jeugdarts. Indien nodig bespreekt de jeugdarts de leerling in het zorgadviesteam en/of verwijst hem/haar door naar de hulpverlening.
- Tussen de 6 en 10% van de leerlingen van voortgezet onderwijs in Berkelland en Oost Gelre ontvangt begeleiding vanuit een intern zorgteam. Een deel van hen wordt doorverwezen naar externe hulp.
- Ongeveer 2% van de jongeren uit Berkelland en Oost Gelre maakt gebruik van het ondersteuningsaanbod van Sensire/AMW, GGNet Preventie en VIT-hulp bij mantelzorg
- Ongeveer 10% van middelbare scholieren wordt bereikt met educatie en voorlichting over mantelzorg door VIT-hulp bij mantelzorg. Hierbij gaat het om de algemene groep middelbare scholieren (zonder klachten).
- Het bereik van intermediairs (ouders en docenten), die problemen bij jongeren kunnen signaleren en hen vervolgens kunnen doorverwijzen, lijkt beperkt. Slechts enkele tientallen ouders hebben in 2011 thuisbegeleiding (opvoedingsondersteuning) ontvangen of een cursus gevolgd voor bijvoorbeeld ouders van kinderen met autisme. In 2010 hebben enkele docenten de workshop 'Dipje of depressie' van GGNet gevolgd.

Behalve bij de bovengenoemde instellingen kunnen jongeren voor hulp en ondersteuning bij depressieve gevoelens ook terecht bij andere aanbieders, zoals de praktijkondersteuner GGZ, Lindenhout en particuliere aanbieders. Van deze hulpverleners zijn de bereikcijfers tijdens het onderzoek niet achterhaald. Wel bleek uit de interviews dat jongeren relatief vaak naar het vrijgevestigd aanbod worden doorverwezen.

Jongeren met depressieve gevoelens zoeken zelf vaak geen hulp

Uit de resultaten van E-MOVO 2011 blijkt dat 15% van de jongeren met depressieve gevoelens aangeeft nooit informatie of hulp te zoeken tegenover 3% van de jongeren zonder depressieve gevoelens. Verder valt op dat jongeren met depressieve gevoelens veel minder vaak hulp zoeken bij hun ouders of familie dan jongeren zonder depressieve gevoelens. Jongeren met depressieve gevoelens lijken echter wel iets vaker hulp te zoeken bij de huisarts, een hulpverlener of op internet.

OUDERS EN ANDERE INTERMEDIARIS ZIJN BELANGRIJK BIJ SIGNALERING EN DOORVERWIJZING

Omdat jongeren met depressieve klachten lang niet altijd zelf hulp zoeken wanneer zij problemen hebben, is het belangrijk dat zij terecht kunnen bij hun ouders of bij andere intermediairs, zoals docenten. Deze kunnen helpen bij het zoeken naar de juiste hulp of ondersteuning. Belangrijke intermediairs zijn te vinden op school. Uit de interviews met de zorgcoördinatoren van de scholen blijkt dat de scholen een goede zorgstructuur hebben, waardoor leerlingen met (psychosociale) problematiek kunnen worden gesignaleerd en, indien nodig, worden begeleid en/of doorverwezen. De eerste contactpersoon voor de leerling is de mentor. Wanneer problemen worden gesignaleerd kunnen een zorgcoördinator, de jeugdmaatschappelijk werker of de orthopedagoog door middel van een aantal gesprekken met de leerling kortdurende ondersteuning bieden. Bij complexe problematiek of problemen, waarvan de oorzaak in de thuis-situatie ligt, wordt de jongere doorverwezen naar externe hulpverleners.

De Jeugdgezondheidszorg (GGD) heeft naast haar signalerende rol ook een belangrijke rol in het verwijzen van jongeren met depressieve gevoelens naar het ondersteunings- en hulpverleningsaanbod. Hierbij is het belangrijk dat zowel de ouders als de jongere gemotiveerd zijn om hulp te zoeken.

Soms gaan jongeren met psychische problemen naar de huisartsenpraktijk. In het onderzoek (de interviews met de professionals en de internetvragenlijst) werd de huisarts niet vaak genoemd als ingang naar hulp. Er zijn echter geen huisartsen geïnterviewd, waardoor het inzicht in het aantal jongeren met depressieve klachten dat zij op het spreekuur zien onvoldoende is. Een deel van deze jongeren kan in de huisartsenpraktijk behandeld worden, zo blijkt uit onderzoek van het NIVEL⁷. Uit dat onderzoek komt naar voren dat niet zozeer de huisarts, maar vooral een praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg in de huisartsenpraktijk (POH-GGZ) de aanpak van psychische problemen voor zijn

rekening zou kunnen nemen. In de gemeenten Berkelland en Oost Gelre werkt een aantal praktijkondersteuners GGZ voor meerdere huisartsenpraktijken. Eén van deze praktijkondersteuners is gespecialiseerd in jeugd-GGZ. Bij Bureau Jeugdzorg komen vooral jongeren terecht waarbij sprake is van complexe problematiek en/of wanneer er bij voorbeeld sprake is van onder toezichtstelling. Wanneer Bureau Jeugdzorg bij een intake vermoedt dat een jongere depressieve klachten heeft, verwijst het direct door naar GGNet, Sensire/AMW of de HSK-Groep.

WELKE DREMPELS ZIJN ER BIJ DE TOELEIDING NAAR HULP?

Welke drempels zijn er bij de toeleiding naar hulp? Doorverwijzers vanuit school en Jeugdgezondheidszorg hebben in de interviews een aantal drempels genoemd die er kunnen zijn bij het doorverwijzen naar een bepaalde instelling of organisatie. *De geografische afstand* kan een drempel zijn. Het is belangrijk dat een aanbieder in de buurt zit. Ook kan een *bureaucratische intakeprocedure* een drempel vormen, bijvoorbeeld wanneer leerlingen zelf hun zorgvraag moeten formuleren (niet alle jongeren en hun ouders zijn daartoe in staat). Verder zijn *gebrek aan betrokkenheid en een minder goede terugkoppeling* genoemd. Scholen verwijzen vooral door naar organisaties (en personen) van wie zij betrokkenheid, een proactieve inzet en een goede terugkoppeling hebben ervaren. Tot slot kunnen ook *wachtlijsten en een eigen bijdrage* een drempel vormen om naar een bepaalde instelling of organisatie door te verwijzen.

HET VERSTERKEN VAN EIGEN KRACHT

Om depressie bij jongeren te voorkómen kan het beste worden uitgegaan van een integrale aanpak, waarbij het vergroten van de zelfredzaamheid van mensen voorop staat. Dat betekent dat zoveel mogelijk wordt geïnvesteerd in de universele en selectieve preventie. Hierbij staat centraal dat jongeren worden gestimuleerd om op eigen kracht gezond te kunnen leven. Waar nodig wordt tijdig bijgestuurd door hulp te bieden zonder dat er meteen geproblematiseerd wordt.

Tijdens het minisymposium, dat aan het eind van het onderzoek is gehouden, is tijdens interactieve sessies met professionals van diverse lokale en regionale organisaties gezocht naar verbetermogelijkheden die passen bij deze aanpak. Aan de hand van de uitkomsten hiervan zijn onderstaande adviezen geformuleerd. Gemeenten en instellingen kunnen deze gebruiken bij het opstellen en uitvoeren van het depressiepreventiebeleid.

Versterk ouders in hun eigen kracht

Ouders kunnen bijvoorbeeld versterkt worden door het

doorbreken van de taboesfeer rondom depressiviteit; hen te ondersteunen in de basale opvoedvaardigheden, zoals grenzen stellen en communiceren en het bieden van een goede sociale kaart, zodat ouders weten waar ze terecht kunnen voor hulp.

Versterk de scholen

Docenten en andere intermediairs (op scholen) kunnen bijvoorbeeld versterkt worden door: samenwerking tussen (hulpverlenende) organisaties en het onderwijs op het gebied van het aanbod van deskundigheidsbevordering te bevorderen; dit aanbod goed aan te laten sluiten op de werkwijze van docenten; vraaggericht aanbod te bieden; te zorgen voor een goede sociale kaart en door op scholen te zorgen voor een goede zorgstructuur en een goed pedagogisch klimaat.

Verlaag drempels in de keten voor doorverwijzing naar preventieve interventies

Drempels voor doorverwijzing kunnen worden verlaagd door ervoor te zorgen dat medewerkers van verschillende organisaties goed met elkaar samenwerken; door te zorgen dat de docenten/medewerkers de zorgstructuur goed kennen en gebruiken; door in te zetten op het vergroten van de kennis, bij zowel ouders als professionals en door de jongeren zelf te betrekken bij het doorverwijzen.

Versterk de jongeren zelf

Voor jongeren zelf is het belangrijk om bij het aanbieden van interventies in te spelen op het gegeven dat jongeren vaak naar hun vrienden gaan als er iets is; aan te sluiten bij de interesses en belevingswereld van jongeren; meer bekendheid te geven aan Internethulpverlening (E-Health), zoals zelftesten en (anonieme) chatmogelijkheden; het extra contactmoment door de Jeugdgezondheidszorg in klas 4 -waarvoor in 2013 gelden beschikbaar komen- ook te benutten om depressie(ve gevoelens) te signaleren.

Versterk als gemeente de regierol

De gemeente kan als medefinancier invloed uitoefenen op de aanwezigheid en kwaliteit van het preventieaanbod. De gemeente financiert vooral aanbod in de vroege preventie (universele en selectieve preventie). De gemeente kan hier sturend optreden, bijvoorbeeld door bij het inkopen van aanbod te letten op de effectiviteit (erkenning van Centrum Gezond Leven) en bereikbaarheid. De gemeente kan ook sturend optreden door samenwerkingsafspraken tussen instellingen en scholen te bevorderen. De transitie in de jeugdzorg die momenteel plaatsvindt, biedt de gemeente nog meer mogelijkheden om op te treden als regievoerder. Dit biedt de gemeente kansen om middelen efficiënter in te zetten en zo bij te dragen aan het voorkómen van depressie bij jongeren.

Bronnen

1. Conijn B, Ruiter M. *Preventie van depressie*. Factsheet preventie 2011. Utrecht: Trimbos-instituut. 2011
2. Cuijpers P, Warmerdam L, Straten A van, Rooy MJ van. *Het bereik van preventieve interventies voor depressie*. TSG, 2010; 5: 287-284
3. Gool CH van (RIVM), Gommer AM (RIVM), Poos MJJC (RIVM). *Prevalentie en incidentie naar leeftijd en geslacht*. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\ Gezondheid en ziekte\Ziekten en aandoeningen\Psychische stoornissen\Depressie, 22 maart 2010.
4. Vos-van der Hoeven T. *Depressie bij jongeren*. Te verkrijgen via: www.opvoedadvies.nl/depressie.htm
5. Fonds Psychische Gezondheid. *Depressie; als de bui blijft hangen*. Amersfoort: Fonds Psychische Gezondheid, 2008
6. Voordouw I. *Visie op lokale depressiepreventie. Naar een integrale visie op preventie en gezondheidsbevordering, leefstijl en psychisch welbevinden*. Discussienotitie versie 1.0. Utrecht: Partnership Depressiepreventie, voor deze Trimbos-instituut. 2010
7. Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg. M. Zwaanswijk en PFM Verhaak. *Effectieve kortdurende interventies voor psychische problemen: een kennissynthese over hun toepasbaarheid in de huisartsenvoorziening*. Utrecht; NIVEL, 2009. 90 p.

Het onderzoek 'Depressiepreventie jongeren in de gemeenten Berkelland en Oost Gelre' is gefinancierd met subsidie van ZonMw, in het kader van de extra subsidieronde 'Klein-maar-Fijn'. De uitgebreide onderzoeksrapporten met resultaten voor de gemeenten Berkelland en Oost Gelre zijn op te vragen via: evaluatiebureau@ggdnog.nl

Tekst, figuren en tabellen

Caroline Timmerman-Kok (epidemioloog), eindredactie

Met dank aan

Sofieke van Oord-Jansen (epidemioloog),
Irene Linders-Wouters (functionaris gezondheidsbevordering)

Ontwerp

Witte Rook grafisch ontwerpers
Arnhem/Deventer/www.witterook.nl

Depressiepreventie jongeren in de gemeenten

Berkelland en Oost Gelre is een onderdeel van de Gezondheidsatlas van de regio Noord- en Oost-Gelderland, een uitgave van:
GGD Noord- en Oost-Gelderland,
Kenniss- en Expertisecentrum
Postbus 51
7300 AB Apeldoorn
088 443 3000
E-mail: kenniscentrum@ggdnog.nl

De Gezondheidsatlas is te downloaden via www.ggdnog.nl/informatie/voor/gemeenten.

Overname van gegevens is toegestaan, mits voorzien van bronvermelding.
Jaar van uitgave: 2013



Noord- en Oost-Gelderland

