

Implementatie E-learning Signaleren depressie in een wijk in Gouda

Colofon

Subsidie	ZonMw in het kader van de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid NZH
Opdrachtgever	Gemeente Gouda
Onderzoek	GGD Hollands Midden
Auteurs	Nicolette van der Zouwe, adviseur Publieke Gezondheid Marieke van Veldhuizen, onderzoeker
Uitgave	GGD Hollands Midden, Leiden
Publicatienummer	U16016
Datum	februari 2016

Inhoud

Inhoud.....	3
Samenvatting.....	4
1 Inleiding.....	5
1.1 Achtergrond.....	5
1.1 Leeswijzer.....	7
2 Methode.....	8
2.1 Verkenning.....	8
2.1.1 Gesprekken.....	8
2.1.2 Focusgroepen.....	8
2.2 Analyse.....	8
2.3 Actieplan opstellen en uitvoeren.....	9
2.4 Evaluatie en aanbevelingen.....	9
3 Resultaten.....	10
3.1 Verkenning.....	10
3.1.1 Informeren en draagvlak kweken.....	10
3.1.2 Deelname aan focusgroepen.....	13
3.2 Strategieën voor implementatie en continuering van een werkwijze voor depressiepreventie	13
3.3 Actieplan opstellen en uitvoeren.....	15
3.3.1 Actieplan opstellen.....	15
3.3.2 Uitvoering.....	16
3.4 Evaluatie.....	17
3.4.1 Deelname aan de e-learning Signaleren depressie en interactieve bijeenkomst.....	17
3.4.2 Vragenlijsten.....	18
3.4.3 Evaluatie door trainer en deelnemers interactieve bijeenkomst.....	20
3.4.4 Proces.....	20
4 Samenvatting en discussie.....	22
5 Literatuur.....	26
6 Bijlagen.....	27
6.1 Samenstelling projectgroep.....	27
6.2 Draaiboek focusgroepen.....	28
6.3 Achtergrondinformatie project 'Implementatie E-learning Signaleren Depressie Korte Akkeren'.....	31
6.4 Samenvatting uitkomsten focusgroepen.....	33
6.5 Verwijslijst.....	36

Samenvatting

Aanleiding

De wijk Korte Akkeren in Gouda heeft een significant hoger percentage volwassenen met een matig of hoog risico op angst- of depressie dan gemiddeld in Hollands Midden. Vroegsignalering en toeleiding naar preventieve interventies en ondersteuning, leidt tot minder depressie, meer mentale veerkracht en zelfredzaamheid.

De Regiegroep Depressie in Midden-Holland en een samenwerkingsverband van huisartsen, eerstelijnspsychologen, de patiëntenorganisatie ZOG, GGD HM en de GGZ hebben gepleit voor meer aandacht voor vroegsignalering. Om vroegsignalering te realiseren is het belangrijk dat medewerkers van eerstelijns- en welzijnsinstellingen geschoold worden om cliënten met depressieve klachten/-stoornissen vroeg te kunnen herkennen en hen toe te leiden naar passende zorg of ondersteuning. Een bestaande, theoretisch onderbouwde en in een pilot getoetst, scholing is de e-learning Signaleren depressie. De gemeente Gouda heeft opdracht gegeven voor een project om de e-learning Signaleren depressie te borgen in de wijk Korte Akkeren.

Doel

Het verkrijgen van meer inzicht in de randvoorwaarden voor een succesvolle implementatie van de e-learning Signaleren depressie in een wijk.

Vraagstelling

Een actieonderzoek start met een verkenning aan de hand van voorlopige onderzoeksvragen die tijdens het proces aangepast kunnen worden, op geleide van verkregen input en de reflectie daarop door de betrokkenen in het project. Dit heeft geleid tot de volgende vragen:

- Wat zijn strategieën voor (zelfstandig werkende) professionals in zorg en welzijn om de geleerde werkwijze in een scholing te laten beklijven?
- Hoe worden de onderdelen uit het actieplan beoordeeld?
- Hoe verloopt het implementatieproces?
- Welke aanbevelingen vloeien voort uit de ervaringen?

Aanpak

De implementatie in een wijk van de e-learning Signaleren depressie houdt een vernieuwing in van de toepassing van de digitale scholing. Om zowel de vernieuwing te begeleiden als om kennis op te kunnen doen over het proces en de verbetermogelijkheden is een onderzoek uitgevoerd met kenmerken van actieonderzoek. Er is gebruik gemaakt van kwalitatieve en kwantitatieve methoden van onderzoek

Resultaten

Er zijn twee focusgroepen gehouden met HBO-geschoolde professionals over de vraag wat er nodig is om een nieuw geleerde werkwijze depressiepreventie te laten beklijven. Op grond van de resultaten heeft de projectgroep de vervolgacties vastgesteld: aanbieden van de e-learning Signaleren depressie, vervolgens de mogelijkheid om te oefenen met het geleerde in een interactieve bijeenkomst en het maken van een praktisch overzicht van het aanbod in de wijk, dat past bij universele, selectieve en geïndiceerde depressiepreventie. Achttien professionals hebben gebruik gemaakt van het aanbod. Zij zijn daarover positief, het gemiddelde rapportcijfer is 8,3.

Deze ervaringen hebben eraan bijgedragen dat in Leiden en Leiderdorp de sociale wijkteams een vergelijkbare scholing hebben ontvangen. Ook zij hebben deze positief beoordeeld. De ervaringen in de drie gemeenten hebben waardevolle informatie opgeleverd om de implementatie in een wijk nog meer te versterken. Voorbeelden zijn aanvullende intervisie over praktijkvragen en korte oefenopdrachten in de dagelijkse praktijk tijdens het volgen van de zes lessen van de e-learning.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Depressie is een veel voorkomende stoornis met een aanzienlijke ziektelast en hoge economische kosten. Gemiddeld duurt een depressieve periode zes maanden, de kans op een recidief is 70% in de vijf jaar na herstel. Jaarlijks gaan in ons land 183.000 gezonde levensjaren verloren door depressie. Met het huidige behandelaanbod wordt slechts 10-20% van de ziektelast van depressie weggenomen. De jaarlijkse incidentie is hoog en bedraagt ongeveer 50% van de prevalentie. Het is daarom verstandig om deze instroom in te dammen door de inzet van preventieve interventies. Goed signaleren en adviseren is belangrijk voor het toeleiden van mensen naar preventieve interventies en zorg (Conijn en Ruiters, 2011).

In Hollands Midden heeft 36% van de volwassenen een matig tot hoog risico op het ontwikkelen van een depressie en/of angststoornis: 32% heeft een matig risico en 4% een hoog risico. De gemeente Gouda heeft een significant hoger percentage volwassenen met een hoog risico op angst- of depressie dan gemiddeld in Hollands Midden; in vergelijking met de regio hebben ouderen in Gouda zowel vaker een matig als een hoog risico op angst of depressie¹ (Hanning e.a., 2010).

Praktijkvraag

De gemeente Gouda onderschrijft het belang van vroegsignalering van depressieve klachten en betere toeleiding naar preventieve interventies en ondersteuning. Zo staat in de nota lokaal gezondheidsbeleid 2013-2016 van Gouda dat preventie die wordt aangeboden op het juiste moment, een groot verschil kan maken voor iemand die een depressie of angststoornis ontwikkelt. Eenzaamheid bij ouderen is een belangrijke reden voor depressie. Een belangrijk middel om eenzaamheid en depressie bij ouderen te voorkomen, is stimuleren dat ouderen actief blijven en blijven participeren in de samenleving.

Met vroegsignalering geeft de gemeente Gouda tevens invulling aan een nieuwe bepaling in de wet (artikel 5a Wet publieke gezondheid) om zorg te dragen voor het monitoren, signaleren en voorkómen van gezondheidsproblemen van ouderen.

In de regio Midden-Holland wordt actief gewerkt aan het ontwikkelen van een keten van depressiezorg. Hierbij is de Regiegroep Depressie betrokken geweest, een samenwerkingsverband waarin huisartsen, eerstelijnspsychologen, de patiëntenorganisatie ZOG, GGD HM en de GGZ waren vertegenwoordigd. Omdat aan de voorzijde van de keten nog de vroegherkenning van depressieve symptomen en stoornissen ontbrak, heeft de Regiegroep Depressie aangegeven dat zij graag de keten wil complementeren met een systeem van vroegsignalering. Het doel ervan is dat personen met (beginnende) depressieve klachten of een depressieve stoornis zo snel mogelijk in beeld komen en een adequaat advies krijgen om een depressieve stoornis te voorkómen of tijdig te behandelen.

Om vroegsignalering te realiseren is het belangrijk dat medewerkers van eerstelijns- en welzijnsinstellingen – in goede samenwerking met de anderhalve lijn – geschoold worden om cliënten met depressieve klachten/-stoornissen vroeg te kunnen herkennen en hen toe te leiden naar passende zorg of ondersteuning. Een bestaande, theoretisch onderbouwde en in een pilot getoetst, scholing is de e-learning Signaleren depressie.

¹ Volwassenen van 18 tot 65 jaar in Gouda: 37% een matig en 8,3% een hoog op depressie of angst. In de regio Hollands Midden zijn deze percentages 37 en 4,8 procent. Van de ouderen (65+) in Gouda heeft 36% een matig en 4,5% een hoog risico. In de regio Hollands Midden zijn deze percentages 31 en 2,7 procent.

E-learning Signaleren depressie

Door de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noordelijk Zuid-Holland en het Trimbos-instituut is de e-learning Signaleren Depressie ontwikkeld voor HBO-professionals. In de online cursus leren cursisten depressieve klachten en risicofactoren bij cliënten in kaart te brengen, het gesprek aan te gaan met hun cliënten en cliënten te adviseren en te motiveren preventieve actie te ondernemen. De cursus richt zich op professionals in de nulde en de eerste lijn, zoals wijkverpleegkundigen, praktijkverpleegkundigen in de huisartsenpraktijk, maatschappelijk werkers en ouderenadviseurs (van der Zouwe, 2015a). Ruim 60 deelnemers aan een pilot waren enthousiast over de cursus. Zij bleken hun kennis over depressie en hun preventiegedrag te hebben verbeterd en gingen meer aandacht besteden aan klachten en risico's bij hun cliënten. Ook gaven ze aan dat ze meer met hun cliënten in gesprek gaan om hen te motiveren preventieve activiteiten te ondernemen, en gingen ze na wat de uitkomsten daarvan waren (van der Zouwe, 2014).

Implementatie van de e-learning in een wijk

Het volgen van de e-learning is individueel. Uit de interviews met deelnemers aan de pilot is naar voren gekomen dat men twijfelde of de geleerde werkwijze daardoor wel voldoende zou beklijven. Een mogelijke oplossing hiervoor zou kunnen zijn dat organisaties de e-learning en de daarin geleerde werkwijze kunnen borgen in hun organisatie, maar ook binnen een gezamenlijke aanpak binnen een wijk. Deelnemers aan de e-learning leren onder meer dat zij een cliënt zo nodig toeleiden naar een andere professional, naar een interventie of activiteit naar gelang de ernst van de klachten en de wensen van de cliënt. Toeleiding naar professionals of aanbod buiten de eigen organisatie zal meer plaatsvinden als professionals uit verschillende organisaties elkaar goed kennen, een vergelijkbare werkwijze hebben en organisaties daarover onderlinge afspraken hebben gemaakt.

Onderzoek

Dit rapport beschrijft de ervaringen met het implementeren van een reeds beschikbaar scholingsinstrument (e-learning Signaleren depressie) binnen eerstelijns- en welzijnsorganisaties in een wijk in Gouda. Het implementatie- en onderzoeksproject is uitgevoerd in opdracht van de gemeente Gouda en in samenwerking met de Regiegroep Depressie. De uitvoering is mogelijk gemaakt door een subsidie van ZonMw voor kortdurend onderzoek in het kader van de AWPG NZH. Het project is uitgevoerd in de periode december 2013 – september 2014. Voor de duur van het onderzoek is een projectgroep samengesteld (bijlage 5.1). Het onderzoek heeft plaatsgevonden in de wijk Korte Akkeren. In deze wijk zijn relatief veel bewoners met een laag inkomen en opleiding en bewoners van niet-westerse afkomst. Zij hebben een verhoogd risico op depressie maar vragen hiervoor niet makkelijk hulp.

De implementatie in een wijk van de e-learning Signaleren depressie houdt een vernieuwing in van de toepassing van de digitale scholing. Om zowel de vernieuwing te begeleiden als om kennis op te kunnen doen over het proces en de verbetermogelijkheden, is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd met kenmerken van actieonderzoek. Actieonderzoek is een bijzondere vorm van kwalitatief onderzoek. Het is bedoeld om een verandering tot stand te brengen.

Een actieonderzoek start met een verkenning aan de hand van voorlopige onderzoeksvragen, die gaandeweg het project omgebogen kunnen worden. De voorlopige vragen in dit project zijn:

- Wat zijn randvoorwaarden en invoerstrategieën volgens verschillende organisaties?
- Hoe verloopt het implementatieproces en welke verbeteringen worden aangebracht?
- Welke aanbevelingen vloeien voort uit de ervaringen?

- Nevenvraag: is de scholing die is ontwikkeld voor HBO-geschoolden professionals ook geschikt voor MBO-professionals in zorg en welzijn?

1.1 Leeswijzer

Het eerste hoofdstuk geeft inzicht in de achtergrond van dit kortdurend implementatie- en onderzoeksproject, gericht op de scholing over depressiepreventie voor HBO-professionals in zorg en welzijn. In hoofdstuk twee komt aan de orde hoe gebruik is gemaakt van een mix van kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethode. In hoofdstuk drie staan de resultaten beschreven per fase van het project: de verkenning, opstellen actieplan, uitvoeren actieplan en evaluatie. In hoofdstuk vier volgen een samenvatting, een reflectie op de bevindingen en aanbevelingen voor verdere implementatie van de e-learning Signaleren depressie in combinatie met interactieve bijeenkomsten.

2 Methode

Er wordt een proces op gang gebracht dat aansluit op de kansen en behoeften in de wijk. Gezamenlijk met de samenwerkingspartners worden de doelstellingen en de keuze voor specifieke activiteiten/interventies bepaald. De evaluatiemethoden moeten passen in de context en moeten haalbaar zijn binnen de duur en het budget van dit kortdurend implementatie- en onderzoeksproject. In het project wordt gebruikt gemaakt van kwantitatieve en kwalitatieve methoden van onderzoek.

Zonder de evaluatie te benoemen als actiebegeleitend onderzoek, omdat de onderzoeker en projectleider in een persoon zijn verenigd, vertoont de evaluatie wel kenmerken van deze vorm van onderzoek. In het project worden de bevindingen teruggekoppeld naar de projectgroep opdat op basis daarvan beslissingen kunnen worden genomen voor 'hoe verder'.

2.1 Verkenning

2.1.1 Gesprekken

Uit het netwerk van GGZ Gouda en het Transmuraal Netwerk Midden-Holland worden professionals in zorg en welzijn, soms samen met hun manager, benaderd. Via hen kunnen ook weer andere professionals die in Korte Akkeren werken, in beeld komen. In de gesprekken wordt het doel van het project uitgelegd, de globale werkwijze toegelicht en om medewerking gevraagd.

2.1.2 Focusgroepen

Er worden twee focusgroepen samengesteld. Hiervoor wordt de medewerking gevraagd aan dezelfde organisaties die aan de interviews hebben deelgenomen. De leidende vragen in de focusgroepengesprekken zijn:

- hoe kan de herkenning, motivering en advisering van cliënten/patiënten worden ingebed in de bestaande werkwijzen,
- wat er voor nodig is om te zorgen dat de geleerde werkwijze uit de e-learning Signaleren depressie beklijft.

De opzet van het draaiboek voor de focusgroep (bijlage 6.2) bestaat uit twee delen. In het eerste deel wordt besproken wat kan helpen om het geleerde in een nascholing toe te passen in de praktijk en het te laten beklijven. De deelnemers brainstormen eerst voor zich zelf en daarna volgt een bespreking.

In het tweede deel wordt ingezoomd op de drempels en kansen die de deelnemers zien in het proces van vroegsignalering. Als er geen aanvullingen meer uit de groep komen, is aan hen gevraagd wat zij vinden van de tips die wij bij voorbaat hadden bedacht. Deze set vragen wordt drie keer herhaald aan de hand van de onderwerpen die in de e-learning Signaleren depressie aan bod komen. Deze zijn voor de focusgroep in drie delen gerangschikt:

- alert zijn en herkennen van signalen,
- bespreken van klachten en de cliënt motiveren er wat mee te doen,
- plan van aanpak maken met de cliënt en toeleiding naar aanbod.

2.2 Analyse

Tijdens de focusgroepen zijn op flipovers genoemde drempels en tips genoteerd. Deze zijn geordend en in een schema geplaatst. Daarnaast zijn de gesprekken getranscribeerd en geanalyseerd door middel van codering en ordening in categorieën.

Er is naast open codering een meer deductieve analyseaanpak toegepast die geschikt is voor praktijkgericht onderzoek (Van Staa & Evers, 2010). In dit onderzoek is aangesloten bij de

programmadoelen van de e-learning Signaleren (Van der Zouwe e.a., 2014) en is gericht gevraagd naar barrières bij het herkennen, motiveren en adviseren van cliënten met depressieve klachten.

2.3 Actieplan opstellen en uitvoeren

Met reflectie op de gevoerde gesprekken om medewerking te vragen en de bevindingen uit de focusgroepen wordt een voorselectie gemaakt van mogelijke actiepunten. Deze worden besproken met de projectgroep en op grond daarvan wordt een actieplan geformuleerd. De projectgroep draagt zorg voor de uitvoering van de actiepunten die zijn gericht op het beklijven van de geleerde werkwijze in de e-learning.

2.4 Evaluatie en aanbevelingen

In de evaluatie wordt vastgesteld hoeveel personen hebben deelgenomen aan de e-learning Signaleren en deze hebben afgerond. Ook wordt gevraagd naar een beoordeling van de scholing. In een procesevaluatie komen de bevorderende en belemmerende factoren in het implementatieproces aan de orde. Reflectie op de bevindingen vindt plaats met het oog op aanbevelingen voor een volgende cyclus in het implementatieproces.

Vragenlijst

De vragenlijst is digitaal afgenomen en omvat de volgende variabelen:

- Kenmerken deelnemer:
 - functie (open vraag)
 - aantal jaren werkervaring (gesloten vraag, 4 categorieën: < 1 jaar, 1-2 jaar, 3-6 jaar, > 6 jaar)
- Volgen van de e-learning Signaleren depressie
 - Afgerond (ja/nee)
 - Aantal gevolgde lessen (gesloten vraag, van 1 tot 6 lessen)
- Oordeel over de e-learning Signaleren depressie
 - Ervaringen met het toepassen van het geleerde in de praktijk (7-punts Likertschaal, heel positief tot heel negatief)
 - Toelichting op ervaringen (open vraag)
 - Aansluiting van de geleerde werkwijze op de manier waarop je doorgaans werkt met cliënten (5-punts Likertschaal, heel goed tot heel slecht)
 - Rapportcijfer van 1-10
- Oordeel over de Verwijsladder (3 stellingen, 7-punts Likertschaal, volledig mee eens tot volledig mee oneens)
 - Goed overzicht
 - Teveel informatie
 - Hulpmiddel om advies te geven over geschikt aanbod
- Deelname interactieve bijeenkomst (ja/nee)
- Oordeel over de bijeenkomst (2 stellingen, 7-punts Likertschaal, volledig mee eens tot volledig mee oneens)
 - Aansluiting interactieve bijeenkomst op de e-learning Signaleren depressie
 - Door bijeenkomst beter kunnen toepassen van de geleerde werkwijze in de praktijk
- Belemmeringen toepassing in de praktijk
 - Ja/nee
 - Zo ja
 - Welke belemmeringen (open vraag)
 - Mogelijke oplossingen (open vraag)

Procesevaluatie

Bevorderende en belemmerende factoren tijdens de verkenning, planvorming, uitvoering en evaluatie.

3 Resultaten

3.1 Verkenning

3.1.1 Informeren en draagvlak kweken

De projectgroep heeft aan de hand van eigen contacten een voorlopig overzicht gemaakt van sleutelfiguren in de wijk die benaderd kunnen worden. In gesprekken met hen zijn weer andere personen genoemd die ook zijn benaderd. In deze gesprekken is het project toegelicht, schriftelijke achtergrondinformatie gegeven (bijlage 6.3) en om medewerking gevraagd. Er is ook een informatiebijeenkomst gegeven en twee projectgroep-leden hebben twee keer deelgenomen aan de 'denktank senioren Korte Akkeren'.

Allereerst wordt in tabel 1 aangegeven aan welke organisaties en/of professionals medewerking is gevraagd en welke overwegingen zij hebben genoemd bij hun besluit om al dan niet mee te doen. Daarna volgt een beschrijving van het proces in deze fase. Hierin is een samenvatting van de informatiebijeenkomst opgenomen.

Tabel 1. Overzicht van overwegingen en besluiten van benaderde organisaties met betrekking tot deelname aan het project

Organisatie	Functie	Overwegingen en/of besluit
Gezondheidscentrum Korte Akkeren	Directeur en gezondheidsraad	Zij vinden het een belangrijk project en werken graag mee.
Apotheek	Apotheker en assistenten	De zorgrol van de apotheker is beperkt. De assistenten kunnen wel een signalerende rol vervullen, maar zij kunnen niet het gesprek erover aangaan. De e-learning lijkt daarom minder geschikt voor hen. Kennis over depressie is wel belangrijk. Ondernomen actie vanuit project: GGZ Rivierduinen heeft laten weten dat zij een scholing kunnen aanbieden. Hier zijn wel kosten aan verbonden.
Samenwerkend met groep huisartsen in gezondheidscentrum	Huisarts projectleider depressiezorg en POH-GGZ	De huisarts is het ermee eens dat signalen van een beginnende depressie soms lastig zijn te herkennen en dat het zinvol is om daar meer alert op te raken. De huisarts gaat akkoord dat de praktijkondersteuners en POH-GGZ meedoen.
Thuiszorg Vierstroom	Wijkverpleegkundige	Zij heeft zich aanvankelijk opgegeven maar vanwege tijdgebrek (werk en opleiding) weer afgemeld. Via haar bemiddeling hebben twee collega's zich aangemeld.
Thuiszorg Buurtzorg	Wijkverpleegkundige	Toen bleek dat het tijdsbeslag beperkt was hebben zij en een collega zich aangemeld.
Thuiszorg Avicen	Manager	Avicen heeft professionals die ook het Turks, Arabisch of Berbers beheersen. De manager ziet dat depressie bij hun doelgroep veel voorkomt maar dat dit gezondheidsprobleem niet makkelijk besproken wordt. Ze zegt medewerking toe van vijf medewerkers.
Huisartsen in gezondheidscentrum/ GGZ Rivierduinen	POH GGZ	Zij ziet de meerwaarde in van het project. Het is belangrijk dat de professionals haar kennen, weten dat ze haar kunnen raadplegen en dat ze weten wat zij cliënten met depressieve klachten kan bieden. Gezien haar kennis en ervaring lijkt deelname aan de e-learning niet

		zinvol.
Palet welzijn	Manager Ouderenadviseur/welzijns coach Coördinator mantelzorg	De manager gaat akkoord met medewerking van de ouderenadviseur, die ook welzijnscoach is bij 'Welzijn op Recept'. Het is goed dat andere professionals in de wijk weten dat zij personen kan begeleiden naar welzijnsactiviteiten. De manager denkt dat het project ook relevant is voor de coördinator van de mantelzorg. Zij heeft meegedaan aan een van de focusgroepen, maar ze vond verdere deelname niet zinvol omdat ze als coördinator beperkt contact heeft de mantelzorgers.
Vierstroom	Diëtiste	Zij ziet mensen met een verhoogd risico op depressie en doet mee.
Eigen praktijk	Cesar oefentherapeute	Zij is enthousiast. Zij kan signaleren en naar anderen doorsturen maar ze biedt zelf ook zorg aan mensen met depressieve klachten begeleiden. Anderen kunnen dus ook naar haar patiënten doorsturen.
Fysiotherapiepraktijk	Psychosomatisch fysiotherapeut	De psychosomatisch fysiotherapeut in het gezondheidscentrum betwijfelt dat hij iets nieuws zal leren met de e-learning signaleren depressie. Hij bespreekt met zijn collega fysiotherapeuten of zij mee willen doen. Zij gaan niet zozeer in gesprek met de patiënt maar vandaag de dag kun je er niet omheen dat het signaleren van somberheid en depressie belangrijk is. Evenals het weten wat je dan kunt doen, zoals tips, adviezen en toeleiden naar het juiste aanbod. Zijn collega's blijken geen belangstelling te hebben voor het project.
Kwadraad	Maatschappelijk werker	Aanvankelijke scepsis verdween na uitleg dat de scholing weinig tijd kost en dat depressiepreventie ook gaat over het aanpakken van risico's op depressie. Zij gaf aan dat maatschappelijk werk veel kan doen bij bijvoorbeeld schuldenproblematiek. Zij heeft haar collega geïnformeerd die zich ook heeft aangemeld.
Denktank senioren Korte Akkeren	Participe wijkteam (voorzitter), wijkverpleegkundige Vierstroom, Client adviseur Zorgpartner, hoofd welzijn Julianastaete, vz St. wijkteam), praktijkverpleegkundige ouderen, coördinator 'Createam'	Men is belangstellend. Een lid van de denktank, een HBO-opgeleide vrijwilligster bij het 'Createam' in de wijk, meldt zich aan.
Eigen praktijk	Eerstelijns psycholoog	Zij neemt niet deel aan het project vanwege haar werkdruk. Zij heeft al goede contacten heeft met de POH-GGZ en maatschappelijk werk.

Proces in de fase van werving en draagvlak kweken

Het gezondheidscentrum Korte Akkeren

In het gezondheidscentrum Korte Akkeren is een groot aantal disciplines gehuisvest zoals huisartsen, een apotheek, een thuiszorgorganisatie, maatschappelijk werk, oefentherapie, fysiotherapie en diëtisten. Via de directeur van het gezondheidscentrum wordt onze vraag om medewerking voorgelegd aan de gezondheidsraad van het gezondheidscentrum. Zij vinden het een belangrijk project en werken er graag aan mee. De apotheker is tijdelijk contactpersoon voor het zorggebied Depressie, maar niet de projectleider. Dat is een huisarts, die echter een aantal maanden afwezig is. Met medewerking van de apotheker wordt een informatiebijeenkomst in het gezondheidscentrum georganiseerd.

Informatiebijeenkomst

Op 28 januari 2013 is in het gezondheidscentrum Korte Akkeren een informatiebijeenkomst geweest. Aanwezig waren de apotheker en vijf assistenten, de Cesar oefentherapeute, een wijkverpleegkundige en de POH ouderenzorg. De projectleider geeft een presentatie om het doel van het project uit te leggen, waarna er discussie volgt.

De apotheker merkt op dat het gebruik van antidepressiva hoog is in de wijk. “De la met antidepressiva is het meest gevuld in onze apotheek”. De groep apothekersassistenten heeft voornamelijk behoefte aan wat zij kunnen betekenen wanneer het draait om het signaleren van depressie. Het zou dan vooral gaan om klanten die geen antidepressiva slikken maar wel signalen tonen van (beginnende) depressie. Dat kan bijvoorbeeld zijn als iemand heel regelmatig de bloeddruk laat meten, paracetamol haalt of de apotheek belt met allerlei vragen. Ze schakelen dan wel eens de wijkverpleegkundige in. “Soms is het nodig dat er iemand langs gaat”. De assistenten zien het niet goed voor zich hoe zij in het project een rol kunnen spelen. Het probleem is dat zij vaak kortdurend contact hebben met klanten en dat aanwezigheid van andere klanten het niet makkelijk maakt om een gesprek aan te gaan. Enerzijds wordt er gezegd dat het contact met patiënten zeer beperkt is ‘Wij leveren alleen de medicijnen’. Anderzijds wordt ook benadrukt dat zij wel degelijk een signalerende rol kunnen vervullen. Zij merken het op wanneer het niet goed gaat met cliënten en weten van het medicijngebruik. Later in de bijeenkomst wordt dan ook gezegd ‘het is niet alleen een doosje afgeven en klaar’. De apotheker vindt het belangrijk dat de assistenten meer weten over depressie. De e-learning lijkt voor hen minder geschikt, want zij kunnen niet het gesprek over depressieve klachten aangaan. Een mogelijkheid is dat de GGZ hen een andere, kortere, scholing aanbiedt.

De anderen aanwezigen merken op dat schaamte en het idee dat je niet moet zeuren een grote rol spelen bij depressie, dat men de klachten soms verklaart vanuit de situatie zoals het hebben van een chronische ziekte en dat vertrouwen van groot belang is om depressieve klachten bespreekbaar te kunnen maken. Beperkt contact of het ontbreken van een goede band met een cliënt zien zij als een beperking om depressieve klachten te herkennen en te bespreken.

Akkoord huisartsen voor deelname aan project

Bij de volgende stap in het project, de organisatie van de focusgroepen, is de apotheker als onze contactpersoon in het gezondheidscentrum opnieuw benaderd. Dan blijkt dat de huisartsen eerst willen wachten totdat de huisarts die de rol van projectleider op het zorggebied Depressie heeft, weer terug is na een periode van afwezigheid. Zij moet worden geïnformeerd over het project en het verwachte tijdsbeslag van medewerkers, met name van de POH GGZ. Daarbij speelt mee dat op dat moment nog onduidelijk is hoe groot de formatie van POH GZZ zal zijn en daarmee de ruimte voor betrokkenheid bij extra projecten. Dit heeft tot vertraging geleid en de planning van het project verstoord. Na het overleg met de huisarts/projectleider depressiezorg is akkoord voor medewerking verkregen. Drie praktijkondersteuners (somatiek, ouderenzorg) hebben zich aangemeld. De POH GZZ zal gezien haar achtergrondkennis niet deelnemen aan de scholing. Zij biedt wel depressiepreventie

en het is belangrijk dat andere professionals haar en haar aanbod leren kennen. Dat omvat naast de landelijk erkende interventies ook een Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI), dat in het kader van een onderzoek wordt uitgevoerd in Gouda. De GLI bestaat uit een beweegprogramma en een psychologisch programma. Dit laatste wordt begeleid door de POH GZZ.

Individuele benadering

Het netwerk van het Transmuraal Netwerk heeft geleid tot een snelle toegang tot een aantal organisaties. GGZ Rivierduinen heeft van oudsher goede contacten met de huisartsen maar heeft hun medewerking niet kunnen vragen door tijdgebrek.

Het benaderen van de professionals is tijdrovend omdat zij zelfstandig of voor verschillende organisaties werken, zij door hun zorg voor patiënten of cliënten soms slecht bereikbaar zijn en omdat in een aantal gevallen eerst een manager toestemming moest geven.

In de eerste contacten geven veel professionals aan dat zij vanwege werkdruk weinig tijd vrij kunnen maken voor scholing en aanvullende activiteiten. De animo om mee te doen stijgt aanzienlijk als duidelijk wordt het volgen van de e-learning Signaleren depressie drie tot vier uur kost.

De e-learning Signaleren depressie is ontwikkeld voor HBO-opgeleide professionals van wie verwacht kan worden dat zij al over de nodige gespreksvaardigheid beschikken. Ook moet het signaleren, bespreken, motiveren en adviseren tot hun taak horen. Desalniettemin is besloten dat we ook willen kijken of MBO-geschoolde professionals mee kunnen doen. Blijkbaar is de communicatie hierover niet altijd eenduidig geweest. De wijkverpleegkundige van Vierstroom had aanvankelijk haar collega's in het wijkteam met een MBO-opleiding niet op de hoogte gesteld. Na opheldering van dit misverstand, heeft ze alsnog gekeken voor wie deelname interessant zou zijn en hen benaderd. Dit heeft tot twee aanmeldingen geleid.

3.1.2 Deelname aan focusgroepen

In de gesprekken met de benaderde personen is ook gevraagd of men bereid is om deel te nemen aan een focusgroep. Per organisatie en of beroepsgroep volstaat een vertegenwoordiger. In dat geval heeft men zelf bepaald wie bij de focusgroep aanwezig is. Een aantal professionals zijn na de focusgroep-bijeenkomsten benaderd en hebben daaraan dus niet kunnen deelnemen.

In maart en april 2013 zijn twee focusgroepen uitgevoerd met in totaal zeven personen. Hun functies en de organisaties die ze vertegenwoordigen zijn:

wijkverpleegkundige	Avicen
ouderenadviseur, welzijnscoach	Palet
coördinator mantelzorg	Palet
maatschappelijk werker	Kwadraad
Cesar Oefentherapeute	Eigen praktijk
Coördinator	Crea-team
Praktijkondersteuner ouderenzorg	Huisartspraktijken

3.2 Strategieën voor implementatie en continuering van een werkwijze voor depressiepreventie

De werkwijze voor depressiepreventie zoals uitgewerkt in de e-learning Signaleren depressie bestaat uit een aantal stappen. Aan de hand van die stappen is het gesprek in de focusgroepen ingedeeld in drie delen: 1) alert zijn en herkennen, 2) bespreken en motiveren en 3) plan van aanpak en toeleiding naar aanbod.

Naar aanleiding van de vraag hoe we het beste de kennis en vaardigheden van de e-learning *Signaleren Depressie* in praktijk kunnen laten beklijven zijn groeps gesprekken gehouden met zorg- en hulpverleners in Korte Akkeren. Eerst is kort de inhoud van de e-learning geschetst. Daarna is aan de hand van vorige ervaringen met nascholingen besproken wat het lastig maakt en wat helpt om het geleerde op het netvlies te houden. Ook is hen een aantal – uit literatuur bekende - strategieën voorgelegd.

Na uitwerking van de gesprekken zijn de uitkomsten gerangschikt in een schema (bijlage 6.4). Een aantal genoemde drempels en tips in de focusgroepen sluit aan bij hetgeen in de e-learning *Signaleren depressie* aan de orde komt. Dit geeft aan dat de e-learning past bij de behoeften die in de praktijk leven voor het kunnen uitvoeren van depressiepreventie, van signaleren tot aan doorsturing naar passend aanbod. Het gaat onder meer om:

- Kennis (signalen van de depressie, oorzaken van depressie, aanbod)
- Vaardigheden, gereedschapskist (signaleren, gesprekstechnieken, motiverende gespreksvoering, uitleg dat je dit over meerdere gesprekmomenten kunt spreiden. Dit blijkt ook uit filmfragmenten met gesprekken tussen een POH en een patiënt)
- Naslagwerk (deelnemers ontvangen een reader met samenvatting van de verkregen informatie)

In de focusgroepen hebben deelnemers heel nadrukkelijk aangegeven dat zij weinig tijd hebben voor scholing en het uitvoeren van extra werkzaamheden. Tijdgebrek was dan ook vaak een reden om genoemde suggestie af te wijzen. Zo is bijvoorbeeld gezegd dat een digitale nieuwsbrief of mails met aanvullende informatie over depressiepreventie niet worden gelezen. Een ander voorbeeld is dat tips om naast een scholing nog uit eigen beweging extra te oefenen met het geleerde, interessant worden gevonden maar dat men zich dat toch niet ziet doen.

De volgende aandachtspunten worden door meerdere deelnemers herkend:

- Scholing van meerdere professionals zodat in de wijk het meer een norm wordt dat depressieve signalen worden besproken met cliënten
- Interactieve bijeenkomst om te oefenen, elkaar te leren kennen
- Verwijsboom met informatie over (elkaars) aanbod
- Contact kunnen opnemen met een deskundige voor vragen over depressie(preventie), al dan niet aan de hand van een casus

Een aantal belangrijke tips zijn minder goed haalbaar in dit project. Het gaat om randvoorwaarden binnen de organisatie, zoals tijd voor depressiepreventie, het onderwerp agenderen op een werkoverleg, scholing van het hele team, een depressievragenlijst opnemen in een intakeprotocol). Gedurende het project is duidelijk geworden dat de betrokken professionals zelfstandige zijn of werken bij een groot aantal verschillende organisaties met collega's in andere wijken en/of gemeenten. In dit kleinschalige project is het niet mogelijk om organisatiebreed een inbedding van een werkwijze voor depressiepreventie te realiseren.

Rekening houdend met de werkdruk, tijdgebrek andere genoemde drempels en de haalbaarheid om tips in het wijkproject toe te passen is aan de projectgroep een voorstel voor een actieplan voorgelegd.

3.3 Actieplan opstellen en uitvoeren

3.3.1 Actieplan opstellen

De onderzoekers hebben een voorzet gemaakt van een implementatieplan en analyse van de bevindingen is besproken met de projectgroep tot de volgende actiepunten besloten.

Interactieve bijeenkomst begin juli 2014, na afronding van de e-learning

Doelen

- vaardigheden oefenen (bespreken, adviseren, motiveren)
- eigen plan uitwerken over het inbedden en vasthouden van de geleerde werkwijze in de dagelijkse praktijk
- weten wie je kunt raadplegen bij vragen die opkomen in contact met een cliënt (bv. over de aard of ernst van de problematiek of over passend advies)
- breder inzicht in de sociale kaart op het vlak van depressiepreventie en –zorg
- deelnemers leren elkaar beter kennen

Een preventiefunctaris van Rivierduinen begeleidt deze bijeenkomst. GGD denkt mee met de werkvorm voor uitwerking plan inbedding in dagelijkse praktijk. De POH GGZ in de wijk introduceert zich tijdens de bijeenkomst. Zij is deskundig en kan worden geraadpleegd bij vragen over depressie(preventie) en andere psychische problematiek.

Twee intervisiebijeenkomsten

Doelen

- bespreken ingebrachte casuïstiek
- herhaling en verdieping van kennis uit de e-learning
- meer inzicht krijgen in relevant aanbod in de wijk
- korte presentatie van de POH-GGZ (en eventueel anderen) over een of meer interventies die zij aanbiedt

In september en november krijgen de deelnemers aan de e-learning een intervisiebijeenkomst, onder begeleiding van Nellie Wilschut. Tijdens een van deze bijeenkomsten legt Ellen Berkers meer uit over haar hulpaanbod, zodat deelnemers haar makkelijker met vragen raadplegen en beter weten wanneer ze cliënten naar haar kunnen toeleiden. Er wordt gekeken of het zinvol is om ook anderen te vragen voor uitleg over relevant aanbod.

Casuïstiek bespreking

Doelen:

- Betere toeleiding naar passend aanbod
- Toename kennis en vaardigheden

Deelnemers kunnen de POH GGZ , mailen of bellen met vragen over casuïstiek.

Verwijsboom en sociale kaart op het vlak van depressiepreventie en –zorg

Doelen:

- Makkelijk informatie opzoeken over aanbod (welzijn, preventie, zorg)
- Deelnemers kunnen elkaar makkelijk vinden voor vragen en informatie
- Deelnemers weten welke cliënten ze naar wie kunnen toeleiden

Reminders en naslagwerk

Doel

- Prikkel die je alert houden op depressiepreventie
- Naslagwerk om informatie terug te vinden of op te zoeken

3.3.2 Uitvoering

Organisatie scholing

De preventiefunctaris van Rivierduinen is gevraagd of zij de interactieve bijeenkomst wil verzorgen. Zij heeft aangegeven dat dit bij V&VN, een beroepsvereniging voor zorgprofessionals, moet worden ingekocht. Het V&VN biedt de combinatie van de e-learning en de interactieve bijeenkomst aan. Het is een vorm van 'blended-learning' waarbij een deelnemer individueel de digitale scholing volgt en daarna in een bijeenkomst kan oefenen en ervaring kan uitwisselen. Deze bijeenkomst kan ook in-company worden gehouden. De preventiefunctaris van Rivierduinen heeft de interactieve bijeenkomst en bijbehorende materialen ontwikkeld. Zij kan via V&VN de bijeenkomst begeleiden.

V&VN koopt de licenties voor de e-learning Signaleren depressie in en verstuurt deze naar de deelnemers. V&VN regelt ook de toekenning van accreditatiepunten.

De e-learning is geaccrediteerd voor wijkverpleegkundigen, praktijkverpleegkundigen, praktijkondersteuners en maatschappelijk werkers. De punten verkrijgt je na afronding van de e-learning. De interactieve bijeenkomst is geaccrediteerd voor (praktijk)verpleegkundigen en verzorgenden die een BIG-registratie hebben en/of ingeschreven zijn in het Kwaliteitsregister V&V mee. Na aanwezigheid bij de bijeenkomst worden 3 accreditatiepunten in het Kwaliteitsregister V&VN toegekend.

De gemeente Gouda heeft gratis een ruimte in het Huis van Gouda beschikbaar gesteld, en gezorgd voor de benodigde faciliteiten.

Werving deelnemers

Alle belangstellenden voor de e-learning Signaleren depressie hebben het aanbod gekregen om de digitale scholing te volgen. Ook is hen het aanbod gedaan om deel te nemen aan een interactieve bijeenkomst. Zij hebben uitleg gekregen dat het doorlopen van de zes lessen in e-learning Signaleren depressie in totaal drie tot vier uur kost. De interactieve bijeenkomst duurt vier uur inclusief een korte pauze.

Uitvoering scholing

De GGD heeft de gecombineerde scholing (e-learning en interactieve bijeenkomst) ingekocht bij V&VN. De 18 personen die zich hebben aangemeld voor deelname aan de e-learning Signaleren depressie, hebben eind mei een inlogcode ontvangen van V&VN. Vanaf de eerste inlogdatum hebben zij zes maanden lang toegang tot de digitale scholing.

Voor de interactieve bijeenkomst hebben 16 personen zich aangemeld. De bijeenkomst heeft 24 september plaatsgevonden. De beoogde trainer heeft vanwege haar gezondheid de begeleiding overgedragen aan een collega bij GGZ Rivierduinen, een ervaren psychotherapeut en trainer. Hij is van te voren goed geïnformeerd.

Intervisiebijeenkomsten

Omdat bij de interactieve bijeenkomst slechts de helft van de aangemelde personen aanwezig is geweest, is besloten om niet ook nog intervisiebijeenkomsten aan te bieden.

De Verwijsladder

De GGD heeft een verwijsladder ontwikkeld voor professionals in de wijk Korte Akkeren die cliënten naar passend aanbod willen doorsturen (zie bijlage 6.5). Het gaat zowel om aanwezig aanbod in de wijk als digitale interventies die voor iedereen beschikbaar zijn. In een schema op A3 formaat, dubbelzijdig geprint, is aanbod ingedeeld aan de hand van vier vragen:

- Hoe blijf je in balans, wat kun je zelf doen voor meer welbevinden?
- Wat kun je doen in wankel evenwicht, bij verhoogd risico op depressieve klachten?
- Wat kun je doen om greep te krijgen op depressieve klachten?
- Wat doe je bij vermoeden van depressie?

Deze indeling sluit aan bij de termen uit de e-learning die verschillende preventiestrategieën aanduiden: universele, selectieve, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie.

De informatie in de verwijsladder is beknopt gehouden. Het geeft de professional inzicht in wat er is en wie je kunt benaderen voor meer informatie.

Reminders en naslagwerk

Deelnemers aan de e-learning kunnen een pdf downloaden met een samenvatting van de geleerde stof (= naslagwerk). Daarnaast is in de verwijsladder een aantal links naar informatieve websites opgenomen.

Niet uitgevoerde actiepunten

Er zijn na de interactieve bijeenkomst geen aanvullende intervisiebijeenkomsten uitgevoerd. Ook zijn er geen prikkels aangeboden om alert te blijven op signalen van depressie. Dit heeft voor een belangrijk deel te maken dat binnen het beschikbare budget en tijd er geen ruimte meer voor was. Ook heeft meegespeeld dat er al veel beslag was gelegd op betrokken professionals (informatieve bijeenkomst, voorbereidende gesprekken, focusgroepen, e-learning volgen en deelname aan interactieve bijeenkomsten). Tot slot was een reden dat de helft van de aangemelde personen voor de interactieve bijeenkomst niet is geweest. Dat is als een signaal opgevat om niet nog meer aandacht te vragen voor het onderwerp.

3.4 Evaluatie

3.4.1 Deelname aan de e-learning Signaleren depressie en interactieve bijeenkomst

E-learning Signaleren depressie

De 18 personen die zich hebben aangemeld vertegenwoordigen verschillende organisaties en/of professies.

- Een vrijwilliger, coördinator van een welzijnsactiviteit
- Vijf wijkverpleegkundigen van Avicen, Buurtzorg, Vierstroom
- Een verpleegkundige en planner van Vierstroom
- Een verzorgende niveau 3 van Buurtzorg
- Twee psychosociaal begeleiders van Avicen
- Een ouderenadviseur/ welzijnscoach van Palet Welzijn
- Twee maatschappelijk werkers van Kwadraad
- Drie praktijkondersteuners bij de huisartsen in het gezondheidscentrum
- Een oefentherapeut Cesar
- Een diëtiste

Interactieve bijeenkomst

Twee van de drie praktijkondersteuners bij de huisartsen, hebben zich niet opgegeven voor de interactieve bijeenkomst. Hoewel dus 16 personen werden verwacht, zijn slechts acht aanwezig geweest. Vier hadden zich van te voren met opgaaf van redenen afgemeld. Tijdens de bijeenkomst gaf een van de aanwezigen aan dat haar vier andere collega's geen tijd hadden.

3.4.2 Vragenlijsten

De vragenlijst is door tien personen ingevuld. Herhaalde herinneringen en de verzekering dat het niet veel tijd kost, hebben niet geleid tot een hogere respons. In onderstaande tabel zijn de antwoorden op de gesloten vragen weergegeven. Voor de overzichtelijkheid zijn alleen de antwoordcategorieën weergegeven die gekozen zijn door een of meer respondenten.

<i>Functie</i>	
Verpleegkundige in de wijk	2
Praktijkverpleegkundige	3
Maatschappelijk werker	1
Oefentherapeut Cesar	1
Wijkverpleegkundige	1
Vrijwilligster bij Stichting Wijkteam Korte Akkeren	1
Diëtist	1
<i>Aantal jaren werkervaring</i>	
korter dan 1 jaar	1
1-2 jaar	1
3-6 jaar	3
langer dan 6 jaar	6
<i>De e-learning Signaleren afgerond (6 lessen gevolgd)</i>	
Ja	10
nee	
<i>Ervaring met toepassen in de praktijk</i>	
Beetje positief	3
Positief	7
<i>Aansluiting op dagelijkse praktijk</i>	
Voldoende	2
goed	8
<i>Rapportcijfer</i>	
acht	7
negen	3
<i>De verwijsladder geeft een goed overzicht van interventies</i>	
Enigszins eens	2
Mee eens	7
Volledig mee eens	1
<i>Er staat teveel informatie op de verwijsladder</i>	
Enigszins eens	1

Eens/ noch oneens	3
Enigszins oneens	1
oneens	5
<i>Verwijsladder helpt om advies te geven over geschikt aanbod</i>	
Enigszins eens	2
Mee eens	8
<i>Deelgenomen aan de interactieve bijeenkomst</i>	
Ja	7
Nee	3
<i>Bijeenkomst sluit goed aan op de geleerde werkwijze in de e-learning</i>	
Mee eens	6
Volledig mee eens	1
<i>Na de bijeenkomst kan ik de geleerde werkwijze beter toepassen in de praktijk</i>	
Enigszins eens	1
Mee eens	5
Volledig mee eens	1
<i>Belemmeringen om de geleerde werkwijze toe te passen in de praktijk?</i>	
Ja	1
Nee	9

Op de open vraag naar een toelichting op de ervaringen met het toepassen van het geleerde in de praktijk zijn de volgende opmerkingen gemaakt:

- Er is veel herkenbaar is in de cursus. Het gebruik van standaard depressievragenlijsten en herhaling van Motivational interviewing sluiten goed aan.
- Motiverende gespreksvoering is een belangrijk onderdeel van het werk als wijkverpleegkundige. Het komt regelmatig voor dat we cliënten iets willen leren, laten verbeteren of zelfstandig laten worden maar de cliënt ziet dit niet altijd zelf zitten. De werkwijze sluit goed aan en kan hier goed voor gebruikt worden.
- Als sociaal cultureel werker werk ik met groepen i.p.v. met individuen, de cursus heeft mij meer inzicht gegeven in het herkennen van signalen die mogelijk op beginnende depressieve klachten duiden.
- Ik werk al veel met Motivational Interviewing.
- Vaak tijd tekort om deze processen goed te doorlopen. Vooral het aanzetten tot actie is in onze wijk lastig, vnl. door het lage sociaaleconomische niveau, denk ik.

Op de open vraag naar belemmeringen en oplossingen voor het toepassen van het geleerde in de praktijk is geantwoord dat tijd een belemmering is maar dat je er toch tijd voor moet maken. Daarnaast is weerstand bij cliënten lastig en de oplossing daarvoor is om te blijven oefenen met Motivational Interviewing.

Citaat uit een mail van een wijkverpleegkundige van Buurtzorg

Allereerst wil ik zeggen dat ik de e-learning erg leuk vond om te doen. Het was/is een erg leuk opgezette cursus. De theorie, de vragen, de filmpjes : alles was prima in verhouding en je kon je aandacht er goed bij houden. Ook de cursusochtend jl. woensdag was interessant, leuk, en stimulerend om mee aan de gang te gaan.

3.4.3 Evaluatie door trainer en deelnemers interactieve bijeenkomst

De trainer is inhoudelijk heel tevreden over hoe het is gegaan. Er was een goede mix tussen theoretische kennis, het oefenen van de geleerde werkwijze en inbreng van praktijkervaringen. Deelnemers stelden vragen, brachten voorbeelden in en gingen met elkaar in gesprek. Ze stelden ook vragen die terugvoeren op de e-learning waaruit de trainer kon afleiden dat ze de digitale scholing met aandacht hebben gevolgd.

De trainer heeft na afloop de bijeenkomst mondeling geëvalueerd. De deelnemers waren heel positief. De e-learning Signaleren depressie is concreet, helpend, gestructureerd en prettig om te volgen. Ook over de interactieve bijeenkomst waren ze positief. De groep was enthousiast en waardeerde dat ze ervaringen konden uitwisselen, vragen konden stellen en konden oefenen.

Een van de besproken key points is dat je niet te snel in de 'reparatiereflex' moet schieten. Hulpverleners dragen soms snel oplossingen en alternatieven aan en bij mensen met depressieve klachten werkt dat niet goed. Het is beter om eerst meer door te vragen, dan een keer een advies in de week te leggen en daarna er op terug te komen. Het hoeft geen zwaar gesprek te zijn, en passant kun je veel te weten komen. Het is ook belangrijk om geen aannames te doen maar eerst open vragen te stellen. Een besproken voorbeeld aan de hand van een ingebrachte casus: je denkt dat iemand verdrietig is na het overlijden van een naaste, maar het kan ook zijn dat de persoon opgelucht is. Het was prettig dat sommigen elkaar al kenden of al telefonisch contact hadden gehad.

De opkomst viel tegen. Van de 16 aangemelde personen waren er acht aanwezig. Er hebben drie personen zich van te voren afgemeld bij de GGD. De genoemde redenen waren: 'zoontje wordt onverwacht geopereerd op die dag', 'ik moet aanwezig zijn bij 1^e bijeenkomst van SWT' en 'ik heb een drukke week en krijg geen accreditatiepunten'. Tijdens de bijeenkomst meldde een medewerkster van een thuiszorgorganisatie dat alleen zij kwam en haar vier aangemelde collega's niet.

3.4.4 Proces

Een actieonderzoek start met een verkenning aan de hand van voorlopige onderzoeksvragen, die gaandeweg het project aangepast kunnen worden, op geleide van verkregen input en de reflectie daarop. De voorlopige vragen in dit project waren:

- Wat zijn randvoorwaarden en invoerstrategieën volgens verschillende organisaties?
- Hoe verloopt het implementatieproces en welke verbeteringen worden aangebracht?
- Welke aanbevelingen vloeien voort uit de ervaringen?
- Nevenvraag: is de scholing die is ontwikkeld voor HBO-geschoolden professionals ook geschikt voor MBO-professionals in zorg en welzijn?

Omdat individuele professionals hebben meegedaan in het project en niet hele organisaties is de eerste vraag aangescherpt tot: wat zijn strategieën voor (zelfstandig werkende) professionals in zorg en welzijn om de geleerde werkwijze in een scholing te laten beklijven?

Gaandeweg het project is een scholingsplan ontwikkeld en aangeboden aan de deelnemers. Om die reden is de volgende vraag toegevoegd: hoe worden de onderdelen uit het actieplan beoordeeld?

De vraag over het implementatieproces is gehandhaafd.

Omdat nauwelijks MBO-geschoolde medewerkers hebben meegedaan is de laatste vraag vervallen.

De beantwoording van de vragen is opgenomen in de discussie en samenvatting (hoofdstuk 4).

Verkenning

De werving van de professionals was tijdrovend omdat zij zelfstandig werken of afkomstig zijn uit een groot aantal verschillende organisaties. Tijdens het project was er nog geen sociaal wijkteam in Korte Akkeren. Praktisch was dat we gebruik hebben kunnen maken van de netwerken van Transmuralis, Rivierduinen en de gemeente. Vertragend was dat de huisarts in het gezondheidscentrum die fiat moest geven langdurig afwezig was.

Korte Akkeren is een wijk waar naar verhouding veel mensen last hebben van depressieve klachten. Dit werd ook herkend door de professionals in zorg en welzijn en daarom was er draagvlak voor het project. De meeste benaderde personen hebben dan ook deelname toegezegd. Het feit dat bij aanvang geen volledig concreet actieplan was – dit zou immers worden bepaald na de focusgroepen, heeft dus niet belemmerend gewerkt. Redenen voor de paar personen die afzagen van deelname, waren tijdgebrek of al voldoende weten over depressiepreventie.

De deelnemers aan de twee focusgroepen waren afkomstig van verschillende disciplines en organisaties. Aan hen werd gevraagd wat er nodig is om te zorgen dat het geleerde in de e-learning zal beklijven. Er is veel boven tafel gekomen, ondanks het feit dat zij op dat moment de e-learning nog niet hadden gevolgd.

Analyse en actieplan

De in de focusgroepen genoemde tips en drempels zijn geordend. Met de projectgroep is besproken welke tips haalbaar zijn binnen het project. Hierdoor zijn potentieel nuttige tips onbenut, die wel waardevol zijn om bij een volgende implementatieproces in ogenschouw te nemen.

Uitvoering

Voor de organisatie van de scholing was het doelmatig dat we dit bij de V&VN konden inkopen. Zij zorgen dat deelnemers via het Trimbos-instituut een inlogcode krijgen, organiseren de interactieve bijeenkomst in-company en regelen de accreditatiepunten. De locatie en faciliteiten voor de interactieve bijeenkomst zijn door de gemeente beschikbaar gesteld. De GGD heeft de communicatie verzorgd naar de deelnemers.

De interactieve bijeenkomst die V&VN aanbiedt is ontwikkeld door een medewerker bij Rivierduinen die ook betrokken is geweest bij de ontwikkeling van de e-learning Signalen depressie. Zij zou ook de bijeenkomst in Gouda begeleiden maar moest door ziekte dit overdragen aan een collega. Dit bleek geen probleem omdat hij een ervaren trainer is, goed was geïnformeerd en gebruik kon maken van de materialen die horen bij de bijeenkomst. Zowel hij als zijn collega en de GGD waren ontevreden over de matige opkomst bij de bijeenkomst en dat niet alle afwezigen zich hadden afgemeld. De afwezigheid van vier medewerkers van een thuiszorgorganisatie kan te maken met hun beleid dat elke medewerker na een scholing de opgedane kennis doorgeeft aan collega's. Ze hadden echter wel vijf personen aangemeld.

De projectgroep vond het belangrijk dat de POH GGZ als vraagbaak goed zichtbaar zou worden in de wijk. Een goede oplossing om te bereiken was dat zij in het eerste uur bij de interactieve bijeenkomst kon vertellen over haar werk en de mogelijkheid om haar te benaderen voor vragen.

Evaluatie

Tien van de 18 deelnemers hebben een kort digitaal evaluatieformulier ingevuld zodat er een beeld is van hun oordeel over de gecombineerde scholing van de e-learning en de interactieve bijeenkomst. De non-respons hangt waarschijnlijk samen met het niet volledig gevolgd hebben van de scholing.

4 Discussie

Aanleiding

Depressie is een veel voorkomende stoornis met een aanzienlijke ziektelast en hoge economische kosten. De regiegroep en een samenwerkingsverband van zorgorganisaties in Midden Holland die zich bezig hield met de ontwikkeling van een keten van depressiezorg, heeft de wens geuit om de keten te complementeren met een systeem van vroegsignalering. Gouda heeft een significant hoger percentage volwassenen en ouderen met een hoog risico op angst- of depressie dan gemiddeld in Hollands Midden.

De gemeente Gouda heeft opdracht gegeven tot dit project om de e-learning Signaleren depressie te implementeren in de wijk Korte Akkeren en te onderzoeken wat er nodig is om het geleerde te laten beklijven. Het project is financieel mogelijk gemaakt door subsidie van ZonMw voor kortdurend onderzoek in het kader van de AWPG NZH.

De e-learning is een bestaande digitale nascholing, ontwikkeld door de AWPG NZH en het Trimbos-instituut en leert HBO-professionals een werkwijze voor depressiepreventie, van signaleren tot doorsturen naar passend aanbod. De e-learning is eerder in een pilot positief beoordeeld door deelnemers (Zouwe van der e.a., 2014). De implementatie in een wijk van de e-learning Signaleren depressie houdt een vernieuwing in van de toepassing van de digitale scholing. Om zowel de vernieuwing te begeleiden als om kennis op te kunnen doen over het proces en de verbetermogelijkheden is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd met kenmerken van actieonderzoek.

Een actieonderzoek start met een verkenning aan de hand van voorlopige onderzoeksvragen (paragraaf 1.1.) die tijdens het proces aangepast kunnen worden, op geleide van verkregen input en de reflectie daarop door de betrokkenen in het project. Dit heeft geleid tot de volgende vragen:

- Wat zijn strategieën voor (zelfstandig werkende) professionals in zorg en welzijn om de geleerde werkwijze in een scholing te laten beklijven?
- Hoe worden de onderdelen uit het actieplan beoordeeld?
- Hoe verloopt het implementatieproces?
- Welke aanbevelingen vloeien voort uit de ervaringen?

Strategieën voor het laten beklijven van een geleerde werkwijze

In de verkenningfase zijn zorgverleners en organisaties in zorg en welzijn gevraagd om hun medewerking. In twee focusgroepen met in totaal zeven HBO-geschoolde professionals is achterhaald wat zij nodig hebben om een nieuw geleerde werkwijze depressiepreventie te laten beklijven. Belangrijke strategieën die richting hebben gegeven aan het actieplan zijn het oefenen van vaardigheden, elkaar en elkaars aanbod kennen in de wijk en weten wie je kunt raadplegen bij vragen die opkomen in contact met een cliënt (bv. over de aard of ernst van de problematiek of over passend advies).

Het actieplan is opgesteld door de projectgroep op grond van de bevindingen uit de focusgroepen. De professionals hebben het volgende aanbod gekregen: deelname aan de e-learning Signaleren depressie, een interactieve bijeenkomst, twee intervisiebijeenkomsten, een overzicht van aanbod in de wijk en een naslagwerk.

In de uitvoeringsfase hebben achttien professionals de e-learning Signaleren depressie gevolgd. Zestien van hen hebben zich ook aangemeld voor een interactieve bijeenkomst, onder begeleiding van een trainer van GGZ Rivierduinen, om te oefenen met gespreksvoering en motivering, vragen te stellen en ervaringen te delen. Er is een praktisch overzicht gemaakt, de 'Verwijsladder', van het

aanbod depressiepreventie in de wijk. Na afronding van de e-learning ontvangen de deelnemers een samenvatting als naslagwerk. Er was tijdens de scholingsperiode sprake van uitval, niet iedereen heeft de scholing geheel afgerond. Gezien die uitval en de zeer vaak benoemde werkdruk is besloten om de geplande intervisiebijeenkomsten te laten vervallen.

Beoordeling van de onderdelen uit het actieplan

Uit de evaluatie komt naar voren dat de scholing positief wordt beoordeeld. Het gemiddelde rapportcijfer is 8,3. De meerderheid is van mening dat de verwijsladder helpt om advies te geven over geschikt aanbod, dat de interactieve bijeenkomst goed aansluit op de geleerde werkwijze in de e-learning en dat zij na de bijeenkomst het geleerde beter kunnen toepassen in de praktijk.

Implementatieproces

In de wijk zijn meerdere organisaties van verschillende branches benaderd. De vraag aan hen was breed en deels op voorhand niet scherp omschreven: bijdragen aan een focusgroep, deelnemen aan de e-learning en aan een of meer vervolgactiviteiten die nog niet vast stonden want dat was afhankelijk van de uitkomsten van het onderzoek. Het diffuse karakter heeft de benaderde personen niet weerhouden tot deelname.

Het thema depressiepreventie spreekt een diversiteit van de professionals aan. De deelnemers zijn praktijkondersteuners van de huisarts, maatschappelijk werkers, wijkverpleegkundigen en andere medewerkers van drie thuiszorgorganisaties, een ouderenadviseur, een diëtiste en een Cesar oefentherapeut. De werkdruk is hoog bij hen en zij kunnen weinig tijd vrijmaken voor deelname aan een project. Het is dan ook heel positief dat zij hiertoe bereid waren, maar het kan ook verklaren waarom niet iedereen alles heeft afgerond. Bij verdere implementatie is het gunstig dat de focusgroepen kunnen vervallen zodat daarvoor geen beslag meer gelegd hoeft te worden op de tijd van de professionals.

Een van de bekende strategieën bij implementatie is om in de organisatie de werkwijze met afspraken te borgen. In dit project had dat bijvoorbeeld opname van een screenings depressievragenlijst in de intake kunnen zijn, depressiepreventie op gezette tijden bespreken tijdens teamoverleg of het inplannen van vervolgonderwijs. Deze invalshoeken zijn niet aan de orde geweest in het project door de diversiteit aan deelnemers, zowel zelfstandig werkende zorgverleners als professionals die werknemer zijn bij een grote organisatie. Scholing van een enkele werknemer leidt niet tot andere procedures intern. De optie voor organisatieafspraken over depressiepreventie in de dagelijkse praktijk is met name relevant als de werkwijze breder in een organisatie wordt ingevoerd.

Implementatie in andere gemeenten

De positieve ervaringen in dit project hebben eraan bijgedragen dat de gecombineerde scholing van de e-learning en interactieve bijeenkomsten ook elders is uitgevoerd. In de gemeenten Leiden en Leiderdorp zijn de sociale (wijk)teams in opdracht van de gemeenten geschoold (Zouwe van der e.a., 2015b). GGD HM heeft de e-learning Signaleren depressie gecoördineerd en de evaluatie uitgevoerd. GGZ Rivierduinen, locatie Leiden, heeft twee interactieve bijeenkomsten per team begeleid. De benadering van de teamleden verliep via de teamcoaches.

In Leiden en Leiderdorp hebben 83 personen de gelegenheid gekregen om deel te nemen, waarvan er 63 de e-learning hebben gevolgd. De scholing is goed ontvangen in Leiden en Leiderdorp met een goede beoordeling van alle onderdelen: interactieve bijeenkomst, oefenen, eigen inbreng, trainer, e-learning en aansluiting tussen intervisie en de e-learning. Gemiddeld genomen wordt de scholing met een acht gewaardeerd.

Wederom is werkdruk een verklaring voor uitval of zelfs niet starten met de scholing. Een andere verklaring is er sommige teamleden een scholing over depressiepreventie niet nodig vonden vanwege hun professe en werkervaring. De trainers onderschrijven dat er tussen deelnemers verschillen zijn in gespreksvaardigheden. De sociale teams bestaan uit medewerkers uit verschillende disciplines en organisaties. Niet iedereen heeft in de vorige functie al ervaring opgedaan met individuele gesprekken. Desalniettemin merken ze dat ook medewerkers met de nodige voorkennis en expertise, baat hebben bij de focus op *preventie* van depressie en bij herhaling van de theorie zoals die in de e-learning wordt behandeld.

Aanbevelingen

De aanbevelingen zijn zowel gebaseerd op de uitkomsten van de focusgroepen en de evaluatie in Gouda, als op de bevindingen in Leiden en Leiderdorp.

Het kan lastig blijven om cliënten te motiveren en daarom bestaat de behoefte om meer te oefenen met motiverende gespreksvoering, bijvoorbeeld in extra bijeenkomsten. De begeleiders onderschrijven dat aanvullende intervisie zinvol is. Aan de andere kant benadrukken de professionals in de 1^e lijn en in het sociale domein dat tijdgebrek hen parten speelt. De intervisie moet meerwaarde hebben naast de al gevolgde scholing. De interactieve bijeenkomst is afgestemd op de inhoud van de e-learning. In eventuele aanvullende intervisie is veel meer ruimte om aan te sluiten op de leervragen en praktijkervaringen van de deelnemers. Ook is verbreding mogelijk van het thema, zoals preventie van overmatig alcoholgebruik en angst, inzicht in GGZ-problematiek en het omgaan met lastige situaties die zij tegen komen in hun werk.

Het heeft voordelen als professionals in een wijk dezelfde scholing hebben gevolgd en dezelfde 'depressiepreventie-taal' spreken, maar de ervaring leert dat sommigen niet beginnen of voortijdig afhaken. De opdrachtgever uitval als een gegeven zien, deelname facultatief maken en/of registreren wie de scholing al dan niet heeft afgerond. Ook valt te overwegen om groepen voor de scholing niet in te delen naar wijkteam maar naar bestaande voorkennis en expertise, en met het niveau rekening te houden tijdens de interactieve bijeenkomst. Daarnaast is het belangrijk dat de professionals die de scholing krijgen op tijd weten wat er van hen wordt verwacht, dat ze het belang inzien van gezamenlijke scholing en van het oprispen en aanvullen van hun kennis en vaardigheden. Denk ook aan een uitleg dat het makkelijker wordt in het werk als ze psychische klachten beter bespreekbaar kunnen maken en dat eerdere deelnemers de scholing aantrekkelijk en zinvol vinden. Voor professionals in organisatieverband hebben leidinggevenden hierin een belangrijke rol. De begeleiders van de scholing kunnen vooraf in de teams uitleg geven, naast het verspreiden van aantrekkelijke en enthousiasmerende informatie, digitaal en/of schriftelijk.

Een voordeel van de e-learning is dat je de lessen kunt volgen waar en wanneer je dat wilt. Sommige deelnemers vinden het lastig om daarvoor thuis achter de computer te gaan zitten. Een alternatief is om de lessen van de e-learning tijdens het werk te volgen. In dat geval helpt het als daarvoor tijd wordt ingepland en er een rustige ruimte is met een computer waar je de filmfragmenten kunt volgen zonder gestoord te worden of anderen te storen.

De gecombineerde scholing is gericht op het verwerven van kennis en vaardigheden. De toepassing in de praktijk volgt daarna. Het leereffect kan groter worden door die overgang geleidelijk te maken. Geef in de periode dat deelnemers de e-learning doen al kleine oefenopdrachten zodat ze het geleerde direct in hun dagelijks werk kunnen toepassen. Bijvoorbeeld de opdracht om tijdens contact met cliënten op te letten of zij signalen van depressie vertonen. Over het algemeen helpt het om voornemens uit te voeren als je van te voren bedenkt hoe, waar en wanneer je dat wilt doen. Dit is een kleine opdracht die je bijvoorbeeld tijdens een teamoverleg kunt laten uitvoeren. De teamcoach

kan (wekelijks) tijdens het teamoverleg de voortgang bespreken. Het periodiek aandacht vragen voor opdrachtjes en ervaringen kan bovendien als een reminder werken.

Een onderdeel van de geleerde werkwijze is dat men cliënten kan doorsturen naar aanbod dat past bij de klachten en de wensen van de cliënt. Daarvoor is een overzicht nodig van wat er beschikbaar is in de wijk, en liefst ook van contactpersonen die je kunt raadplegen. Daartoe is de Verwijsladder gemaakt dat beknopt informatie biedt over aanbod en wie je kunt benaderen voor meer informatie. Een volgende stap zou kunnen zijn om dit overzicht te bespreken in de wijk met de organisaties en burgers. Zo kan duidelijk worden of er lacunes zijn, er overlap is en in hoeverre er door meer samenwerking grotere efficiëntie is te bereiken. Een methode om zo'n wijkgesprek te begeleiden is de ActiviteitenDialog (Tol van e.a. 2015) die is ontwikkeld in een project dat was gericht op vermindering van eenzaamheid en verbetering van sociale participatie van zelfstandig wonende ouderen. Deze aanpak is goed te vertalen naar een project gericht op depressiepreventie.

Conclusie

Al eerder was in een pilot vastgesteld dat professionals in de 1^e lijnszorg en het sociale domein de e-learning Signaleren depressie positief beoordelen (Zouwe van der e.a. 2014). Naar aanleiding van interviews met deelnemers aan de pilot is het idee ontstaan om na te gaan hoe de geleerde werkwijze in de e-learning Signaleren depressie geborgd kan worden in een wijkaanpak.

In dit project hebben professionals in de 1^e lijnszorg en het sociale domein in de wijk Korte Akkeren in Gouda meegedacht hoe de geleerde kennis en vaardigheden in een digitale scholing over depressiepreventie beter kan beklijven. Dit heeft geresulteerd in een aanbod van de e-learning Signaleren depressie, een interactieve bijeenkomst om te oefenen en ervaringen uit te wisselen en een overzicht van aanbod en contactpersonen in de wijk. De werkdruk is hoog bij de professionals en daarom vinden ze het moeilijk om er tijd voor vrij te maken. Toch zijn de daartoe bereid. Deelnemers oordelen positief over de verschillende scholingsonderdelen. Deze ervaringen hebben eraan bijgedragen dat in Leiden en Leiderdorp de sociale wijkteams een vergelijkbare scholing hebben ontvangen. Ook zij hebben deze positief beoordeeld.

De conclusie is dat een gecombineerde digitale en interactieve scholing over depressiepreventie mogelijk en zinvol is in wijk. Bovendien hebben de ervaringen in Gouda, Leiden en Leiderdorp waardevolle informatie opgeleverd die de implementatie in andere gemeenten kunnen versterken. In de kern gaat het om een zo'n goed mogelijke aansluiting op de leervragen en om het kunnen toepassen van het geleerde in de praktijk. Een aanbeveling voor vervolgonderzoek is om vast te stellen in hoeverre de verbeterpunten uit dit project bijdragen tot een betere implementatie van de scholing en tot meer preventiegedrag in de dagelijkse praktijk: herkenning en bespreking van depressieve signalen bij cliënten, hen motiveren om wat te doen aan deze klachten en hen goed adviseren daarbij.

5 Literatuur

Baarda B. Dit is onderzoek. Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek. Groningen/Houten 2014.

Boog B. Handelingsonderzoek of Action Research. KWALON 34, 2007, 12 1: 13-19.

Conijn B, Ruiter M. *Preventie van depressie. Factsheet Preventie* 2011. Utrecht: Trimbos-instituut, 2011.

Fleuren MAH, Paulussen TGWM, Dommelen P van, Buuren S van. *Meetinstrument voor Determinanten van Innovaties (MIDI)*. TNO, Leiden, 2012.

Hanning C e.a. *Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid in Midden-Holland*. GGD Hollands Midden, 2010.

Tol M van, Wagemakers A, Lezwijn J. De ActiviteitenDialog: Plannen maken doe je samen! *TSG* 2015, 93 (6): 209-2015.

Zouwe N van der, Ruiter M, Hilderink I, Havinga P, Crone MR. E-learning Signaleren depressie voor HBO-professionals in zorg en welzijn: oordeel, ervaringen en effecten. *TSG*, 2014, 92, (7): 265 – 273.

Zouwe N van der, Crone MR, Oosten M van, Plugge-Smilde F, Ruiter M. Scholing over depressiepreventie in de eerstelijnszorg. *Modern Medicine*, 2015 (a) 3: 86-88.

Zouwe N van der, Hulzinga J en Y Rietkerk. Evaluatie scholing depressiepreventie. Sociale (wijk)teams Leiden en Leiderdorp. GGD HM, Leiden, 2015 (b).

6 Bijlagen

6.1 Samenstelling projectgroep

<i>Organisatie</i>	<i>Naam</i>	<i>Functie</i>
Rivierduinen,	Jan Vink	Directeur, voorzitter onderzoeksgroep
GGZ Midden-Holland	Jane de Sauvage	Clustermanager open voordeur
Transmuraal netwerk	Marjolein van den Dool	Beleidsadviseur
Gemeente Gouda	Katrien Overal	Ambtenaar afdeling Maatschappelijk beleid
GGD Hollands Midden	Nicolette van der Zouwe	Beleidsmedewerker OGGZ, onderzoeker
	Marieke van Veldhuizen	Onderzoeker

6.2 Draaiboek focusgroepen

17:00 **Ontvangst (10 min)**

broodjes

17:10 **Welkomstwoord en inleiding (15 min)**

– Nicolette:

Welkom

Voorstellen

Rolverdeling: Marieke is betrokken als onderzoeker bij het project. Zij begeleidt het gesprek zo meteen. Ik noteer de hoofdlijnen van het gesprek, ik bewaak de tijd, het kan zijn dat ik het gesprek onderbreek en als er vragen zijn over het project dan probeer ik die te beantwoorden.

Het doel van de bijeenkomst is een antwoord vinden op de vraag 'hoe zorg je ervoor dat je alert blijft op depressieve klachten?'

Einddoel: haalbaar concreet plan van aanpak/ strategie schrijven en vervolgens toetsen bij deelnemers

3 fases

o **Alert zijn & Herkennen**

Wat kan mogelijk een probleem vormen bij het toepassen van kennis in praktijk?
Welke drempels kunnen spelen?

o **Bespreken & Motiveren**

Na herkenning van de klachten is de volgende stap dat je deze bespreekbaar maakt en dat je de cliënt motiveert de klachten aan te pakken. Jullie zijn misschien al gespreksvaardig, maar misschien zou bij depressiepreventie andere drempels kunnen spelen? Wat zou het bespreken van depressie signalen met de cliënt kunnen bemoeilijken? Wat zou een probleem of drempel kunnen zijn? (en met motiverende gespreksvoering)

o **Plan van aanpak en toeleiding naar aanbod**

Tijdens en na het motiveren van een cliënt om depressieve klachten aan te pakken komt ook de vraag wat hij of zij kan doen. Je maakt samen een plan hoe je het gaat aanpakken. Een plan dat aansluit bij de ernst van de klachten en de wensen van de cliënt. Het kan zijn dat je zelf ondersteuning blijft bieden, maar het kan ook zijn dat je de cliënt wil toeleiden naar ander aanbod. Uit gesprekken met zorgverleners weten we dat ze het moeilijk vinden om een cliënt te motiveren voor een bepaald aanbod als zij daar weinig over weten.

Weten jullie voldoende over het aanbod in de buurt? Hoe kunnen jullie hier meer over te weten komen? Wie kunnen jullie hierover aanpreken? Is dat helder? Wat zijn daarbij drempels?

Marieke:

Deze bijeenkomst ziet er als volgt uit:

Eerst bespreken we in het kort jullie ervaring met nascholingen. Dan vertelt Nicolette in het kort over de e-learning depressie. Vervolgens gaan we brainstormen over hoe we de kennis van de e-learning kunnen blijven toepassen in praktijk. Met als einddoel strategieën hiervoor ontwikkelen.

Vandaag hebben we beperkt de tijd, 1.5 uur, daarom zal ik jullie soms moeten onderbreken of vragen het verhaal af te ronden.

Voorstelronde deelnemers

Focusgroep inhoud:

17:25 (20 min)

1) Ervaringen uitwisselen & nadenken over e-learning

Uitleg

We zijn benieuwd naar hoe jullie de geleerde werkwijze uit de e-learning niet zullen gaan vergeten en blijven toepassen in praktijk.

Probeer te denken aan voorgaande ervaringen met nascholingscursussen die gericht waren op het alert zijn op bepaalde problematiek. Kunnen jullie dan voor jezelf bedenken hoe jullie de geleerde werkwijze toen in praktijk hebben gebracht. Daarbij wil ik jullie vragen ook na te denken over de e-learning die jullie gaan volgen.

Voordat we hierover gaan praten zou ik willen vragen of jullie jullie ideeën op in een paar steekwoorden op papier kunnen schrijven. We hoeven overigens niet te weten wat je precies hebt geleerd met die cursus. We zijn meer geïnteresseerd *hoe* jullie de kennis die jullie hebben opgedaan hebben toegepast in praktijk en gaan toepassen.

Brainstorm individueel

2 min stil (steekwoorden op papier schrijven)

Bespreken en notuleren

Ok, ik zou nu graag jullie ideeën willen bespreken. Daarbij zou ik willen vragen of jullie niet inhoudelijk kunnen vertellen over de cursus die jullie hebben gevolgd, maar puur en alleen over hoe je na de cursus de kennis in praktijk hebt weten te brengen of waarom dit niet is gelukt.

(Nicolette noteert ondertussen op een groot vel alle ideeën)

- Wat hebben jullie toen met die kennis gedaan?
- Zijn jullie de toegepaste kennis blijven toepassen in praktijk?
- Hoe heb je dat toen aangepakt?
- Wat hielp?
- Waar ben je toen tegenaan gelopen?
- Hoe ging dat toen binnen de organisatie? (werden er bijeenkomsten georganiseerd? Volgden collega's ook de cursus? Hadden jullie het met elkaar erover?)
- Wat had je geholpen om de kennis en ervaringen toe te blijven passen in praktijk?
- Hoe zou je het anders aanpakken?

17:40- 18:25

2. Categoriseren

We gaan nu per fase nadenken over wat jullie nodig denken te hebben om de kennis die jullie in een scholing opdoen in praktijk te blijven brengen. Denk daarbij niet alleen aan wat voor jezelf zou spelen, maar ook eventueel voor je collega's.

3 Fases benoemen : alert zijn en herkennen / bespreken en motiveren/ plan van aanpak en toeleiden naar zorg

Per fase gaan we het verdiepen op de volgende drie onderdelen:

- 1) Drempels: waar denk je tegenaan te lopen? Wat maakt het lastig in praktijk
- 2) Kansen- waar liggen mogelijkheden? Hoe tackle je de drempels? Tips/ strategieën
- 3) Hoe maken we de strategieën reëel/ concreet? Hoe zien jullie dit voor je? Is het concreet genoeg/realistisch? Waarom zouden jullie daar wel of geen behoefte aan hebben?

Wat, wie, wanneer (hoe vaak), hoe?

Laten we even kijken wat er al is gezegd. **(10 min)**

Marieke benoemd alle punten die al zijn genoemd tijdens de brainstormfase en categoriseert ze naar fase. Nicolette schrijft dit op het bord.

Laten we kijken of we het schema kunnen aanvullen per fase.

1^e fase alert zijn en herkennen (10 min)

- Input groep (drempels & tips)
- Zijn de tips/ strategieën haalbaar? Hoe maken we ze concreet? (wie, wat, wanneer, hoe)

2^e fase bespreken en motiveren (10 min)

- Input groep (drempels & tips)
- Zijn de tips/ strategieën haalbaar? Hoe maken we ze concreet? (wie, wat, wanneer, hoe)

3^e fase plan van aanpak en toeleiden naar zorg (10min)

- Input groep (drempels & tips)
- Zijn de tips/ strategieën haalbaar? Hoe maken we ze concreet?(wie, wat, wanneer, hoe)

Voorleggen strategieën waar wij zelf aan denken

Als er geen aanvullingen meer kwamen vanuit de groep is nog een aantal strategieën voorgelegd waarvan wij graag wilden weten wat zij ervan denken. Ter plekke is uit onderstaande lijst alleen de strategieën geselecteerd die nog niet in het voorgaande aan de orde zijn geweest.

- o Concreet doelen formuleren & routine inbouwen
- o Action planning: voor jezelf een plannetje maken over hoe je de geleerde strategieën gaat inbouwen. Waar plan je het in je (dagelijkse) routine? Hoe maak je het concreet?
- o Intervisiebijeenkomst.
- o Nieuwsbrief 1x in de 6 weken over depressiepreventie
- o Elkaar leren kennen en weten te vinden. Weten bij wie je moet zijn voor een bepaalde dienst/aanbod/ informatie:
- o Laagdrempelig maken om elkaar te consulteren door een lijstje met namen en telefoonnummers. Is dat afdoende? Of ook bepaald aanbod noemen bij naam?
- o je kunt misschien wel het aanbod leren kennen door folders, schriftelijke informatie uitwisselen, bijeenkomsten te organiseren
- o Centrale aanspreekpunten realiseren voor kennis over aanbod (bijvoorbeeld welzijnscoach voor activiteiten, POH GGZ voor toeleiden naar zorg)

AFSLUITING 18:25 (5min)

We hebben vandaag nagedacht over suggesties hoe we depressiepreventie op het netvlies kunnen houden. Op basis van de uitkomst maken wij een plan en voeren dat uit.

Hartelijk dank voor jullie deelname!

6.3 Achtergrondinformatie project 'Implementatie E-learning Signaleren Depressie Korte Akkeren'

Doel

De ontwikkeling en uitvoering van een gezamenlijke aanpak zodat cliënten met depressieve klachten/stoornissen zo snel mogelijk in beeld komen en een adequaat advies krijgen om een depressieve stoornis te voorkómen of tijdig te behandelen.

Aanleiding

Depressie komt veel voor en de ziektelast is hoog. Het is van belang om tijdig mensen met depressieve klachten toe te leiden naar preventieve interventies en zorg.

In de regio Midden-Holland wordt actief gewerkt aan het ontwikkelen van een keten van depressiezorg. Alleen ontbreekt – om de keten compleet te maken – aan de voorzijde nog de vroegherkenning van depressieve symptomen en stoornissen. Om hierin te voorzien is het belangrijk dat medewerkers van eerstelijns- en welzijnsinstellingen – in goede samenwerking met de anderhalve lijn – geschoold worden om cliënten met depressieve klachten/stoornissen vroeg te kunnen herkennen en hen toe te leiden naar passende zorg of ondersteuning. Naar aanleiding hiervan hebben GGZ Midden-Holland, Transmuraal Netwerk MH, gemeente Gouda en GGD HM het initiatief genomen voor dit project. Deze organisaties begeleiden en ondersteunen het project.

Korte Akkeren

De gemeente Gouda wil graag dat het project wordt uitgevoerd in Korte Akkeren omdat daar relatief veel bewoners zijn met een laag inkomen en opleiding en bewoners van niet-westerse herkomst. Zij hebben een verhoogd risico op depressie maar vragen hiervoor niet makkelijk hulp.

Aansluiting op andere projecten en initiatieven

Het Nederlands Instituut voor Sport en Beweging (NISB) heeft afspraken met het gezondheidscentrum in Korte Akkeren over een onderzoek waarin mensen met depressieve klachten zowel een beweeg- als een psychologisch programma krijgen aangeboden. Om deelnemers te vinden voor dit onderzoek is het nodig dat mensen met depressieve klachten in beeld komen en dat zij worden gemotiveerd tot deelname. Ons project sluit hier heel goed op aan. Met NISB is dit afgestemd.

Werkwijze

Professionals (minimaal MBO-geschoold) in eerstelijnszorg en welzijn krijgen de gelegenheid om de E-learning Signaleren Depressie gratis te volgen. Hierin leren ze de stappen voor vroegsignalering en vervolgstappen: signaleren, bespreken, motiveren, adviseren, toeleiden naar passend aanbod binnen én buiten de eigen organisatie. Ruim 60 deelnemers aan een pilot volgden de cursus en waren enthousiast erover. Ze hadden meer kennis over depressie en ze hadden meer oog voor signalen en voerden de vervolgstappen vaker uit.

De onderzoeksgroep begeleidt en ondersteunt de betrokken professionals en organisaties in het maken van een plan om vroegsignalering van depressieve klachten te borgen in zowel de organisatie als in de wijk. Bij zo'n plan kunt u bijvoorbeeld denken aan afspraken wie de scholing gaat volgen, aansluiting zoeken bij bestaande procedures; commitment van management, samenwerking tussen organisaties, elkaar beter leren kennen en gebruik van een sociale kaart. Aan het eind van het project voert de onderzoeksgroep een procesevaluatie uit.

Betrokken organisaties en beroepsgroepen

In de wijk worden aan organisaties met professionals in eerstelijnszorg en welzijn zoals huisartsen, poh-ggz, maatschappelijk werk, thuiszorg, fysiotherapeuten, welzijnsconsulent, gevraagd om mee te werken aan het project.

Resultaten project

- Professionals hebben meer kennis over depressie(preventie) en voeren meer preventiegedrag uit (signaleren, bespreken, motiveren, adviseren, toeleiden);
- Betrokken organisaties hebben een plan van aanpak uitgevoerd om signalering van depressie te borgen;
- Patiënten/cliënten met depressieve klachten krijgen tijdig adequate zorg, ondersteuning of advies;
- Toeleiding van geschikte kandidaten naar de Gecombineerde Leefstijl Interventie die aangeboden gaat worden in het gezondheidscentrum;
- De organisaties en professionals leren elkaar beter kennen en werken meer samen;
- Er is een sociale kaart, zodat men weet naar wie je waarvoor kan doorsturen.

Globaal stappenplan (6 maanden)

Het definitieve stappenplan wordt gemaakt in overleg met betrokkenen (schematisch overzicht bijlage 1).

Stap 1 Voorbereiding

- Enkele introductiegesprekken (15-60 min) met vertegenwoordigers/managers per beroepsgroep. Informeren en betrekken van organisaties en professionals;
- 2 groeps gesprekken (2 uur) met 4-6 managers/vertegenwoordigers van beroepsgroepen ter voorbereiding van plan van aanpak;
- Een projectgroep (6-8 personen) ontwikkelt een plan van aanpak voor samenwerking, randvoorwaarden en de borging van een systeem van vroegsignalering depressie (3 bijeenkomsten van 1,5 uur).

Stap 2 Uitvoering plan van aanpak

- Startbijeenkomst (1,5 uur) voor alle betrokkenen over plan van aanpak;
- Organisaties maken afspraken en realiseren randvoorwaarden volgens het plan van aanpak;
- 20 – 30 professionals volgen de E-learning Signaleren depressie (3-4 uur in een periode van 6 weken);
- Professionals passen de geleerde werkwijze toe in de dagelijkse praktijk en betrokken organisaties werken samen;
- Afrondende bijeenkomst (1,5 uur) voor alle betrokkenen: delen van ervaringen en het maken van vervolgsafspraken.

Stap 3 Procesevaluatie en verwerking resultaten in handleiding

- Invullen vragenlijst (15 min) door alle betrokkenen;
- Onderzoekers analyseren de uitkomsten ervan, samen met verslagen van de projectgroep en de afsluitende bijeenkomst.

Onderzoeksgroep

Voor de inzet van een onderzoeker en voor de scholingskosten is een subsidie toegekend door ZonMw gefinancierd via de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noordelijk Zuid-Holland, vanuit het programma 'kortdurend onderzoek'. De onderzoeksgroep organiseert het project, ondersteunt het proces en voert het onderzoek uit (interviews, groeps gesprekken, analyse, basisdocument voor plan van aanpak, ontwikkeling en analyse vragenlijst, procesevaluatie).

6.4 Samenvatting uitkomsten focusgroepen

	Lastig (drempels)	Tips & strategieën
Beklijven	<ul style="list-style-type: none"> o Zonder herhaling kennis kwijt o Het geleerde niet gebruiken in de praktijk o Te veel informatie die je dagelijks moet verwerken o Niet altijd mogelijk dat alle collega's zelfde scholing krijgen (bv. in kleine organisatie) o Organisatie pakt het niet centraal op o Beperkt zicht op cliënten (bij wie je thuis komt) o Het wordt geen automatisme omdat je er niet dagelijks mee bezig bent o Als het niet werkt dan verlies je je motivatie o Informatie die niet praktisch toepasbaar is o Andere prioriteiten <ul style="list-style-type: none"> o andere dingen te doen met cliënt, o focus niet op depressie(ve klachten) o al veel andere dingen aan je hoofd o andere problematiek bij de cliënt is urgenter o Onvoldoende/geen tijd op geleerde werkwijze toe te passen o Niet makkelijk om met anderen te bespreken wat je kunt met persoon met depressieve klachten <ul style="list-style-type: none"> o Geen overleg tussen verschillende disciplines o In bestaande overleggen geen ruimte voor o <p>Praktische toepassing</p> <ul style="list-style-type: none"> o Bruikbaarheid van informatie is in praktijk onvoldoende o Niet weten hoe je de kennis praktisch toepasbaar kunt maken <p>Draagvlak in team</p> <ul style="list-style-type: none"> o Als je de enige bent van je collega's die de cursus volgt o Onvoldoende steun bij het toepassen van de geleerde werkwijze van collega's (misschien het idee van 'anderen doen het ook niet') o te weinig draagvlak in het team – team op 1 lijn krijgen/ gebrek aan samenwerking <p>Vaardigheden</p> <ul style="list-style-type: none"> o Onvoldoende vaardigheden (in 'gereedschapskist') o Het geleerde niet tot je dagelijkse routine weten te/ kunnen maken 	<p>Deelnemers:</p> <ul style="list-style-type: none"> o samenvatting maken van elke les uit de e-learning o Elkaar de geleerde stof bijbrengen. Telkens een ander thema (bijv. bij het inwerken). Dit laten rouleren. o Zelf vertellen over wat je geleerd hebt, daar leer je het meeste van o Concretiseren. Denken over hoe je geleerde stof kan toepassen in praktijk/ tot actie. Plannetje opstellen. (het je eigen maken) o In routine inbouwen (bijv. op een vast punt op de dag/van de week/ koppel nieuw gedrag aan dagelijkse dingen (bijv. bij aanbellen)) o Reminders maken. Periodiek mailtje met tip en titel. o oefenen in je eigen dagelijkse leven, in een makkelijke situatie o probeer er tijdens lopen, fietsen er nog eens over nadenken o actief bezig blijven met het thema, dan denk je er sneller aan. o Leg uit dat in 30 dagen een gewoonte inslijt <p>Organisatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Iedereen dezelfde scholing zodat je het met elkaar erover kunt hebben. o Bijeenkomst na e-learning <ul style="list-style-type: none"> o oefenen o elkaar te leren kennen. o Oprissen kennis o Meer weten over aanbod o intervisie o Ontwikkel app- bericht 'nu oefenen/toepassen' o Onderwerp eerste 3x standaard op de agenda van overleg o Testen van kennis werknemers. Mailtje met quizvragen o Bij het inwerken van nieuwe mensen de geleerde stof door telkens verschillende werknemers laten bijbrengen. <p>GGD:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Nieuwsbrief in email (1x per 6 weken) <ul style="list-style-type: none"> o Wordt niet gelezen o Alleen de titel werkt al o We krijgen al zoveel. Meer als reminder o Reminder in vorm van kaartje in portemonnee of op bureau

<p>alert zijn en herkennen</p>	<p>Algemeen</p> <ul style="list-style-type: none"> o Vergeten o Geen tijd om te signaleren <p>Taakbesef</p> <ul style="list-style-type: none"> o Het niet als je taak zien te signaleren o Het wordt niet van je verwacht dat je deze (signalerende) rol op je neemt o Wanneer moet je alert zijn. Hoe ver moet je hiermee gaan? <p>Moeite met herkennen</p> <ul style="list-style-type: none"> o Moeite met onderscheid negativiteit en depressie bij met name allochtone vrouwen o depressieve klachten zijn niet zo zichtbaar/merkbaar o Veel achterliggende problematiek (bijv. alcohol) o Cliënten verbloemen klachten <p>Andere focus/prioriteit:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Andere focus hebben, je kunt niet alert zijn op alles o Blik afgebakend naar vraag (vraaggericht) en daardoor geen oog voor andere problemen o Wat je ziet bij jezelf zie je ook bij anderen o Schaamte/taboe daarom niet de focus o we worden gek van al die lijstjes o Vraaggericht werken. Je gaat niet uit jezelf een probleem/klachten aankaarten <p>Contact cliënt</p> <ul style="list-style-type: none"> o Daarvoor zie ik de cliënt te weinig o Niet face-to-face contact maar telefonisch <p>Doelgroep</p> <ul style="list-style-type: none"> o Lage SES o Weinig ziekte inzicht o Andere culturele achtergrond/verschillende houding t.o.v. taboeonderwerpen/ schaamte. Andere ideeën over wat wel en niet bespreekbaar is 	<p>Deelnemers:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Vraag een week lang aan alle cliënten om hun dag/week een cijfer te geven. Eventueel spreiden. Maak je eigen haalbare variant. Bijvoorbeeld vandaag alleen COPD patiënten o Vraag advies aan Avicen als cultuurverschillen een rol lijken te spelen o Ga voor jezelf na of signaleren tot je taak behoort o Overleg eventueel met leidinggevende of het van jou wordt verwacht dat je deze rol gaat bekleden <p>Organisatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> o standaard vragen naar depressieve klachten <ul style="list-style-type: none"> o vraag opnemen in digitaal protocol copd/dm/ cvrm ouderen (indien van toepassing) o Depressievragen opnemen in intake (indien van toepassing) o
--------------------------------	---	--

<p>bespreken en motiveren</p>	<p>Algemeen</p> <ul style="list-style-type: none"> o Onvoldoende tijd o Andere prioriteiten <p>kennis</p> <ul style="list-style-type: none"> o niet weten wat je als hulpverlener zelf kunt doen o Hulpverleners kijken vaak niet verder dan het moeilijke gedrag van de cliënt. Vragen niet door. Denken niet aan achterliggende factoren <p>vaardigheden</p> <ul style="list-style-type: none"> o Onvoldoende vaardigheden bezitten om kennis toe te passen in praktijk <p>taakbesef</p> <ul style="list-style-type: none"> o Verwachting dat werkgever hier niet op zit te wachten o Het idee dat niemand verwacht van jou 	<p>Overleg met leidinggevende en collega's</p> <ul style="list-style-type: none"> o Nadenken over mogelijke barrières en over hoe je deze weg zou kunnen nemen. Ook daarbij overleggen met collega's in plaats van ermee te blijven zitten. o Indien kennis of ervaring tekort schiet. Raadpleeg dan iemand (overleg met collega's of leidinggevende over aanpak) <p>Gesprekstechniek met cliënt:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Spiegelen: ik zie.. o Geef je dag een cijfer o Bedenk hoe je het vermoeden van klachten kort kan bespreken o) <p>Deelnemers:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Naslagwerk raadplegen om kennis paraat te houden. o Laten inzien dat 't bespreken niet per se veel tijd kost. o Laten inzien dat het met kleine stapjes gaat en stimuleren daar tevreden mee te zijn. Het is ook al winst wanneer
-------------------------------	--	---

	<p>dat je die rol op je gaat nemen</p> <p>Verwachting van cliënt</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ cliënten hebben weinig inzicht en motivatie, wuiven adviezen weg. In deze wijk passiviteit ○ lastige cliënten. Claimgedrag. ○ De verwachting dat patiënten niet zitten te wachten op de interventie ○ Schaamte/taboe onderwerp ○ het gesprek niet durven aan te gaan uit angst voor confrontatie /conflict/verergering van situatie 	<ul style="list-style-type: none"> ○ een cliënt een stukje opschuift in het motiveringsproces ○ Bedenk hoe je het bespreken en motiveren kunt inpassen in je reguliere contact met de cliënt. Kan het deels tijdens een handeling zoals wondverzorging of steunkousen aantrekken. ○ Verdeel het gesprek over verschillende contactmomenten. Kom er nog eens op terug. ○ Stel na de e-learning vast hoeveel tijd zo'n gesprek zou kunnen kosten. Oefen en kijk hoe lang het heeft geduurd. (afhankelijk van functie) je hoeft de klachten niet op te lossen, verwijs door. ○ Oefen de gesprekken. Door het gesprek voor te bereiden met een ander. ○ Indien je het gesprek niet durft aan te gaan, kijk of iemand anders het kan doen. ○ Het helpt als alle professionals in de wijk depressieve/psychische klachten aankaarten. Dit is van invloed op de norm. ○ Voor cliënten met meerdere zorgverleners- herhaling van de boodschap helpt. Gezamenlijk werken aan het motiveringsproces.
--	---	--

<p>plan van aanpak en toeleiding naar aanbod</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ niet weten wat het aanbod is ○ geen vertrouwen hebben in een oplossing ○ elkaar onvoldoende kennen ○ onvoldoende tijd om bij elkaar te komen met de cursisten. ○ Onvoldoende tijd om structureel interdisciplinair bij elkaar te komen om depressie thema te bespreken ○ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Elkaar leren kennen en weten te vinden. Weten bij wie je moet zijn voor een bepaalde dienst/aanbod/ informatie: korte lijntjes naar vervolgaanbod realiseren ○ bijeenkomsten organiseren waarbij informatie wordt uitgewisseld over eigen expertise. Vertel elkaar concreet wat je te bieden hebt. ○ Laagdrempelig maken om elkaar te consulteren door een lijstje met namen en telefoonnummers. Is dat afdoende? Of ook bepaald aanbod noemen bij naam ○ Centrale aanspreekpunten zorgt ervoor dat er meer kennis over aanbod is (bijvoorbeeld welzijnscoach voor activiteiten, POH GGZ voor toeleiden naar zorg) ○ Het sociale wijkteam erbij betrekken. Om op wijkniveau elkaar te leren kennen en het aanbod. ○ Verwijsboom. ○
--	---	---

6.5 Verwijsladder

Onderstaand is de verwijsladder, met kleiner lettertype en smallere kolommen, weergegeven.

Veerkracht Verwijsladder



Dit overzicht is ontwikkeld door GGD HM binnen het Veerkracht-programma i.s.m. zorg- en welzijnsaanbieders in Korte Akkeren, Gouda

Wat wilt u weten?	Wat is mogelijk?	Hoe en wat?	Wie, waar, contact?
Hoe blijf je in balans, wat kun je zelf doen voor meer welbevinden?	Gezond leven en bezig blijven	Dagelijks blijven bewegen	Wijksportclubkorteakkeren Buurtsportcoach Sportpunt Gouda T: 0182 - 590910 E: info@wijksportclubkorteakkeren.nl www.wijksportclubkorteakkeren.nl/evenementen
		Gezond en voldoende eten	Advies en begeleiding Dietist Willy Verstegen, Vierstroom Korte Akkeren E: W.Verstegen@vierstroom.nl Voor afspraken: T 0900-0313 E dietistonline@vierstroom.nl
		Creatieve activiteiten	Crea club Agnes booister E: a_booister@hotmail.com Wijkteam Korte Akkeren
		Elkaar leren kennen en activiteiten ondernemen	Activiteiten, bijeenkomsten, evenementen Wijkteam Korte Akkeren T: 06-30217534 E: info@wijkteamkorteakkeren.nl
			Website met informatie over aanbod en kalender van activiteiten Gouda Bruist www.goudabruist.nl

		Recept voor welzijns-arrangementen	Toeleiding naar welzijnsactiviteiten Welzijnscoach Korte Akkeren Inez Plompen Palet Welzijn Gouda T: 088-0234216 (lokaal tarief) E: i.plompen@paletwelzijn.nl www.welzijnopreceptgouda.nl
		Iets doen voor een ander; geluk delen	Koppeling vraag en aanbod voor activiteiten en hulp voor elkaar Burennetwerk Gouda Joyce Schoon E: info@burennetwerkouda.nl
	Advies op maat voor activiteit of ondersteuning	Adviesgesprek met welzijnscoach	Advies Welijnscoach Korte Akkeren Inez Plompen Palet Welzijn Gouda T: 06-52064334 E: i.plompen@paletwelzijn.nl www.welzijnopreceptgouda.nl
	Op zoek gaan naar informatie over mentale fitheid	Uitleg over mentale fitheid, tips, interventies	www.mentaalvitaal.nl
	Cursus	psyfit	www.psyfit.nl
Wat kun je doen in wankel evenwicht, bij verhoogd risico op depressieve klachten?	Advies op maat voor activiteit of ondersteuning	Wat past bij deze client?	Advies Welijnscoach Korte Akkeren Inez Plompen Palet Welzijn Gouda T: 088-0234216 (lokaal tarief) E: i.plompen@paletwelzijn.nl www.welzijnopreceptgouda.nl
	Begeleiding/hulp	verlies en rouw, schulden, problemen in relatie of werk, ruzie en geweld	Maatschappelijk werk Marc Paul van Buuren Kwadraad T: 088 - 9004000 E: m.buren@kwadraad.nl www.kwadraad.nl
	Minder eenzaam door contact met bezoek-vrijwilliger	Geschikte bezoekvrijwilliger vinden	De Zonnebloem Stichting voor mensen met een lichamelijke handicap www.zonnebloem.nl
			De Nederlandse patiëntenvereniging afdeling Groene Hart www.npvhollandshart.nl/over-ons/
	Overbelasting door mantelzorg verminderen of voorkomen	Mantelzorg-ondersteuning	Coördinator mantelzorg Danielle Schipper Palet Welzijn Gouda T: 088 - 0234221 (lokaal tarief) E: d.schipper@paletwelzijn.nl
		Uitjes en arrangementen voor mantelzorgers	respjtarangementen gericht op ontspanning, ontmoeting en ontplooiing Op kracht www.opkracht.nl
	Minder vallen	valpreventie voor senioren	Cursus Stavast Oefentherapie Cesar Lucy Vismans Gezondheidscentrum Korte Akkeren E: info@oefentherapiecesargouda.nl T: 0182 526 589
rouw	cursus	Stichting Christelijke Hulpverlening Groeneweg in Gouda www.swanenburghshofje.nl	

	Informatie over eenzaamheid opzoeken	website	www.eenzaam.nl	
Wat kun je doen om greep te krijgen op depressieve klachten?	Professional met vragen over problematiek client consulteert deskundige	M.b.t. psychische klachten zoals stress, slecht slapen, depressieve klachten, angst	Praktijkondersteuner huisarts GGZ Ellen Berkers Gezondheidscentrum Korte Akkeren T: 0182 563629 E: pohggz@hpka.nl	
	Kortdurende therapie, begeleiding	Gesprekken, problem solving therapie e.d		
	Zelfcursus met begeleiding van POH-GGZ	Depressie Angst de baas		
	Cursus	In de put, uit de put		
		Kleur je leven	www.kleurjeleven.nl	
		Diabetergestemd	www.diabetergestemd.nl	
		bewegen, ontspannen en verandering van gedrag dat depressieve/stress en/of angstklachten in stand houdt	Psychosomatische fysiotherapie Elbert Muller Julianahof voor aanmelding T: 00182-751811 Oranjestaete voor collegiaal overleg 06-10464609 E: info@fysiotherapie-oranjestaete.nl www.fysiotherapie-oranjestaete.nl	
	bewegen en psycho-interventie	Praktijkondersteuner huisarts GGZ Ellen Berkers T: 0182 563629 E: pohggz@hpka.nl		
psychosomatische oefeningen zoals o.a. ontspannings- en balansoefeningen	leren bewust gezond bewegen in het dagelijks leven, individueel of in een groep	Oefentherapie Cesar Lucy Vismans Gezondheidscentrum Korte Akkeren E: info@oefentherapiecesargouda.nl T: 0182 526 589		
Wat doe je bij vermoeden van depressie?	Adviseren om naar de huisarts te gaan	Diagnostiek, behandeling, verwijzing (POH GGZ, 1e lijnspsycholoog, 2e lijns GGZ)	Huisarts client	
	Professional met vragen over problematiek client consulteert deskundige	M.b.t. (vermoeden van) psychische of psychiatrische problematiek	Praktijkondersteuner huisarts GGZ Ellen Berkers Gezondheidscentrum Korte Akkeren T: 0182 563629 E: pohggz@hpka.nl	

Divers	Thuiszorg	Avicen	Thuiszorg organisatie met bijzondere aandacht voor diverse culturele achtergronden Gezondheidscentrum Korte Akkeren T: 0182-585970 www.avicen.nl
		Vierstroom	Thuiszorg organisatie wijkverpleegkundige Korte Akkeren Desiree Overbeeke T: 06 - 46361157 E: d.overbeeke@vierstroom.nl
		Buurtzorg	Team Buurtzorg Gouda Zuid Thuiszorg organisatie wijkverpleegkundige Korte Akkeren Hilde Roosendaal T: 06 - 206 78 077 E: goudazuid@buurtzorgnederland.com
	Verhaal kwijt kunnen	Anoniem bellen en chatten	Sensor www.sensor.nl (voor chatsessie) T: 0900 - 0767 (kost geld)
		Anoniem bellen en chatten	Ouderentelefoon T: 0900 - 60 80 100 (kost geld)
		Anoniem chatten of vrijwilliger worden	Het luisterend oog (onderdeel van Humanitas) www.hetluisterendoog.nl

September 2014. Dit overzicht is gemaakt naar voorbeeld van de Geheugensteun van Stichting Radius en Transmuralis, Leiden 2014
 U kunt geen rechten ontlenen aan deze informatie. Per situatie kunnen de mogelijkheden verschillen en afspraken zijn aan verandering onderhevig