

GGD Kop van Noord-Holland

Psychische (on)gezondheid

Inleiding

Verbeteren van de psychische gezondheid en het terugdringen van psychische ongezondheid zijn onderwerpen waaraan gemeenten in het kader van de Wet collectieve preventie volksgezondheid aandacht moeten besteden. In het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) is primaire preventie van belang om gezondheidsproblemen zoals depressie in de toekomst te voorkomen. De ondersteuning van mantelzorgers is bovendien een specifiek aandachtsgebied in de WMO. Dit geldt ook voor mantelzorgers van mensen met psychische problemen. Gemeenten kunnen via het welzijnsbeleid aandacht besteden aan eenzaamheidspreventie. Ook kunnen zij instellingen als GGZ en GGD stimuleren om de problematiek - deels samen - aan te pakken.

Met psychische ongezondheid worden zowel psychische stoornissen/ziekten als mildere psychische klachten bedoeld. Psychische stoornissen zijn vormen van afwijkend gedrag. Het gaat hierbij niet alleen om waarneembaar gedrag maar ook de door een persoon als abnormaal gerapporteerde belevingen, gevoelens en gedachten. Gevolgen van een gedragsverandering kunnen leiden tot zichtbaar leed, een (gedeeltelijk) onvermogen tot functioneren en een verhoogd risico op sterfte, pijn en beperkingen. Het onafhankelijk kunnen functioneren en leven wordt hierdoor in gevaar gebracht. Het onderscheid tussen normaal gedrag en een stoornis is vaak lastig te maken, omdat de verandering van gedrag vaak geleidelijk plaatsvindt.

1. De grootte van het probleem

De World Health Organization (WHO) heeft een top tien gemaakt van de meest invaliderende ziekten. Daar staan psychische stoornissen op de derde plaats na infectieziekten en letsels door (verkeers-) ongelukken. In de groep psychische stoornissen neemt depressie, gemeten naar ziektelast, de eerste plaats in.

Ongeveer 10 jaar geleden is Nemesis van start gegaan, een onderzoek naar psychische stoornissen in Nederland. Doelgroep vormen de 18 tot 64 jarigen. Inmiddels zijn in het kader van Nemesis 3 metingen gedaan, waarbij de respons goed was. De groep 18 tot 24 jarigen is ondervetegenwoordigd in het onderzoek.

In het Nemesisonderzoek komen de volgende psychische stoornissen aan bod:

- Stemmingsstoornissen (waaronder depressie)
- Angststoornissen
- Middelenstoornissen (alcohol en drugmisbruik en – afhankelijkheid)
- Schizofrenie.

Het onderzoek heeft inmiddels veel informatie opgeleverd. Zo is gebleken dat 41% van de volwassen bevolking (18-64 jaar) 1 of meer keer een psychische stoornis heeft gehad. Van deze groep had 1 op de 4 mensen (23%) een stoornis in de afgelopen 12 maanden. Hierbij gaat het meestal om angststoornissen, stemmingsstoornissen en problemen met verslavende middelen.

Tabel 1: Volwassenen met een psychische stoornis (%)

| Soort stoornis | Ooit | In de afgelopen 12 maanden |
|----------------------------------|------|----------------------------|
| Stemmingsstoornis | 19.0 | 7.6 |
| Angststoornis | 19.3 | 12.4 |
| Alcoholmisbruik/afhankelijkheid | 17.2 | 8.2 |
| Drugmisbruik/afhankelijkheid | 3.1 | 1.3 |
| Schizofrenie | 0.4 | 0.2 |
| Eetstoornis | 0.7 | 0.4 |
| 1 of meer psychische stoornissen | 41.2 | 23.5 |

(Bron: Nemesis 2003)

Algemeen geldt dat Nederlanders psychisch niet zieker zijn dan inwoners van andere landen. Nederland neemt wereldwijd een middenpositie in als het gaat om het voorkomen van psychische stoornissen.

Uit tabel 1 blijkt dat angststoornissen iets vaker voorkomen dan stemmingsstoornissen, zoals depressie. De beperkingen als gevolg van een stemmingsstoornis zijn ernstiger dan die van een angststoornis.

Angststoornissen

Angststoornissen komen veel voor. Per jaar lijdt naar schatting één op de acht mensen (12,5%) aan enige angststoornis.

In 2003 werd het aantal personen van 13 jaar en ouder met een angststoornis op basis van landelijk epidemiologisch onderzoek geschat op 1.701.000 (558.000 mannen en 1.143.000 vrouwen). Met name fobieën (angst voor een specifiek voorwerp of een specifieke situatie met vermijdingsgedrag) komen vaak voor (ongeveer 1,2 miljoen personen). Het percentage mensen tussen de 18 en 64 jaar met angststoornissen in Nederland is vergelijkbaar met dat in andere Europese landen. Het is gelijk aan Canada en iets lager dan in de VS.

Mensen die weinig sociale steun krijgen – zoals alleenstaanden, mensen die hun partner hebben verloren of zijn gescheiden – hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van een angststoornis.

GGD Kop van Noord-Holland

Psychische (on)gezondheid

Depressie

Per jaar lijden naar schatting 737.000 mensen in Nederland aan een depressie. Elk jaar ontwikkelt zo'n 2,8% van de volwassen bevolking voor het eerst een depressie (bijna 289.000 volwassenen).

Onder jongeren komt depressie in verhouding iets minder voor: ongeveer 3,8% van de jongeren (37.400). Bij de groep volwassenen gaat het om 589.000 mensen. Per jaar lijdt ongeveer één op de twintig ouderen aan depressie. Dit zijn ruim 111.000 mensen.

Depressie komt meer dan gemiddeld voor bij mensen (met name vrouwen) die weinig sociale steun krijgen, zoals alleenstaanden en gescheiden mensen. Ook armoede vergroot het risico op depressie. Andere groepen met een verhoogd risico op depressie zijn gedetineerden, mensen die zorgen voor een partner met dementie of Parkinson, en ouderen die lang verblijven in een verpleeghuis.

Risicogroepen en -factoren

Iedereen kan een psychische stoornis krijgen, maar de kans is groter in geval van:

- Bepaalde demografische kenmerken:
 - Jong volwassenen
 - Stedelingen
 - Alleenstaanden en alleenstaande ouders
- Bepaalde sociaal economische kenmerken:
 - Lager opgeleiden
 - Volwassenen met een laag of gemiddeld inkomen
 - Huisvrouwen of huismannen
 - Werklozen en arbeidsongeschikten
- Een problematische voorgeschiedenis:
 - Kinderen van ouders met een psychiatrische stoornis (KOPP-kinderen)
 - Volwassenen die vroeger mishandeld of verwaarloosd zijn.

De risicogroepen voor angst-, stemmings- en middelenstoornissen komen grotendeels overeen, maar er zijn wel verschillen. Zo komen middelenstoornissen meer voor onder jongvolwassenen en stedelingen.

Psychische stoornissen gaan vaak samen. Dit leidt tot veel ziektelast en beperkingen in het functioneren. Als kan worden voorkomen dat iemand met een enkelvoudige stoornis meervoudige stoornissen krijgt, kan de individuele en de maatschappelijke schade worden beperkt.

De beperkingen van een stemmingsstoornis zijn op verschillende gebieden zichtbaar en in vergelijking met angststoornissen ernstiger. Een stemmingsstoornis grijpt

het meest in op het dagelijks functioneren. Mensen met een stemmingsstoornis ervaren meer beperkingen in het sociaal functioneren als mensen met een somatische aandoening.

Een psychische stoornis heeft een aantasting van de kwaliteit van leven tot gevolg van de persoon zelf maar ook van diens omgeving. De laatste jaren is er meer aandacht voor familieleden/mantelzorgers van mensen met psychische problemen.

Ondersteuning van de mantelzorg is een belangrijk onderwerp voor preventie. Een psychische stoornis kan veel effect hebben op de kwaliteit van leven van de omgeving van de patiënt (familie, partner).

Zorggebruik

Ongeveer 1 op de 6 personen met een psychische stoornis komt in de semi- en intramurale gezondheidszorg terecht. Per 1000 inwoners hebben 235 personen in de afgelopen 12 maanden een psychische stoornis gehad. Van deze 235 personen hebben 64 personen een beroep gedaan op de eerstelijns. Hiervan stroomden 36 door naar de ambulante geestelijke gezondheidszorg (Bron: Nemesis 2003).

Het aantal mensen met depressie in behandeling is de laatste tien jaar sterk toegenomen. Zo is het aantal bij de huisarts bekende patiënten met depressie van 1994 tot 2004 ongeveer verdubbeld. Daarnaast steeg het aantal voorschriften voor antidepressiva van 2,9 miljoen in 1997 tot 5,5 miljoen in 2004. In de tweede helft van 2004 haalden in totaal 760.000 mensen in Nederland antidepressiva bij hun apotheek. De huisarts herkent en behandelt steeds meer mensen met depressie. Toch ontvangt meer dan de helft van de mensen met depressie nog altijd geen behandeling.

De totale zorgkosten van depressie bedragen jaarlijks ruim 660 miljoen euro. Daarnaast genereren ze 953 miljoen euro aan kosten als gevolg van ziekteverzuim.

Angststoornissen leiden jaarlijks tot circa 275 miljoen zorgkosten.

Psychische problemen in de Kop van Noord-Holland

28% Van de volwassenen (20-65 jaar) in de Kop van Noord-Holland heeft psychische problemen: 25% van de mannen en 32% van de vrouwen. In de groep 50-64 jarigen komen de minste psychische problemen voor, namelijk 22%. Van de groep 20-34 jarigen heeft 36% psychische problemen en van de groep 35-49 jarigen heeft 28% psychische problemen.

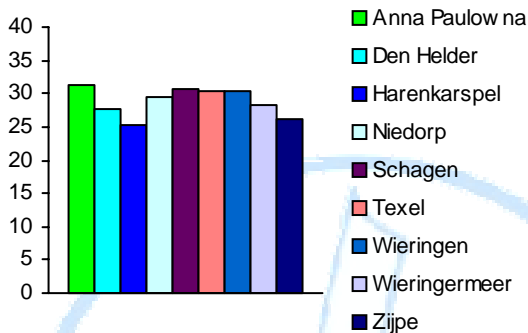
31% Van de volwassenen in Noord-Holland Noord heeft psychische problemen: 29% van de mannen en 33% van de vrouwen. Het aantal mensen met psychische problemen is dus zowel in de Kop van Noord-Holland als in Noord-

GGD Kop van Noord-Holland

Psychische (on)gezondheid

Holland Noord hoger dan in de rest van het land het geval is (28% en 31% versus 23.5%).

Figuur 1: Psychische problemen volwassenen (%)



Bron: Gezondheidsenquête 2002

Het E-MOVO is een onderzoek dat wordt gehouden onder jongeren in het voortgezet onderwijs. Het E-MOVO wordt uitgevoerd door de GGD-en en vindt periodiek plaats. Uit het E-MOVO dat in 2006 is gehouden in de Kop van Noord-Holland komt naar voren dat bij 1,9% van de jongeren sprake lijkt te zijn van ernstige psychische ongezondheid, 2,3% is psychisch matig ongezond en de overige 12,5% is te beschouwen als licht psychisch ongezond. Deze psychische ongezondheid komt ongeveer evenveel voor in klas 4 als in klas 2 van het voortgezet onderwijs en beduidend meer bij meisjes dan bij jongens. Tussen VMBO en HAVO/VWO leerlingen is er geen verschil (Bron: E-MOVO 2006).

Tabel 2: GGZ-cijfers Kop van Noord-Holland, 2006

| | |
|---|------|
| Nieuwe inschrijvingen per maand | 150 |
| Gesprekken per week | 2370 |
| Gesprekken per week bij cliënten thuis of elders | 650 |
| Stoelen voor deeltijdbehandeling | 81 |
| Klinische bedden | 34 |
| Bedden in een beschermde woonvorm | 38 |
| Cliënten in langdurige zorg | 545 |
| Aantal cliënten dat een dagactiviteitencentrum bezoekt | 300 |
| Aantal mensen dat wordt bereikt met preventieactiviteiten | 800 |

Belang van preventie bij psychische stoornissen

Psychische stoornissen vormen een belangrijk gezondheidsprobleem in de Kop van Noord-Holland. Dit kwam eerder naar voren uit de Gezondheidsenquête Noord-Holland Noord. Als vervolg hierop hebben de afdelingen preventie van de GGZ Kop van Noord-Holland en gezondheidsbevordering van de GGD een gezamenlijke

deelnotitie geschreven, waarin o.a. aanbevelingen zijn gedaan voor een preventieve aanpak.

Depressie, angststoornissen en alcoholmisbruik komen veel voor. Naast de behandeling van deze stoornissen is preventie hard nodig. Het verhogen van het bereik van preventieve activiteiten is noodzakelijk.

De GGZ beschikt over effectieve behandelingen, maar het lukt maar gedeeltelijk om de ziektelast te verminderen. De oorzaak is dat slechts een deel van de mensen met een stoornis wordt bereikt. Vervolgens ontvangen deze mensen niet altijd een bewezen effectieve behandeling of volgen ze de behandeling niet altijd even trouw. Dit pleit ervoor om naast behandeling ook preventie aan te bieden om zo de ziektelast nog verder terug te dringen.

Het terrein van preventie van psychische stoornissen is de laatste jaren sterk aan het professionaliseren en er zijn inmiddels verschillende bewezen effectieve interventies beschikbaar (zie o.a. VTV-nota Gezond verstand, 2006).

Gerichte publieksvoorlichting over psychische stoornissen is in dit kader van belang. Enerzijds kan hiermee een bijdrage geleverd worden aan de taboedoorbreking ten aanzien van psychische stoornissen. Daarnaast kan hiermee ook worden bewerkstelligd dat het aantal deelnemers aan de preventieve interventies toeneemt. Een goede verankering van preventie in het gemeentelijk beleid is een noodzakelijke voorwaarde voor brede implementatie van interventies. Preventie zou zo dicht mogelijk bij de burger moeten worden aangeboden, laagdrempelig en moet een grotere plek gaan krijgen in de settings buiten de gezondheidszorg, zoals scholen, wijken en werk.

Vormen van preventie

Er zijn verschillende vormen van preventie. Afhankelijk van het stadium wordt een bepaalde vorm van preventie of behandeling ingezet, namelijk:

- Universele preventie richt zich met name op de gezonde bevolking.
- Selectieve preventie is gericht op kwetsbare groepen
- Geïndiceerde preventie is gericht op personen die bezig zijn de ziekte te ontwikkelen (met lichte tot matige klachten).
- Bij behandeling is er sprake van een stoornis.
- Tertiaire preventie is gericht op beperkingen, handicaps, co-morbiditeit.
- Terugvalpreventie is gericht op restsymptomen.

Kort geleden is de VTV-uitgave Gezond verstand uitgekomen (december 2006), die een overzicht biedt van evidence based preventie van psychische stoornissen. Het accent in de uitgave ligt vooral op geïndiceerde preventie. Een kernboodschap uit de nota 'Gezond verstand' is: "Gemeenten zijn meer gericht op universele interventies,

GGD Kop van Noord-Holland

Psychische (on)gezondheid

de gezondheidszorg is vooral gericht op individuele behandeling van mensen die al een psychische stoornis hebben. Geïndiceerde en selectieve interventies vormen een tussengebied waarop beide partijen actief moeten zijn. Beide deelterreinen hebben hun eigen wettelijke en financiële kaders – de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV), de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) en de Zorgverzekeringswet - en sluiten in de praktijk nog niet goed op elkaar aan. Verbetering in die aansluiting is nodig voor de verankering van een samenhangend preventieaanbod”.

2. Doelstellingen en doelgroep

Kerdoel van het scenario is het verbeteren van de psychische gezondheid en het terugdringen van psychische ongezondheid.

Bij de verdere uitwerking van dit scenario is het van belang de doelstellingen per doelgroep te specificeren. De indicatoren van o.a. de inspectie voor de Volksgezondheid kunnen hierbij als leidraad dienen. Het gaat om indicatoren voor de openbare gezondheidszorg op het gebied van eenzaamheid, depressies, angststoornissen en suicides.

Doelgroepen

- Jeugd (4 tot 19 jaar)
- Volwassenen, met name personen en groepen met een lage sociaal economische status
- Ouderen (65+).

Waarom is het verbeteren van de psychische gezondheid en het terugdringen van psychische ongezondheid van belang bij de verschillende doelgroepen?

Jeugd:

- Wanneer iemand op jonge leeftijd een depressie heeft gehad is de kans op herhaling groot. Een vroege depressie is ook een voorspeller voor later optredende langduriger en ernstiger episodes. Ook andere psychische stoornissen voorspellen een depressie.
- Leeftijd is een belangrijke risicofactor: jong volwassenen lopen meer risico op een depressie.
- Er zijn 1.6 miljoen kinderen van ouders met psychische problemen (KOPP-kinderen) van 22 jaar of jonger. Hiervan zijn 900.000 kinderen jonger dan 12 jaar. KOPP-kinderen hebben 1½ keer zoveel kans om zelf psychisch ziek te worden. Tweederde van deze kinderen groeit gezond op. De opvoeding is van invloed op het ontstaan of verergeren van de problemen, sociale steun helpt.
- Mensen met een jeugdtrauma (mishandeling, verwaarlozing voor hun zestiende levensjaar) vormen een risicogroep voor het krijgen van een depressie.

Volwassenen:

- Opleidingsniveau: lager opgeleiden lopen meer risico op een psychische stoornis.
- Kwetsbare groepen voor het krijgen van een psychische stoornis zijn o.a. dak- en thuislozen, asielzoekers.
- Ruim 291.000 volwassenen in de leeftijd van 18-64 jaar krijgen jaarlijks te maken met een depressie. Deze personen hebben nooit eerder een depressie gehad. Een eerste episode duurt gemiddeld drie tot vier maanden en is meestal binnen een half jaar voorbij. Bij 30 tot 40% van de patiënten treden recidieven op en bij 5 tot 10% is sprake van een min of meer chronisch depressieve stemming.
- De incidentie van depressieve stoornissen is onder vrouwen hoger dan onder mannen. 15% Van alle volwassenen heeft ooit een depressieve stoornis gehad.
- Alleenstaanden of alleenstaande ouders lopen meer risico op een depressie.

Ouderen (65+):

- Eenzaamheid onder ouderen is een belangrijk probleem.
- 10% Van de ouderen (80+) heeft een depressie of angststoornis.
- Alleenstaande 80-plussers en verweduwdens vormen een risicogroep voor het krijgen van een depressie: weinig sociale steun, eenzaamheid.

3. Inventarisatie van bestaande activiteiten

Psychische (on)gezondheid is een breed terrein. Het omvat o.a.:

- Ziektepreventie. Dit is vooral het terrein van de afdeling preventie van de GGZ: de activiteiten richten zich in belangrijke mate op depressie, maar ook op andere stoornissen. Bij depressiepreventie of preventie van andere psychische stoornissen is de gemeente meestal niet direct betrokken.
- Psychische gezondheidsbevordering, waaronder de weerbaarheidprojecten in het onderwijs. De GGD houdt zich o.a bezig met psychische gezondheidsbevordering. GGD en GGZ werken samen op dit terrein. Een voorbeeld hiervan is het pilotproject “Lekker in je vel”, dat in de Visbuurt in Den Helder wordt uitgevoerd. Bij de bevordering van de psychische gezondheid kan ook de gemeente een rol spelen. De GGD speelt een rol in de coördinatie en uitvoering. Bij een inventarisatie van activiteiten op dit gebied is het van belang o.a. te kijken naar de terreinen van onderwijs, welzijn en zorg. Voorlichting over psychische stoornissen, o.a. met als doel

GGD Kop van Noord-Holland

Psychische (on)gezondheid

taboedoorbreking is van belang. Ook ondersteuning, van o.a. mantelzorgers verdient aandacht.

- Eenzaamheidspreventie, met name bij ouderen. In verschillende gemeenten in de regio vinden activiteiten plaats. De rol van de GGD hierin varieert. Er zijn meestal veel lokale organisaties bij betrokken. De gemeente kan zelf actief beleid voeren op dit thema.

In de tabellen wordt een overzicht van activiteiten (2006) per doelgroep gegeven. Deze opsomming is niet uitputtend en gaat over het gehele terrein van de psychische (on)gezondheid.

Tabel 3: Preventie activiteiten Jeugd, 2006

| Jeugd | |
|---------------------|---|
| GGD | Cursus Opvoedingsondersteuning (o.a. samen met Triversum) Onderzoek, zoals E-MOVO |
| GGZ | KOPP-cursussen (ook in het AZC) voor 8-12 jaar, 13-16 jaar en 23 jaar en ouder |
| Andere organisaties | Marietje Kesselsproject, gericht op versterken van de weerbaarheid in het basisonderwijs. Project Rots en water, gericht op versterken weerbaarheid van jongeren in het voortgezet onderwijs. In Zijpe start een variant op dit programma, uitgevoerd door Sportservice (basisonderwijs). |

Tabel 4: Preventie activiteiten volwassenen, 2006

| Volwassenen | |
|---------------------|---|
| GGD | Project Lekker in je vel Visbuurt, Den Helder Onderzoek, zoals de volwassen enquête |
| GGZ | Groeps cursus In de put, uit de put" Individuele cursus Depressieve gedachten? Zelf aan de slag! Groeps- en individuele cursus voor mantelzorgers van mensen met een depressie Voorlichtingsbijeenkomsten Project "Lekker in je vel, Visbuurt, Den Helder |
| Andere organisaties | Cursusaanbod WMD, ... |

Tabel 5: Preventie activiteiten ouderen, 2006

| Ouderen | |
|---------|---|
| GGD | Ontwikkeling project depressiepreventie i.s.m. GGZ, waarbij gebruik wordt gemaakt van een bestaande interventie (zoals de community based interventie |

| | |
|---------------------|---|
| | depressiepreventie bij ouderen). Coördinatie Werkgroep Effies baiproate, gericht op preventie van eenzaamheid bij ouderen in Schagen. |
| GGZ | Groeps cursussen In de put, uit de put Individuele cursus Depressieve gedachten? Zelf aan de slag! |
| Andere organisaties | Preventief huisbezoek in o.a. Schagen, Zijpe, Wieringermeer, uitvoering door de SWOS. Verweduwdproject in Schagen en Zijpe, uitvoering door de SWOS. Maatjesprojecten, van o.a. Stichtingen Welzijn voor Ouderen Gespreksgroepen, rouwverwerkinggroepen door diverse organisaties |

4. Vierjarenplan psychische (on)gezondheid

In 2007 zal een uitgewerkt vierjarenplan ontwikkeld worden, waarin een samenhangend preventief aanbod wordt geboden. Hierin wordt o.a. de richtlijn depressiepreventie voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid meegenomen (is in ontwikkeling) en het overzicht van evidence based preventie van psychische stoornissen (VTV Gezond verstand).

Het aanbod wordt ontwikkeld in samenwerking met de GGZ. Er vindt een koppeling plaats met andere beleidsterreinen, zoals de WMO.

Onderzoek

Regelmatig doet de GGD onderzoek naar de gezondheid van inwoners van de Kop van Noord-Holland. De resultaten van het onderzoek dienen als uitgangspunt voor beleid. Het onderzoek maakt deel uit van het basispakket. Najaar 2006 is een enquête gehouden onder zelfstandig wonende ouderen, waarvan de resultaten in de eerste helft van 2007 worden verwacht.

Jeugd

Interventies die horen tot het basisaanbod

- Gemeenten adviseren over aanpak psychische gezondheidsbevordering bij de jeugd in samenwerking met de GGZ, Triversum en andere organisaties.
- Signaleren tijdens de periodieke gezondheids onderzoeken.
- Publieksinformatie, o.a. door in de schoolkrant en op de website van de GGD aandacht te besteden aan psychische (on)gezondheid, maar ook door middel van voorlichtingsbijeenkomsten.
- Opvoedingsondersteuning voor specifieke groepen, o.a. in samenwerking met de GGZ/Triversum.

GGD Kop van Noord-Holland

Psychische (on)gezondheid

Interventies waarvoor extra financiering nodig is

- Samenwerking met organisaties zoals scholen over een samenhangend pakket zowel binnen- als buitenschoolse setting voor het verbeteren van sociale vaardigheden zoals het project Kanjers en Kanjers in de sport of Leefstijl van Lions Quest. Ook het Pad-project is een optie (in Hoorn wordt een pilot uitgevoerd).
- Extra aanbod voor risicokinderen, b.v. training.
- Project "Plezier op school", gericht op niet weerbare kinderen bij de overgang naar het voortgezet onderwijs (best practice).
- Publieksinformatie, voorlichtingsbijeenkomsten.

Volwassenen/lage SES

Interventies die horen tot het basisaanbod

- Verdere uitwerking van het project Lekker in je vel, gericht op het bevorderen van psychische gezondheid bij mensen met een lage SES. Looptijd in Den Helder tot medio 2007. Resultaten van dit project kunnen worden gebruikt voor een voorstel voor aanpak in andere delen van de regio.
- Cursus Bewegen zonder zorgen, voor depressieve vrouwen met lage SES en overgewicht wordt geïntegreerd in het Lekker in je vel-project (best practice).
- Gemeenten adviseren over aanpak psychische gezondheidsbevordering en het verminderen van psychische ongezondheid bij volwassenen, in samenwerking met GGZ en andere organisaties.
- Daarnaast kan op de website van de GGD/Gemeente aandacht besteedt worden aan psychische (on)gezondheid (publieksinformatie).
- Voorlichtingsbijeenkomsten organiseren voor algemeen publiek, doelgroepen en mantelzorgers, in samenwerking met de GGZ.

Interventies waarvoor extra financiering nodig is

- Aanbod Lekker in je vel-project, gericht op bevorderen psychische gezondheid bij mensen met een lage SES. Beschikbaar vanaf september 2007.
- Cursus "Bewegen zonder zorgen", voor depressieve vrouwen met lage SES en overgewicht, als aparte interventie.

Ouderen

Interventies die horen tot het basisaanbod

- Ontwikkeling van een gezamenlijk aanbod van GGZ en GGD op het gebied van preventie van psychische stoornissen bij ouderen (periode 2007-2009).
- Gemeenten adviseren over aanpak psychische gezondheidsbevordering bij ouderen, in samenwerking met de GGZ en andere organisaties.

- Publieksinformatie, o.a. door via de website van de GGD/gemeente aandacht te besteden aan psychische (on)gezondheid.

Interventies waarvoor extra financiering nodig is

- Coördinatie werkgroep Effies Baiproate, gericht op eenzaamheidspreventie ouderen in Schagen.

Bronnen:

- Bijl, R.V., Ravelli, A. van Zessen, G. 1998 Prevalence of psychiatric disorder in the general population; results of the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS))
- Concept draaiboek voor een community-interventie gericht op preventie van depressie bij mensen met een lage SES. GGD en GGZ, 2005
- Draaiboek voor een Community-interventie gericht op preventie van depressie bij ouderen. Trimbos-instituut.
- E-MOVO: regiorapport. GGD Kop van Noord-Holland, juni 2006
- GGD'en Kop van Noord-Holland, Westfriesland en Noord-Kennemerland, Gezondheidsenquête Noord-Holland Noord 2002, juli 2003
- Leeuw den Bouter J.E. de, Gezondheidsenquête 2002 Kop van Noord-Holland, september 2003
- Leeuw den Bouter, J. E. de, C.H. Vreugdenhil, Deelrapport Psychische problemen januari 2005
- Projectbeschrijving "Lekker in je vel", een communityproject gericht op het bevorderen van de psychische gezondheid en preventie van psychische problemen in de Visbuurt in Den Helder
- Psychische stoornissen in Nederland. Overzicht van de resultaten van Nemesi, Trimbosinstituut 2003.
- Preventienota Kiezen voor gezond leven, VWS, 2006.
- Smit, F. Prevention of depression. Amsterdam, Vrije Universiteit, 2006
- www.rivm.nl.

Colofon

Titel:
Psychische (on)gezondheid
Kop van Noord-Holland

Auteur:
Afd. GOB GGD Kop van Noord-Holland

Contactadres:
GGD Kop van Noord-Holland
Postbus 324
1740 AH Schagen

Januari 2007