

Klaar voor de start?!

Onderzoek naar depressiepreventie in het jongerenwerk

Charlotte Bloemhof en Ilja Broekhuis





‘Kleine afleidingen, zoals de hagelstorm, waren een welkome, hoewel korte, verademing in de last van zijn eeuwige metgezel: Het Grote Verdriet, zoals hij het noemde. Het Grote Verdriet had zich om zijn schouders heen gedrapeerd als een gewatteerde deken. De last ervan gaf hem een vermoeide oogopslag en afhangende schouders. Zelfs zijn pogingen om haar van zich af te schudden waren uitputtend, alsof zijn armen zaten vastgenaaid in de grauwe plooien van wanhoop. Op de een of andere manier was hij er deel van uit gaan maken. Hij at, werkte, had lief, droomde en speelde in dit zwaarmoedige gewaad en ging eronder gebukt alsof hij een mantel van lood aanhad, ledere dag sleepte hij zich voort in een sombere neerslachtigheid die de kleur uit alle dingen wegzoog.’

William Paul Young



Klaar voor de start?!

Onderzoek naar depressiepreventie in het jongerenwerk



Opdracht:	Scriptie
Opdrachtgever:	Jongeren centrum Plaza, onderdeel van Stichting Pinel
Studenten:	Charlotte Bloemhof- van Rietschoten & Ilja Broekhuis
Opleidingsinstituut:	Christelijke Hogeschool Ede
Opleiding:	Maatschappelijk Werk en Dienstverlening
Werkveldbegeleider:	Henk Ruiter
Afstudeerbegeleider:	Layla van der Pol- Metz
Medebeoordelaar:	Jaap de Jong
Datum:	Mei 2013

© 2013 Christelijke Hogeschool Ede

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke manier dan ook. Zonder voorafgaand schriftelijke toestemming van de auteurs.

Voorwoord

Jongeren met een depressie. Het lijkt een groeiende doelgroep. Jongerencentrum Plaza, onze opdrachtgever, gaf aan graag wat te willen betekenen voor deze doelgroep. Tijdens het literatuuronderzoek werd voor ons helder hoe complex de problematiek van een depressie is. Het is een samenspel van factoren.

Jongeren willen verder en uit de depressie stappen, maar ze ervaren onvermogen om 'de oorzaak' van de depressie te vinden en hiermee de depressie te stoppen. Wij willen jongeren, leeftijdsgenoten, helpen om depressieve symptomen tijdig te herkennen. Tegelijkertijd geloven wij dat iedereen is geschapen met als doel volledig gezond te kunnen functioneren. Deze droom hebben wij voor alle jongeren. Wij hopen dat dit onderzoek een bijdrage kan leveren aan het vroegtijdig herkennen van depressieve symptomen bij de jongeren zodat een depressie voorkomen kan worden en jongeren hun persoonlijke toekomstbeeld waar kunnen maken.

Mede door de openheid in de interviews van diverse welzijnsorganisaties en hulpverleningsorganisaties in de regio Noord Veluwe konden wij ons verdiepen in de doelgroep jongeren met een depressie en het huidige aanbod voor hen. We hebben de interviews als erg inspirerend ervaren. Naast het delen van kennis hopen wij dat de interviews een begin zijn om te netwerken met jongerencentrum Plaza.

Wij willen specifiek de GGD bedanken. Wij waren ontzettend blij dat u met ons in gesprek wilde gaan, zodat wij vragen konden stellen over het depressiepreventie rapport 2011. Uw aanbod om een bijeenkomst te organiseren overweldigde onze verwachtingen. Hartelijk dank voor uw betrokkenheid en meedenken tijdens ons onderzoek.

Dat een spontaan idee kon leiden tot dit afstudeeronderzoek is te danken aan de jongerenwerkers van Plaza en Henk Ruiter van Stichting Pinel. Allen zijn betrokken geweest bij het brainstormen over een onderwerp. Bovendien heeft Henk ons gedurende het project begeleid vanuit Stichting Pinel. Door zijn input, betrokkenheid en meedenken konden wij onze ideeën verder uitwerken.

Dank aan Layla van de Pol, afstudeerbegeleidster vanuit de Christelijke Hogeschool Ede. Zij voorzag ons van kritische feedback en ze dacht met ons mee over de uitwerking van ons onderzoek.

Dank aan Willemien Berkhof. Zij is nauw betrokken geweest bij de opzet en de uitvoering van ons onderzoek. Tevens heeft zij ons scriptie kritisch doorgenomen.

Ten slotte willen wij onze lieve naasten; ouders, broers, zussen en man bedanken voor hun bemoedigingen, luisterend oor, opoffering van gezinsmomenten en frisse kijk op het afstudeerproduct.

Charlotte Bloemhof
Ilja Broekhuis

Putten, mei 2013

	Pagina:
Inleiding	10
Samenvatting	11
1. Aanleiding en opzet van het onderzoek	13
1.1 Beschrijving van de opdrachtgever	13
1.2 Aanleiding en achtergrond van het probleem	13
1.3 Probleemstelling	13
1.4 Vraagstelling	14
1.5 Doelstellingen, doelgroep en resultaten	14
1.6 Centrale individuele competenties	14
1.7 Verantwoording van de onderzoeksopzet	15
2 Wat is er vanuit de literatuur bekend over jongeren met een depressie?	16
Inleiding	16
Methodologie	16
2.1 Van steentijd tot de tijd van de Apple's.	
Depressie door de eeuwen heen	16
2.1.1 Evolutie	16
2.1.2 Prehistorie	17
2.1.3 De Oudheid	17
2.1.4 De Middeleeuwen	17
2.1.5 De Verlichting	17
2.1.6 De 20 ^e eeuw	18
2.1.7 De tijd van de Apple's	18
2.2 Moe, hoofdpijn, geen zin, binnen blijven, verdriet.	
Depressie, een woord met veel betekenissen	19
2.2.1 Wat is een depressie?	19
2.2.2 Is depressie een ziekte?	20
2.2.3 Verschil dip en depressie	20
2.2.4 Definitie	21
2.2.5 Soorten stemmingsstoornissen	22
2.2.6 Waarom wordt iemand depressief?	23
2.2.7 Mogelijke gevolgen van een depressie	24
2.3 Depressief ... en dan?	
De behandelingsmogelijkheden	25
2.3.1 Biologische behandelmethoden: Werking en bijwerkingen	25
2.3.2 Therapieën	26
2.3.3 Overige interventies	27
2.3.4 Ondersteunende interventies	28
2.4 Ben ik alleen?!	
Cijfers van depressie in Nederland en erkende interventies	29
2.4.1 Depressiviteit onder de Nederlandse bevolking	29
2.4.2 Depressiviteit onder jongeren	30
2.5 Help, ik ben 20 en depressief?!	
Depressiviteit onder jongeren	31
2.5.1 'Ik ben 20'	31
2.5.2 Oorzaken van een depressie	32
2.5.3 Signalen	32
2.5.4 Behandelmethoden	33
Conclusie	35

3. Welke mogelijkheden voor opvang/hulpverlening zijn er voor jongeren met een depressie in de regio Noord Veluwe?	36
Inleiding	36
Methodologie	36
3.1 Het aanbod	38
3.1.1 Het aanbod per gemeente	38
3.1.2 Het aanbod per organisatie	38
3.1.2.1 De benaderingswijzen	39
3.2 Signalering	43
3.2.1 Bekendheid met de doelgroep	43
3.2.2 Binnenkomst van de jongeren	44
3.2.3 Signalen van een depressie	44
3.2.4 Actie na het signaleren	45
3.2.5 Toename of afname depressie?	45
3.2.6 Signaleren; een vak apart?	47
3.3 Netwerken	47
3.3.1 Netwerk van de huisarts	47
3.3.2 Netwerk van het welzijnswerk	48
3.3.3 Netwerk van de hulpverlening	48
3.4 Plaza	49
3.4.1 Bekendheid met de actie	49
3.4.2 Meningen	50
3.4.3 Ideeën	50
3.4.4 Adviezen	51
Conclusie	52
 4. Wat is er bij de sleutelfiguren in Ermelo bekend over jongeren met een depressie en hoe gaan ze daar mee om?	 53
Inleiding	53
Methodologie	53
4.1 De geïnterviewde sleutelfiguren	54
4.2 Beschrijving jongeren met een depressie in Ermelo	55
4.2.1 Signalering	55
4.2.2 Actie	56
4.3 Werken met jongeren met een depressie in Ermelo	57
4.3.1 Wat hebben de organisaties nodig?	57
4.3.2 Tips en adviezen aan Plaza	58
Conclusie	59
 5. Wat kenmerkt jongerencentrum Plaza?	 60
Inleiding	60
Methodologie	60
5.1 De organisatie	60
5.2 De visie en de doelen	60
5.3 Het aanbod	61
5.4 Werkwijze	62
5.5 Analyse van de organisatie	63
Conclusie	65
 6. Conclusie en aanbevelingen	 66
Inleiding	66
6.1 Conclusie	66
6.2 Evaluatie	67
6.3 Antwoord op de hoofdvraag	67
6.4 Aanbevelingen	68
6.5 Aanbeveling voor vervolgonderzoek	71
6.6 Discussie	71
 Bijlagen	 73

Begin september stapten wij de deuren binnen van het jongerencentrum Plaza in Ermelo. Een idee voor een onderzoek was er nog niet. We hebben met de medewerkers van Plaza gebrainstormd over mogelijke afstudeeronderwerpen. Uiteindelijk kwam één medewerker met het idee om verder onderzoek te doen naar jongeren met een depressie. In 2011 heeft Plaza een actie gehouden om depressie onder jongeren bespreekbaar te maken. Ze zouden daar graag een vervolg aan willen geven. We hebben er uiteindelijk voor gekozen om te onderzoeken wat Plaza zou kunnen doen voor jongeren met een depressie.

In ons onderzoek hebben we ons gefocust op de vraag:

‘Wat is er bekend in de regio Noord Veluwe over jongeren met een depressie en wat zou Plaza op basis van haar doelstellingen en op basis van de kennis van andere organisaties voor hen kunnen betekenen?’

Door middel van de opgestelde deelvragen willen wij een antwoord geven op de hoofdvraag en uiteindelijk een advies geven aan Plaza. De opbouw van ons onderzoek is als volgt:

- De samenvatting. In de samenvatting zullen wij stapsgewijs de resultaten van ons onderzoek verwoorden. De nadere toelichting op de onderzoeksresultaten vindt u in de daar opvolgende hoofdstukken:
- In hoofdstuk één hebben wij de achtergrondinformatie van ons onderzoek omschreven. Het omvat onder andere een omschrijving van de opdrachtgever, vraagstelling en doelstellingen.
- In hoofdstuk twee geven wij antwoord op de eerste deelvraag: ‘Wat is er vanuit de literatuur bekend over jongeren met een depressie?’
- In hoofdstuk drie werken wij de tweede deelvraag uit: ‘Welke mogelijkheden voor opvang/hulpverlening zijn er voor jongeren met een depressie in de regio Noord Veluwe?’ Voor de beantwoording van de deelvraag hebben wij veertien interviews afgenomen bij organisaties. De geïnterviewden zijn werkzaam in hulpverlening- of welzijnsorganisaties in de regio Noord Veluwe.
- In hoofdstuk vier geven wij antwoord op de derde deelvraag: ‘Wat is er bij de sleutelfiguren in Ermelo bekend over jongeren met een depressie en hoe gaan ze daar mee om?’ Wij hebben ons gefocust op de kennis die aanwezig is bij de sleutelfiguren in de gemeente Ermelo.
- Het vijfde hoofdstuk omvat de laatste deelvraag: ‘Wat kenmerkt het jongerencentrum Plaza?’
- Ten slotte zullen wij in hoofdstuk zes een antwoord geven op de hoofdvraag: ‘Wat is er bekend in de regio Noord Veluwe over jongeren met een depressie en wat zou Plaza op basis van haar doelstellingen en op basis van de kennis van andere organisaties voor hen kunnen betekenen?’ Voortvloeiend uit de conclusie en de hoofdvraag komen de aanbevelingen. Daarnaast vindt u hier onze discussie, evaluatie en een advies voor vervolg onderzoek voor Plaza.
- Toegevoegd aan het verslag zijn de bijlagen met onder andere: De literatuurlijst, een verklarende woordenlijst, een toelichting op de geïnterviewde organisaties, de uitnodiging voor de bijeenkomst, de topiclijsten van de interviews en een persbericht.

Samenvatting

Gedurende de eeuwen zien wij een verschil in de denkwijzen over het ontstaan van een depressie. Vanaf de evolutie tot nu zien wij een verschuiving van aandacht voor biologische oorzaken naar sociaal psychologische oorzaken. Gaandeweg de tijd ontdekte men dat factoren op biologisch, psychologisch en sociaal vlak risicofactoren kunnen zijn voor het ontwikkelen van een depressie. Depressiviteit kan zelfs diegene overkomen van wie men het niet verwacht. De DSM is een hulpmiddel om de stemmingsstoornis depressie te kunnen duiden. De kenmerkende symptomen van een depressie zijn: Een terneergedrukt, geremd, negatief, affectief, motivationeel en lichamelijk disfunctioneren gedurende minstens twee weken.

Een depressie zouden wij n.a.v. de DSM als volgt willen definiëren: Het is een psychische ziekte die minimaal 2 weken aaneengesloten duurt. Symptomen van een depressie zijn: Men is terneergedrukt, voelt zich leeg, ervaart geen plezier meer, heeft een verstoord eet -en slaapritme, heeft irrationele gedachten, vertraagt in zijn bewegingen, kan geagiteerd zijn en gedachten over de dood hebben.

Er is diversiteit in de behandelmethoden van een depressie. Het is van belang om bij het kiezen van een behandeling rekening te houden met diverse factoren zoals de ernst van de depressie, eerdere behandelingen, eventuele andere problematieken, de eigen voorkeur en het vermogen om over zichzelf te kunnen praten. De belangrijkste methoden zijn het voorschrijven van antidepressiva, biologische interventie en cognitieve gedragstherapie, psychische interventie. Naast deze methoden kan de depressieve persoon de depressieve klachten beïnvloeden door het leiden van een gezond leven, invoeren van regelmaat en voldoende te sporten.

Uit onderzoek is gebleken dat jaarlijks 797.000 mensen te kampen hebben met een depressie. Ruim 3% van de jongeren heeft te maken met een depressie. Jongeren tussen de 18-24 jaar hebben een dubbel zo grote kans op het ontwikkelen van een depressie dan de groep jongeren tussen de 13-18 jaar.

De adolescentiefase is een intense levensfase. Hierdoor wordt een depressie ervaren als een ingrijpende gebeurtenis. De signalen van een depressie bij jongeren komen overeen met de signalen bij volwassenen met een depressie. Daarnaast hebben jongeren met een depressie vaak een laag zelfgevoel, leerproblemen, lichamelijke klachten, vertonen agressief gedrag, last van vermoeidheid en suïcide (neigingen). Effectieve interventies bij de behandeling van depressiviteit bij jongeren zijn cognitieve gedragstherapie en inter-persoonlijke therapie zoals groepstherapie, online hulpverlening en individuele therapie. Naast deze interventies maken organisaties in de regio Noord Veluwe gebruik van diverse methoden zoals een specifiek aanbod voor jongeren met een depressie, inschakelen van de omgeving en doorverwijzen. Wij hebben dit onderzocht met behulp van veertien interviews bij hulpverlenings- en welzijnsorganisaties in de gemeenten Elburg, Nunspeet, Harderwijk, Ermelo en Putten. Alle geïnterviewden zien gespreksvoering en signalering als een belangrijk hulpmiddel om jongeren met een depressie te helpen. Vanuit hun ervaring gaven ze advies aan Plaza. Opvallend is dat veel geïnterviewden Plaza adviseerden om hulpverlenende interventies aan hulpverleners over te laten.

Naast de organisaties die wij hebben benaderd, hebben wij de actualiteit van het probleem depressiviteit onder jongeren onderzocht bij acht sleutelfiguren in de gemeente Ermelo. Veel geïnterviewden gaven aan dat zij moeite hebben met het signaleren van de doelgroep jongeren met een depressie. Zij zouden behoefte hebben aan tijd voor cursussen, een sfeer van veiligheid in de klas om depressie te bespreken, handvatten om depressieve symptomen te signaleren en ideeën ter invulling van het depressiepreventieproject. De sleutelfiguren raadden Plaza aan om rekening te houden met de eigen grenzen qua deskundigheid en samen te werken met andere organisaties op het gebied van depressiepreventie.

Plaza, onderdeel van de welzijnsinstelling Stichting Pinel, heeft als doel om mensen in de maatschappij te betrekken. Plaza is gericht op jongeren in de leeftijd van 12-24 jaar. De werkwijze kenmerkt zich door laagdrempelig contact, betrokkenheid, creativiteit, informeel werken, praktisch werken en werken door samenwerkingsverbanden met andere organisaties. Het compacte team van

drie vaste medewerkers geven samen met de vrijwilligers en stagiaires op verschillende manieren vorm aan het jongerenwerk door middel van een open inloop, straathoekwerk, trainingen, bandjesavonden, klassenavonden, voorlichtingslessen en recreatieve activiteiten. Dit alles om de jongeren te helpen ontwikkelen, te laten participeren en te stimuleren. De politieke veranderingen maken dat de toekomst van het jongerenwerk nog redelijk onbekend is.

Hoofdstuk 1: Aanleiding en opzet van het onderzoek

Voordat we antwoord gaan geven op de onderzoeksvragen willen wij eerst achtergrondinformatie geven over ons onderzoek. Ten eerste over onze opdrachtgever, Plaza jeugd- en jongerencentrum. Plaza is in Ermelo een bekende ontmoetingsplek voor jongeren. Door het geven van een uitleg over Plaza gaan wij ervan uit u meer bekend te maken met de organisatie. Daarnaast zal het helpend zijn bij het lezen van onze onderzoeksverslag. Vervolgens zullen wij de aanleiding en de achtergrond van het probleem beschrijven. Daaruit voortvloeiend zullen wij komen tot de probleembeschrijving. Aansluitend vindt u de richtinggevende deelvragen en de hoofdvraag van ons afstudeeronderzoek. Vervolgens omschrijven wij de verantwoording van de onderzoeksoptzet. Daarna volgen de doelstellingen, omschrijving van de beoogde doelgroep en de resultaten. We willen bij deze opmerken dat u de verantwoording van de onderzoeksmethoden vooraf aan de uitwerking van de deelvragen kunt vinden.

1.1 Beschrijving van de opdrachtgever

“Begin september stapten wij de deur binnen van het jongerencentrum in Ermelo, onderdeel van Plaza. Nieuwsgierig, open en enthousiast werden wij onthaald door een stel jongeren. De ‘bardienst’ bood ons een kop thee aan. Onder het genot van een kop thee en muziek op de achtergrond raakten wij aan de praat met de jongeren. De actualiteiten werden besproken. De verkiezingen stonden voor de deur, dus dit werd een uitgebreid gesprekstema. Ieder mocht zijn/haar punt inbrengen. Er werd gediscussieerd en gesproken met respect. Gewoon; lekker chill!”

Plaza biedt ondersteuning voor jongeren in de leeftijd van 12 tot 24 jaar. De ondersteuning wordt op diverse manieren vormgegeven: JIP (Jongeren InformatiePunt), jongerenwerk, kickboksen, meidenwerk, straathoekwerk, Ermelose jongerenraad, breakdancetraining, agressieregulatietraining en het AD(H)D café Ermelo. Plaza wil graag een laagdrempelige voorziening zijn voor jongeren. Jongeren zijn altijd welkom voor een praatje in de ontmoetingsruimte van Jongerencentrum Plaza. Een praatje over op welke partij je gaat stemmen tot meer persoonlijke onderwerpen. Iedereen is welkom!

1.2 Aanleiding en achtergrond van het probleem

Op basis van het depressiepreventie rapport van 2011 is Plaza aan de slag gegaan met de campagne ‘Let’s talk about it.’ Het doel van de campagne was het bespreekbaar maken van depressiviteit onder jongeren. Een middel hierbij was het uitdelen van bierviltjes in o.a. kroegen en sportverenigingen in Ermelo. Op het viltje stond een slogan, het logo van de campagne en een verwijzing naar de Facebookpagina. Ook is het team van Plaza met camera de straat opgegaan. Ze zijn in gesprek gegaan met mensen over het thema depressie. Ten slotte hebben ze stellingen gerelateerd aan een depressie in het jongerencentrum opgehangen. Chiel Lozeman, jongerenwerker Plaza, zei in een krantenartikel: ‘Een campagne als deze is tweeledig: Enerzijds wil je jongeren met een depressie laten zien dat er meer jongeren zijn die deze problemen hebben, anderzijds wil je het onderwerp bespreekbaar maken. Als erover gepraat wordt gaan mensen misschien ook signalen herkennen.’ (Ruiter, 2011) De gevolgen van de actie zijn niet in cijfers te duiden. Het doel om een depressie bespreekbaar te maken is gehaald. Daarnaast is een aantal mensen lid geworden van de Facebookpagina.

1.3 Probleemstelling

Plaza is erg enthousiast over bovenstaande actie. Er is nog geen vervolg geweest op deze actie, terwijl depressiviteit onder jongeren nog zeer actueel is. Daarom zou Plaza graag willen weten hoe andere organisaties in de regio Noord Veluwe deze doelgroep bereiken. Deze kennis zou Plaza kunnen integreren in hun aanbod.

1.4 Vraagstelling

Naar aanleiding van het gesprek met de opdrachtgever zijn we tot de volgende hoofdvraag gekomen:

Wat is er bekend in de regio Noord Veluwe over jongeren met een depressie en wat zou Plaza op basis van haar doelstellingen en op basis van de kennis van andere organisaties voor hen kunnen betekenen?

Deelvragen

De volgende deelvragen zullen ondersteunend zijn bij het beantwoorden van de hoofdvraag:

- Wat is er vanuit de literatuur bekend over jongeren met een depressie?
- Welke mogelijkheden voor opvang/hulpverlening zijn er voor jongeren met een depressie in de regio Noord Veluwe?
- Wat is er bij de sleutelfiguren in Ermelo bekend over jongeren met een depressie en hoe gaan ze daar mee om?
- Wat kenmerkt het jongerencentrum Plaza?

1.5 Doelstellingen, doelgroep en resultaten

Doelstellingen

De doelstelling van ons onderzoek is: Plaza heeft na de afronding van onze scriptie kennis van wat er in regio Noord Veluwe wordt aangeboden aan jongeren tussen de 12-24 jaar met een depressie. Op basis van deze kennis hebben wij een advies aan Plaza gegeven.

De beoogde doelgroep

De beoogde lezersdoelgroep zijn de medewerkers van Plaza en van de moederorganisatie Stichting Pinel. Eveneens is ons eindverslag beschikbaar voor de geïnterviewden en overige belangstellenden.

Eindproduct en verslaglegging

Ons eindproduct omvat een uitwerking van de deelvragen, een antwoord op de hoofdvraag en onze onderbouwde aanbevelingen aan Plaza. Daarnaast bieden wij in samenwerking met de GGD een bijeenkomst aan voor de medewerkers van Plaza en de geïnterviewden. Het thema van de bijeenkomst is 'depressiviteit onder jongeren.' In de bijeenkomst wordt de signaleringskaart, de film en de lesbrief geïntroduceerd. De kaart is een hulpmiddel om depressiviteit bij jongeren te signaleren. Op de kaart staan de symptomen van een depressie vermeldt. De film en de lesbrief worden vanaf 1 september in de klassen op het voortgezet onderwijs ingezet om depressie bespreekbaar te maken. Ook zullen de aanwezigen de mogelijkheid hebben om te netwerken en ervaringen te delen in het werken met jongeren met een depressie.

1.6 Centrale individuele competenties

In de literatuurstudie hebben wij gebruik gemaakt van Nederlandse onderzoeken en theoretische inzichten vanuit het buitenland (kerncompetentie 3: Doet methodologisch verantwoord onderzoek naar beroepspraktijken en is in staat om de uitkomsten hiervan te beoordelen). De literatuurstudie en de afgenomen interviews hebben ons geholpen om ons advies theoretisch te verantwoorden, binnen theoretische kaders en eerdere onderzoeksresultaten (kerncompetentie 3: Motiveert en legitimeert het eigen beroepshandelen met een beroep op theoretische kaders en onderzoeksresultaten).

We hebben ons adviesrapport geschreven naar aanleiding van o.a. uitkomsten van de interviews bij diverse organisaties. We hadden hierbij oog voor de toegevoegde waarde en leemtes van hun methodisch handelen (kerncompetentie 1: Kan leemtes in het methodisch handelen vanuit de praktijk signaleren en omzetten in voorstellen ter verbetering of vernieuwing). We hopen dat de aanbevelingen handvatten zijn om jongeren met een depressie te bereiken (kerncompetentie 5: Legitimeert de eigen bijdrage als professional en die van anderen in een organisatie of (extern)samenwerkingsverband; draagt bij aan beleid, methodieontwikkeling en kwaliteitszorg). We ons onderzoek in een duo uitgevoerd. Het was belangrijk om duidelijke afspraken over de taakverdeling en verantwoordelijkheden te maken (kerncompetentie 6: Participeert in een project- of ontwikkelgroep).

1.7 Verantwoording van de onderzoeksopzet

De doelgroep van ons onderzoek is jongeren (12-24 jaar) met een depressie. We hebben gekozen voor de begrenzing van 12-24 jaar, omdat Plaza deze leeftijd ook hanteert en hun aanbod aanpast aan deze leeftijdsgroep.

Het onderzoek dat wij hebben verricht is een kwalitatief onderzoek. (Baarda et al. 2009) Dit betekent dat we vooral benieuwd waren naar de inhoud en de verdieping in plaats van metingen en cijfertjes. We zijn met mensen in gesprek gegaan door middel van interviews. Het soort kwalitatief onderzoek is een veldexperiment. Hierbij zijn we uitgegaan van de bestaande praktijk. We zijn het 'veld' ingegaan om in gesprek te gaan met mensen die ervaring hebben met het werken met de doelgroep. Door de interviews hebben wij zicht gekregen op het welzijns- en hulpverleningsaanbod in de regio Noord Veluwe. Dit inzicht heeft ons geholpen om te besluiten welk aanbod aansluit bij de doelgroep en bij de werkwijze van Plaza.

We hebben geen casestudy opzet gebruikt, omdat wij onze doelgroep niet onder alledaagse omstandigheden en in zijn geheel hebben onderzocht. Ook heeft ons onderzoek niet de vorm van een survey. Met een survey beschrijf je opvattingen, betekenissen die mensen aan iets of iemand toekennen. Je maakt een dwarsdoorsnede van een facet van je onderzoeksverschijnselen. (Baarda, De Goede en Teunissen, 2009, pp. 108-133) Dit is niet passend bij de beantwoording van onze vraagstelling.

Hoofdstuk 2: Wat is er vanuit de literatuur bekend over jongeren met een depressie?

Inleiding

We beginnen met een inleidend literatuuronderzoek voordat we daadwerkelijk het veld in gaan en met organisaties gaan spreken. We willen in dit hoofdstuk antwoord geven op de vraag: 'Wat is er vanuit de literatuur bekend over jongeren met een depressie?' We zullen deze vraag beantwoorden met behulp van een stuk historie over een depressie, de betekenis van het hebben van een depressie, de behandelmogelijkheden, kwalitatief beeld van het aantal mensen met een depressie en depressiviteit onder jongeren. Bovenstaande thema's vormen de paragrafen.

Methodologie

Dataverzamelmethode: Een literatuuronderzoek en een documentenonderzoek.

Omdat er al veel geschreven is over depressie, hebben we de eerste deelvraag: 'Wat is er vanuit de literatuur bekend over jongeren met een depressie?' beantwoord door middel van een literatuuronderzoek en een documentenonderzoek. We hebben de mediatheek en twee bibliotheken bezocht om literatuur te verzamelen over depressie. We hebben de literatuur bestudeerd. Daarnaast hebben wij een opzet van het hoofdstuk gemaakt en de thema's op willekeurige wijze verdeeld. Charlotte was verantwoordelijk voor de paragrafen: Depressie, een woord met veel betekenissen en de behandelmogelijkheden. Ilja was verantwoordelijk voor: Inleiding, methodologie, de historie van depressie, cijfers van depressiviteit in Nederland, depressiviteit onder jongeren en de conclusie. Ieder individueel heeft specifiek gezocht naar gedeeltes literatuur die zij kon gebruiken bij het uitwerken van een thema. We hebben dit gedaan met behulp van memobriefjes. Ter aanvulling op de boeken hebben wij online artikelen bestudeerd. Ilja was eindverantwoordelijke voor dit hoofdstuk.

Naast het literatuuronderzoek hebben wij een documentenonderzoek gedaan naar de omvang/volume van dit probleem: Aantallen van mensen met een depressie in Nederland en aantallen van jongeren met een depressie in Nederland. We hebben de onderzoeksuitslagen verkregen via de site van de GGD en het Nederlands Jeugd Instituut. We hebben de onderzoeksresultaten geanalyseerd.

2.5 Van steentijd tot de tijd van de Apple's Depressie door de eeuwen heen

De Apple maakt veel mogelijk. Online, 24 uur per dag, praten over van alles via Twitter, Facebook, e-mail, etc. Toch blijkt dat mensen met tweehonderd Facebook vrienden problemen hebben waarvan niemand iets weet. Ze weten bijvoorbeeld niet dat iemand last heeft van een dip, wanhopig of depressief is. Ze strijden de strijd alleen, bezoeken een psychiater, het AMW, maken gebruik van cognitieve therapie, maken een eind aan hun leven. Anno 2013 zijn er veel ideeën over het ontstaan van een depressie, het hebben van een depressie en de behandelmethoden. Maar hoe ging dit eeuwen terug? Hoe is de ontwikkeling van een diagnose 'depressie' van steentijd tot de tijd van de Apple's? In deze paragraaf willen wij stapsgewijs de ontwikkeling van een depressie in kaart brengen.

2.1.1 Evolutie

Depressie is niet iets van de laatste jaren. Volgens Frank de Fever, schrijver van het boek 'Geef depressie geen kans,' is depressie een van de basisprogramma's van de mens. Bij reptielen en zoogdieren heeft depressie een nuttige functie, omdat ze hierdoor de strijd niet aangaan. Ze gaan op hun rug liggen met hun poten omhoog (vrijwillig onderwerpen); het scheelt weer een hanengevecht of een dode. Dit programma is ook bij de mens aanwezig en het wordt geactiveerd in stressvolle situaties. De depressieve mens mist de energie om zichzelf te verdedigen. Hij voelt zich hulpeloos en terneergedrukt, op de rug gedrukt, zoals een reptiel. Wanneer wij uitgaan van deze evolutionistische houding kunnen wij concluderen dat depressiviteit er al vanaf het begin van de mensheid was. (Fever, 2006, p. 88)

2.1.2 Prehistorie

Tijdens opgravingen heeft men menselijke schedels gevonden met grote gaten erin. Volgens de onderzoekers stammen ze uit de prehistorie (...-3500 v. Chr.). In de prehistorie heerste de opvatting dat iemand met een geestelijke ziekte in bezit was genomen door bovennatuurlijke krachten. Door het maken van gaten in de schedel werd geprobeerd om de kwade geesten te laten verdwijnen. (Mathews, 1994) Het gereedschap voor het laten verdwijnen van kwaardigheid was een mes. Geen vijf hulpverleningsgesprekken, maar gewoon: Even een gat snijden.

2.1.3 De Oudheid

Melancholie is een oude term voor depressie in het tijdvak van de Grieken (3500-800 v. Chr.). Melancholie is een gemoedstoestand die neigt naar depressie en die zich kenmerkt door een verdrietige kijk op het verleden of een onvervuld verlangen. De naam is afkomstig van het Griekse μέλας (melas: zwart) en χολή (cholè: gal). Zwarte gal is een van de vier humores, volgens de leer van Claudius Galenus. Deze sappen zijn slijm, bloed, zwarte gal en gele gal. (Encyclo) De bedenker van 'melancholie' oftewel de humorenleer was Hippocratus (460-370 v. Chr.). Hij was de eerste die een lichamelijke oorzaak zag in plaats van een bovennatuurlijke oorzaak (zie de periode van de prehistorie). Zijn opvolger, Claudius Galenus, heeft de theorie verder uitgewerkt. De basis van zijn theorie was: De gemoedstoestand van mensen wordt bepaald door de balans tussen de vier lichaamssappen of humoren. De oorzaak van ziekte of andere stoornissen zou een onbalans in hoeveelheden van een of meerdere sappen zijn. Naar aanleiding van een onbalans kon je vier diagnoses/temperamenten stellen:

- Kalm en weinig emotioneel was het gevolg van een te grote hoeveelheid slijm (flegmatisch);
- Een vurig en energiek temperament was het gevolg van een te grote hoeveelheid bloed (sanguinisch);
- Snel kwaad worden en snelle irritatie was ten gevolge van teveel gele gal (cholerisch);
- Neerslachtigheid en introverte was te wijten aan een te grote hoeveelheid zwarte gal (melancholisch of zwartgalligheid). (Fever, 2006, p. 21)

De tijd van de Egyptenaren en de Romeinen (800 v. Chr.-500 na Chr.) loopt min of meer evenwijdig aan elkaar. Toch zien wij een diversiteit in de behandelmethoden. Kenmerkend voor het tijdvak van de Romeinen is dat de dokters hun patiënten papavers en ezelinnenmelk aanraadden. Een bezoek aan het bad, een massage of gymnastiek werd ook meegegeven als advies. Daarentegen maakten de Egyptenaren gebruik van de heilzame werking van planten. (GGZ Groep, 2012)

2.1.4 De Middeleeuwen

In de Middeleeuwen (500-1500 na Chr.) was het gedaan met de liefdadige behandelmethoden. De godsdienstwaan had invloed op de omgang met mensen met een depressie. 'Ze zijn bezeten!' De bevolking sloot de patiënten op in een krankzinnigengesticht. Het gesticht had veel weg van een gevangenis. Mensen werden vastgebonden, mishandeld, geslagen, enzovoorts. (Fever, 2006, p. 22)

2.1.5 De Verlichting

De barbaarse periode kwam ten einde. Begin 17^e eeuw zien we dat de leer van Hippocratus (het tijdvak van de Grieken) weer actueel wordt. In 1628 schreef Burton een boek over melancholie, 'De anatomie van Melancholie.' Daaruit bleek dat hij oog had voor de kwetsbaarheid van een persoon. Dit blijkt uit het citaat: 'Wat voor de een slechts een vlooiende is, is ondraaglijk lijden voor een ander' (Dehue, 2008, p. 35) Volgens hem kon melancholie bestreden worden met gezonde voeding, voldoende slaap, muziek, werk en praten over het probleem. (Licht op depressie, 2013) Hij was hierin erg vooruitstrevend voor zijn tijd. Zo'n 30 jaar na de publicatie van het boek, 'De anatomie van melancholie,' werd de term 'depressie' voor het eerst gebruikt om geestelijk lijden te verwoorden (1655). In de 18^e eeuw werd er naast de term melancholie de term depressie gebruikt. Het woord depressie is afgeleid van het Latijnse woord 'deprimere.' Dit betekent: 'Omlaag drukken.' In de 19^e eeuw was de term synoniem aan melancholie en was de betekenis een verminderd emotioneel functioneren.

In de 18^e eeuw (1700-1800) waren er twee ideeën over het ontstaan van melancholie oftewel een depressie. Een van de oorzaken was een vertraagde bloedsomloop en een gebrek aan energie. Ten

tweede een moreel conflict binnen de patiënt wat leidde tot een verstoring van de ziel en hierbij gepaarde neerslachtigheid.

2.1.6 De 20^e eeuw

Kijkend na de voorafgaande tijdvakken zien we dat melancholie verklaard werd door bezetenheid en/of biologische factoren. In de tijd van de industrialisatie ontdekt Emile Drukheim, een Franse socioloog, de invloed van sociale factoren op een depressie. Hij ziet dat in de tijd van de industrialisatie (1800-1900) veel mensen van het platteland naar de overvolle steden trokken. Volgens de Franse socioloog raakten hierdoor veel mensen gestrest, angstig en depressief.

‘De grote depressie,’ omschrijft de periode in de jaren '30 van de 20^e eeuw. In 1929 stortte de beurs op Wall Street in. Tevens duidt de naam van de periode op de gemoedstoestand van de bevolking. De exogene factoren, zoals slechte economie, weinig werk, lange werkdagen, hongerloon leidde tot wanhoop bij de mensen. Wanhoop die zich uitte in depressieve klachten. De grote depressie vond plaats in de jaren van twee belangrijke wetenschappers: Kraepelin en Freud. Vandaag de dag zien wij hun invloed terug in de psychiatrie. Ten eerste Kraepelin (15 mei 1856-7 oktober 1926). Hij werkte vanuit de neurofysiologische benadering. Hij was van mening dat de oorzaak van psychische aandoeningen in het brein lag. Tevens speelde erfelijkheid een rol. Hij maakte in zijn theorie onderscheid tussen endogene (intern veroorzaakt) en exogene (van buitenaf veroorzaakt) typen depressies. Ten tweede zag Freud (6 mei 1856-23 september 1939), psychoanalyticus, de patiënt als een uniek individu. Een ieder met zijn eigen achtergrondgeschiedenis. De verliezen en levenservaringen waren factoren die mee konden spelen in het ontwikkelen van een depressie. (Mathews, 1994-2013)

In de laatste jaren van Freud begon Adolf Hitler met zijn promotiecampagne. Er wordt beweerd dat Adolf Hitler aan een vorm van depressie leed. Zijn depressie werd in toom gehouden met behulp van pepillen. De speed zorgde voor een snelle ‘pep’. Je werd snel vrolijk van de pillen, maar na de werking zakte je nog dieper. Eind jaren '40 ontdekten artsen de schadelijke effecten van de pillen. Bovendien waren de pillen verslavend. Sindsdien worden de medicijnen alleen op recept verstrekt. Naast de pillen lieten de echt wanhopige mensen lobotomie doen. De chirurg verwijderde bepaalde delen (gevoelsdeel) van de hersenen. (Wallerstein, 2005, p. 10)

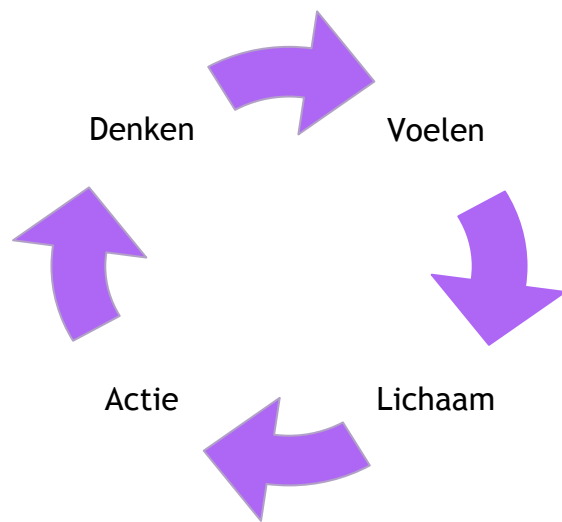
In 1952 kwam men tot een eenduidige betekenis/omschrijving van het symptoom depressie toen de DSM werd uitgegeven. Het was de eerste DSM. Inmiddels wordt hard gewerkt aan de vijfde DSM. Tussen de eerste en vijfde uitgave van de DSM zijn er veel ideeën geweest over het ontstaan van een depressie en hiermee veranderde ook de betekenis van een depressie. We zien dat er steeds meer oog is voor het samenspel van diverse factoren (biopsychosociaal model). In de volgende alinea's beschrijven wij een aantal ontwikkelingen in de twintigste en de eenentwintigste eeuw.

In de jaren tachtig was veel aandacht voor het ‘innerlijke kind.’ Psychologisch gezien is in ieder van ons een innerlijk kind en een uiterlijk volwassene. Het idee was dat in elk van ons een klein kind schuilt. Het kind heeft gedurende zijn leven emotionele beschadigingen opgelopen. De sleutel tot geluk of de taak voor de volwassene is het innerlijke kind te leren kennen door je te concentreren op je diepste gevoelens en gedachten. Door het in contact komen met je innerlijke kind kun je uitmaken welke rol je innerlijke kind in het probleem speelt. (Addis, 2008, p. 30)

2.1.7 De tijd van de Apple's

De afgelopen paar jaar zien wij een toenemende aandacht voor de werking van neurotransmitters. Men ziet depressie meer als een ziekte dan een stoornis of geestelijke zwakte. Uit onderzoek is gebleken dat depressiviteit en het hormoon cortisol op elkaar inwerken. Stress verandert de hormoonhuishouding van cortisol. Cortisol komt vrij wanneer het lichaam stress ervaart en het heeft invloed op verschillende functies in het lichaam. Ten eerste zorgt cortisol ervoor dat de bloedsuikerspiegel omhoog gaat. De toename van suiker zorgt voor extra energie om weerstand te bieden aan een situatie. Ten tweede zorgt het hormoon voor een onderdrukking van het immuunsysteem. Ten derde leiden hoge concentraties cortisol tot een verschrompeling van de hippocampus. De hippocampus is verantwoordelijk voor het korte termijn geheugen. Dit verklaart het geheugenverlies bij mensen met een depressie.

Uit onderzoek is gebleken dat mensen met een depressie een hogere cortisol waarden hebben. Het is nog onbekend hoe cortisol en depressiviteit verder op elkaar inwerken. (PsychoConsult) Volgens dr. Robbi, psycholoog, is er sprake van een cirkel die doorbroken moet worden. Hij beweert dat ongerustheid en angst leiden tot een depressie. Hij maakt dit duidelijk in Figuur 2.1. Door positief te denken, voel je jezelf goed, je lijf (lichamelijke processen, zoals neurotransmitters, hormoonhuishouding) reageert goed en het gevolg is dat je goede acties maakt. Mensen met een depressie denken negatief en dit heeft gevolgen voor de rest van de stappen.



Figuur 2.1

Dit proces kan worden doorbroken door anders te denken en/of de actie te veranderen. Tevens raadt hij aan om 1 dag per week (24 uur) te vasten. Wetenschappelijk is ontdekt dat dit helderheid van geest brengt, doordat het een stof (adrenaline) vrijmaakt. In combinatie met meditatie schijnt het een dubbele dosis adrenaline vrij te zetten. Dr. Robbi heeft in Australië zijn eigen praktijk. Met bovenstaande visie begeleidt hij mensen in drie gesprekken naar verandering. (Hork, 2012) (Studiedag vergeven, wanhoop en depressiviteit, dr. Robbi, 2013) (Dr. Robbi, 2012)

Richard Krebber (M.A. Integraal Parapsychologisch Adviesbureau) sluit aan bij de zienswijze van dr. Robbi: Veranderen van je denken. Hij pleit voor een combinatie van cognitieve therapie en gedragstherapie bij de behandeling van depressiviteit. Met behulp van de metafoer het 'te zwaar beladen schip' spreekt hij beeldend over het leven van mensen met een depressie. Het schip is de mens. Net boven de waterlijn heeft het schip een gat in de romp. Het gat staat voor kwetsbaarheid. Door het schip te zwaar te beladen (stressvolle factoren) komt het gat onder de waterlijn en dreigt het te zinken. Er kan weinig aan het gat in de romp gedaan worden, omdat het bij de persoon hoort. Water uit het schip pompen kan en het wordt vaak gedaan in de psychiatrie (symptoombestrijding). Richard Krebber pleit voor een kritische kijk naar de aard en het gewicht van de ballast/lading op het schip. 'Jij bent het schip, dus jij bepaalt wat aan boord komt en wat niet!' (Bee, 2010, p. 8)

'Het ei van Columbus' is nog niet ontdekt. De oplossing voor depressiviteit blijft uit. We zien met de jaren een toename van depressiviteit. Sommige mensen beweren dat het een hype wordt. Volgens Bob Vansant, godsdienstwetenschapper en psychotherapeut, kunnen we bijna spreken van een epidemie. Hij ziet de aandoening als iets wat is aangeleerd. Het is het gevolg van de samenleving. Geld wordt aanbeden en samen leven telt niet meer. Mensen worden buitgesloten, de tolerantiegrens daalt en mensen voelen zich alleen. 'Geen wonder dat ze depressief worden' aldus Bob Vansant. (Fever, 2006, p. 44)

2.2 Moe, hoofdpijn, geen zin, binnen blijven, verdriet Depressie, een woord met veel betekenissen

In de volksmond wordt er nogal gemakkelijk gesproken over het hebben van een dipje of even depri zijn. Maar is dit synoniem aan een depressie? (Fever, 2006, p. 191) In dit hoofdstuk willen wij een depressie gaan duiden. Ten eerste zullen wij op basis van literatuur omschrijven wat een depressie is. Vervolgens zullen wij een onderscheid maken tussen een depressie en een dip. Hier opeenvolgend omschrijven wij een depressie met behulp van de criteria uit de DSM, de uitingvormen van een depressie en depressie als onderdeel van verschillende psychische stemmingsstoornissen. Aansluitend werken wij de biologische en psychosociale oorzaken van een depressie uit. Ter afronding van het deze paragraaf beschrijven we de mogelijke gevolgen van een depressie. (Fever, 2006, p. 44)

2.2.1 Wat is een depressie?

Een depressie is een gemoedstoestand die een periode van minimaal twee weken beslaat. In deze periode zijn er veranderingen op diverse gebieden zichtbaar ten opzichte van een normale periode. Emotioneel kan men huilerig of prikkelbaar zijn. Men is minder gemotiveerd tot bijvoorbeeld sociale

contacten of leuke activiteiten en men komt in de ochtend vaak moeilijk op gang. Bovendien praat en beweegt een persoon met een depressie vaak langzaam. Hij is minder effectief op school en/of werk als gevolg van een slechte concentratie. Bekende kenmerken van een depressie zijn: Het hebben van een laag zelfbeeld, gevoelens van schuld, gedachten aan de dood en/of zelfmoord. (Nevid, 2008, pp. 256-257)

2.2.2 Is depressie een ziekte?

Aan een depressief persoon kun je niet zien dat hij ziek is; je kan niet een bepaald lichaamsdeel aanwijzen dat bewijst dat iemand een depressie heeft. Is depressie een ziekte of zit het 'tussen de oren'? De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) omschrijft gezondheid als een toestand van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden. (Fever, 2006, p. 41)

Een depressief persoon is vaak een geïsoleerd persoon die al eenzaam was voordat de depressie zich ontwikkelde, dan wel eenzaam raakte door de depressie. Ook de psychische gesteldheid is niet gezond: Iemand met een depressie is emotioneel vlak, denkt erg negatief en is vaak niet in staat om zich te zetten tot dagelijkse handelingen. Ook lichamelijk kan een depressie zich uiten door hoofdpijn, vermoeidheid, geen trek hebben in eten, etc. In die zin kan je depressie zeker een ziekte noemen. De Lely vergelijkt een psychiatrische ziekte (o.a. een depressie) met een lichamelijke ziekte. In beide gevallen is er sprake van functies die zijn ontregeld. In beide gevallen kan er sprake zijn van letterlijke pijn, maar ook van een gevoel van wanhoop. Hiernaast is er sprake van mislukking; men kan met een gebroken heup niet meer de dingen doen die men daarvoor wel mogelijk waren. Ook met een depressie kan men de dingen niet meer doen die daarvoor wel lukten. Zij het op een heel ander niveau. Hoewel depressie een lichamelijke oorzaak kan hebben, heeft het vooral invloed op de psyche, zoals op het gevoelsniveau en op het denkniveau. Daarom wordt het een psychische ziekte genoemd.

Voor mensen die te maken hebben met een depressie kan het vaak een hele opluchting zijn te ontdekken dat de wanhoop waar ze in zitten, wordt veroorzaakt door een depressie en dat er dus verbetering mogelijk is. De problemen waarmee zij lopen worden 'genormaliseerd', want men ontdekt dat men niet de enige op de wereld is. (de Lely, 2012)

2.2.3 Verschil dip en depressie

Tegenwoordig zegt iemand snel dat hij zich depressief voelt wanneer hij tegenslagen ervaart, zich neerslachtig voelt of besluiteloos is. Toch is het hebben van een depressief gevoel of het hebben van een aantal kenmerken die horen bij een depressie niet direct een depressie. Deze gevoelens zijn namelijk een onderdeel van het leven. Zij kunnen zich voordoen wanneer er sprake is van een overgangperiode of bij verlies. (Lieshout, 2009, p. 133) Iemand die aan een depressie lijdt heeft te maken met een cluster van symptomen die onder deze stemmingsstoornis vallen. Alleen als een aantal symptomen samenvallen, kan men daadwerkelijk spreken van een depressieve stoornis. Daarbij horen een aantal voorwaarden. Één daarvan is dat men minimaal twee aaneengesloten weken deze kenmerken moet vertonen. De criteria van een depressie zijn omschreven in de DSM IV. In de volgende subparagraaf zal deze aan bod komen. (Wit d. C., 2000, pp. 19-20)

2.2.4 Definitie

De criteria voor een depressieve stoornis zijn volgens de DSM IV:

Vijf (of meer) van de volgende symptomen zijn binnen dezelfde periode van twee weken aanwezig geweest en wijzen op een verandering ten opzichte van het eerdere functioneren; ten minste een van de symptomen is ofwel (1) depressieve stemming, ofwel (2) verlies van interesse of plezier.

N.B.: sluit symptomen uit die duidelijk het gevolg zijn van een somatische aandoening, of stemmingsincongruente wanen of hallucinaties.

- Depressieve stemming gedurende het grootste deel van de dag, bijna elke dag, zoals blijkt uit ofwel subjectieve mededelingen (bijvoorbeeld voelt zich verdrietig of leeg) ofwel observatie door anderen (bijvoorbeeld lijkt betraand). N.B: Kan bij kinderen of adolescenten ook prikkelbare stemming zijn.
- Duidelijke vermindering van interesse of plezier in alle of bijna alle activiteiten gedurende het grootste deel van de dag. Bijna elke dag, zoals blijkt uit subjectieve mededelingen of uit observatie door anderen.
- Duidelijke gewichtsvermindering zonder dat dieet wordt gehouden of gewichtstoename (bijvoorbeeld meer dan 5 procent van het lichaamsgewicht in één maand) of bijna elke dag afgenomen of toegenomen eetlust. N.B.: Bij kinderen moet gedacht worden aan het niet bereiken van de te verwachten gewichtstoename.
- Bijna elke dag last van insomnia (slapeloosheid) of hypersomnia (slaapstoornis).
- Psychomotorische agitatie of remming (waarneembaar door anderen, en niet alleen maar een subjectief gevoel van rusteloosheid of vertraagdheid), bijna elke dag.
- Moeheid of verlies van energie, bijna elke dag.
- Gevoelens (die waanachtig kunnen zijn) van waardeloosheid of buitensporige of onterechte schuldgevoelens (niet alleen maar zelfverwijten of schuldgevoel over het ziek zijn), bijna elke dag.
- Gevoelens (die waanachtig kunnen zijn) van waardeloosheid of buitensporige of onterechte schuldgevoelens (niet alleen maar zelfverwijten of schuldgevoel over het ziek zijn), bijna elke dag.
- Verminderd vermogen tot nadenken of concentratie of besluiteloosheid (ofwel subjectief vermeld ofwel geobserveerd door anderen), bijna elke dag.
- Terugkerende gedachten aan de dood (niet alleen de vrees dood te gaan), terugkerende suïcidegedachten zonder dat er specifieke plannen zijn gemaakt, een suïcidepoging of een specifiek plan om suïcide te plegen.

B. De symptomen voldoen niet aan de criteria voor een 'gemengde episode.'

C. De symptomen veroorzaken in significante mate lijden of beperkingen in het sociaal of beroepsmatig functioneren of het functioneren op andere belangrijke terreinen.

D. De symptomen zijn niet het gevolg van de directe fysiologische effecten van een middel (bijvoorbeeld drug, geneesmiddel) of een somatische aandoening (bijvoorbeeld hypothyreoïdie).

E. De symptomen zijn niet eerder toe te schrijven aan een rouwproces, dat wil zeggen na het verlies van een dierbaar persoon zijn de symptomen langer dan twee maanden aanwezig of zijn zij gekarakteriseerd door duidelijke functionele beperkingen, ziekelijke preoccupatie met gevoelens van waardeloosheid, suïcide-gedachten, psychotische symptomen of psychomotorische remming.

(DSM-IV-TR, 2001)

Figuur 2.2

Daarnaast komen de volgende symptomen met regelmaat voor bij mensen met een depressie:

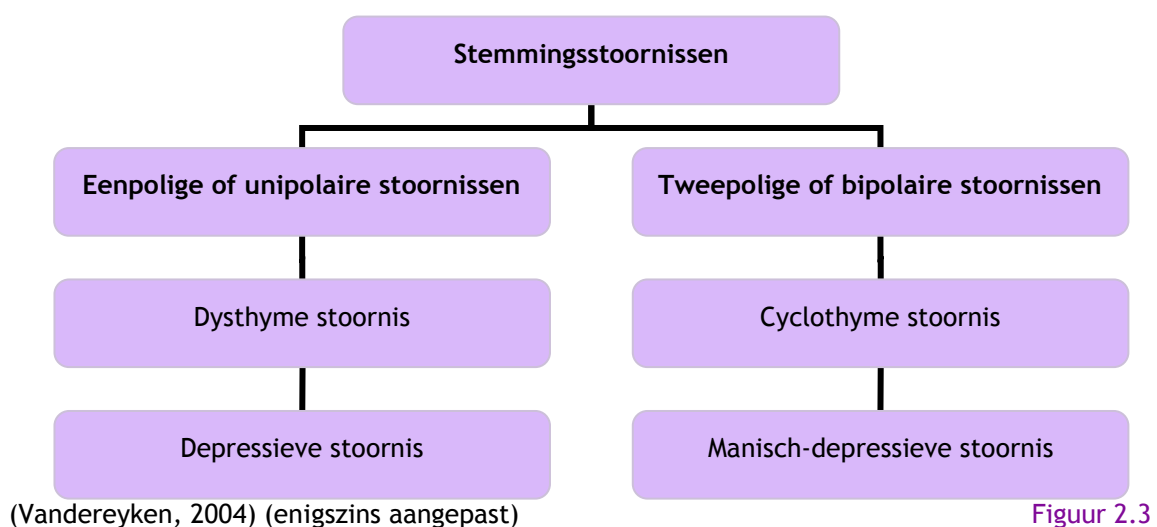
- Men piekert onophoudelijk zonder tot een punt te komen. Hierdoor komt men in een negatieve spiraal terecht.
- Mensen met een depressie hebben vaak doemgedachten. Tegenslagen voelen voor hen veel groter aan dan dat ze in werkelijkheid zijn. Bovendien kan men het gevoel hebben van een naderende dreiging zonder te weten wanneer het zal toeslaan.
- Ze hebben last van humeurigheid en stemmingsschommelingen. Men is snel geïrriteerd. Ze zijn minder geduldig. Ze kunnen onvoorspelbaar zijn voor andere mensen, omdat ze plotseling erg fel reageren.
- We zien een vermindering van de sociale contacten bij mensen met een depressie. Men heeft de neiging om zich terug te trekken. Ze hebben geen interesse voor de mensen om zich heen. Ook kan het aankijken van andere mensen een hele opgave zijn.

- Men heeft verlies van seksuele interesses en minder behoefte aan seksueel contact.
- Mensen met een depressie zien alles grijs. Alle mooie en positieve dingen verliezen hun kleur waardoor ze er niet meer van kunnen genieten.
- Ze hebben oogkleppen op. Hierdoor kan het blikveld kleiner worden bij mensen met een depressie.
- Men heeft last van besluiteloosheid. Bij elke kleine keuze die gemaakt moet worden, weten ze niet wat het beste zou zijn. Bijvoorbeeld de keuze voor drinken.
- Mensen kunnen in lichte paniek raken wanneer ze het gevoel hebben een verantwoorde keuze te moeten maken.
- Ze hebben een veranderd tijdsbesef. Tijdens een depressie kan de tijd veel langer lijken dan 'normaal.' Vooral de slechte dagen lijken veel langer.
- Gevoelloosheid zorgt ervoor dat iemand in een zware depressie niet meer in staat is om te huilen, hoe graag men dat ook zou willen. Men is ook niet meer in staat om een ander lief te hebben.
- Mensen met een depressie hebben regelmatig last van lichamelijke klachten zoals hoofdpijn, buikpijn, spierpijn en gewrichtspijn. (Henderson, 2003, pp. 24-35) (Lely, 2012, p. 78)

Kort gezegd is 'bij een depressie het functioneren in affectief, motivationeel en lichamelijk opzicht terneergedrukt en geremd.' (Lieshout, 2009, p. 33)

2.2.5 Soorten stemmingsstoornissen

Depressie is een stemmingsstoornis. In Figuur 2.3 hebben wij een overzicht gemaakt van de verschillende stemmingsstoornissen. We zullen de unipolaire stoornissen beschrijven (dysthyme stoornis en depressie). Aansluitend werken wij de soorten depressies uit. Ten slotte beschrijven wij de bipolaire stoornissen met de daaronder vallende cyclothyme stoornis en de manisch-depressieve stoornis.



Figuur 2.3

Eenpolige of unipolaire stoornissen

Unipolaire stoornissen zijn enkelvoudig van aard. Er is sprake van een neerwaartse stemmingsrichting. (Nevid, 2008, p. 256) Unipolaire stemmingsstoornissen kunnen in tegenstelling tot bipolaire stemmingstoornissen tijdelijk van aard zijn.

Een vorm van een unipolaire stemmingstoornis is de dysthyme stoornis. Als men een dysthyme stoornis heeft, is men langdurig in een lichte staat van depressie. Iemand moet minimaal een jaar deze lichte vorm van een depressie hebben, wil het een dysthyme stoornis zijn. Als iemand daarnaast ook nog last heeft van zware depressies, wordt het een dubbele depressie genoemd. (Braams, 1999, pp. 30-31) Een andere vorm van een unipolaire stemmingstoornis is een depressie. Tot de jaren '80 sprak men vooral van exogene en endogene depressies. Oftewel: De oorzaak van een depressie komt van buitenaf door omstandigheden of de oorzaak van de depressie komt van binnen uit en is goed met medicijnen te behandelen. Tegenwoordig wordt er gesproken over

verschillende vormen van depressie, waarbij men niet direct kijkt naar de oorzaak van de stoornis. Verschillende soorten depressies zijn:

- Een seizoensgebonden stemmingsstoornis is een vorm van een depressie die vooral voorkomt in het najaar en in de winter. Kenmerkend is dat men naast de depressieve gevoelens vaak en veel moe is. Hiernaast heeft men veel behoefte aan het eten van veel koolhydraat -en suikerrijke voeding. (de Jong, 2009, p. 48) Men is vaak somber, vermijdt sociale contacten en is minder geïnteresseerd. Lichamelijke klachten als hartkloppingen en spierpijnen kunnen voorkomen. Het is mogelijk dat iemand met een winterdepressie op den duur een chronische depressie gaat ontwikkelen. (Henderson, 2003, p. 59)
- Een vitale depressie heeft invloed op de belangrijkste levensfuncties zoals eten, drinken en slapen. (Vandereycken, 2004, p. 122) Daarnaast is er sprake van verminderd plezier en interesse in (normaal gesproken leuke) activiteiten. Een vitale depressie is een hardnekkige depressie met een hoge kans op terugval. Medicatie bij deze vorm van depressie is vaak noodzakelijk. (Henderson, 2003, p. 54)
- Iemand met een psychotische depressie heeft te maken met een vorm van een depressie waarin wanen en hallucinaties een grote rol spelen. Deze wanen zijn erg onrealistisch voor de omgeving van de persoon. Iemand denkt bijvoorbeeld dat hij op straat wordt gezet, omdat hij enorme schulden heeft. (Henderson, 2003, p. 55) Wanen kunnen onder andere te maken hebben met schuldgevoelens, (doods)angst, zonde en ziekte. De hallucinaties kunnen auditief en visueel van aard zijn, zoals het horen van stemmen en het zien van monsters. (Fever, 2006, p. 36)
- Postnatale depressie of postpartum depressie. Het kan zijn dat vrouwen na de bevalling te maken hebben met wisselingen in de stemming als gevolg van een emotionele gebeurtenis en de grote veranderingen in het hormonale huishouden. Bij sommigen duurt deze stemming langer dan een aantal dagen en het kan een aantal maanden of zelfs een jaar duren. (Nevid, 2008, pp. 261-262) Eén op de 10 vrouwen krijgt te maken met een postnatale depressie. Deze ontstaat binnen vier weken na de bevalling. (Vandereycken, 2004, p. 122) Vrouwen die met deze vorm van depressie te maken krijgen zijn vaak prikkelbaar, ze hebben geen tot weinig oog voor de baby en ze zijn snel angstig. (Fever, 2006, p. 34)

Tweepolige of bipolaire stoornissen

Bipolaire stemmingsstoornissen zijn levenslange stoornissen. Een cyclothyme stoornis lijkt wat op manisch depressiviteit, maar de perioden van manie en depressie zijn korter en wat minder heftig. (Braams, 1999, pp. 30-37) Iemand met een manisch-depressieve stoornis heeft te maken met periodes waarin men de ene keer erg depressief (somber en negatief) is en de andere keer is men manisch (opgewekt en uitbundig). De manische perioden duren over het algemeen korter dan de depressieve perioden.

2.2.6 Waarom wordt iemand depressief?

Een depressie kan veel verschillende oorzaken hebben. De oorzaken zijn hoofdzakelijk in te delen in twee groepen: Biologische en psychosociale oorzaken. Verschillende factoren op diverse gebieden kunnen samen een depressie veroorzaken. (Verhulst, 1998, p. 79)

Biologische factoren

Erfelijkheid is één van de componenten die een belangrijke invloed kan hebben op het ontwikkelen van een depressie. In de ene familie kan depressie erg veel voorkomen, terwijl in een andere familie niemand met deze ziekte te maken krijgt. Zo heeft een kind van een depressieve ouder 10 à 15% kans op het ontwikkelen van een depressie. Wanneer één kind van een eenzijdige tweeling met een depressie te maken krijgt, heeft de ander 50-70% kans op het ontwikkelen van een depressie. (Henderson, 2003, p. 41) Het is lastig om te onderzoeken welke factor een grotere invloed heeft: De erfelijkheid of de omstandigheden waar een familie of een gezin in zit. Een kind met een depressieve ouder heeft niet alleen eerder kans om een depressie te ontwikkelen door de erfelijkheid, maar ook door het opgroeien in een negatieve en vaak liefdeloze omgeving. (Wit d. C., 2000, p. 67)

Uit onderzoek is gebleken dat het gen 5-HTT bepalend kan zijn voor het ontwikkelen van een depressie. Mensen die twee keer het gen 5-HTT met zich meedragen, worden vaker met een depressie gediagnosticeerd en zij zijn eerder suïcidaal dan mensen die dit gen maar één keer met zich meedragen. (Caspi, 2003, pp. 386-389)

Verder spelen neurotransmitters in de hersenen zoals serotonine, noradrenaline en dopamine een rol bij depressie. Neurotransmitters zijn stoffen die prikkels over brengen tussen verschillende neuronen. Wanneer er een afwijking is in de overdracht tussen de neuronen, bijvoorbeeld door een tekort aan serotonine, kan er sprake zijn van een verhoogde kans op depressiviteit. (Lely, 2012, pp. 74-75) Ook bepaalde ziekten aan onder andere de schildklier, de lever (hepatitis), de hersenen (MS), suikerziekte, Pfeiffer of griep kunnen door de invloed die zij hebben op de hersenen depressie veroorzaken. (Jong, 2009, p. 48) Bovendien kan door het gebruik van medicijnen een depressie worden uitgelokt. Medicijnen die hierom bekend staan, zijn o.a. slaapmiddelen en medicijnen tegen een hoge bloeddruk. (Henderson, 2003, pp. 41-42) Alcohol en drugs kunnen invloed hebben op de hersenen. Het gevolg kan een depressie zijn of het verergeren hiervan. (Jong, 2009, p. 49)

Psychosociale factoren

Emotionele verwaarlozing en/of trauma's in de kindertijd kunnen een belangrijke invloed hebben op het ontwikkelen van een depressie. Vooral emotionele verwaarlozing is een grotere indicator dan altijd is gedacht. (Spinoven, 2010) Er is een verhoogde kans op het krijgen van een depressie wanneer één van de ouders depressief is (gewest) tijdens de kindertijd. Een ouder die extreem negatief en somber is, heeft geen positieve invloed op de kinderen. Dit kan er toe leiden dat een kind angstig en onzeker wordt. (Braams, 1999, p. 17)

De manier van opvoeden kan invloed hebben op het ontwikkelen van een eventuele depressie bij een kind. Overbeschermende ouders leren het kind niet de vaardigheden aan om zelfstandig het hoofd te bieden aan stress. Andersom geldt natuurlijk dat een van nature gevoelig kind extra bescherming krijgt van zijn ouders.

Naast de omgevingsfactoren speelt de persoonlijkheid van iemand een rol in het ontwikkelen van een depressie. Verlegen mensen zijn voorzichtig en angstiger aangelegd dan brutale mensen, waardoor de eerste groep meer vatbaar is voor een depressieve stoornis. (Wit d. J., 2004, pp. 150-152) Cleve heeft een aantal persoonskenmerken beschreven die een kans op depressie vergroten. Een aantal van deze eigenschappen zijn: De neiging hebben tot negatief denken, perfectionisme, aangeleerde hulpeloosheid en zelfkritiek. (Cleve, 1993)

Gebeurtenissen in het heden kunnen een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van een depressie. Je kunt hierbij denken aan echtscheiding, het verliezen van een baan, het overlijden van een familielid, vriend of collega, gepest of genegeerd worden en het meemaken van een ongeluk. (Lieshout, 2009, p. 138)

De Lely beschrijft het stresskwetsbaarheidsmodel. Hij omschrijft dat een depressie nooit een geheel biologische of psychosociale oorzaak heeft, maar dat het een combinatie is van beiden. Bijvoorbeeld dat iemand al kwetsbaar is door erfelijkheid of door een bepaalde ziekte meer vatbaar is voor het ontwikkelen van een depressie. (Lely, 2012, pp. 65-67)

Een andere theorie die nog niet heel erg lang van kracht is, omschrijft het samenspel van biologische en psychosociale factoren. Door langdurige stress komen de hersencellen langdurig energie tekort waardoor ze beschadigd raken. Door de voortdurende staat van paraatheid gaat alle energie naar de spieren in het geval er gevochten of gevlucht moet worden. De energie gaat hierdoor niet naar de 'wat minder belangrijke' cellen in bijvoorbeeld de hersenen. Vooral de hippocampus, regelt de emoties en het geheugen, is erg gevoelig voor deze beschadigingen. Mogelijk kan door deze beschadigingen een depressie ontstaan. Uit onderzoek blijkt dat bij mensen met een depressie de hippocampus daadwerkelijk wat kleiner is. (Akkermans, 2012)

2.2.7 Mogelijke gevolgen van een depressie

Een depressie is niet alleen vervelend vanwege de negatieve gevoelens en de lusteloosheid die het met zich mee brengt. Het kan namelijk verstrekkende gevolgen hebben voor de persoon met een depressie en zijn omgeving. Mensen in de omgeving van de depressieve persoon begrijpen hem vaak niet goed, omdat men het idee kan hebben dat diegene weinig te klagen heeft. Bovendien weten ze niet altijd wat een depressie inhoudt. Het gevolg is onbegrip en verwijdering van de depressieve persoon. Daarnaast kan het voor de sociale omgeving een hele opgave zijn om samen te leven of om

te gaan met een depressief familielid of depressieve vriend. Men voelt zich onmachtig om de ander te helpen; kan zich geïrriteerd of afgewezen voelen door de ander; begrijpt de persoon met een depressie gewoonweg niet. Doordat een depressief persoon de neiging heeft om zich terug te trekken, kan er een einde komen aan jarenlange vriendschappen, relaties of huwelijken (Henderson, 2003, pp. 88-92)

Voor de depressieve persoon kan school en/of werk extra lastig zijn, omdat men geconfronteerd wordt met het eigen onvermogen. Bijvoorbeeld slechte concentratie, minder vertrouwen in het eigen vermogen waardoor werk- en leerprestaties achteruit kunnen gaan. (Jong, 2009, pp. 50, 55-57) Soms kan een persoon met een depressie moeite hebben met de communicatie of zoveel emotionele pijn ervaren dat automutilatie als hulpmiddel/uitingvorm fungeert. (Jong, 2009, pp. 60-64) Suïcide kan het meest ingrijpende gevolg zijn van depressie. Iemand die aan depressie lijdt, heeft een vijf keer verhoogd risico op het plegen van zelfmoord. (Jong, 2009, pp. 69-71) (Nevid, 2008, pp. 284-285) Door depressie en de daarbij horende stress kan men op jongere leeftijd ouderdomsverschijnselen zoals cardiovasculaire aandoeningen, dementie gaan vertonen door versnelde celveroudering. (Wolkowitz, 2010)

2.3 Depressief ... en dan?

De behandelingsmogelijkheden

Welke manier van behandelen van een depressie is het beste? Wat werkt en wat werkt niet? De keuze voor een bepaalde behandeling van een depressie is per persoon verschillend. Ook zal de ene behandeling bij de één werken en bij de ander niet. Bovendien is de keuze afhankelijk van de ernst van de depressie, eerdere behandelingen, het vermogen om over zichzelf te kunnen praten, eventuele andere problematieken, eigen voorkeur, mogelijkheden binnen een bepaalde instelling, een psychosociale oorzaak van de depressie of een biologische aanleg.

Vaak wordt er een combinatie van medicijnen en therapie aangeboden. Toch is dit niet dé formule om iemand van zijn depressie af te helpen. Het behandelen van iemand met een depressie is maatwerk. Misschien is de belangrijkste herstelfactor het contact tussen de hulpverlener en de hulpvrager. (Lely, 2012, pp. 113-115) Daarnaast kunnen bepaalde onderdelen van de behandeling en persoonsgeboden kenmerken bijdragen aan het verergeren of het in stand houden van een depressie. Je kunt hierbij denken aan persoonskenmerken zoals de leeftijd van de persoon, de voorkeuren/verwachtingen bij behandelingen, ervaringen bij familieleden met dezelfde klachten, culturele en/of religieuze achtergrond en de ontstaansgeschiedenis van de depressie. (Rooijen - Mutsaers, 2012, p. 2) In dit hoofdstuk zullen we de verschillende methoden ter behandeling van een depressie bespreken.

2.3.1 Biologische behandelmethoden: Werking en bijwerkingen

Antidepressiva

Het voorschrijven van antidepressiva is misschien de bekendste behandelvorm en een vorm van symptoombestrijding bij een depressie. Toch is deze bij maar ongeveer 50% van de mensen effectief. Dat wil zeggen dat er een vermindering waarneembaar is van minimaal de helft van de klachten binnen 4-6 weken. Het positieve beeld van de werking van antidepressiva is ontstaan door de vergrootte kans op publicatie bij een positief onderzoeksresultaat. Terwijl onderzoeken met een negatief resultaat minder snel gepubliceerd worden. (Turner E.H., 2008, pp. 252-260)

Antidepressiva zijn in drie soorten te verdelen: (Klassieke) tricyclische antidepressiva (TCA), niettricyclische antidepressiva (niet-TCA) en de mono-amine-oxidase-remmers (MAO). (Balkom, 2012, p. 60) De overeenkomst tussen deze medicijnen is dat ze de werking van de neurotransmitters beïnvloeden en hierdoor de depressieve klachten verminderen. Ieder medicijn werkt op zijn eigen manier. (Nevid, 2008, p. 279) De keuze voor een antidepressivum is afhankelijk van de zwaarte van de depressie, aanwezigheid van mogelijk meerdere psychische stoornissen, de invloed op het slaappatroon, persoonlijke voorkeur van de cliënt, eerdere bijwerkingen van antidepressiva en of de cliënt is opgenomen of zelfstandig woont. Thuiswonende cliënten krijgen eerder SSRI's voorgeschreven. SSRI staat voor Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (selectieve serotonine-heropnameremmers). Dit is een antidepressivum die minder bijwerkingen vertoont en minder kans geeft op een overdosis dan bijvoorbeeld de klassieke TCA. Terwijl beide medicijnen ongeveer even effectief zijn. (Balkom, 2012, pp. 59-62)

ECT

Elektroconvulsieve therapie (ECT) is een behandelmethode die toegepast wordt bij mensen met een depressieve stoornis die niet reageren op andere behandelmethoden als antidepressiva en therapie. (UK ECT Review Group, 2003, pp. 799-808) Bij een behandeling met ECT wordt men onder een kortdurende narcose gebracht en krijgt men een elektrische schok toegediend tussen de 70 en de 130 volt. Deze schok veroorzaakt een aanval van stuip trekkingen. Om de persoon te beschermen tegen verwondingen krijgt hij spierverslappers toegediend. ECT omvat een traject van 6 tot 12 behandelingen, met gemiddeld 3 behandelingen per week. Hoe een ECT precies werkt is onbekend. Men denkt dat de schok de werking van neurotransmitters beïnvloedt. (Nevid, 2008, pp. 282-284) Geheugenverlies is een veelvoorkomende bijwerking van deze manier van behandelen. (Weiner, 2000, pp. 591-592) Bovendien is sprake van een hoog terugvalpercentage. Uit een onderzoek bleek dat twee derde van de behandelde personen binnen 6 maanden een terugval kreeg. (Prudic, 2004, pp. 301-312)

TMS

Een redelijk nieuwe behandelmethode, die enigszins lijkt op ECT is Transcraniale magnetische stimulatie (TMS). Tijdens een behandeling krijgt men een elektromagneet op het hoofd geplaatst die een sterk magnetisch veld in de hersenen creëert. (George et al 2000) Hoe TMS precies werkt is nog onduidelijk, maar het geeft dezelfde resultaten als antidepressiva en psychotherapie. Verder onderzoek is nodig om het effect op lange termijn te ontdekken. (Schutter, 2011, p. 343)

Lichttherapie

Lichttherapie werkt effectief bij het behandelen van een winterdepressie. Lichttherapie kan worden ingedeeld onder de biologische behandelvormen, omdat het invloed heeft op de processen in de hersenen. De melatonineproductie wordt onder invloed van het licht gestopt. (Terman, 2001, pp. 69-75) Melatonine is een hormoon die invloed heeft op het bioritme. 's Avonds komt de melatonineproductie op gang en 's ochtends neemt dit weer af. (Wetenschappelijk Instituut van de KNMP, 2012) Door 5-7 dagen 30-60 minuten blootgesteld te worden aan wit licht verminderen de depressieve klachten. (Nevid, 2008, p. 282) De therapie werkt het beste zodra de eerste symptomen van een depressie zich aandienen. Het effect van de therapie kan al binnen enkele dagen merkbaar zijn. Lichttherapie kan een aantal bijwerkingen geven, zoals misselijkheid, meer moeite met inslapen, oogschade in combinatie met bepaalde medicijnen en verandering van de menstruatiecyclus. (Lely, 2012, p. 93) (Nevid, 2008, p. 282)

2.3.2 Therapieën

Therapieën zijn er in diverse vormen. In deze paragraaf zullen we de belangrijkste noemen. De Multidisciplinaire Richtlijn Depressie raadt in eerste instantie de cognitieve therapie, de gedragstherapie en de inter-persoonlijke therapie aan. Hiermee zijn de beste resultaten geboekt en deze zijn het meeste onderzocht. Deze methoden kunnen individueel en in groepsverband worden gegeven. In het geval van inter-persoonlijke therapie is er geen verschil in het effect tussen individuele therapie en groepstherapie. (Balkom, 2012, p. 82)

Naast de cognitieve therapie, gedragstherapie en inter-persoonlijke therapie zullen wij de client-centered psychotherapie en psychodynamische therapie bespreken. De laatste twee zijn minder onderzocht op effectiviteit.

Cognitieve therapie

Mensen die lijden aan een depressie hebben vaak te maken met negatieve gedachten. Men is gericht op de negatieve gevoelens die men op een bepaald moment ervaart in plaats van de bron van de negatieve gedachten. Door negatief te denken blijft de depressie standhouden. Door middel van cognitieve therapie helpt de therapeut de cliënt zich bewust te worden van zijn disfunctionele denkpatronen, een alternatief denkpatroon aan te leren en de juistheid van bepaalde gedachten te onderzoeken en dus de bron van de negatieve gedachten aan te pakken. Dit gebeurt in ongeveer 15 therapeutische gesprekken en het maken van huiswerk. Bijvoorbeeld het bijhouden van een dagboek. (Nevid, 2008, p. 277)

Vaak worden er bij cognitieve therapie gedragsmatige interventies uitgevoerd. Daarom wordt er ook met grote regelmaat gesproken van cognitieve gedragstherapie. De interventies zijn vooral gericht op het activeren van iemand en het uitbreiden van plezierige activiteiten. (Lely, 2012, p. 96)

Gedragstherapie

Lewinsohn ontwikkelde in 1996 een therapie van 12 sessies met de nadruk op het ontwikkelen van onder andere sociale vaardigheden, het ondernemen van plezierige activiteiten, plannen maken voor de toekomst en ontspanningsoefeningen. Deze dingen worden aangeleerd, omdat de focus van de therapie ligt bij de gedachte dat een depressie is aangeleerd. Door andere dingen te leren die gericht zijn op positieve gedragingen, leert de persoon zijn depressieve gedrag 'af'. (Nevid, 2008, pp. 276, 277)

Inter-persoonlijke Therapie

IPT is de afkorting voor inter-persoonlijke Therapie. Volgens IPT kan een depressie ontstaan door veranderingen in het leven. Deze veranderingen zijn in te delen in vier gebieden: Rouw en verlies, rolverandering (bijvoorbeeld door verhuizing), inter-persoonlijke conflicten en inter-persoonlijke tekorten (sociaal of emotioneel). (Rooijen -Mutsaers, 2012, p. 6) Tijdens deze therapie worden sociale vaardigheden aangeleerd en werkt men aan een positieve kijk op de omgeving en op zichzelf. (Lieshout, 2009, p. 143)

Client-centered psychotherapie

Carl Rogers ontwikkelde de humanistische therapie. Deze wordt ook de client-centered therapie genoemd. De gedachte is dat iedere persoon zichzelf kan ontwikkelen. De therapeut staat naast de persoon, volgt hem in zijn verhaal, maakt opmerkingen en reflecteert op wat de persoon zegt. De persoon bepaald wat hij ermee doet. De therapeut is non-directief; hij stuurt of moraliseert niet. Hoewel er enkele individuele positieve resultaten bekend zijn, is er nooit grootschalig onderzoek geweest naar deze therapievorm. (Wit, 2000, pp. 163, 164)

Psychodynamische therapie

De psychodynamische gedachte bij de vorming van een depressie is dat verlieservaringen invloed hebben op de eigenwaarde van een persoon. Door die ervaringen gaat iemand zich meer afhankelijk opstellen van zijn omgeving wanneer het gaat om zelfwaardering. Dit leidt tot tegenslagen en uiteindelijk tot een depressie. Tijdens de therapeutische sessies is het doel deze verlieservaringen te verwerken. Het volgen van een psychodynamische therapie kan erg intensief zijn. Er zijn meerdere sessies per week. Het aantal sessies is niet gestandaardiseerd, waardoor een traject soms 6 maanden tot een paar jaar kan beslaan. (Wit, 2000, pp. 161, 162)

2.3.3 Overige interventies

Psycho-educatie

Het is raadzaam om bij een depressie psycho-educatie te geven. Hierdoor leert de persoon die aan een depressie lijdt samen met eventueel zijn omgeving wat een depressie inhoudt, waardoor het mogelijk wordt veroorzaakt, de behandelmogelijkheden en leert de symptomenherkenning. Hierbij is het erg belangrijk om depressie een ziekte te noemen en duidelijk te maken dat het geen zwakte is. Het geven van psycho-educatie heeft tot gevolg dat de cliënten trouwer zijn in het volgen van een verdere behandeling. (Birmaher, 2007, p. 1510)

Watchful waiting

In het geval van een lichte depressie en wanneer de persoon geen behoefte heeft aan een behandeling kan watchful waiting worden toegepast. Gedurende vier weken houdt men de persoon in de gaten. De persoon komt wekelijks bij de behandelaar om te bespreken hoe het gaat. (Lieshout, 2009, p. 140) Soms kan dit voldoende zijn. Wanneer de depressie na vier weken nog aanwezig is of wanneer de depressie zich lijkt te verergeren kan men alsnog overgaan op een specifieke behandeling. (Rooijen -Mutsaers, 2012, p. 2)

EMDR

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) is een behandelmethode die erg effectief is bij de behandeling van angsten, trauma's en een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Deze methode lijkt ook goed te werken bij de behandeling van een depressie. Hoewel men niet precies weet hoe EMDR werkt, is de behandeling relatief eenvoudig. Terwijl men denkt aan een probleem of een traumatische gebeurtenis hoort men klikjes links en rechts van de oren of volgt men de wuivende handbewegingen van de therapeut. Het gevolg is dat de problemen verminderen. (Fever, 2006, p. 203)

Online cursus

Verschillende organisaties bieden online cursussen aan voor mensen met een depressie. Zo bleek de online cursus 'Kleur je leven' van het Trimbos instituut beter te werken dan groepscursussen. (Nevid, 2008, p. 141) Door middel van acht lessen werkt men aan de vermindering van negatieve gedachten en gevoelens en deze om te zetten in positieve gedachten en gevoelens. Eveneens wordt men uitgedaagd om leuke dingen te gaan doen en voor zichzelf op te komen. Op deze manier worden mensen bereikt die wel te maken hebben met depressieve gevoelens, maar nog niet de stap hebben gemaakt naar de hulpverlening. (Jong, 2009, p. 55)

Groepscursus

Een groepscursus over een depressie is een methode die van toepassing kan zijn voor mensen met een verhoogd risico op het ontwikkelen van een depressie. Ze worden bijvoorbeeld gegeven door het RIAGG of een school. Het leren van vaardigheden om met een depressie om te gaan staat centraal. Zoals het omgaan met en het herkennen van emoties, het herkennen van irrationele gedachten, het vergroten van het probleemoplossend vermogen en het betrekken van de sociale omgeving. Vooral op de langere termijn kan een groepscursus een belangrijke invloed hebben. (Wit, 2000, pp. 165-167)

Doetherapieën

Dans-, teken-, muziek- en dramatherapieën zijn middelen om iemand te helpen om te praten en/of zich te uiten. Het praten, wat in de meeste andere behandelvormen de nadruk heeft, is nu ondergeschikt aan andere uitingsvormen. (Lely, 2012, p. 111)

2.3.4 Ondersteunende interventies

Ondersteunende interventies zijn middelen die de persoon met een depressie of zijn omgeving kan gebruiken bij het omgaan met de depressie in het dagelijks leven. Ze kunnen toegepast worden naast de biologische en/of psychologische behandelvormen. (Balkom, 2012, p. 110)

Praten

Ondersteuning van de omgeving door te luisteren, door bereid zijn hulp te bieden en door het hebben van een positief toekomstbeeld zijn erg belangrijk. (Weisz et al. 2006) De gedachte dat een ander de tijd neemt om te luisteren en hem serieus neemt kan een positief effect hebben. Ouders, de partner of een goede vriend kunnen deze rol vervullen. Door angsten, zorgen en dergelijke uit te spreken, wordt duidelijk waarom de persoon met een depressie op een bepaalde manier reageert. Het gevolg is dat de omgeving meer rekening met hem kan houden. (Lely, 2012, pp. 105-108)

Rust, reinheid, regelmaat

De belangrijkste taak van een persoon met een depressie is het accepteren van de depressie en de daar bijbehorende grenzen. De drie R's van rust, reinheid en regelmaat kunnen helpen bij het bewaken van deze grenzen. Rust is het bewaken van de eigen grenzen, nee durven zeggen en hulp durven accepteren van andere mensen. Reinheid houdt zelfverzorging in: Lekker en gezond eten, lichamelijke activiteiten ondernemen, verwend worden in een sauna of kleren aantrekken waarin men zich goed voelt. Als laatste staat de regelmaat voor op tijd uit bed komen, drie keer per dag en op vaste tijden eten, afspraken maken met anderen en dingen doen. Dit alles onafhankelijk van de stemming die men op dat moment heeft. (Lely, 2012, pp. 110-111)

Voeding

Hetgeen wat we wel of niet tot ons nemen kan invloed hebben op onze lichamelijke en geestelijke gezondheid. Sommigen zijn van mening dat bijvoorbeeld omega-3, wat in visvet voorkomt, depressies zou kunnen verlichten. (Volker, 2006) Ook een mediterraans dieet zou een depressie kunnen voorkomen. Toch is er verder onderzoek nodig, bijvoorbeeld door middel van longitudinaal onderzoek en een grotere onderzoeksgroep. (Sanchez-Villegas, 2013)

Sporten/bewegen

Bij mensen die lijden aan een depressie en vrijwillig meedoen aan een sportprogramma blijkt dat de depressieve klachten verminderd kunnen worden. (Moor d. M., 2009, pp. 31-35) Uit een aantal onderzoeken waarin mensen met een depressie werden ingedeeld in verschillende behandelgroepen, zoals cognitieve therapie, sporttherapie en antidepressiva, bleek het effect van sporten van grote invloed te zijn op de stemming. De invloed is ongeveer even sterk als cognitieve

gedragstherapie. (Lawlor, 2001, pp. 763-767) Uit een ander onderzoek bleek dat mensen die sporten gemiddeld minder depressief zijn dan niet sporters. (Moor d. M., 2006, pp. 273-279)

Integratie en combinatie

Wanneer er sprake is van een ernstige of chronische depressie is het belangrijk om te overwegen om biologische en psychosociale behandelingen met elkaar te integreren. Het is aannemelijk dat een combinatie van beiden meer effect heeft. Uiteraard vereist dit wel een goede afstemming tussen de behandelvormen en de verschillende therapeuten. (Balkom, 2012, pp. 95-99)

2.4 Ben ik alleen?!

Cijfers van depressie in Nederland

In hoofdstuk 1.1 spraken we over de ontwikkeling van depressiviteit door de eeuwen heen. We zien een toename van het aantal mensen met psychische klachten. Als we spreken over een toename is het van belang dat we hierbij in kaart brengen hoeveel procent van de Nederlandse bevolking aan een depressie lijdt. Sommige mensen of jongeren hebben het idee dat ze de enige zijn met symptomen als vermoeidheid, lusteloosheid en nergens zin in hebben. Met behulp van eerdere kwantitatieve onderzoeken zullen wij duiden dat meerdere mensen te kampen hebben met depressiviteit. De opbouw van het hoofdstuk omvat ten eerste uitslagen van onderzoeken naar depressiviteit onder de Nederlandse bevolking. Als laatste zullen wij kijken naar percentages van depressiviteit onder jongeren.

2.4.1 Depressiviteit onder de Nederlandse bevolking

Nederland telt 16.775.600 inwoners. (CBS, 2013) Volgens het online zorgloket kampen jaarlijks 797.000 mensen vanaf 13 jaar met een depressie. (2011)

Uit het onderzoek is gebleken dat depressie vaker voorkomt in de leeftijdsgroep 35-45 jaar. Tevens hebben vrouwen tweemaal zo vaak een depressie als mannen. (Ben jij gek?!, 2012) Kijkend naar de verschillende leeftijdsgroepen kwam het volgende uit de jaarprevalentie:

- Van de jongeren heeft 3,8% (13-17 jaar) een depressie;
- Bij volwassenen (18-65 jaar) ligt het percentage op 5,8%;
- Onder de 65 plussers, de ouderen, zien we een afname met 0,8% procent. Het totaal aantal ouderen met een depressie is 5,0%.

Volgens het zorgloket komt er jaarlijks een instroom van nieuwe gevallen. Ze zien een toename van een eerste depressie bij de ouderen en volwassenen. (LoketGezondLeven, 2013)

Naast de hypothese van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) dat depressie de belangrijkste ziekte van de 21^e eeuw wordt, is het een feit dat depressie tot de top vijf van ziekten met de hoogste ziektelast hoort. Bovenaan staat de coronaire hartziekten, dan beroerte, vervolgens angststoornissen, als vierde depressie en ten slotte Diabetes mellitus. De vierde plek wordt 'verkregen' door de in totaal 183.000 gezonde levensjaren die door een depressie verloren gaan. Dit grote verlies is te wijten aan een toename van depressie, het veroorzaakt een grote individuele ziektelast, heeft een slechte prognose en is geassocieerd met voortijdig overlijden. Kijkend naar het grote plaatje wordt 28% van het gezondheidsverlies veroorzaakt door psychische ziekten. Één derde daarvan, 9%, wordt veroorzaakt door een depressie! (Fever, 2006, pp. 37-44)

Over het algemeen zijn vrouwen gevoeliger voor een depressie. Behalve dat het geslacht een kwetsbare factor is voor het krijgen van een depressie zijn er nog andere factoren. Het Trimbos instituut heeft in 2010 een aantal resultaten gepresenteerd, zie Figuur 2.4. Deze resultaten geven een beeld van mensen die ooit in hun leven een depressieve stoornis hebben gehad. Naast dat ze een overzicht geven van het totaal percentage hebben ze het onderverdeeld in diverse factoren. Zoals de leeftijd, opleiding, woonsituatie, werksituatie, inkomen, etnische afkomst, religieus en de urbanisatiegraad.

Opvallend uit de tabel is dat vrouwen bijna twee keer zo vaak last hebben van een depressie dan mannen. Hiernaast zien wij dat een laag onderwijsniveau een kwetsbare factor is bij het ontwikkelen van een depressie. Van de mensen die in hun leven te maken hebben gehad met een depressie is 29,4% alleenstaand ouder. In het oog springend onder het kopje 'werksituatie' is dat 33,6% van de mensen met een depressie werkloos of arbeidsongeschikt zijn.

Depressieve stoornis, ooit in het leven (%)

	Mannen	Vrouwen	Totaal
Totaal	13,1	24,3	18,7
Leeftijd	*		*
18-24	7,1	18,9	13,0
25-34	12,1	22,0	17,1
35-44	11,8	26,0	18,8
45-54	18,7	27,6	23,1
55-64	13,2	23,7	18,4
Opleiding			
Lager onderwijs	19,6	23,6	21,7
LBO, MAVO	12,1	23,2	17,9
MBO, HAVO, VWO	12,8	26,7	19,7
HBO, universiteit	12,9	21,5	16,9
Woonsituatie	*		*
Met partner met kinderen	10,6	23,7	17,1
Met partner zonder kinderen	12,3	22,7	17,7
Alleenstaande ouder	27,5	29,9	29,4
Alleenstaand	20,1	29,6	23,9
Bij ouders	7,9	20,0	13,1
Met anderen	25,6	19,2	23,1
Werksituatie	*	*	*
Betaald werk	11,9	23,9	17,2
Huisvrouw/-man	28,0	22,5	22,6
Student	8,2	15,6	11,8
Werkloos, arbeidsongeschikt	28,1	40,0	33,6
Gepensioneerd, anders	15,2	27,0	19,1
Inkomen	*		*
Laag	16,3	26,2	21,4
Midden	13,3	25,5	19,1
Hoog	9,7	21,5	15,2
Etnische afkomst			
Westers	13,1	24,8	18,8
Niet-westers	14,3	18,3	16,6
Religieus			
Niet	13,8	24,8	19,1
Wel	12,0	23,4	18,0
Urbanisatiegraad			
Zeer laag	11,8	28,6	20,0
Laag	11,5	25,7	18,5
Matig	15,6	23,3	19,4
Hoog	14,2	22,7	18,5
Zeer hoog	11,8	23,5	17,6

* Significant verschil tussen de categorieën van de variabele ($p < 0,01$)

(Trimbos instituut, 2010)

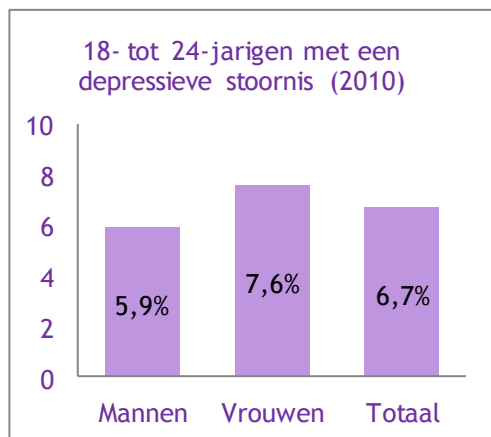
Figuur 2.4

2.4.2 Depressiviteit onder jongeren

Er zijn verschillende onderzoeken gedaan naar jeugd en depressie. De uitslagen van de onderzoeken, met als resultaat het procentueel aantal jongeren met een depressie, kunnen verschillen. Zoals we eerder noemden krijgt 3,8% van de jongeren te maken met een depressie. Daarentegen vermeldt de internetsite van het Nederlands Jeugd Instituut andere resultaten naar aanleiding van een onderzoek uit 2012. Hieruit is gebleken dat bijna 3% van de Nederlandse jongeren van 13-18 jaar in het half jaar voorafgaand aan het onderzoek een depressieve stoornis heeft gehad. De 3% komt overeen met zo'n 35.000 jongeren.

Kijkend naar het afgelopen jaar ligt het percentage stemmingsstoornissen in de categorie 18-24 jaar op bijna 7%. We zien dat dit een verdubbeling is in vergelijking met de vorige leeftijdsgroep 13-18 jaar.

Volgens Erikson, ontwikkelingspsycholoog en psychoanalyticus, vallen beide leeftijdsgroepen onder fase vijf. De fase loopt van de leeftijd van 12-22. De psychosociale crisis is: Identiteit versus identiteitsverwarring. (Nelleke Rögels, 2004, pp. 37-73) Een behoorlijk intensieve periode waarin de jongere op zoek gaat naar zijn eigen ik. In de leeftijd van 18-24 jaar begint vaak de periode van studie, op kamers gaan, op jezelf wonen, relaties krijgen, enz. Een periode waarin iemand loskomt van zijn ouders en zijn eigen leven zelfstandig gaat vormgeven. Deze verantwoordelijkheid kan de jongere overvragen en wanhopig maken. (Nelleke Rögels, 2004, pp. 37-73)



Figuur 2.5

In de vorige subparagraaf 'depressiviteit onder de Nederlandse bevolking,' noemden we dat depressiviteit onder vrouwen twee keer zo vaak voorkomt dan bij mannen. In de leeftijdscategorie 18-24 jaar zien wij dat het percentage depressieve stoornissen bij vrouwen (7,6%) hoger is als bij mannen (5,9 %) (Zie Figuur 2.5). 'Deze gegevens komen uit interviewstudies onder jongeren en hun ouders (Verhulst, 1997) en onder jongvolwassenen (Graaf, 2010). In de studie van Verhulst zijn ook de ouders van de betreffende jongeren ondervraagd. Het blijkt dat ouders het voorkomen van depressie en andere stemmingsstoornissen lager inschatten dan jongeren zelf.' (Nederlands Jeugd Instituut, 2012)

2.5 Help, ik ben 20 en depressief?! Depressiviteit onder jongeren

In de voorafgaande hoofdstukken hebben we depressie in zijn algemeen beschreven. In deze paragraaf zullen wij ons toespitsen op jongeren met een depressie.

De jongeren van nu zijn de nieuwe generatie die in de startblokken staan om hun leven vorm te geven. Soms is een jongere niet in staat om daadwerkelijk van start te gaan. Één van de redenen kan een depressie zijn of depressieve klachten die de jongere verlammen. De symptomen kunnen zich op een andere manier uiten dan bij volwassenen. Hierdoor werd vroeger de diagnose zelden of nooit gesteld bij deze bevolkingsgroep. De klachten stonden op de voorgrond in plaats van de sombere stemming. Bekende (gemaskeerde/somatische) klachten zijn onder andere slapeloosheid, nachtmerries, hongerig of lastig zijn, moeheid, hoofdpijn, rugpijn, buikpijn, gebrek aan eetlust. De laatste tien jaar is men meer alert op het eventueel voorkomen van een depressie bij kinderen, pubers en adolescenten. Toch is het vrij lastig om depressie bij jongeren te duiden, omdat pubers over het algemeen niet zo mededeelzaam zijn. (Jong, 2009, pp.44-60)

Vooraf aan de beschrijving van depressiviteit willen wij een omschrijving geven van de doelgroep, jongeren van 12-24 jaar. Ten tweede beschrijven wij de mogelijke oorzaken van depressiviteit onder jongeren. Vervolgens geven wij een omschrijving van de klachten die kenmerkend zijn voor onze doelgroep, jongeren in de leeftijd van 12-24 jaar. Veel hulpverleningsinstanties hebben een aanbod specifiek voor jongeren met een depressie. We willen aanvullend op paragraaf 1.3 enkele bekende behandelmethodeën voor jongeren noemen. Hierbij zullen we een beeld schetsen van interventies die effectief zijn gebleken bij het behandelen van depressiviteit bij jongeren.

2.5.1 'Ik ben 20'

De jongvolwassenheid is biologisch gezien een tijd van kracht en bloei. Het lichaam is volop in ontwikkeling. Naast de lichamelijke groeispurt wordt volgens de Zwitserse psycholoog Piaget het hoogste stadium van cognitief functioneren bereikt: Het formeel operationele denken. (Kohnstamm, 2002) De adolescent is in staat om hypothetisch-deductief te denken en te redeneren. Het denken is vaak gekoppeld aan cognitief egocentrisme: De adolescent stelt zijn eigen uitgangspunt centraal en hij heeft moeite om zich te verplaatsen in het standpunt van een ander. (Wit e.a., 1995) In de

tweede helft van de adolescentie verdwijnt het egocentrisme. Het niveau van denken blijft redelijk stabiel vanaf de adolescentie. De storm in deze leeftijdsfase raakt ook de ontwikkeling van de persoonlijkheid. De jongere gaat op zoek naar zijn identiteit. De twee polen identiteit versus identiteitsverwarring staan volgens Erikson centraal in de leeftijd van 12-22 jaar.

De belangrijkste ontwikkelingsstaken volgens Havighurst zijn ten eerste het aangaan van relaties met leeftijdsgenoten van beide seksen. Ten tweede het loskomen van de ouders. De drive naar onafhankelijkheid blijkt vaak uit de houding van de jongere; ze lijken het allemaal heel goed te weten. (Rögels, 2004, pp. 37-73) Ze hebben behoefte aan verantwoordelijkheid en inspraak over verschillende aspecten van hun leven (school, vriendenkring, relaties, etc.). Ze ontwikkelen zich razend snel binnen de veranderde maatschappij waarin constant keuzes gemaakt moeten worden en om prestaties wordt gevraagd. Jongeren zoeken hun grenzen op en sommigen vertonen risicovol gedrag. Bijvoorbeeld overmatig alcoholgebruik, agressie, drugsgebruik. Kijkend naar de samenleving zien wij dat het klassieke gezinspatroon afbrokkelt. De leefwereld van de jongeren is voornamelijk buiten de huisdeur. Denkend aan vrijetijdsbesteding, vriendengroepen, etc. (Centrum voor Jeugd en Gezin, 2011)

2.5.2 Oorzaken van depressie

Een ingrijpende gebeurtenis kan een aanleiding zijn tot het ontstaan van een depressie. Soms is er geen directe oorzaak aan te wijzen en lijkt het meer op een samenspel van factoren. Zoals echtscheiding van de ouders, erfelijkheid, ontwikkelingsfase, persoonlijke eigenschappen, slechte schoolresultaten, wisselen van school, het niet kunnen vinden van een kamer, natuurrampen, beroving, mishandeling, pesterijen, adoptie, handicap en zwangerschap. (Jong, 2009, p. 50) Een risicofactor is dat depressieve jongeren in een isolement kunnen raken. Ze worden vaak door leeftijdsgenoten gemeden of gepest. Terwijl ze in deze leeftijdsfase de behoefte hebben om ergens bij te horen of onderdeel uit te maken van een groep. Deze pijnlijke situatie kan er toe leiden dat de jongere zich meer terugtrekt en/of bijvoorbeeld zijn depressie probeert te overschreeuwen met agressief-, crimineel gedrag, vernielingen, drugs-, drankgebruik en gokken.

2.5.3 Signalen

De signalen van depressiviteit komen grotendeels overeen met de depressieve symptomen bij volwassenen (zie paragraaf 1.2.4). Hiernaast zijn er een aantal in het oog springende symptomen. Bij adolescenten is een laag zelfgevoel één van de belangrijkste symptomen. Het gevoel van falen, hulpeloosheid en hopeloosheid verlagen het zelfgevoel nog meer. Hierdoor kan een vicieuze cirkel ontstaan. Over het algemeen hebben de jongeren last van leerproblemen. Naast het verlaagde zelfgevoel en leerproblemen zijn er nog een aantal klachten die op elkaar inwerken. Zoals lichamelijke klachten, vermoeidheid, agressie, hypochondrie en gepieker. (Wit, 2004, p. 156)

Op de site van 'Grip op je dip' worden onderstaande signalen genoemd bij het herkennen van een dip of depressieve klachten. De omschrijving is in begrijpbare taal voor jongeren weergegeven

- Bijna elke dag en gedurende de hele dag in een sombere of geïrriteerde stemming zijn: je voelt je vaak verdrietig, somber, leeg, hopeloos, alleen en in de put.
- Weinig interesse in leuke dingen doen en als je iets leuks doet, kun je er niet van genieten.
- Verlies van eetlust of juist heel veel eten.
- Lichamelijke klachten die geen duidelijke oorzaak hebben.
- Slapeloosheid, slecht slapen of juist veel slapen. Dit komt bijna elke dag voor.
- Bijna dagelijks extreem onrustig voelen en moeite hebben om stil te zitten.
- Vaak erg moe en traag zijn in alles.
- Bijna dagelijks last van vermoeidheid of gebrek aan energie.
- Bijna dagelijks last van een gevoel van waardeloosheid of schuldgevoel.
- Moeite hebben met concentreren, denken en beslissingen nemen.
- Vaak denken aan de dood en aan zelfdoding. (Grip op je dip, 2010)

Ingaand op het laatste punt zien we in het nieuws regelmatig berichten van zelfdoding. Het verontrust steeds meer ouders, scholen en hulpverleners. Na een verkeersongeval is suïcide de belangrijkste doodsoorzaak bij 15-24 jarigen. (Jong, 2009, p. 69) Bijna de helft van de meisjes en 35% van de jongens in die leeftijdsgroep hebben ooit aan zelfdoding gedacht. Suïcidepogingen komen vaker voor bij jongeren met een stoornis (depressie, angststoornis of middelenmisbruik).

Soms zijn jongeren zo somber dat zij niet meer verder willen leven. Ze bereiden zich voor op zelfmoord en voeren het uit. (Wit, 2004, p. 158) (Jong, 2009, pp. 69-71) (Nevid, 2008, pp. 284-285) *‘Bij de meeste pogingen is er geen sprake van een definitieve doodswens, maar van een schreeuw om hulp! Suïcidaal gedrag, staat voor signaalgedrag: De jongere geeft aan hulpeloos klem te zitten met zijn of haar gedachten, de thuissituatie, relatieproblemen, emoties of gezondheid. Hij of zij ziet geen uitweg, geen oplossing, geen perspectief. Om een einde te maken aan de gevoelens en ervaringen van hulpeloosheid en hopeloosheid lijkt zelfdoding dan nog de enige uitweg.’* (Jong, 2009, p. 69)

In combinatie met depressiviteit zien wij regelmatig agressief gedrag. Namens de universiteit in Utrecht hebben drie onderzoekers onderzoek gedaan naar het verband tussen deze twee. Er blijkt geen nauw verband te bestaan tussen deze twee symptomen. Weliswaar worden agressie en depressie regelmatig met elkaar geassocieerd, maar ze blijken onafhankelijk van elkaar tot stand te komen. Beiden komen tot stand door verschillende psychopathologische processen. Uit het onderzoek is gebleken dat gezinsfactoren een grote rol spelen in het ontstaan van een depressie en agressief gedrag. Een belangrijke factor is afwijzing van de ouders. (Kim & Smith, 1998; Muris, Schmidt, Lambrichs & Meesters, 2001; Steinhausen & Metzke, 2001) Als reactie op afwijzingen kunnen adolescenten naast agressie terugtrekgedrag gaan vertonen. (Newcomb, Bukowski & Pattee, 1993; Pope & Bierman, 1999; Rubin, LeMare & Lollis, 1990) Terugtrekgedrag kan verband hebben met een depressie. (Mesman & Koot, 2000)

2.5.4 De behandelmethoden

Een beschermende factor ter preventie van de herhaling van een depressie op latere leeftijd is het coachen en begeleiden van jongeren die met een depressie te maken hebben. Hiernaast valt te denken aan het bevorderen van een positief gezinsklimaat, een goede relatie met een van de ouders, humor, deelname aan sport of een vereniging, een positieve emotionele instelling. Daarnaast zijn algemene gezondheidsmaatregelen van belang: Herstel van een gezonde leefstijl, voldoende slapen, een gezond dag- en nachtritme, lichaamsbeweging en gezonde voeding. (Jong, 2009, p. 51)

De therapeut of het netwerk van de jongere kan bij mildere vormen van een depressie ‘waakzaam afwachten.’ Soms treden spontaan herstel op. Wanneer na vier weken de symptomen nog steeds aanwezig zijn, is ondersteuning gewenst. Ondersteuning in de vorm van actief luisteren, steun geven en/of de jongere helpen met het oplossen van problemen. Hiernaast kan de school een veelbelovende rol spelen bij het aanpakken van milde vormen van een depressie, maar meer onderzoek is nodig. (Thapar, 2012)

Het Nederlands Jeugd Instituut heeft onderzoek gedaan naar effectieve interventies om depressie bij kinderen en jongeren te behandelen. Dit zijn erkende interventies, omdat ze theoretisch goed zijn onderbouwd en door een onafhankelijke erkenningscommissie zijn erkend. De kritische noot hierbij is dat de effectiviteit van een behandeling mede afhankelijk is van de vorm en de ernst van de depressie, geslacht, etniciteit, vaardigheden van de jongere, omgevingsfactoren en leeftijd. (Rooijen, 2012, pp. 7-9) Hieronder zullen we de effectieve interventies beschrijven.

Cognitieve gedragstherapie en inter-persoonlijke therapie bij kinderen en jongeren geven in de praktijk de beste resultaten. Beide zijn goed onderzocht op de effectiviteit. Naast de cognitieve gedragstherapie en de inter-persoonlijke therapie lijkt de effectiviteit van gezinstherapie en gedragstherapie veelbelovend. Helaas zijn de laatstgenoemden nog onvoldoende onderbouwd. (Rooijen, 2012, p. 7) Hierbij enkele uitgewerkte erkende cognitieve gedragstherapieën en een oplossingsgerichte therapie (stemmingmakerij). Vervolgens een uitwerking van de inter-persoonlijke therapie voor jongeren.

‘Head Up’ is een interventie voor jongeren met lichte depressieve klachten. De interventie is een gestructureerde cognitief- gedragstherapeutische cursus in groepsverband voor jongeren (13-17 jaar) met depressieve klachten. De cursus bestaat uit acht wekelijkse bijeenkomsten van anderhalf uur. Op een groep van maximaal 10-12 jongeren staan twee begeleiders. Iedere bijeenkomst heeft een vast thema en een programma. In de bijeenkomsten is aandacht voor de RET, leren plannen, assertiviteit, omgaan met conflicten en het plannen van de toekomst. Daarnaast wordt gewerkt met een werkboek waarin de jongere opdrachten maakt. Naast de wekelijkse sessie vindt een

bijeenkomst voor ouders plaats. De ouders krijgen informatie over de cursus en ze krijgen ondersteuning bij het omgaan met de depressieve klachten van hun zoon of dochter. Het doel van 'Head Up' is depressieve klachten bij jongeren te verhelpen of verminderen en daarmee een depressieve stoornis te voorkomen. (LoketGezondLeven, 2010)

'D(o)epressiecursus' is een cursus speciaal voor adolescenten die lijden aan een depressieve stoornis of last hebben van depressieve klachten. De cursus is geschikt voor mensen tussen de 16-21 jaar. Er zijn vijftien groepsbijeenkomsten. In de bijeenkomsten worden de volgende vaardigheden behandeld: Observeren en noteren van de stemming, vergroten van plezierige activiteiten, concentratieoefeningen, sociale vaardigheden, cognitieve herstructurering, communiceren, onderhandelen, problemen oplossen, toekomst plannen en terugvalpreventie. De vaardigheden worden getraind door psycho-educatie, registratieopdrachten, huiswerk, doespellen en rollenspellen. 'Meer dan 60% van de cursisten is na de cursus helemaal of voor een groot deel van zijn of haar klachten af. Vaak blijft dat ook na een aantal maanden zo. Wat deelnemers in deze cursus leren blijkt ook heel goed bruikbaar als ze een terugval in hun stemming hebben.' (Doepressie)

'Praten Online' is een website voor jongeren (12-23 jaar) die zich somber, angstig of onzeker voelen. Op de site is er de mogelijkheid voor de jongere om een chat afspraak te maken. Tevens biedt de site een forum aan waar jongeren elkaar steun kunnen geven. Daarnaast kan de jongere informatie vinden over hulpverleningsinstanties, interessante boeken, films en links voor jongeren. Uit een onderzoek van het Trimbos-instituut blijkt dat chatten op PratenOnline.nl effectief is in het verminderen van depressieve klachten bij jongeren. Bovendien hadden de jongeren na de behandeling meer zelfwaardering. (Trimbos Instituut, 2012) (Nederlands Jeugd Instituut, 2012)

'Grip op je Dip' is een vorm van cognitieve online hulpverlening voor jongeren tussen de 16-25 jaar die last hebben van somberheid. Tevens zijn ze er voor de omgeving van de jongere. 'Grip op je dip' biedt: Informatie en tips over een dip, een chatcursus en mailen met een dipdeskundige. (Grip op je dip, 2010)

'Stemmingmakerij' is gebaseerd op de oplossingsgerichte therapie. Via chatsessies heeft de hulpverlener individueel contact met de jongere. (S.A. Meijer, F. Smit, C.G. Schoemaker, P. Cuijpers, 2006, pp.40-42)

Sinds kort is inter-persoonlijke psychotherapie ook beschikbaar voor adolescenten (12-18 jaar). De therapie is gebaseerd op het idee dat veranderingen in relaties een depressie kunnen veroorzaken. De problemen van cliënten worden herleid in vier probleemgebieden: Rouw en verlies, rolveranderingen, inter-persoonlijke conflicten en inter-persoonlijke tekorten. In 12 weken leert de jongere effectieve strategieën om met inter-persoonlijke problemen om te gaan en/of ze op te lossen. Hiermee worden de depressieve symptomen verminderd. De ouders worden actief bij de sessies betrokken door gezamenlijke sessies en oudersessies. De effectiviteit van inter-persoonlijke psychotherapie is met drie onderzoeken onderbouwd. De onderzoekers zagen een afname van depressieve symptomen en een verbetering in het algemeen en sociaal functioneren van de jongere. (Rooijen, 2012, pp. 6-7)

Bij ernstige depressies verstrekken veel huisartsen antidepressiva. Over de werkzaamheid en de bijwerkingen van de medicatie bij kinderen en jongeren is nog veel onduidelijk. Wel is uit onderzoek gebleken dat antidepressiva het risico op suïcidaal gedrag en vijandigheid kan vergroten. Het Nederlands College ter Beoordeling van Geneesmiddelen raadt het gebruik van antidepressiva voor de behandeling van kinderen en jongeren onder de 18 jaar af.

Mogelijk biedt cognitieve gedragstherapie bescherming tegen suïcidaal gedrag ten gevolg van het slikken van antidepressiva. Een combinatie van psychotherapie en antidepressiva lijkt effectiever dan alleen antidepressiva. Alleen de toegevoegde waarde wordt niet door alle studies onderbouwd.

Blijkt medicatie toch nodig te zijn dan is SSRI fluoxetine effectief. Hierbij moeten de bijwerkingen wel gecontroleerd worden. De werking van Sint Janskruid bij jongeren is nog onvoldoende onderzocht. Het gebruik wordt door de Nederlandse Richtlijn Addendum Depressie bij de Jeugd afgeraden vanwege het risico op ernstige bijwerkingen.

Specifiek voor kinderen en jongeren met een psychotische depressie lijkt een combinatie van antidepressiva met antipsychotica positief te kunnen werken. Jongeren met een seizoensstoornis kunnen baat hebben bij lichttherapie. Medicatie kan helpen bij de behandeling van een bipolaire stoornis om de stemming van de cliënt te stabiliseren.

In paragraaf 1.2 spraken we over het terugkerende karakter van een depressie. Het is effectief om na een depressie de behandeling nog een tijdje voor te zetten in de vorm van een 'onderhoudsbehandeling.' (Rooijen, 2012, p. 14) (Landelijk kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie, 2012) (Spreekuurhuis, 2008)

Het begeleiden van cliënten met een depressie in de leeftijd van 12-24 jaar vraagt behoorlijk wat vaardigheden van de hulpverlener. De jeugdigen laten zich niet altijd zo makkelijk behandelen of ze haken voortijdig af. Tevens is er een groot tekort aan hulpverleners. Veel jongeren krijgen niet de hulp die ze hard nodig hebben. Ook is uit onderzoek gebleken dat pubers die niet behandeld worden later in sociaal opzicht slecht gaan functioneren. Vroegtijdige hulp is een pré. Deze vroegtijdige hulp kan bestaan uit individuele begeleiding en/of begeleiding van de ouders/systeem. (Spreekuurhuis, 2008)

Conclusie

- Depressie bestaat al sinds menscheugenis. Gaandeweg de eeuwen zijn er verschillende zienswijzen geweest op een depressie. Anno 2013 wordt depressie gedefinieerd als een psychiatrische ziekte met vele verschillende oorzaken, uitingvormen en gevolgen.
- Depressie ontstaat door een samenspel aan biologische en psychosociale factoren zoals erfelijkheid, ervaringen in het verleden.
- Kenmerkend voor een depressie is een terneergedrukt, geremd, negatief, affectief, motivationeel en lichamelijk disfunctioneren gedurende minstens twee weken.
- De behandelmethoden van een depressie zijn onder te verdelen in biologische en psychische benaderingen. Hiernaast kan de persoon en de omgeving invloed uitoefenen op het verloop van een depressie zoals het bevorderen van een positief gezinsklimaat, een goede relatie met een van de ouders, humor, deelname aan sport of een vereniging.
- Uit onderzoek is gebleken dat jaarlijks 797.000 mensen te kampen hebben met een depressie. Risicofactoren zijn o.a. het vrouwelijk geslacht, laag inkomensniveau, laag opleidingsniveau, alleenstaand (ouder) en werkloosheid, arbeidsongeschikt.
- Ruim 3% van de jongeren heeft te kampen met een depressie.
- De kenmerken van een depressie bij jongeren komen overeen met de kenmerken van een depressie bij volwassenen. Daarnaast zijn er nog een aantal specifieke symptomen die vooral bij depressieve jongeren voorkomen: Een laag zelfgevoel, leerproblemen, agressie en suïcidale gedachten.
- Effectieve interventies bij het behandelen van een depressie bij zowel jongeren als volwassenen zijn cognitieve therapie en gedragstherapie. Voor jongeren met depressieve klachten blijkt online hulpverlening effectief te zijn.

Hoofdstuk 3: Welke mogelijkheden voor opvang/hulpverlening zijn er voor jongeren met een depressie in de regio Noord Veluwe?

Inleiding

Het vervolg op het literatuuronderzoek vormt het praktijkonderzoek; interviews afnemen met organisaties in de regio Noord Veluwe. Voordat we onze onderzoeksresultaten omschrijven, zullen we beginnen met de methodologie over deze deelvraag. Vervolgens zullen wij het aanbod per gemeente en vervolgens specifiek per organisatie omschrijven. De daar opvolgende paragraaf omvat het onderwerp ‘signalering.’ Ten vierde vindt u onder het kopje ‘Netwerken’ een uitwerking van de samenwerkingsverbanden die organisaties hebben. Hierna volgt de uitwerking van de laatste topic, ‘Plaza.’ We zullen hier de adviezen omschrijven die andere organisaties aan ons hebben gegeven voor Plaza.

Methodologie

In vijf gemeentes op de Veluwe hebben we gekeken welke organisaties met jongeren met een depressie werken. Deze gemeentes zijn: Ermelo, Harderwijk, Putten, Nunspeet en Elburg. We hebben gekozen voor deze gemeenten, omdat ze deel uitmaken van regio Noord Veluwe. Daarnaast zijn het ongeveer even grote dorpen met een inwoneraantal tussen de 22.000 en 26.000. Harderwijk is hierop een uitzondering met 45.000 inwoners. (Wikipedia, 2013) Toch hebben we voor deze stad gekozen, omdat er een aantal organisaties zijn die gericht zijn op mensen met een depressie en omdat ze onderdeel uit maken van de regio Noord Veluwe (RNV).

Naast hulpverlenende organisaties hebben wij organisaties geïnterviewd die vergelijkbaar zijn met Plaza. Dit zijn welzijnsorganisaties die gericht zijn op jongeren. Via de gemeentegidsen zijn wij aan de contactgegevens gekomen van de organisaties. Eveneens heeft onze praktijkbegeleider een

Geïnterviewde organisaties per gemeente:

Elburg:

- Stichting WIEL

Nunspeet:

- Praktijk voor Haptonomie
- Straathoekwerk

Harderwijk:

- MD Veluwe
- IKOS
- ZorgDat

Ermelo:

- Firmitas
- Plaza
- CJG Ermelo
- GGZ Centraal Friesland

Putten:

- Psychologische Praktijk Putten
- CJG Putten
- Huisarts i.o. bij huisartsenpraktijk Bakker
- Jeugd-Punt Putten

aantal organisaties genoemd die van belang zijn om te interviewen met betrekking tot dit onderwerp. We hebben in de meeste gevallen telefonisch contact opgenomen met de organisaties. Wanneer deze manier van contact opnemen niet slaagde, hebben wij een e-mail verstuurd. De interviews duurden op een enkele uitzondering na maximaal 30 minuten.

We hebben in totaal 14 organisaties geïnterviewd, zie Figuur 3.1. Daarvan zijn vijf welzijnsorganisaties gericht op het jongerenwerk of het strathoekwerk. We hebben ervoor gekozen om in elke gemeente één welzijnsorganisatie te interviewen. Een welzijnsinstelling is een organisatie binnen de welzijnssector die verschillende werksoorten en ondersteunde functies uitvoert. (2013, Thesaurus Zorg en Welzijn) We vonden het belangrijk om met soortgelijke organisaties als Plaza in contact te komen.

Bovendien vonden we het interessant om te ontdekken wat zij doen met de doelgroep jongeren met een depressie.

De welzijnsorganisaties die we hebben geïnterviewd zijn: St. WIEL in Elburg, Straathoekwerk Nunspeet, ZorgDat Harderwijk, Plaza en Jeugd-Punt Putten.¹ Dit zijn organisaties die in direct contact staan met jongeren. Daarnaast hebben we de CJG's in Ermelo en Putten geïnterviewd. Deze organisaties zijn ook welzijnsorganisaties, maar ze zijn vooral gericht op het adviseren van ouders en het doorverwijzen van ouders en/of hun kinderen naar de juiste instantie. Verder hebben we hulpverleningsinstanties geïnterviewd. Hulpverleningsinstanties bieden begeleiding bij persoonlijke problematieken. (2013, ANW)

Figuur 3.1

¹ Voor een uitgebreide uitwerking van de organisaties zie bijlage 4: Toelichting geïnterviewde organisaties t.b.v. deelvraag 2.

We hebben de Praktijk voor Haptonomie in Nunspeet geïnterviewd, MD Veluwe en IKOS in Harderwijk, Firmitas in Ermelo en Psychologische Praktijk Putten.² Dit zijn organisaties die zowel voor volwassenen als voor jongeren een hulpverleningsaanbod hebben. De meeste hebben wel eens of met regelmaat mensen met een depressie in behandeling. Eveneens zijn zij gericht op allerlei andere psychosociale problematieken. GGZ Centraal, afdeling Fornhese Ermelo, is de enige hulpverleningsorganisatie die we hebben gesproken die zijn aanbod specifiek gericht heeft op jongeren met een depressie. Ten slotte hebben wij met een huisarts gesproken, omdat deze vaak jongeren met een depressie binnen krijgt en doorverwijst en/of medicatie voorschrijft.

Oorspronkelijk hadden wij het idee dat wij minimaal vier interviews wilden afnemen per gemeente. We zijn hiervan afgeweken, omdat sommige gemeenten een kleiner aanbod dan vier hadden voor jongeren met een depressie. Om de betrouwbaarheid te waarborgen hebben wij het gecompenseerd door in sommige gemeenten meer dan vier interviews af te nemen. We hebben in totaal met 26 organisaties contact opgenomen. 12 organisaties zijn afgehaakt. Opvallend is dat de 12 organisaties voor het grootste deel huisartsenpraktijken zijn. In totaal zijn 10 huisartsen afgehaakt in verband met een gebrek aan tijd. De overige twee organisaties zijn Pactum en Bureau Jeugdzorg. Een leidinggevende van Pactum zou contact met ons opnemen. Dit is helaas niet gebeurd ondanks dat wij herhaaldelijk telefonisch contact hebben opgenomen. Bureau Jeugdzorg verwees ons door naar de GGZ of een psychologische praktijk, omdat zij hoofdzakelijk indicatiestelling doen en geen hulp aanbieden. We hadden graag meer AMW'ers willen interviewen. Helaas was het erg lastig om contact te krijgen met MD Veluwe. Zij bieden in alle 5 de gemeenten het algemeen maatschappelijk werk aan. Uiteindelijk hebben wij een persoon van MD Veluwe (AMW'er en SMW'er) geïnterviewd. Ook hadden we graag twee huisartsen willen interviewen, zodat we hun ervaringen met het aantal jongeren die binnenkomen met een mogelijke depressie zouden kunnen vergelijken. Bovendien wilden we weten hoe vaak ze deze doelgroep signaleren, wat ze dan signaleren en of ze passende organisaties weten om naar door te verwijzen. We hebben één huisarts in opleiding bereid gevonden voor een interview.

We hebben de eerste twee interviews samen gedaan om te kijken of de topiclijst aansloot en compleet was. De overige interviews hebben wij individueel uitgevoerd, omdat het een groot aantal organisaties betrof en we hierdoor zo efficiënt mogelijk konden werken. Enkele organisaties waren hierop een uitzondering. We zijn samen naar de GGZ geweest vanwege de mogelijke zwaarte van de informatie. Om de reiskosten te reduceren hebben we de interviews met GGZ Fornhese, Plaza en de huisarts gezamenlijk gedaan.

We hebben gekozen voor een face-to-face interview, omdat opgestuurde vragenlijsten weinig en een selectieve respons opleveren. (2009, Baarda, p. 246) Een vragenlijst per e-mail of een interview via de chat leek ons niet adequaat voor het beantwoorden van deze deelvraag, omdat de ervaring is dat het meer tijd kost dan een face-to-face interview, er een risico is dat je langs elkaar heen praat en je geen goed contact hebt met de persoon. Eveneens hebben we met de face-to-face methode een kijkje mogen nemen in de 'keuken' van de organisaties.

We hebben gekozen voor een half gestructureerd interview. We hebben tijdens de interviews gebruik gemaakt van een topiclijst.³ De topiclijst bestond uit de volgende onderwerpen: 'De organisatie', 'aanbod depressie', 'signalering', 'netwerken' en 'Plaza'. Deze punten zullen ook de paragrafen vormen voor dit hoofdstuk. We hadden verwacht dat de halfopen vragen richtinggevend waren tijdens het interview en we hierdoor gemakkelijk de resultaten konden verwerken. In de praktijk viel het ons op dat soms een instemmend knikken op een vraag veel gespreksstof opleverde. Soms hadden wij al een groot deel van de vragen behandeld terwijl we nog maar één vraag hadden gesteld. Hierdoor werd de topiclijst meer een checklist. Het gevolg was dat de verwerking van de resultaten veel tijd kostte.

Volgens Baarda is het interview meer gestructureerd naarmate de onderzoekers meer voorkennis hebben. (2009, Baarda, p. 231) Met behulp van het literatuuronderzoek hebben wij voorkennis vergaderd. Dit was een hulpmiddel tijdens het afnemen van de interviews.

Voor de verwerking van de gegevens hebben we de thema's onderling verdeeld. Ilja was verantwoordelijk voor de volgende paragrafen: Het aanbod en netwerken. Charlotte was verantwoordelijk voor het beschrijven van de methodologie, signalering, Plaza en de conclusie. Bovendien was zij eindverantwoordelijke voor dit hoofdstuk.

² Voor een uitgebreide uitwerking van de organisaties zie bijlagen.

³ Zie bijlage 3: Topiclijst deelvraag 2.

3.1 Het aanbod

De opbouw van de paragraaf is ten eerste een omschrijving van het aanbod per gemeente. We hebben hierbij gebruik gemaakt van de informatie die we uit de interviews hebben verkregen. Hiernaast hebben wij een klein literatuuronderzoek gedaan. Dit omvat het beleidsplan van de regio Noord Veluwe en het depressiepreventie rapport uit 2011. Vervolgens zullen wij het aanbod omschrijven van de geïnterviewde organisaties. We zullen hierbij gebruik maken van een overzichtsdiaagram. Tevens zullen we opvallende en kenmerkende uitspraken citeren.

3.1.1 Het aanbod per gemeente

In april 2011 is het ‘rapport depressie(preventie) jongeren in de regio Noord Veluwe’ gepubliceerd. Aanleiding voor het rapport was dat depressie in 2006 een belangrijk onderdeel uitmaakte van de landelijke nota ‘Kiezen voor gezond leven.’ Hiernaast was in de Regionale Nota van de regio Noord Veluwe (RNV) depressiepreventie een speerpunt.

De GGD heeft in opdracht van de RNV een verdiepend onderzoek gedaan naar de omvang van depressiviteit onder jongeren. In het onderzoek wordt ingegaan op factoren die van invloed zijn op het ontwikkelen van een depressie en de specifieke kenmerken van jongeren met een depressie. Hiernaast worden conclusies en aanbevelingen gedaan. Naast de geschreven aanbevelingen is vanuit de regio Noord Veluwe een begroting gemaakt om een depressiepreventie project voor jongeren te starten. Het doel van het project was het inzetten van communicatie die depressieve jeugd van 16-23 jaar kan helpen bij het terugvinden van perspectief. Iedere gemeente heeft het budget, ter preventie van depressie onder jongeren van de gemeente, naar eigen inzichten ingevuld. (Linders-Wouters & Ouder Groeniger, april 2011, pp. 3, 15)

Plaza heeft in de gemeente Ermelo bierviltjes in kroegen neergelegd. Hiernaast hebben ze posters laten drukken en mensen met opvallende T-shirts hebben stickers uitgedeeld. Op de bierviltjes en op de stickers stond een link naar de Facebookpagina. Jongeren kunnen hier informatie vinden over een dip, een depressie en een test maken om te kijken of ze te kampen hebben met een depressie. De Facebookpagina is in de regio Noord Veluwe ingezet als hulpmiddel om depressiviteit onder jongeren bespreekbaar te maken.

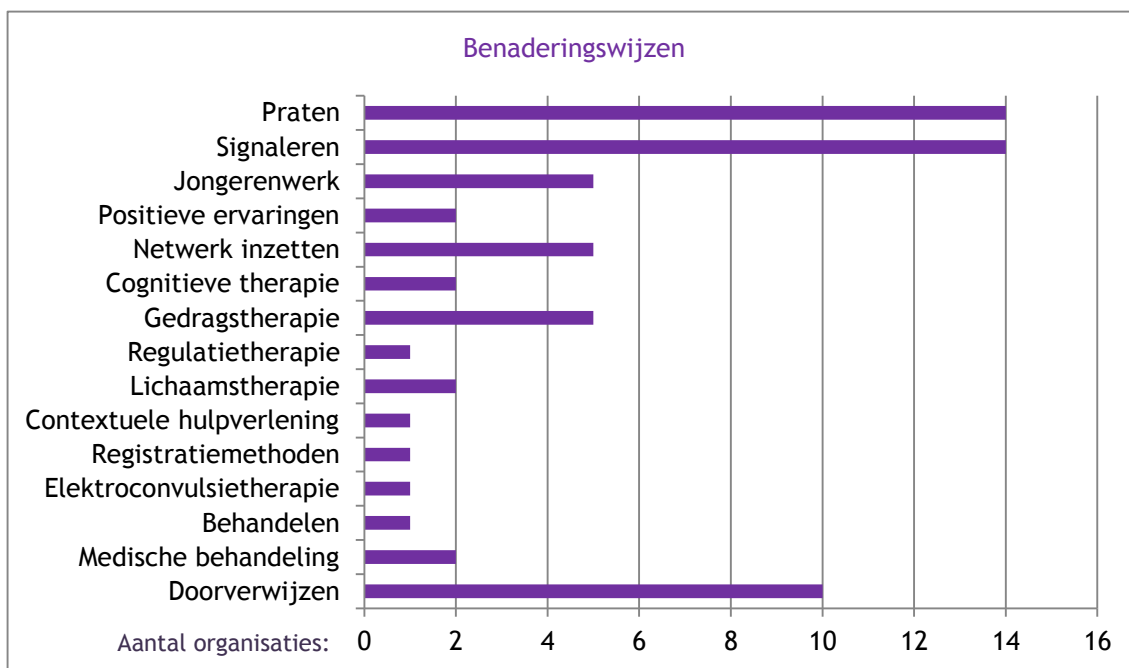
De gemeente Harderwijk heeft in 2011 het station versierd met gekleurde ballonnen. In de oude synagoge konden jongeren een Klaagmuur vinden. Eveneens hing in een supermarkt een ‘depressiebel’ en werd street-art gebruikt om depressie bespreekbaar te maken. Jongeren met een depressie konden de ‘depressiebel’ luiden.

Het jongerenwerk in Nunspeet heeft in 2011 posters laten drukken en snoepjes uitgedeeld. Op de snoepdoosjes stond een tekst gerelateerd aan het thema depressiviteit: ‘Dis je dip!’ Vorig jaar zijn zij een preventieproject gestart met het jongerenwerk in Nunspeet. Zij hebben dit namens de gemeente gedaan.

Het Jeugd Punt in Putten heeft een themaweek over depressie georganiseerd. (RNV, 2011) (RNV, 21 november 2011)

3.1.2 Het aanbod per organisatie

Naast de gemeentelijke beleidsplannen die door de gemeentes in samenwerking met verschillende organisaties werden vormgegeven, hebben de afzonderlijke organisaties ieder hun specifieke aanbod voor jongeren met een depressie. Ten eerste geven wij met behulp van een staafdiagram een overzicht van de benaderingswijzen. Ten tweede volgt een opsomming van de geïnterviewde organisaties met een overzicht van gebruikte methoden. Vervolgens hebben we de subparagraaf onderverdeeld in soorten benaderingswijzen/methoden waar de geïnterviewde organisaties gebruik van maken: Praten, signaleren, jongerenwerk, positieve ervaringen, netwerk inschakelen, cognitieve therapie, gedragstherapie, emotie regulatie therapie, lichaamstherapie, contextuele hulpverlening, registratiemethoden, elektroconvulsietherapie, behandelen, medische behandeling, doorverwijzen. Wij hebben de methoden gemeten met behulp van de uitkomsten van de interviews.



Figuur 3.2

Figuur 3.2 geeft een overzicht van de methoden en hoeveel van de geïnterviewde organisaties werken met deze methoden. 14 organisaties zien praten als een belangrijk hulpmiddel om in contact te treden met jongeren, 14 organisaties signaleren, 2 organisaties proberen de jongere positieve ervaringen te geven. Naast een kwalitatief overzicht geven wij hieronder per organisatie weer welke benaderingswijzen zij gebruiken bij de begeleiding van jongeren met een depressie.

Hulpverleningsorganisaties:

- Praktijk voor Haptonomie: Praten, signaleren, lichaamstherapie en doorverwijzen.
- MD Veluwe: Praten, signaleren, netwerk inzetten, cognitieve therapie en doorverwijzen.
- IKOS: Praten, signaleren, gedragstherapie en lichaamstherapie.
- Firmitas: Praten, signaleren, positieve ervaringen, gedragstherapie en contextuele hulpverlening.
- CJG Ermelo: Praten, signaleren, netwerk inzetten en doorverwijzen.
- GGZ Centraal Friesland: Praten, signaleren, gedragstherapie, elektroconvulsietherapie, behandelen en medisch behandelen.
- Psychologische Praktijk Putten: Praten, signaleren, cognitieve therapie, regulatie therapie en medisch behandelen.
- CJG Putten: Praten, signaleren, doorverwijzen.
- Huisarts i.o. bij huisartsenpraktijk Bakker: Praten, signaleren, gedragstherapie en doorverwijzen.

Welzijnsorganisaties:

- Stichting Wiel: Praten, signaleren, jongerenwerk, gedragstherapie en doorverwijzen.
- Straathoekwerk Nunspeet: Praten, signaleren, jongerenwerk, netwerk inzetten en doorverwijzen.
- ZorgDat Harderwijk: Praten, signaleren, jongerenwerk, netwerk inzetten en doorverwijzen.
- Jeugd- en jongerencentrum Plaza: Praten, signaleren, jongerenwerk, positieve ervaringen, gedragstherapie en doorverwijzen.
- Jeugd-Punt Putten: Praten, signaleren, jongerenwerk, netwerk inzetten en doorverwijzen.

3.1.2.1 De benaderingswijzen

Praten

De volgende organisaties maken gebruik van deze methoden. We hebben hierbij een onderverdeling gemaakt in hulpverleningsorganisatie en welzijnsorganisaties.

Hulpverleningsorganisaties: Praktijk voor Haptonomie, MD Veluwe, IKOS, Firmitas, CJG Ermelo, GGZ Centraal Friesland, Psychologische Praktijk Putten, CJG Putten, Huisarts i.o. bij huisartsenpraktijk Bakker. Welzijnsorganisaties: Stichting Wiel, straathoekwerk Nunspeet, ZorgDat, Plaza, Jeugd-Punt

Putten. Gespreksvoering zien alle organisaties als een belangrijk hulpmiddel om de problematiek te verkennen en in contact te blijven met de jongere. Hieronder enkele citaten:

‘Je gaat gewoon in gesprek met zo’n jongere. Je hoort hem aan. Op basis van wat hij jou vertelt, maak je een inschatting van zijn somberheidsklachten.’ aldus MD Veluwe.

‘Ja. Vervolgens gaan wij het gesprek aan. ‘Hoe is het eigenlijk? Wat is er inmiddels al gebeurd?’ Aldus CJG medewerker uit Ermelo.

‘Mensen komen hier heel vaak binnen met een lichamelijke klacht. Bijvoorbeeld vermoeidheid. De patiënten denken vaak aan een lichamelijke oorzaak van de vermoeidheid. Tijdens zo’n bezoek begin ik met de gebruikelijke vragen zoals: ‘Heeft u last van schildklierproblemen?’ Vervolgens ga ik meer uitvragen en verken ik andere mogelijke oorzaken.’ aldus de huisarts.

‘Het eerste wat ik altijd doe is daarin zelf ook het gesprek aangaan. We hebben van tevoren verkennende gesprekken met de jongeren. Bijvoorbeeld: ‘Dit vertel jij mij nu. Maar ik hoor dit. Het klinkt niet goed. Zullen wij samen eens een afspraak maken?’ Aldus Jeugd-Punt.

Signaleren

De volgende organisaties maken gebruik van deze methoden. Hulpverleningsorganisaties: Praktijk voor Haptonomie, MD Veluwe, IKOS, Firmitas, CJG Ermelo, GGZ Centraal Friesland, Psychologische Praktijk Putten, CJG Putten, Huisarts i.o. bij huisartsenpraktijk Bakker.

Welzijnsorganisaties: Stichting Wiel, straathoekwerk Nunspeet, ZorgDat, Plaza, Jeugd-Punt Putten.

Uit de interviews bleek dat de jongerencentra’s een belangrijke signaleringsfunctie hebben. Ze zien de jongere, zien zijn gedrag, omgang met anderen, etc. Hiernaast is het contact wat de jongerenwerkers met de jongeren hebben heel laagdrempelig. *‘Wij hebben een signaleringsfunctie. Dat is onze taak,’* aldus straathoekwerk Nunspeet.

Kijkend naar de hulpverleningsorganisaties hebben zij eveneens ‘signaleren’ in hun takenpakket. Zij bieden begeleiding en ondersteuning aan jongeren in de vorm van hulpverlening. Hiernaast houden zij ‘een oogje in het zeil’ op de zwaarte van de depressie, risico op suïcidaal gedrag en het inschatten van de problematiek.

Jongerenwerk

De volgende organisaties maken gebruik van deze methoden. De welzijnsorganisaties: Stichting Wiel, straathoekwerk Nunspeet, ZorgDat, Plaza, Jeugd-Punt Putten.

Stichting WIEL heeft geen specifiek aanbod voor jongeren met een depressie. De geïnterviewde noemde dat zij in het meidenwerk meiden ontmoet met depressieve klachten. De meiden komen één keer in de week naar het jongerencentrum. De medewerker merkt dat door het vaste contact met de andere meiden en het doen van leuke dingen de meiden meer over hun problemen durven te praten. *‘We zien de signalen van de meiden. We gaan in op deze signalen. Bijvoorbeeld: ‘Ik heb het idee dat je niet lekker in je vel zit. Klopt dat? Zo ja, wil je er iets over vertellen?’ Niet iedereen geeft een antwoord op de vraag. Naast de signalen die we binnenkrijgen via het jongerenwerk krijgen we ook veel te horen van scholen. We zitten in alle zorg- en adviesteams.’* aldus een medewerker van Stichting Wiel.

ZorgDat gebruikt het jongerenwerk om op een laagdrempelige manier in contact te komen met jongeren. De medewerker noemde dat een ouder contact met hem had opgenomen vanwege zijn dochter met depressieve klachten.

Plaza is erg actief in het bereiken van jongeren via het jongerenwerk en het straathoekwerk. Een belangrijke sleutel voor Plaza is het vertrouwen hebben van jongeren. Wanneer een jongerenwerker depressieve symptomen signaleert, vraagt de werker of de jongere op gesprek wil komen. In het gesprek probeert de werker duidelijk te krijgen of de jongere ‘eruit kan komen.’ Als de jongere aangeeft het niet meer te weten dan kan de jongerenwerker een rol spelen bij het doorverwijzen of de jongere helpen met zaken waar hij tegen aan loopt. Bijvoorbeeld het schrijven van een C.V., het inschrijven bij een uitzendbureau.

Positieve ervaringen

De hulpverleningsorganisatie Firmitas en de welzijnsorganisatie Plaza zijn erop gericht om jongeren positieve ervaringen op te laten doen. *'Ik probeer altijd een leuke tijd met de jongeren te hebben.'* aldus Firmitas.

De jongerenwerker van Plaza omschreef een casus van een stagiaire. Zij hielp in het jongerencafé. De stagiaire kampte met depressieve symptomen. De jongerenwerker heeft 'aan de rem getrokken' en hij heeft haar geholpen om stapje voor stapje op te krabbelen. Hij zorgde ervoor dat zij leuke dingen kon gaan organiseren.

Inzetten van het netwerk

De volgende organisaties zetten het netwerk in. De hulpverleningsorganisaties: MD Veluwe, CJG Ermelo. De welzijnsorganisaties: Straathoekwerk Nunspeet, ZorgDat, Jeugd-Punt Putten.

Het inzetten van het netwerk rondom de jongeren zien veel organisaties als een belangrijk onderdeel van de begeleiding. De meeste medewerkers hebben sowieso een keer contact met de ouders van de jongeren. Met name wanneer de jongere onder de 16 jaar is, moeten de ouders toestemming geven voor de begeleiding/behandeling/doorverwijzing van hem of haar. Vijf organisaties hebben benoemd dat zij het sociaal netwerk van de jongeren proberen te activeren. Onder andere het CJG in Ermelo benadrukte dat het van belang is om het netwerk van de jongere in te schakelen.

'Ik ga met de jongere op zoek met wie ze al contact hebben. Hierna verken ik met de jongere welke persoon uit zijn netwerk wat voor hem kan betekenen. Bijvoorbeeld een familielid,' aldus ZorgDat.

Cognitieve therapie

De hulpverleningsorganisaties MD Veluwe en de Psychologische Praktijk Putten maken gebruik van deze therapie.

De geïnterviewde maatschappelijk werker van MD Veluwe vertelde over zijn invulling van een hulpverleningsgesprek met een jongere met een depressie. *Hij zei: 'Ik vind het belangrijk om met de jongere verder te kijken dan de negatieve dingen in het leven. Ik ga samen met de jongere op zoek naar de positieve dingen in het leven van hem. Ik streef ernaar om die momenten te vergroten. Hiernaast probeer ik de jongere te helpen om meer bezig te gaan met de positieve dingen in plaats van alleen de negatieve dingen. Een hulpmiddel hierbij is het toepassen van de RET, regulatieve emotionele therapie. De RET daagt de jongeren uit om anders te denken en hiermee anders naar een situatie te kijken.'*

De Psychologische Praktijk werkt veel cognitief gedragstherapeutisch. Hiernaast zijn er geschreven protocollen.

Gedragstherapie

Uit de interviews hebben wij begrepen dat sommige organisaties mogelijk gebruik maken van gedragstherapeutische interventies. De hulpverleningsorganisaties: IKOS, Firmitas, GGZ Centraal Fornsese, Huisarts i.o. bij huisartsenpraktijk Bakker en de welzijnsorganisaties Stichting Wiel en Plaza maken hier gebruik van.

Met zekerheid kunnen wij stellen dat de gedragstherapie terug komt in de behandeling van GGZ Fornsese. Zij werken met een module die gebaseerd is op cognitieve gedragstherapie. *'Wij draaien een speciale module voor jongeren met depressie: 'Doepressie.' Hierbij leren de jongeren om te gaan met hun depressieve gevoelens. De jongeren moeten hierbij dingen gaan doen. Ze moeten om 09:00 uur naast bed staan en bijvoorbeeld gaan sporten,'* aldus GGZ Fornsese.

De overige organisaties gebruiken aspecten van de therapie om jongeren met een depressie te activeren. Activeren om de jongere weer een doel te geven en ter preventie van een zwaardere depressie. Hierbij valt te denken aan het klaarzetten van een sopemmer om iemand te motiveren om te gaan schoonmaken, het helpen bij het opstellen van doelen bijvoorbeeld wat ga ik vandaag doen? *'We helpen de jongeren om te zorgen dat ze een doel hebben. Bijvoorbeeld 's ochtend uit bed komen. Hiernaast willen we jongeren stimuleren om hun eigen keuzes te maken in plaats van een afwachter houding aan te nemen.'* aldus Firmitas.

Emotieregulatie therapie

De hulpverleningsorganisatie de Psychologische Praktijk in Putten maakt gebruik van de emotieregulatie therapie. Deze therapie wordt gebruikt om meer grip te krijgen op gevoelens en gedachten. Op dit moment is de therapie een hulpmiddel bij het begeleiden van een meisje.

Lichaamstherapie

De hulpverleningsorganisaties de Praktijk voor Haptonomie en IKOS maken gebruik van deze methode. Centraal bij de Haptotherapie staat het lichaam. Men gaat er vanuit dat je niet moet praten over, maar moet praten met jezelf. Een van de belangrijkste hulpmiddelen hierbij is het lichaam. *‘Wanneer wij zelf niet meer in staat zijn om ons verhaal te vertellen, zal ons lichaam dit doen. Ik zeg vooral tegen pubers: ‘Zie het lijf als het paard en het hoofd als de ruiter. Wanneer het span goed in evenwicht is dan kan de ruiter subliem paardrijden, omdat hij zijn paard helemaal kent.’ In de haptotherapie is het zaak dat je jouw lijf goed leert kennen. Bijvoorbeeld wanneer je obstipatie hebt of pijn in je onderbuik dat je kan voelen: Ik moet naar de huisarts of ik zou eens iets los moeten laten. Het is van belang dat de jongeren leren voelen wat hun lichaam te vertellen heeft. Dan blijven ze gezond.’* aldus de therapeute.

IKOS gebruikt het lichaam door het te activeren. Als voorbeeld werd genoemd dat een begeleider gaat hardlopen met een jongen die last heeft van een depressie.

Contextuele hulpverlening

Uit de interviews zien wij contextuele invloeden terug bij de hulpverleningsorganisatie Firmitas. De therapeut maakt communicatiesystemen beeldend met behulp van playmobil-poppetjes. Tevens is het een hulpmiddel om een sociaal netwerkanalyse te maken.

Registratiemethoden

De hulpverleningsorganisatie Firmitas maakt gebruik van deze methode. De medewerker noemde als praktijkvoorbeelden: *‘Hoe vaak ben je depressief door de dag heen? Hoe zwaar is het? Wanneer had je mooie momenten?’*

Elektroconvulsietherapie

De hulpverleningsorganisatie GGZ Fornhese maakt gebruik van deze therapie.

Behandelen

De hulpverleningsorganisatie GGZ Fornhese biedt veel behandelingsmogelijkheden voor jongeren met een depressie. Zij bieden 24-uurs zorg in de kliniek. Daarnaast hebben ze poliklinieken, deeltijdbehandeling, klinische zorg, een gesloten afdeling en een separatieruimte.

‘Tegenover de kliniek zitten de poliklinieken en onze deeltijdbehandelingen. Dat is ook gericht op kinderen van 0-23 jaar. We hebben de behandelingen weer onderverdeeld in specifieke programma’s voor kinderen van 0-12 jaar en van 12-23 jaar. Naast de poliklinieken en de deeltijdbehandelingen hebben wij een niet planbare zorg. Deze zorg is voor mensen die onregelmatig contact met ons hebben, omdat ze niet willen of niet kunnen of verslaafd zijn.’ aldus GGZ Fornhese.

Medische behandeling

De hulpverleningsorganisaties GGZ Fornhese en de Psychologische Praktijk Putten bieden medische zorg. GGZ Fornhese stelt direct in op medicatie wanneer een jongere met een depressie wordt opgenomen. Ze hebben in de praktijk gemerkt dat de jongere zich hierdoor prettiger voelt en dat het helpend is tijdens de rest van de behandeling.

De Psychologische Praktijk heeft sinds kort een psychiater in dienst. Zij kunnen *‘het stukje medicatie nu wel ondervangen,’* aldus een medewerker van de Psychologische Praktijk.

Doorverwijzen

De volgende organisaties verwijzen door:

Hulpverleningsorganisaties: Praktijk voor Haptonomie, MD Veluwe, CJG Ermelo, CJG Putten, Huisarts i.o. bij huisartsenpraktijk Bakker.

Welzijnsorganisaties: Stichting Wiel, straathoekwerk Nunspeet, ZorgDat, Plaza, Jeugd-Punt Putten.

Wanneer sprake is van symptomen die duiden op een depressie, er behoefte is aan gespecialiseerde hulp en/of de begeleiding van een jongere en/of valt de begeleiding van een jongere buiten het takenpakket van de medewerker verwijst de professional door. Straathoekwerk Nunspeet en MD

Veluwe hebben ervaring in het doorverwijzen naar de GGZ. ZorgDat, St. WIEL en CJG Ermelo attenderen de jongeren op professionele hulpverleners. De doorverwijzing vindt altijd plaats in overleg met de jongere en indien hij/zij onder de 16 jaar is, gebeurt dit in overleg met de ouders.

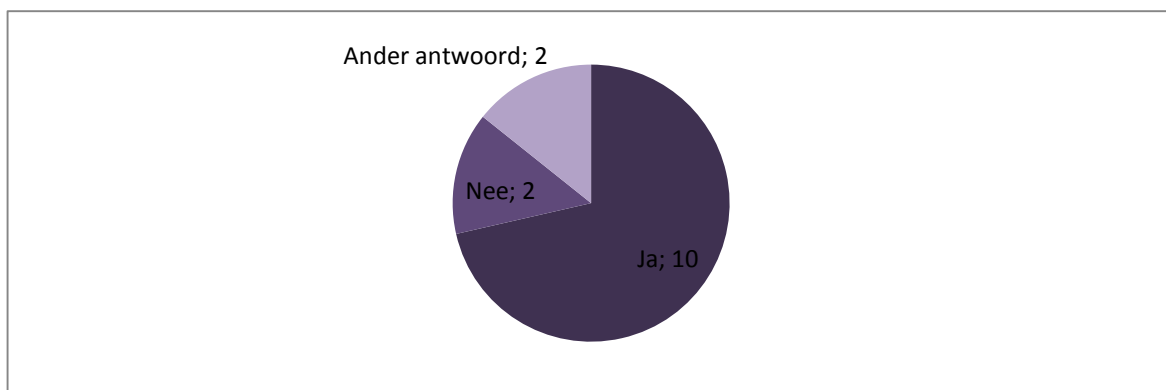
‘Bij zware problematiek moet je specialistische hulp in gaan zetten, want anders ga je pappen en nat houden,’ aldus CJG Ermelo.

‘Ik ben geen hulpverlener. Ik ben wel de drempel daar naar toe,’ aldus Plaza.

3.2 Signalering

In deze paragraaf willen we kijken hoeveel organisaties te maken hebben met jongeren met een depressie, op welke manier deze doelgroep binnenkomt, welke signalen de hulpverleners of medewerkers zien bij de jongeren en wat men met deze signalen doet. Bovendien hebben we gevraagd of men het idee heeft dat depressie onder jongeren toeneemt of afneemt en wat de mogelijke oorzaken hiervan zouden kunnen zijn. Als laatste hebben we gevraagd of men het signaleren van jongeren met een depressie als lastig of eenvoudig ervaart. De antwoorden op deze vragen zijn met behulp van diagrammen en met kenmerkende citaten van de geïnterviewde personen weergegeven.

3.2.1 Bekendheid met de doelgroep



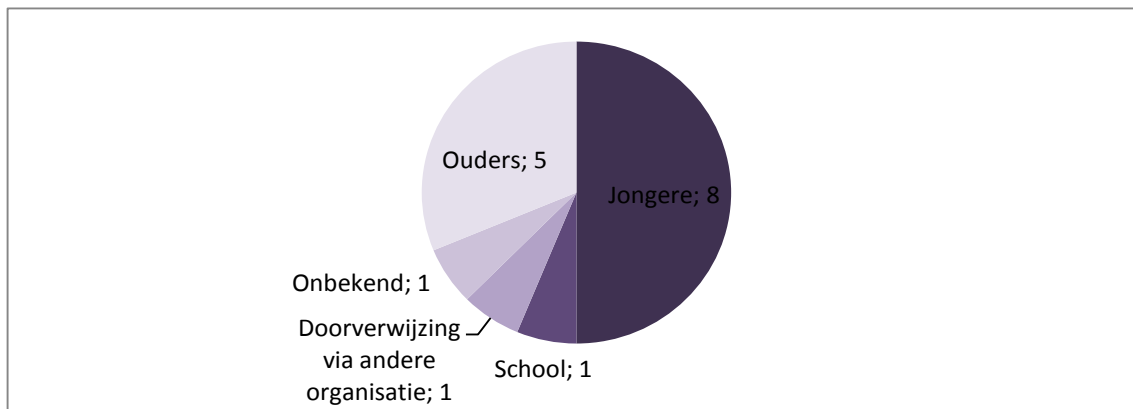
Figuur 3.3

Tien van de veertien geïnterviewde organisaties gaven aan bekend te zijn en contact te hebben met jongeren met een depressie. Zeven van deze organisaties wisten een duidelijk voorbeeld te geven van een situatie met een jongere met een depressie. ZorgDat zegt hierover het volgende: *‘Vandaag nam een moeder contact met mij op, die vertelde dat het erg slecht gaat met haar dochter. Ze voelt zich vaak rot en loopt met zelfmoordgedachten rond.’*

Opvallend is dat beide CJG’s aangaven dat zij geen direct contact hebben met jongeren met een depressie: *‘Er is hier bijna nog nooit een jongere geweest die hier kwam binnengelopen van: ‘Joh het gaat niet goed mij.’ Dat gebeurt ook niet,’* aldus CJG Putten.

Andere antwoorden waren: Onbekend. Deze vraag is niet gesteld bij straathoekwerk in Nunspeet. Het jongerenwerk van Stichting WIEL gaf aan dat ze vooral te maken hebben met jongeren met een dipje.

3.2.2 Binnenkomst van de jongeren



Figuur 3.4

De vraag was: Op welke manier komen de jongeren de organisatie binnen?

Doordat organisaties verschillende antwoorden hebben gegeven, komt het geheel van de antwoorden niet uit op 14, maar op 16. Het hoge aantal van de jongeren die zichzelf aanmelden bij een organisatie komt vooral, omdat we met vijf welzijnsorganisaties hebben gesproken. Hier komen de jongeren altijd uit zichzelf binnen. IKOS gaf aan dat zij vooral veel doorverwijzingen krijgen van andere organisaties.

In het interview beschrijft de SMW'er van MD Veluwe de aanmelding van jongeren: *'Soms lopen jongeren zelf binnen met hun problemen, maar meestal worden ze aangemeld via een leerkracht of de mentor. Dan plan ik een afspraak met die jongere.'*

3.2.3 Signalen van een depressie

Er werden meerdere en uiteenlopende antwoorden gegeven op de vraag: 'Wat signaleert u bij een depressie?' Dit is de reden dat wij de antwoorden niet in een diagram hebben gezet. De signalen die het meeste werden genoemd waren: Vermoeidheid, somberheid en opstandig gedrag. Twee organisaties gaven aan dat jongeren zich soms aanmelden met andere problematiek. Achteraf blijkt hier een depressie onder te zitten. Overige genoemde signalen zijn: Verlies van interesse, stemmingswisselingen, negatieve gedachten, vertellen dat ze het leven niet meer zien zitten, zichzelf krassen, angstgevoelens, teruggetrokken zijn, zichzelf niet verzorgen, het hebben van leerproblemen en niet zelfstandig uit de 'dip' kunnen komen. De signalen zijn veelal gebaseerd op eigen ervaringen in het werkveld.

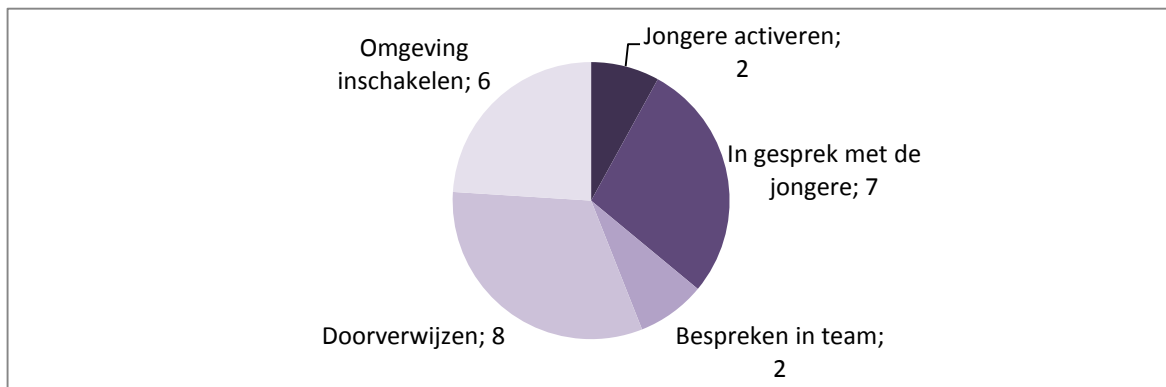
CJG Ermelo gaf aan een depressie bekend wordt wanneer een ouder met een dergelijke situatie om advies komt vragen. Er komen namelijk geen kinderen om hulp of advies vragen bij het CJG. De coördinator van het CJG Putten gaf aan dat zij niet op de hoogte is van de signalen bij een depressie, omdat zij niet actief is op de werkvloer. In het interview met straathoekwerk is deze informatie helaas verloren gegaan door falende opnameapparatuur.

De huisarts neemt de volgende signalen waar:

'Het zijn toch klachten van vermoeidheid waar mensen mee komen. En dan vragen ze van: Dokter ik ben moe.(...) Ik slaap zo veel als ik kan en ik word maar niet wakker. Ik heb nergens meer fut voor. Eigenlijk zou ik gewoon willen slapen, de hele dag door.'

De medewerker van Firmitas benoemde het als volgt: *'Waar herken je aan dat een jongere depressief is? Aan de symptomen die er zijn. Heel opstandig gedrag, teruggetrokken gedrag of ontwijkend gedrag. Maar verder zijn het vrolijke mensen. Ze zijn niet herkenbaar. Dat is het verraderlijke van pubers en jongvolwassenen. Zij gaan gewoon door.'*

3.2.4 Actie na het signaleren



Figuur 3.5

De vraag was: Wat doet u als u te maken krijgt met een jongere met een depressie?

De organisaties gaven meestal meerdere antwoorden op deze vraag. De GGZ Friesland, Firmitas, IKOS en PPP geven aan dat ze weinig doorverwijzen naar andere organisaties, maar ze gaan vooral zelf aan de slag door met de jongeren in gesprek te gaan. Jeugdpunt Putten en ZorgDat gaan in eerste instantie in gesprek met de jongeren. Aangezien het welzijnsorganisaties zijn, gaan we er van uit dat zij doorverwijzen wanneer er daadwerkelijk sprake lijkt te zijn van een depressie. Zeven van de organisaties gaven aan vooral eerst met de jongere in gesprek te gaan om meer duidelijkheid te krijgen van de problematiek.

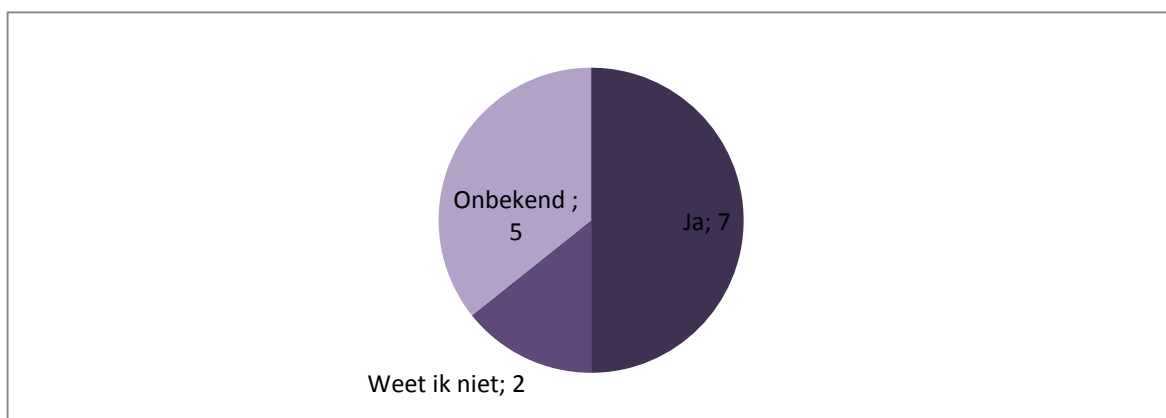
Zes organisaties zouden de omgeving betrekken zoals ouders, school, vrienden etc. Op deze manier gaan ze na hoe het met de jongere gaat of om de omgeving te informeren. De beide CJG's hebben geen antwoord gegeven op deze vraag.

IKOS: *'Wanneer een jongere in een bijeenkomst noemt het leven niet meer te zien zitten of duidelijk depressieve symptomen vertoont, wordt dit altijd ingebracht in een teamvergadering. In de vergadering is altijd een psycholoog aanwezig, die ook orthopedagoog is. Zij kan ook onderzoeken of er daadwerkelijk sprake is van een depressie.'*

En:

'Jongeren zeggen vaak dat ze niet meer willen leven, maar eigenlijk bedoelen ze dat ze niet meer op deze manier verder willen leven. Zo verwoordden we het ook naar de ouders van zo'n jongere. (...) Wanneer een jongere eigenlijk op een andere manier wel verder zou willen leven, dan brengt dat beweging in plaats van bevrozing in het geval van de ouders.'

3.2.5 Toename of afname depressie?



Figuur 3.6

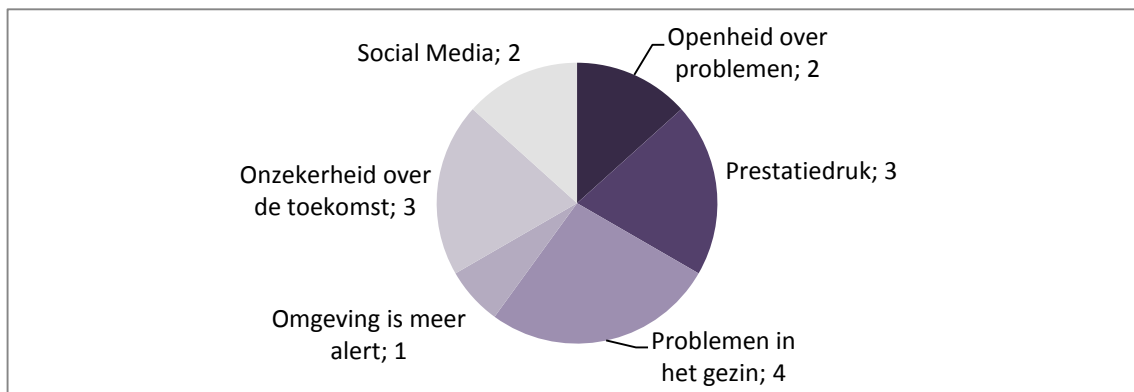
De vraag die we stelden was: Ziet u een toename, afname of stabiliteit in het aantal jongeren met een depressie kijkend naar de samenleving of de caseload?

Helaas is deze vraag niet in elk interview gesteld, waardoor antwoorden op deze vraag onbekend zijn gebleven. Opvallend is dat degenen die antwoord hebben gegeven op deze vraag allemaal het idee hadden dat het aantal depressieve jongeren de laatste aantal jaren is toegenomen of dat het meer gesignaleerd wordt. Er waren twee organisaties, Straathoekwerk Nunspeet en Plaza, die hier geen antwoord op wisten, omdat ze het lastig vonden om een depressie te signaleren. De organisaties konden geen concrete cijfers geven van toename, maar de geïnterviewden spraken allen vanuit de praktijkervaring.

GGZ Fornhese geeft aan: *‘Vooral een depressie is tegenwoordig in opkomst in de maatschappij. Er wordt veel over gesproken. Dat is niet voor niets. Ik denk dat het gewoon ook een heel groot probleem is.’*

De medewerkster van Stichting WIEL geeft als antwoord op deze vraag: *‘Dat durf ik niet te zeggen. Ik heb wel het idee dat het meer zichtbaar is geworden door bijvoorbeeld Twitter en Facebook. Wanneer mensen met echte depressieve gedachten rondlopen merk je dat door de manier van twitteren. Ik weet niet of dat betekent dat het er meer zijn, maar wel dat het zichtbaarder is.’*

Wat zijn de oorzaken van mogelijke toename?



Figuur 3.7

De vraag die we stelden als reactie op de voorgaande vraag was: Wat zijn mogelijke oorzaken van een toename van een depressie onder jongeren?

In bovenstaand diagram zijn alleen de antwoorden opgenomen van de organisaties die op de vorige vraag een antwoord hebben gegeven. Zij noemden meestal meerdere mogelijkheden als oorzaak van de toename van depressie.

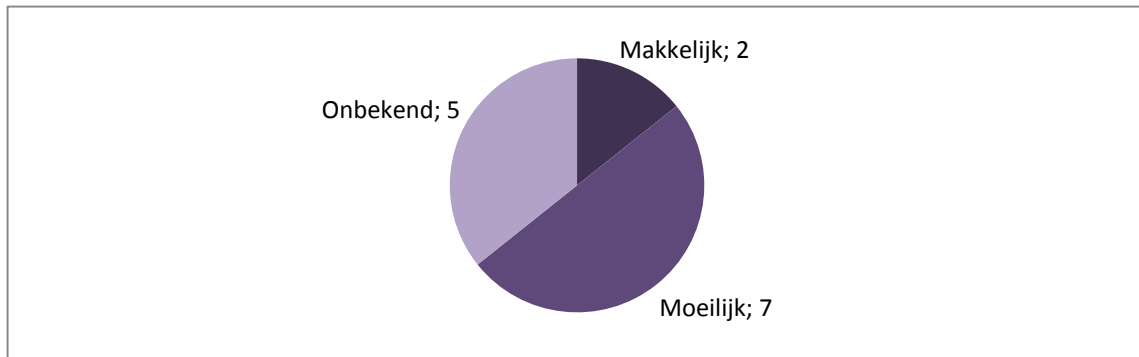
Volgens de organisaties zijn problemen in het gezin een belangrijke indicator van toename van depressie. Voorbeelden van problemen in het gezin die genoemd zijn: Echtscheiding, samengestelde gezinnen en belaste gezinnen door bijvoorbeeld ouders met een psychiatrische ziekte. Prestatiedruk valt onder een andere noemer. Dit kan ook gezien worden als een probleem in het gezin, omdat ouders hoge eisen stellen aan hun kinderen. Verder werd de onzekerheid van jongeren over de toekomst genoemd. De jongere weet niet goed welke richting hij op wil in de toekomst. Bovendien is door de crisis een kleinere kans op een baan. Dit zou kunnen zorgen voor veel onzekerheid en uiteindelijk kunnen leiden naar een depressie.

Opvallend is dat sommige organisaties aangeven dat ze denken dat depressie wordt veroorzaakt door Social Media hierdoor een verlies aan sociale contacten. Anderen geven aan dat door Social Media een depressie zichtbaarder is geworden, omdat jongeren via Facebook of Twitter meer open zijn over hun problemen.

Firmitas heeft het idee dat Social Media een depressie tegen kan gaan, omdat het onderling contact tussen jongeren wordt gestimuleerd: *‘De zonnige kant van Social Media is dat er veel contact is. Bijna verslavend voortdurend contact. Maar wil je die contacten, dan zal je wel mee moeten doen met de groep. (...) Ik zie dat er veel over muziek gesproken wordt, dat is hartstikke leuk. Dus*

eigenlijk wordt het sociaal leven breder door het hebben van een telefoon en Facebook. Maar ik zie wel dat er ook echte contacten tussen kinderen zijn. Dus ik vraag me af: Word je er depressiever van? Ik weet het niet.'

3.2.6 Signaleren; een vak apart?



Figuur 3.8

De vraag: Vindt u het moeilijk of juist makkelijk om een depressie te signaleren? Helaas is de vraag door vijf organisaties niet beantwoord.

Psychologische Praktijk Putten vond een depressie makkelijk te signaleren. De medewerker zegt hierover: *'De symptomen van een depressie staan er gewoon in (red: in de DSM). Natuurlijk is het soms wel lastig om te kijken wanneer het voldoet en wanneer niet. Maar er zijn heel duidelijke richtlijnen voor die je gewoon na kan lopen.'*

CJG Ermelo is van mening dat medewerkers van een jongerencentrum als Plaza een depressie moeten kunnen herkennen. Toch zeggen een aantal organisaties, zoals Plaza en Straathoekwerk Nunspeet, dat het signaleren van een depressie lastig is. Plaza geeft het als volgt aan: *'Het is moeilijk om het in kaart te brengen. Als iemand zich opsluit dan kan het gewoon iemand zijn die heel veel computert en daar blij mee is. (...) En dan vraag ik me af: 'Wanneer is iemand depressief en wanneer is het een dipje?''*

Andere organisaties die een depressie lastig vonden om te signaleren waren: De huisarts in opleiding, MD Veluwe, Firmitas, ZorgDat en CJG Putten.

3.3 Netwerken

Netwerken is geven en nemen. Contacten leggen en onderhouden die je verder kunnen helpen. Het doel van netwerken is het delen van kennis, informatie en contacten. (Mariëlle de Groot, 2004-2011) In het interview hebben we met organisaties gesproken over hun 'netwerkbeleid.' Hiermee bedoelen wij met wie ze samenwerken. Hiernaast hebben we aan het einde van het interview gesproken over de netwerkmogelijkheden in de toekomst met Plaza; staan de geïnterviewden open voor een samenwerking met Plaza. In de volgende paragraaf: 'Plaza' zullen wij dit uitwerken. In deze paragraaf vindt u opeenvolgend het netwerk van de huisarts, het netwerk van het welzijnswerk en het netwerk van hulpverleningsorganisaties.

3.3.1 Netwerk van de huisarts

De huisarts, als waarnemer van signalen van een depressie, verwijst bij ernstige gevallen door naar de GGZ of een eerstelijns psycholoog. Hiernaast is in de huisartsenpraktijk Bakker een SPW'er aanwezig die goed met de problematiek kan omgaan. Verwijzing naar de GGZ komt het meeste voor.

3.3.2 Netwerk van het welzijnswerk

Opvallend is dat het welzijnswerk: Straathoekwerk Nunspeet, Plaza, Zorgdat, Stichting WIEL en Jeugdpunt, regelmatig doorverwijst naar gespecialiseerde hulp, zoals het AMW of een psycholoog. Wanneer jongerenwerkers bij jongeren met een depressie een combinatie van depressieve symptomen en verslaving signaleren, verwijzen de werkers van o.a. Plaza en Jeugd-Punt naar Tactus. Tactus is gespecialiseerd in de behandeling van verslavingsproblematiek.

De jongerenwerkers hebben grote maatschappelijke betrokkenheid. Ze zijn onder andere aanwezig bij het overlastnetwerk, actief betrokken op scholen en aanwezig bij de overlegmomenten van de zorg- en adviesteams. Doordat de jongerenwerkers op laagdrempelige wijze te werk gaan, zijn zij meer toegankelijk voor het sociaal netwerk voor de jongeren. Ouders, politie, schoolmaatschappelijk werk en docenten nemen contact op met de jongerenwerkers om te vragen of zij in gesprek kunnen gaan met een jongere.

Het Jeugd-Punt in Putten werkt nauw samen met het CJG en Buurtzorg JONG. Het Jeugd-Punt verwijst door naar het CJG wanneer er bijvoorbeeld problemen zijn met betrekking tot de ontwikkeling op school.

Het CJG Putten omschreef de diversiteit van hun samenwerkingsverbanden met andere organisaties. Hierbij noemde ze zowel hulpverlenings-, welzijnsorganisaties en sleutelfiguren in de gemeente: *‘Wij werken nauw samen met Icare, GGD, schoolarts, Bureau Jeugdzorg, MEE Veluwe, kerken, sportverenigingen, scouting, vrijwilligersorganisatie, jongerencoaches.’*

Stichting WIEL benoemde duidelijk het geven en nemen van netwerken: *‘We zitten in alle zorg- en adviesteams. Onder andere is het schoolmaatschappelijk werk, de Haptotherapeute, Meerkanten, Diment en de huisarts aanwezig. In de teams wordt overlegd: Wie kan deze casus het beste oppakken?’*

Naast het netwerken met professionals zijn veel organisaties, in eerste instantie gericht op het netwerken met de sociale omgeving van de jongeren. Het gaat hierbij om zowel het welzijnswerk als de hulpverlening. De jongerenwerker van Plaza noemde dat ze met een jongere op zoek waren gegaan naar een familielid bij wie hij zijn verhaal kwijt kon. Ook strathoekwerk in Nunspeet werkt samen met de sociale omgeving: *‘We proberen de omgeving in te schakelen,’* aldus strathoekwerk Nunspeet.

3.3.3 Netwerk van de hulpverlening

De hulpverleningsorganisaties verwijzen soms door. Dit gebeurt minder vaak dan binnen het welzijnswerk. Wanneer er doorverwezen wordt, gebeurt het vaak naar de GGZ. *‘Indien nodig verwijzen wij naar GGZ Centraal, maar zij sturen vooral ook cliënten naar ons toe. De reden hiervoor is dat wij toch iets aanbieden wat zij niet in huis hebben. Wij hebben ook contacten met JAM, het CJG, MWD, justitie en Bureau Jeugdzorg. Zij verwijzen regelmatig jongeren naar ons door. Justitie stuurt jongeren door vanwege een voorwaardelijke straf. Het is voor de jongeren bijvoorbeeld een voorwaarde om hier tien trainingen te volgen,’* aldus een medewerker van IKOS.

De GGZ, Psychologische Praktijk Putten en Firmitas verwijzen weinig door. De GGZ verwijst weinig door, omdat GGZ Fornhese het meest specialistische hulpverleningscentrum voor jongeren met een depressie is. De Psychologische Praktijk Putten verwijst weinig door. Ze noemde alleen het inschakelen van de crisisdienst, zij heeft dit echter nog niet meegemaakt.

Firmitas heeft nog niet te maken gehad met doorverwijzen. Hiernaast heeft ze een aarzeling om door te verwijzen naar de GGZ: *‘Als ik denk dat een kind te kampen heeft met een zware psychiatrische problematiek dan kan ik doorverwijzen. Maar ik moet eerlijk zeggen dat ik dat nog niet heb gehad. Tevens heb ik aarzeling om door te verwijzen. Ik heb in de kinder- en jeugdpsychiatrie gewerkt en over het algemeen zag ik de kinderen alleen maar zieker worden door de medicatie. Inmiddels is dat al wel wat verbeterd. Ik vond het ook lastig, want als verpleegster moest ik afstand bewaren en neutraal zijn. Terwijl de kinderen naar mijn idee juist beter worden van aandacht en nabijheid. Hiernaast vond ik dat de kinderen te weinig therapie kregen.’*

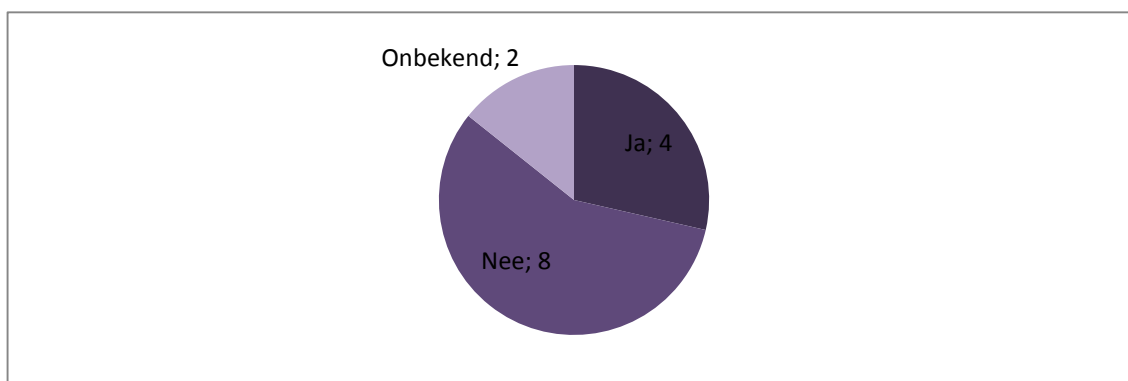
De organisaties met wie wij hebben gesproken, werken nauw samen met de huisarts in verband met het voorschrijven van medicatie en de voortgang van de behandeling. *‘Als ik het specifiek over jongeren heb dan is het vooral de huisarts diegene met wie ik het meest contact heb,’ aldus de haptotherapeute.*

De GGZ onderhoudt nauw contact met de verwijzer van de jongeren, omdat de GGZ verantwoordelijk blijft voor de casus. Hiernaast hebben ze korte lijnen met de huisarts van de jongeren. Als er problemen zijn in de thuissituatie (ruzie thuis, huiselijk geweld, etc.) neemt de GGZ contact op met Bureau Jeugdzorg.

3.4 Plaza

In de paragraaf zullen we de volgende vragen bespreken: In welke mate zijn de geïnterviewde organisaties bekend met de actie die Plaza heeft gehouden in 2011? Wat zijn de ideeën van de organisaties voor Plaza om iets voor jongeren met een depressie te doen? En wat voor tips en adviezen hebben zij voor Plaza? Op deze vragen zal antwoord worden gegeven in deze paragraaf.

3.4.1 Bekendheid met de actie



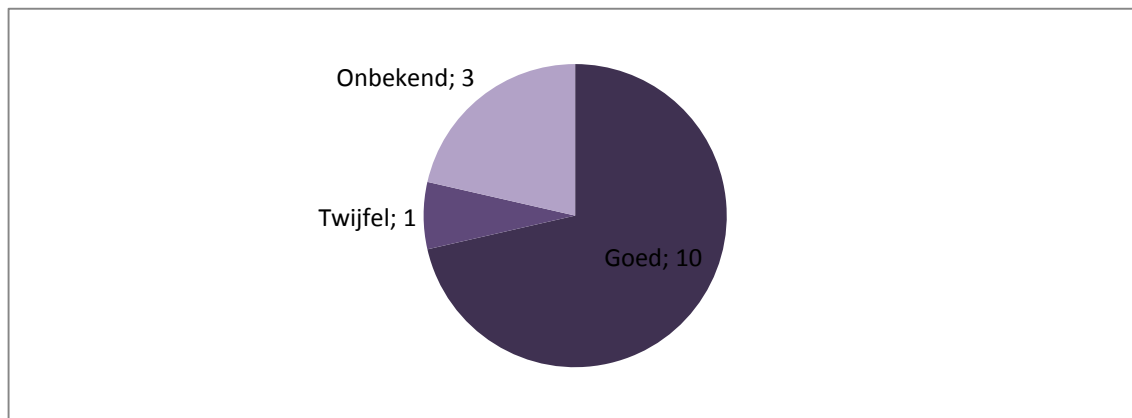
Figuur 3.9

De vraag was: Bent u bekend met de actie ter preventie van depressie, in de regio Noord Veluwe?

Het is opvallend dat alleen de welzijnsorganisaties van de actie afwisten. Zij zijn ook betrokken geweest bij de actie. De overige organisaties gaven aan niet bekend te zijn met de gehouden acties.

De twee organisaties waarbij deze vraag niet is gesteld zouden mogelijk wel van deze actie afweten. Stichting WIEL is namelijk een welzijnsorganisatie in Elburg. Zij hebben veel contact met bijvoorbeeld het Straathoekwerk in Nunspeet, waar deze actie is gehouden. Bij IKOS is deze vraag ook niet besproken. We gaan er van uit dat zij op de hoogte waren van de actie, de geïnterviewde van Plaza zei hierover: *‘Ik heb informatie ingewonnen bij IKOS. Dat is een bedrijf wat bij ons de agressie regulatietraining aanbiedt.(...) Ik heb ze gevraagd hoe zij met depressieve jongeren omgaan. Ik vond dat interessant om te horen.’*

3.4.2 Meningen



Figuur 3.10

De vraag was: Wat vindt u ervan dat een jongerencentrum iets aan wil bieden aan jongeren met een depressie?

Jeugd-Punt had wat twijfels over het feit dat Plaza wat zou willen aanbieden voor jongeren met een depressie. Zij zeiden: *‘Wat altijd lastig is, is dat je veel thema’s hebt.(...)Morgen belt er iemand en die zegt: ‘Je moet voorlichting geven over energydrink, tabak, seksualiteit, drugs, Social Media.’(...) Ik vind altijd heel lastig: Wat is het effect? Het is heel moeilijk meetbaar: Wat levert zo’n campagne op? Je hebt natuurlijk altijd kosten.’*

Een aantal organisaties vonden het een goed idee dat Plaza iets aan jongeren met een depressie aan wil bieden, maar zij hadden een aantal voorwaarden. Het CJG gaf aan dat het afhankelijk was van hetgeen Plaza aan zou gaan bieden. Volgens hen is afbakening van werkgebied erg belangrijk.

Stichting WIEL verwoordde het als volgt: *‘Ik vind het een mooi streven. Ik vraag me alleen wel af wat ze willen aanbieden? Groepshulp, dat is er al. Ik moet wel zeggen dat het allemaal vrij hoogdrempelig is. Ik vind het een mooi initiatief dat ze iets willen met de doelgroep. Ik weet alleen niet of je dan een clubje op moet richten voor depressieve jongeren.’*

De andere organisaties waren enthousiast. Een aantal reacties:

- *‘Ik denk dat het hartstikke goed is dat dit gedaan wordt. Het is de kunst om de jongeren binnen te krijgen. Dat zal de grootste kunst zijn.(...) Volgens mij is er op dit moment niet zo heel veel voor depressieve jongeren.’* (MD Veluwe)
- *‘Super goed. Ik denk dat ze heel goed wat kunnen aanbieden. Samen zijn we sterk.’* (Straathoekwerk Nunspeet)
- *‘Ja. Dat is natuurlijk goed, maar ik heb zelf niet heel veel ideeën hoe je dat zou moeten doen. Ik denk er zelf ook wel over na, want jongeren met een depressie zijn wel een probleemgroep.’* (ZorgDat)

3.4.3 Ideeën

De vraag was: ‘Wat denkt u dat op een laagdrempelige manier aan zou kunnen sluiten bij jongeren met een depressie?’ De geïnterviewden hebben diverse antwoorden gegeven. Alleen de huisarts wist niet goed wat passend zou kunnen zijn. In totaal zijn er zo’n 20 ideeën genoemd. We zullen ze in willekeurige volgorde vermelden:

- Jongeren met een depressie op een ontspannen wijze in contact laten komen met soortgelijken, zodat ze ervaringen uit kunnen wisselen. De stap daarna is om mogelijk gemengde groepen te vormen met ‘normale’ jongeren.
- Jongeren met een depressie activeren. Ze dingen laten organiseren of mee laten draaien binnen Plaza, bijvoorbeeld achter de bar laten staan.
- Kennis krijgen van depressie: Wanneer is er sprake van een dip en wanneer is het een depressie? Hiernaast de bijkomende problemen kennen, bijvoorbeeld op het gebied van drugs. De kennis kan verkregen worden door bijvoorbeeld een lezing of scholing.

- Voortijdige en preventieve voorlichting geven op school. Bijvoorbeeld, in de eerste klas.
- Voorlichting geven op scholen en sportclubs aan trainers, docenten, etc.
- Bij het opstarten van de computer een beeld van vijf seconden laten verschijnen op alle beeldschermen op Groevenbeek. Dit beeld kan een aantal vragen en/of kritische opmerkingen tonen met betrekking van depressie.
- Jongeren van elkaar laten leren door normaal contact te bevorderen. Bijvoorbeeld door ze mee te laten doen met alledaagse dingen, zoals een patatje eten en naar de film gaan.
- Jongeren hebben behoefte aan vaders en moeders. Medewerkers van Plaza kunnen die voorbeeldfiguren en rolmodellen zijn. Dus oudere medewerkers binnen Plaza aan de slag laten gaan.
- Op de hoogte zijn van wat een jongere bezighoudt. Hierbij valt te denken aan het tonen van interesse, aandacht geven en liefde tonen. De nadruk ligt op het aansluiten bij de belevingswereld van de jongeren.
- De jongere leuke dingen laten doen. Zowel individueel als in teamverband. Hierbij de nadruk leggen op teamgebeurtenissen, omdat de verbondenheid voor jongeren erg belangrijk is.
- Laagdrempelig, praktisch en concreet zijn. De jongeren helpen bij kleine aanpassingen in de levensstijl en zo preventief werken. Op deze manier een vangnet zijn voor de mildere klachten.
- Iemand uit het werkveld een weerbaarheidstraining of een Rots- en Watertraining laten geven. Een PMT'er (Psychomotorische trainer) van IKOS kan de training geven.
- Een professional psycho-educatie laten geven aan jongeren en ouders.
- Opmerkzaam zijn op jongeren die minder zichtbaar zijn. Opmerkzaam zijn door een praatje aan te gaan, weten hoe het met hen gaat, etc.
- Jongeren stimuleren om te praten.
- De sociale kaart van Ermelo kennen, zodat Plaza weet waar een jongere naar verwezen kan worden en ze hierdoor optimaal gebruik kunnen maken van elkaars deskundigheid.
- Streven naar een langdurige interactie. Op regelmatige basis aandacht aan het onderwerp geven. Bijvoorbeeld één keer in de maand een activiteit m.b.t. een dip of depressie.
- Individuele begeleiding bieden door middel van een maatje of een coach. De coach kan samen met de jongere praktisch aan de slag gaan. Daarnaast kan de coach de jongere activeren.
- Een flyer maken met de kenmerken van een depressie.

3.4.4 Adviezen

We hebben gevraagd: Wat zou Plaza niet moeten doen?

GGZ raadde af om alle jongeren met een depressie bij elkaar te zetten. Ook stichting WIEL en CJG Ermelo hebben het idee dat een groep voor jongeren met een depressie niet zal werken. Een geïnterviewde zei: *'Het is gewoon niet zo goed om allemaal jongeren met dezelfde problematiek bij elkaar te zetten. Je moet van elkaar kunnen leren. Die verandering zie je ook op maatschappelijk gebied. Vroeger had je onderwijs en daar waren allemaal zieke kinderen en dan zie je dus alleen maar ziek gedrag. Terwijl het goed is om aan elkaar te spiegelen. Dus je moet zien dat het niet normaal is dat je depressief bent, maar dat andere mensen ook kunnen genieten van hun leven.'*

GGZ adviseerde om het contact met de jongere niet ziekmakend te laten zijn; het niet voortdurend over de depressie hebben. Firmitas gaf ook aan niet de nadruk te leggen op de moeilijkheden. De Psychologische Praktijk Putten waarschuwde voor betuttelend of bestempelend gedrag. De psychologische Praktijk gaf als tip om geen grote posters op te hangen met: 'Kom vanavond naar de bijeenkomst voor depressieve mensen.' Dit zal de drempel erg hoog maken. Er werd aangegeven dat het van belang is om in een bijeenkomst voor jongeren en ouders het onderwerp niet te zwaar beladen te maken. *'Als je aan mensen vraagt: 'Heeft iemand hier last van een depressie?' Dan zullen veel mensen zeggen: 'Nee, nee, daar heb ik geen last van.' Maar als je vraagt: 'Heb je weleens last van depressieve gevoelens?' Dan zullen er waarschijnlijk meer vingers in de lucht gaan denk ik.'* Aldus CJG Putten

MD Veluwe en de GGZ adviseerden om de hulp laagdrempelig te houden. Niet formeel handelen, apart met een jongere de problemen bespreken, maar dit doen tijdens het eten van bijvoorbeeld een patatje of tijdens het uitlaten van een hond.

Stichting WIEL, IKOS, CJG Ermelo en Jeugd-Punt adviseerden om als jongerencentrum geen hulpverlenersrol op te nemen, maar dat werk aan professionals over te laten. Hierbij is samenwerking met andere organisaties erg belangrijk.

Conclusie

- Er is een depressiepreventieproject in de regio Noord Veluwe. Dit project is bedoeld om depressieve jeugd tussen 16-23 jaar weer perspectief te bieden. De gemeenten Nunspeet, Harderwijk, Ermelo en Putten hebben in 2011 elk op een eigen manier vormgegeven aan dit project.
- Alle 14 geïnterviewden hebben een aanbod voor jongeren. Zij benaderen en helpen jongeren (met een mogelijke depressie) op diverse wijzen:
 - Gespreksmatig. Alle geïnterviewden gaven aan dat ze het belangrijk vinden om met de jongere in gesprek te gaan.
 - Signaleren. Alle organisaties zijn er op gericht dat een jongere met depressieve klachten de juiste hulp krijgt. Met behulp van signalering kan de jongere naar de juiste organisatie worden doorverwezen.
 - Op therapeutische wijze. Zoals cognitieve therapie, gedragstherapie, regulatietherapie, lichaamsgerichte therapie, contextuele therapie.
 - Op biologische wijze, door middel van het voorschrijven van medicatie en het toepassen van ECT.
 - Op een laagdrempelige manier, zoals het jongerenwerk.
- De GGZ, Firmitas, IKOS en PPP nemen jongeren met een depressie daadwerkelijk in behandeling. De overige organisaties verwijzen door bij een vermoeden van een depressie.
- De actie op basis van het 'Rapport depressie(preventie) jongeren in de regio Noord Veluwe' heeft weinig bekendheid bij andere organisaties op de Noord Veluwe, naast de organisaties die betrokken zijn geweest bij de actie.
- De grote diversiteit aan signalen van een depressie die de verschillende organisaties hebben genoemd, laat zien hoe divers een depressie zich kan uiten.
- We durven de hypothese te stellen dat depressie in de laatste jaren is toegenomen door diverse oorzaken.
- Met uitzondering van de Psychologische Praktijk en CJG Ermelo, wordt het signaleren van depressie door alle geïnterviewden als lastig ervaren.
- Jongeren komen in contact met welzijnsorganisaties zoals jongerencentra, doordat ze hiervoor zelf het initiatief nemen.
- De geïnterviewden vinden het een positief gegeven dat een jongerencentrum zich wil inzetten voor de signalering en het bespreekbaar maken van depressie onder jongeren.
- De organisaties hadden veel verschillende ideeën over wat aan zou kunnen sluiten bij jongeren met een depressie. Bovendien hadden ze een aantal adviezen aan Plaza. Een belangrijk advies dat diverse malen genoemd is: '*Schoenmaker, blijf bij je leest.*' Aldus IKOS. Hiermee werd bedoeld dat Plaza de hulpverleningstaken niet op zich moet nemen, maar dit aan de hulpverleningsorganisaties over te laten. Plaza kan zich het beste bezig houden op het preventieve vlak.

Hoofdstuk 4: Wat is er bij de sleutelfiguren in Ermelo bekend over jongeren met een depressie en hoe gaan ze daar mee om?

Inleiding

Dit hoofdstuk geeft een beschrijving van de resultaten die we hebben verkregen uit de interviews met de sleutelfiguren in Ermelo. De resultaten zijn te vinden ten aanzien van de volgende topics: De geïnterviewde sleutelfiguren, beschrijving van jongeren met een depressie in Ermelo en werken met jongeren met een depressie in Ermelo.

Methodologie

Dataverzamelmethode: Een kwalitatief interview.

In deelvraag 2 hebben we gekeken naar de mogelijkheden die de regio Noord Veluwe biedt. In deze deelvraag richten wij ons specifiek op Ermelo, omdat onze opdrachtgever in Ermelo is gevestigd. We hebben ervoor gekozen om dit te doen via het aanspreken van sleutelfiguren. Deze sleutelfiguren zijn personen die een rol hebben waardoor ze in contact staan met jongeren of een overzicht/inzicht hebben van de doelgroep, jongeren met een depressie.

We hebben de contactgegevens van de sleutelfiguren gevonden via het internet, via contactpersonen die we hebben gesproken t.b.v. deelvraag 2 en via ons eigen netwerk. We hebben zowel telefonisch als via de e-mail contact met ze opgenomen. We hebben zestien mensen benaderd voor een interview.

Geïnterviewde sleutelfiguren:

- Een zorgcoördinator van Christelijk College Groevenbeek
- Een bestuurslid van C.K.V. Dindoa
- Een jeugdleider van Shekinah; jeugdgroep evangeliegemeente Ermelo
- De beleidsmedewerker Samenleving
- De functionaris Gezondheidsbevordering (GGD)
- Een medewerker van Firmitas
- Een jongerenwerker van Plaza
- De coördinator van het CJG Ermelo

Hieronder een onderverdeling van de benaderde sleutelfiguren/organisaties: Twee zorgcoördinatoren van het Christelijk College Groevenbeek (een van het VMBO en een van HAVO/VWO), twee SMW'ers, korfbalvereniging Dindoa, korfbalvereniging Ermelo, Padberg Kung Fu Academie, scouting Alexandergroep, voetbalvereniging VV EFC '58, Shekinah; jeugdgroep evangeliegemeente Ermelo, Hervormde Gemeente Ermelo, Christelijk Gereformeerde Kerk, Open Ermelo, de jeugdambtenaar, de ambtenaar Samenleving en de functionaris van Gezondheidsbeleid van de GGD. Van de zestien benaderde mensen hebben wij vijf personen bereidwillig gevonden om met ons in gesprek te gaan (zie Figuur 4.1). Deze personen zijn: Een zorgcoördinator HAVO/VWO van het Christelijk College Groevenbeek, een lid van korfbalvereniging Dindoa, een jeugdleider van Shekinah; jeugdgroep evangeliegemeente Ermelo, de beleidsmedewerker Samenleving en de functionaris Gezondheidsbevordering van de GGD.⁴ De laatste twee werken regionaal, maar we hebben specifiek uitgevraagd over de gemeente Ermelo. De overige elf organisaties/verenigingen/kerken stonden niet open voor een interview vanwege o.a. gebrek aan tijd, reorganisatie, privacygevoeligheid, ze niets te vertellen hadden.

Figuur 4.1

Naast de interviews met de vijf sleutelfiguren hebben wij vier interviews uit deelvraag 2 gebruikt. De informatie uit de interviews is valide, omdat er overlap is met betrekking tot de topiclijst. Hiernaast voldoen de vier organisaties aan de criteria voor deze deelvraag; aanwezig zijn in Ermelo. We zullen informatie uit de interviews van de volgende organisaties benoemen en aanhalen: CJG Ermelo, Firmitas, GGZ Fornhese en Plaza.

⁴ Voor een uitgebreide uitwerking van de organisaties zie bijlage 6: Toelichting geïnterviewde organisaties t.b.v. deelvraag 3.

Met uitzondering van Shekinah; jeugdgroep evangeliegemeente Ermelo hebben wij met allen een face-to-face interview afgenomen (zie voor de verantwoording van een face-to-face interview 'methodologie' deelvraag 2). Shekinah wilde meewerken aan een interview. Vanwege gebrek aan tijd wilde zij geen face-to-face interview, maar een interview via de e-mail. We hebben tijdens de interviews gebruik gemaakt van een topiclijst.⁵

Ook gold voor deze interviews dat het voorafgaande literatuuronderzoek (zie deelvraag 1) een leidraad was in het interview. Alle interviews hebben wij gezamenlijk afgenomen. De uitwerking van de interviews hebben wij evenredig verdeeld. Nadat we de volledig uitgewerkte interviews compleet hadden, hebben wij de interviews gelabeld. Ieder heeft gelabeld voor de paragraaf waarvoor zij verantwoordelijk was. De paragrafen hebben wij als volgt verdeeld: Charlotte heeft de beschrijving jongeren met een depressie in Ermelo en werken met jongeren met een depressie in Ermelo geschreven. Ilja heeft de inleiding, methodologie, de geïnterviewde sleutelfiguren, de beschrijving werken met jongeren met een depressie in Ermelo en de conclusie geschreven. Ook was zij eindverantwoordelijke voor dit hoofdstuk.

4.1 De geïnterviewde sleutelfiguren

De geïnterviewden werken op diverse locaties en vanuit diverse functies. We hebben gekozen voor deze diversiteit, omdat we hoopten hierdoor een volledig beeld te krijgen van de doelgroep jongeren met een depressie in Ermelo. Ten eerste hebben wij gesproken met een vrijwilliger en betrokken teamlid van de korfbalvereniging DINDOA ('Door Inspanning Nuttig Door Ontspanning Aangenaam'). Zij is lid van de commissie sporttechnische zaken. Dit betekent dat zij verantwoordelijk is voor de teamsamenstellingen. Hiernaast formuleert ze doelen per leeftijdsfase, kijkt ze regelmatig wedstrijden en is ze aanspreekpunt voor trainers. (Webmaster, 31 december 2012) De volgende dag hadden wij een interview met de zorgcoördinator HAVO/VWO van Christelijk College Groevenbeek. Groevenbeek is gevestigd in Putten en Ermelo. Naast de Bijbelse grondslag legt de school de nadruk op 'leren doen we samen.' Ze bedoelen met de slogan dat ze het belangrijk vinden dat leerlingen en docenten samenwerken. Hiernaast streeft de school naar goede contacten met de ouders. (Groevenbeek, 2008) De zorgcoördinator is aanspreekpunt voor docenten wanneer er leerlingenzorgen zijn. Daarnaast functioneert ze als spin in het web; ze is het aanspreekpunt voor docenten en leerlingen, de contactpersoon voor studiebegeleiders, ze is aanwezig bij ZAT (Zorg- en Adviesteams) overleg en zij is betrokken bij het maken van het beleid. Naast een sportvereniging en het middelbaar onderwijs hebben wij een jongerenwerker binnen het christelijk genootschap per e-mail geïnterviewd. We hebben gekozen voor een jongerengroep van de Evangelie Gemeente in Ermelo, Shekinah. De jongeren die naar Shekinah komen variëren van de 12-23 jaar. Ze ontmoeten elkaar regelmatig als hele groep. Hiernaast hebben ze activiteiten per leeftijdsgroep. De geïnterviewde is jeugdleader bij Shekinah. (Shekinah, 21 september 2011) Ten vierde hebben wij een interview afgenomen met de beleidsmedewerker Samenleving in de regio Noord Veluwe. Zij is de touwtrekker van het depressiepreventie beleid onder jongeren in de regio Noord Veluwe. Bovendien hebben wij gesproken met de functionaris Gezondheidsbevordering van de GGD. Zij heeft het depressiepreventie onderzoek geleid en zij is samen met de beleidsmedewerker Samenleving betrokken bij de uitvoering van het project.

Kijkend naar de gemeente Ermelo komen welzijnsorganisaties en hulpverleningsorganisaties in de praktijk ook jongeren met een depressie tegen. Wij hebben enkele organisaties geïnterviewd om een beeld te krijgen van wat er bij hun bekend is over jongeren met een depressie. We hebben gesproken met het CJG Ermelo, Firmitas, GGZ Friesland en Plaza. Het interview op het CJG hebben we afgenomen met de coördinator van de gemeente Ermelo. Het CJG Ermelo functioneert als een samenwerkingsverband. Ze hebben vijf ketenpartners met wie ze nauw samenwerken. Met hulp van hen willen ze streven naar het doel: Eén gezin een plan. (Centrum voor Jeugd en Gezin Putten) Firmitas 'levert' psychosociale hulpverlening. We hebben gesproken met een therapeut. Naast dat zij officieel ervaringsgericht psychosociaal therapeut is, hoopt zij binnenkort de opleiding gestaltetherapeut af te ronden. (Firmitas Hulpverlening, 2011-2013) Het interview met het hoofd van de GGZ kliniek Friesland en de jongerenwerker van Plaza vonden op één dag plaats. De GGZ in Ermelo biedt specifiek begeleiding aan voor jongeren van 0-18 jaar. Naast begeleiding bieden zij behandeling en onderzoek aan. Plaza is op een heel ander vlak actief. Zij zoeken op een laagdrempelige wijze contact met jongeren tussen de 12- 24 jaar. Zij hebben een grote rol in het

⁵ Zie bijlage 5: Topiclijsten deelvraag 3.

preventief werken en het signaleren van problematieken bij jongeren. (Stichting Pinel, 2013, p. 41) De geïnterviewde jongerenwerker is betrokken geweest bij de opzet en uitvoering van de campagne naar aanleiding van het verschenen depressiepreventie rapport in 2011.

4.2 Beschrijving jongeren met een depressie in Ermelo

We willen in deze paragraaf bespreken wat de sleutelfiguren signaleren en wat ze doen wanneer er sprake is van een depressie bij jongeren.

4.2.1 Signalering

Uit het EMOVO onderzoek op Groevenbeek blijkt dat 17% van de leerlingen te maken heeft met depressieve gevoelens. De zorgcoördinator gaf in het interview aan dat zij deze 17% niet signaleren op school. In de conclusie van het onderzoek blijkt dat depressieve gevoelens relatief veel voor komen bij tweedeklassers, VMBO'ers en meisjes. Kijkend naar de resultaten blijkt dat er meer leerlingen met depressieve gevoelens zijn dan in 2011. Het onderwerp depressie is één van drie ontwikkelpunten op Groevenbeek die uit het EMOVO onderzoek blijken.

Dindoa ontmoet nauwelijks jongeren met een depressie. De geïnterviewde zei: *'Het is iets wat er gelukkig niet is. Alleen heel af en toe eens. Het is net zo wanneer je met het blote oog in de maatschappij kijkt.'* De sportvereniging wist een aantal voorbeelden te noemen waarbij depressie mogelijk een rol speelde. Een opvallend citaat uit het interview met Dindoa: *'Ik zie vaak dat jongeren waar het wat minder goed mee lijkt te gaan, dat die ouders ook niet betrokken zijn. Bijvoorbeeld dat de ouders niet willen rijden. Er is geen contact met die ouder. Zo'n kind glijdt dan vaak verder af.'*

Shekinah geeft aan dat er weleens zorgen zijn over sommige jongeren. Toch lijkt de drempel voor de jongere of de ouders soms te hoog te zijn om het bij de teamleiders te melden. Volgens Shekinah komt dit door een mogelijk taboe op onderwerpen zoals depressie. Hierdoor is het lastig om zicht te krijgen op jongeren met mogelijke depressieve gevoelens.

De beleidsmedewerker Samenleving die verantwoordelijk is voor depressiepreventie onder jongeren in de zes gemeenten van de Noord Veluwe gaf aan dat uit diverse onderzoeken is gebleken dat depressie bij jeugdigen de laatste jaren is toegenomen. 'Mogelijk is dit een gevolg van minder taboe op het onderwerp depressie en een toename van aandacht voor,' aldus de beleidsmedewerker.

Een aantal jaar geleden heeft de GGD in opdracht van de regio Noord Veluwe een nulmeting gedaan naar depressiviteit onder jongeren in de regio Noord Veluwe. De uitslag van de regio komt grotendeels overeen met de landelijke uitslagen. De geïnterviewde van de GGD vertelde dat depressie onder jongeren volgens wetenschappelijk onderzoek niet toeneemt. Uit deze onderzoeken blijkt dat het een probleem is van alle tijden. Een kanttekening hierbij is dat wetenschappelijk onderzoek alleen laat zien hoeveel jongeren met een depressie in de hulpverlening zitten, maar niet het aantal jongeren dat daar niet komt. Toch lijkt depressiviteit onder jongeren volgens de geïnterviewden toe te nemen. Mede door Social Media is depressiviteit meer zichtbaar. Bovendien is het meer bespreekbaar vanwege de recessie.

De GGD heeft schoolartsen in dienst. De schoolarts signaleert jongeren met een depressie via vragenlijsten. De uitslagen van de vragenlijsten maken duidelijk hoe kinderen in hun vel zitten.

Firmitas krijgt redelijk veel te maken met jongeren met depressieve klachten. Zij komen vooral binnen doordat de omgeving, vooral de ouders, merken dat het niet goed gaat met een kind. Zij zorgen dan meestal dat de jongere bij Firmitas terecht komt. De jongeren hebben vooral de neiging om met hun klachten te blijven lopen.

Volgens Plaza is het erg lastig om jongeren met een depressie of depressieve klachten in een vrijwillig kader, als jongerenwerk, te kunnen signaleren. De drempel om over depressieve klachten te praten is erg hoog. Depressieve symptomen zijn bij vrijwilligers en stagiaires makkelijker te signaleren. De reden hiervan is dat Plaza regelmatig gesprekken met de vrijwilligers en stagiaires heeft.

Het CJG Ermelo heeft niet meegemaakt dat jongeren zichzelf aanmelden. Het zijn vooral de ouders die binnenkomen met vragen. De medewerker wist één situatie te noemen waarbij een ouder met een aantal vragen kwam en waarbij ze het idee had dat het kind mogelijk te maken zou kunnen hebben met een depressie.

Ongeveer de helft van de jongeren die in behandeling zijn bij GGZ Friesland, hebben te maken met een depressie. Deze jongeren komen uit heel Nederland.

4.2.2 Actie

Wanneer er zorgen zijn over een leerling op Groevenbeek is het vaak zo dat een leraar contact opneemt met de zorgcoördinator. Er is geen protocol over hoe te handelen bij depressie. De zorgcoördinator adviseert de leraar om de zorgen te delen met de mentor van de leerling. De mentor is namelijk de eerstverantwoordelijke. De mentor kan, eventueel samen met de zorgcoördinator, in gesprek gaan met de jongere. De jongere wordt aangemoedigd zijn problemen met zijn ouders te bespreken en anders neemt de school contact op met de ouders. De jongere kan dan door het SMW worden begeleid. Het SMW kan de jongere eventueel doorverwijzen. De zorgcoördinator noemde hierbij dat jongeren met een depressie een erg lastige groep is om te signaleren; ze vallen niet altijd op.

Dindoa heeft geen vaststaand protocol wanneer er sprake is van jongeren met depressieve problemen. Ze hebben wel een voortgangsrapportage. De trainer rapporteert per speler. Hierin wordt onder andere gekeken naar techniek, spel, motivatie, opkomst en niveau. Hieruit kan men vaak afleiden als het niet goed gaat met een jongere. Wanneer dit het geval is, wordt dit vaak ingebracht bij de commissie en indien nodig wordt contact opgenomen met de ouders en/of school. Als blijkt dat er door bijvoorbeeld school al actie wordt ondernomen, is dat voldoende voor hen. Het commissielid gaf aan dat niet altijd contact wordt opgenomen met de school wanneer er zorgwekkende signalen en/of zorgen zijn om een speler. Belangrijk om te weten is dat een commissielid van Dindoa ook werkzaam is op een middelbare school. Waardoor er informatie bekend is bij Dindoa die anders niet bekend zou zijn.

Wanneer een teamleider van Shekinah zorgen heeft over een jongere dan wordt dit in het team besproken. Indien de jongere het wil, kan hij worden doorverwezen naar het pastorale team van de gemeente. Zij kunnen de jongere verder helpen. In het verleden was er een e-mailadres waarnaar jongeren van Shekinah konden mailen wanneer zij problemen hadden. Een echtpaar uit de evangeliegemeente was verantwoordelijk voor de beantwoording van de mail. Helaas wordt dit niet meer gebruikt.

De beleidsmedewerker van de gemeenten is op een heel andere wijze actief. De zes gemeenten uit de regio Noord Veluwe hebben dezelfde beleidsnota met betrekking tot depressiepreventie bij jongeren. De eerste beleidsnota gericht op jongeren met een depressie stamt uit de periode 2008-2011: In deze periode is ook de bierviltjesactie van Plaza gehouden. Voor die tijd was er minder aandacht voor dit onderwerp. De nieuwe nota is voor de periode 2013-2016. Hierbij starten ze met het verspreiden van een lesbrieven en een filmpje voor vierdejaars leerlingen op de middelbare scholen. Het filmpje omvat vier fragmenten die te maken hebben met een depressie. De lesbrieven zijn voor de docenten. In de lesbrieven kunnen de docenten achtergrondinformatie vinden over de film en verdiepende gespreksvragen om met de leerlingen te bespreken.

Wanneer een schoolarts van de GGD merkt dat een kind niet lekker in zijn vel zit, kan dit besproken worden met leraren en/of ingebracht worden in het ZAT. Er worden vervolgspraken gemaakt om het kind in de gaten te houden en te kijken wat hij nodig heeft. De thuissituatie wordt ook betrokken. Bovendien heeft de GGD samengewerkt met de gemeenten om de lesbrieven voor de middelbare scholen te maken. Op dit moment zijn ze bezig om samen met het CJG een depressie signalenkaart te ontwikkelen voor jongeren. De bedoeling is om de kaart tijdens bijvoorbeeld een meldcode training voor kindermishandeling te introduceren.⁶

⁶ Zie bijlage 7: Signaleringskaart 'Niet Pluis' kinderen, jongeren, jongvolwassenen.

Firmitas gaat leeftijdsafhankelijk aan de slag met jongeren met een depressie. Ze werkt hierbij vraaggericht. Jongere kinderen laat ze bijvoorbeeld een tekening maken over hoe ze zichzelf zien. Een ouder tienermeisje laat ze bijvoorbeeld voordoen hoe ze loopt wanneer ze lekker in haar vel zit en hoe ze loopt wanneer ze zich erg slecht voelt. Aansluitend gaan ze in gesprek. Indien mogelijk worden ouders altijd bij de behandeling betrokken. Ouders moeten minimaal één keer aanwezig zijn bij een gesprek. De jongere bepaalt wanneer hij hier aan toe is.

Toen Plaza te maken had met een stagiaire die een depressie had, hebben ze alle leerdoelen omgegooid en werden haar leerdoelen: Elke keer op tijd aanwezig zijn en leuke dingen doen zonder te forceren. Dit hebben ze ongeveer 9 maanden gedaan en ze heeft haar opleiding af kunnen maken. Volgens Plaza is het belangrijkste voor jongeren met een depressie het hebben van een doel. Bovendien is het vertrouwen winnen van jongeren een voorwaarde voor openheid over hun problemen. Hiernaast kan de jongerenwerker door regelmatig contact met de jongeren te hebben, zien wanneer het niet goed gaat en daarover met ze in gesprek gaan. Wanneer ze er niet zelf uit kunnen komen, dan kunnen ze door worden verwezen. De medewerkers kunnen eventueel een afspraak maken voor de jongere bij een instelling of met ze meegaan naar het intakegesprek.

Het CJG gaat met een kind in gesprek wanneer een ouder zijn zorgen uit over een mogelijke depressie bij zijn kind. In het gesprek onderzoekt de medewerker wat er precies speelt, welke organisaties al betrokken zijn en wat er nodig is in het gezin. Indien nodig wordt naar de GGZ doorverwezen vanwege het psychiatrisch ziektebeeld.

Jongeren die te maken hebben met een depressie die niet door de huisarts of eerstelijnszorg behandeld kan worden, komen terecht bij de GGZ. Soms is wekelijks of tweewekelijks contact bij een depressie voldoende. Vervolgens krijgt de jongere poliklinische behandeling. Bij een zware depressie kan de jongere worden opgenomen in de kliniek. In de kliniek is een separeerdeel, een gesloten afdeling en een open afdeling. Bij een depressie wordt gewerkt met de module 'Doepressie.' Deze is gericht op het activeren van de jongere. Antidepressiva kan worden ingesteld op de jongere. Ouders worden bij de behandeling betrokken en ze krijgen psycho-educatie over een depressie.

4.3 Werken met jongeren met een depressie in Ermelo

In deze paragraaf willen we kijken naar de behoefte van de geïnterviewden. Daarnaast werken wij de tips en adviezen voor Plaza uit. We hebben aan de sleutelfiguren gevraagd wat Plaza specifiek kan betekenen voor hen, de organisatie of de vereniging. Opvallend is dat de meesten het lastig vonden om te formuleren wat Plaza voor hen kan betekenen, omdat ze in eerste instantie geen concrete behoefte zien bij hun collega's/trainers/docenten.

4.3.1 Wat hebben de organisaties nodig?

De zorgcoördinator van Groevenbeek gaf aan dat zij graag meer aandacht zou willen besteden aan het signaleren van een depressie bij leerlingen door leraren hierop toe te rusten. *'Hoe kan je zien aan een leerling dat het niet goed met hem of haar gaat? Waar moet je dan opletten? Daar hebben mensen wel wat meer handvatten voor nodig. Door de drukte van de dag ontgaat het ook een beetje. Bovendien ziet de ene leraar het meer als zijn taak om hierop te letten dan de andere leraar,'* aldus de zorgcoördinator.

Een lespakket zou volgens de zorgcoördinator voordelen, maar ook nadelen kunnen hebben. Volgens haar zou het aantal jongeren met een depressie alleen maar toe kunnen nemen, omdat er aandacht aan wordt besteed: *'Want zoals het spreekwoord zegt wat je aandacht geeft dat groeit.'* Bovendien is voldoende veiligheid in de klas een voorwaarde om met dit onderwerp bezig te kunnen gaan. Ook is ze van mening dat het onderwerp 'Depressie' niet iets moet zijn waar eenmalig aandacht aanbesteed wordt, maar waar een aantal keren op terug gekomen moet worden.

De coördinator van Dindoa gaf aan dat de korfbalbond diverse trainingen geeft. Bijvoorbeeld positief trainen. Volgens de geïnterviewde is het lastig om als vrijwilliger hier heel veel tijd in te stoppen. Bovendien gaf ze aan dat jongeren in de puberleeftijd soms lastig bereikbaar zijn en dat ze niet altijd weet hoe ze daar mee om moet gaan. Zij gaf aan: *'Ik, als vrijwilliger, heb het nodig om de taal van een puber te kunnen spreken, zodat ik hen kan bereiken.'*

Bovendien streeft Dindoa ernaar om de training zoveel mogelijk aan te passen aan de spelers. Namelijk zorgen voor structuur wanneer een kind ADHD heeft. Het bestuur van Dindoa merkt dat ouders weinig beroep doen op de vereniging wanneer behoefte is aan extra hulp/begeleiding tijdens de korfbaltrainingen. Misschien heeft dit te maken met een stuk schroom of angst om teveel te vragen. Dindoa zou graag zien dat ouders vaker een beroep doen op de vereniging. Volgens de geïnterviewde zou Plaza het volgende kunnen betekenen: *‘Plaza zou de functie kunnen hebben om ouders erop te wijzen dat ze gebruik mogen maken van de mensen van een organisatie waar hun kind bij betrokken is.’*

De beleidsmedewerker Samenleving gaf aan dat de lesbrief met het bijbehorende filmpje in een later stadium gebruikt zou kunnen worden in het jongerenwerk en het kerkelijk jeugdwerk. Er liggen plannen voor het maken van een signaleringskaart gericht op de jeugd. Hier is echter geld voor nodig vanuit de gemeenten, want het Rijk geeft hiervoor geen subsidie. De beleidsmedewerker heeft nog geen concrete plannen hoe zij de doelen in de depressienota kunnen bereiken. Ze staat open voor ideeën.

4.3.2 Tips en adviezen aan Plaza

De zorgcoördinator van Groevenbeek was in het interview erg zoekende naar de rol van Plaza met betrekking tot jongeren met een depressie. De zorgcoördinator benadrukte dat het van belang is dat Plaza weet waar zijn deskundigheid ligt. We zien dit advies ook terug bij de geïnterviewde organisaties van deelvraag 2. De coördinator legde de nadruk erop dat Plaza in zijn kracht moet blijven staan, omdat dit een hulpmiddel is bij het signaleren. *‘De kracht van Plaza is het aansluiten bij en het in contact komen met de jongeren. Dit is echt een kracht en een hulpmiddel om te signaleren,’* aldus de zorgcoördinator. Tevens moet Plaza duidelijk weten wat ze wil met jongeren met een depressie. Het geven van een voorlichtingscampagne zag de zorgcoördinator niet als een rol/taak van Plaza. Hiernaast noemde ze als kritische kanttekening dat Plaza jongeren niet via Facebook moet benaderen. Ze gaf de voorkeur om via een hulpnummer of een e-mail adres jongeren te benaderen om de anonimiteit van de jongeren te waarborgen.

Ter voorbereiding op het interview met de beleidsmedewerker hebben wij het depressiepreventie beleid gelezen. Het viel ons op dat de gemeente jongerenwerkers wil inzetten. In het beleid werd niet specifiek geformuleerd in welke vorm jongerenwerkers ingezet zouden worden. Uit het interview bleek dat ze een filmpje hebben gemaakt over depressiviteit. Het filmpje inclusief de lesbrief worden in het nieuwe schooljaar aan scholen aangereikt. Tevens hoopt de beleidsmedewerker dat het filmpje binnen het jongerenwerk ingezet gaat worden. Ze hoopt dat het filmpje voor gespreksstof zorgt. Daarnaast wil ze proberen om extra materiaal te bestellen, zoals posters en folders. De gemeente is zoekende naar hoe zij de beste aansluiting kunnen vinden bij jongeren. Naast het inzetten van het filmpje heeft ze geen concrete ideeën wat Plaza zou kunnen betekenen binnen het depressiepreventieproject en voor jongeren met depressieve symptomen. Ze staat open voor ideeën voor het depressiepreventie project 2013-2016 vanuit Plaza.

De GGD zou graag betrokken willen zijn bij de uitvoering van ons onderzoek. Zij hebben aangeboden om een bijeenkomst te organiseren voor o.a. de jongerenwerkers van Plaza. In de bijeenkomst willen zij de signaleringskaart, het filmpje en de lesbrief toelichten. De kosten kunnen betaald worden vanuit het depressiepreventie beleid. De GGD heeft een professional, materiaal en contacten tot hun beschikking. Plaza kan voorzien in een ruimte.

De medewerker van Firmitas benadrukte dat het van belang is dat de werkers van Plaza voorbeeldfiguren/rolmodellen zijn. Hiernaast benoemde ze de rol die ouders kunnen hebben binnen het jongerenwerk: *‘Een relatie is het meest genezende wat er is. Maar dan moet je wel een relatie aan kunnen gaan in de behoefte, waar het gat is. Ik denk dat jongeren een behoefte hebben aan personen die de vader of moeder figuur kunnen vervullen. Ik denk dat het belangrijk is dat deze personen betrokken zijn in Plaza.’* De jongeren hebben behoefte om ergens bij te horen. Ze raadde aan om de verbondenheid op te zoeken door bijvoorbeeld de jongeren leuke activiteiten te laten doen: *‘We willen allemaal gekend zijn. We verlangen naar aandacht, liefde en verbondenheid. Jongeren hebben anderen nodig. Jongeren hebben groepen nodig. Dus zorg dat jongeren deel gaan uitmaken van groepen. Mensen die op ze wachten en die ze missen wanneer ze er niet zijn.’*

Het CJG benadrukte dat het van belang is om te kijken welk gemeenteplan ten grondslag ligt in Ermelo. Hiernaast wees zij erop dat het van belang is dat Plaza doorverwijst en dat ze de samenwerking moeten zoeken met andere organisaties. *‘Ik denk dat je wel duidelijk je taken moet afbakenen. Ik vind het belangrijk om in je werk de verbinding te zoeken met andere organisaties in plaats van solistisch te werken. Dit geldt ook voor Plaza,’* aldus het CJG. Tevens vindt ze het van belang dat de werkers van Plaza weten wat een depressie is en depressieve symptomen kunnen herkennen.

De GGZ ziet het laagdrempelige ondersteunende normale contact als belangrijke sleutel om in contact te treden met jongeren.

Conclusie

- Tussen de GGD en de beleidsmedewerker Samenleving bestaat een nauwe samenwerking bij de uitvoering van het depressiepreventie project.
- Dindoa vertelde dat zij depressieve symptomen bij leden signaleren, zoals vermoeidheid en het afzeggen voor een training.
- Uit de uitslagen van het EMOVO onderzoek, afgenomen op Groevenbeek blijkt dat 17% van de leerlingen uit de tweede en vierde klas last heeft van depressieve gevoelens. De zorgcoördinator signaleert deze 17% niet. De depressieve gevoelens zijn toegenomen in vergelijking met 2011. Bovendien is het een ontwikkelpunt op Groevenbeek.
- Shekinah gaf aan dat er nog een taboe is op depressie waardoor het weinig bespreekbaar is. De beleidsmedewerker Samenleving gaf aan dat er minder taboe is op depressie waardoor het lijkt alsof depressiviteit onder jongeren is toegenomen.
- De hoeveelheid jongeren met depressieve gevoelens in Ermelo komt overeen met de landelijke cijfers.
- Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat depressiviteit onder jongeren niet is toegenomen. Dit spreekt onze hypothese uit deelvraag 2 tegen.
- Volgens Firmitas hebben de jongeren de neiging om met hun klachten te blijven lopen. Zij komen vooral binnen doordat de omgeving, vooral de ouders, merken dat het niet goed gaat met een kind.
- Dindoa heeft een divers aantal commissieleden. Door de oorsprong van hun werk en opleiding is interne kennis aanwezig om aansturing aan jongeren en trainers te geven. Naast de aanwezige interne kennis vindt er ook afstemming plaats en uitwisseling van informatie tussen verschillende instellingen. Ook zijn mensen aanwezig die aanspreekpunt zijn voor trainers wanneer er vragen of zorgen zijn om een speler.
- Dindoa en Groevenbeek hebben geen protocol hoe te handelen bij depressieve symptomen. Opvallend is dat tijdens de interviews bleek dat zij wel een vast stappenplan hanteren wanneer er zorgen zijn om een jongere.
- Er is een nieuwe depressiepreventie nota. Deze is voor 2013-2016. Het project zal gestart worden met de uitgave van een lesbrief en een filmpje. In september 2013 worden deze aan scholen uitgereikt. De verdere uitwerking van de depressiepreventie is nog onbekend. De beleidsmedewerker Samenleving staat open voor ideeën vanuit bijvoorbeeld Plaza.
- De behandeling van de GGZ is gericht op het activeren van de jongeren. Een hulpmiddel hierbij is de module ‘Doepressie’.
- Dindoa wil graag aansluiten bij de spelers. Een hulpmiddel hierbij is meer contact met de ouders. Ze zouden graag zien dat de ouders vaker een beroep doen op de vereniging wanneer een jongere problemen heeft.
- Groevenbeek wil enerzijds het onderwerp depressie onder de aandacht brengen bij de scholieren. Anderzijds weten ze niet of het een goed idee is want: *‘Wat je aandacht geeft dat groeit.’*
- Het laagdrempelige contact van Plaza met de bezoekers is een kracht. Een kracht om vanuit hier een relatie met de jongeren op te bouwen en te signaleren.
- De GGD zou heel graag een bijeenkomst willen organiseren voor o.a. Plaza en andere instanties in de regio Noord Veluwe. In de bijeenkomst willen zij de depressie signaleringskaart voor jongeren introduceren, informatie geven over het filmpje en de lesbrief en ruimte geven om in gesprek te gaan met elkaar.

Hoofdstuk 5: Wat kenmerkt jongerencentrum Plaza?

Inleiding

Voorafgaand aan de beantwoording van de vraag, 'wat kenmerkt jongerencentrum Plaza?', zullen wij de methodologie omschrijven. De eerste paragraaf omvat een beschrijving van de organisatie. Ten tweede de visie en de doelen. In beide paragrafen benoemen wij Stichting Pinel als geheel en Plaza als onderdeel van de Stichting. Hierna volgt het aanbod van Plaza. Vervolgens de manier van werken van Plaza. Ten slotte een uitwerking over de soort organisatie.

Methodologie

Dataverzamelmethode: Een documentenonderzoek, een kwalitatief interview en een observatiemethode.

Het documentenonderzoek is de basis voor de beantwoording van deze deelvraag. We hebben het jaarverslag van Stichting Pinel van 2012 bestudeerd. Daarnaast hebben wij ons verdiept in de informatie op de website van Stichting Pinel en Plaza en gebruik gemaakt van aanwezig foldermateriaal van Stichting Pinel. Om de betrouwbaarheid van de informatie te waarborgen hebben wij onze kennis aangevuld met behulp van een observatieonderzoek bij Plaza. Ten slotte hebben wij gebruik gemaakt van het interview met de jongerenwerker voor deelvraag 2 en 3. Ilja was verantwoordelijk voor het beschrijven van de organisatie, de visie en de doelen, het aanbod en de conclusie. Charlotte heeft de inleiding, methodologie en de werkwijze geschreven. Gezamenlijk hebben we de analyse van de organisatie geschreven. Charlotte was bovendien eindverantwoordelijke voor dit hoofdstuk.

5.1 De organisatie

Het jongerencentrum staat niet op zichzelf. Ze zijn afhankelijk van de moederorganisatie Stichting Pinel. Ten eerste geven wij een omschrijving van de moederorganisatie Pinel. Vervolgens zullen wij verder ingaan op het jeugd- en jongerenwerk van Plaza.

Stichting Pinel is in 1997 ontstaan. De Stichting is ontstaan uit een fusie tussen de Stichting Mens en Werk en de Stichting Jeugd- en Jongerenwerk Ermelo. De Stichting omschrijft zichzelf als een activerende welzijnsinstelling. (Stichting Pinel) Zij behartigen belangen en bieden activiteiten aan. Ze zijn actief op verschillende werkvelden en met verschillende doelgroepen. Een van die doelgroepen is het jeugd- en jongerenwerk in Ermelo georganiseerd door Plaza. Het jongerencentrum Plaza is gevestigd naast de locatie van Stichting Pinel.

Plaza biedt ondersteuning aan voor jongeren in de leeftijd van 12-24 jaar. De ondersteuning wordt op diverse manieren vormgegeven: Open Inloop, JIP (Jongeren InformatiePunt), jongerenwerk, kickboksen, meidenwerk, straathoekwerk, Ermelose jongerenraad, breakdancetraining, agressie/regulatie-training, AD(H)D café Ermelo.

Plaza werkt met een compact team van vaste medewerkers. Hiernaast draaien regelmatig vrijwilligers en/of stagiaires mee. Plaza wil graag een laagdrempelige voorziening voor jongeren zijn. Jongeren zijn altijd welkom voor een praatje in de ontmoetingsruimte van Plaza. Een praatje over op welke partij je gaat stemmen tot meer persoonlijke onderwerpen. Iedereen is welkom!

Op dit moment bestaat Stichting Pinel uit 8 bestuursleden en 8 medewerkers. (Stichting Pinel) Hiervan zijn er drie werkzaam in het jongerenwerk: Twee jongerenwerkers en een straathoekwerker. (Stichting Pinel) Verder zijn veel stagiaires en vrijwilligers werkzaam in zowel Stichting Pinel als Plaza. In 2012 hebben er 12 stagiaires, 6 vaste vrijwilligers en 17 incidentele vrijwilligers geholpen bij Plaza. (Stichting Pinel, 2013, p. 41)

5.2 De visie en de doelen

De Stichting heeft als speerpunt dat ieder mens deel uitmaakt van de maatschappij. Dit proberen ze te bereiken door het inzetten op verschillende werkvelden; mensenwerk, vrijwilligerswerk,

maatschappelijke stage, sociaal juridisch steunpunt, Plaza en jongereninformatiepunt. (Stichting Pinel)

Daarnaast heeft Stichting Pinel als doel om mensen te betrekken bij de maatschappij. Dit doel heeft Pinel onderverdeeld in tien ambities. Deze ambities zijn ontwikkeld naar aanleiding van het geschreven jaarverslag van 2012 en de introductie van Welzijn Nieuwe Stijl. Door de verandering van focus; van professionals naar burgers, van problemen naar ambities en van weg naar doel heeft de Stichting zijn 10 ambities geformuleerd. Onderstaande 10 ambities vormen de doelstellingen voor de komende 5 jaar.

- Mensen met een beperking kunnen volwaardig participeren in de samenleving.
- Mensen zijn betrokken bij hun buurt en ondersteunen anderen die dat nodig hebben.
- Vrijwilligerswerk en vrijwilligersorganisaties worden gezien, gewaardeerd en ondersteund.
- Ondernemers gaan duurzame verbindingen aan met sociale initiatieven en vrijwilligersorganisaties.
- Jongeren kunnen elkaar ontmoeten, zich ontplooien en voelen zich betrokken bij de lokale samenleving.
- Jongeren weten de weg naar informatie en advies en zoeken hulp bij problemen.
- Mensen ontmoeten elkaar en komen tot nieuwe initiatieven.
- Zowel de formele als de informele zorg is zoveel als mogelijk afgestemd op preventie.
- Mantelzorgers worden gezien en gewaardeerd en ondersteund waar nodig.
- De krachten van de Ermelose informele zorgorganisaties zijn gebundeld en versterkt.

Naast de ambities heeft het jongerenwerk Plaza als doelstelling om de integratie, emancipatie en participatie van alle jeugd en jongeren te bevorderen in de Ermelose samenleving. Onder jeugd en jongeren vallen personen in de leeftijdscategorie van 12-24 jaar. Het doel hoopt men te halen door onder meer het geven van voorlichting, het voorkomen (en bestrijden) van criminaliteit (straathoekwerk) en door het aanbieden van activiteiten. (Stichting Pinel, 2013)

5.3 Het aanbod

Het jongerencentrum heeft een uitgebreid aanbod voor hun doelgroep. Naast de open inloop organiseren ze activiteiten. Maar dat is niet alles. Ook achter de schermen zijn de jongerenwerkers actief. Hierbij een opsomming van het aanbod van Plaza.

De open inloop

Het jongerencentrum is acht dagdelen per week geopend voor jongeren tussen de 12-24 jaar. Jongeren kunnen zowel 's middags als 's avonds terecht voor een gesprek, contact met andere jongeren, een potje poolen, een biertje drinken, etc. Het doel van de open inloop is om vrije tijd op een positieve manier te besteden. (Stichting Pinel, 2013, p. 41)

Recreatieve en culturele activiteiten

Naast de open inloop organiseren de jongerenwerkers recreatieve en culturele activiteiten zoals sport, muziek, spel en andere ontspanningsvormen. Door middel van de activiteiten wil Plaza de ontwikkeling, participatie en de zelfredzaamheid van jongeren stimuleren. In 2012 zijn er 14 verschillende activiteiten geweest zoals een dag voor jonge mantelzorgers, een filmnacht, een skate event, deelname aan de avondvierdaagse. De activiteiten werden door 385 jongeren bezocht. Naast de activiteiten biedt Plaza jonge bandjes de mogelijkheid om gebruik te maken van het open podium. (Stichting Pinel, 2013, pp.41-45)

Samenwerkingsverbanden

Achter de schermen is Plaza betrokken in verschillende samenwerkingsverbanden met sociaal maatschappelijke en gemeentelijke organisaties. In totaal is Plaza vertegenwoordigd in 15 overlegorganen, aanwezig bij 19 samenwerkingsactiviteiten en ze nemen deel aan verschillende bijeenkomsten en infodagen. Dit alles om het jongerenbeleid en jongerenactiviteiten beter vorm te kunnen geven. (Stichting Pinel, 2013, pp. 45-46)

Het Jongeren Informatie Punt (JIP)

Op preventief en educatief gebied biedt Plaza ondersteuning. Het Jongeren Informatie Punt (JIP) geeft informatie en advies over verschillende onderwerpen. In 2012 hebben 124 jongeren gebruik gemaakt van JIP. Onderwerpen zoals school, geld, zorg en welzijn, alcohol en drugs worden behandeld in informatiebijeenkomsten en tijdens georganiseerde klassenavonden. In 2012 waren er 115 deelnemers tijdens de activiteiten. (Stichting Pinel, 2013, pp. 46-48)

Het straathoekwerk

Ten slotte is er het ambulante jongerenwerk oftewel het straathoekwerk. De straathoekwerker gaat met een stagiaire of vrijwilliger de straat op om contact te zoeken met jongerengroepen op straat. (Stichting Pinel, 2013, pp. 49- 51) Via het straathoekwerk worden jongeren die in de wijk problemen veroorzaken benaderd. Hierdoor is het straathoekwerk een middel om criminaliteit te voorkomen en te bestrijden. Daarnaast hebben de jongerenwerkers nauwe contacten met de jeugdagente in Ermelo.

5.4 Werkwijze

In het jongerencentrum kunnen jongeren elkaar ontmoeten, maar jongeren worden ook opgezocht door de jongerenwerkers. Bijvoorbeeld op school, op hangplekken en via Facebook.

Jongerencentrum Plaza is een stageplek voor studenten van verschillende opleidingen. De jongerenwerkers van Plaza richten zich op gedragsbeïnvloeding en het bevorderen van het leggen van onderlinge contacten tussen jongeren. Bovendien worden de persoonlijke ontwikkeling en maatschappelijke participatie gestimuleerd. (Jonker en Lozeman, 2011)

Een aantal kenmerken zijn opgevallen tijdens de meeloopdagen, de documentstudie en het interview. De kenmerken 'praktisch', 'stage en vrijwilligerswerk', 'laagdrempelig', en 'activiteiten' zijn hieronder beschreven.

Praktisch

Jongeren worden op een praktische wijze geholpen bij diverse onderdelen van hun leven: Het aanmaken van een e-mail account, het bevorderen van het maken van huiswerk door iemand de mogelijkheid te bieden om op het kantoor aan school te laten werken, het bespreken van problemen bij een tienermoederschap en het helpen schrijven van een C.V.

Door de open inloop is er zicht op de jongeren die regelmatig komen. Als een jongere niet meer komt of niet lekker in zijn vel zit, kan diegene hierover opgebeld of aangesproken worden. Indien nodig kan de jongere worden doorverwezen naar de hulpverlening. Wanneer het nodig is kan de jongerenwerker de afspraak voor de jongere maken of mee gaan naar de afspraak. Men streeft ernaar om de hulp, indien nodig, zo concreet, snel en flexibel mogelijk te laten zijn. (Tuns, 2012)

Stage- en vrijwilligerswerk

Niet alleen de bezoekers van het jongerencentrum zijn de doelgroep van Plaza, maar ook de stagiaires en de vrijwilligers die betrokken zijn bij Plaza. Door met hen samen te werken, komen de jongerenwerkers ook in contact met jongeren. De vrijwilligers zijn over het algemeen bezoekers van het jongerencentrum die een taak krijgen. Bijvoorbeeld achter de bar staan, helpen bij het organiseren van een activiteit. Doordat vrijwilligers en stagiaires aan bepaalde leerpunten moeten werken, kunnen ze beter aangesproken en begeleid worden. In samenwerking met hen wordt het sneller duidelijk wanneer het niet goed gaat en kan ook makkelijker actie worden ondernomen doordat er al contacten liggen met bijvoorbeeld de school van de stagiaire.

Laagdrempelig

Doordat we een dag hebben meegelopen bij Plaza hebben wij ervaren dat de jongerenwerkers van Plaza op een laagdrempelige wijze te werk gaan: Ze poolen samen met de jeugd, roken een sigaretje en drinken samen wat. Er wordt gratis fruit op de bar neergezet om een gezonde levensstijl te bevorderen en werd een gezamenlijke maaltijd georganiseerd om verdere contacten te leggen. De jongerenwerkers staan niet boven de jongeren, maar naast ze. Ze geven aan dat ze tegen dezelfde dingen aan zijn gelopen als de jongere.

Alle onderwerpen zijn bespreekbaar voor de jongerenwerkers, zonder dat een oordeel wordt getrokken. Een jongerenwerker van Plaza verwoordde het als volgt: 'Geen één vraag is dom, kom er maar mee. Als je je ergens voor schaamt dan lopen we even naar boven.' Soms worden reacties

uitgelokt door de jongerenwerkers door bijvoorbeeld posters op te hangen met stevige uitspraken. Hierdoor ontstaan leuke discussies over onderwerpen waar anders wat minder snel over wordt gepraat. De jongerenwerker is gespreksleider maar ook gespreksdeelnemer.

Tijdens de meeloopdag hebben we gezien dat Plaza ook in de samenwerking laagdrempelig te werk gaat: Een jeugdagent kwam binnen lopen voor een kopje koffie. Tevens besprak hij met de jongerenwerker de bijzonderheden van die avond en of er nog georganiseerde activiteiten die week waren.

De benaderingswijze van de medewerkers is outreachend. Ze praten niet over een bepaalde groep, maar stappen erop af en ze proberen in contact te komen met de jongeren.

Activiteiten

Jongerencentrum Plaza organiseert regelmatig activiteiten. Vaak in samenwerking met andere organisaties of door middel van subsidies vanuit bijvoorbeeld de gemeente. Jaarlijks worden een aantal onderwerpen extra belicht. In 2011 was het bijvoorbeeld eenzaamheid en depressie. In 2012 was het obesitas en omgaan met geld. Door middel van het uitdelen van promotiemateriaal, het opzetten van ludieke acties, het geven van voorlichtingen op scholen en het organiseren van activiteiten worden deze onderwerpen onder de aandacht gebracht. Daarnaast organiseert Plaza jaarlijks diverse activiteiten tijdens Koninginnedag en ze organiseren een straatvoetbaltoernooi in samenwerking met de woningbouwvereniging. Voor de laatste activiteit gaan de jongerenwerkers diverse scholen en klassen langs om de jongeren hiervoor enthousiast te maken.

5.5 Analyse van de organisatie

Wij zullen met behulp van het 7s-model en de kleurenleer van Caluwé Plaza analyseren. Wij zullen afsluiten met het geven van informatie over de veranderingen, zowel landelijk als gemeentelijk, die van invloed zijn op de toekomst van Plaza.

Het 7s-model

We willen aan de hand van het 7s-model Plaza gaan duiden. Wij willen Plaza onafhankelijk van Stichting Pinel duiden, omdat het voor ons idee een redelijk op zichzelf staand onderdeel is van Stichting Pinel. Het 7s-model is eind jaren '70 ontwikkeld door het consultancybureau McKinsey. (www.7smodel.nl) Het model bestaat uit zeven woorden die in het Engels beginnen met een S. Aan de hand van deze zeven woorden kan een organisatie of een bedrijf geanalyseerd worden. Naar aanleiding van deze analyse kan gekeken worden hoe een organisatie werkt en wat de mogelijke verbeterpunten zijn. (ScienceProgress, 2011-2013) Hierbij zullen wij het 7s-model toepassen op Plaza.

- Structure: Het vaste team van Plaza bestaat uit twee jongerenwerkers en een straathoekwerker. Bij de dagelijkse open inloop is een jongerenwerker aanwezig als gastheer en eindverantwoordelijke. Zijn taak omvat het ontvangen van de bezoekers en het aansturen van de aanwezige stagiaires en vrijwilligers. Tijdens de meeloopdag hebben wij gezien dat iedere medewerker zijn/haar vaste taken heeft. Bijvoorbeeld een jongerenwerker is eindverantwoordelijk voor het UWoon straatvoetbaltoernooi. De jongerenwerker betreft de stagiaires bij de organisatie van het evenement. De straathoekwerker heeft de coördinatie van het straathoekwerk. Dit omvat het aanspreken van de jongeren op straat en het coachen van de betrokken stagiaires en vrijwilligers. De eindcoördinatie van Plaza wordt gedaan door de algemeen coördinator van Stichting Pinel. Een keer in de maand is er een teamvergadering met het gehele team van Stichting Pinel. Het team van Plaza is bij deze vergadering aanwezig. Het jongerencentrum heeft geen aparte teamvergaderingen.
- Systems: Zoals we in de paragraaf 'werkwijze' hebben omschreven zijn de kenmerkende manieren van het werken van Plaza: Laagdrempelig, praktisch, door middel van het begeleiden van stagiaires en vrijwilligers en door het organiseren van activiteiten voor jongeren. Een echt duidelijk systeem wordt niet gebruikt bij de open inloop. Jongeren zijn altijd welkom en er wordt naar hun verhalen geluisterd. We herkennen hierin de presentietheorie. Zowel Plaza als Stichting Pinel, 'zijn niet echt van procedures,' aldus Henk Ruiters. De jongerenwerkers hebben geen functieomschrijving.

- Style: De manier van omgang tussen het personeel is informeel. Tussen de verschillende jongerenwerkers is geen verschil in machtspositie. De inbreng van iedereen wordt gewaardeerd zowel van stagiaires als van bezoekers. Er heerst een open sfeer.
- Staff: Er wordt gewerkt met een klein vast team bestaand uit twee jongerenwerkers en een straathoekwerker. Niet iedereen heeft een 'sociale' opleiding gevolgd. Naast het kleine vaste team wordt veel gewerkt met stagiaires en vrijwilliger. De achtergrond van de stagiaires omvat een grote diversiteit: Van beginnend politieagent tot cultureel maatschappelijke vorming. Sommige stagiaires en vrijwilligers hebben een vaste taak en anderen 'springen' bij waar dat nodig is.
- Skills: Plaza onderscheidt zich van andere jongerencentra in de omgeving met een open inloop. Het centrum is vijf dagen per week voor jongeren geopend. Hierdoor is er op een laagdrempelige manier en regelmatig contact met de jeugd. Hoewel niet alle medewerkers een passende opleiding hebben gevolgd, hebben ze een passie voor hun werk en zijn ze betrokken bij de jongeren. De medewerkers reageren adequaat op problemen/veranderingen en er worden creatieve oplossingen voor bedacht.
- Strategy: Plaza weet niet wat de toekomst gaat brengen. Ondanks deze onzekerheid hebben ze een aantal doelen opgesteld die ze vast willen houden.
- Shared values: Plaza streeft ernaar om jongeren te bereiken via hun aanbod. Via hun aanbod willen ze jongeren helpen om te integreren, emanciperen en participeren in de Ermelose samenleving.

In het jongerencentrum is alles bespreekbaar. In de gesprekken met de jongeren wijzen de jongerenwerkers op de verantwoordelijkheid van de jongeren. In het jongerencentrum worden een aantal regels gehanteerd zoals geen drugs, geen alcohol onder de 16 jaar.

De kleurenleer van Caluwé

De kleurenleer is bedacht door Léon de Caluwé. Door middel van de kleurenleer kunnen zowel organisaties als mensen getypeerd worden aan de hand van vijf verschillende kleuren. Aan elk van deze kleuren heeft de Caluwé een betekenis aan het woord 'verandering' toegekend:

- Blauw staat ervoor dat verandering planbaar is en volledig uitgedacht kan worden.
- Geel staat voor verandering door middel van macht en belangen.
- Rood staat voor beïnvloeding van gedrag als mogelijkheid voor verandering. Het gedrag wordt beïnvloed door straffen en belonen.
- Ook groen staat voor beïnvloeding van gedrag als mogelijkheid voor verandering. Alleen wordt dit bewerkstelligd door het leren van nieuwe vaardigheden.
- Wit staat voor creativiteit en zelforganisatie. Dit zijn twee belangrijke bronnen voor verandering.

Wanneer een blauw team een wit veranderingsplan krijgt aangeleverd, past dit niet omdat het niet de manier van werken is van het desbetreffende team. Daarom willen we kijken wat voor kleur Plaza heeft, zodat we de aanbevelingen kunnen aanpassen.

De kleur van Plaza is overwegend rood met een klein beetje wit. De kleur rood zien wij terug door de omgangsbepinning van de jongerenwerkers met de jeugd. De omgang kenmerkt zich door met respect met ze om te gaan. De aandacht die ze aan de jongeren geven is een essentieel onderwerp van het jongerenwerk. Het idee van rooddrukdenken is dat men zich gerespecteerd en gewaardeerd voelt, verandering en een betere prestatie plaats kan vinden. Dit komt overeen met Plaza. Rooddrukdenken wordt kortweg gekenmerkt door straffen en belonen. In eerste instantie lijkt dit niet erg overeen te komen met de werkwijze van Plaza. Toch is Plaza vooral bezig met het belonen van de jongeren door ze te activeren en ze te laten participeren. Wanneer een jongere zich niet houdt aan de gemaakte afspraken of overlast veroorzaakt, spreken de medewerkers van Plaza diegene hierop aan. Eventueel kan hier de jongerenagent bij betrokken worden.

De witte kleur zien wij terug in de creativiteit van de jongerenwerkers. Bijvoorbeeld het omgaan met het budget wat zij hebben voor het opzetten van activiteiten en de diversiteit aan activiteiten die zij bieden. Tevens zien witdrukdenkers energie als een belangrijke voorwaarde voor verandering. Plaza haakt in op de interesses en de energie van de jongeren. Daardoor zijn jongeren meer gemotiveerd tot verandering. Daarnaast forceren de jongerenwerkers de jongeren niet tot verandering, maar kijken ze wanneer de tijd rijp is.

Toekomst

De toekomst van Stichting Pinel en Plaza is onzeker. Het idee is om in 2015 Stichting Pinel te laten samenvoegen bij onder andere MD Veluwe. Daarbij is het bestemmingsplan van Stichting Pinel en Plaza onzeker. Er zijn ideeën om het Kulturhuis en de Bibliotheek in het huidige gebouw te vestigen. Het is de bedoeling dat Stichting Pinel wijkgericht gaat werken in het kader van Welzijn Nieuwe Stijl. Daarnaast vindt een overheveling plaats van de AWBZ taken naar de gemeenten, is er een kanteling van de WMO en hebben ze te maken met de decentralisatie van de Jeugdzorg. De uitwerking van deze plannen zijn nog niet concreet. Dit alles zorgt voor veel onzekerheid op de werkvloer.

Conclusie

- Stichting Pinel is een activerende welzijnsinstelling.
- Plaza is een klein onderdeel van Stichting Pinel. Plaza werkt met een compact team van vaste medewerkers. Hiernaast werken regelmatig vrijwilligers en/of stagiaires mee.
- Jongerenwerk Plaza heeft als doelstelling om de integratie, emancipatie en participatie van alle jeugd en jongeren te bevorderen in de Ermelose samenleving. Onder jeugd en jongeren vallen personen in de leeftijdscategorie van 12-24 jaar.
- Het aanbod van Plaza is een open inloop, het organiseren van recreatieve en culturele activiteiten, het geven van informatie voor jongeren op het Jongeren Informatie Punt, het hebben van samenwerkingsverbanden en het straathoekwerk.
- De jongerenwerkers van Plaza richten zich op gedragsbeïnvloeding en het bevorderen van het leggen van onderlinge contacten tussen jongeren. Bovendien worden de persoonlijke ontwikkeling en de maatschappelijke participatie van de jongeren gestimuleerd.
- De werkwijze van Plaza kenmerkt zich door praktisch werken, laagdrempelig werken en het organiseren van activiteiten.
- Plaza is niet van de procedures. Ze werken informeel. De jongerenwerkers hebben geen recente functieomschrijving.
- Plaza onderscheidt zich van andere jongerencentra in de omgeving doordat zij een open inloop hebben.
- Plaza kenmerkt zich door de respectvolle benaderingswijze van de werkers met de doelgroep. Ze dagen de jongeren uit op te participeren en ze activeren de jongeren. Plaza kenmerkt zich door de creatieve manier van werken en het omgaan met verandering. Daarnaast sluiten de jongerenwerkers aan bij de motivatie van de jongeren.
- De kleur van Plaza is overwegend rood met een klein beetje wit. De kleur rood zien wij terug door de omgangsbenadering van de jongerenwerkers met de jeugd: Aandacht, respect en het belonen van jongeren. De witte kleur zien wij terug in de creativiteit van de jongerenwerkers, inhaken op de interesses en de energie van de jongeren. Daardoor zijn jongeren meer gemotiveerd tot verandering.
- Door maatschappelijke veranderingen op zowel landelijk als lokaal niveau is de toekomst van Plaza onzeker.

Hoofdstuk 6: Conclusie en aanbevelingen

Inleiding

In de voorafgaande hoofdstukken hebben we op diverse wijze onderzoek gedaan en antwoord gegeven op de deelvragen. In dit hoofdstuk willen we ons richten op de conclusies en de uitwerkingen naar aanleiding van ons onderzoek. Het hoofdstuk ziet er als volgt uit: Ten eerste geven wij een conclusie betreffende alle onderzochte deelvragen. Daarna volgt de evaluatie en het antwoord op de hoofdvraag. Hierna vindt u de aanbevelingen die voortvloeien uit de conclusies. Ten slotte hebben wij de discussie en de aanbevelingen voor vervolgonderzoek beschreven.

6.1 Conclusie

Uit ons literatuuronderzoek kunnen we concluderen dat depressie al eeuwenlang bekend is, maar dat vooral in de laatste decennia veel onderzoek en ontdekkingen zijn gedaan over de psychiatrische ziekte. De ziekte kan vele aanleidingen hebben, maar ontstaat vaak door een combinatie van biologische en psychosociale factoren. Risicogroepen voor het ontwikkelen van een depressie zijn: Mensen met een depressief familielid, vrouwen, mensen met een laag inkomen of een laag opleidingsniveau, alleenstaanden, werklozen en arbeidsongeschikten. Depressie kenmerkt zich door een terneergedrukt, geremd, negatief, affectief, motivationeel en lichamelijk disfunctioneren gedurende minimaal twee weken. Behandelmethoden bij een depressie kunnen zowel biologisch als psychisch van aard zijn. Antidepressiva, cognitieve therapie en gedragstherapie zijn goed onderzocht op effectiviteit. Zij geven positieve resultaten. Ook online hulpverlening blijkt vooral onder jongeren effectief te zijn. Ruim 3% van de jongeren heeft te kampen met een depressie. De kenmerken van een depressie bij jongeren komen overeen met de algemene kenmerken van een depressie bij volwassenen. Daarnaast zijn er nog een aantal specifieke symptomen die vooral bij depressieve jongeren voorkomen: Een laag zelfgevoel, leerproblemen, agressie en suïcidale gedachten.

De meeste hulpverlenings- en welzijnsorganisaties die we hebben gesproken hebben weleens te maken met jongeren met een depressie. Zij gaan hier op diverse manieren mee om: Gespreksmatig, signalerend, therapeutisch, het voorschrijven van medicatie, het toepassen van ECT of op een laagdrempelige wijze. Vooral de organisaties die op therapeutische wijze te werk gaan, nemen jongeren met een depressie daadwerkelijk in behandeling. De overige organisaties verwijzen door bij (het vermoeden van) een depressie. Bijna alle organisaties gaven aan het lastig te vinden om een depressie te signaleren. Een reden hiervan kan zijn, omdat depressie veel uitingsvormen heeft. Dit bleek ook uit de diversiteit aan signalen die door de verschillende organisaties werden genoemd.

In het eerste interview kwamen we tot de ontdekking dat er een depressiepreventieproject is op de Noord Veluwe. Dit is opgezet naar aanleiding van een onderzoek van de GGD naar jongeren met een depressie. Naar aanleiding van het onderzoek is een project opgezet. Het doel van het project is depressieve jeugd tussen de 16-23 jaar perspectief te bieden. Vanuit het depressiepreventieproject uit 2011 is de bierviltjesactie van Plaza ontstaan. Opvallend is dat tijdens de interviews bleek dat alleen de betrokken organisaties bij het project van het depressiepreventiebeleid 2011 op de hoogte waren. In 2013 is een nieuwe depressiepreventie nota 2013-2016 voor de regio Noord Veluwe gepubliceerd. In september 2013 zal een start worden gemaakt met het uitwerken van deze nota door de uitgave van een film en een lesbrief over depressie. Deze zullen aan middelbare scholen worden uitgereikt. De verdere uitwerking van de nota is nog onbekend. De beleidsmedewerker Samenleving staat open voor ideeën vanuit bijvoorbeeld Plaza.

Sommige geïnterviewden hadden het idee dat het jongerenwerk zich soms op het vlak van de hulpverlening begeeft. Zij gaven daarom het advies om kennis te hebben van de functieomschrijving van het jongerenwerk. Hiermee wordt bedoeld dat het jongerencentrum moet doorverwijzen wanneer dat nodig is en niet zelf het werk van de hulpverlener op zich moet nemen. Plaza kan de volgende krachten gebruiken in het contact met jongeren met een depressie: Laagdrempelig contact onderhouden, signaleren en preventief te werk gaan.

Alle organisaties gaven aan het idee te hebben dat depressie onder jongeren de laatste jaren is toegenomen of meer zichtbaar is geworden. In het interview met de GGD werd duidelijk dat uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat depressie onder jongeren niet is toegenomen. Uit een EMOVO onderzoek dat op Groevenbeek is gehouden blijkt dat 17% van de leerlingen uit de tweede en vierde klas last heeft van depressieve gevoelens. De depressieve gevoelens zijn echter toegenomen in vergelijking met 2011. De hoeveelheid jongeren met depressieve gevoelens in Ermelo komt overeen met de landelijke cijfers.

Sleutelfiguren van de jeugdvereniging van de kerk en de korfbalvereniging gaven aan dat zij een bepaald stappenplan hanteren wanneer er zorgen zijn om een jongere. Behoeften van de korfbalvereniging liggen op het gebied van contact: Wanneer sprake is van problemen wordt het soms als lastig ervaren om een jongere hierop aan te spreken. In het contact met ouders mist men soms betrokkenheid. De korfbalvereniging zou graag betrokken willen worden wanneer er sprake is van problemen bij een jongere. Groevenbeek wil enerzijds het onderwerp depressie onder de aandacht brengen bij de scholieren. Anderzijds is er de vraag of het een goed idee is, want *‘Wat je aandacht geeft dat groeit.’*

Plaza is een onderdeel van Stichting Pinel. Naast de drie jongerenwerkers werkt Plaza samen met een aantal vrijwilligers en stagiaires. Plaza onderscheidt zich van andere jongerencentra in de omgeving doordat zij een open inloop hebben. Daarnaast hebben ze straathoekwerk, bieden recreatieve en culturele activiteiten, geven informatie en werken veel samen in verschillende overleggen. Hiermee wil Plaza de integratie, emancipatie en participatie van de jeugd in Ermelo bevorderen. De werkwijze van Plaza kenmerkt zich door het leggen van contacten, door praktisch- en laagdrempelig werken en de creatieve manier waarop zij te werk gaan. Door maatschappelijke veranderingen op zowel landelijk als lokaal niveau is de toekomst van Plaza onzeker.

6.2 Evaluatie

Voorafgaand aan het onderzoek hebben wij de volgende doelstelling geformuleerd: Plaza heeft na de afronding van onze scriptie kennis van wat in regio Noord Veluwe wordt aangeboden aan jongeren tussen de 12-24 jaar met een depressie. Op basis van deze kennis hebben wij een advies aan Plaza gegeven. Wij hebben deze doelstelling succesvol behaald. We hebben in totaal 22 organisaties geïnterviewd. Dankzij de interviews hebben wij een beeld kunnen schetsen van het aanbod in de regio Noord Veluwe voor jongeren met een depressie in de leeftijd van 12- 24 jaar. De kennis in combinatie met de doelstellingen van Plaza heeft ons richting gegeven bij het beantwoorden van de hoofdvraag en om uiteindelijk de aanbevelingen te formuleren.

6.3 Antwoord op de hoofdvraag

De doelstelling, ‘Plaza heeft na de afronding van onze scriptie kennis van wat er in regio Noord Veluwe wordt aangeboden aan jongeren tussen de 12-24 jaar met een depressie. Op basis van deze kennis hebben wij een advies aan Plaza gegeven,’ hebben wij geformuleerd in een vraag. Deze vraag vormt de hoofdvraag van ons onderzoek. De hoofdvraag van ons onderzoek is: ‘Wat is er bekend in de regio Noord Veluwe over jongeren met een depressie en wat zou Plaza op basis van haar doelstellingen en op basis van de kennis van andere organisaties voor hen kunnen betekenen?’

Uit het EMOVO onderzoek blijkt dat depressieve gevoelens onder jongeren zijn toegenomen in vergelijking met 2011. De hoeveelheid jongeren met depressieve gevoelens in Ermelo komt overeen met de landelijke cijfers. Ondanks deze uitslag en dat de geïnterviewden aangaven dat ze het idee hebben dat depressiviteit onder jongeren toeneemt, blijkt uit wetenschappelijk onderzoek dat depressiviteit onder jongeren niet toeneemt.

In de regio Noord Veluwe werken veel organisaties met jongeren. De geïnterviewden gaven aan dat jongeren over het algemeen niet aangemeld worden vanwege een depressie. Vaak is er een andere hulpvraag. Hieronder blijkt dan een depressie te zitten. Veel organisaties vinden het lastig om een depressie te signaleren. Velen gaven aan dat zij het lastig vinden om te bepalen wanneer de symptomen duiden op een depressie en wanneer een dip. Zij vinden de scheidslijn tussen een depressie en een dip fragiel. De geïnterviewden gaven aan dat zij behoefte hebben aan informatie over een depressie, een signaleringskaart, uitwisselen van ervaringen met andere organisaties en samenwerkingscontacten. De geïnterviewden gaven Plaza het

advies om zijn krachten te gebruiken om in contact te komen met jongeren. Zij noemden de volgende krachten: Laagdrempelig contact onderhouden, signaleren en preventief te werk gaan.

Deze krachten zet Plaza in om de integratie, emancipatie en participatie van alle jeugd en jongeren van 12-24 jaar in de Ermelose samenleving te bevorderen. Naast dit doel heeft Plaza de ambitie om de jongeren de ruimte te geven om elkaar te ontmoeten, zich te onttrekken en zich betrokken te voelen bij de samenleving. Daarnaast willen ze jongeren de weg wijzen naar informatie, advies en het zoeken van hulp bij problemen. Op basis van deze doelstellingen en de kennis van andere organisaties kan Plaza het volgende betekenen voor jongeren met een depressie:

1. Het organiseren van een bijeenkomst.
2. Plaza moet actief blijven in het samenwerken met andere organisaties.
3. Een gesprek aangaan met de beleidsmedewerker Samenleving, de functionaris van Gezondheidsbevordering van de GGD en de jongerenwerkers.
4. Op lange termijn aandacht geven aan het onderwerp 'depressie'.
5. Recreatieve activiteiten aanbieden.
Een hardloopevenement; Een loopgroep voor beginners
6. Folders over depressie en online hulpverlening bij depressie in het jongerencentrum neerleggen.
7. Jongeren met een depressie koppelen aan stagiaires vanuit Plaza en/of Stichting Pinel.
8. Dezelfde aanpak behouden in de wijze waarop Plaza contacten aangaat met jongeren.
9. Het ontwikkelen van een takenpakket voor de jongerenwerkers.

6.4 Aanbevelingen

De negen punten genoemd in bovenstaande paragraaf vormen de aanbevelingen voor Plaza. Hieronder zullen wij de aanbevelingen toelichten met behulp van onze onderzoeksresultaten.

1. Het organiseren van een bijeenkomst.

Het organiseren van een bijeenkomst is gebaseerd op onze bevindingen uit de interviews. We hebben uit de interviews geconcludeerd dat er nog veel onbekendheid is over een depressie en het onderscheid tussen een depressie en een dip. Op dit moment is de veronderstelling dat er onder de bezoekers van Plaza geen depressieve jongeren zijn of dat de problematiek niet wordt herkend door de medewerkers van Plaza.

Wij willen aansluiten bij de behoeften van Plaza en de geïnterviewden door het aanbieden van een bijeenkomst. We bieden in samenwerking met GGD de bijeenkomst aan. Door middel van de bijeenkomst zullen de jongerenwerkers van Plaza toegerust worden met informatie om een depressie te herkennen. Deze kennis kunnen zij toepassen op de werkvloer. De genodigden voor de bijeenkomst zijn de geïnterviewden. Een hoofdding in de bijeenkomst is de introductie van de 'Niet Pluis kaart' (zie bijlage; 'signaleringskaart Niet Pluis kinderen, jongeren, jong volwassenen'). De kaart is een hulpmiddel om depressiviteit bij jongeren te signaleren. Op de kaart staan de symptomen van een depressie vermeld. Hiernaast zullen de film en de lesbrieff geïntroduceerd worden. Deze zijn ontwikkeld door onder andere Groevenbeek in opdracht van regio Noord Veluwe. Beiden worden vanaf 1 september in de klassen op het voortgezet onderwijs ingezet om depressie bespreekbaar te maken. Ook zullen de geïnterviewden de mogelijkheid hebben om te netwerken en ervaringen te delen in het werken met jongeren met een depressie.⁷

2. Plaza moet actief blijven in het samenwerken met andere organisaties.

Uit ons onderzoek blijkt dat het van belang is dat professionals goed samenwerken met betrekking tot jongeren met een depressie. Organisaties in Ermelo moeten met elkaar de verbinding zoeken, zodat jongeren op de juiste manier geholpen kunnen worden. Plaza is actief betrokken bij verschillende overleggen. Daarnaast werken ze nauw samen met diverse organisaties en scholen. We raden Plaza aan om de contacten met andere organisaties te onderhouden en waar mogelijk de contacten uit te breiden.

⁷ Zie bijlage 8: Uitnodiging presentatie.

3. Een gesprek aangaan met de beleidsmedewerker Samenleving, de functionaris van Gezondheidsbevordering van de GGD en de jongerenwerkers.

In het interview met de beleidsmedewerker Samenleving bleek dat er een nieuw rapport depressiepreventie 2013-2016 is verschenen. Naast de lesbrief en de film zijn er nog geen concrete ideeën hoe depressiepreventie onder jongeren verder wordt vormgegeven. De beleidsmedewerker staat open voor ideeën die uit ons onderzoek komen. Tevens zou ze het een toegevoegde waarde vinden om met anderen uit het werkveld in gesprek te gaan over de vormgeving van het depressiepreventie plan 2013-2016. De beleidsmedewerker is op zoek naar verbindingen, relaties en bekendheid. Ons voorstel is om Plaza in gesprek te laten gaan met de beleidsmedewerker en de functionaris van Gezondheidsbevordering van de GGD. Daarnaast zouden andere organisaties betrokken kunnen worden bij het gesprek. De jongerenwerkers van Plaza en eventueel andere organisaties kunnen vanuit hun ervaring uit het werkveld brainstormen over de invulling van het depressiepreventiebeleid. We hebben voor deze aanpak gekozen, omdat de beleidsmedewerker Samenleving en de functionaris van Gezondheidsbevordering touwtrekkers zijn van het depressiepreventiebeleid.

4. Op lange termijn aandacht geven aan het onderwerp 'depressie'.

Wij willen het advies geven om langdurig aandacht te geven aan het onderwerp depressiviteit of dip. Wij geven dit advies op basis van de interviews. De medewerkers van Plaza gaven aan dat er behoefte is om langdurig aandacht te besteden aan het onderwerp 'depressie.' Concreet kan Plaza de langdurige interactie bieden door een jaar lang depressie/dip op diverse punten terug te laten komen. Bijvoorbeeld:

- Het starten van een hardlooptgroep.
- Wekelijks of maandelijks stellingen over een depressie/dip in het jongeren centrum op te hangen.
- Een dip behandelen als thema in het meidenwerk.
- De GGZ uitnodigen om een informatieve bijeenkomst te geven aan jongeren. In de bijeenkomst staat het thema dip/depressie centraal.
- Informatie over een dip/depressie regelmatig behandelen in teamoverleggen.

5. Recreatieve activiteiten aanbieden.

Uit ons literatuuronderzoek is gebleken dat sporten een effectieve methode is om mensen met een depressie te begeleiden. Tijdens het sporten komt serotonine en endorfine vrij. Deze stoffen zorgen voor een geluksgevoel. IKOS vertelde dat zij met jongeren gaan sporten. Een favoriete methode is hardlopen. Het advies omvat twee punten: Een hardloopevenement en een looptgroep voor beginners.

Een hardloopevenement

Wij adviseren Plaza om een eenmalig of jaarlijks teugkomend hardloopevenement te organiseren. Naast dat hardlopen positieve gevolgen heeft, is het evenement een ludieke actie om depressie bespreekbaar te maken. Bovendien is het een invulling van het depressiepreventiebeleid. Plaza kan de gemeente Ermelo benaderen voor de financiering van het evenement, omdat het valt onder de uitwerking van depressiepreventie 2013-2016.

Een looptgroep voor beginners

De looptgroep kan een vervolg zijn op het hardloopevenement. Wij adviseren Plaza om deze recreatieve activiteit een keer per week gedurende een jaar aan te bieden. Plaza kan een trainer van IKOS benaderen om betrokken te zijn bij dit project. De looptgroep is bedoeld voor jongeren. Zowel jongeren met depressieve symptomen, als jongeren zonder depressieve symptomen en zij die een gevoeligheid hebben voor het ontwikkelen van een depressie. De positieve gevolgen van het opzetten van een looptgroep zijn:

- Het vrijkomen van 'geluksstoffen', zoals endorfine en serotonine.
- Het activeren van de jongeren.
- De looptgroep is een gemengde groep. Jongeren met een depressie komen in contact met 'gezonde' jongeren en andersom.

- Het hardlopen zal soms pittig zijn. Jongeren hebben elkaar nodig om het vol te houden bijvoorbeeld door aanmoediging. Het gevolg is dat jongeren worden uitgedaagd om als team sterk te staan.

6. Folders over depressie en online hulpverlening bij depressie in het jongerencentrum neerleggen.

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat online hulpverlening een effectieve methode is bij de behandeling van depressieve klachten. Een jongere hoeft geen gediagnosticeerde depressie te hebben om online hulp te ontvangen. Bovendien is het een laagdrempelige manier voor jongeren, omdat het anoniem is. 'Grip op je Dip' en 'Praten Online' zijn vormen van online hulpverlening op basis van cognitieve gedragstherapie. Cognitieve gedragstherapie blijkt uit onderzoek één van de meest effectieve behandelvormen bij een depressie te zijn. Wanneer de medewerkers van Plaza een vermoeden hebben van een depressie bij een jongere kunnen ze een folder over online hulpverlening meegeven. Indien er behoefte aan is, kan de jongerenwerker samen met de jongere een account aan maken op een van deze websites.

7. Jongeren met een depressie koppelen aan stagiaires vanuit Plaza en/of Stichting Pinel.

Uit een aantal interviews bleek dat het bevorderen van normaal contact bij depressie erg belangrijk is om de jongere weer in beweging te laten komen. Aangezien Plaza en Stichting Pinel veel te maken hebben met stagiaires zouden zij gekoppeld kunnen worden aan jongeren met een depressie. Het is te vergelijken met een soort maatjesproject. De stagiaires leren wat een depressie is en hoe ze daar mee om kunnen gaan, maar ze leren een depressie ook herkennen in hun eigen omgeving. Bovendien activeren de stagiaires de jongere met een depressie door samen alledaagse en leuke dingen te doen die passen bij hun leeftijd. Bijvoorbeeld door samen naar de film gaan, een patatje halen, naar de skatebaan te gaan, etc. Op deze manier leren jongeren van elkaar. Hierbij zou samenwerking met bijvoorbeeld GGZ Friesland passend zijn. We denken hierbij aan het koppelen van cliënten met een depressie van Friesland aan de stagiaires van Plaza of Stichting Pinel. Er zou uitgezocht moeten worden of samenwerking op dit gebied mogelijk is. Tevens moet er onderzocht worden hoe de begeleiding van de stagiaires vorm moet worden gegeven en of Plaza deze begeleiding kan bieden. Bovendien is het aan te raden om te onderzoeken aan welke eisen de stagiaires zouden moeten voldoen. Denk hierbij aan leeftijd en opleiding. Plaza zou contacten met hogescholen aan kunnen gaan om zich te profileren als stageplek waar stagiaires deel kunnen nemen aan een maatjesproject met jongeren met een depressie. Studenten kunnen ook de mogelijkheid krijgen om hun vrije studieruimte op deze wijze in te vullen.

8. Dezelfde aanpak behouden in de wijze waarop Plaza contacten aangaat met jongeren.

Uit de interviews, meeloopdagen en gesprekken die we hebben gehad bij Plaza blijkt dat de medewerkers op een laagdrempelige en praktische manier het contact met de jongeren aangaan. Ze staan naast de jongeren, luisteren naar hun verhaal, denken met ze mee, maar doen ook leuke dingen die aansluiten bij de jongeren. Hun manier van aansluiten en in contact komen met de jongeren is een kracht bij het signaleren van depressieve gevoelens bij jongeren. Door het contact dat de medewerkers met de jongeren hebben, kunnen ze vroegtijdig problemen herkennen en bespreekbaar maken. Ze kunnen meedenken in het aanpakken van problemen en een luisterend oor bieden voor jongeren. Bovendien hebben de medewerkers van Plaza een positieve instelling, wat ook een positief effect kan hebben op jongeren met depressieve klachten.

9. Het ontwikkelen van een takenpakket voor de jongerenwerkers.

Wij willen het advies aan Plaza geven om een functieomschrijving voor jongerenwerkers op papier te stellen. Wij kregen van verschillende organisaties het advies dat Plaza zich moet bewegen binnen de kaders van het jongerenwerk en zich niet op hulpverlenend vlak moet begeven. *'Het hulpverlenend werk aan hulpverleners over laten.'*

In een gesprek met Henk Ruiters bleek dat de jongerenwerkers een taakomschrijving hebben. Helaas is deze gedateerd. Er is behoefte aan een recente taakomschrijving voor jongerenwerkers. Daarom adviseren wij Plaza om de taakomschrijving up-to-date te maken. Zij zouden hierover contact op kunnen nemen met andere welzijnsorganisaties om te informeren naar hun taakomschrijving voor het jongerenwerk.

6.5 Aanbeveling voor vervolgonderzoek

1. In hoeverre voelen sleutelfiguren in Ermelo zich betrokken op jongeren met depressieve klachten?

Bij het benaderen van de diverse sleutelfiguren in Ermelo bleek dat weinig sportverenigingen en kerken bereid waren om met ons in gesprek te gaan. We maken hieruit op dat er weinig aandacht is voor de psychosociale ontwikkeling van de leden van de verenigingen. Uit ons onderzoek is gebleken dat de korfbalvereniging Dindoa en de kerkelijke jeugdvereniging Shekinah in enige mate aandacht voor het psychisch welzijn van de jongere hebben. Wij raden de jongerenwerkers van Plaza aan om sportverenigingen en kerken nogmaals te benaderen en te onderzoeken in welke mate zij zich betrokken voelen bij problemen als depressie.

Aangezien de jongerenwerkers enigszins bekend zijn bij de verenigingen in Ermelo hebben zij een grotere kans om verenigingen bereidwillig te vinden om in gesprek te gaan. Naar aanleiding van de uitkomsten kan Plaza een passend aanbod creëren om het probleem 'depressie onder jongeren' meer onder de aandacht te brengen bij kerken en sportverenigingen. Bijvoorbeeld door middel van een voorlichtingsavond, mogelijk in samenwerking met de GGZ of de GGD.

2. Wat is de link tussen depressie en alcohol en drugsgebruik?

In ons onderzoek hebben wij ons minimaal gericht op de relatie tussen depressie en alcohol- en drugsgebruik. Dit hebben wij gedaan om ons onderzoek te begrenzen. De relatie tussen drugs en depressie kan namelijk een onderzoek op zichzelf zijn. Aangezien het jongerenwerk met regelmaat in contact zal staan met jongeren met een verslavingsproblematiek is het belangrijk te weten in hoeverre drugsgebruik invloed kan hebben op het ontwikkelen van een depressie of hoeveel kans een depressieve jongere heeft om verslaafd te raken. Daarom is het ons advies om verder onderzoek te doen naar de relatie tussen depressie en alcohol- en drugsgebruik. Bijvoorbeeld door middel van een afstudeeronderzoek of door zelf een onderzoek te doen. Bijvoorbeeld door in gesprek te gaan met Tactus Verslavingszorg.

6.6 Discussie

In deze paragraaf willen we ons richten op de punten die (mogelijk) een negatieve invloed hebben gehad op ons onderzoek.

- De omvang van de geïnterviewde sleutelfiguren is minimaal. We hebben in totaal 9 interviews afgenomen voor deelvraag 2. Naast de GGD en de beleidsmedewerker hebben wij gesproken met een lid van de commissie sporttechnische zaken van Dindoa en een jeugdwerker van Shekinah. Achteraf gezien hadden we graag meer mensen willen interviewen van een sportvereniging of een kerk, zodat we een beter beeld zouden krijgen wat zij zien en nodig hebben in het werken met jongeren met een depressie. We hebben geprobeerd om meer sportverenigingen, padvinderijen en kerken te benaderen. Deze stonden helaas niet open voor een interview.
- We hebben gebruik gemaakt van halfgestructureerde interviews. We dachten dat dit ons zou helpen om de antwoorden gemakkelijk te kunnen verwerken. Toch hebben we ons niet altijd aan de topiclijst gehouden, doordat een persoon uit zichzelf begon te vertellen over het onderwerp. Hierdoor zijn veel interviews verworpen tot gesprekken over 'depressie onder jongeren'. Hierdoor was het lastig om de juiste informatie bij de juiste topic te kunnen plaatsen. Bovendien zijn een aantal topics niet bij alle organisaties besproken, of zijn er in de loop van de interviews een paar topics bijgekomen waardoor we niet altijd een heel betrouwbaar antwoord op een vraag hebben kunnen geven.
- Eén interview hebben we via de e-mail uitgevoerd, omdat deze persoon niet de mogelijkheid had om face-to-face met ons in gesprek te gaan. Door het contact via de e-mail misten we de non-verbale informatie. Hierdoor is het lastig om de boodschap uit de e-mail te interpreteren.
- Depressie is een woord waar veel mensen een andere betekenis aan kunnen geven. Het is voorafgaand aan de interviews mogelijk dat wij niet altijd duidelijk zijn geweest in onze duiding van het woord. Hierdoor kunnen vragen op een andere manier zijn geïnterpreteerd.
- Voor deelvraag 2 hebben wij mensen geïnterviewd die werken met jongeren met een depressie. Hierdoor hebben wij een beeld gekregen wat de beste aanpak zou kunnen zijn bij

het benaderen van deze doelgroep. Toch zou het kunnen dat dit niet het geval is, omdat jongeren met een depressie een heel andere idee daarbij zouden kunnen hebben. Wij hebben dit niet kunnen meten, omdat wij geen interviews hebben afgenomen bij jongeren met een depressie. Toch hebben we voor deze aanpak gekozen, omdat depressie een gevoelig onderwerp kan zijn om over te praten.

- In ons onderzoek hebben we ons niet gericht op de mogelijke relatie tussen drugs en depressie. Vandaar dat we een aanbeveling hebben gedaan aan Plaza om hier verder onderzoek naar te doen.
- Één van de aanbevelingen is om stagiaires jongeren met een depressie te laten begeleiden in de vorm van een maatjesproject. Belangrijk hierbij is om rekening te houden met het feit dat een stagiaire maar voor een aantal maanden betrokken is bij de jongere met een depressie. Daarna staat de jongere er weer 'alleen' voor. Dit zou ervoor kunnen zorgen dat de jongere in een nog dieper gat terecht komt. Daarnaast is goede begeleiding van de stagiaires van groot belang. Iemand met een depressie kan een grote invloed hebben op de mensen die om hem heen staan: Een stagiaire zou meegetrokken kunnen worden in de negatieve gedachten van de jongere, een groot verantwoordelijkheidsgevoel kunnen krijgen of in een dubio terechtkomen wanneer de jongere dingen verteld die 'niet doorverteld' mogen worden. Een afweging van deze punten is van groot belang voordat Plaza het advies gaat uitvoeren.

Pagina:

Bijlage 1	Verklarende woordenlijst	74
Bijlage 2	Bibliografie	76
Bijlage 3	Topiclijst deelvraag 2	83
Bijlage 4	Toelichting geïnterviewde organisaties t.b.v. deelvraag 2	84
Bijlage 5	Topiclijst deelvraag 3	85
Bijlage 6	Toelichting geïnterviewde organisaties t.b.v. deelvraag 3	88
Bijlage 7	Signaleringskaart 'Niet Pluis' kinderen, jongeren, jongvolwassenen	89
Bijlage 8	Uitnodiging presentatie	90
Bijlage 9	Labelingsysteem en observatieprotocol	91
Bijlage 9	Interviews	92
Bijlage 10	Persbericht	93

Bijlage 2: Verklarende woordenlijst

Adrenaline

Adrenaline is een hormoon. De productie vindt plaats in de bijnieren. Spanning laat het adrenalineniveau stijgen. Het veroorzaakt vlucht- of vechtreacties. Bijvoorbeeld snellere ademhaling, grotere pupillen. De reacties zijn nuttig, omdat men dan meer weerstand heeft en een grotere kans op overleven heeft. (Encyclo)

Biopsychosociaal model

Het biopsychosociaal model is een medisch model van het menselijk functioneren. In het model is er aandacht voor biomedische, psychologische en sociale factoren. Alle drie zijn bepalend voor ziekte en het genezingsproces. (Encyclo)

Cortisol

Cortisol is een hormoon. De productie vindt plaats in de bijnieren. De taken van het hormoon zijn: Regelen van de afbraak van verschillende eiwitten, de aanmaak van glucose, beïnvloeden van de bloeddruk, cholesterolgehalte en de werking van het afweersysteem. O.a. stress, extreme inspanning, trauma, overgewicht beïnvloeden de cortisolproductie. (2013, Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde)

EMOVO onderzoek

E-MOVO (Elektronische Monitor en Voorlichting) is een grootschalig jongerenonderzoek van de GGD'en in Oost-Nederland. Dit onderzoek wordt om de vier jaar uitgevoerd op scholen in het voortgezet onderwijs. (Star, 2012, p.2)

Endorfine

Het hormoon endorfine wordt o.a. aangemaakt als je langdurig een sport beoefent. Bijvoorbeeld bij hardlopen. Het hormoon zorgt voor een gelukkig en zeer ontspannen gevoel. (Gezonde Keuzes)

Hulpverleningsinstelling

Hulpverleningsinstanties bieden begeleiding bij persoonlijke problematieken. (2013, ANW)

Neurotransmitters

'De boodschapperstof in de hersenen.' Neurotransmitters zijn chemische stoffen. Zij zorgen voor prikkeloverdracht van de ene zenuwcel naar de ander. (Encyclo)

Niet-tricyclische antidepressiva (niet-TCA's)

Voorbeelden van niet-TCA's zijn SSRI's, MAO-remmers en overig. (Depressie vereniging)

MAO-remmers (mono-amino-oxidase remmers)

MAO-remmers zijn een vorm van antidepressiva. De afbraak van norepinefrine, serotine en dopamine worden door dit middel vertraagd. Het nadeel van deze middelen is dat men tijdens het gebruik van de medicatie bepaalde voedingsmiddelen beter niet kan eten. Daarnaast kennen ze soortgelijke bijwerkingen als de SSRI's. (Angstcentrum) (Trimbos Instituut)

Regio Noord Veluwe (RNV)

Het RNV is het samenwerkingsverband van de gemeenten Elburg, Ermelo, Harderwijk, Nunspeet, Oldebroek en Putten. (Regio Noord Veluwe)

Rots- en watertraining

Het Rots & Water programma kan worden beschouwd als een weerbaarheids- en anti-pest-programma. (2013, Rots & Water Nederland)

Serotine

Serotine is een geleidingsstof dat een rol speelt bij een depressie. Het hormoon beïnvloedt de stemming; het zorgt ervoor dat wij ons goed voelen. Daarnaast zorgt het voor een gevoel aan veiligheid en tevredenheid. Hierdoor bestrijdt het gevoelens van neerslachtigheid en angst. Kort

gezegd werkt serotine kalmerend, slaapverwekkend en het zorgt voor een beschut en zeker gevoel. (Gezondheidsweb)

SSRI of serotine heropname remmers

Een SSRI is een antidepressiva. De medicijnen uit de SSRI groep hebben een regulerende werking op het serotinemechanisme. Het gevolg is dat de informatieoverdracht wordt verbeterd. Het medicijn wordt meestal voorgeschreven bij angststoornissen en depressiviteit. Naast de gunstige invloed op angstklachten hebben de medicijnen een antidepressieve werking. (Angstcentrum)
SSRI's kennen andere bijwerkingen dan TCA's, namelijk maag- en darmklachten, misselijkheid, hoofdpijn, angst, verwardheid en onrust. (Trimbos Instituut)

Suicide

Daadwerkelijk overlijden van iemand als gevolg van zelf voorgenomen en uitgevoerde handelingen. (Jong, 2009, p.69)

Tricyclische antidepressiva (TCA)

Qua samenstelling hebben de medicijnen veel met elkaar gemeen, maar ze hebben verschillende effecten en bijwerkingen. Stoffen zowel serotine als noradrenaline worden geremd door TCA. De bijwerkingen van TCA zijn o.a. verwardheid, verstopping, sufheid, slaperigheid, droge mond, problemen met het zien, onrust, spanning en een verminderde behoefte aan seks. (Trimbos Instituut)

Welzijnsinstelling

Een welzijnsinstelling is een organisatie binnen de welzijnssector verschillende werksoorten en ondersteunde functies uitvoert, omdat we het belangrijk vonden om met soortgelijke organisaties als Plaza in contact te komen. (2013, Thesaurus Zorg en Welzijn)

Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)

De WHO (World Health Organization) is een onderdeel van de Verenigde Naties. Nederland is lid van de VN en hiermee ook lid van de WHO. Op het gebied van gezondheidszaken neemt de organisatie de leidersrol op zich. Naast deze rol bepaalt de organisatie de agenda voor gezondheid en helpt het landen bij het opstellen van het gezondheidsbeleid. (2012, Mens en Gezondheid)

Zorg- en Adviesteams (ZAT)

'Een zorg- en adviesteam (ZAT) is een multidisciplinair team dat aansluit bij de leerlingenzorg van het onderwijs. De aanwezigen in het ZAT beoordelen snel en vakkundig signalen van leerkrachten die wijzen op de behoefte aan extra zorg voor een leerling. Zij schakelen zo snel mogelijk de juiste hulp en ondersteuning in voor de leerling, zijn ouders en docenten.' (Nederlands Jeugd Instituut)

Boeken

Addis, M & Martell, C. (2008). *Stap voor stap je depressie te lijf*. Amsterdam: Hogrefe uitgevers.

Baarda, De Goede en Teunissen (2009). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek, handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten, Noordhof Uitgevers.

Bee, C. (2010). *En Prozac is mijn paracetamol*. Schiedam: Scriptum.

Braams, T. e. (1999). *Kinderen en jongeren met een depressie*. Amsterdam: Boom.

Cleve, J. (1993). *De tranen voorbij*. Utrecht: Kosmos-Z&K.

Coyne, J.C., Kahn, J., & Gotlib, I. H. (1987). Depression. In T. Jacob (Ed.), *Family interaction and psychopathology: Theories, methods, and findings*. (pp. 509 - 533). New York, NY: Plenum Press.

Dehue, T. (2008). *De depressie-epidemie: over de plicht het lot in eigen hand te nemen*. Amsterdam: Uitgeverij Augustus.

DSM-IV-TR (2001) *Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV-TR*. Nieuwegein: Hentenaar Boek, 2001

Fever, d. F. (2006). *Geef depressie geen kans*. Tiel: Uitgeverij Lannoo.

Henderson, M. (2003). *De aap op mijn rug, omgaan met depressies, hoe doe je dat?* Amsterdam: Uitgeverij Luitingh.

Jong, d. W. (2009). *Angst en depressie: over angsten, depressie en aanverwante problematiek bij kinderen en jongeren*. Huizen: Uitgeverij Pica.

Kim, K., & Smith, P.K. (1998). *Childhood stress, behavioural symptoms and mother-daughter pubertal development*. Journal of Adolescence, 21, 231 - 240.

Kohnstamm, R. (2002). *Kleine ontwikkelingspsychologie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Lely, d. A. (2012). *Wat depressie met je doet*. Zoetermeer: Uitgeverij Boekencentrum.

Lieshout, T. (2009). *Pedagogische adviezen voor speciale kinderen; Een praktisch handboek voor professionele opvoeders, begeleiders en leerkrachten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Meijer, S.A. & Smit, F. & Schoemaker, C.G. & Cuijpers, P. (2006). *Gezond verstand; Evidence-based preventie van psychische stoornissen*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Mesman, J., & Koot, H.M. (2000). *Child-reported depression and anxiety in preadolescence: I. Associations with parent- and teacher-reported problems*. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39, 1371 - 1378.

Nevid, J. R. (2008). *Psychiatrie een inleiding*. Amsterdam: Person Education Benelux B.V.

Newcomb, A.F., Bukowski, W.M., & Pattee, L. (1993). *Children's peer relations: A meta-analytic review of popular, rejected, neglected, controversial, and average sociometric status*. Psychological Bulletin, 113, 99 - 128.

Rögels, N. (2004). *Levensloopspsychologie; jongvolwassenen, volwassenen en oudere volwassenen*. Soest: Uitgeverij Nelissen.

Vandereycken, W. e. (2004). *Psychiatrie, van diagnose tot behandeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Verhulst, J. (1998). *Depressief? Ik peins er niet over!* Lisse: Swets & Zeitlinger Publishers.

Wallerstein, C. (2005). *Wat je moet weten over depressiviteit*. Etten-Leur: Corona.

Wit, d. C. (2000). *Depressie bij kinderen en adolescenten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Wit, v. J. & Slot, M. & Van Aken, M. (2004). *Psychologie van de adolescentie; basisboek*. Baarn: Hbuitgevers.

Studiedagen

Dr. Robbi. (5 en 6 februari 2013). *Studiedag vergeven, wanhoop en depressiviteit*. Barneveld: Doorbrekers.

Artikelen

'Urban intervention' tegen depressies. Het Kontakt Veluws nieuwsblad (Woensdag 19 november 2011), jaargang 9, nummer 45.

Balkom, v. A. (2012). *Multidisciplinaire Richtlijn Depressie* (tweede revisie). Utrecht: Trimbos-Instituut.

Birmaher, B. B. (2007). *Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders*. Washington D.C.: American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP).

Caspi, A. S. (2003). *Influence of life stress on depression: Moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene*. Science , 386-389.

De Graaf, R. & Have, M. & Van Dorsselaer, S. (2010). *De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Lawlor, D. H. (2001). *Effectiveness of exercise as an intervention in the management of depression: systematic review and meta-regression analysis of randomised controlled trials*. BMJ (322), 763-767.

Linders-Wouters, I.A.M.V. & Ouder Groeniger, I. (april 2011). *Rapport depressie(preventie) jongeren in de regio Noord-Veluwe*. Depressiepreventie jongeren regio Noord-Veluwe, GGD Gelre- IJssel.

Moor, d. M. (2006). *Regular exercise, anxiety, depression and personality: A population-based study*. Preventive Medicine (42), 273-279.

Moor, d. M. (2009). *Sportgedrag en depressie*. Tijdschrift voor neuropsychiatrie & gedragsneurologie, 31-35.

Muller, L. (2011). *Handreiking CJG-ontwikkeling voor jongeren van 12 tot 23 jaar*. Tilburg NCBI: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20304501>

Prudic, J. O. (2004). *Effectiveness of electroconvulsive therapy in community settings*. Biological Psychiatry (55), 301-312.

RNV Campagne begroting

RNV Campagne planning

RNV Plan van aanpak campagne

Rooijen-Mutsaers, K. (mei 2012). *Wat werkt bij jeugdigen met een depressie?* Nederlands Jeugd Instituut.

Schutter, D. (2011). *Transcraniële magnetische stimulatie als behandelingsvorm voor depressie*. Tijdschrift voor psychiatrie , 53 (6) 343-353.

Spinhoven, P. E. (2 maart 2010). *The specificity of childhood adversities and negative life events across the life span to anxiety and depressive disorders*. Geraadpleegd op 13 februari 2013, van

Stichting Pinel (2013). *Jaarverslag '12 Stichting Pinel*. 4 Jongerenwerk, ambulant Jongerenwerk (p. 41). Ermelo, Stichting Pinel.

Terman, J. T. (2001). *Circadian Time of Morning Light Administration and Therapeutic Response in Winter Depression*. Arch Gen Psychiatry , 58 (1), 69-75.

Turner E.H., M. A. (2008). *Selective publication of antidepressant trials and its influence on apparent efficacy*. New England Journal of medicine (358 (3)), 252-260.

UK ECT Review Group. (2003). *Efficacy and safety of electroconvulsive therapy in depressive disorders: A systematic review and meta-analysis*. Lancet (361), 799-808.

Uyttenboogaart, J. Haptonomie. *Praktijk voor Haptotherapie; niet kijken maar zien niet horen maar luisteren niet tasten maar voelen; Een kwestie van gevoel*.

Verhulst, F.C. & Van der Ende, J & Ferdinand, R & Kasius, M.C. (1997). *De prevalentie van psychiatrische stoornissen bij Nederlandse adolescenten*. Nederlands Tijdschrift Geneeskunde, jaargang 16, nummer 141.

Volker, D. (2006). *Good nutrition is key to alleviating depression*. Nutricion & Dietetics (63), 213-226.

Weiner, R. (2000). *Retrograde amnesia with electroconvulsive therapy characteristics and implications*. Archives of General Psychiatry (57), 591-592.

Wolkowitz, O. M. (2010). *Depression gets old fast: do stress and depression accelerate cell aging?* Depression and Anxiety, 27 , 327-338.

Internetsites

(9 augustus 2011). *Resultaten wereldwijd onderzoek naar depressie*. Utrecht: Trimbos. Geraadpleegd op 7 februari 2013 op www.trimbos.nl/nieuws/trimbos-nieuws/resultaten-wereldwijd-onderzoek-naar-depressie

Melancholie. Online encyclopedie. Geraadpleegd op 6 februari 2013 op <http://www.encyclo.nl/begrip/melancholie>

(2010). *Geschiedenis van depressie*. Eindhoven: GGZ groep, geestelijke gezondheidszorg. Geraadpleegd op 6 februari 2013 op <http://www.depressie.nl/achtergrondinformatie/geschiedenis-van-depressie/>

(2013). *Geschiedenis van depressie. Licht op depressie*. Geraadpleegd op 6 februari 2013 op <http://www.lichtopdepressie.nl/cijfers-en-wetenswaardigheden/geschiedenis-van-depressie/>

Stressreacties. Oud-Beijerland: Psychoconsult. Geraadpleegd op 11 februari 2013 op <http://www.psycho-consult.nl/stressreacties.html>

Yvana (18 september 2013). *Sportvasten (intermittent fasting)*. PasioWeblog. Geraadpleegd 11 februari 2013 op <http://blog.pasioingredients.com/index.cfm/2012/9/18/Sportvasten-intermittent-fasting>

Dr Robi. *Dr. Rob on stage*. Geraadpleegd op 11 februari 2013 op <http://www.drrobi.com/speaker-biography>

(14 februari 2013) *Bevolkingsteller*. CBS. Geraadpleegd op 14 februari 2013 op <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/bevolking/cijfers/extra/bevolkingsteller.htm>

(2012). *Cijfers depressie*. Ben jij gek?! Een lespakket over jongeren en psychische problemen. Geraadpleegd op 11 februari 2013 op <http://www.benjijgek.nl/cijfers-depressie>

(5 februari 2013). *Omvang en ernst van depressie*. LoketGezondLeven.nl Geraadpleegd op 11 februari 2013 op <http://www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-gemeente/depressie/cijfers-en-feiten/omvang-en-ernst/>

Ziektelast. Twente: GGD. Geraadpleegd op 11 februari 2013 op www.twentsegezondheidsverkenning.nl/index.php?option=com_content&view=article&id=311&Itemid=133

(2010). *Depressieve stoornis ooit in het leven*. Utrecht: Trimbos instituut. Geraadpleegd op 11 februari 2013 op <http://www.trimbos.nl/onderwerpen/psychische-gezondheid/depressie/feiten-en-cijfers/depressieve-stoornis-ooit-in-het-leven>

(11 september 2012). *Cijfers*. Nederlands Jeugd Instituut. Geraadpleegd op 11 februari 2013 op <http://www.nji.nl/smartsite.dws?id=109610>

Wat werkt? Nederlands Jeugd Instituut. Geraadpleegd op 12 februari 2013 op <http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/09/604.html>

(30 augustus 2012) *Chatten op PratenOnline.nl helpt depressieve jongeren*. Nederlands Jeugd Instituut. Geraadpleegd op 14 februari 2013 op <http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/41/019.bmlldXdzaXRlbT0xNDIOMjg.html>

(juli 2012). *Protocollaire psychologische behandelvormen*. Landelijk kenniscentrum kinder-en jeugdpsychiatrie. Geraadpleegd op 12 februari 2013 op http://www.kenniscentrum-kjp.nl/nl/Professionals/Themas/stemmingsstoornis/protocollaire_psychologische_behandelvormen/

(2008). *Depressies bij jongeren*. Spreekuurthuis. Geraadpleegd op 12 februari 2013 op http://www.spreekuurthuis.nl/themas/depressie/informatie/depressies_bij_jongeren

Sanchez-Villegas, A. M.-G. (3 januari 2013). *Diet, a new target to prevent depression?* Geraadpleegd op 22 februari 2013, van BMC Medicine: <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/11/3/>

(20 december 2010). *Head Up*. LoketGezondLeven Geraadpleegd op 14 februari 2013 op <http://www.loketgezondleven.nl/i-database/interventies/h/10767/>

(2010). *Welkom bij Grip op je dip*. Grip op je dip. Geraadpleegd op 14 februari 2013 op <http://www.gripopjedip.nl/nl/Home/>

Inhoud. Doepressie. Geraadpleegd op 14 februari 2013 op <http://www.doepressie.nl/Trainers.html>

Welkom bij PratenOnline jeugd. PratenOnline. Geraadpleegd op 14 februari 2013 op www.PratenOnline.nl

(17 januari 2013). *Jaarlijks 200.000 meer Nederlanders met depressie*. Het Algemeen Dagblad Geraadpleegd op 14 februari 2013 op <http://www.ad.nl/ad/nl/4560/Gezond/article/detail/3378719/2013/01/17/Jaarlijks-200-000-meer-Nederlanders-met-depressie.dhtml>

(2007). *Depressie bij jongeren kan zich anders uiten*. Mens en Gezondheid Geraadpleegd op 14 februari 2013 op <http://mens-en-gezondheid.infonu.nl/ziekten/5350-depressie-bij-jongeren-kan-zich-anders-uiten.html>

Akkermans, S. (12 januari 2012). *Depressie: cellen onder stress*. Opgeroepen op februari 15, 2013, van Kennislink: <http://www.kennislink.nl/publicaties/depressie-cellen-onder-stress>

Wetenschappelijk Instituut van de KNMP. (15 november 2012). *Medicijn: Melatonine*. Opgeroepen op februari 21, 2013, van www.apotheek.nl:
http://www.apotheek.nl/Medische_informatie/Medicijnen/Producten/Melatonine.aspx?mId=10704&rId=1661

Trimbos-instituut (28 augustus 2012) *Chat behandeling effectief bij depressieve jongeren*. Opgeroepen op 14 februari 2013, Van <http://www.trimbos.nl/nieuws/trimbos-nieuws/chat-behandeling-effectief-bij-depressieve-jongeren>

Landelijk kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie (juli 2012) *Protocollaire psychologische behandelvormen*. Opgeroepen op 14 februari 2012 op http://www.kenniscentrum-kjp.nl/nl/Professionals/Themas/stemmingsstoornis/protocollaire_psychologische_behandelvormen

(21 november 2011). *Voorkom depressie: let's talk about it*. Locourant. Geraadpleegd op 19 maart 2013 op <http://www.locourant.nl/home/38-algemeen/2291-voorkom-depressie-lets-talk-about-it>

Groot, M. (2004-2012). *Netwerken*. Geraadpleegd op 21 maart 2013 op <http://www.carrieretijger.nl/functioneren/samenwerken/sociale-vaardigheden/netwerken>

Wikipedia. (11 januari 2013). Geraadpleegd op 14 januari 2013 op http://nl.wikipedia.org/wiki/Harderwijk_%28Gelderland%29

Movisie. (2013). *Welzijnsorganisatie*. Geraadpleegd op 10 april 2013 op <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/welzijnsinstellingen.htm>

ANW. (2013). *Hulpverleningsorganisatie*. Geraadpleegd op 10 april 2013 op <http://www.anw.inl.nl/article/hulpverleningsorganisatie>

Rots & Water Nederland. (2013). *Wat is Rots en water?* Geraadpleegd op 10 april 2013 op http://www.rotsenwater.nl/?action=main.content&article_nID=1&navID=2

Centrum voor Jeugd en Gezin. *Welkom ouders en opvoeders en info voor jongeren 12-23 jaar*. Centrum voor Jeugd en Gezin. Geraadpleegd op 5 maart 2013 op <http://www.cjgputten.nl/zoeken?bron=invis2&organisationid=11356>

Centrum voor Jeugd en Gezin en Gemeente Ermelo. *Straathoekwerk is er voor jou*. Straathoekwerk Nunspeet. Geraadpleegd op 5 maart 2013 op <http://www.straathoekwerkunspeet.nl/>

Jeugd-punt maat en beleid in uitvoering. *Werkwijze, voorwaarden en tarieven*. Jeugd-punt maat en beleid in uitvoering. Geraadpleegd op 5 maart 2013 op <http://www.jeugd-punt.nl/>

IKOS training & hulpverlening. *Missie, visie, organisatie, naam*. IKOS training & hulpverlening. Geraadpleegd op 10 april 2013 op www.ikos-harderwijk.nl

Firmitas Hulpverlening. (2011-2013). *Voor wie is Firmitas?* Firmitas hulpverlening; ervaringsgerichte psychosociale therapie. Geraadpleegd op 10 april 2013 op <http://www.firmitas.info/de-therapie.html>

Bakker & de Jong. (2013). *Huisartsenpraktijk Bakker & de Jong*. Gezondheidscentrum Putten. Geraadpleegd op 10 april 2013 op <http://bakkerdejong.praktijkinfo.nl/>

Stichting Wiel. *Welkom op de website van Stichting Wiel*. WIEL welzijn in Ermelo. Geraadpleegd op 10 april 2013 op <http://www.wiel.nl/>

Stichting Welzijn op Maat. (2013). *Visie, jeugd- en jongerenwerk*. Stichting Welzijn op Maat. Geraadpleegd op 10 april 2013 op <http://www.welzijnharderwijk.nl/2013/02/zorgdat/>

Webmaster. (31 december 2007). *Enkele wetenswaardigheden over C.S.V. DINDOA*. C.S.V. Dindoa. Geraadpleegd op 11 april 2013 op <http://www.dindoa.nl/nieuws/article.php?id=492&type=i>

Shekinah. (21 september 2011). *Wat is Shekinah?* Shekinah. Geraadpleegd op 11 april 2013 op <http://www.shekinah.nl/informatie/wat-is-shekinah>

Groevenbeek. (2008). *De school, de identiteit*. Groevenbeek christelijk college. Geraadpleegd op 11 april 2013 op http://www.groevenbeek.nl/NL/Algemeen/De_school/Identiteit

Gemeente Ermelo. *Vitaal & Zorgzaam; Zorg & Welzijn; Jeugd*. Gemeente Ermelo. Geraadpleegd op 11 april 2013 op http://www.ermelo.nl/vitaal-zorgzaam/jeugd_3183/

GGD Nederland. *GGD Nederland, organisatie*. GGD Nederland 1938-2013; De vereniging voor alle GGD'en in Nederland. Geraadpleegd op 11 april 2013 op <http://www.ggd.nl/over-ggd-nederland/organisatie/>

Stichting Pinel. *Visie, De Stichting*. Geraadpleegd op 4 februari 2013 op www.pinel.cluster20.e-active.nl/onderdelen/mensenwerk.php

Wijk, Bosch, J. (Maart 2011). *Visie*. Geraadpleegd op 10 april 2013 op <http://www.pinel.cluster20.e-active.nl/>

Stichting Pinel. *Stichting Pinel*. Geraadpleegd op 15 april 2013 op <http://www.pinel.cluster20.e-active.nl/algemeen/index.php>

Stichting Pinel. *Het bestuur*. Geraadpleegd op 15 april 2013 op <http://www.pinel.cluster20.e-active.nl/algemeen/bestuur.php>

Stichting Pinel. *Medewerkers*. Geraadpleegd op 15 april 2013 op <http://www.pinel.cluster20.e-active.nl/algemeen/medewerkers.php>

7s-Model van Mc Kinsey. Geraadpleegd op 15 april 2013 op <http://www.7smodel.nl/>
ScienceProgress (2011-2013). *7S-MODEL (MCKINSEY)*. Geraadpleegd op 14 april 2013 op <http://www.scienceprogress.nl/diagnose/7s-model-mckinsey>

Sef van Ments. *Duurzaam verbeteren met kleur* (p.41). Geraadpleegd op 15 april 2013 op <http://www.twynstragudde.nl/pdf/publicaties/Duurzaamverbeterenmetkleur.pdf>

Ruiter, H. Stichting Pinel; *U jij wij; publieksjaarslag 2011*. Geraadpleegd op 17 september 2012 op <http://www.plazaermelo.nl/download/Publieksjaarslag%2011.pdf>

Star, M. (2012). *GGD E-MOVO 2011-2012 Hoe gezond zijn jongeren in de regio Nijmegen?* Geraadpleegd op 26 april 2013 op <http://www.ggd-nijmegen.nl/~media/Files/ggd-nijmegen/Onderzoeksrapporten/Jongeren/E-MOVO/Factsheet%20Emovo%202011-2012%20-.ashx>

Mens en Samenleving. (29-01-2012). *Wat is en wat doet de WHO, de Wereldgezondheidsorganisatie?* Geraadpleegd op 1 mei 2013 op <http://mens-en-samenleving.infonu.nl/diversen/89964-wat-is-en-wat-doet-de-who-de-wereldgezondheidsorganisatie.html>

Nederlands Jeugd Instituut. *ZAT - Landelijk steunpunt zorg- en adviesteams (ZAT)*. Geraadpleegd op 1 mei 2013 op <http://www.nji.nl/smartsite.dws?id=107492>

Regio Noord Veluwe. Geraadpleegd op 3 mei 2013 op <http://www.regionoordveluwe.nl/>

Encylco online enclypodie. Geraadpleegd op 3 mei 2013 op <http://www.encyclo.nl/begrip/neurotransmitter>

Serotine. Geraadpleegd op 3 mei 2013 op
<http://gezondheidsweb.blogspot.nl/2010/03/serotonine.html>

Angstcentrum. *Medicatie*. Geraadpleegd op 3 mei 2013 op
<http://www.angstcentrum.be/medicatie.htm>

Trimbos Instituut. *Antidepressiva*. Geraadpleegd op 3 mei 2013 op
<http://www.drugsinfo.nl/index.cfm?act=matrix.txt&middel=med&med=7>

Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde. (2013). *Cortisol*.
Geraadpleegd op 3 mei 2013 op <http://www.uwbloedserieus.nl/aanvraagformulier.php?id=185>

Gezonde Keuzes. (2012-2013). *Endorfine*. Geraadpleegd op 3 mei 2013 op
<http://www.gezondekeuzes.com/sport/voordelen-hardlopen/>

Depressie vereniging. *Soorten medicijnen*. Geraadpleegd op 3 mei 2013 op
<http://www.depressievereniging.nl/intensieve-behandeling/medicatie/soorten-medicijnen>

Folders

Huib Jonker en Chiel Lozeman (2011) *Jongerenwerk*, Stichting Pinel.

Monique Tuns (2012) *Straathoekwerk*, Stichting Pinel.

Kennismaken

De organisatie

- Wat voor organisatie bent u?
- Wat is uw algemene hulpaanbod?
- Wat is uw aanbod voor mensen met een depressie?
- Wat is uw aanbod voor jongeren met een depressie?
- In hoeverre verschilt het aanbod voor jongeren met een depressie vergeleken met het aanbod voor volwassenen met een depressie?
- Wat als u te maken krijgt met een jongere met een depressie, maar hiervoor geen aanbod hebben? Wordt het aanbod/doelgroep aangepast of verwijst u door?
- Zo ja bij doorverwijzing: Naar wie verwijst u door?
- Op welke manier wordt er in uw gemeente gewerkt aan het bereiken en/of begeleiden van jongeren met een depressie?

Signalering

- Stel: Eén van de cliënten uit de caseload benoemt zijn zorgen over zijn dochter die duidelijke kenmerken vertoont van een depressie. Wat doet u met deze signalen?
- Ziet u een toename/afname/stabiliteit in het aantal jongeren met een depressie kijkend naar de samenleving/caseload?

Netwerken

- Heeft u samenwerkingscontacten met organisaties die een aanbod hebben voor jongeren met een depressie?

Plaza jeugd- en jongerenwerk

- Wat vindt u ervan dat een jongerencentrum iets aan wil bieden aan jongeren met een depressie?
- Wat denkt u dat op een laagdrempelige manier aan zou kunnen sluiten bij jongeren met een depressie?
- Kent u de bierviltjes actie, omtrent depressie, die in Ermelo is gehouden? Heeft u hiervan gevolgen opgemerkt?
- Plaza wil iets bieden voor de doelgroep jongeren met een depressie. Ziet u mogelijkheden of samenwerking met jongerenwerk?

Hulpverleningsorganisaties

Praktijk voor Haptotherapie

In de Haptotherapie gaat men er vanuit dat je niet moet praten over, maar moet praten met. Een van de belangrijkste hulpmiddelen hierbij is het lichaam. 'Wanneer wij zelf niet meer in staat zijn om ons verhaal te vertellen, zal ons lichaam dit doen.' Met behulp van aanraking en praten zal de therapeut de cliënt helpen om zichzelf als geheel weer terug te vinden. Hiernaast is het doel om bij de cliënt een gevoeligheid te ontwikkelen om signalen van zijn lichaam te herkennen en te luisteren naar zijn lijf. (Jeannette Uyttenboogaart)

Centrum voor Jeugd en Gezin Ermelo (CJG) en Centrum voor Jeugd en Gezin Putten (CJG)

Het CJG heeft een breed aanbod voor ouders met kinderen. Naast de aangeboden online hulpverlening komt een kind in het systeem van het CJG. Wanneer er problemen of zorgen zijn gaat een CJG medewerker in gesprek met de ouder/kind/jongere. Voor jongeren in de leeftijd van 12-23 jaar biedt het CJG in Putten een online informatiepunt aan. Hier kan de jongere informatie vinden over bijvoorbeeld seks, drugs, zwangerschap en een depressie. (Centrum voor Jeugd en Gezin Putten)

IKOS

IKOS is een Grieks woord en het betekent bewegen. IKOS onderscheidt het innerlijk bewegen in de geest en het uiterlijk bewegen van het lichaam. Deze tweedeling zien wij terug in de opzet van het aanbod. Naast hulpverlening biedt IKOS trainingen. De hulpverlening en de trainingen geven ondersteuning aan mensen die zich zowel persoonlijk als professioneel verder willen ontwikkelen. (IKOS training & hulpverlening)

Psychologische Praktijk Putten (PPP)

De praktijk is een eerste- en tweedelijns psychologenpraktijk. De praktijk werkt nauw samen met de huisarts. De huisarts verwijst door naar de praktijk wanneer er sprake is of hij een vermoeden heeft van psychische klachten. De praktijk biedt hulp aan mensen in de leeftijd van 0 tot 80 jaar. Ze zijn gespecialiseerd in hulp aan kinderen en jeugdigen. De praktijk heeft een vestiging in Putten en in Nijkerk.

Firmitas

Therapeute Laura de Jong biedt psychosociale hulp aan mensen. Ze werkt hierbij ervaringsgericht. Ze gaat samen met de cliënt kijken naar de klachten of problemen, de oorzaken en ze de problemen kunnen veranderen. De problemen kunnen zijn: Huwelijksproblemen/relatieproblemen, identiteitsproblemen, spanningsklachten, echtscheiding, traumaverwerking, verslavingsproblematiek. Het is dus voor kinderen, jongeren en volwassenen die vastgelopen zijn met zichzelf of binnen relaties. (Firmitas Hulpverlening, 2011-2013)

De Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ)

Kinderen van 0 tot 18 jaar kunnen bij GGZ Friesland terecht voor behandeling en het stellen van een diagnose. De hulp wordt gegeven door een specialistisch en gemengd team. De hulp bestaat uit onderzoek, behandeling en begeleiding. Het doel van de behandeling is het verminderen van de problemen en op het ondersteunen van de omgeving. Ouders of verzorgers worden nauw bij de behandeling betrokken.

MD Veluwe

MD Veluwe biedt professionele hulp. De hulp bestaat uit mensen helpen bij het oplossen en omgaan met hun problemen. Bijvoorbeeld problemen met relaties, verlies, opvoeding, rouw, huiselijk geweld, ziekte, werk, financiën, etc.

Huisartsenpraktijk Bakker

De huisartsenpraktijk is gevestigd in het lokale gezondheidscentrum van Putten. Naast de mogelijkheid om een afspraak te maken met een van de huisartsen is er spreekuur voor patiënten met chronische aandoeningen zoals COPD. (Bakker & de Jong, 2013)

Welzijnsorganisaties

Straathoekwerk Nunspeet

'Heb je problemen met je ouders, op school of op het werk? Gaat het financieel niet goed en heb je geen geschikte huisvesting? Ben je misschien zelfs bekend bij de politie of zijn er problemen met drugs, alcohol of gokken? Dan is Straathoekwerk Nunspeet er voor jou! Ook als je geen vertrouwen hebt in de hulpverlening. Straathoekwerk Nunspeet biedt concrete hulp. Samen met jou. Geen gezeur, als je wilt anoniem en op jouw manier.' (Straathoekwerk Nunspeet)

Stichting Wiel

Wiel de welzijnsorganisatie in Elburg. Het aanbod van de welzijnsorganisatie bestaat uit welzijnsdiensten voor onder andere jongeren, ouderen, mantelzorgers, vrijwilligers, maatschappelijke stagiaires. De uitvoering van de diensten wordt gedaan door professionals, stagiaires en vrijwilligers. (Stichting Wiel)

Het Jeugd-Punt

Het Jeugd-Punt levert uitvoerend jongerenopbouwwerk in Putten. Ze zitten sinds een jaar aan de Jacob Catsstraat. Vanuit een vraag organiseren ze een aanbod. Daam van Cappellen en zijn collega doen onder andere aan jongerenopbouwwerk, preventie en voorlichting, participatie, sportbuurtwerk, coaching van jongeren en ondersteuning van jeugdinitiatieven. De doelgroep is jongeren in de leeftijd van tien tot 23 jaar. (Jeugd-Punt Putten)

ZorgDat Harderwijk

'Niet zorgen voor, maar zorgen dat,' aldus ZorgDat in Harderwijk. ZorgDat heeft als visie om een bijdrage te leveren aan het welzijn van de inwoners in Harderwijk. De twee hoofdpijlers hierin zijn integratie en participatie. De organisatie omschrijft zichzelf als laagdrempelig, betrouwbaar en onafhankelijk. In het werken met de inwoners van Harderwijk werken ze vraaggericht, methodisch en innovatief. Het aanbod van ZorgDat in het jeugd- en jongerenwerk zijn o.a. de Brede school, buurtsportwerk, jongereninloop, toneel, huttenfeest, straatvoetbal. (Stichting Welzijn op Maat, 2013)

Plaza

Plaza is een jeugd- en jongerencentrum in Ermelo. Ze hebben uitgebreid aanbod zoals een open inloop, straathoekwerk, kickboksstraining, meidenwerk, open podium. De doelstelling van Plaza is om de integratie, emancipatie en participatie van alle jeugd en jongeren te bevorderen in de Ermelose samenleving. Onder jeugd en jongeren vallen personen in de leeftijdscategorie van 12 tot en met 24 jaar. (Stichting Pinel, 2013, p. 41)

Topiclijst t.b.v. interviews met sleutelfiguren

Kennismaken

De vereniging/kerk/school/organisatie in beeld

- Is er vanuit de stichting/organisatie/school/vereniging een protocol/handreiking hoe te handelen bij jongeren met een depressie?
- Worden er vervolgstappen ondernomen wanneer een jongere met depressieve klachten of problemen wordt gesignaleerd?
- Heeft u contacten/samenwerkingsmogelijkheden met organisaties/sleutelfiguren/jongerenwerk/scholen die iets voor de jongeren zouden kunnen betekenen?

Beschrijving jongeren met een depressie in Ermelo

- Komen de trainers weleens bij u met zorgen over een jongere?
- Wat zijn de signalen die u bij deze jongeren waarneemt?
- Zijn deze jongeren zichtbaar of onzichtbaar?
- Ontmoet u, als sleutelfiguur, jongeren met depressieve symptomen?
- Zo ja, +/- hoeveel jongeren per jaar ontvangt/coacht/ontmoet u?
- Kunt u iets zeggen over de leeftijd/het geslacht/de sociale klasse van de jongeren?

Plaza jeugd en jongerenwerk

- Wat vindt u ervan dat een jongerencentrum iets aan wil bieden aan jongeren met een depressie?
- Wat denkt u dat op een laagdrempelige manier aan zou kunnen sluiten bij jongeren met een depressie?
- Kent u de bierviltjes actie, omtrent depressie, die in Ermelo is gehouden? Heeft u hiervan gevolgen opgemerkt?
- Wat zou Plaza volgens u kunnen betekenen voor jongeren met een depressie?
- Wat zou Plaza voor u kunnen betekenen? Waar heeft u als organisatie behoefte aan?

Topiclijst t.b.v. interview beleidsmedewerker Samenleving

Kennismaken

Regio Noord Veluwe

- Per wanneer is er een depressiepreventie beleid in de RNV?
- Wat is de reden van de 'oprichting' van dit beleid?

Ermelo

- Wat onderscheid het beleid in Ermelo van de andere gemeenten?
- Welke rol spelen jongerencentra's in het depressiepreventie beleid?
- Heeft u een idee of er een toename of een afname is van het aantal jongeren met een depressie?
- Wat is volgens u de reden van de toename/afname/stabiliteit van deze doelgroep?

Depressiepreventie rapport

- Wat is de reden dat deze actie vooral onder jongeren is gestart en niet bij mensen in de leeftijd van 25-45 jaar, de hoogste risicogroep?
- Hoe wordt er nu gewerkt aan depressiepreventie?
- Wat is het aanbod voor jongeren en ouders op dit moment m.b.t. depressie (preventie)?
- Hoe worden ouders en jongeren geïnformeerd?
- Hoe worden scholen betrokken bij het vroegtijdig signaleren van een depressie?
- Op welke manier worden jongerenwerkers, CJG en sportverenigingen bij het project betrokken?
- Wat is het bereik van de signaleringskaart?
- Zijn de DVD en de lesbrief al in gebruik?

Plaza jeugd en jongerenwerk

- Welke rol spelen jongerencentra's in het depressiepreventie beleid?
- Wat zou volgens u de rol van Plaza kunnen zijn?

Topiclijst t.b.v. interview functionaris Gezondheidsbevordering

Kennismaken

GGD

- Wat zijn uw bezigheden binnen de GGD?
- Wat doet de GGD in het algemeen voor jongeren met een depressie?
- Hoe bent u betrokken geraakt bij het depressiepreventieproject?

Depressiepreventie rapport

- Wat is de reden dat het onderzoek is gestart?
- Wat is de reden dat deze actie vooral onder jongeren is gestart en niet bij mensen in de leeftijd van 25-45 jaar, de hoogste risicogroep?
- Zijn er eerdere onderzoeken geweest naar depressiviteit onder jongeren in de RNV?
- Op welke manier is de hoeveelheid jongeren met een depressie gemeten?
- Heeft u een idee of er een toename of afname van het aantal jongeren met een depressie is?
- Wat is volgens u de reden van de toename/afname/stabiliteit van deze doelgroep?
- Wat is op dit moment uw betrokkenheid m.b.t. jongeren met een depressie?
- Per wanneer is er een specifiek depressiepreventie beleid in de RNV?
- Wat is de reden van de 'oprichting' van dit beleid?
- Is de aanpak regionaal of lokaal gericht?
- Wat onderscheidt het beleid van Ermelo van de andere gemeenten?
- Wat voor mogelijkheden biedt het gemeentebeleid m.b.t. jongeren met een depressie?
- Waar moet volgens u de nadruk op liggen als we spreken over depressiepreventie: De jongere, het netwerk of algemeen?

Samenwerking

- Met welke organisaties werkt de GGD samen m.b.t. deze doelgroep?

Plaza jeugd en jongerenwerk

- Welke rol spelen jongerencentra's in het depressiepreventie beleid?
- Wat zou volgens u de rol van Plaza kunnen zijn?

Bijlage 6: Toelichting geïnterviewde sleutelfiguren t.b.v. deelvraag 3

Centrum voor Jeugd en Gezin Ermelo

Zie bijlage; toelichting geïnterviewde organisaties t.b.v. deelvraag 2, Centrum voor Jeugd en Gezin Ermelo.

Firmitas

Zie bijlage; toelichting geïnterviewde organisaties t.b.v. deelvraag 2, Firmitas.

Plaza

Zie bijlage; toelichting geïnterviewde organisaties t.b.v. deelvraag 2, Plaza.

Geestelijke Gezondheidszorg

Zie bijlage; toelichting geïnterviewde organisaties t.b.v. deelvraag 2, Geestelijke Gezondheidszorg.

Christelijke korfbalvereniging Dindoa (C.S.V. Dindoa)

De korfbalvereniging bestaat sinds 1965. Voorheen bestond er een korfbalvereniging onder de naam Irminloo. Vanwege financiële problemen en gebrek aan belangstelling werd de vereniging opgeheven. De naam DINDOA is in de jaren '50 bedacht door het voorbereidingscomité. De naam staat voor 'Door Inspanning Nuttig Door Ontspanning Aangenaam.' (Webmaster, 31 december 2012)

Christelijk voortgezet onderwijs het Groevenbeek

Groevenbeek is gevestigd in Ermelo en Putten. Het biedt onderwijs in verschillende niveaus: VMBO, HAVO en Atheneum. Ten grondslag aan het onderwijs ligt het de Bijbel als inspiratiebron voor het werk en de manier waarop ze met elkaar omgaan. Naast de christelijke identiteit vindt de school het belangrijk dat leerlingen en docenten samenwerken. (Groevenbeek, 2008)

Ambtenaar Gezondheid regio Noord Veluwe (RNV)

De doelgroep jongeren in de leeftijd van 0-24 jaar in Ermelo zijn ongeveer 7560 jongeren. Sinds 2011 heeft de gemeente Ermelo een specifiek depressiepreventie beleid voor jongeren. Dit beleid is een hulpmiddel om de jongeren te helpen om zich als volwaardige burger te kunnen ontplooien en ouders te ondersteunen bij hun opvoedingstaak. (Gemeente Ermelo)

Jongerenwerk evangeliegemeente; Shekinah

Shekinah is de naam voor het jongerenwerk in de Evangeliegemeente in Ermelo. De jongeren die naar Shekinah komen variëren van de 12 tot en met 23 jaar. Ze ontmoeten elkaar regelmatig als hele groep. Hiernaast hebben ze activiteiten per leeftijdsgroep. (Shekinah, 21 september 2011)

Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst (GGD)

Iedere Nederlandse gemeente heeft als taak om burgers te beschermen tegen ziekten en calamiteiten en hiernaast het bevorderen van de gezondheid van de burgers. De GGD is verantwoordelijk voor de uitvoering van deze wettelijke taak. De uitvoering omvat het uitvoeren van projecten, opleveren van producten, inzetten van schoolartsen en belangenbehartiging richting de politiek. Door de uitwisseling van informatie en kennis van verschillende GGD's ontstaat er onafhankelijke informatie over de gezondheidssituatie in Nederland. (GGD Nederland)

Bijlage 7: Signaleringskaart Niet Pluis kinderen, jongeren, jong volwassenen

Signaleringskaart Niet Pluis kinderen, jongeren, jong volwassenen

Niet Pluisgedrag	Vaak	Soms	Toelichting
Verzorgt zichzelf niet goed, wordt niet goed verzorgd			
Is vaak boos, geïrriteerd			
Driftbuien, uitbarstingen			
Is vaak ziek			
Concentratieproblemen, onvoldoende taakgerichtheid			
Is lusteloos, toont geen initiatief			
Is rusteloos, kan niet ontspannen			
Is erg onzeker, afhankelijk			
Heeft waanbeelden, hallucinaties			
Heeft slaapproblemen			
Heeft slecht eetpatroon			
Is achterdochtig, weinig vertrouwen in anderen			
Is druk, impulsief			
Gebruikt veel alcohol/drugs			
Heeft blauwe plekken, ongelukjes			
Trekt zich terug, eenzaamheid			
Pest, wordt gepest			

Indien u bij meerdere signalen ‘soms’ hebt ingevuld, houdt dan de vinger aan de pols.

Indien u bij meerdere signalen ‘vaak’ hebt ingevuld:

U maakt zich zorgen over iemand. Hier enkele tips:

- Maak *aantekeningen* van wat u concreet hebt opgemerkt. De Signaleringskaart Niet Pluis helpt u hierbij.
- *Bespreek uw zorgen met betrokkene en met de naasten.* Doe dit voorzichtig, het kan gevoelig liggen. Gebruik een ik-boodschap, benoem concreet waarneembaar gedrag en vraag of het herkend wordt. “Het valt mij de laatste tijd op dat..., klopt dat?” Vraag ook of er al iets aangedaan wordt.
- *Bespreek uw zorgen met uw coördinator of leidinggevende.* Zeker als u geen gehoor vindt of onzeker bent over wat u kunt doen. Samen kunt u bepalen hoe u het beste met de situatie kunt omgaan.
- *Adviseer betrokkenen om naar CJG te gaan (het loket of een van de kernpartners van het CJG; maatschappelijk werk, jeugdgezondheidszorg, consultatiebureau of bureau Jeugdzorg).* Deze kan met u in gesprek gaan over wat er aan de hand is, eventueel ondersteunen of indien nodig doorverwijzen naar de juiste hulp. Mogelijk kunt u helpen om de vragen en klachten goed te verwoorden.

Voor informatie en het bespreken van signalen kunt u terecht bij het CJG Centrum Jeugd en Gezin in uw gemeente.

Klaar voor de start?!

Naar aanleiding van ons afstudeeronderzoek voor de opleiding MWD aan de CHE en in opdracht van jongerencentrum Plaza in Ermelo zullen wij op donderdag 6 juni om 13:00 uur een presentatie verzorgen. Aangezien u heeft meegewerkt aan ons onderzoek willen we u van harte uitnodigen om hierbij aanwezig te zijn.

Tijdens deze bijeenkomst zullen wij onze bevindingen omtrent het onderwerp jongeren en depressie presenteren. Wij zullen hierbij specifiek ingaan op de vraag die leidend was bij ons onderzoek, namelijk:

‘Wat is er bekend in de regio Noord Veluwe over jongeren met een depressie en wat zou Plaza op basis van haar doelstellingen en op basis van de kennis van andere organisaties voor hen kunnen betekenen?’

Deze middag zal niet alleen van toepassing zijn op Plaza, maar op alle organisaties die betrokken zijn bij jongeren en/of mensen met een depressie. Naast de presentatie zal er een voorlichting gegeven worden, aangeboden door GGD Noord- en Oost-Gelderland, locatie Harderwijk. De voorlichting zal betrekking hebben op het onderwerp: Herkennen van depressie bij jongeren. Tevens zal er tijdens deze bijeenkomst ruimte zijn om te netwerken met andere organisaties en vragen te stellen.

De dag zal er als volgt uitzien:

12:45 uur	Inloop met koffie en thee
13:00 uur	Voorlichting herkennen van depressie bij jongeren door Liesbet van Velzen (Eleos)
14:00 uur	Pauze met koffie en thee
14:15 uur	Presentatie onderzoek door Charlotte Bloemhof en Ilja Broekhuis
15:00 uur	Einde

We hopen u op 6 juni te mogen verwelkomen.

Graag horen wij uiterlijk op vrijdag 31 mei of u in staat bent aanwezig te zijn. U kunt dit doen door te bellen op: 06-19917498 (Charlotte Bloemhof) of mcbloemhof@gmail.com.

Met vriendelijke groeten,

Charlotte Bloemhof en Ilja Broekhuis

Labelingsysteem

Nadat we de interviews hadden afgenomen, hebben wij met behulp van de recorder de interviews uitgewerkt. Vervolgens hebben wij aan de hand van de topiclijst de interviews gelabeld. De informatie uit de interviews hebben wij verder verwerkt in de desbetreffende deelvragen. Wij hebben ervoor gekozen om af en toe citaten te vermelden. Daarnaast hebben wij in de diagrammen een overzicht gemaakt van de antwoorden op de vragen uit de topiclijsten.

Observatieprotocol

Wij hebben allebei één dag meegelopen met een jongerenwerker. We hebben onze observaties verwerkt in een soort van dagboekfragment. Ten slotte hebben wij een aantal opvallende observaties uitgelicht. De observaties hebben wij verder verwerkt ter aanvulling op het documentenonderzoek voor deelvraag 4.

Bijlage 10: Interviews

De interviews zijn op een DVD in te zien bij Henk Ruiter, Stichting Pinel.

PUTTEN- 1 mei 2013

JONGEREN MET DEPRESSIE ONDER DE AANDACHT

Bijna 1 op de 6 van de Ermelose jongeren in de leeftijd van 14-17 jaar heeft last van depressieve klachten. Dat concludeerden Charlotte Bloemhof en Ilja Broekhuis, twee studenten van de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening aan de Christelijke Hogeschool Ede. De afgelopen maanden deden zij in opdracht van Jongerencentrum Plaza een afstudeeronderzoek naar de mogelijkheden voor het jongerencentrum om een aanbod te doen voor jongeren met depressie.

Al in 2011 hield het jongerencentrum een actie om depressie bij jongeren onder de aandacht te brengen. Vervolgend op deze actie hebben Charlotte en Ilja onderzoek gedaan. De studenten hebben onderzoek gedaan door middel van een literatuurstudie en het interviewen van diverse organisaties die met jongeren werken. Hieruit bleek dat de meeste organisaties het idee hebben dat depressie onder jongeren meer voorkomt dan een aantal jaren geleden. Toch blijkt uit wetenschappelijk onderzoek dat er geen toename is. Waarschijnlijk zijn jongeren tegenwoordig meer open over de problemen die spelen, waardoor een depressie meer lijkt voor te komen. Verder ontdekten de studenten dat het signaleren van depressieve klachten en aandacht geven aan het onderwerp depressie op een originele en laagdrempelige wijze, aansluit bij het jongerenwerk. Signaleren van deze problematiek bleek echter niet de makkelijkste taak voor zowel Plaza als voor de geïnterviewden. Toch is het signaleren van depressiviteit onder jongeren erg belangrijk, omdat ernstigere gevolgen hierdoor voorkomen kunnen worden. Om deze reden wordt er op 6 juni a.s. om 13:00 uur een voorlichting gegeven met betrekking tot het herkennen van een depressie onder jongeren. Daarnaast zal er aandacht worden gegeven aan de activiteiten rondom de depressiepreventie nota 2013-2016. De bijeenkomst wordt mede mogelijk gemaakt door de GGD Noord- en Oost-Gelderland, locatie Harderwijk. Aansluitend op de bijeenkomst zullen de studenten hun onderzoeksresultaten presenteren. Bovendien zullen zij hun adviezen aan Plaza presenteren, Dit alles zal plaatsvinden op Raadhuisplein 8 te Ermelo (locatie Stichting Pinel).

Voor nadere informatie kunt u contact opnemen met:

- Charlotte Bloemhof: 06-19917498 mcbloemhof@gmail.com
- Ilja Broekhuis: 06-23042014 iljabroekhuis@gmail.com