

Rapportage tussendoelen 2021

Meerjarenprogramma Depressiepreventie

Samenvatting gespreksronde projectleiders hoogrisicogroepen

Introductie

Voor het onderdeel Programmamonitor worden de voortgang en effecten van de activiteiten van het Meerjarenprogramma (MJP) Depressiepreventie in kaart gebracht. Deze monitoring wordt primair gebruikt om van elkaar te leren en te beoordelen welke (aanvullende) activiteiten nodig zijn om te komen tot daadwerkelijk uitvoering van de ketenaanpak in de praktijk.

In 2021 zijn in het kader van deze Programmamonitor de tussendoelen voor het proces/programma MJP Depressiepreventie (zie Tabel) geëvalueerd voor de ketenaanpak bij vijf hoogrisicogroepen: jongeren, huisartspatiënten, werkenden, aanstaande en pas bevallen moeders, en mantelzorgers. Voor de kwalitatieve indicatoren van de tussendoelen is in de periode juli/augustus 2021 een gespreksronde met de projectleiders uitgevoerd aan de hand van een systematische vragenlijst met stellingen over de voortgang op de tussendoelen. De projectleiders hebben deze stellingen gescoord en in het gesprek deze score toegelicht. De bevindingen zijn in bullets samengevat en voor akkoord voorgelegd aan de projectleiders. Tevens zijn gegevens voor een aantal kwantitatieve indicatoren bij hen opgevraagd over de jaren 2019 en 2020. Deze notitie vat de bevindingen samen. De gezamenlijke bespreking en duiding van de resultaten met de projectleiders is gepland voor het najaar van 2021.

Tussendoel	Indicator
<i>Proces/programmaniveau (via Programmamonitor)</i>	
Ketenaanpak is gereed voor hoogrisicogroepen	Er is uitgewerkt welke acties er nodig zijn voor: <ul style="list-style-type: none">• Bewustwording• Preventie en vroegsignalering• Toeleiden naar (preventieve) interventies• Opleiding, richtlijnen en handleidingen• Innovatie en doorbraakprojecten• Ondersteuning zelfmanagement
Voorwaarden uitvoering ketenaanpak zijn gerealiseerd	Voor de pilot(s) en landelijk: <ul style="list-style-type: none">• Er is een toegankelijk aanbod van interventies• Kennis, kunde en houding van professionals zijn adequaat
Ketenaanpak wordt uitgevoerd	Voor de pilot(s) en landelijk: <ul style="list-style-type: none">• Partijen zijn aan de slag• Mensen in de hoogrisicogroep worden adequaat bereikt

Resultaten

Hieronder staan per doel de stellingen die door de projectleiders zijn gescoord met een samenvatting van de toelichting op deze scores. Bij de interpretatie van de resultaten moet in overweging worden genomen dat de scores subjectief zijn bepaald.

Doel 1: Ketenaanpak is gereed voor hoogrisicogroepen

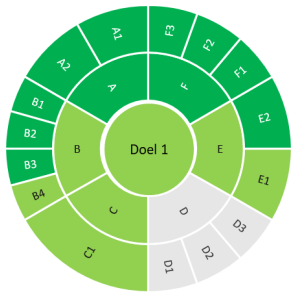
Voor dit tussendoel zijn de volgende stellingen gescoord:

Ketenaanpak is gereed voor hoogrisicogroepen
Er is uitgewerkt welke acties er nodig zijn voor: A. Bewustwording 1. Bij doelgroep 2. Bij naasten B. Preventie en vroegsignalering 1. In beeld brengen goede voorbeelden 2. Bundelen goede voorbeelden 3. Delen van goede voorbeelden 4. Elders actief invoeren van goede voorbeelden C. Toeleiden naar (preventieve) interventies 1. Tijdig toeleiden naar (preventieve) interventies D. Opleiding, richtlijnen en handleidingen 1. Opleiding 2. Richtlijnen 3. Handleidingen E. Innovatie en doorbraakprojecten 1. Implementeren bestaande innovatieve aanpakken 2. Ontwikkelen innovatieve aanpakken F. Ondersteuning zelfmanagement 1. E-mental health interventies 2. Lotgenotencontact 3. Andere mogelijkheden zelfmanagement

Hieronder volgende resultaten voor de scores en de samengevatte toelichtingen per hoogrisicogroep:

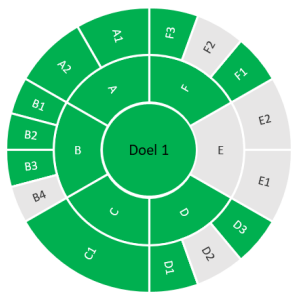
Jongeren	
	<ul style="list-style-type: none">• Rondom Jong is ontwikkeld als innovatieve aanpak om dialoog op lokaal niveau te voeren en ketenaanpak te sluiten (E2). Verschillende activiteiten om kansen te benutten voor lokale implementatie worden uitgevoerd, bijvoorbeeld via Welbevinden op school (E1).• Handleiding Rondom Jong is beschikbaar (D3).• In methodiek is aandacht voor: bewustwording (A), preventie en vroegsignalering (B), toeleiden (C), en ondersteuning zelfmanagement (F).• Voor doelgroep jongeren is in Rondom Jong uitgewerkt welke acties nodig zijn om tot sluitende ketenaanpak op lokaal niveau te komen, maar de uitvoering daarvan moet nog wel lokaal gebeuren (score 3 is daarmee tevens de maximale score).

Huisartspatiënten



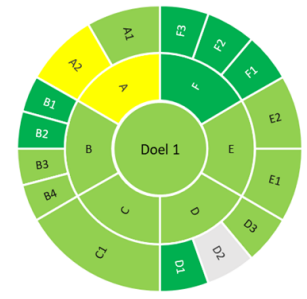
- In de ontwikkelde aanpak gaat het over een netwerkaanpak i.p.v. een ketenaanpak.
- Er zijn materialen voor voorlichting aan cliënten (mensen met somberheidsklachten of depressie) en hun naasten ontwikkeld en verspreid (A).
- Een overzicht van preventieve interventies is gemaakt, ook voor vroegsignalering en terugvalpreventie (B1-2).
- Er is geïnventariseerd wat werkt voor huisartsen, POH's-GGZ en cliënten en deze goede voorbeelden zijn uitgewerkt in tips en verwijzingen. Deze zijn verspreid voor gebruik elders (B3-4).
- Er is een hulpmiddel ontwikkeld voor signalering in sociale context van mensen en deze is breed verspreid (C). Tevens is de bestaande e-learning 'Signaleren van depressie' breed verspreid (C en D).
- Er is uitwerking gegeven aan het implementeren van bestaande en ontwikkelen van nieuwe innovatieve aanpakken (E). Dit heeft geleid tot aanvullende preventieve cognitieve trainingen voor POH's- GGZ (D).
- Opleidingen, trainingen en handleidingen stonden niet in het projectplan. Toch is er aandacht geweest voor opleidingen, wordt de kennis uit dit traject benut voor de richtlijn en een handboek van de NHG.
- Ondersteuning zelfmanagement is een van de kernonderdelen van de ketenaanpak. Hiervoor zijn producten gemaakt en breed verspreid samen met bestaande producten, zodat er meer bekendheid gegeven is over de mogelijkheden (F).

Werkenden



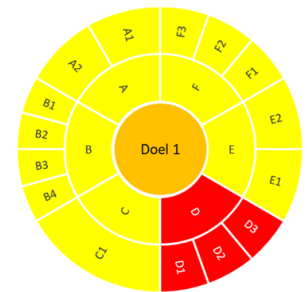
- Een leidraad 'Ketenaanpak psychische gezondheid van werkenden in de zorg' is ontwikkeld met werkgevers, werknemers, arboprofessionals en directies, mede op basis van interviews, vragenlijsten en literatuuronderzoek (D3).
- De leidraad bevat tips en materialen voor bewustwording voor werknemers, HR-medewerkers en directies. Er zijn bijdrages geleverd voor nieuwsbrieven en vakbladen en er is een artikel gepubliceerd in Medisch Contact (A).
- Het PMO is nu één van de stappen voor vroegsignalering (B) en het toeleiden naar (preventieve) interventies (C). Voor het PMO zijn eerder nascholingen georganiseerd (D1)
- In het nieuwe projectplan zijn innovatie en doorbraakprojecten niet opgenomen (E). Voor het invoeren van goede voorbeelden van preventie en vroegsignalering wordt de aanbeveling gegeven om meer onderzoek te doen naar de effectiviteit ervan (B4).
- Verwijzingen naar beschikbaar aanbod zelfmanagement (e-mental health, andere mogelijkheden) zijn in de leidraad opgenomen. In de training is hier aandacht voor (F1, F3). Binnen de werksetting is lotgenotencontact niet relevant (F2).

Aanstaande en pas bevallen moeders



- Voor bewustwording in de ketenaanpak zijn verschillende producten ontwikkeld en in ontwikkeling, gericht op moeders, hun naasten en zorgprofessionals (A).
- Goede voorbeelden van preventie en vroegsignalering zijn in beeld gebracht en gebundeld en beschikbaar gesteld via GGD GHOR Kennisnet (B1-2).
- In twee pilots worden interventies vanuit deze voorbeelden ingezet in de keten. De pilots dienen op hun beurt als voorbeeld voor andere regio's (B3-4).
- In een van de pilots is de regionale sociale kaart in beeld gebracht, deze dient als voorbeeld voor de tweede pilot. Op basis hiervan sociale kaart zijn/worden regionale afspraken voor toeiden (C).
- Opleiding 'elearning signaleren postpartum depressie' is wederom geactualiseerd. Hierbij hoort een leertoets en accreditatie voor jeugdartsen (D1). Handleiding ketenaanpak volgt in de vorm van overdrachtsdocument na afronding pilots. Verschillende onderdelen hiervan zijn al gereed (D3).
- In de pilots worden verschillende bestaande innovatieve aanpakken geïmplementeerd (E1). In een van de pilots is een nieuwe interventie ontwikkeld naar aanleiding van lacunes in de sociale kaart (Mama@Home)
- Het projectplan voorzag niet in ondersteuning zelfmanagement in de ketenaanpak. In de interventieoverzichten en de regionale sociale kaarten zijn de verschillende vormen hiervoor echter wel opgenomen (F).

Mantelzorgers



- De landelijke ketenaanpak is een zogenaamde 'grid' waarin per bouwsteen (element) van de ketenaanpak regionaal invulling kan worden gegeven door doelen, instrumenten en rollen (aan de hand van typische organisaties en sleutelfiguren) in te vullen die voor de betreffende bouwsteen regionaal zullen worden ingezet.
- De landelijke concept-ketenaanpak is daarmee gereed voor de pilots die deze concreet en specifiek gaan maken. Hierbij gaat het om de bouwstenen bewustwording (A), preventie en vroegsignalering (B), toeiden naar (preventieve) interventies (C), innovatie en doorbraakprojecten (E), en ondersteuning zelfmanagement (F).
- Opleidingen, richtlijnen en handleidingen (D) worden gemaakt nadat de pilots zijn afgesloten, en op basis van de hierin geleerde lessen. De handleiding (D3) gaat dan over het implementeren van de 'grid' om de landelijke ketenaanpak regionaal op maat in te voeren.

Legenda

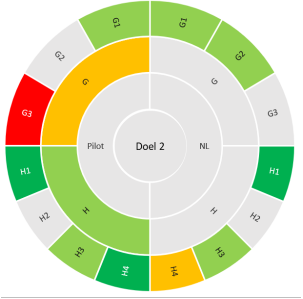
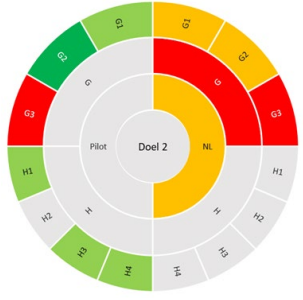
	Nee, dat stond niet in het projectplan
	Nee, dit moet nog gebeuren
	Hier wordt aan gewerkt
	Ja, de acties zijn uitgewerkt
	Ja, en die acties worden uitgevoerd
	Ja, en de acties zijn afgerond

Doel 2: Voorwaarden uitvoering ketenaanpak zijn gerealiseerd

Voor dit tussendoel zijn de volgende stellingen gescoord:

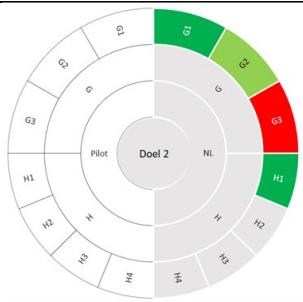
Ketenaanpak is gereed voor hoogrisicogroepen
<p>G. Er is een toegankelijk aanbod van interventies</p> <ol style="list-style-type: none">1. Er is een toegankelijk aanbod van effectieve interventies op alle preventieniveaus2. Betrokken professionals zijn toegankelijk3. Er is structurele financiering voor de ketenaanpak <p>H. Kennis, kunde en houding van professionals zijn adequaat</p> <ol style="list-style-type: none">1. Betrokken professionals onderschrijven het belang van depressiepreventie2. Betrokken professionals zijn competent in signaleren, motiveren en intervenieren3. Betrokken professionals zetten adequaat andere professionals en/of interventies in4. Betrokken professionals kennen hun rol en plek in de keten

Deze stellingen zijn apart gescoord voor de pilot(s) en de Nederlandse situatie. Hieronder volgen de resultaten voor de scores en de samengevatte toelichtingen per hoogrisicogroep, waarbij in de figuren de scores voor de pilot(s) in de linkerhelft zijn weergegeven en die voor de Nederlandse situatie in de rechterhelft:

Jongeren	
	<ul style="list-style-type: none">• Het aanbod van effectieve interventies verschilt per regio. Effectieve interventies zijn daarbij vooral op collectief niveau beschikbaar (G1).• Om keten op lokaal niveau te sluiten zijn niet alle professionals even gemakkelijk om tafel te krijgen. Toegankelijkheid van professionals neemt door steunpakketten toe, maar niet specifiek voor depressiepreventie (G2).• De regie op de ketenaanpak is niet belegd. Financiering ontbreekt zowel voor de regie als voor de investering van deelnemende partijen in de samenwerking (G3).• In pilots waren professionals betrokken op depressiepreventie, maar wel vooral op mentale gezondheidsbevordering in brede zin (H1). Competenties zijn lastig te beoordelen (H2). Het gebruik van Rndom Jong liet duidelijke mogelijkheden zien voor verbetering in de samenwerking (H3) en leidde tot een goed inzicht in de rol en plek in de keten bij betrokken professionals (H4).• Kennis, kunde en houding van professionals zullen landelijk vergelijkbaar zijn met die in de pilots. Het inzicht in de rol en plek in de keten op persoonsniveau is voor verbetering vatbaar, zoals Rndom Jong in de pilots duidelijk liet zien.
Huisartspatiënten	
	<ul style="list-style-type: none">• Landelijk is een groot aanbod effectieve interventies toegankelijk, maar niet op alle preventieniveaus: terugvalpreventie wordt gemist. In de pilots en daarbuiten worden deze nu aangeboden (G1).• LHV en NHG zijn geen partner in het MJP DP. Huisartsen zelf zijn moeilijk te benaderen: alleen via postadressen. De koepels van POH's-GGZ, PsyHAG en Ineen zijn wel toegankelijk en werken mee aan het verspreiden van informatie. Dat laatste geldt ook voor de NHG (G2)• In de pilots zijn de meeste professionals goed toegankelijk. Uit een peiling onder cliënten blijkt dat huisartsen niet overal open staan voor het bespreken van somberheidsklachten van patiënten voordat er een diagnose is; POH's-GGZ zijn dat juist wel (G2).

	<ul style="list-style-type: none"> • Er is in de pilots en landelijk geen structurele financiering voor de netwerkaanpak. Alleen voor opleiding, richtlijnen en handleidingen voor professionals (D) is dit wel het geval (G3). • Een deel van de huisartspraktijken in de pilots werkt met de aanpak, inclusief terugvalpreventie (H1,3-4). Een deel van huisartspraktijken geeft er de voorkeur aan met bestaande richtlijnen en materialen te werken. Daardoor staan zij niet open voor de ontwikkelde aanpak en materialen. De competenties van de professionals zijn niet te beoordelen (H2). • Het is landelijk niet bekend of de kennis, kunde, en houding van professionals adequaat zijn (H1-4).
--	--

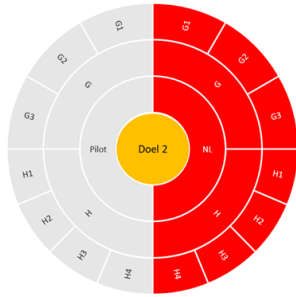
Werkenden

	<ul style="list-style-type: none"> • De pilots kwamen niet van de grond. In overleg met VWS is een gewijzigd projectplan ingediend en uitgevoerd, waarmee de leidraad als ketenaanpak is ontwikkeld en verspreid (zie Doel 1). • Het aanbod van effectieve interventies is via deze leidraad toegankelijk gemaakt (G1). De leidraad geeft ook adviezen over de toegankelijkheid van de professionals (i.c. bedrijfsartsen). Bij wet hebben alle werknemers toegang tot een bedrijfsarts of Arbodienst; in praktijk heeft niet iedere werkgever dat geregeld (G2). • Er is geen structurele financiering voor de uitvoering van de ketenaanpak in de leidraad. Ook de behandeling bij klachten moeten werknemers soms zelf betalen. Dit is het grote knelpunt (G3). • Professionals onderschrijven het belang van preventie van mentale klachten (H1). Werkgevers en HR-professionals bleken moeilijk te interesseren te zijn voor de interviews en vragenlijsten. • Landelijk is er geen zicht op de kennis en kunde van de professionals (H2-4).
---	--

Aanstaande en pas bevallen moeders

	<ul style="list-style-type: none"> • Er is te weinig (specifiek) aanbod voor deze doelgroep. Aanbod is decentraal georganiseerd en gefinancierd. Wat er mogelijk is, verschilt per gemeente (G1). • Via meerdere kanalen is de podcast Zwarte muisjes onder de aandacht gebracht van zorgprofessionals. In de pilots hebben al veel professionals de e-learning gevolgd en gebruiken zij het screeningsinstrument. Daardoor zullen zij meer toegankelijk zijn voor moeders om het gesprek hierover aan te gaan dan landelijk (G2). • Landelijk en in de pilots ontbreekt structurele financiering voor de extra tijd die de screening en het bespreken van de vragenlijst vergt en voor interventies, zoals CenteringPregnancy, MamaKits en Mama@Home (G3). • Uit landelijke inventarisatie en de nulmeting in de pilots blijkt dat alle professionals eigen verantwoordelijkheid erkennen en het belang onderschrijven (H1). Er gebeurt volgens de professionals wel te weinig op signaleren en screenen (H2). Meestal zetten ze zelf geen interventies in, maar verwijzen naar de huisarts (H3). Ook blijkt dat zij niet altijd weten wie wat doet (H4). • In de pilots wordt gewerkt volgens de ketenaanpak. Professionals zijn geschoold (H2), zetten de screening en interventies in, en verwijzen naar andere professionals op basis van (afspraken over) het zorgpad, rollen en taken (H3-4).
---	---

Mantelzorgers



- De pilots met de regio's zijn nog niet ingericht. Hierdoor is er te weinig informatie over het huidige aanbod van effectieve interventies, de toegankelijkheid van de professionals en de financiering (G).
- Waar het projectteam de professionals in de pilotregio's heeft gesproken, onderschrijven zij het belang van depressiepreventie. Echter, het projectteam heeft nog niet alle mogelijk betrokken professionals gesproken (H1). Aangezien de pilots nog niet zijn ingericht, is er ook geen inzicht in de kennis en kunde van de professionals in het kader van de ketenaanpak (H2-H4).
- Landelijk zijn de voorwaarden voor de landelijke ketenaanpak nog niet gerealiseerd. Dat kan ook nog niet, aangezien de pilots nog niet zijn gestart.

Legenda

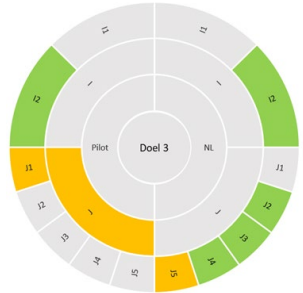
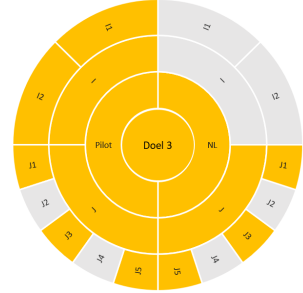


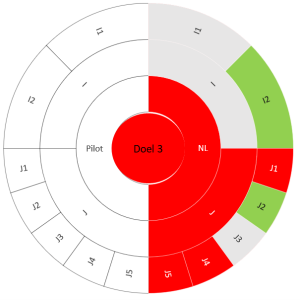
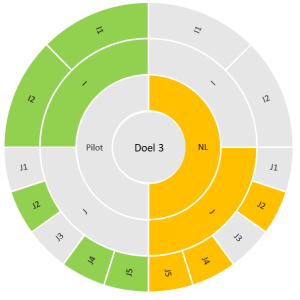
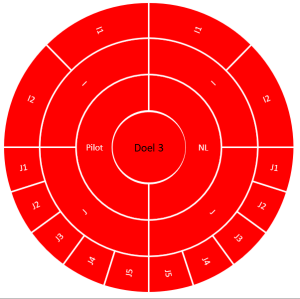
Doel 3: Ketenaanpak wordt uitgevoerd






Voor dit tussendoel zijn de volgende stellingen gescoord:

Ketenaanpak wordt uitgevoerd
<p>I. Partijen zijn aan de slag</p> <ol style="list-style-type: none">1. Betrokken professionals werken structureel met de ketenaanpak2. Effectieve interventies worden daadwerkelijk ingezet <p>J. Mensen in de hoogrisicogroep worden adequaat bereikt</p> <ol style="list-style-type: none">1. Het is normaal voor de doelgroep en hun omgeving om het over psychische klachten te hebben2. De doelgroep en hun omgeving weten waar zij hulp kunnen krijgen bij depressieve klachten3. De doelgroep zoekt adequaat hulp bij depressieve klachten4. Depressieve klachten worden door betrokken professionals tijdig gesignaleerd5. Mensen met depressieve klachten worden adequaat geholpen

Ook deze stellingen zijn apart gescoord voor de pilot(s) en de Nederlandse situatie. Hieronder volgen de resultaten voor de scores en de samengevatte toelichtingen per hoogrisicogroep, waarbij in de figuren de scores voor de pilot(s) in de linkerhelft zijn weergegeven en die voor de Nederlandse situatie in de rechterhelft:

Jongeren	
	<ul style="list-style-type: none">• In de pilots heeft Rndom Jong het zaadje gepland, maar of daar nu structureel met de ketenaanpak wordt gewerkt, wordt niet opgevolgd. Landelijk kan hier niets over worden gezegd (I1).• In de pilots werd gewerkt met effectieve interventies. Door corona neemt landelijk aandacht voor welbevinden op school toe, vermoedelijk daardoor ook de inzet van effectieve interventies (I2).• Uit bijeenkomsten, landelijk en in de pilots, blijkt dat professionals het normaal vinden om over psychische klachten te praten. In de pilots was dat voor jongeren nog niet normaal, maar mede door (de extra steun voor) corona zit landelijk daar verbetering in (J1).• Er was in de pilots geen informatie over het adequaat bereiken van de doelgroep (J2-5).• Landelijk zoeken door corona jongeren vaker hulp en is er meer aandacht voor signalering van klachten (J2-J4). De wachttijd is vervolgens wel te lang om van adequate hulp te spreken (J5).
Huisartspatiënten	
	<ul style="list-style-type: none">• De pilots zijn afgerond en de aanpak wordt door een klein deel (1/5) van de huisartsenpraktijken in de pilotregio's blijvend uitgevoerd. Andere praktijken laten onderdelen van de aanpak buiten beschouwing, zoals terugvalpreventie (I). De helft tot 2/3 gebruikt nog wel de materialen• Landelijk is onbekend of huisartsenpraktijken in Nederland aan de slag zijn met de aanpak inclusief vroegsignalering en terugvalpreventie (I).• De indruk is dat cliënten, mede door corona, wel iets vaker over psychische klachten praten, maar het is zeker nog niet normaal (J1).• In de pilots lijken de cliënten door de tips en signaleringskaarten beter te weten waar zij hulp kunnen krijgen bij psychische klachten (J2). Landelijk zit hier variatie in (J2).• Het merendeel van de cliënten geeft aan dat ze te lang hebben gewacht en/of bij verkeerde loketten terecht kwamen (J3).• Uit dezelfde inventarisatie blijkt een dat er grote variatie bestaat in mate waarin de depressieve klachten tijdig worden gesignaleerd (J4).

	<ul style="list-style-type: none"> • Uit signalen die MIND ontvangt blijkt dat de diagnose lang op zich laat wachten waardoor mensen niet adequaat worden geholpen (J5).
Werkenden	
	<ul style="list-style-type: none"> • Er is landelijk geen zicht op het gebruik van de leidraad door de professionals. In de vragenlijsten gaven de professionals aan dat zij effectieve interventies aanbieden (I). • Uit het onderzoek blijkt dat werknemers weten waar ze de hulp kunnen krijgen (J2), maar ze hebben er geen vertrouwen in dat ze er met hun leidinggevende over kunnen praten (J1). In de leidraad wordt werkgevers aanbevolen om aandacht te besteden aan het stigma op psychische klachten en worden tips hiervoor gegeven. • In hoeverre de doelgroep adequaat hulp zoekt bij klachten, is niet bekend (J3). • Tijdige signalering en hulp kan veel beter, dit hangt samen met de beperkte toegang van werknemers tot de bedrijfsarts voor PMO of preventief spreekuur (J4-5).
Aanstaande en pas bevallen moeders	
	<ul style="list-style-type: none"> • In de pilots zijn de teams bezig met de uitvoering van de ketenaanpak. Landelijk is er geen zicht op het uitvoeren van de ketenaanpak (I). • Het taboe op PDD, bij de vrouwen zelf en bij de omgeving, lijkt minder te worden. Mentale gezondheid is veel meer onderwerp van gesprek, mede door corona. Podcast Zwarte Muisjes wordt vaak geplugd (J1). • De vraag is of de doelgroep het zelf (tijdig) onderkent. Als ze hulp zoeken, dan is dat veelal bij de huisarts, de geboortezorgprofessionals worden te weinig gevonden. In de pilots gaat dit beter door de ketenaanpak (J2-3). • In de pilots worden naar verwachting door inzet van de ketenaanpak moeders met depressieve klachten tijdig gesignaleerd en adequaat geholpen (J4-5). • Uit de inventarisatie bleek dat er landelijk veel gemist wordt: de professionals realiseren dat zij met een prevalentie van 13% ook moeders met klachten missen. Dat betekent dat in die gevallen professionals de klachten niet tijdig signaleren en dat deze moeders niet adequaat worden geholpen (J4-5).
Mantelzorgers	
	<ul style="list-style-type: none"> • De pilots met de regio's zijn nog niet ingericht. Daardoor is zowel in de pilotregio's als landelijk nog geen sprake van uitvoering van de landelijke ketenaanpak.

<i>Legenda</i>	
	Zeer oneens
	Oneens
	Neutraal / weet niet
	Eens
	Zeer eens

Resultaten kwantitatieve indicatoren

INDICATOR	2019	2020
Aanstaande en pas bevallen moeders		
Aantal aanvragen accreditatie e-learning door jeugdartsen	1	36
Aantal aanvragen accreditatie voor e-learning door verloskundigen en jeugdverpleegkundigen	11	95
Jongeren		
Aantal downloads handleidingen Rndom Jong	12	4
Aantal (%) schoolvestigingen VO/VSO met een themacertificaat Welbevinden voor Gezonde School	49 (3,4%)	167 (11,6%)
Huisartspatiënten		
Aantal door MIND verstuurd overzichten met preventieve interventies naar huisartspraktijken	nvt	1.500
Aantal door MIND verstuurd tipskaarten	nvt	± 3.500
Aantal deelnemende POH's-GGZ aan de webinars Preventieve cognitieve training	nvt	26
Aantal actieve supportgroepen (fysiek)	60	74
Aantal deelnemers aan de supportgroepen	± 420	± 518
Aantal contacten voor depressieve klachten met de hulpverlening door Korrelatie (mail, chat, telefoon)	1.016	801