

Samen beslissen bij een depressie

Toolkit voor passende zorg en ondersteuning

Samen beslissen bij een depressie

Handreiking bij het gebruik van deze toolkit

Samen Beslissen: De best passende zorg en ondersteuning bepaal je samen

Samen beslissen of gezamenlijke besluitvorming betekent dat jij samen met je zorgverlener en eventueel je naaste (partner, familielid of goede vriend) kijkt welke behandeling en ondersteuning past in jouw situatie. De inbreng van jou als cliënt, je naaste en zorgverlener(s) is gelijkwaardig hierin, omdat jullie allemaal expert zijn op je eigen terrein. Jij bent als cliënt expert over je eigen beleving, wensen en voorkeuren. Naasten kennen jou in goede en slechte tijden, zijn expert op het gebied van hun eigen draagkracht en behoefte aan ondersteuning door de zorgverleners. Zorgverleners zijn expert op het gebied van depressie en de mogelijkheden in behandeling en begeleiding die daarbij horen.

Toolkit Samen beslissen bij depressie: informatie over depressie, en zorg en ondersteuning

Om samen te kunnen beslissen is het belangrijk om ervoor te zorgen dat iedere patiënt, naaste en zorgverlener over dezelfde basiskennis beschikt. In deze toolkit is een aantal instrumenten opgenomen die daarbij helpen. Deze bevatten de meest recente inzichten uit de wetenschap, professionele praktijk en de ervaringskennis van patiënten en naasten. In deze toolkit vind je:

- **Overzichtskaart Depressieve stoornissen:** Hierop staat beschreven wat een depressieve stoornis is en hoe deze er over het algemeen uitziet.
- **Stroomschema Zorg bij depressie:** Dit stroomschema geeft schematisch weer welke stappen er worden genomen bij de zorg en ondersteuning bij een depressie.
- **Samenvattingskaart van de Zorgstandaard Depressieve stoornissen:** De samenvattingskaart geeft jou en je naaste inzicht in welke zorg je tenminste mag verwachten van je zorgverlener. De zorgverlener zou de Zorgstandaard Depressieve stoornissen als leidraad moeten nemen voor goede behandeling en begeleiding.
Meer informatie: [zie de website ggzstandaarden.nl](http://zie.de.website.ggzstandaarden.nl)
- **Keuzekaarten Depressieve stoornissen:** Keuzekaarten geven in één tabel informatie over welke mogelijkheden je volgens de zorgstandaard hebt voor eigen regie, ondersteuning en zorg. Er is per thema één A4 opgesteld. De volgende keuzekaarten komen aan bod: (1) *Hulpmiddelen om zoveel mogelijk zelf je eigen situatie te verbeteren*, (2) *Kortdurende behandelingen*, (3) *Behandeling met psychotherapie en vaktherapie* en (4) *Behandeling met medicijnen*.
De informatie staat in een tabel die per thema aan de hand van vijf dezelfde vragen wordt gevuld. De keuzeopties staan van links naar rechts in de tabel. De beschrijvingen staan van boven naar beneden. Op deze wijze bieden de keuzekaarten op gestructureerd wijze informatie en kun je ze gemakkelijk samen bespreken.
Heb je daarna nog vragen? Stel die dan zeker aan je behandelaar!

Waarvoor kun je deze toolkit gebruiken?

Oriënteren en voorbereiden: Je kunt het informatiemateriaal gebruiken om je te oriënteren op wat je van de zorg kunt verwachten en welke behandelmogelijkheden er zijn. Dit kan je zelf doen, met je naaste, een cliëntondersteuner of een ervaringsdeskundige. Zo kun je gesprekken voorbereiden.

Samen afwegen en kiezen: Je kunt de informatie uit de toolkit gebruiken om samen met je zorgverlener (en naaste) de voor- en nadelen van de verschillende keuzes bespreken. Zo zijn de keuzeopties inzichtelijk en weeg je deze samen af. In de praktijk kan wel blijken dat je huidige zorgverlener (nog) niet alle opties kan bieden. Je zoekt samen naar een oplossing of alternatief. Dat kan soms ook betekenen dat je verandert van zorgverlener.

Informereren en verspreiden: Ervaringsdeskundigen, cliëntondersteuners en zorgverleners kunnen cliënten en elkaar wijzen op de toolkit en deze bijvoorbeeld aan een informatiepakket of psycho-educatiecursus toevoegen. De toolkit kan ook digitaal worden verspreid.

Samen beslissen bij een depressie

Overzicht depressieve stoornissen

Deze overzichtskaart geeft een algemene beschrijving van depressieve stoornissen en hoe depressieve stoornissen zich uiten. De informatie is gebaseerd op de website van de Depressie Vereniging, zie <https://www.depressievereniging.nl/>.

Wat is een depressie?

Een depressie is een aandoening die de stemming en de gevoelens raakt. Als je eraan lijdt, kun je ondergedompeld raken in somberheid. Je verliest je interesse in de mensen en de dingen om je heen en kunt niet meer echt genieten. Als een depressie het dagelijks leven sterk beïnvloedt, is het nodig professionele hulp te zoeken.

Welke soorten depressie zijn er?

Niet alle depressies zijn hetzelfde. De aandoening kan variëren van licht tot zeer zwaar. Periodes met zware klachten worden soms afgewisseld met periodes waarin het beter gaat. Mensen die eerder depressie hebben gehad, houden soms restverschijnselen over, zoals vermoeidheid, slecht slapen en lichte neerslachtige gevoelens. Een lichte depressie kan voorbijgaan, maar kan ook in ernstiger vormen overgaan. Omgekeerd kan een zware depressie weer afzwakken naar een lichtere depressie.

Het onderscheid tussen een lichtere en een zwaardere depressie is niet altijd duidelijk. Hulpverleners kijken voor de indeling naar het aantal symptomen en naar de mate waarin iemand nog redelijk kan functioneren. Hieronder geven we een beschrijving van verschillende soorten depressie.

Soorten depressie

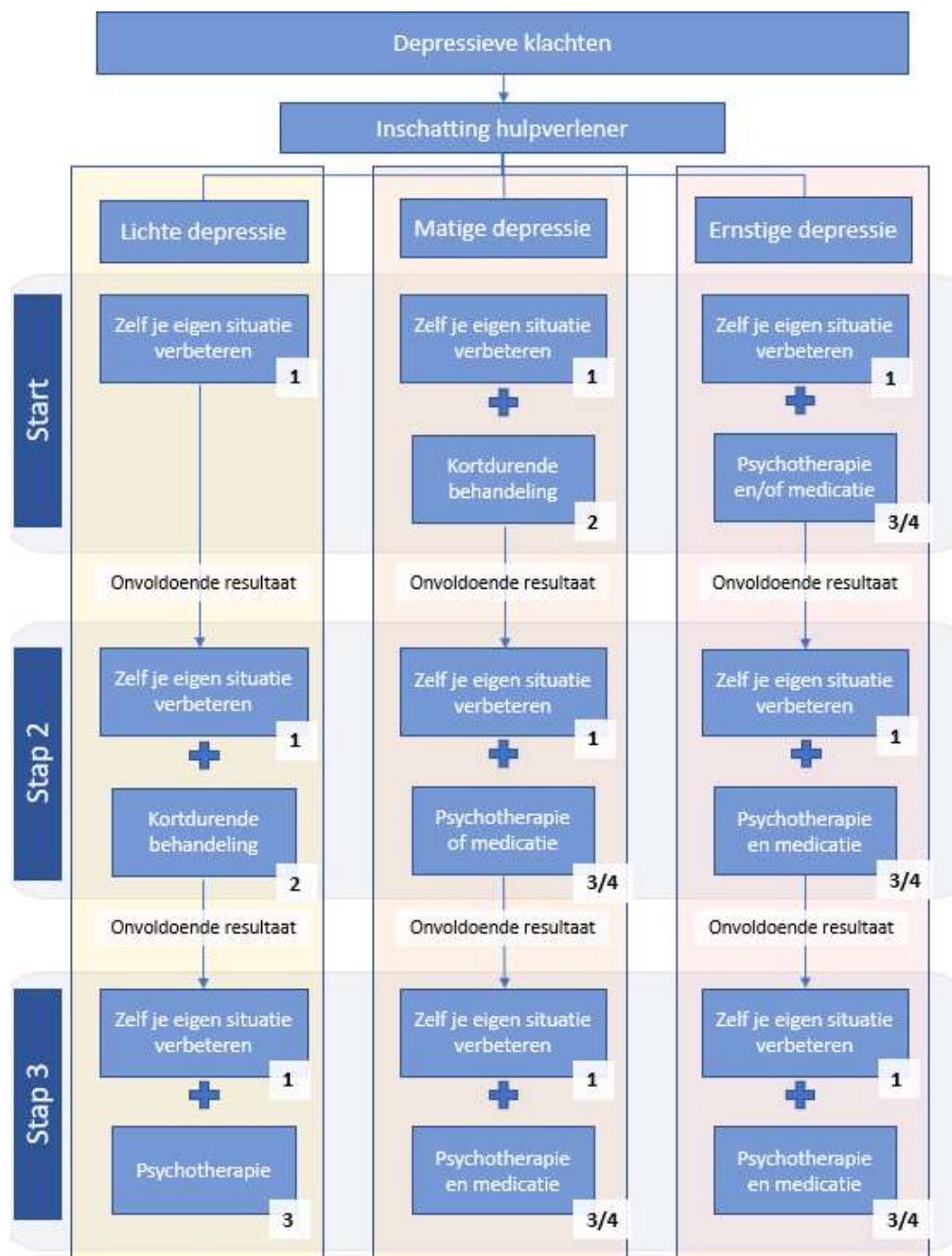
| | |
|----------------------------|---|
| Lichte depressie | Bij een lichte depressie lukt het vaak nog om de meeste dagelijkse bezigheden te blijven doen. Maar ook dan is het nodig de klachten serieus te nemen. Er kan dan nog veel gedaan worden op het gebied van preventie, om ernstiger klachten te voorkomen. |
| Zware depressie | Een zware depressie herken je doordat er veel symptomen optreden of doordat de verschijnselen snel erger worden. De toekomst, het verleden, het hier en nu: alles lijkt een zwart gat. Zware depressies hebben een grote invloed op de dagelijkse bezigheden. |
| Psychotische depressie | Soms raakt iemand met een zware depressie de grip op de werkelijkheid kwijt. Er kunnen dan wanen of hallucinaties optreden, gedachten die vreemd of onwaar zijn. Een psychotische depressie is een van de zwaardere vormen van depressie. |
| Chronische depressie | Een depressie kan chronisch – langdurig – worden. We spreken van een chronische depressie wanneer de verschijnselen langer dan twee jaar duren en de klachten ernstig zijn. Van de mensen die aan een depressie lijden wordt het bij 15% tot 20% chronisch. |
| Dysthyme stoornis | De dysthyme stoornis of dysthymie is een lichtere vorm van een chronische depressie. Je kunt met dysthymie redelijk functioneren in het dagelijkse leven. Wel brengt deze aandoening vaak een somberheid met zich mee, die vrijwel de hele dag voelbaar is. |
| Seizoensgebonden depressie | Er zijn mensen die zich stevast in een bepaalde periode van het jaar neerslachtig voelen. Meestal is dat in de herfst of de winter maar het kan ook in andere jaargetijden zijn. Naast somberheid, slapen of eten deze mensen vaak veel en voelen zij zich moe. |
| Postpartum depressie | Vrouwen die bevallen zijn, voelen zich wel eens extra kwetsbaar. Als de somberheid hardnekkig is, kan er sprake zijn van een postpartum depressie. De somberheid treedt meestal enkele weken na de bevalling op en uiterlijk binnen vier maanden. |

Samen beslissen bij een depressie

Stroomschema zorg bij een depressie

In onderstaand stroomschema staat op een eenvoudige manier weergegeven hoe de behandeling en begeleiding er ongeveer uitziet. De nummers in de vakjes komen overeen met de keuzekaarten: (1) Hulpmiddelen om zoveel mogelijk zelf je eigen situatie te verbeteren; (2) Korte behandelingen bij een depressie; (3) Behandeling met psychotherapie en vaktherapie; (4) Behandeling met medicijnen.

Bij de behandeling van depressie is het belangrijk dat je naast de behandeling door een hulpverlener ook altijd zelf aan de slag gaat om de situatie te verbeteren. Daarom komt kaart 1 in elke stap terug. Als blijkt dat de vorige stap onvoldoende resultaat heeft gehad, zul je samen met je behandelaar kiezen voor een volgende stap die past bij jouw situatie; dat kan intensievere therapie zijn, of bijvoorbeeld een wisseling in de voorgeschreven medicatie.



Depressieve stoornissen

De stoornis

Een depressieve stoornis is een stemmingsstoornis met verschillende verschijningsvormen. De kernsymptomen zijn een sombere stemming en een duidelijk verminderde interesse of plezier in (bijna) alle activiteiten, gedurende het grootste deel van de dag. Bij jeugdigen kan de stemming wisselend en prikkelbaar zijn.

Aanvullende symptomen zijn gewichtsverandering (bij jeugdigen: niet aankomen) of veranderingen in eetlust, slapeloosheid, rusteloosheid of vertraagdheid, moeheid, gevoel van waardeloosheid of buitensporig schuldgevoel, concentratieverlies en terugkerende gedachten aan de dood.

Depressieve stoornis: Wanneer minimaal één kernsymptoom en in totaal minimaal vijf symptomen gezamenlijk gedurende minstens twee weken aanwezig zijn, en wanneer deze leiden tot duidelijk disfunctioneren of lijden, is er sprake van een depressieve episode. De episode kan daarbij niet worden verklaard door bijwerkingen van een geneesmiddel of een somatische aandoening.

Dysthymie: minder symptomen dan een depressieve stoornis, maar deze symptomen bestaan langdurig (chronisch).

Ernst: De ernst kan variëren van een lichte, tot een matige-ernstige of ernstige depressie. Een depressieve stoornis is ernstiger als deze het algemeen functioneren meer beperkt, meer subjectief lijden veroorzaakt, met meer en ernstigere symptomen gepaard gaat, langer duurt, vaker recidiveert, tussen de episoden door niet volledig herstelt of als er suïcidale uitingen en/of suïcidepogingen zijn.

De epidemiologische kenmerken

Prevalentie en incidentie: Depressie komt vaak voor, vooral onder adolescenten en (jong-) volwassenen. Inclusief jeugdigen vanaf 13 jaar en ouderen hebben naar schatting jaarlijks 797.000 mensen in Nederland een depressie. Bij naar schatting ruim 20% van de mensen met een depressie bestaat de depressieve stoornis langer dan twee jaar (één jaar bij kinderen en jeugdigen).

Oorzaak: De oorzaak is vaak een combinatie van biologische, sociale en psychologische factoren, zoals genetische achtergrond, bepaalde gebeurtenissen in het leven, alcoholgebruik en persoonlijke kenmerken. Ook kunnen er lichamelijke oorzaken zijn, zoals dementie, een hartinfarct, somatisch onverklaarde klachten of chronische pijnklachten.

Beloop: Bij de helft van alle mensen met een depressieve episode gaat deze binnen drie maanden spontaan over. Bij wie een depressie langer duurt, treedt verbetering na gemiddeld zes maanden op, door behandeling of door spontaan herstel. Bij ongeveer de helft van de mensen met een eerste depressieve episode komt de aandoening terug nadat de patiënt is hersteld.

Vroege onderkenning en preventie

- Depressieve klachten of symptomen zijn soms moeilijk te herkennen doordat sombere gevoelens ook een normale emotionele reactie kunnen zijn bij een negatieve levensgebeurtenis.
- (De voorbode van) dysthymie is vaak minder zichtbaar en leidt minder snel tot uitval dan depressie.
- Wees tijdig alert op depressieve klachten om (het ontwikkelen van) een depressie te onderkennen.
- Bij kinderen is een geprikkelde stemming vaak meer op de voorgrond in plaats van somberheid, waardoor het soms meer op een gedragsprobleem lijkt.

→ Bij ouderen met beperkter cognitief functioneren of met andere psychische problemen kan het lastiger zijn een depressie te herkennen.

Preventieve interventies richten zich op beperken van risico- en in stand houdende factoren (stress en kwetsbaarheid) en versterken van beschermende factoren (kracht en sociale steun). Zelfhulp en zelfmanagement zijn belangrijke elementen. Preventieve interventies zijn o.a. psycho-educatie; leefstijladvisering; en gestandaardiseerde (groeps)cursussen (incl. eHealth-interventies).

Signalen van een depressie of dysthymie kunnen zijn:

- Aanhoudende moeheid of klachten zonder lichamelijke oorzaak.
- Aanhoudende of terugkerende zorgen, somberheid of verdriet.
- Chronische pijn, nervositeit of slapeloosheid.
- Vermindering van de zelfzorg.
- Gewichtsvermeerdering of vermindering.
- Verandering van (de beleving van) activiteitenpatroon en sociale contacten.
- Suïcidaliteit.

Diagnostiek

Het diagnostische proces betreft ernstbeoordeling, classificatie, risicotaxatie van suïcidaliteit, heteroanamnese, differentiaaldiagnostiek, sociale anamnese en het betrekken van naasten. Classificatie vindt plaats volgens de DSM-5 of ICPC op basis van klinisch oordeel en het zorgvuldig uitvragen van de symptomen. Gebruik, zeker bij ouderen, bij het uitvragen ook synoniemen voor somberheid (neerslachtig, in de put, somber, depressief).

Aandachtspunten differentiaaldiagnostiek

- Denk altijd aan een bipolaire stoornis en vraag angstsymptomen uit.
- Motiveer patiënt om informatie te geven over verslavingsproblematiek of middelenmisbruik.
- Sluit lichamelijke aandoeningen uit, zoals schildklier-aandoeningen, (chronische) infecties, (auto)immuunziekten, type-2 diabetes mellitus, (bij)nieraandoeningen, hart- en vaatziekten, dementie, ziekte van Parkinson, ALS en MS, elektrolytstoornissen, maligniteiten, chronische pijn.

Openheid over de diagnostiek, het samen duiden van symptomen en het expliciet bespreken van de betekenis hiervan met de patiënt en naasten zijn belangrijk voor een goede werkkrelatie en het herstelproces. Roep bij twijfel advies in van een collega of expert of vraag een second opinion.

- Bij jeugdigen en ouderen vindt altijd een heteroanamnese plaats, bij volwassenen bij voorkeur ook.
- Betrek bij jeugdigen ook de school mits ouders (en kind vanaf 12 jaar) daarmee instemmen.
- Stem bij jonge kinderen af met een kinderarts, zodat er geen somatische aspecten gemist worden.
- Schenk bij ouderen aandacht aan cognitieve stoornissen en comorbiditeit.

Behandeling en begeleiding

Uitgegaan wordt van de NHG-Standaard Depressie en algoritmes in de Multidisciplinaire richtlijn Depressie. In de behandeling en begeleiding van mensen met een depressieve stoornis wordt gepaste zorg ingezet op basis van gedeelde besluitvorming, aansluitend op de behandeldoelen. Gepaste zorg betekent generalistische zorg als het kan en gespecialiseerde, intensieve zorg als het nodig is.

Basisinterventies

- Volg, als niet meteen tot interventies wordt overgegaan het beloop van symptomen en klachten.
- Bij alle patiënten met depressieve klachten, een depressie of dysthymie worden drie basisinterventies ingezet: psycho-educatie, activering en dagstructurering en actief volgen.
- Bij alle patiënten in behandeling vindt monitoring van de behandeluitkomsten plaats.

Depressieve klachten

- Zet als klachten persisteren na het inzetten van basisinterventies, geïndiceerde preventie in.
- Eerste-stap interventies zijn o.a. bibliotherapie, zelfmanagementstrategieën met begeleiding, steunend-structurerende begeleiding, activerende begeleiding, fysieke inspanning, psychomotore therapie en psychosociale behandeling.

Licht depressieve stoornis

- Zet, als klachten persisteren na basisinterventies eerste-stap interventies in.
- Bij voldoende herstel na drie maanden, volgt terugvalpreventie.
- Zet bij onvoldoende herstel na drie maanden tweede-stapinterventies in, zoals Problem Solving Treatment en kortdurende behandeling (KDB).
- Wordt hiermee onvoldoende resultaat bereikt? Dan volgt psychotherapie.
- Overweeg bij onvoldoende behandelresultaat een andere vorm van psychotherapie of medicatie.
- Levert dit onvoldoende effect op? Overweeg combinatiebehandeling of intensieve de behandeling.

Eerste episode matig-ernstige of ernstige depressieve stoornis

- Zet, in overleg met de patiënt, naast basis-interventies en eventueel eerste stappen-interventies, psychotherapie of farmacotherapie in.
- Overweeg bij onvoldoende effect achtereenvolgens een wisseling tussen deze twee, een combinatie van deze twee of (bij ernstige depressies) een intensivering van de behandeling.
- Herhaal dit als de gekozen behandeling niet tot effect leidt.

Terugkerende matig-ernstige of ernstige depressie

- Zet naast basis-interventies en eventueel eerste stappen-interventies psychotherapie of een gecombineerde behandeling (farmacotherapie + psychotherapie) in.
- Overweeg bij onvoldoende effect achtereenvolgens een wisseling naar een andere vorm van psychotherapie of een (andere) gecombineerde behandeling of een intensivering van de behandeling. Ook hier kan dit herhaald worden als de gekozen behandeling niet tot effect leidt.
- Evalueer samen met de patiënt regelmatig de werking en bijwerkingen van antidepressiva.

Persisterende depressieve stoornis (langer dan 2 jaar; inclusief dysthymie)

- Naast basis-interventies en eventueel eerste stappen-interventies wordt in principe een traject gevolgd zoals bij matig-ernstige of ernstige depressie.
- Bied eventueel psychotherapie aan die specifiek voor persisterende depressie is ontwikkeld.

- Als er eerdere goed uitgevoerde behandeling werd gegeven, is een combinatiebehandeling van psychotherapie en medicamenteuze behandeling aangewezen. Bied deze voldoende lang aan. Overweeg om de behandeling te intensiveren.

Aandachtspunten terugvalpreventie

- Bied na het bereiken van voldoende behandel-effect altijd terugvalpreventie.
- Zet bij een recidiverende depressieve stoornis specifiek Preventieve cognitieve therapie of Mindfulness-based cognitieve therapie in.
- Verlaag bij afbouw van medicatie de dosering geleidelijk. Daardoor is terugval tijdig te herkennen.

Aanvullende behandelingen

Er zijn - mogelijk op verzoek van de patiënt - aanvullende behandelingen mogelijk, zoals andere vormen van (biologische) behandeling, vaktherapie en complementaire/alternatieve behandelingen.

Herstel, participatie en re-integratie

Herstel, participatie en re-integratie zijn aandachtspunten vanaf de start van de behandeling. Persoonlijk welzijn, leren leven met depressie en kwaliteit van leven staan daarin centraal. Sociale steun, praktische steun en vooral (weer) actief worden door maatschappelijke participatie in werk/opleiding/school en vrije tijd zijn belangrijk. Dit vraagt om inzet van passende interventies, ondersteuning van het netwerk en rehabilitatiemethoden. Voor re-integratie is ergotherapie, werken op arbeid therapeutische basis, en (andere) arbeid- of schoolverzuimgerichte begeleiding inzetbaar.

Organisatie van zorg

Iemand die hulp zoekt voor depressieve klachten of een depressie gaat in de regel naar de huisarts. Deze beoordeelt in welk echelon de patiënt bij voorkeur behandeld dient te worden. Bij verwijzing houdt hij rekening met: behandelgeschiedenis, beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg en contextuele factoren van de patiënt, de wens van de patiënt en de eigen deskundigheid.

- Kinderen of jeugdigen met depressieve klachten of een depressie en hun ouders kunnen ook door een jeugdarts of door een (door de gemeente gekwalificeerde) deskundige verwezen worden.
- Overweeg bij ouderen met een depressie en somatische comorbiditeit een snelle doorverwijzing naar een ouderenpsychiater of geriater.
- Activiteiten gericht op zorg van mensen met depressie vindt ook plaats in o.a. bedrijfsgezondheidszorg, jeugd(gezondheids)zorg, paramedische zorg (zoals (psychosomatische) fysiotherapie), (klinisch) geriatrie, wijkteams, thuiszorg, onderwijs en culturele verenigingen.

Samenhang met generieke modules

- | | |
|---|---|
| - Acute Psychiatrie | - Landelijke samenwerkingsafspraken GGZ |
| - Arbeid als medicijn | - Samenwerking met naasten |
| - Bijwerkingen | - Organisatie van zorg voor kind en jongere |
| - Comorbiditeit | - Ouderen met psychische aandoeningen |
| - Diversiteit | - Psychische klachten in de kindertijd |
| - eHealth | - Psychotherapie |
| - Diagnostiek en behandeling psychische klachten in de huisartsenpraktijk | - Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag |
| - Generalistische diagnostiek en behandeling in de GB GGZ | - Vaktherapie |
| - Herstelondersteuning | - Vroege opsporing van psychische klachten in de huisartsenpraktijk |
| | - Zelfmanagement |

Keuzekaart Depressieve stoornissen | Hulpmiddelen om zoveel mogelijk zelf je eigen situatie te verbeteren (1)

Heb jij (of je partner, kind of ander familielid) een depressie? Bij lichte klachten wordt vaak aanbevolen om hulpmiddelen in te zetten waarmee je zoveel mogelijk zelf je situatie kunt verbeteren. Onderstaand overzicht helpt je het gesprek aan te gaan met je behandelaar over de mogelijkheden. Zo kunnen jullie samen een keuze maken voor een hulpmiddel dat het beste bij jou past. Kom je er met deze informatie niet uit? Blijf er niet mee zitten! Vraag ook mensen uit je naaste omgeving om mee te kijken.

| Hulpmiddel → | Bibliotherapie en zelfhulp | Fysieke activiteit | Activerende begeleiding | Steunend-structurerende begeleiding | Psychosociale behandeling |
|--------------------------------------|--|---|---|--|---|
| Wat houdt het in? | Bibliotherapie en zelfhulp geven informatie over de depressie en geven via laagdrempelige methoden tips om je beter te voelen. | Fysieke activiteit kan worden onderverdeeld in <i>runningtherapie</i> (duurloop, joggen) gericht op uithoudingsvermogen, <i>fysieke training</i> (wandelen en krachttrainingen) en <i>relaxatie</i> (ontspanningsoefeningen). | Deze interventie is gericht op het behouden en verwerven van zinvolle dagbesteding, het behouden of hervatten van arbeid, opleiding en vrijwilligerswerk. | Gesprekken over leefstijl, voeding en dagstructurering passen goed in steunende-structurende begeleiding, waarbij regelmatig wordt bekeken of de verandering die je wilde bereiken heeft plaatsgevonden. | Psychosociale behandeling omvat het omgaan met en beïnvloeden van de alledaagse leefsituatie van de patiënt. Interventies richten zich op sociale relaties of situaties waarbij zowel psychische als sociale aspecten een rol spelen. |
| Wanneer wordt het ingezet? | Bij een beginnende, lichte tot matige depressie. De interventie gaat uit van het eigen kunnen van mensen en de mogelijkheid en de wil om aan zelfzorg te doen. | Bij een beginnende, lichte tot matige depressie. De vorm van fysieke activiteit is afhankelijk van wat bij jou past. | Bij een beginnende, lichte tot matige depressie, waarbij je gewoon nog zinvolle dagbesteding kan doen. | Bij een beginnende, lichte tot matige depressie. | Wanneer blijkt dat de depressie je zodanig belemmert in je dagelijks leven en je leefsituatie, dat je dit niet meer zonder hulp kunt oplossen. |
| Waarmee kan het me helpen? | Begrip ten aanzien van wat een depressie inhoudt en hoe daar in het dagelijks leven zelfstandig mee om te gaan. Je krijgt daarbij tips van anderen die hetzelfde hebben meegemaakt. | Fysieke activiteit helpt bij het bestrijden van lichte tot matige sombere klachten. | Je krijgt inzicht in hoe je handelt, je kunt ander gedrag oefenen of nieuwe vaardigheden leren. Je went weer aan een werkomgeving en krijgt er meer zelfvertrouwen door. | Het doel is om je te helpen je depressieve klachten beter te hanteren. | Het doel van de behandeling betreft het voorkomen, herstellen of draaglijk maken van verlies van controle door levensproblemen, ingrijpende gebeurtenissen of moeilijke omstandigheden. |
| Waar kan ik last van krijgen? | Zelfhulp en bibliotherapie vragen zelfstandigheid. Sommige verhalen kunnen ook negatieve gedachten en gevoelens ontlokken. | Mogelijk krijg je last van sportblessures als je te weinig rekening houdt met de belastbaarheid van je eigen lichaam. | Het vraagt dat je gemotiveerd bent om dagbesteding te vinden en te behouden. | Het lukt niet altijd om onder minimale begeleiding te veranderen. Dat kan frustratie geven. | Soms is het nodig dat eerst je alledaagse leefsituatie op orde moet worden gebracht. Dat kan ervoor zorgen dat je leefsituatie tijdelijk instabieler wordt doordat allerlei dingen moeten worden geregeld. |
| Wat kan ik verwachten? | Het lezen van verhalen of bekijken van films geeft meer inzicht in een depressie. Daarnaast zijn er cursussen met werkboeken met opdrachten. De Depressie Vereniging biedt supportgroepen, waar deelnemers begeleid ervaringen uitwisselen en leren. | Je kiest samen met je behandelaar een vorm van activiteit die bij jou past en die je zou willen proberen. Je behandelaar zal je helpen om het vol te houden. | Activerende begeleiding kan bestaan uit verschillende dingen: inschatten van je belastbaarheid, werken aan werknemersvaardigheden (op tijd komen, afspraken maken) en in een veilige omgeving aan werksituaties wennen. | Er worden afspraken gemaakt om structureel met je behandelaar te kijken hoe het met je gaat. Vooraf worden duidelijke afspraken gemaakt over frequentie. In het begin vaker, daarna steeds minder vaak. | Er zijn verschillende vormen van psychosociale behandeling. De invulling ervan wordt samen bepaald. Denk aan: hulp bij het houden van overzicht en regelzaken. |

Deze Keuzekaart is gemaakt in samenwerking met de Depressie Vereniging, Universitair Medisch Centrum Groningen en conform de kwaliteitscriteria van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid. De kaart is gebaseerd op de kwaliteitsstandaarden van Akwa GGZ en mag in ongewijzigde vorm verspreid worden na publicatie.

Keuzekaart Depressieve stoornissen | Kortdurende behandelingen bij een depressie (2)

Heb jij (of je partner, kind of ander familielid) een depressie? Bij aanhoudende depressieve klachten wordt vaak aanbevolen om een korte behandeling te ondergaan. Onderstaand overzicht helpt je het gesprek aan te gaan met je behandelaar over de mogelijkheden. Zo kunnen jullie samen een keuze maken voor een behandeling die het beste bij jou past. Kom je er met deze informatie niet uit? Blijf er niet mee zitten! Vraag aan je behandelaar om meer informatie en vraag ook mensen uit je naaste omgeving om mee te kijken.

| Hulpmiddel → | Probleemoplossende therapie (Problem Solving Therapy / PST) | Kortdurende behandeling volgens het KOP-model |
|---------------------------------------|--|--|
| Wat houdt het in? | Problem Solving Treatment (PST) is een korte psychotherapeutische behandeling die helpt bij het aanpakken van onopgeloste problemen in het dagelijks leven. De behandeling is opgezet als cursus. | De kortdurende behandeling is gebaseerd op het KOP-model. Het KOP-model gaat ervan uit dat klachten ontstaan door een wisselwerking tussen omgeving en persoonlijke stijl. De therapie helpt je overzicht te krijgen over je situatie en leert je wat je eraan kunt doen. |
| Wanneer wordt het ingezet? | Deze behandeling wordt ingezet bij een lichte depressie die langer dan 3 maanden bestaat of wanneer je terugvalt in een depressie, waarbij hulpmiddelen om je eigen situatie te verbeteren niet zijn ingezet of niet tot voldoende behandelresultaat hebben geleid. | Deze behandeling past bij een lichte depressie die langer dan 3 maanden bestaat of wanneer je terugvalt in een depressie, waarbij hulpmiddelen om je eigen situatie te verbeteren niet zijn ingezet of niet tot voldoende behandelresultaat hebben geleid. Kortdurende behandeling is vooral geschikt voor patiënten die door stressfactoren uit evenwicht zijn geraakt en zelf niet in staat zijn om hun problemen op te lossen. |
| Waarmee kan het me helpen? | PST versterkt je vermogen om je eigen gedrag via een opgesteld plan te veranderen. | Het doel van deze behandeling is om je weer overzicht en controle te geven over de situatie waarin jij je bevindt en de rol die je daarin speelt. Jouw mogelijkheden zijn een belangrijk uitgangspunt. Je competenties en zelfredzaamheid worden gestimuleerd. |
| Waar kan ik last van krijgen?? | Deze behandeling vraagt veel zelfdiscipline om thuis tussentijds aan jezelf te werken. Als dat niet bij je past, kan dit je in de weg zitten. | Vraagt veel zelfdiscipline om thuis tussentijds aan jezelf te werken. In een kortdurende behandeling is niet de ruimte om aan alle soorten problemen te werken. |
| Wat kan ik verwachten | De cursus leert je (opnieuw) probleemoplossende vaardigheden aan en beslaat maximaal zes gesprekken. Als dit onvoldoende helpt, wordt gekeken naar vervolgbehandeling. Deze vorm van hulp wordt in twee blokken van 6 weken aangeboden. Als na het eerste blok blijkt dat er voldoende effect is, dan volgt het tweede blok van 6 weken. Als blijkt dat het onvoldoende heeft geholpen, dan wordt samen met de behandelaar gekeken naar een zwaardere vorm van therapie. | In de eerste sessies wordt in kaart gebracht (1) welke klachten er zijn, (2) welke belemmerende en bevorderende factoren er zijn in de omgeving en (3) wat jouw persoonlijke stijl is voor het omgaan met klachten of omgevingsfactoren. In de volgende sessies wordt gewerkt aan verandering. De therapie duurt maximaal 8 sessies. In de laatste van deze maximaal 8 sessies wordt geëvalueerd hoe het nu gaat en worden afspraken gemaakt hoe je verder kunt en gewerkt aan het voorkomen van terugval. |

Deze Keuzekaart is gemaakt in samenwerking met de Depressie Vereniging, Universitair Medisch Centrum Groningen en conform de kwaliteitscriteria van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid. De kaart is gebaseerd op de kwaliteitsstandaarden van Akwa GGZ en mag in ongewijzigde vorm verspreid worden na publicatie.

Keuzekaart Depressieve stoornissen | Behandeling met psychotherapie en vaktherapie (3)

Heb jij (of je partner, kind of ander familielid) een depressie? Bij een depressie waar je zelf niet uitkomt en waar eerdere korte behandeling niet helpt, wordt vaak aanbevolen om intensiever te behandelen met psychotherapie. Onderstaand overzicht helpt je het gesprek aan te gaan met je behandelaar over de mogelijkheden. Zo kunnen jullie samen een keuze maken voor een therapie die het beste bij jou past. Kom je er met deze informatie niet uit? Blijf er niet mee zitten! Vraag aan je behandelaar om meer informatie en vraag ook mensen uit je naaste omgeving om mee te kijken.

| Hulpmiddel → | Cognitieve gedragstherapie (CGT) | Interpersoonlijke therapie (IPT) | Kortdurende Psychodynamische Psychotherapie (kPDP) | Vaktherapie |
|--------------------------------------|--|--|--|---|
| Wat houdt het in? | Cognitieve gedragstherapie (CGT) gaat ervan uit dat klachten en problemen komen door wat je eerder hebt geleerd. Je leert bij CGT zowel je negatieve gedachten (cognitie) als je gedrag te veranderen, op zo'n manier dat je klachten verminderen. | Interpersoonlijke therapie (IPT) gaat uit van het idee dat veranderingen in belangrijke relaties een depressie kunnen uitlokken bij mensen die daar gevoelig voor zijn. | Kortdurende Psychodynamische psychotherapie is gericht op het begrijpen van de achtergrond en betekenis van je depressieve gevoelens. | Vaktherapie is een vorm van therapie waarin ervaring centraal staat. Vaktherapie kent verschillende werkvormen (bijvoorbeeld dans, drama, beeldend werken en lichaamsgericht). Je ontdekt je eigen manieren van waarnemen, voelen en handelen. |
| Wanneer wordt het ingezet? | Bij een lichte depressie waarbij (begeleide) zelfhulp en dagstructuur niet voldoende hebben geholpen. Bij een matig tot ernstige depressie. Zowel bij de eerste keer dat je een depressie hebt, als bij een terugkerende depressie. | Bij een lichte depressie waarbij (begeleide) zelfhulp en dagstructuur niet voldoende hebben geholpen. Bij een matig tot ernstige depressie. Zowel bij de eerste keer dat je een depressie hebt, als bij een terugkerende depressie. | Bij een lichte depressie waarbij (begeleide) zelfhulp en dagstructuur niet voldoende hebben geholpen. Bij een matig tot ernstige depressie. Zowel bij de eerste keer dat je een depressie hebt, als bij een terugkerende depressie. | Vaktherapie wordt ingezet als aanvulling op psychotherapie en/of medicatie. Dit kan bij alle verschillende vormen van depressie. |
| Waarmee kan het me helpen? | CGT helpt je om inzicht te krijgen waarom je je depressief voelt (op het niveau van denken, doen, voelen). De behandeling richt zich op je denken en je gedrag en geeft je handvatten om anders met stressvolle situaties om te gaan. | IPT helpt je om plezierig contact te hebben met belangrijke mensen in je omgeving. In de behandeling worden één of hooguit twee probleemgebieden uitgekozen om de behandeling op te richten. | Deze therapie helpt je betekenis te geven aan de gedachten en gevoelens die je hebt en hun herkomst, zodat je daar bewust mee om kunt gaan en om kunt buigen naar een positieve belevingswereld. | Vaktherapieën helpen bij verschillende doelen, die niet altijd specifiek zijn voor een depressie. Zoals: <ul style="list-style-type: none"> • Versterken van zelfvertrouwen en zelfbeeld; • Reguleren van (ont)spanning; • Verliesverwerking |
| Waar kan ik last van krijgen? | Deze behandeling kost niet alleen energie tijdens de behandelsessies, maar je zult ook tussen de sessies door energie moeten besteden aan opdrachten. Je bent dus veel bezig met de therapie. | Het kan zijn dat niet alle problemen waar je mee zit aan de orde komen. | Deze therapie kan vooral in het begin confronterend zijn. | Vaktherapie vraagt om een andere manier van denken over je problemen. Dat moet wel bij je passen. Het ervaren staat centraal, waardoor het soms erg dichtbij komt. Dit kan mogelijk veel effect hebben op je gemoedstoestand. |
| Wat kan ik verwachten? | Bij CGT worden heldere doelen gesteld om de therapie makkelijk te sturen. In de therapie wordt zowel binnen als tussen de sessies gebruikt gemaakt van opdrachten en gerichte oefeningen. | Bij IPT wordt onderzocht in hoeverre de contacten met belangrijke anderen in je omgeving bijdragen aan het ontstaan, of in stand houden van depressieve gevoelens. In de laatste fase probeer je te komen tot een nieuw toekomstperspectief. | Samen met de therapeut ontdek je onbewuste achterliggende gedachten en gevoelens uit het verleden. Er is aandacht voor de rol van eerdere levenservaringen bij het ontstaan van de depressie. | Vaktherapie is maatwerk waarin zeer uiteenlopende klachten en problemen behandeld kunnen worden. Het verloop van een behandeling divers en er zijn veel verschillende werkvormen. |

Deze Keuzekaart is gemaakt in samenwerking met de Depressie Vereniging, Universitair Medisch Centrum Groningen en conform de kwaliteitscriteria van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid. De kaart is gebaseerd op de kwaliteitsstandaarden van Akwa GGZ en mag in ongewijzigde vorm verspreid worden na publicatie.

Keuzekaart Depressieve stoornissen | Behandeling met medicijnen (4)

Heb jij (of je partner, kind of ander familielid) een depressie? In veel gevallen wordt aanbevolen om medicijnen in te zetten, zodat je zo goed mogelijk kunt functioneren met je klachten. Onderstaand overzicht helpt je het gesprek aan te gaan met je behandelaar over de mogelijkheden. Zo kunnen jullie samen een keuze maken voor de medicatie die het beste bij jou past. Kom je er met deze informatie niet uit? Blijf er niet mee zitten! Vraag aan je behandelaar om meer informatie en vraag ook mensen uit je naaste omgeving om mee te kijken.

| Hulpmiddel → | Selectieve heropnameremmers van serotonine (SSRI) en noradrenaline (SNRI) | Tricyclische antidepressivum (TCA) | Overige antidepressiva | Toevoegen van andere medicijnen of overstap naar andere methode |
|--------------------------------------|--|--|---|---|
| Wat houdt het in? | Selectieve heropnameremmers regelen in de hersenen de hoeveelheid van nature voorkomende stoffen die een rol spelen bij stemming en emoties. Hierdoor vermindert de depressie en verbetert de stemming. Het gaat om selectieve heropnameremmers voor alleen de stof serotonine (SSRI) of van zowel serotonine en noradrenaline (SNRI). | Tricyclische antidepressiva regelen in de hersenen de hoeveelheid serotonine en norepinefrine, twee van nature voorkomende stoffen die een rol spelen bij stemming en emoties. Hierdoor vermindert de depressie en verbetert de stemming. Voorbeelden zijn amitriptyline, clomipramine en nortriptyline. | Alternatieve antidepressiva regelen in de hersenen de hoeveelheid noradrenaline (norepinefrine) en dopamine. Deze lichaamseigen stoffen spelen een rol bij emoties en stemmingen. Hierdoor verbetert de stemming. Voorbeelden zijn: bupropion en mirtazepine. | Overstappen naar andersoortige medicijnen of een andere methode om de hersenen biologisch te beïnvloeden. Denk aan: <ul style="list-style-type: none"> - toevoeging van lithium of antipsychotica - toevoeging van mianserine, mirtazepine, toevoeging van trijoodthyronine (T3) - gebruik van MAO-remmer - herseningreep: ECT / rTMS |
| Wanneer wordt het ingezet? | Deze medicatie wordt ingezet bij matig-ernstige of ernstige depressie en chronische klachten. De medicatie wordt ook ingezet wanneer een lichte depressie langer dan 3 maanden duurt en psychotherapie niet genoeg helpt. | Deze medicatie wordt ingezet bij matig-ernstige of ernstige depressie en chronische klachten. De medicatie wordt ook ingezet wanneer een lichte depressie langer dan 3 maanden duurt en psychotherapie niet genoeg helpt. | Deze medicatie wordt ingezet bij matig-ernstige of ernstige depressie en chronische klachten. De medicatie wordt ook ingezet wanneer een lichte depressie langer dan 3 maanden duurt en psychotherapie niet genoeg helpt. | Als alle voorgaande medicatie niet helpt, of als er sprake is van een psychotische depressie. Deze manier van behandelen wordt vaak gezien als een ultieme poging om de depressieve klachten te stabiliseren of te verhelpen door je lichaam te beïnvloeden. |
| Waarmee kan het me helpen? | Wanneer een antidepressivum bij jou goed werkt, zorgt het voor een afname van depressieve klachten, meestal binnen enkele weken. Daarmee stelt het je in staat om je dagelijks leven gemakkelijker voort te zetten. | Wanneer een antidepressivum bij jou goed werkt, zorgt het voor een afname van depressieve klachten, meestal binnen enkele weken. Daarmee stelt het je in staat om je dagelijks leven gemakkelijker voort te zetten. | Wanneer een antidepressivum bij jou goed werkt, zorgt het voor een afname van depressieve klachten, meestal binnen enkele weken. Daarmee stelt het je in staat om je dagelijks leven gemakkelijker voort te zetten. | Deze methoden beogen een afname van depressieve klachten, meestal kort na de behandeling. Dat maakt het gemakkelijker om je dagelijks leven voort te zetten. |
| Waar kan ik last van krijgen? | Aan het begin kan (tijdelijk) sprake zijn van bijwerkingen, zoals een verminderd reactievermogen, een droge mond, hoofdpijn, zweten en maagdamklachten. Ook seksuele problemen kunnen optreden. Soms verergeren gevoelens van angst en onrust in het begin; ook dit is vaak tijdelijk. | Dit medicijn gebruik je enkel in overleg met een specialist, niet met de huisarts. De hoeveelheid medicijnen wordt geleidelijk opgebouwd. Je arts helpt hierbij. Het duurt even voor de medicijnen werken. Als het nodig is, past de arts de dosis aan. | Dit medicijn gebruik je enkel in overleg met een specialist, niet met de huisarts. De hoeveelheid medicijnen wordt geleidelijk opgebouwd. | Er wordt in samenspraak met de psychiater bepaald welke methode het beste kan worden toegepast in jouw situatie. |
| Wat kan ik verwachten? | De hoeveelheid medicijnen wordt geleidelijk opgebouwd en werken niet direct. Als het nodig is, past de arts de dosis aan. Een SNRI heeft verder veel wisselwerkingen met andere middelen. Hierdoor is goede afstemming met een arts noodzakelijk. | Aan het begin kan er (tijdelijk) sprake zijn van bijwerkingen. Droge mond, duizeligheid, zweten en wazig zien komen het meest voor. Dit type medicijnen heeft verder veel wisselwerkingen met andere middelen. Hierdoor is goede afstemming met een arts noodzakelijk. | De bijwerkingen van deze medicatie zijn heftiger dan andere medicijnen. Er is vaak sprake van sufheid, waardoor bijvoorbeeld autorijden wordt afgeraden. Daarnaast kunnen een droge mond en hoofdpijn voorkomen. | Er zitten veel mogelijke bijwerkingen aan de verschillende middelen die worden overwogen. Bespreek met je arts welke bijwerkingen aan welke mogelijkheid zit. |

Deze Keuzekaart is gemaakt in samenwerking met de Depressie Vereniging, Universitair Medisch Centrum Groningen en conform de kwaliteitscriteria van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid. De kaart is gebaseerd op de kwaliteitsstandaarden van Akwa GGZ en mag in ongewijzigde vorm verspreid worden na publicatie.



DEPRESSIE CONNECT

Ervaringskennis uitwisselen met anderen met depressie of met anderen naasten?

*In de Online Community Depressie Connect kun je
anoniem hulp, tips en ondersteuning uitwisselen over het
omgaan met depressie.*

VOOR WIE

Er zijn **2 aparte** communities:

1. Voor iedereen die ervaring heeft met depressie(s), maar niet in een acute fase zit
2. Voor naasten van mensen met depressie

ANONIMITEIT

Deelnemers kunnen ervoor kiezen om anoniem te blijven op het forum. Het platform is beveiligd en besloten. De echte naam en e-mailadres van alle gebruikers zijn voor de veiligheid wel bekend bij de Community Managers.

DOEL DEPRESSIE CONNECT

Het uitwisselen van ervaringskennis over het omgaan met depressie met anderen met depressie of naasten, waardoor mensen kunnen leren van elkaars ervaringen, herkenning vinden en steun ervaren.

VEILIGHEID

Om een positieve sfeer te bewaken wordt Depressie Connect dagelijks gescreend door de Community Managers, zij zijn direct bereikbaar voor alle gebruikers.

INHOUD DEPRESSIE CONNECT

Het platform gaat uit van een positieve uitwisseling van ervaringskennis: 'Wat heb jij geleerd van het doormaken van depressie(s)? Wat heeft je wel en niet geholpen?'

AANMELDEN?

Aanmelden kan via de website van de Depressie Vereniging:
www.depressievereniging.nl
of via: www.depressieconnect.nl

Wil jij je aanmelden of twijfel je over deelname? Neem dan contact op met de
Community Managers: depressieconnect@gmail.com
of p.oostelbos@depressievereniging.nl



SUPPORTGROEPEN VAN DE DEPRESSIE VERENIGING

Het kan fijn zijn om andere mensen met een depressie te ontmoeten en je ervaringen met hen te delen. Lotgenoot zijn schept een bijzondere band tussen mensen. Weten dat je niet alleen staat is een hele opluchting. Je herkent veel van elkaar.

De Depressie Vereniging organiseert supportgroepen waarin mensen vertellen hoe zij leven met hun depressie of depressieve klachten. Je kunt op deze bijeenkomsten jouw eigen verhaal kwijt aan mensen die begrijpen wat je doormaakt. Je kunt ook leren van de ervaringen van lotgenoten.

Als je deelneemt aan de groep kan je tips uitwisselen en elkaar ondersteunen. In het contact zal je merken dat leven met depressieve klachten niet alleen beperkingen inhoudt, maar dat er ook mogelijkheden zijn. “Iedereen in onze groep weet wat het betekent om in een zwart gat te zitten dat, vaak letterlijk, alle energie opeist.”

Het uitwisselen van ervaringen staat centraal in de groep. De groepsleden dragen zelf thema's aan die ze willen bespreken, bijvoorbeeld: ‘Wat vertel ik over mijn depressie aan anderen?’ ‘Wil ik wel of geen medicijnen gebruiken?’, ‘Hoe ga ik om met schuldgevoelens?’. Twee ervaringsdeskundigen begeleiden de bijeenkomsten.

De deelnemers kunnen ook andere initiatieven ontplooiën, zoals bijvoorbeeld samen wandelen of hardlopen, bioscoopbezoek, samen eten of een andere activiteit die kan helpen om het leven weer wat prettiger te maken.

WAT VERWACHTEN WIJ VAN JOU?

Iedereen kan en mag op eigen wijze meedoen. Hoewel je natuurlijk op bepaalde momenten alleen kunt luisteren, is er ook ruimte jouw verhaal te vertellen. We werken wel met een aantal basisregels zoals groepsgeheim en ‘aandacht hebben voor elkaar’. Mensen schrikken er soms wat van terug om zich bij een supportgroep aan te sluiten. De ervaring leert dat dit alleen de eerste keer is. Eenmaal in de groep ontmoet je mensen die aan een half woord genoeg hebben. Bovendien zal je merken dat het erg gezellig kan zijn.

Heb je klachten van depressieve aard en wil je daar zo goed mogelijk mee omgaan, dan is aansluiting bij zo'n groep misschien wel iets voor jou. “Soms vertellen mensen zware dingen, maar de sfeer in de groep is altijd positief en met humor”.

PRAKTISCHE INFORMATIE

De bijeenkomsten vinden ongeveer één keer per maand plaats, meestal op een doordeweekse avond. Er doen gemiddeld zes en maximaal acht mensen aan mee en de bijeenkomsten vinden plaats bij iemand thuis, of in een eenvoudige accommodatie. Leden van de Depressie Vereniging kunnen gratis deelnemen aan een supportgroep, hoogstens vragen wij een kleine vergoeding voor koffie/thee. Als je geen lid bent, kun je één keer gratis meedoen. Is het iets voor je, dan betaal je 25 euro per jaar aan contributie.

PRAAT JE MEE?

Wil je je aansluiten bij zo'n groep in jouw omgeving, of er misschien één opstarten, ga dan naar www.depressievereniging.nl/supportgroepen. Helaas is het momenteel niet overal mogelijk om onmiddellijk in een groep geplaatst te worden, omdat we niet overal genoeg gespreksbegeleiders hebben. We doen echter onze uiterste best om je zo snel mogelijk een plaats in een supportgroep aan te bieden.

MEER INFORMATIE EN AANMELDEN: info@depressievereniging.nl

Dit product is opgeleverd binnen het project I-SHARED - Samen beslissen over zorg op maat; een samenwerking tussen MIND, UMCG en Rob Giel Onderzoekscentrum, gefinancierd vanuit het programma Transparantie 2018 van Zorginstituut Nederland.



Universitair Medisch Centrum Groningen



Akwa
GGZ Alliantie kwaliteit
Geestelijke
Gezondheidszorg

GGZ
Standaarden

