

## Beleid - Doen bij Depressie

### Inleiding

Doen bij Depressie is een multidisciplinaire aanpak van depressie en depressieve symptomen bij cliënten. Doen bij Depressie biedt multidisciplinaire teams handvatten om depressie symptomen en depressie op te sporen, indien nodig te behandelen en de effecten van behandeling te monitoren.

### Depressie

Een depressie is een stemmingsstoornis die zich kenmerkt door verlies van levenslust of zware neerslachtigheid die het grootste deel van de dag voortduurt over een langere periode. Circa 10 symptomen kunnen wijzen op het bestaan van een depressie. Aantal, aard en ernst van de aanwezige symptomen bepalen tezamen of sprake is van een depressie of depressieve symptomen.

### Procedure Doen bij Depressie (zie stroomdiagram)

#### 1. Risicosignalering

De Eerst Verantwoordelijke Verzorgende (EVV) vult de risicosignalering (thema: sombere stemming) minstens één keer per 6 maanden in (voorafgaand aan MDO), bij spontane observatie van depressieve klachten of op verzoek SOG/psycholoog. Overigens kan de EVV/SOG de psycholoog ook benaderen als hij/zij een depressie bij de cliënt vermoedt terwijl de uitslag op de risicosignalering niet verhoogd is.

De ingevulde lijst wordt besproken tijdens MDO waarna psycholoog afhankelijk van bevindingen verdere acties opstart.

#### 2. Screening

Wanneer score op risicosignalering  $\geq 1$  is start psycholoog onderzoek op om de gesignaleerde symptomen te interpreteren en te beoordelen of uitgebreide diagnostiek nodig is. Conclusies van deze screening zijn terug te vinden in zorgdossier en worden besproken met arts en EVV.

#### 3. Diagnostiek

Psycholoog en SOG doen onderzoek naar depressie conform eigen richtlijnen. Psycholoog en SOG besluiten vervolgens in onderling overleg of sprake is van depressieve symptomen of een diagnose depressie (beperkte depressie, depressieve stoornis, of depressie bij dementie). Afhankelijk van bevindingen wordt behandeling opgestart.

#### 4. Behandelen

Alle cliënten met depressieve symptomen of een depressie krijgen hiervoor een behandeling. In Doen bij Depressie is gekozen voor een stepped-care model. Dat wil zeggen dat er bij lichte klachten een beperkt behandelaanbod bestaat. Dit aanbod wordt uitgebreid indien er geen verbetering plaatsvindt of wanneer de klachten ernstiger zijn.

De fase 'Behandelen' omvat drie modules:

- a. basisinterventies door het zorgteam,
- b. psychotherapeutische/ niet-medicamenteuze interventies en
- c. het overwegen van medicamenteuze behandeling door de SOG.

In overleg met EVV, psycholoog en SOG wordt bepaald welke module(s) gevolgd gaan worden.

#### Ad 1. Basisinterventies

Basisinterventies kunnen worden toegepast zodra sprake is van depressie symptomen. In Doen bij Depressie hebben basisinterventies ook een preventief doel: het voorkomen dat een depressie ontstaat. Basisinterventies bestaan uit de volgende drie onderdelen

- *persoonlijk dag- en weekprogramma:*

AB en EVV bekijken met elkaar kritisch het weekprogramma en stellen daarnaast samen een dagprogramma op. De nadruk ligt op het vaker ondernemen van plezierige activiteiten, toegesneden op de individuele cliënt, en het voorkomen van niet-plezierige gebeurtenissen.

- *omgangsadviezen:*

Team krijgt een informatiefolder over depressie symptomen of depressie en algemene

omgangsadviezen. Indien nodig sluit de psycholoog hierop aan door het omgangsplan toe te spitsen op de individuele cliënt.

*- informatie en voorlichting:*

Client en/of 1<sup>e</sup> contactpersoon wordt te allen tijde geïnformeerd over de bevindingen en moet instemmen met behandelplan. Door EVV, psycholoog en SOG wordt (afhankelijk van behoeften cliënt en/of 1<sup>e</sup> CP) bepaald welke manier van verdere informatie, voorlichting voor cliënt en of 1<sup>e</sup> contactpersoon wenselijk is. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van een algemene informatiefolder, maar kan ook gekozen worden voor een persoonlijk gesprek met EVV of psycholoog of SOG of een combinatie hiervan.

Ad 2. psychotherapeutische/niet-medicamenteuze interventies

De psycholoog is verantwoordelijk voor deze tweede module alsmede voor de invulling ervan. In overleg met EVV, psycholoog en SOG wordt een keuze gemaakt welke psychotherapeutische/niet-medicamenteuze interventies ingezet worden.

Voorbeelden van psychotherapeutische/niet-medicamenteuze interventies zijn:

- Dierbare herinneringen therapie
- Mediatieve therapie
- Inzet van Video interventie in de Ouderenzorg (VIO)
- Omgangsoverleg
- Cognitieve gedragstherapie

Ad 3. Medicamenteuze behandeling

De derde behandelmodule van Doen bij Depressie is een medicamenteus behandelaanbod. De SOG is verantwoordelijk voor deze module. SOG maakt hierbij gebruik van de voor de eigen beroepsgroep geldende richtlijnen.

**5. Monitoren en evalueren**

Ingezette behandeling wordt gemonitord en geëvalueerd volgens afspraken behandelplan/behandelafspraken, overleg EVV/SOG/psycholoog (protocol gedragsproblemen) en het MDO.

De fase 'Monitoren en evalueren' bewerkstelligt dat Doen bij Depressie cyclisch doorlopen wordt met als resultaat dat het zorgteam alert blijft op depressie symptomen en dat tenminste iedere 6 maanden een risicosignalering wordt ingevuld.

**Rapportage**

Risicosignalering is terug te vinden in verslaglegging MDO. Bij opstarten fase 'screening (en zonodig diagnostiek) zullen psycholoog en SOG bevindingen rapporteren in de voortgangsrapportage en onder het eigen tabblad. Als behandeling nodig is wordt een behandelafpraak gemaakt waarin afspraken/acties beschreven zijn. In het MDO worden deze besproken en opgenomen in het zorgplan. De behandelafpraak wordt dan gestopt.

**Scholing**

In het kader van het beleid rondom Doen bij Depressie vindt ook scholing plaats. Scholing is gericht op het vergroten van de deskundigheid in het signaleren van symptomen die kunnen passen bij depressie. Ook is de scholing gericht op het beleid Doen bij Depressie zelf.

Voor de scholing is door de Zinzia academie een leertraject depressie ontwikkeld.

Advies hierbij is om minimaal 1x per 3 jaar te herscholen.

## Stroomdiagram Doen bij Depressie

\* Indien depressie/depressieve symptomen reeds zijn opgenomen in zorgplan, vervalt risicosignalering en vindt tenminste in MDO evaluatie van behandelplan plaats.

