

# Uitleg van de gehanteerde begrippen in het verbeterproject depressie

## *Nieuwe cliënten in de eerste lijn*

Volwassenen (18-60 jaar) of ouderen (vanaf 60 jaar) die zich voor het eerst of tenminste 6 maanden na een eerdere depressieve periode bij de huisarts melden met depressieve klachten. Het gaat dus niet om mensen die al behandeld worden.

## *Nieuwe cliënten in de tweede lijn*

Volwassenen of ouderen (vanaf 60 jaar) die door de huisarts zijn verwezen naar een tweedelijns GGZ instelling en bij wie in de tweede lijn een depressie wordt vastgesteld.

## *BDI en GDS*

BDI-1: Beck Depression Inventory

GDS-15: Geriatric Depression Scale

## *Systematische follow up*

Een gestructureerde manier van cliëntencontact. Tijdens systematische follow up vindt er een evaluatie van het behandelbeleid plaats, met een gesprek en de afname van een BDI/GDS. Het gesprek heeft een vaste structuur. Van belang is dat er een regelmaat zit in de afspraken die de cliënt met de hulpverlener heeft. De systematische follow-up is bedoeld om de therapietrouw en het resultaat van de therapie te verbeteren. Systematische follow-up vindt elke 6 weken plaats, vanaf de vaststelling van de depressie, totdat de BDI lager is dan 10 of de GDS lager dan 6.

## *Depressie, ernstige depressie en niet-ernstige depressie*

- Depressie: klachten die naar het oordeel van de huisarts de diagnose depressie verdienen en waarvoor hij/zij normaliter de huisartsendiagnose down/depressief gevoel (ICPC code P03) of depressie (ICPC code P76) registreert.
- Ernstige depressie: een door de huisarts op de voor hem/haar gebruikelijke wijze vastgestelde depressie, waarbij tevens is geconstateerd dat er sprake is van minimaal 1 van de volgende kenmerken:
  1. de klachten bestaan langer dan 6 maanden
  2. de depressie reageert na minimaal 6 weken en maximaal 3 maanden niet of onvoldoende op een minimale/eerste stap interventie
  3. er is sprake van suïcidaliteit
  4. er is sprake van psychotische kenmerken
  5. er is ernstig sociaal disfunctioneren (de normale rollen worden niet meer vervuld, de cliënt werkt niet of heeft geen bezigheden, komt niet uit bed, verzorgt zichzelf of anderen niet).
- Niet-ernstige depressie: een door de huisarts vastgestelde depressie waarbij:
  1. De klachten korter dan 6 maanden bestaan
  2. Er geen sprake is van suïcidaliteit, psychotische kenmerken of ernstig sociaal disfunctioneren

## *Oudere cliënten met hoog risico op depressieve klachten.*

Mensen van 60 jaar of ouder die de huisarts bezoeken. Hoogrisicogroep (Addendum Ouderen, 2006):

- recent (12-24 maanden) verweduwd
- invaliderende lichamelijke aandoeningen (CVA/Parkinson/Reuma)
- onverklaarde lichamelijke klachten
- chronische pijn
- alcoholmisbruik
- klachten over slaap
- angstklachten

- klachten over vergeetachtigheid

#### *Case-finding*

De huisarts gaat actief op zoek naar depressie bij cliënten die tot een risicogroep behoren. Hij/zij doet dit bij cliënten die de huisarts om andere redenen bezoeken. Het doel is vroegtijdig kunnen behandelen of erger voorkomen. Het actief zoeken vindt uiteraard met respect voor het zelfbeschikkingsrecht, de autonomie en privacy van cliënt plaats.

#### *Vroegtijdige stopper*

Een nieuwe gebruiker (in het voorafgaande jaar geen antidepressiva gebruikt) die na maximaal 3 recepten stopt met antidepressiva.

#### *Eerste stap interventies*

Alle interventies en combinaties van interventies die volgens de multidisciplinaire richtlijn depressie effectief kunnen zijn in de eerste 3 maanden van de behandeling van niet-ernstige depressies. De interventies vinden meestal in de eerste lijn plaats, soms in de tweede lijn.

Deze interventies zijn:

1. watchful waiting (zorgvuldig afwachten en monitoren)
2. psycho-educatie
3. zelfhulp: bibliotherapie
4. cursus 'In de put, uit de put'
5. begeleiding (praktische hulp of ondersteunende begeleiding/counseling)
6. kortdurende behandeling/Problem Solving Therapy
7. fysieke inspanning/running
8. overig aanbod

#### *Tweede stap interventies*

De interventies en hun combinaties die volgens de multidisciplinaire richtlijn depressie eerste keus zijn bij het behandelen van ernstige en langer durende depressies. Voorafgaand aan het indiceren van deze interventies hoort het afnemen van de DSM-IV classificatie. De tweede stap interventies vinden zowel in de eerste- als tweede lijn plaats.

De depressiespecifieke interventies zijn:

1. antidepressiva
2. psychotherapie (Gedragstherapie (GT), Cognitieve Gedragstherapie (CGT), Interpersoonlijke Therapie IPT))
3. overig aanbod (systeemtherapie, vaktherapieën, biologische interventies, langdurige inzichtgevende psychotherapie, Elektroshocktherapie etc.). Het is denkbaar dat een andere effectieve biologische behandeling een plaats heeft in de behandeling, zoals ECT en lichttherapie. Ook depressieaanbod waarvoor minder overtuigend wetenschappelijk bewijs is, bijvoorbeeld langdurige psychotherapie of non-verbale therapie, kan in de praktijk toch gegeven worden. Al deze interventies worden in het verbeterproject gevat onder de noemer 'overig aanbod'.