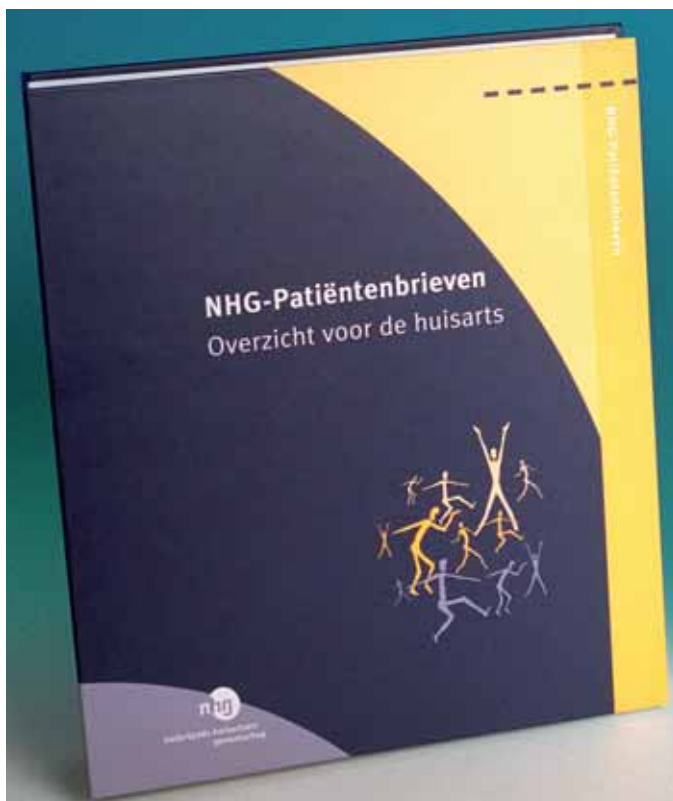


Implementatiematerialen bij depressie

In dit nummer van H&W staan enkele bijdragen over depressie die voor de huisarts van belang zijn:

- ▶ Screening op depressie onder vermeende risicogroepen - zoals frequente spreekuurbezoekers en patiënten met lichamelijk onverklaarde klachten of psychosociale problemen - levert wel een kleine groep patiënten op met een mogelijke depressie, maar hun motivatie voor behandeling is laag.
- ▶ Dosisverhoging van een SSRI levert weinig op; van langer behandelen of switchen naar een ander preparaat is meer te verwachten.
- ▶ Intensieve interventies bij patiënten met een matige depressie hebben weinig meerwaarde vergeleken met de gebruikelijke huisartsenzorg.

Die gebruikelijke huisartsenzorg bij depressie vormt dus een kern-taak van de huisarts. Dit mede omdat depressie vaak raakvlakken heeft met meerdere aandoeningen die beschreven worden in de NHG-Standaarden, zoals dementie, angststoornis, delier, problematisch alcoholgebruik, slaapproblemen en slaappmiddelengebruik.



NHG-Standaard

De NHG-Standaard Depressieve stoornis wordt momenteel herzien en zal waarschijnlijk in de loop van 2010 klaar zijn. Dat wil niet zeggen dat we depressieve patiënten een jaar lang in de kou moeten laten staan: nog steeds actueel zijn de implementatiematerialen rond depressie die met het uitkomen van de vorige



standaard zijn ontwikkeld. Bovendien zijn er nieuwe materialen beschikbaar die voor de huisarts van belang zijn bij de behandeling van depressie.

Nascholing

De huisarts kan zich individueel nascholen met de bekende PIN Depressie, of in toetsgroepen met behulp van het onderwijsmateriaal voor groepen, voorheen 'de verdiepingsmodules'.

Het NHG heeft verder een aantal cursussen voor huisartsen, waarvan de duur sterk varieert.

- ▶ De Kaderopleiding GGZ: deze vraagt twee jaar inzet.
- ▶ Korte cursussen van één of enkele dagdelen zijn: 'De huisarts en rouw', 'Herkennen van persoonlijkheidsstoornissen', 'Angst, depressie en het gebruik van de 4-Dimensionale Klachtenlijst (4DKL)', 'Angst, depressie en chronische medicatie' en 'Problem solving treatment (PST) voor de huisarts'. Ook tijdens de Asklepion-Leergang 'Ken je standaard' wordt aandacht besteed aan depressie (en angst) en cognitief-gedragstherapie.
- ▶ Middellange cursussen zijn: 'Mindfulness' of 'Cognitief-gedragstherapie voor de huisarts' dan wel het omgaan met onverklaarde lichamelijke klachten.

Informatie over deze cursussen en andere NHG-nascholingsmaterialen is te vinden op www.nhg.org/kenniscentrum/scholing.



Patiënteninformatie

Er zijn vier NHG-Patiëntenbrieven en een -folder beschikbaar over de verschillende fasen van een depressie. Samen met het Trimbos-instituut heeft het NHG een keuzehulp ontwikkeld. Hiermee kan de patiënt goed geïnformeerd het gesprek met de huisarts aangaan over de verschillende mogelijkheden van behandeling - wel of juist niet medicamenteus - en over de verschillende vormen van psychotherapie (www.kiesbeter.nl/medischeinformatie/keuzehulpen/keuzehulp-depressie/deze-keuzehulp/).

Patiënten met diabetes mellitus zijn vatbaarder voor een depressie. Voor hen is een scholing in zelfhulp beschikbaar. Patiënten kunnen zich hiervoor nog aanmelden (via diabetergestemd@vumc.nl).

Samenwerking

Met de eerstelijnspsychologen zijn afspraken gemaakt over de aanpak van depressie in de LESA Depressieve stoornis. Bij welke patiënten met een vermoedelijke depressie heeft de inzet van een eerstelijnspsycholoog meerwaarde voor de huisarts? En wanneer moeten eerstelijnspsychologen de huisarts inschakelen? Hoe gaan we om met een verwijzing naar de tweede lijn, voor welke instantie kiezen we dan en wie regelt dat? In de LESA worden deze en meer afspraken aangegeven als belangrijke discussiepunten in de samenwerking.

Voor het voorschrijven van medicatie is een FTO-module beschikbaar (via www.medicijngebruik.nl; u kunt gratis inloggen). Antidepressiva hebben bijwerkingen, zoals verminderde aandacht in het verkeer, die vaak langer duren dan de patiënten denken. Dit onderwerp wordt besproken in de LESA Geneesmiddelen en verkeersveiligheid. Daarin staan ook algemenere afspraken met de apotheker bij de medicatiebewaking. Bij depressie is dit extra van belang, vooral bij een mogelijk suïciderisico.

Preventie

Depressie is een van de speerpunten die het Ministerie van VWS heeft aangegeven als mogelijk preventie-onderwerp. Een groot deel van de patiënten met depressie zou niet worden herkend. Tot op heden zijn er nog weinig handvatten voor preventie van depressie in de huisartsenpraktijk. Screening onder mogelijke risicogroepen levert wel patiënten op, maar hun motivatie voor behandeling viel tegen. Dit vraagt vooral om motiverende gespreksvoering door de huisarts en ook daar heeft het NHG een cursus voor.

LESA

nhg Landelijke Vereniging van Huisartsen

IJC

Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Depressieve stoornis

Bewerkers: NCM, Larenz ETT, Nroos JA, Van Drienen VOF, Exter M, Laarling JM, Luitzen PJB, Van Nieuwen HRE, Van Kesteren C, Van Sijbe H, Huisarts S, Huisarts W, 2008-2009-12

Inleiding

De Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) Depressieve stoornis is van toepassing op alle huisartsen en psychiateren die samen met de huisarts de zorg voor patiënten met een depressieve stoornis.

Het gaat daarbij zowel om patiënten die pas voor de huisarts of de eerstelijnspsycholoog (EJP) worden en vervolgens in gesprek met een huisarts worden behandeld als om patiënten die in gemeentelijke behandelingszorg zijn. De LESA heeft rekening met de verschillen in taken en verantwoordelijkheden van beide beroepsrollen.

De richtlijn in deze LESA zijn gillende richtlijnen. De afspraken zijn bedoeld om regionaal en/of in te volgen op een landelijk niveau werkzaam te zijn.

De wettelijke basis voor de afspraken is de Wet op de Geneeskundige Geneeskunde van 1912.

Samenvatting

De Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) Depressieve stoornis is het resultaat van landelijke overleg tussen huisartsen en eerstelijnspsychologen over de behandeling van patiënten met een depressieve stoornis.

De LESA Depressieve stoornis gaat over de samenwerking tussen huisartsen en eerstelijnspsychologen (EJP) in de behandeling van patiënten met een depressieve stoornis. De LESA is bedoeld om de samenwerking tussen huisartsen en eerstelijnspsychologen te verbeteren en de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

De LESA Depressieve stoornis bevat de afspraken over de samenwerking tussen huisartsen en eerstelijnspsychologen (EJP) in de behandeling van patiënten met een depressieve stoornis. De LESA is bedoeld om de samenwerking tussen huisartsen en eerstelijnspsychologen te verbeteren en de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

Achteregrond

Een depressieve stoornis is een veelvoorkomende aandoening. Het merendeel van de patiënten wordt door de huisarts of andere eerstelijnspsychologen behandeld. De prevalentie van een acute depressieve stoornis is ongeveer 10% tot 15% per jaar. De LESA Depressieve stoornis is bedoeld om de samenwerking tussen huisartsen en eerstelijnspsychologen te verbeteren en de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

Doelstelling

De LESA Depressieve stoornis is bedoeld om de samenwerking tussen huisartsen en eerstelijnspsychologen te verbeteren en de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

Doelstelling

De LESA Depressieve stoornis is bedoeld om de samenwerking tussen huisartsen en eerstelijnspsychologen te verbeteren en de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

Huisarts & Wetenschap 2009; 34(4): 209