

## Zorgprogramma Stemmingsstoornissen Zeeuwse Gronden

### 1. Inleiding

Een zorgprogramma is een overzicht van behandelingen voor bepaalde psychische klachten en stoornissen. Ze zijn gebaseerd op behandelrichtlijnen en zorgstandaards die ontwikkeld zijn door psychologen, psychiaters, verpleegkundigen en patiëntenorganisaties. Daarbij is gebruik gemaakt van de resultaten van wetenschappelijk onderzoek. Een behandeling kan zowel individueel als in een groep plaatsvinden. De behandeling kan bestaan uit gesprekken, maar bijvoorbeeld ook uit medicatie, begeleiding, activiteiten, dagbesteding, creatieve of lichaamsgerichte therapieën, equithérapie en EMDR. Daarbij richten we ons op verbetering van uw klachten en herstel van uw functioneren als persoon. Wij vinden het hierbij belangrijk dat u zoveel mogelijk zelf de regie behoudt of terugwint over uw eigen leven en gezondheid. We zullen u uitnodigen om een actieve deelnemer te zijn aan uw herstelproces.

Uw behandelaren werken met u samen om de behandeling en/of begeleiding zoveel mogelijk te laten aansluiten bij uw klachten, behoeften, voorkeuren en wensen. Samen met u stellen we een persoonlijk behandelplan op dat u zo goed mogelijk ondersteunt bij uw herstelproces. Dit behandelplan wordt samen met u en naaste(n) jaarlijks geëvalueerd en, indien nodig, bijgesteld.

### 2. Diagnose(n)

'Stemmingsstoornissen' is een verzamelnaam voor allerlei problemen die kunnen spelen in uw gevoelsleven. De belangrijkste symptomen zijn een aanhoudende neerslachtige stemming en een verlies van interesse in bijna alle dagelijkse activiteiten.

Er zijn drie vormen van een stemmingsstoornis:

- *Depressie*

Bij een depressie voel je je erg somber. Je hebt dan nergens meer plezier in; ook niet in hobby's of andere dingen die je vroeger leuk vond. Je eet en slaapt weinig, of juist heel veel. Ook heb je weinig energie en ben je erg moe. Als je een depressie hebt, dan ben je langer dan een paar weken erg somber of futloos. Je voelt je slecht, ook als daar misschien geen reden voor is. Dit maakt het lastig om de dingen te doen die je normaal doet of wil doen. Soms kunnen de klachten zelf zo zwaar zijn dat je zelfs kan denken dat het beter is om dood te zijn.

- *Chronische depressie (persisterende depressieve stoornis)*

Als je een chronische depressie hebt, dan voel je je minstens een periode van twee jaar somber. Bij een chronische depressie heb je vaak minder sterke klachten zoals bij een depressie, maar wel klachten die langer blijven. Daardoor hebben de klachten een grote invloed op je leven.

- *Bipolaire stoornis (manisch-depressieve stoornis)*

Bij een bipolaire stoornis heb je periodes van weken tot maanden waarin je je overdreven vrolijk voelt en vol energie bent (manisch). Maar er zijn ook periodes waarin je erg somber, moe en lusteloos bent (depressief). Voor de bipolaire stoornis is een apart zorgprogramma opgesteld.

In dit zorgprogramma richten we ons op de depressieve stemmingsstoornis. Soms gaat een depressie vanzelf over, maar soms ook niet. Als je langer somber bent, niet meer kunt genieten, slecht slaapt en oververmoeid bent, dan is het belangrijk om hulp te zoeken. Het 'zorgprogramma depressieve stemmingsstoornis' is bedoeld om te helpen bij klachten die wijzen op het bestaan van een ernstig verstoorde, sombere gemoedstoestand. De diagnose wordt tijdens de intakefase of in de loop van de behandeling gesteld. Dit vindt plaats op basis van een psychiatrisch onderzoek, informatie van verwijzer of voorgaande behandelaren, informatie van naaste(n) en eventueel vragenlijsten of een psychologisch onderzoek. Hierbij volgen we de indeling van het internationale

DSM-5 classificatiesysteem en maken we een beschrijvende diagnose. Tevens gaan wij na of er nog sprake is van comorbide (tegelijk voorkomende) stoornis, zoals een angststoornis.

### 3. De behandeling

Samen met u wordt na de intakefase en vaststelling van de diagnose een behandelplan opgesteld, waarbij gezamenlijk een keuze wordt gemaakt voor de meest passende behandelmogelijkheden. Tijdens de behandeling wordt de gepaste zorg ingezet. Gepaste zorg betekent in dit verband laagdrempelige, generalistische zorg als dit mogelijk is en gespecialiseerde, intensieve zorg als dit noodzakelijk is. Er worden specifieke interventies en/of een specifieke hulpverleners ingezet die aansluiten op de klachten. We maken hierbij gebruik van wetenschappelijk onderbouwde therapievormen; de zogenaamde evidence-based behandelingen en we houden ons hierbij aan de richtlijnen van de GGZ-standaarden. Daarnaast werken we met een kwaliteitsstatuut waarin de aanmeld- en behandelprocedure staat beschreven.

Tijdens de behandeling van de depressieve stemmingsstoornis is er aandacht voor psycho-educatie waardoor je inzicht krijgt in je problematiek en hoe je hiermee om kunt gaan. Er wordt een dagstructurering en activiteitenplanning opgesteld, waarbij getracht wordt de vicieuze cirkel van somberheid te doorbreken. Voor het aanbieden van de juiste interventies worden de klachten en symptomen nauwlettend gemonitord.

Er bestaan verschillende psychologische en psychotherapeutische behandelingen voor een depressieve stemmingsstoornis:

Er kan bijvoorbeeld *cognitieve gedragstherapie* (CGT) worden ingezet. CGT is een therapievorm waarbij onderzocht wordt of (negatieve) gedachten en overtuigingen wel kloppen en gezocht wordt naar helpende (realistische/positieve) gedachten en beter passende gedragspatronen.

*Interpersoonlijke psychotherapie* (IPT) is gebaseerd op de gedachte dat veranderingen in belangrijke relaties een depressie in de hand kunnen werken, als je daar gevoelig voor bent. Een rouwproces, een conflict of een rolverandering zijn daarvoor vaak de aanleiding. IPT is een kortdurende, steunende gesprekstherapie, die zich richt op het verwerken van zo'n recente gebeurtenis.

*Vaktherapie* is de verzamelnaam voor beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie en psychomotorische therapie (PMT). Vaktherapie onderscheidt zich van de verbale therapieën door het methodisch en doelgericht gebruik maken van lichamelijke en creatieve vormen, waarbij de 'ervaring' een essentieel onderdeel is. De cliënt wordt geholpen om toegang te krijgen tot lichamelijke sensaties, herinneringen, gevoelens en emoties die moeilijk te verwoorden zijn.

Indien noodzakelijk zal, naast bovenstaande psychologische behandelingen, worden gestart met farmacotherapie. Dit is een behandeling van psychische klachten met behulp van medicijnen. Soms kan medicatie zoals antidepressiva (tijdelijk) geïndiceerd zijn. Voorafgaand aan het voorschrijven van medicijnen worden uitvoerig de voor- en nadelen hiervan besproken.

Wanneer de behandeling volgens de geldende richtlijnen onvoldoende verbetering van de klachten biedt, kan Acceptance and Commitment Therapy (ACT) worden ingezet waarbij de focus ligt op het accepteren van obstakels in het leven en het zich toeleggen op zaken die je werkelijk belangrijk vindt.

Zeeuwse Gronden biedt ook equi-therapie aan en hierbij worden paarden als 'hulpmiddel' bij de behandeling ingezet. Dit betreft een minder verbale, meer ervaringsgerichte therapievorm hetgeen een waardevolle aanvulling op het gangbare zorgaanbod biedt.

Naasten, zoals familie en/of belangrijke vrienden kunnen een grote rol spelen bij de behandeling, bij de evaluatie van de behandeling en bij zelfmanagement. Met toestemming van u wordt er zo veel mogelijk met hen samengewerkt.

#### **4. Het behandelteam**

Het behandelteam is multidisciplinair samengesteld en bestaat uit psychologen, psychotherapeuten, artsen, (sociaal-) psychiatrisch verpleegkundigen en vaktherapeuten (zoals creatieve therapeuten, dramatherapeuten en psychomotorische therapeuten).

Naast uw behandelaren zal een psychiater of een GZ-psycholoog de regiebehandelaar zijn. De regiebehandelaar ziet erop toe dat de voortgang en samenhang van de zorg aan de cliënt wordt gewaarborgd. Maar ook dat er voldoende overleg is tussen de zorgverleners die bij de behandeling betrokken zijn en dat er één aanspreekpunt is voor de cliënt (en haar of zijn naasten).

Afhankelijk van uw zorgprogramma wordt u behandeld in het Behandelteam of een FACT-team en kan er, indien nodig, ondersteuning geboden worden vanuit het ambulante begeleidingsteam.

#### **5. Duur van de behandeling**

De behandelduur varieert van drie maanden tot een jaar. Bij een aantal cliënten kan een behandeling langer duren.

#### **6. Crisis en terugval**

Na herstel van de klachten wordt een specifieke terugval-preventieplan opgesteld. Naast terugval kan hiermee en een chronisch beloop van de depressie worden voorkomen. Als gevolg van omstandigheden kunnen cliënten in een crisis raken of terugvallen in klachten. Om deze reden wordt met iedere cliënt een risicotaxatie en crisissignaleringsplan opgesteld. Een crisissignaleringsplan bestaat uit twee delen.

Het eerste deel beschrijft de (vroeg) signalen die wijzen op een mogelijke crisis of terugval. Het tweede deel beschrijft welke acties ondernomen kunnen worden als die signalen zichtbaar zijn en met welke contactpersoon kan worden overlegd. Zo kan een crisis of terugval vaak worden voorkomen.

Binnen kantoortijden kunnen u en uw naasten direct contact opnemen met het secretariaat van uw behandelteam. Buiten kantoortijden kunt u gebruik maken van onze 24/7 bereikbaarheidsdienst door te bellen naar het algemene telefoonnummer. In dat geval krijgt u een dienstdoende medewerker aan de lijn.

#### **7. Uw gezondheid**

Goede zorg staat in dienst van verbetering van de kwaliteit van leven. Waarden (zoals maatschappelijke deelname en sociale contacten) die voor u van belang zijn, worden tijdens de behandeling betrokken. Ook zal er aandacht zijn voor uw lichamelijke gezondheid, zoals leefstijl, beweging, voeding, roken, gebruik van alcohol of drugs. Lichamelijke gezondheid is namelijk van invloed op uw psychische gezondheid. Indien van toepassing, werken we hierbij samen met uw huisarts en/of medisch specialist. Bij sommige medicijnen is het noodzakelijk om regelmatig lichamelijke controles en/of bloedcontroles uit te voeren. Wij zullen u, zeker bij het gebruik van bepaalde medicijnen, vragen om jaarlijks een lichamelijke screening te laten uitvoeren.

#### **8. Referenties**

Multidisciplinaire Richtlijn Depressie, 2024  
Zorgstandaard Depressieve stoornissen, 2018