

Netwerkaanpak bij mensen met (signalen van) een depressie



Om depressiepreventie in de huisartsenzorg te bevorderen werken organisaties samen om tijdig depressieve klachten bij mensen te signaleren en hen te ondersteunen bij hun herstel. De aanpak in dit document beoogt het persoonlijk herstelproces te faciliteren, waarbij iemand een cirkel van helpende en ondersteunende individuen, zorgverleners en organisaties om zich heen vormt. Tijdige inschatting van de ernst van klachten is hierbij van belang, of het nu gaat om beginnende of terugkerende klachten of om terugval na herstel. Aanvullend op de richtlijnen en zorgstandaarden staat in deze netwerkaanpak het voorkomen van (verergering van) een depressie centraal. Dit heeft meer kans van slagen bij een brede samenwerking tussen huisartsenzorg, eerste lijn en andere organisaties in de wijk.

Een depressie is voor iedereen anders

Elk mens is uniek. Bij ziekte of kwetsbaarheid gaat iedereen daar op zijn/haar eigen manier mee om. Depressieve klachten hebben veel verschillende oorzaken (bijv. trauma, hormonale schommelingen, negatieve gebeurtenissen of andere omgevingsfactoren naast erfelijke aanleg en kwetsbaarheid). In het leven van de ene mens zijn er belemmeringen voor herstel, terwijl er voor een ander juist omstandigheden zijn die herstel bevorderen. Dat pleit voor 'zorg op maat', zorg die wordt afgestemd op de situatie en op de wensen van de unieke persoon.

Herstel is een persoonlijke reis

Bij gezondheid gaat het over de afwezigheid van ziekte of gebrek én over veerkracht (het vermogen om je aan te passen) en vitaliteit. Herstel van gezondheid leidt tot meer zelfredzaamheid en minder afhankelijkheid. Uitgaande van de definitie van positieve gezondheid (Huber)ⁱ gaat het bij herstel om de weg naar een betekenisvol leven waarin iemand zo goed mogelijk kan functioneren en welbevinden ervaart. De weg naar herstel is een proces dat niet in een rechte lijn verloopt.ⁱⁱ De nadruk ligt hierbij op iemands veerkracht, eigen regie en aanpassingsvermogen bij uitdagingen in het leven. Daarom zijn er ook in de reis van de patiënt in de huisartsenzorg op weg naar herstel verschillende routes mogelijk. Deze weg is eerder een kronkelpad dan een rechte lijn, waarbij fases in de loop van het proces nog wel eens herhaald kunnen worden.

Bij de processen waar patiënten mee te maken krijgen, gaat het om meer dan alleen zorgverlening. Het gaat er ook om wat iemand in zijn/haar omgeving nodig heeft op verschillende levensgebieden. Een proces waarin zelfregie (zelfmanagement) centraal staan.

De start van de reis is doorgaans de klachten of problemen van een individu. Het doel van de reis is het bevorderen, behouden of herstellen van gezondheid van de persoon en het versterken van diens zelfregie en van welzijn bevorderende factoren. De spil van de reis is dat het individu samen met zorgverleners en anderen binnen zijn netwerk beslist over de route en over de te nemen stappen.ⁱⁱⁱ

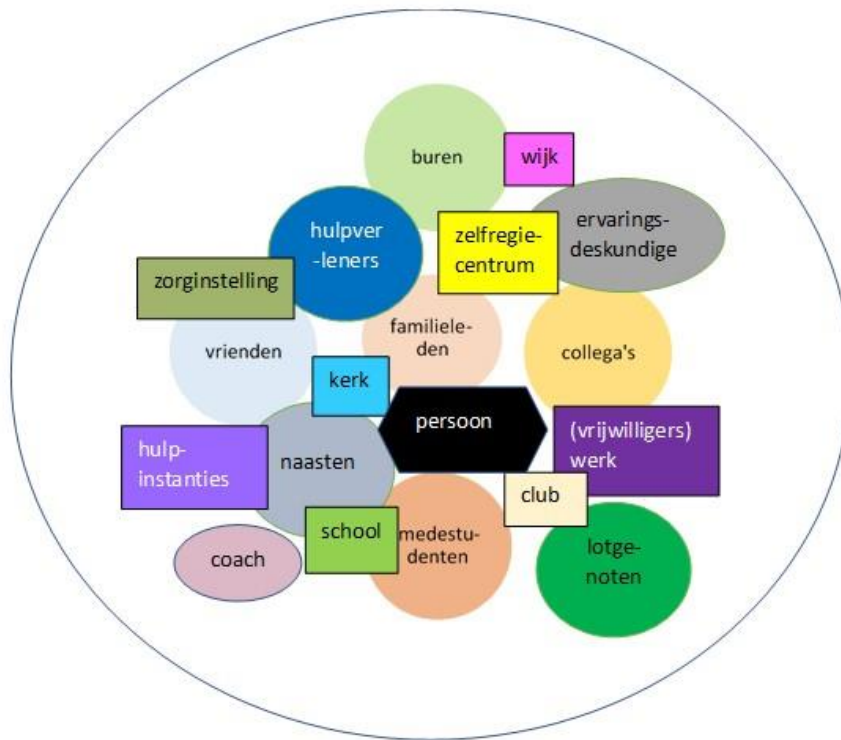
Van multidisciplinaire (keten)aanpak naar netwerkzorg

Omdat herstellen een kronkelpad is waarbij iemand ook tegelijkertijd met meerdere interventies bezig kan zijn, past een ketenaanpak minder goed dan een netwerkaanpak, waarbij er om het individu een cirkel wordt gevormd van diverse zorg- en dienstverleners, familie/naasten, ervaringsdeskundigen etc. Bij psychische problemen wordt lang niet overal ketenzorg ingezet, zoals dat bij een aantal chronische aandoeningen gebeurt. Wel kijken in de ggz verschillende zorgverleners multidisciplinair met elkaar mee, maar is er steeds meer behoefte aan een netwerk van hulpbronnen in de omgeving van de patiënt. Ook informele ondersteuning kan in dit netwerk een rol spelen.

Dit netwerk is zowel een netwerk wat door mensen en organisaties gevormd wordt, als een digitaal netwerk, met (veilige) uitwisseling van informatie met de betreffende persoon. Iemand met (signalen van) een depressie kan zich bijvoorbeeld zowel laten behandelen bij de praktijkondersteuner GGZ

(POH GGZ) of psycholoog, als een cursus volgen bij een zelfregiecentrum, aan een gezonde leefstijl werken en aangesloten zijn bij de digitale community van de Depressievereniging.

Afbeelding: voorbeeld van een netwerk

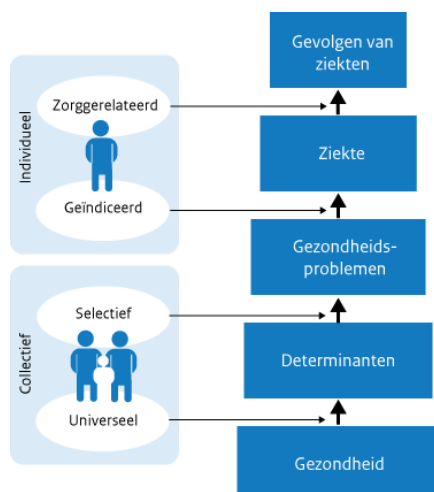


Elke persoon of 'speler' in dit netwerk levert een bijdrage aan het herstel: in de ene situatie leert iemand stap voor stap zijn/haar eigen veerkracht en talenten kennen en in contact met andere spelers in het netwerk ontwikkelt iemand meer draagkracht in het omgaan met uitdagingen. Herstel is minder gericht op het genezen van een ziekte, het is meer de zoektocht naar een balans tussen kwetsbaarheden en weerbaarheden, opdat de persoon zijn/haar kwetsbaarheden leert te accepteren en weet te integreren met zijn/haar weerbaarheden.

Preventie in de huisartsenzorg als onderdeel van een zorgnetwerk

Preventie kan worden ingedeeld naar niveau (individueel en collectief), naar functie (ziektepreventie, gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering) of naar het stadium waarin de ziekte is.^{iv}

Afbeelding: indeling van preventie



- Primaire preventie: activiteiten die voorkomen dat gezonde mensen een bepaald gezondheidsprobleem, ziekte of ongeval krijgen.
- Secundaire preventie: vroege opsporing van ziekten of afwijkingen bij personen die ziek zijn, een verhoogd risico lopen of een bepaalde genetische aanleg hebben. De ziekte kan daardoor eerder worden behandeld, zodat deze eerder geneest of niet erger wordt.
- Tertiaire preventie: voorkomen van complicaties en ziekteverergering bij patiënten. Ook het bevorderen van de zelfredzaamheid van patiënten valt hieronder.

In de huisartsenpraktijk beperkt preventie zich van oudsher tot individuele geïndiceerde en zorggerelateerde preventieve interventies, waarbij de huisarts en POH GGZ samen met een patiënt met depressieve klachten aan diens gezondheid en welzijn werkt. Ook anno 2020 behoort dit tot de kerntaken^v. Maar voor huisartsen en POH's GGZ is het van belang het zorg- en steunnetwerk te kennen van deze persoon en hem of haar ook tips te kunnen geven die zelfregie en herstel bevorderen, ook buiten de huisartsenzorg om.

Het Nederlands Huisartsen Genootschap onderschrijft men het belang van een contextuele en persoonsgerichte benadering bij het bevorderen van gezondheid. Het gesprek met de patiënt en inspelen op de behoeften, mogelijkheden en motivatie van de patiënt zijn cruciaal voor passende zorg.^{vi} Dit pleit voor een organisatie van de huisartsenzorg uitgaat van een brede samenwerking en een integrale aanpak, tussen de eerste lijn en andere organisaties in de wijk.

De Zorgstandaard Depressieve stoornissen van NedKAD^{vii} noemt in dit verband integrale zorg als een van de uitgangspunten bij de organisatie van zorg: nauwe samenwerking tussen netwerkpartners, inclusief en op gelijkwaardig niveau met de patiënten en zijn naasten. Daarbij horen onder meer:

- Het bespreken van een strategie bij terugval en van de ondersteuning die een sociaal netwerk kan bieden is belangrijk voor patiënten.
- Ondersteuning van het netwerk ter ondersteuning van de primaire behandeling gericht op het terugdringen van de symptomen en om te voorkomen dat personen uit het netwerk er zelf aan onderdoor gaan.
- Zelfmanagementstrategieën om terugval te voorkómen zijn: het vinden van een goede balans in het leven, dagstructuur en leefritme, voldoende bewegen, onderhouden van sociale contacten, inschakelen van het netwerk bij het herkennen van signalen en het toepassen van mindfulness-technieken.

Bij langdurige en of chronische aandoeningen pleit ook de WHO voor een verschuiving van acute, periodieke en reactieve zorg naar een benadering waarin de zorg longitudinaal, preventief, maatschappelijk ingebed en integraal is.^{viii} Zij schrijven in dit verband over een: "Health system that provides a comprehensive framework for the organization of health services in order to improve outcomes for people with chronic conditions."

Preventieve interventies breder inzetten

Netwerkgorg past ook goed binnen het thema depressiepreventie. Wanneer iemand zelf óf de directe omgeving (en de huisarts) somberheidsklachten of signalen van een (beginnende of nieuwe) depressie vroegtijdig kan herkennen en er een netwerk bestaat met diverse expertises, dan kan er sneller in overleg met de betreffende persoon passende hulp geboden worden om erger te voorkomen.

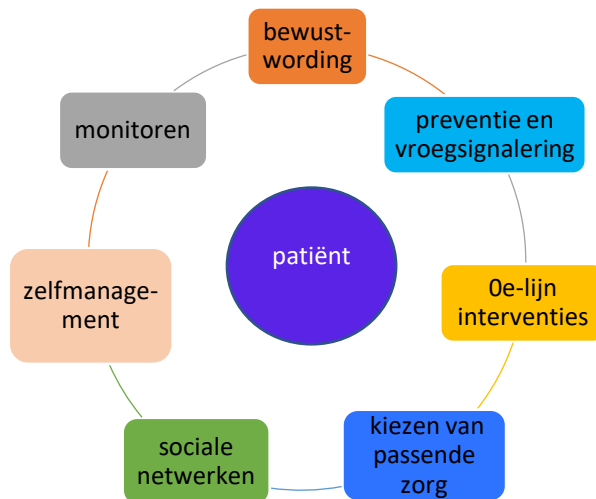
Afhankelijk van de situatie kan er passende zorg en/of steun worden gegeven op basis van iemands behoefte. Bij verlies van een dierbare kan dit bijvoorbeeld rouwverwerking zijn. In andere situaties kan een zelfhulptool of lotgenotencontact uitkomst bieden of een aantal gesprekken met een POH GGZ. Indien nodig is een verwijzing naar de geestelijke gezondheidszorg geboden. Als partijen in het netwerk met elkaar verbonden zijn, kan iemand met beginnende klachten het initiatief nemen hen in te schakelen zodat de juiste zorg/steun op het juiste moment gegeven kan worden. Bij terugkerende

depressieve episodes kan een signaleringsplan uitkomst bieden. Dit kan een (nieuwe) depressie helpen voorkomen.

Aanknopingspunten voor netwerkaanpak bij huisartspatiënten

Binnen de huisartsenpraktijk hebben huisartsen en POH's GGZ op verschillende momenten denken aan verbinding met of combinatie van mogelijkheden in het netwerk van de patiënt.

Afbeelding: aanknopingspunten voor netwerkaanpak



Toelichting

- Bij bewustwording.
Als het gaat om de bewustwording en eigen inzichten te vergroten, kan het leren van nieuwe coping-vaardigheden en gezondheidsvaardigheden mensen helpen meer regie te nemen en (beter) om te gaan met tegenslagen in het dagelijks leven.
- Bij preventie en vroegsignalering.
Dit kan worden verbeterd door tools om stigma te herkennen en met zelfstigma om te gaan. En door mensen in de omgeving te attenderen op signalen van depressie, zodat zij (beter) kunnen herkennen hoe het met iemand gaat.
- Toeleiden naar 0^e-lijn interventies.
 - Wanneer interventies in de (basis of) gespecialiseerde ggz niet nodig zijn, kunnen laagdrempelige oplossingen in de nulde lijn worden benut, zoals rouwverwerking, coaching bij life-events, contact met maatschappelijk werk, bedrijfsarts, welzijn op recept of een (online) lotgenoten contactgroep.
 - Of (laagdrempelige) hulpverlening voor mensen die anoniem willen praten met een hulpverlener of ervaringsdeskundige.
- Bij het kiezen van passende zorg.
 - Huisartsen en POH's GGZ kunnen de richtlijnen in samenwerking met de patiënt benutten als wel zorg nodig is, door samen met hem/haar passende zorg te kiezen met hulp van keuze-informatie over mogelijkheden op basis van cliënt-versies van zorgstandaarden en keuzehulpen.
 - Passende (gespecialiseerde) zorg kiezen, kan beter aansluiten door een zgn. Netwerkindake, een gespreksvorm waarbij het levensverhaal en het netwerk van de patiënt centraal staan^{ix}. Hierbij wordt problematiek vanuit meerdere perspectieven bekeken.
- De relatie met sociale netwerken.
De patiënt kan zijn of haar sociale netwerk zelf in kaart brengen eventueel met (digitale) hulp.
 - Het betrekken van familie/naasten rondom iemand met depressieve klachten kan hepen. Ook is ondersteuning van de personen in deze netwerken is van belang.
 - Daarnaast kan contact met lotgenoten(organisaties), supportgroepen en

ervaringsdeskundigen meerwaarde hebben.

- Ook andere hulpverleners, personen uit maatschappelijke organisaties (werk, school, vrije tijd, kerk etc.) kunnen deel uitmaken van iemands persoonlijk netwerk.
- Bij ondersteuning van zelfmanagement.
 - Digitale zelfhulp)tools kunnen helpen om beter met alledaagse gebeurtenissen om te gaan, zoals piekeren, positieve stemming etc. De GGZ Appwegwijzer biedt informatie over de functionaliteit en kwaliteit van apps.
 - Ook kunnen mensen aan de hand van kennis en ervaring herkennen welke triggers een depressie ontlokken en inzetten wat bij eerdere depressieve periodes heeft geholpen. Hierbij gaat het ook om het aanboren van eerder aangeleerde of toegepaste coping-vaardigheden om (beter) met deze triggers om te gaan. Hier valt te denken aan cursusgroepen onder leiding van ervaringsdeskundigen bij centra voor herstel en zelfregie of aanvullende professionele interventies zoals Preventieve cognitieve therapie onder begeleiding van de POH GGZ.
- Nazorg na de behandeling of zorg.
 - Actieve monitoring kan mede terugval voorkomen door bijvoorbeeld de patiënt actief te blijven volgen na de behandeling en door vervolgfafspraken te maken.
 - Hulp bij terugvalpreventie kan bestaan uit een handreiking waarmee mensen een signaleringsplan kunnen opstellen. Dit kan handvatten bieden bij het voorkomen van nieuwe depressieve episodes zodat mensen zoveel mogelijk zelf de regie kunnen (blijven) voeren.
 - Wanneer bij mensen met chronische depressie terugval dreigt, kan Herstel-ondersteunende intake, waarbij een ervaringsdeskundige betrokken is, tot (beter) passende zorg leiden.

Digitale tips voor huisartsen en POH's GGZ

Als hulpmiddel voor de huisartsenpraktijk heeft MIND een tiplijst ontwikkeld voor huisartsen en POH's GGZ. Doel is het vergemakkelijken van verwijzen naar allerlei hulpbronnen (ook in de eigen omgeving) waar iemand met somberheid of depressieve klachten gebruik van kan maken. Het zijn tips die iemand zelf vaak niet kent, maar die waardevol kunnen zijn voor persoonlijk herstel. Op de bijgaande kaart 'Digitale Tips' vindt u een overzicht van beschikbare diensten en producten die u in uw praktijk kunt inzetten, met bijbehorende links. Deze zijn gebaseerd op de ervaringen van patiënten, naasten, huisartsen en praktijkondersteuners zelf, geïnventariseerd door MIND^x. De digitale tips kunnen helpen bij vragen die uw patiënten en hun naasten hebben over somberheid en depressie. Ze zijn aanvullend op de adviezen voor behandeling door huisartsen en POH's GGZ volgens de NHG-richtlijn en van toegevoegde waarde naast de informatie op thuisarts.nl

Dit document is ontwikkeld door MIND in het project depressiepreventie in de huisartsenzorg en is een onderdeel van het Meerjarenprogramma Depressiepreventie^{xi}.

ⁱ Towards a new, dynamic concept of health. Huber 2014.

ⁱⁱ Visiedocument Focus op gezondheid – zorg voor herstel. MIND 2018.

ⁱⁱⁱ Onderweg naar zelfregie en herstel. 23 instrumenten die patiënten en cliënten helpen bij het nemen van de eigen regie in hun zorgproces. Ter inspiratie voor lidorganisaties van MIND, Patiëntenfederatie Nederland en Leder(in). Utrecht 2018.

^{iv} <https://www.volksgezondheinzorg.info/verantwoording/preventie-volksgezondheinzorginfo/wat-preventie#node-doelgroepen-van-preventie>. RIVM 2020.

^vZie <https://toekomsthuisartsenzorg.nl/kerntaken-in-de-praktijk/>

^{vi} NHG-Praktijkhandleiding Samenwerken aan gezondheid in de wijk Gezondere patiënten, niet alleen úw zorg. NHG, RIVM en VWS, Utrecht, 2018.

^{vii} Zorgstandaard Depressieve stoornissen. NedKAD 2018.

^{viii} Integrated care models: an overview Working document. WHO, Health Services Delivery Programme Division of Health Systems and Public Health 2016.

^{ix} Netwerkindtake, een herstel ondersteunende probleemanalyse. UMCUtrecht, PsyNet, 2020.

^x Wat helpt bij depressie en somberheidsklachten? "Inventarisatie van preventieve interventies onder mensen met somberheidsklachten en depressie en hun naasten en onder huisartsen en praktijkondersteuners GGZ. MIND 2019.

^{xi} Het Meerjarenprogramma depressiepreventie (van het Ministerie van VWS en een brede groep van partijen) is gericht op het afnemen van de incidentie en impact van depressie. Het project van MIND binnen dit programma is gericht op huisartspatiënten.