TriageConnect

Zakkaart Depressie

1. Wat is het?

- **Klachten**: somber met hinder, geen stoornis
- **Stoornis**: ≥ **5 symptomen**, ≥ **1 kern**, ≥ **2 weken**
- **Kern**: **somber** en/of **geen plezier**
- Verder: slaap, gewicht, moe, schuld, concentratie, **doodsgedachten**
- **50%** is na **½ jaar** hersteld

2. Signalen herkennen

- **Somber**, lusteloos, **minder plezier**
- Weinig oogcontact, **monotone spraak**, traag
- **Vaak op spreekuur** met moeheid of wisselende klachten
- Slecht slapen, angst, vraag om **slaap- of kalmeringsmiddel**
- **Ouderen**: afvallen. **Kraamtijd**: moe, huilbaby

3. Uitvraag aan de telefoon

- Voelt u zich **somber** of neerslachtig?
- Heeft u **minder interesse** of plezier?
- Beide **nee**: depressie **onwaarschijnlijk**
- ≥ 1 **ja**: "Wilt u **hulp**?" Plan huisarts of **POH-ggz**
- **Doodsgedachten**, plannen of poging? **Direct** overleg huisarts

4. Alarm: direct handelen

- Vraag **altijd** naar suïcide: het **beschermt**
- Ambivalent, ernstig of **twijfel**: **crisisdienst**
- **Acuut gevaar** of poging: **112**
- **Psychose** of **manie**: direct gespecialiseerde ggz
- Postpartum + psychose of kind **niet verzorgd**: direct ggz
- Steun: **113** of **0800-0113**

5. Verwijzen

- **Specialistische ggz**: ernstig beeld, veel **lijdensdruk**
- **Basis-ggz**: korte therapie in praktijk niet mogelijk of zonder effect
- **Zwanger** of borstvoeding: **POP-poli**
- Geld, wonen, eenzaam: **sociaal domein**
- Werk: **bedrijfsarts**

6. Onderzoek & diagnose

- Vaak **meerdere consulten** nodig
- Vraag naar **duur**, aanleiding, **alcohol** en drugs
- Medicatie? O.a. **hormonale anticonceptie**, prednison
- Ooit **manie** of wanen? Denk aan **bipolair**
- **4DKL**: depressie, angst of spanning?
- Lab **alleen** bij aanwijzing (**schildklier**)

7. Behandeling stap voor stap

- **Iedereen**: **uitleg**, **dagstructuur**, activiteiten
- **Bewegen**, dagelijks **naar buiten**
- **Stoornis**: + **kortdurende therapie** (2–3 mnd)
- Bijv. gedragsactivatie, PST, ACT
- Geen effect: **psychotherapie** of **AD**
- **Doorwerken** is vaak beter

8. Antidepressiva (SSRI)

- **1e keus**: (es)citalopram, fluoxetine, sertraline
- **> 70 jaar**: **citalopram** of **sertraline**
- Start 1 dd: cital **20**, escital **10**, fluox **20**, sertr **50** mg
- Effect na **4–6 weken**
- Door ≥ **6 mnd** na herstel (recidief: **1 jaar**)
- **Niet** met tramadol of MAO-remmer

9. Extra aandacht

- **18–25 jaar**: suïciderisico ↑ bij start AD
- **> 70 + plaspil**: **natrium** na **5–9 dagen**
- **Zwanger**: AD **niet** stoppen of wisselen
- **Postpartum** (10–15%): behandeling in de **ggz**
- **Winter**: **lichttherapie**, 10.000 lux, 30 min

10. Controles

- Klachten: elke **3–4 weken**
- Stoornis: elke **1–2 weken**
- 18–25 jaar met AD: **wekelijks**
- **Elke keer**: vraag naar **suïcide**
- Bijwerkingen? Ook **seksueel**
- Volg ernst met **PHQ-9**
- Registreer: **P03** of **P76**

11. Afbouwen & terugval

- **Nooit acuut** stoppen
- **Halveren**, na **2–4 weken** stop
- **Fluoxetine**: meestal niet nodig
- Onttrekking gaat **snel over**, terugval niet
- Heftige onttrekking? **Terug** naar vorige dosis
- Na herstel: **signaleringsplan**

12. Valkuilen & onthoud

- Patiënt vertelt het **niet vanzelf**
- Lichamelijke klachten kunnen depressie **verbergen**
- **Geen** non-suïcidecontract, wel **veiligheidsplan**
- **Onthoud:** doorvragen, suïcide bespreken, **controle plannen**

Disclaimer: Dit zakkaartje is een hulpmiddel, geen officiële richtlijn of medisch advies. Raadpleeg bij twijfel altijd de actuele bronnen, een arts of een apotheker.

TriageConnect