



Zorg voor je leven.

Family Supporters

Zorgprogramma Stemmingsstoornissen

Binnen de GGZ voor volwassenen werken we met professionele zorgprogramma's. Dit zijn pakketten waarin het algemene hulptraject is opgenomen vanaf het begin van de verwijzing tot en met het herstel en de nazorg, die terugval moet voorkomen. Dit zorgprogramma is op maat gemaakt door FamilySupporters.

Als je bij FamilySupporters aanmeldt zoeken we samen naar de behandeling én zorgverlener(s) die het beste bij jouw situatie passen. We kijken naar wat jij graag anders ziet en wat er goed gaat. We stippelen een passend traject uit dat focust op de dingen waar jij tegenaan loopt. De methodieken die wij inzetten zijn bewezen effectief. Wij houden hiervoor de richtlijnen aan die zijn ontwikkeld door psychologen, psychiaters, verpleegkundigen en patiëntorganisaties. De gekozen zorg kan bestaan uit gesprekken en/of het voorschrijven van medicatie en/of andere begeleiding. We zetten *blended care* in waar nodig, dit houdt in dat we onze behandelingen ondersteunen met eHealth modules. We hebben een online omgeving waar jij buiten de reguliere behandelingen ook zelf, waar en wanneer je wil kan werken aan je behandeling.

Ons voornaamste doel is dat jij weer tevreden bent met jouw leven. We werken samen aan de leefkracht en veerkracht waardoor je weet om te gaan met de uitdagingen in het leven.

Als blijkt dat een gekozen behandeling niet effectief (genoeg) is, intensiveren we of stellen we de zorg bij. Sommige dingen kunnen anderen beter, in dat geval zoeken we de samenwerking op. Op deze manier stelt FamilySupporters jouw behoeften centraal en waarborgen we zorg op maat.

Intake(fase)

Je aanmelden bij FamilySupporters kan op verschillende manieren. Je kunt bellen, mailen of het aanmeldformulier op onze site invullen (www.familysupporters.nl/aanmelden). Bij de aanmelding kun je een eerste beschrijving van jouw vraag en/of klachten geven. Mocht het zo zijn dat wij niet diegene zijn die jou het beste kunnen ondersteunen, dan bespreken we dit en helpen wij je bij het vinden van hulp ergens anders, die beter bij jou past.

Zodra de aanmelding rond is en de verwijfsbrief van je (huis)arts binnen is, kunnen we een intakegesprek plannen. In deze fase vormen we een beeld van jouw hulpvraag. Om dit zo nauwkeurig mogelijk te doen passen we verschillende methodieken toe, bijvoorbeeld: screenen, observeren, taxeren, classificeren, verklarende verbanden leggen en de therapeutische relatie beoordelen. Tijdens dit proces worden jouw klachten, verleden, je biografische gegevens, huidige omstandigheden en je risicofactoren (inclusief suïcidaliteit) geïnventariseerd.

We zijn dus benieuwd naar jouw klachten, hoe lang deze bestaan, hoe ze je hinderen, of er mensen in jouw omgeving zijn waar je de zorg voor hebt die ook last van jouw klachten ondervinden, zoals (kleine) kinderen en/of je partner, etc. Bovendien zijn we geïnteresseerd in jouw achtergrond omdat wij het belangrijk vinden het grotere plaatje te bekijken. Ook brengen we in kaart hoe je jouw kwaliteit van leven ervaart en op welk domein je zou willen dat er verbetering optreedt (dit volgens het model van positieve gezondheid).

Om een zo volledig mogelijk beeld van jouw klachten te krijgen sturen we je ook een vragenlijst om in te vullen. We noemen dit een ROM-meting. Deze vragenlijst leggen we je tijdens en aan het eind van de behandeling nogmaals voor. Zo houden we samen de voortgang in de gaten. Daarnaast bespreken we tijdens het intakegesprek de mogelijke behandelingen die er zijn gericht op jouw klachten. Dit gesprek duurt ongeveer een uur, soms wat langer

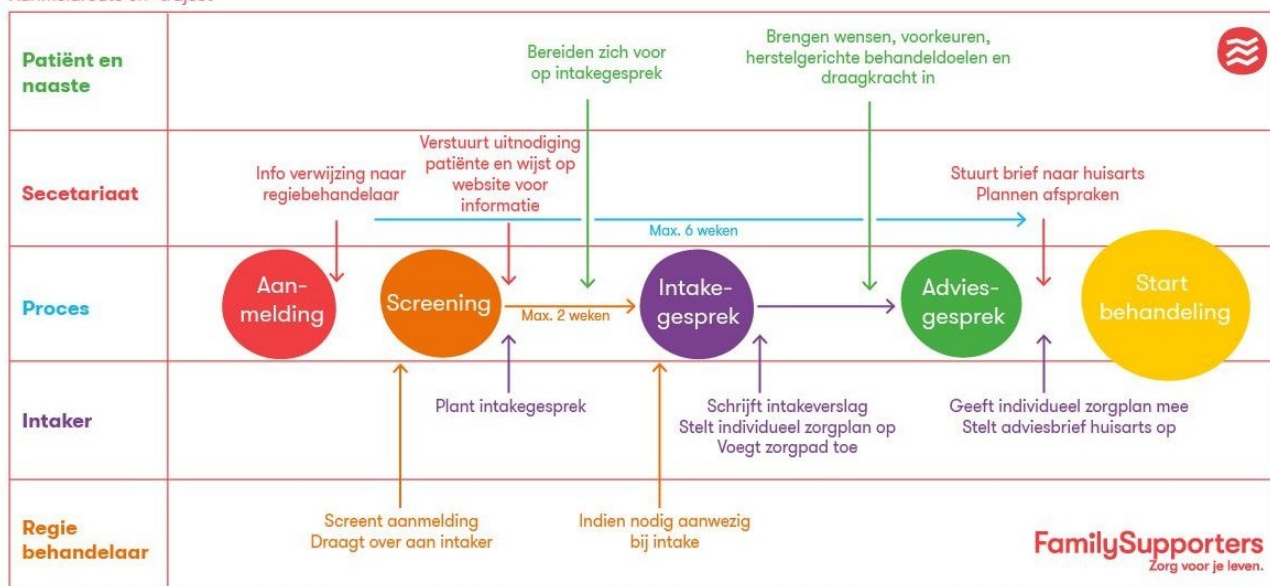


Zorg voor je leven.

en soms blijken meerdere gesprekken nodig. We spreken dan van een intakefase. Soms stellen we een vervolgonderzoek voor, zoals een uitgebreid diagnostisch of psychiatrisch onderzoek. Aan het eind van de intakefase nemen we een mogelijk behandeltraject met je door.

Op basis van alle verzamelde informatie wordt een DSM 5 classificatie en een diagnosebeeld opgesteld. In figuur 1 wordt de aanmeldroute beschreven met de werkprocessen die daarbij komen kijken. De tijden kunnen wat afwijken van de werkelijkheid, soms zit er iets meer tijd tussen de verschillende stappen.

Aanmeldroute en -traject



Figuur 1

Het behandel- of werkplan

Naar aanleiding van de intakefase en waar nodig aanvullend onderzoek krijg je tijdens een zogeheten adviesgesprek een behandelvoorstel. Vervolgens zoeken we een behandelaar die het beste bij jou past, bij voorkeur is dit dezelfde hulpverlener waarmee je de intakefase hebt doorlopen. Ook krijg je een regiebehandelaar toegewezen, die nauw samenwerkt met jouw vaste behandelaar en die de regie voert over jouw gehele zorgproces. Samen met jouw vaste behandelaar stel je een plan op waarin staat waar je aan wilt werken, wat je wilt bereiken, wat je daarvoor nodig hebt en welke stappen je moet zetten om die doelen te bereiken. Ook bepalen jullie samen hoelang dit traject ongeveer zal duren. Hierin wordt ook beschreven hoe je daaraan gaat werken (welke methodiek/interventie van toepassing is).

Tijdens de behandeling evalueren we iedere drie maanden het plan en wordt het plan indien nodig aangepast of bijgesteld. Ook hier is het voornaamste doel van de behandeling het (sterk) verminderen van jouw klachten, je levenskwaliteit vergroten en de boel weer op de rit krijgen. We streven naar zo min mogelijk wachttijd tussen de intake en de behandelphase, om de behandel-effectiviteit te vergroten.

De behandeling

Onze zorgprogramma's zijn gebaseerd op landelijke GGZ-standaarden en richtlijnen die gangbaar zijn binnen ons vakgebied. De effecten van de behandelingen binnen dit programma zijn wetenschappelijk aangetoond. Dit wil zeggen dat wij met de best mogelijke behandelingen werken en volgens de laatste wetenschappelijke inzichten, zodat we jou zo goed mogelijk kunnen begeleiden. Ook hier geldt weer dat zodra wij tijdens de behandeling merken dat andere methodieken en/of technieken beter zouden passen, wij dit met jou bespreken en het behandelplan aanpassen en/of bijstellen. Uiteraard altijd in overleg met jou!

Samen met jou stellen we het behandeltraject op. Jouw behandeltraject is dan ook op maat gemaakt; zo licht en zo kort als mogelijk of zo zwaar en zo lang als nodig. Naast de extra gesprekken behoort deelname aan bijvoorbeeld



Zorg voor je leven.

beeldende therapie ook tot de mogelijkheden. Of misschien heb je meer behoefte aan praktische ondersteuning? Dan kijken we of ondersteuning vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning een optie is. In dat geval kunnen we je koppelen aan een maatschappelijk werker. Mocht het prettig zijn voor je situatie dat je omgeving betrokken wordt bij jouw behandeling dan zetten we dat in werking. Natuurlijk alleen maar met jouw toestemming en als het helpend is in het kader van je diagnosebeeld. We zullen tijdens de gehele behandeling blijven overleggen met jou wat het beste is en stellen je meedenken meer dan op prijs!

Hoelang het traject duurt is moeilijk te zeggen. Dit is natuurlijk heel persoonlijk en kan variëren van een korte reeks gesprekken tot een dagbehandeling waarbij je gedurende enkele maanden een aantal dagen per week therapie hebt. Soms is opname noodzakelijk, dit kunnen wij samen met de huisarts organiseren. Als we een behandeling starten beginnen we vaak met psycho-educatie, waardoor je meer inzicht krijgt in wat er met jou gebeurt. Daarna werken we met verschillende behandelingen verder aan jouw klachten. De behandeling kan individueel plaatsvinden of in groepen. Als medicatie (psychofarmaca) of een psychiatrisch consult nodig blijkt dan wordt er een afspraak met de psychiater gemaakt. De psychiater zal indien nodig, uiteraard na onderzoek, medicatie en ondersteuning aanbieden. De psychiater geeft je alle informatie over de werking van het medicijn en begeleidt je bij het op- en afbouwen hiervan. Als intensievere behandeling nodig blijkt of zelfs een klinische opname, dan zorgt FamilySupporters voor een verwijzing naar de geschikte instelling.

Het behandelteam kent de volgende disciplines: GZ-psychologen, psychotherapeuten, psychiaters, artsen, sociaalpsychiatrische verpleegkundigen, orthopedagogen, orthopedagogen-generalist, psychologen en vaktherapeuten, zoals beeldende en psychomotorische therapeuten.

Evaluatie en follow-up

Elke 3 maanden wordt er in bijzijn van de regiebehandelaar geëvalueerd. Er wordt gekeken naar je aanvankelijke doelen, en hoe de voortgang hierop is. We gebruiken onder andere vragenlijsten om voortgang te monitoren (ROM). Soms is het fijn als er meer disciplines meedenken en kan je vraag worden ingebracht in een groter overleg, dit noemen we het multidisciplinair overleg. Hier denken collega's vanuit verschillende disciplines mee over hoe jij het beste geholpen kan worden.

Op een gegeven moment kun je zonder zorg verder en wordt een eindevaluatie gepland. Voor die tijd is een terugvalpreventieplan gemaakt. Dit geeft extra steun als na het sluiten van zorg je klachten (vaak ten tijde van stress) toch wat verergeren. Je kan dan op eigen kracht dit aan!

Bij het sluiten van het dossier sturen we een brief aan de verwijzer (vaak de huisarts) met informatie over het verloop van het traject. Deze brief gaat altijd eerst naar jou, en je dient akkoord voor de inhoud te geven.

Na 3 maanden plannen we een follow-up. Dit betekent dat we je even bellen om te horen hoe het met je gaat. Mocht er toch verdere zorg nodig zijn, dan kan dit opgestart worden op de verwijzing die er lag en begeleiden we je weer bij de zorg die je nodig hebt. We hopen natuurlijk dat het goed met je gaat en je zonder zorg verder kan!



Zorgpad Stemmingsstoornissen

Doelgroep

In Nederland krijgt iets minder dan 1 op de 5 volwassenen van 18-64 jaar ooit in het leven te maken met een depressieve stoornis (2007-2009). Elk jaar geldt dat voor ongeveer 5% van de volwassenen. Vrouwen in de leeftijdscategorie 25-34 jaar hebben de grootste kans op een depressieve stoornis (2007-2009).

Eén van de zorgprogramma's die FamilySupporters aanbiedt is het programma 'stemmingsstoornissen voor volwassenen'. Ben jij 18 jaar of ouder? En voel jij je vaak zo neerslachtig dat het je belemmert in je dagelijkse leven? Dan kan je bij ons terecht! De aandoeningen die onder stemmingsstoornissen vallen zijn depressieve stoornissen, dysthyme en bipolaire stoornissen. Als je lijdt aan depressieve stoornis zie je de dingen vaak negatief in en lukt het je vaak niet de energie of zin op te brengen iets te ondernemen of je tot sociale contacten te zetten. Daarnaast kan je ook lichamelijke klachten ondervinden. De depressieve stoornis maakt dat je lusteloos bent, en je het plezier van het leven dreigt te verliezen.

Een dysthyme stoornis is een chronische variant van de depressieve stoornis met een iets ander beloop en klachtenpatroon.

Mensen met een bipolaire stoornis hebben net als mensen met een depressieve stoornis last van perioden met neerslachtige klachten, alleen worden deze afgewisseld door perioden waarin je je extreem energiek en positief voelt met de drang van alles te ondernemen. Dat laatste noem je een manie. Als je manisch bent overschat je jezelf en slaap je vaak veel minder dan normaal. Binnen het zorgprogramma stemmingsstoornissen behandelen wij vooral mensen met een depressieve stoornis (licht, matig, recidiverend) en/of een dysthyme stoornis. Voor signalering en aanpak van depressieve stoornis klachten bij cliënten met een migratie achtergrond hebben wij transcultureel geschoolde collega's in huis. Ook maken we gebruik van specifieke werkwijzen die diversiteitsproof zijn, zoals de training 'lichte dagen, donkere dagen' en de beschikbare interculturele addenda.

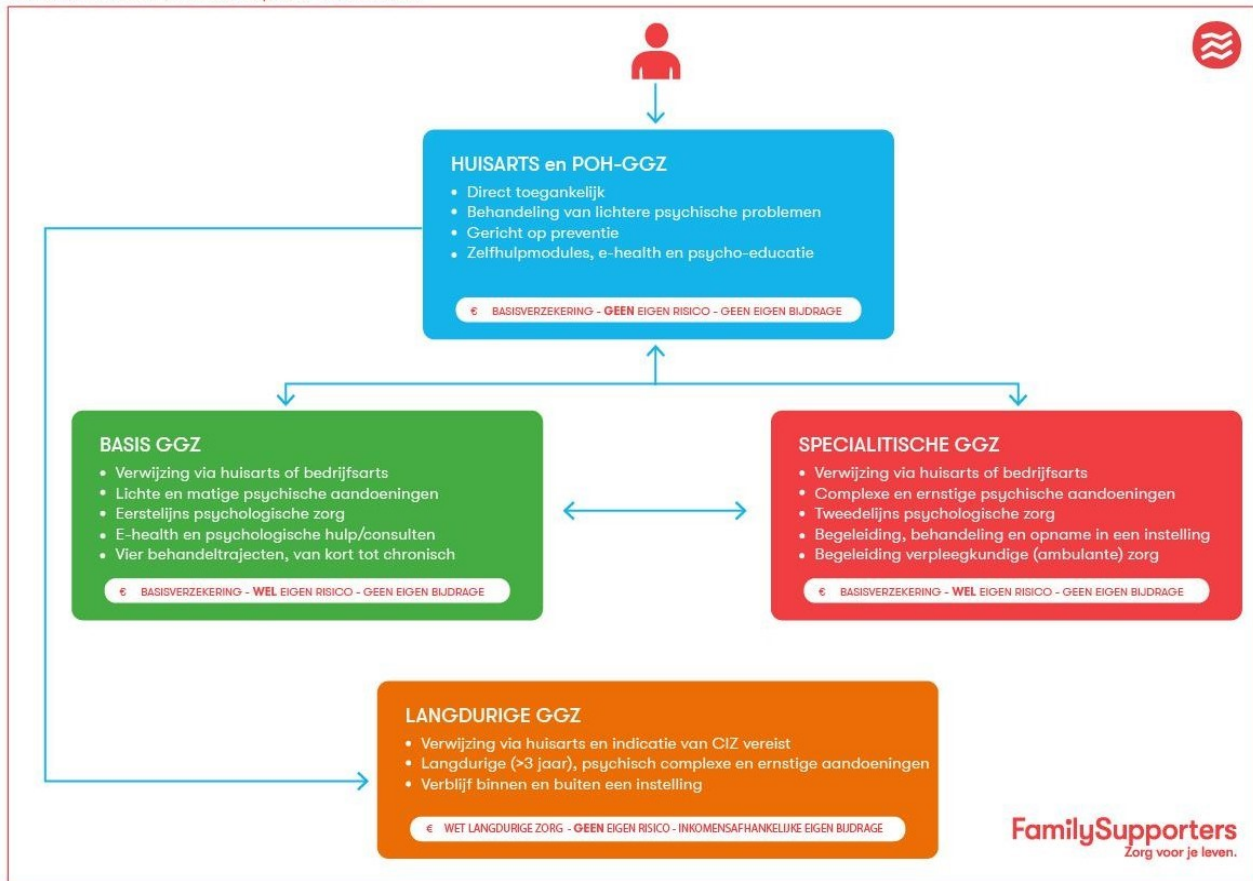
Je kunt in het behandeltraject de term 'zorgpad' tegenkomen, bijvoorbeeld in een brief van de behandelaar aan de huisarts. In een zorgpad staan de stappen en beslismomenten bij onderzoek en behandeling voor een bepaalde psychische aandoening beschreven. Hieronder zie je het zorgpad stemmingsstoornissen. Een zorgpad vormt dus de route die je volgt na de aanmelding, voor onderzoek en/of behandeling van jouw problemen. Het doel is de kwaliteit en de efficiëntie van een behandeling te waarborgen.

Basis GGZ en Specialistische GGZ

De behandeling van lichte tot matige klachten gebeurt in de Basis GGZ (BGGZ). Er is hierbij wel een vermoeden van een DSM-benoemde stoornis in combinatie met een gemiddeld tot lage beperking van het functioneren. Een behandeling van depressieve stoornis binnen de BGGZ kan bestaan uit individuele gesprekken gecombineerd met eHealth modules in onze online, interactieve omgeving of met beeldende therapie. Hierbij gaat het om lichte tot matige, niet te complexe problematiek met laag en matig risico, waarbij sprake is van een goed sociaal netwerk en met een grote kans op herstel. Bij zwaardere psychische problemen (ernstigere depressieve stoornissen, soms met een duidelijk risico voor de cliënt of zijn/haar omgeving) ontvang je hulp vanuit de Specialistische GGZ (SGGZ). Dit gebeurt als de psychische problemen na behandeling in de BGGZ nog niet zijn opgelost of als vooraf al duidelijk is dat de problemen van complexere of ernstigere aard zijn. In figuur 2 is de route te zien van iemand die in aanmerking komt voor een individuele behandeling vanuit de SGGZ. Na een SGGZ behandeling kan de behandeling in sommige gevallen omgezet worden naar een BGGZ behandeling.



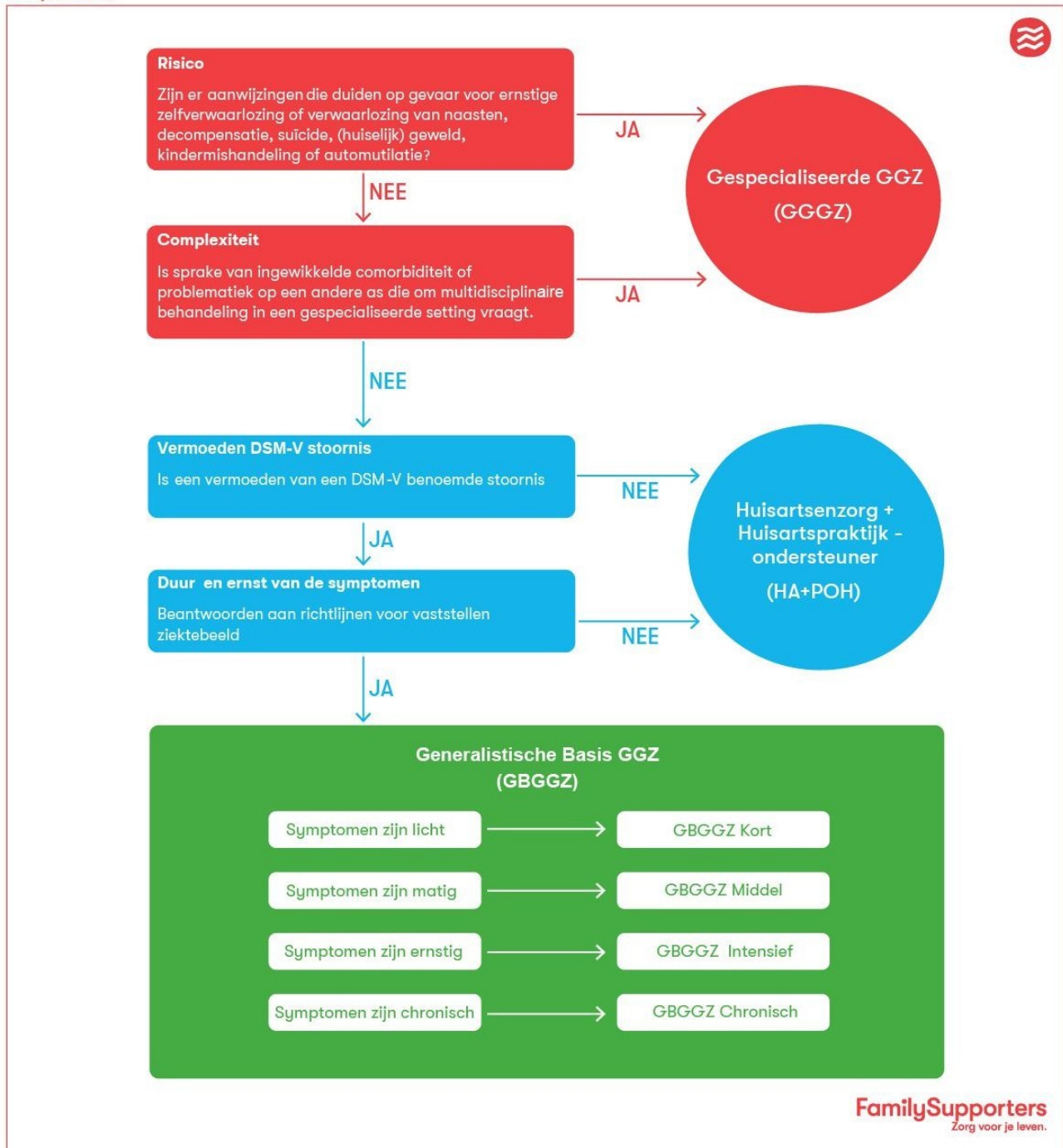
Een aantal vormen van GGZ hulp voor Volwassenen



Figuur 2

In het algemeen worden de volgende richtlijnen gehanteerd bij verwijzing voor depressieve stoornis klachten (zie ook figuur 3):

1. Behandeling door huisarts en POH GGZ (praktijkondersteuner GGZ bij de huisarts) vindt plaats als:
 - Er is geen vermoeden van een stoornis volgens DSM-criteria maar er is wel sprake van depressieve stoornis klachten;
 - Er is sprake van een DSM-stoornis of een vermoeden daarvan, maar daarbij is de ernst van de stoornis licht, het risico laag, de complexiteit meestal afwezig en de duur (beloop) van de symptomen beantwoordt (nog) niet aan de criteria uit de richtlijn voor depressieve stoornis; of
 - Er is sprake van stabiele chronische problematiek, niet crisisgevoelig en met een laag risico.
2. Verwijzing naar de SGGZ is aan de orde bij:
 - Een hoog risico en/of hoge complexiteit bij vermoeden van een DSM-benoemde stoornis.
3. In alle andere gevallen ligt verwijzing naar de BASIS GGZ voor de hand.



Figuur 3



Kortdurende en langdurende behandelingen

Een kortdurende behandeling voor depressieve stoornis is geschikt als er nog niet zo lang sprake is van de depressieve stoornis en als de mensen die aan de klachten lijden (nog) niet uit hun evenwicht zijn geraakt. Het doel van kortdurende hulp is om mensen op weg te helpen, waarna zij de problemen zelfstandig aan kunnen pakken. De eigen competentie en zelfredzaamheid worden daarbij gestimuleerd. Twee aspecten die terugkomen in de veelvoorkomende kortdurende behandelingen of kortdurende interventies zijn:

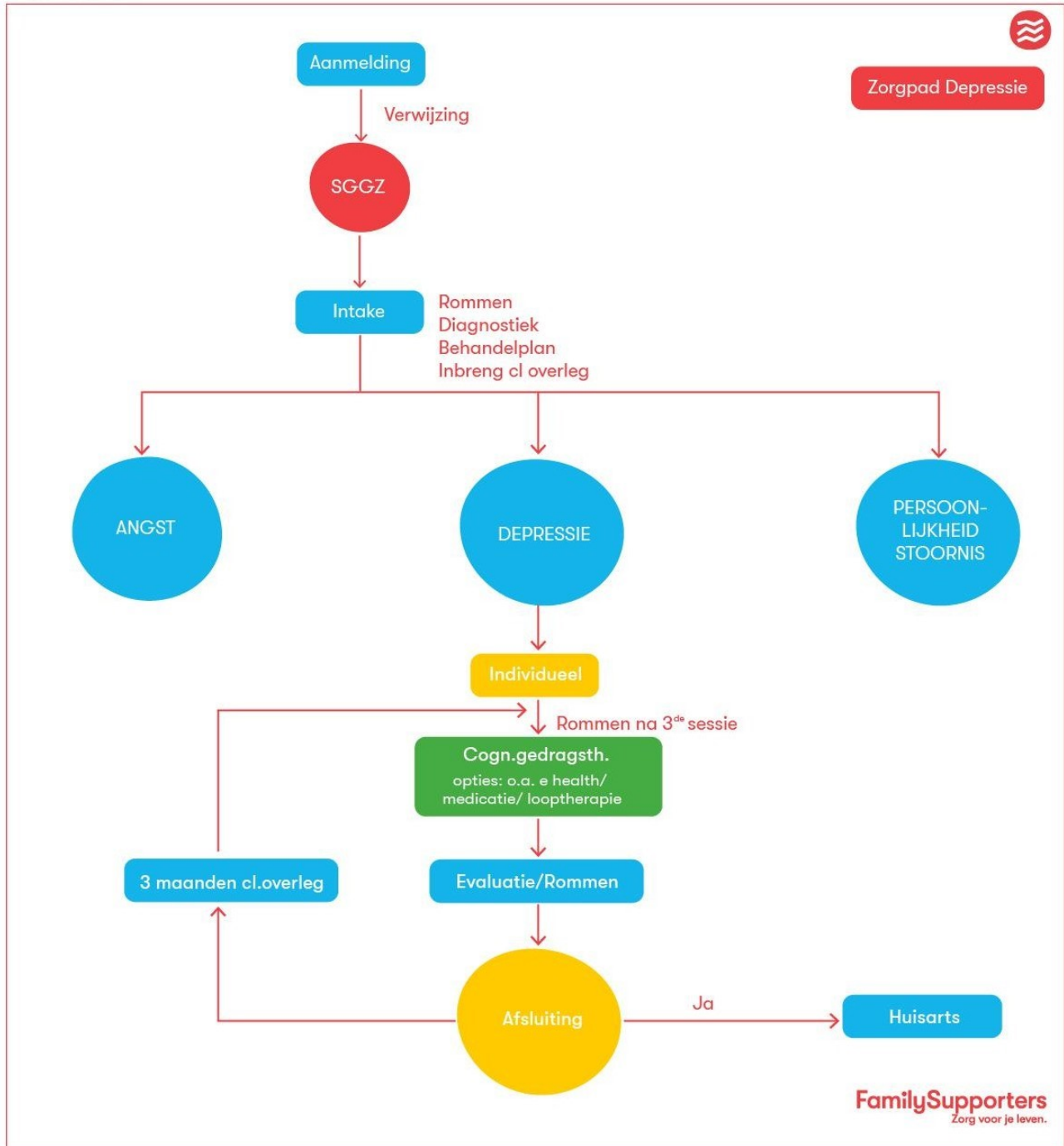
- Begeleide zelfhulp: accent op eigen initiatieven (o.a. lotgenotengroepen, zelfhulpcurssussen, eHealth, bijvoorbeeld grip-op-je-dip)
- Activerende begeleiding in een reeks van kortdurende gesprekken waarin samen gezocht wordt naar oplossingen voor problemen in het dagelijks leven, zoals geldzorgen en/of relatieproblemen). Door met deze *Problem Solving Therapy* de moeilijkheden in het dagelijkse leven terug te dringen, worden vaak ook de klachten minder, waardoor het gevoel van zelfsturing terugkomt. De nadruk ligt op meer inzicht in de eigen situatie, de eigen levensvragen en het zelf oplossen van problemen.

Als kortdurende therapie niet helpt dan kan psychotherapie als een vorm van langdurende therapie uitkomst bieden. Psychotherapie is een vorm van gesprekstherapie. Er zijn meerdere varianten van psychotherapie. De behandelaar laat zich bij de keuze voor één van de varianten leiden door samen met jou in gesprek te gaan en door de standaarden en richtlijnen die landelijk voorgeschreven worden.

Vaak wordt cognitieve gedragstherapie (CGT) aangeboden. Bij cognitieve gedragstherapie staat het hier en nu centraal, vooral in jouw eigen gedachtewereld. Het kan dat iemand bijvoorbeeld onzeker wordt door een bepaalde manier van denken. Bijvoorbeeld de gedachte 'het ligt allemaal aan mij dat ik me beroerd voel' of 'iedereen zal me wel stom of lastig zal vinden'. Met CGT wordt gewerkt aan het veranderen van deze manier van denken, waardoor het voelen ook veranderd en er nieuw gedrag aangeleerd kan worden.

Een andere variant van psychotherapie die geschikt is voor de behandeling van depressieve stoornis is schematherapie. Schematherapie helpt bij het doorbreken van hardnekkige patronen die ontstaan zijn in de jonge kinderjaren en die bij terugkerende depressieve stoornis te zien zijn. Schematherapie is een vorm van psychotherapie voor mensen met ernstige psychische stoornissen, zoals een persoonlijkheidsstoornis of een vaak terugkomende depressieve stoornis.

Zo zijn er meerdere vormen van psychotherapie, die samen met jou gekozen worden. Er is het meest bewijs voor de positieve werking van cognitieve gedragstherapie, maar dat wil niet zeggen dat het voor iedereen het beste is. Zeker wanneer de depressieve stoornis ernstig is, is een combinatie met medicijnen gewenst. Wij kijken altijd samen met jou welke aanpak jou het beste ondersteunt en waar jouw behoefte ligt.



Figuur 4



De behandelmodules

In het zorgpad depressieve stoornis krijg je bij FamilySupporters in ieder geval een aantal basismodules aangeboden. Deze basismodules worden aangevuld met één of meer zogenaamde plusmodules. Deze modules worden door jouw behandelaar beargumenteerd en aangeboden en zijn passend bij jouw situatie, de ernst van jouw klachten, jouw netwerk, jouw draagkracht en meer. Er wordt uitgebreid aan je uitgelegd wat de plusmodule inhoudt.

Basismodules

- Psycho-educatie

Je krijgt informatie en voorlichting over de diagnose depressieve stoornis en over de inhoud van de voorgestelde behandelvorm. Ook krijg je informatie en uitleg over de samenhang van je klachten met jouw persoonlijke stijlen en mogelijke ervaringen die invloed hebben op deze klachten, je ingeschatte draagkracht en hoe jouw klachten mogelijk een impact hebben op je omgeving. Jouw naasten kunnen bij deze voorlichting betrokken worden. Doel van deze psycho-educatie is het vergroten van grip over hoe je om kunt gaan met jouw problemen.

- Activering

Bij een depressieve stoornis heeft iemand vaak nergens meer zin in, zelfs niet in leuke dingen. In de behandeling zal de behandelaar met je onderzoeken wat je nog wel kunt en wilt. Je maakt dan samen een actieplan, met daarin bij jou passende stappen. Hierdoor word je gestimuleerd om meer en meer te doen. Dit kunnen kleine, leuke dingen zijn, maar ook dingen die wat meer een uitdaging vormen, maar die uiteindelijk wel voldoening geven.

- Versterken coping

Coping betreft de manier waarop je met situaties omgaat en dan met name hoe je probeert stress te verlagen, die een ingrijpende gebeurtenis oproept. Je leert spanningsbronnen te herkennen die invloed hebben op jouw depressieve klachten. Ook leer je jouw persoonlijke veerkracht te vergroten door nieuwe manieren aan te leren om hiermee om te gaan.

- Periodieke evaluatie

Op vaste tijdstippen wordt er met je geëvalueerd over hoe het met je gaat en of de behandeling tot dan toe voldoende resultaat heeft. Die evaluatie is mondeling. Daarnaast krijg je een aantal vragenlijsten om online of op papier in te vullen. Jouw behandelaar zal de uitkomsten van de vragenlijsten met je bespreken. Zo nodig kan het behandelplan worden aangepast. Buiten de evaluaties om heb je uiteraard ook de ruimte om met jouw behandelaar het verloop van de behandeling te bespreken en jouw wensen aan te geven.

- Terugvalpreventie

De kans op terugval kan je ook zelf verkleinen. Tijdens deze behandeling leer je hoe je in de toekomst zelf een mogelijke terugval ver van tevoren aan kunt zien komen. Je leert hierbij ook technieken waarmee je een dreigende depressieve stoornis op eigen kracht kan voorkomen.

Plusmodules

- Psychotherapie

Diverse vormen van psychotherapie worden aangeboden indien jouw depressieve stoornis ernstig is en vorige behandelingen onvoldoende resultaat hebben gegeven. CGT, schematherapie, psychodynamische psychotherapie, IPT (Interpersoonlijke Psychotherapie) zijn enkele specifieke behandelvormen binnen de psychotherapie module.



- Farmacotherapie

Indien je lijdt aan een ernstige depressieve stoornis kan het zinvol zijn om medicatie te krijgen, naast de psychotherapeutische behandeling. Ook wanneer jouw behandeling tot dan toe onvoldoende resultaat heeft, is medicatie het overwegen waard. Als je diverse andere medicatie gebruikt kan het nodig zijn om een psychiatrisch onderzoek te laten doen naar de combinatie van medicatie die je krijgt en de mogelijke invloed daarvan op jouw depressieve stoornis klachten.

- Systemische interventies

Als je problemen enigszins worden beïnvloed door relaties met jouw naasten en als jij en de betrokkene(n) akkoord zijn, bieden wij systemische gesprekken aan. Jouw partner en/of kinderen en/of andere belangrijke mensen in jouw omgeving worden dan bij een gedeelte van de behandeling betrokken.

- Systeemtherapie

Als je problemen sterk worden beïnvloed door relaties met jouw naasten kan systeemtherapie jou mogelijk helpen. In deze gevallen is het raadzaam dat je een behandeling samen met jouw partner en/of kinderen krijgt. In dit systeemtherapie-aanbod wordt aandacht besteed aan de onderlinge relaties en de invloed die jullie op elkaar hebben.

- Mindfulness Based Cognitieve Therapie (MBCT)

Deze therapievorm bestaat uit een programma met een afgebakend aantal sessies. Hierin leer je afstand te nemen van terugkerende negatieve gedachten. Je krijgt dagelijks huiswerkopdrachten, die bestaan uit meditatie- en mindfulness-oefeningen en het leren onderscheiden van helpende en niet helpende gedachten.

- Acceptance en commitment therapie (ACT)

Met behulp van ACT leer je te stoppen met het zinloze gevecht met vervelende gedachten, emoties en lichamelijke sensaties. Je leert hierdoor jouw aandacht te richten op de dingen die je werkelijk belangrijk vindt in het leven, gebaseerd op jouw waarden. De kern van ACT is de gedachte dat het vechten tegen omstandigheden die je niet kunt veranderen, je uiteindelijk alleen maar energie kosten en dat dit ten koste gaat van een waardevol leven. Dit leer je met behulp van verschillende oefeningen, die erop gericht zijn jouw geest flexibeler te maken (jouw psychologische flexibiliteit te vergroten).

- Sociale activering/sociale vaardigheidstraining

Als het nodig is kan je ook met behulp van eenvoudige oefeningen leren hoe je contact kunt leggen met anderen, je krijgt dan een korte sociale vaardigheidstraining. Dit kan een optie zijn wanneer je je terugtrekt uit het contact met anderen door jouw depressieve stoornis.

- CGT met schemagerichte interventies

Als blijkt bepaalde van jongs af aan gegroeide patronen een belangrijke rol spelen bij jouw depressieve stoornis, dan kan deze module helpen. In de CGT met schemagerichte interventies module leer je trekken van jouw persoonlijkheid en langdurig bestaande patronen van jezelf, anderen en de wereld om je heen herkennen en hier anders mee om te gaan.

- Traumagerichte interventies (individueel en/of groep)

Samen met jouw therapeut kijk je wat in jouw geval de meest passende interventie is. Dit kunnen schrijfopdrachten zijn, of blootstelling aan de traumatische gebeurtenis of EMDR. Deze module wordt aangeboden als jouw depressieve stoornis beïnvloed wordt door onverwerkte traumatische ervaringen (bv. verlieservaringen). Na het verlies van een naaste kan je ook kiezen voor een groepsbehandeling.



- Slaapinterventies

Wanneer jouw dag- en nachtritme in de war is en/of wanneer je in- of doorslaapproblemen hebt en/of vroeg wakker wordt, kan jouw behandelaar voorstellen om hier speciaal aandacht aan te besteden. Er worden dan zogenaamde 'slaaphygiënische maatregelen' voorgesteld, dat zijn manieren om met nachtelijk piekeren om te gaan en/of je leert ontspanningsoefeningen. Verder krijg je uitleg over slaap en is er aandacht voor het eventuele gebruik van slaapmiddelen.

- Begeleiding werkopbouw

Deze module is erop gericht om te ondersteunen op werkgebied, zodat jouw depressieve stoornis klachten verminderen en je belastbaarheid wordt vergroot. Met jouw toestemming vindt overleg en afstemming plaats met je bedrijfs- of verzekeringsarts. Deze module wordt voorgesteld als het herstel van jouw depressieve stoornis beïnvloed wordt door problemen op werkgebied.

- Leefstijl interventies

Deze module is gericht op het minderen van- of stoppen met problematisch middelengebruik (zoals alcohol of cafeïne) en afhankelijkheid van medicijnen, als die een rol spelen bij jouw depressieve stoornis, zonder dat er sprake is van ernstige verslavingsproblematiek.

- Aanvullend diagnostisch onderzoek

Persoonlijkheds-, neurologisch-, psychiatrisch- of systemisch onderzoek kan als aanvulling aangeboden worden, als niet echt duidelijk is welke behandeling geschikt voor jou zou kunnen zijn. Of als de huidige behandeling niet voldoende resultaat biedt. Bij dit soort onderzoek gaat het altijd om het beantwoorden van een specifieke vraag.

- Vaktherapie, beeldend

Beeldende therapie kan het herstel bij een depressieve stoornis ondersteunen. Door beeldend werk(en) wordt een veranderingsproces op gang gebracht. Dit kan leiden tot een actievere houding, het meer leren structuren en weer plezier in een activiteit krijgen. Dit is vooral helpend als je het moeilijk vindt om jouw gevoelens te verwoorden of als jij je graag uit via beeldende vormen.

Crisis, terugval en nazorg

Sommige mensen met een depressieve stoornis lopen het risico (tijdens of na de behandeling) in een crisis te raken (c.q. te ontregelen). Met deze cliënten maken we een zogenaamd signaleringsplan. Een signaleringsplan bestaat uit twee delen. Het eerste deel beschrijft de voortekenen van een crisis. Het tweede deel beschrijft welke acties ondernomen moeten worden als die voortekenen zichtbaar zijn. Zo voorkomen we dat je in crisis raakt of na de behandeling weer terugvalt. Zodra de behandeling ten einde komt bieden we je altijd follow-up contacten aan om na een tijd te horen hoe het met je gaat. Samen maken we een afrondingsplan en zorgen we dat jij en je naasten op eigen kracht verder kunnen. Ook bieden we andere vormen van hulp aan die je mogelijk na de behandeling nodig hebt. Door de korte lijnen die we hebben werken we veel samen met andere zorgpartijen. Als na de behandeling nog andere vormen van hulp nodig zijn ondersteunt FamilySupporters altijd bij het vinden van de juiste hulp.

Gebruikte bronnen:

AKWA | Trimbos | Vektis | ZorgInstituut Nederland | Akwa GGZ | Helen Dowling Instituut