



## JGZ-richtlijn Depressie

H. Sinnema · D. Volker · A. M. T. Buiting

Published online: 10 July 2017  
© Bohn Stafleu van Loghum 2017

**Samenvatting** In december 2016 werd de nieuwe JGZ-richtlijn Depressie gepubliceerd. Het doel van deze richtlijn is het ondersteunen van het handelen van de JGZ-professional bij voorlichting, preventie, signalering, ondersteuning, monitoring en indien nodig toeleiden naar verdere diagnostiek bij depressie.

**Trefwoorden** depressie · jeugdgezondheidszorg · richtlijnen

### Waarom deze richtlijn?

Depressieve klachten komen frequent voor bij jeugdigen. De prevalentie bij kinderen onder de 5 jaar wordt geschat op 0,9-2% [1, 2], bij jeugdigen van 8 tot 15 jaar op 3,7% [3], bij jeugdigen onder de 13 jaar op 2,8%, en bij 13- tot 18-jarigen op 5,6% [4]. Subklinische of lichte klachten komen relatief vaak voor bij jongeren (10-20%) [5]. Bij jongeren die een zelfscoreformulier invullen kan de prevalentie van een depressie zelfs 20-50% zijn [6]. Op de leeftijd van 19 jaar heeft bijna een kwart van de jeugdigen een depressieve periode doorgemaakt. Zonder specifieke aandacht blijven depressieve klachten bij jeugdigen vaak onopgemerkt en kunnen de klachten toenemen. Jeugdgezondheidszorg (JGZ)-professionals krijgen in hun dagelijkse praktijk te maken met kinderen en jongeren die een verhoogd risico lopen op het ontwikkelen van een depressie of al klachten van een depressie vertonen. Wanneer de JGZ-professional kennis heeft van (signalen van) depressieve klachten, van risico-

factoren voor het ontstaan en het beloop, kan deze hierop alert zijn en verergering voorkomen. De richtlijn is een leidraad voor JGZ-professionals om samen met de jeugdige (en ouder) de juiste afwegingen te maken.

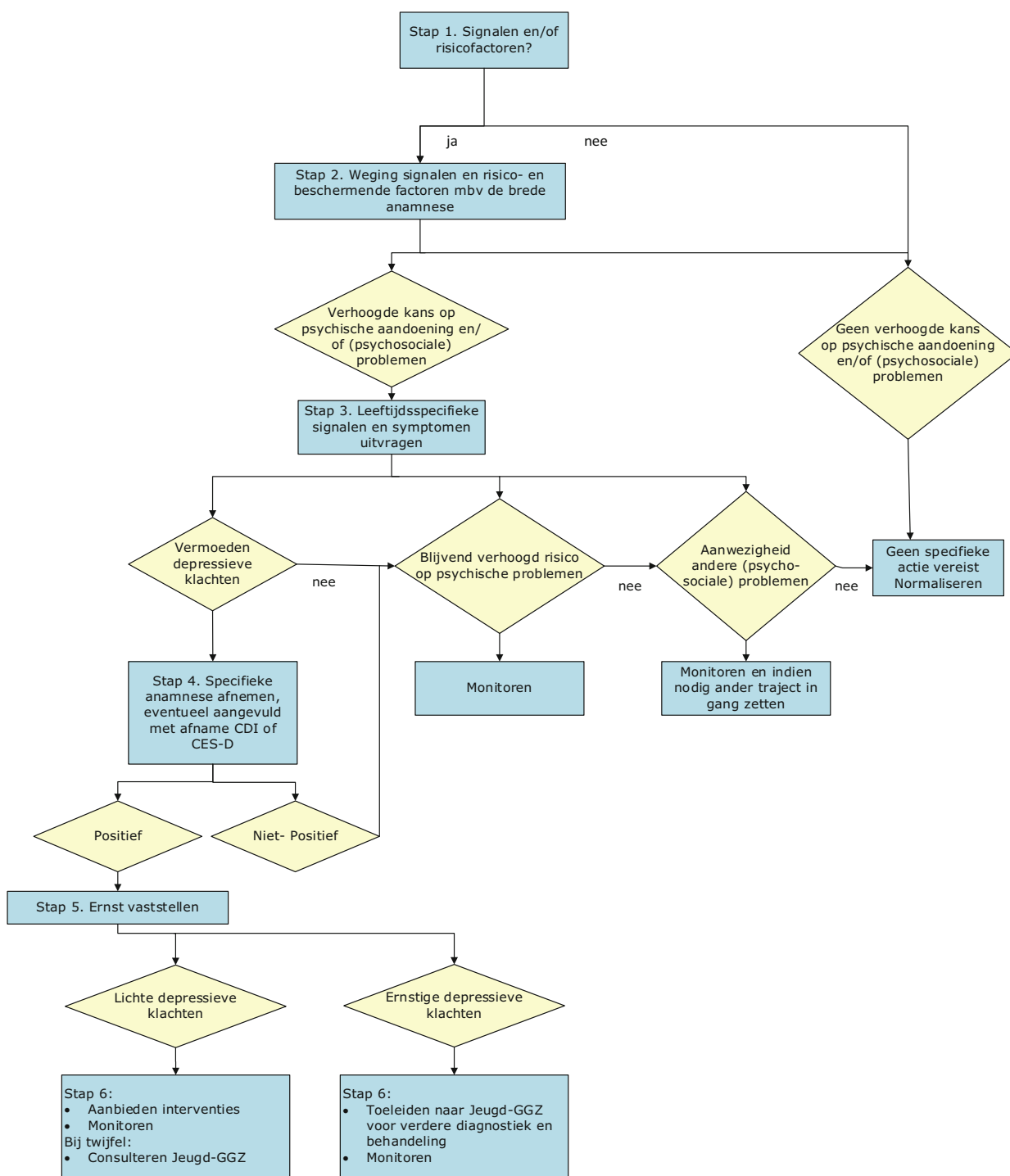
### Uitgangsvragen en aanbevelingen

Op basis van een knelpuntanalyse, uitgevoerd in 2012 door het voormalig Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg (CBO) voor het ZonMw programma Richtlijnen Jeugdgezondheidszorg 2013-2018, zijn de volgende uitgangsvragen geformuleerd:

- *Herkennen van depressie:* Wat is een depressie en hoe is het beloop? Welke problematiek kan gepaard gaan met depressieve klachten?
- *Wat zijn de risico- en beschermende factoren?*
- *Signaleren, ernst vaststellen en toeleiden naar zorg:* Wat zijn signalen (van een voorstadium) van een depressie bij jeugdigen van 0 tot 19 jaar, per leeftijdsgroep en rekening houdend met diversiteit? Welke informatie van jeugdigen en hun omgeving kan systematisch worden verzameld door de JGZ en hoe wordt deze geïnterpreteerd om tot een inschatting te komen van de ernst van de problematiek? Hoe signaleer je een depressie bij jeugdigen? Wanneer zijn signalen redenen om door te verwijzen?
- *Interventies:* Zijn er effectieve minimale interventies gericht op ouders van een jeugdige (0 tot 19 jaar) met depressieve klachten? Wat zijn effectieve interventies (op individueel of groepsniveau) om verergering van depressieve klachten bij jeugdigen te voorkomen? Hoe kan de JGZ schoolverzuim bij kinderen en jongeren (4 tot 19 jaar) met mogelijk depressieve klachten beperken en re-integratie naar school bevorderen in samenwerking met alle betrokkenen (ouders, school en zorgverleners)? Hoe kan de JGZ ouders betrekken bij de zorg voor jeug-

H. Sinnema (✉) · D. Volker  
Trimbos-instituut, Utrecht, Nederland  
hsinnema@trimbos.nl

A. M. T. Buiting  
GGD Hart voor Brabant, Tilburg, Nederland



CDI: Child Depression Inventory  
 CES-D: Center for Epidemiological Studies – Depression Scale

**Figuur 1** Stroomdiagram depressieve klachten bij jeugdigen. Signaleren, begeleiden en toeleiden naar diagnostiek en behandeling

digen (0 tot 19 jaar) met depressieve klachten en hoe kan de JGZ met de ouders samenwerken?

- **Samenwerken en ketenafspraken:** Welke rol heeft de JGZ in de samenwerking met ketenpartners rond signalering, diagnosticering, verwijzing, behandeling, nazorg van jeugdigen met depressieve klach-

ten en hun ouders? Welke informatie over jeugdigen met mogelijke depressieve klachten mag/kan worden uitgewisseld en onder welke voorwaarden? Welke informatie dient door JGZ-professionals aan ouders (en kind) te worden gegeven over de ver-

schillende opties voor begeleiding/behandeling van jeugdigen met depressieve klachten?

In de richtlijn worden deze vragen beantwoord en op basis daarvan aanbevelingen geformuleerd. Zie voor de uitwerking het stroomdiagram (fig. 1).

### Praktijktest

Om de landelijke implementatie te vergroten is voor de totstandkoming van de definitieve richtlijn een praktijktest uitgevoerd. In deze test is de concept-richtlijn gedurende 3 maanden door vier JGZ-teams getest op bruikbaarheid, uitvoerbaarheid, gebruikersvriendelijkheid en implementeerbaarheid. Eveneens zijn beïnvloedende factoren bij de uitvoering van de richtlijn in kaart gebracht. Immers verschillende factoren kunnen de implementatie van richtlijnen bevorderen of belemmeren [7–10].

De praktijktest startte met een eendaagse bijeenkomst waar de deelnemende teams werden geïnformeerd over de inhoud van de richtlijn. Daarna zijn de JGZ-teams gedurende 3 maanden aan de slag gegaan met een aantal aanbevelingen uit de richtlijn. Gedurende deze periode hielden de professionals aan de hand van een registratieformulier bij welke belemmerende en bevorderende factoren zij tegenkwamen bij het toepassen van de aanbevelingen. Aan het einde van de praktijktest vond een groepsbijeenkomst plaats met alle teams om de bevindingen met elkaar te delen.

Resultaten laten zien dat de richtlijn over het algemeen positief ontvangen is door de deelnemers. De beïnvloedende factoren die de deelnemers hebben ervaren bij het uitvoeren van de richtlijn hadden met name betrekking op: extra tijd die nodig is voor de uitvoering van een aantal aanbevelingen, het monitoren van het beloop, de ernst van de depressieve klachten bepalen en de samenwerking met ketenpartners.

### Randvoorwaarden voor succesvolle implementatie

De praktijktest heeft laten zien dat de richtlijn uitvoerbaar is. Als randvoorwaarden of noodzakelijke maatregelen kwamen naar voren:

- Scholing in: Wat is depressie bij kinderen? Signalen en ernsttaxatie. Interventies. Samenwerken en ketenafspraken.
- Mogelijkheden voor extra consultatiegesprekken. Het uitvoeren van enkele aanbevelingen uit de richtlijn, zoals het in kaart brengen van de risicofactoren en het vaststellen van de ernst, kost extra tijd; hiervoor is in sommige gevallen een extra consultatiegesprek mogelijk.
- JGZ-organisaties maken afspraken met ketenpartners over wie wat doet. Bijvoorbeeld wie de case-

manager is, en dat bij doorverwijzing de JGZ-organisatie op de hoogte wordt gehouden over het beloop.

- De JGZ-organisatie maakt een overzicht van het aanbod van preventieve interventies (sociale kaart) in de gemeente.

### Meer informatie?

De JGZ-richtlijn Depressie is ontwikkeld door het Trimbos-instituut samen met een multidisciplinaire werkgroep. De richtlijn is gefinancierd door ZonMw. Voor de volledige tekst van de richtlijn, en de ondersteunende producten zoals stroomdiagram, factsheet, powerpoint-presentatie, BDS-protocol, en e-learning, zie: [www.jgzrichtlijnen.nl](http://www.jgzrichtlijnen.nl). Hier vindt u ook gegevens over de auteurs en de totstandkoming van de richtlijn.

### Literatuur

1. Bufferd SJ, Dougherty LR, Carlson GA, Rose S, Klein DN. Psychiatric disorders in preschoolers: continuity from ages 3 to 6. *Am J Psychiatry*. 2012;169:1157–64.
2. Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire richtlijnontwikkeling in de GGZ. Addendum Depressie bij Jeugd bij de Multidisciplinaire Richtlijn Depressie. Utrecht: Trimbos-instituut/CBO;2009.
3. Merikangas KR, He JP, Brody D, Fisher PW, Bourdon K, Koretz DS. Prevalence and treatment of mental disorders among US children in the 2001–2004 NHANES. *Pediatrics*. 2010;125:75–81.
4. Jane CE, Erkanli A, Angold A. Is there an epidemic of child or adolescent depression? *J Child Psychol Psychiatry*. 2006;47:1263–71.
5. Kessler RC, Walters EE. Epidemiology of DSM-III-R major depression and minor depression among adolescents and young adults in the National Comorbidity Survey. *Depress Anxiety*. 1998;7:3–14.
6. Kessler RC, Avenevoli S, Ries MK. Mood disorders in children and adolescents: an epidemiologic perspective. *Biol Psychiatry*. 2001;49:1002–14.
7. Grol R, Wensing M. Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg;2006.
8. Sinnema H, Franx G, Land H van. Multidisciplinaire richtlijnen in de GGZ. Utrecht: Trimbos-instituut;2009.
9. Mikolajczak J, Stals K, Fleuren MAH, Wilde EJ de, Paulussen TGWM. Kennissynthese van condities voor effectieve invoering van jeugdinterventies. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven;2009.
10. Burgers J, Ouwens M, Splunteren P van, Øvretveit J. New perspectives on effective implementation of guidelines. Nijmegen: IQ Scientific Institute for Quality of Healthcare; 2011.

**H. Sinnema**, programmahoofd

**D. Volker**, wetenschappelijk medewerker

**A.M.T. Buiting**, arts Maatschappij & Gezondheid, voorzitter KAMG