Productomschrijving ‘Ergotherapie bij depressieve klachten’ - eerste lijn

Versie 1.0
Publicatiedatum: november 2026
Auteurs: Yvette Zwart en Jeroen Zagers – Vakgroep GGZ

Productomschrijving	**Ergotherapie bij depressieve klachten**
Cliënt (-en groep)/klant	Volwassen cliënten met een depressieve stoornis (klinisch gediagnostiseerd: Major Depressive Disorder (DSM-5, American Psychiatric Association, 2013) of depressieve klachten: klachten van somberheid, lusteloosheid of verlies van interesse maar voldoet niet aan de criteria voor een stoornis in de eerste lijn.
Indicaties/hulpvraag	Ergotherapie kan worden ingezet bij depressieve klachten als er een disbalans is tussen persoon, taak en omgeving. De ergotherapeutische interventies zijn voornamelijk gericht op het verbeteren van het energiemanagement, het activiteitenniveau en betekenisvol/waardevol handelen. Cliënt kan zowel worden doorverwezen met een gediagnosticeerde depressie stoornis of depressieve klachten.
Doel van het product	Deze product omschrijving biedt ergotherapeuten praktische handvatten voor het methodisch vormgeven van de behandeling bij deze doelgroep. De verwijzer, hulpverleners, cliënt en zijn systeem zijn geadviseerd in de mogelijkheden van ergotherapie bij depressieve klachten/stoornis.
Aanbieder (+expertise) **Naam instelling/praktijk**	Ergotherapeut in de eerste lijn.
Werksetting	Eerste lijn
Inhoud/ werkwijze (Product + toelichting)	**1. Ergotherapeutische diagnostiek** Op methodische wijze wordt informatie verzameld over de cliënt als persoon met zijn/haar taken binnen de omgeving en de daarbij behorende dagelijkse rollen en invulling hiervan. Hiervoor zou het PEO(P)-model gebruikt kunnen worden, zie voorlichtingsmateriaal hieronder in de tabel. Kernbegrippen vanuit dit model zijn persoon, context, uitvoeren van handelingen, narratief, participatie, welzijn en kwaliteit van leven. Wanneer iemand lijdt onder depressie ervaart de persoon hopeloosheid en betekenisloosheid. Het zelfvertrouwen in eigen kracht is verkleind. Dit heeft een grote impact op de 'fit' of occupational performance. Daarbij spelen cognitieve, sociale, fysieke en gedragsmatige aspecten een grote rol bij het kunnen uitvoeren van dagelijkse handelingen en routines (Daremo et al., 2015). De ergotherapiebehandeling richt zich op het vergroten van deze fit om zodoende meer harmonie en tevredenheid in het handelen te ervaren (Le Granse et al., 2017). *Persoon* Het activiteitenniveau kan in kaart worden gebracht met de activiteitenweger. Door deze samen met de persoon te analyseren wordt er meer duidelijkheid verkregen worden over de routines en de eventuele aan of afwezigheid van onder- of overbelasting. Aanvullend kan met interventies vanuit Acceptance and Commitment Therapy (ACT) de psychologische flexibiliteit in kaart worden gebracht. Verminderde psychologische flexibiliteit kan een rol spelen bij psychische klachten. Om hiervan een inschatting te maken kan, naast het narratief, gebruik worden gemaakt van de volgende vragenlijsten (Batink et al., 2012; Batink & Delespaul, 2015; Hayes et al., 1999): • Flexibiliteits Index Test (FIT-60): de FIT-60 is een zelfrapportagevragenlijst waarmee psychologische flexibiliteit en de zes onderliggende ACT-processen in kaart kunnen worden gebracht. De vragenlijst kan digitaal worden afgenomen via www.hoeflexibelbenjij.nl (Batink et al., 2012; Batink & Delespaul, 2015). • Valued Living Questionnaire (VLQ): de VLQ brengt waarden en waardegericht handelen binnen verschillende levensdomeinen in kaart (Wilson et al., 2010).

- Engaged Living Scale (ELS): de ELS is een vragenlijst met 16 items die waarden en toegewijd handelen meet, met subschalen voor valued living en life fulfillment (Trompetter et al., 2013).

Problemen binnen de sensorische informatieverwerking zijn geassocieerd met disfunctioneren op sociaal en professioneel vlak en kunnen in relatie tot andere psychische klachten een uiteenlopende rol hebben, waaronder een belemmerende rol in herstel. Informatieverwerking wordt gezien als een trans diagnostische factor (Tak & Tak, 2020). Het kan daarom goed zijn om hierover informatie te verkrijgen wanneer iemand lijdt aan depressie. Hiervoor zou gebruik kunnen worden gemaakt van de Sensory Profile. De Sensory Profile is een standaardmethode om het effect van sensorische prikkelverwerking op functioneel gedrag te meten en in beeld te brengen (Brown & Dunn, 2002).

Omgevingsfactoren
Om aanvullend beeld te krijgen over de omgevingsfactoren zou een huisbezoek gedaan kunnen worden. En/of zou er een naaste uitgenodigd kunnen worden voor een gesprek.

Om werkgerelateerde factoren in kaart te brengen (bijvoorbeeld werkwijze, -plek, -tijden, -taken, -druk) kan de Vragenlijst Arbeid en Re-integratie (VAR-2) worden afgenomen. De VAR-2 brengt psychosociale risicofactoren op het snijvlak van arbeid, gezondheid en welzijn in kaart en kan ondersteunen bij het inschatten van risico op langdurig of problematisch verzuim. Daarnaast zou eventueel een werkplekobservatie gedaan kunnen worden (Vendrig, 2015).

2. Advies en Instructie cliënt(systeem)
N.a.v. de diagnostiek en bijbehorende hulpvraag kan het noodzakelijk zijn om in de behandeling eerst in te zetten op advies en instructie. Bij cliënten met depressieve klachten of een depressieve stoornis zal dit op het gebied zijn van:

- Psycho educatie
- Wet- en regelgeving met betrekking tot werk, UWV en/of Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)
- Prikkelverwerking
- Leefstijl

Advies en instructie vinden plaats in de vorm van gesprekken.

3. Training en begeleiding handelingsvaardigheid cliënt
Training en begeleiding van de cliënt is gericht op:

- Structureren van dagindeling, dit kan de o.a. met agenda of picto's;
- Energiebalans, dit kan vormgegeven worden met de activiteitenweger
- Opstellen persoonlijk signaleringsplan
- Adviezen m.b.t. prikkelverwerking omzetten naar praktijk, met onder andere de SI;
- Graded activity naar participatiebehoefte
- Werken aan de mogelijkheden tot meer betekenisvol handelen binnen de leefgebieden wonen/(zelf)zorgen, werken/leren, vrije tijd en spel
- Versterken van psychologische flexibiliteit
- Stimuleren van gedragsverandering naar gezonde leefgewoontes

	4. Advies hulpmiddelen en voorzieningen Om de zelfzorg en zelfmanagement te ondersteunen kan er gebruik gemaakt worden van verschillende hulpmiddelen. Te denken aan gepersonaliseerde activiteitenwegers, planners, werkbladen voor journaling of therapeutisch schrijven. Daarnaast is er een breed scala e-health beschikbaar waarmee gewerkt kan worden, te denken aan apparatuur om te oefenen met ontspanning (hart coherentie), planning, of herinneringen/ “nudges” ter ondersteuning van gedragsverandering. Daarnaast zijn er verschillende hulpmiddelen te adviseren op gebied van de sensorische prikkelverwerking, bijvoorbeeld zwaarte dekens, koptelefoons. Samen met de cliënt en zijn omgeving kan de ergotherapeut de behoefte en passende keuzes bespreken. **5. Advies zorg en begeleiding** Als de cliënt niet in staat is om volledig zelfstandig te functioneren kan er extern hulp ingeschakeld worden, afhankelijk op welk gebied er ondersteuning nodig is kan dit bijvoorbeeld via: WMO ambulant individueel, begeleiding in financiën. **6. Advies arbeidsomstandigheden** Wanneer arbeidsfactoren een rol spelen kan er mee gekeken worden naar de arbeidsomstandigheden. Interventies kunnen gericht zijn op het verbeteren van: • Sensorische informatieverwerking • Werk/ Rust verhouding • Educatie m.b.t. wet- en regelgeving **7. Aandachtspunten** Juist bij deze doelgroep is de mate van therapietrouw belangrijk, maar ook moeilijk te borgen. De therapeutische relatie, een samenwerkende en affectieve verbintenis tussen cliënt en therapeut, is van essentieel belang (Noorlander & De Niet, 2010). Een aantal punten waaraan gedacht kan worden voor het optimaliseren van deze therapeutische relatie: • Het ‘use of self’: reageren met adequate zelfbewustheid, empathie, flexibiliteit, humor, eerlijkheid, mededogen of nederigheid (Mosey, 1986). • Gezamenlijke besluitvorming “Shared discision” • De taal spreken van cliënt/aansluiten op de belevingswereld • Eigen reparatie reflex onderdrukken
Evaluatie	*Evaluatiemomenten* De SMART doelen die bij start worden geformuleerd worden tussentijds geëvalueerd. Daarnaast zouden de, bij de intake fase, afgenomen vragenlijsten opnieuw kunnen worden afgenomen ter evaluatie.
Behandel/advies-locatie	Behandeling kan zowel in de praktijk als in de thuis- of werkomgeving plaatsvinden.
Tijdsinvestering	*Directe cliëntgebonden tijd (totaal)* Cliënt heeft vanuit de basisverzekering recht op 10 uur ergotherapie per kalenderjaar. Directe werkzaamheden: cliënt contact. Indirecte werkzaamheden: contacten/ overleggen /rapportage. *Reistijd* Afhankelijk van waar de cliënt woont.
Kosten	Nederlandse Zorgautoriteit tarieven (NZa) of particuliere tarieven

Vergoeding	*Welke financiering is mogelijk en van toepassing?* • Zorgverzekeringswet (Zvw), vergoeding vanuit de basisverzekering, met aanspraak op het eigen risico • Werkgever bij arbeid gerelateerde problemen (indien re-integratietraject) • Letselschade
Toegankelijkheid	Een arts kan naar ergotherapie verwijzen. Ook de gemeente kan een ergotherapeut inschakelen. Daarnaast is ergotherapie direct toegankelijk (DTE). Hier zijn bepaalde voorwaarden aan verbonden. Voor de meeste cliënten is het mogelijk zich zonder verwijzing aan te melden.
Kwaliteit	*Het beschreven product is:* • Gebaseerd op literatuur /evidence • Cliëntgericht • Toepasbaar in multidisciplinaire behandeling/ketenzorg
Kwaliteit ergotherapeut	De ergotherapeut moet geregistreerd zijn in het Kwaliteitsregister Paramedici wanneer de behandeling gedeclareerd wordt bij de zorgverzekeraar.
Literatuur	• Batink, T., Jansen, G., & De Mey, H. R. A. (2012). De Flexibiliteits Index Test (FIT-60): Een beknopte beschrijving. *GZ-Psychologie, 4*, 18–21. https://doi.org/10.1007/s41480-012-0043-x • Batink, T., & Delespaul, P. (2015). De Flexibiliteits Index Test (FIT-60): Meten van psychologische flexibiliteit. *Tijdschrift voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie, 48*(4), 310–332. • Brown, C., & Dunn, W. (2002). *Adolescent/adult sensory profile: User's manual*. Psychological Corporation. • Daremo, Å., Kjellberg, A., & Haglund, L. (2015). Occupational performance and affective symptoms for patients with depression disorder. *Advances in Psychiatry, 2015*, Article 438149. https://doi.org/10.1155/2015/438149 • Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press. • Le Granse, M., Van Hartingsveldt, M., & Kinébanian, A. (Red.). (2017). *Grondslagen van de ergotherapie* (5e herz. druk). Bohn Stafleu van Loghum. • Mosey, A. C. (1986). *Psychosocial components of occupational therapy*. Raven Press. • Noorlander, R., & De Niet, G. (2010). De therapeutische relatie als middel tegen therapieontrouw bij depressie. *Psychopraktijk, 2*(1), 15–17. https://doi.org/10.1007/BF03088997 • Tak, N. G. A., & Tak, J. A. (2020). Prikkelgevoeligheid: Theorie en praktijk. *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme, 2020*(4). • Trompetter, H. R., Ten Klooster, P. M., Schreurs, K. M. G., Fledderus, M., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2013). Measuring values and committed action with the Engaged Living Scale (ELS): Psychometric evaluation in a nonclinical sample and a chronic pain sample. *Psychological Assessment, 25*(4), 1235–1246. https://doi.org/10.1037/a0033813 • Vendrig, A. A. (2015). *Vragenlijst Arbeid en Re-integratie 2 (VAR-2)*. VAR-2 BV.

	• American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596 • Wilson, K. G., Sandoz, E. K., Kitchens, J., & Roberts, M. E. (2010). The Valued Living Questionnaire: Defining and measuring valued action within a behavioral framework. *The Psychological Record, 60*, 249–272.
Auteur(s) van deze module	Yvette Zwart (voorzitter), Jeroen Zagers. Leden Vakgroep GGZ
Contactadres	EN@ergotherapie.nl