bron: overpalliatievezorg.nl/lichamelijke-en-psychische-klachten/depressie
datum: 12-11-2026

Depressie

Als je weet dat je niet meer beter wordt, geeft dat vaak verdriet, angst en somberheid. Dat is heel normaal. Als je sombere gevoel ernstig is en niet weggaat, praat er dan over. Blijf er niet mee zitten.

Wat is depressie in de laatste levensfase?

Een depressie is niet hetzelfde als een 'dipje' of een sombere bui. Gevoelens van somberheid kun je in drie groepen indelen:

1. sombere buien
2. aanpassingsstoornis met depressieve gevoelens
3. depressie

1. Sombere buien als een normale reactie

Als je weet dat je niet meer beter wordt, is het heel normaal dat je af en toe somber of zelfs wanhopig bent. Deze gevoelens komen en gaan, maar ze beheersen niet je leven.

2. Aanpassingsstoornis met depressieve stemming

Je ziet de toekomst somber in, en dat gevoel kun je maar moeilijk kwijtraken. Je sombere stemming heeft duidelijk invloed op je dagelijks leven.

3. Depressie

Bij een depressie ben je het grootste deel van de tijd somber. Je kunt nergens van genieten, hebt minder plezier in het leven, en de dingen en mensen om je heen interesseren je weinig of niets. Deze gevoelens zijn bijna altijd aanwezig (de meeste dagen en een groot deel van de dag) en hebben een grote invloed op je dagelijks leven.

Wat merk ik van een depressie in de palliatieve fase?

Mensen met een depressie hebben vaak de volgende klachten:

- geen interesse of plezier hebben in bijna alle activiteiten
- moe zijn en geen energie hebben, je lusteloos voelen
- niet goed kunnen slapen of juist heel veel slapen
- geen zin in eten hebben
- afvallen
- angstig zijn
- druk (in je hoofd) zijn
- geen hoop hebben ('er is geen toekomst meer')
- je over veel dingen schuldig voelen ('het is allemaal mijn schuld')
- je waardeloos voelen ('ik ben niks waard')
- vaker denken aan de dood en soms ook over zelfmoord

Oorzaken van depressie

Het klinkt misschien vreemd, maar weten dat je niet meer beter wordt is bijna nooit de enige oorzaak van een depressie.

De kans op (weer) een depressie bij een levensbedreigende ziekte hangt af van:

- wat je hebt meegemaakt in je leven
- wie je bent en hoe je met situaties omgaat (je karakter)
- mogelijke andere ziektes
- bijwerking van een behandeling
- bijwerkingen van medicatie

Onderzoek

De arts of verpleegkundige zal je eerst vragen stellen over je voorgeschiedenis (hoe het vroeger met je ging) en je klachten. Zij willen vooral weten hoe je je

voelt. Het kan zijn dat ze daarbij een speciale vragenlijst met je doornemen.

Als het nodig is, vraagt je arts advies aan of verwijst je door naar een psychiater of psycholoog. Ook kan er lichamelijk of bloedonderzoek nodig zijn.

Depressie in de laatste levensfase: wat kan eraan gedaan worden?

Het kan zijn dat jouw sombere stemming geen probleem is voor je dagelijkse leven. Dan is er vaak geen aparte behandeling nodig. Een gesprek met je arts of verpleegkundige kan al helpen de somberheid te verminderen. Zij bespreken met jou welke dingen van invloed zijn op je sombere stemming en hoe je daarmee om kunt gaan. Zij kunnen je ook helpen door goede informatie te geven over je ziekte en vooruitzichten. Dit kan somberheid wegnemen.

Het kan ook helpen om met lotgenoten te praten. Lees hier meer over op de pagina Lotgenotencontact.

Is de somberheid ernstiger, dan kan je arts/verpleegkundige verschillende behandelingen voorstellen. Bij depressie in de palliatieve fase moet er altijd een psychosociale behandeling ingezet worden. Dat is bijvoorbeeld:

- (groeps)gesprekken die je steun en houvast geven
- zingevingsgesprekken
- psychotherapie
- of andere vormen van therapie zoals muziektherapie

Dit kan in combinatie met medicijnen (bijvoorbeeld antidepressiva).

Bij het kiezen van een behandeling is het belangrijk dat er goed gekeken wordt naar welke klachten je hebt, maar ook wat het best bij jou past. Ook je levensverwachting wordt meegenomen in de keuze.

Als bekend is waar de depressie door komt, is het ook belangrijk om de oorzaak of oorzaken aan te pakken, bijvoorbeeld door:

- behandeling van pijn
- behandeling van te hoog calcium in het bloed
- aanpassen van de medicatie
- aanpassen van de behandeling van je ziekte
- behandeling van misschien andere ziekte(s)

Wat kan ik of mijn naaste doen?

Bij mensen in de palliatieve fase wordt een depressie vaak niet opgemerkt en behandeld. Dat komt doordat de sombere stemming als een normale reactie gezien wordt die ‘erbij hoort'.

Daarom is het heel goed om over je gevoelens te praten. Maak duidelijk dat je je angstig en/of somber voelt. Praat erover met je arts of verpleegkundige. Zij kunnen samen met jou kijken of je een depressie hebt, en wat eraan te doen is. Ook als je je (nog) niet somber voelt, is het goed om met je arts over je gevoelens te praten. Zij kan jou en je naasten advies geven over hoe je een depressie kunt voorkómen.

Als naaste van iemand in de palliatieve fase heb je ook zelf meer kans op depressie en angst. Het kan is daarom belangrijk dat je als naaste ook goed op jezelf let en het aangeeft als je hulp nodig hebt.

Wat zijn mijn wensen?

Niemand wil een depressie. Heb je echt last van somberheid, en wordt je leven erdoor beheerst, praat er dan over met je arts en/of je verzorgers. Wat maakt voor jou het leven zinvol? Wat wil je nog doen? Wat wil je nog regelen? Van welke dingen kun je genieten?

Want hoe vreemd het misschien ook klinkt: de laatste fase in je leven (palliatieve fase) kan mooi en waardevol zijn. Wees niet bang om daar over te praten en je naasten en zorgverleners te vertellen wat jij wilt. Je wensen kunnen worden opgeschreven in een zogenaamd individueel zorgplan. Hierin staat ook wie jouw aanspreekpunt is.