

Dr. Viola Spek is als onderzoeker verbonden aan de Faculteit Sociale Wetenschappen van de Universiteit van Tilburg. Zij verricht onderzoek naar internetinterventies en depressie.

Binnengekomen 17 januari 2008

Geaccepteerd 7 april 2008

## KLEUR JE LEVEN: EEN INTERNET- INTERVENTIE VOOR DEPRESSIEVE KLACHTEN BIJ VIJFTIGPLUSSERS

VIOLA SPEK

41

Depressie is een groot gezondheidsprobleem. De prevalentie van depressie bij 50-plussers is 1 tot 3%; depressieve klachten komen vaker voor, bij 8 tot 16% van de 50-plussers (Beekman et al., 1995; Cole en Dendukuri, 2003). Mensen met depressieve klachten hebben symptomen van depressie, maar niet zo veel dat de DSM-IV-diagnose depressie gesteld kan worden. Desondanks heeft het hebben van depressieve klachten behoorlijke effecten op het welbevinden en het psychosociaal functioneren (Beekman et al., 1995, 2002; Rapaport en Judd, 1998; Lewinsohn et al., 2000). Mensen met depressieve klachten lijken in hun psychosociaal functioneren erg op mensen met een depressie (Gotlib et al., 1995). Daarnaast ervaren mensen met depressieve klachten bijna dezelfde beperkingen op het gebied van hun gezondheidsstatus en functionele status als mensen met een depressie (Wagner et al., 2000). Daarom is de behandeling van depressieve klachten erg belangrijk. De hoge prevalentie van depressie en het feit dat minder dan 20% van de mensen met een depressie wordt behandeld (Cole en Dendukuri, 2003), vraagt om een nieuwe aanpak met betrekking tot de behandeling van depressieve klachten en de preventie van depressie. Internetinterventies zouden hierbij uitkomst kunnen bieden.

Om dit nader te kunnen onderzoeken hebben we een meta-analyse uitgevoerd op de effecten van internetinterventies voor symptomen van depressie en angst. Bij een meta-analyse wordt op systematische wijze literatuur gezocht over het te onderzoeken onderwerp. De resultaten uit de gevonden literatuur worden gebruikt om verder mee te rekenen, vandaar de naam meta-analyse. Door berekeningen uit te voeren op gegevens van meerdere studies tegelijk, kun je bredere uitspraken doen dan je op basis van een enkele studie kunt doen. Wij meta-analyseerden de resultaten van twaalf verschillende studies met in totaal 2334 deelnemers. Hieruit bleek dat de effecten van internetinterventies behoorlijk uiteen kunnen lopen: sommige interventies waren erg effectief, maar van andere interventies was geen effect aantoonbaar. Het leek erop dat de hoeveelheid professionele ondersteuning die bij de interventies werd gegeven, het verschil maakte tussen effectieve en minder effectieve interventies. Anderzijds leek het er ook op dat interventies voor angst effectiever waren dan interventies voor symptomen van depressie. Door de grote overlap tussen de mate van ondersteuning en het probleem waar de interventie op was gericht (interventies voor angst boden vaker professionele ondersteuning aan), was het erg lastig om harde conclusies te trekken over de

oorzaak van de verschillen in effectiviteit (Spek et al. 2007 a).

Het doel van het onderzoeksproject waar in dit artikel verslag van wordt gedaan, was het valideren van een nieuw ontwikkelde internetinterventie, door deze in een gerandomiseerd, gecontroleerd onderzoek te vergelijken met een bewezen effectieve groepscurcus en met een wachtlijstconditie, een groep mensen die tijdens het onderzoek geen van beide interventies volgde, maar die pas na afloop van het onderzoek een interventie kregen aangeboden.

## METHODE

### 4.2 Deelnemers

De deelnemers voor het onderzoek werden geworven via advertenties in huis-aan-huisbladen en via persoonlijke brieven, verzonden via de GGD Eindhoven. De brieven (15697 in totaal) werden in cohorten verzonden aan inwoners van Eindhoven die geboren zijn tussen 1955 en 1949. De brieven gaven uitleg over het onderzoek en verwezen geïnteresseerden naar de onderzoekswebsite. Daar konden mensen zich aanmelden voor het onderzoek en een depressievragenlijst invullen. Op basis van de score op deze vragenlijst werden mensen uitgenodigd voor een gesprek, waarin een diagnostisch interview voor de DSM-IV-depressiecriteria werd afgenomen. Als mensen wilden deelnemen aan het onderzoek en daarvoor geschikt bleken, werden ze aan het eind van het onderzoek door middel van loting verdeeld over drie condities. Van de in totaal 301 deelnemers volgden 102 deelnemers de internetinterventie, 99 deelnemers volgden de groepscurcus en 100 deelnemers stonden op de wachtlijst voor de duur van het onderzoek. De deelnemers waren allen vijftigplussers, hun gemiddelde leeftijd was 55 jaar (SD=4.6).

### Procedure

Mensen met een verhoogde score (=12) op de depressiescreeningsvragenlijst (de Edinburgh Depression Scale) werden uitgenodigd voor een persoonlijk interview bij het Diagnostisch Centrum Eindhoven. Tijdens het interview werden de deelnemers geïnformeerd over de studie en de loting en werd een diagnostisch interview voor de DSM-IV-depressiecriteria afgeno-

men. Als bleek dat iemand geschikt was voor deelname aan de studie, werd de deelnemer aan het eind van het interview gerandomiseerd. Dit gebeurde met behulp van een van tevoren gemaakte randomisatielijst. Deze lijst was niet in te zien door de onderzoekers en lag op een secretariaat in een ander gebouw. Op het moment dat een deelnemer gerandomiseerd kon worden, belde de onderzoeker naar het secretariaat om te vernemen in welke conditie de deelnemer terechtkwam.

Na afloop van het interview werd de deelnemers gevraagd om thuis via internet nog een depressievragenlijst in te vullen (de Beck Depression Inventory). Na het invullen van deze vragenlijst kon de behandeling beginnen. Na tien weken en na een jaar werd de deelnemers opnieuw gevraagd om de Beck Depression Inventory in te vullen.

### Interventies

De internetinterventie die is onderzocht, heet 'Kleur je Leven' ([www.kleurjeleven.nl](http://www.kleurjeleven.nl)) en is ontwikkeld door het Trimbos-instituut. 'Kleur je Leven' is gebaseerd op de groepscurcus 'In de put, uit de put' (Cuijpers, 2000). Deze groepscurcus is bewezen effectief (Cuijpers, 1998; Allart-Van Dam et al., 2003, 2007; Haringsma et al., 2005) en wordt al tien jaar lang door 90% van de GGZ-instellingen in Nederland aangeboden. 'Kleur je Leven' is een cognitieve gedragstherapie-interventie, waarin vaardigheden aan de deelnemers worden aangeleerd. 'Kleur je Leven' is onderzocht als zelfhulpcurcus, in het onderzoek werd er geen ondersteuning door therapeuten aangeboden. Men kan de curcus individueel, thuis, via internet volgen. In zowel 'Kleur je Leven' als 'In de put, uit de put' staat het aanleren van vaardigheden centraal. De deelnemers leren om vaker plezierige activiteiten te ondernemen, positiever te denken, beter te communiceren met anderen, zich beter te ontspannen en het terugkomen van depressieve klachten tijdig te herkennen.

De groepscurcus 'In de put, uit de put' werd in dit onderzoek gebruikt om 'Kleur je Leven' mee te vergelijken.

### Analyses

Depressieve symptomen werden vlak voor aanvang van de behandeling en direct na de behandeling

**Tabel 1 Gemiddelden (SDs) voor depressieve symptomen volgens de BDI**

	Voor behandeling	Direct na behandeling	Na 1 jaar
Internetinterventie n=102	19.07 (7.04)	11.97 (8.05)	10.45 (8.05)
Groepsinterventie n=99	17.99 (9.39)	11.43 (9.41)	12.14 (8.76)
Wachlijst n=100	18.31 (7.88)	14.46 (10.42)	12.88 (10.10)

gemeten met behulp van de Beck Depression Inventory. Door middel van contrasten werd de verandering in depressieve symptomen van de deelnemers aan de internetinterventie vergeleken met die van de deelnemers aan de groeps cursus en die van de deelnemers op de wachtlijst. Ook berekenden we effectgroottes voor de doorgemaakte verandering in depressieve scores binnen de verschillende groepen. Dat deden we door het verschil tussen de score voor de behandeling en de score na de behandeling te delen door de standaarddeviatie van voor de behandeling. Door te delen door de standaarddeviatie kom je tot een soort standaardmaat voor verbetering (een effectgrootte), die ook een standaardinterpretatie heeft. Bij effectgroottes van 0 tot 0.32 spreken we van een klein effect, bij 0.33 tot 0.55 van een middelgroot effect en boven de 0.56 van een groot effect.

Alle analyses werden gedaan volgens het 'intention to treat'-principe op basis van geïmputeerde data. Dat wil zeggen dat alle deelnemers die in de studie geïnccludeerd waren, zijn meegenomen in de analyses, dus ook de mensen die hun interventie niet hebben afge maakt en mensen die zelfs niet aan hun interventie zijn begonnen. Dit is een erg conservatieve manier van analyseren, dat wil zeggen dat je met deze manier van analyseren minder snel significante resultaten vindt dan met de meeste andere manieren van analyseren. Lezers die geïnteresseerd zijn in hoe dit precies werkt, verwijs ik naar Spek et al., 2007b en 2008.

## RESULTATEN

Direct na afloop van de cursus bleken de internetinterventie en de groeps cursus significant effectiever dan de wachtlijstconditie ( $p=0.04$ ); de internetinterventie bleek even effectief te zijn als de groeps cursus ( $p=0.62$ ) (Spek et al., 2007b). Voor de vermindering van depressieve klachten binnen de wachtlijstgroep vonden we een middelgroot effect van 0.5, voor de

groeps cursus vonden we een groot effect 0.7 en voor de internetinterventie vonden we een ook een groot effect: 1.0.

Een jaar na aanvang van de behandeling werden opnieuw de depressieve symptomen van de deelnemers gemeten. Ook op dit meetmoment was de internetinterventie significant effectiever dan de wachtlijstconditie ( $p=0.03$ ). We vonden geen verschil in effectiviteit tussen de groeps cursus en de internetinterventie ( $p=0.08$ ) (Spek et al., 2008). Voor de verbetering binnen de wachtlijstgroep vonden we na een jaar een groot effect van 0.7, voor de groepsinterventie vonden we een middelgroot effect van 0.5 en voor de internetinterventie vonden we een groot effect van 1.2.

## DISCUSSIE

Deze resultaten roepen de vraag op hoe het kan dat een internetinterventie even goed werkt als een groepsinterventie. Allereerst kunnen we aangeven dat de groepsinterventie en de internetinterventie erg veel op elkaar lijken. Het is wat dat betreft dus geen verrassing dat de internetinterventie ook effectief is. Echter, de internetinterventie is een zelfhulpinterventie, zonder professionele ondersteuning, de deelnemers moesten de cursus dus volledig zelfstandig doorlopen, zonder extra steun of extra uitleg van hulpverleners. Hoe zou het kunnen dat een interventie zonder professionele ondersteuning toch zo goed werkt? Een reden voor het succes zou kunnen zijn dat de deelnemers aan dit onderzoek geen heel ernstige klachten hadden. Zij hadden wel last van symptomen van depressie, maar vanwege het experimentele karakter van de behandeling werden mensen met een depressie volgens de DSM-IV-criteria uitgesloten van deelname. Bij een depressie volgens de DSM-IV-criteria is het functioneren ernstig beperkt. Bij depressieve klachten is dat minder het geval, mensen kunnen wel somber zijn en weinig energie hebben, maar ze functioneren nog wel

redelijk. Dat geeft ze dus ook de mogelijkheid om zelf actief aan de slag te gaan met hun klachten.

Na een jaar vonden we, hoewel het verschil niet significant was ( $p=.08$ ), iets betere resultaten voor de internetinterventie dan voor de groepscursus. We zien bij de groepscursus dat de klachten een jaar na het begin van de interventie weer iets zijn teruggekomen ten opzichte van het klachtenniveau direct na de cursus. We denken dat het verschil in langetermijneffectiviteit tussen de twee cursussen vooral komt door non-specifieke factoren die een rol spelen bij de internetinterventie: het zelfstandig overwonnen hebben van de depressieve klachten geeft voldoening, zelfvertrouwen en hoop voor de toekomst, want mochten de klachten later toch weer eens de kop op steken, dan kan men de internetinterventie altijd nog een keer doorlopen.

## CONCLUSIES

Naar aanleiding van de onderzoeksresultaten kunnen we de volgende conclusies trekken: De nieuw ontwikkelde internetinterventie voor 50-plussers met depressieve klachten is effectief, zelfs zonder professionele ondersteuning, en kan worden geïmplementeerd in de praktijk. Over het algemeen genomen lijken internetinterventies een veelbelovende aanpak, ook omdat ze mogelijk de discrepantie tussen de prevalentie van psychische klachten en de huidige behandelcapaciteit kunnen verkleinen.

## LITERATUUR

- Allart-Van Dam, E., C.M.H. Hosman, C.A.L. Hoogduin en C.P.D.R. Schaap (2003) 'The Coping With Depression Course: Short-term outcomes and mediating effects of a randomized controlled trial in the treatment of subclinical depression'. *Behavior Therapy* 34, p. 381-396.
- Allart-Van Dam, E., C.M.H. Hosman, C.A.L. Hoogduin en C.P.D.R. Schaap (2007) 'Prevention of depression in subclinically depressed adults: Follow-up effects on the "Coping with Depression" course'. *Journal of Affective Disorders* 97, p. 219-228.
- Beekman, A.T.F., D.J.H. Deeg, T. Van Tilburg, J.H. Smit, C. Hooijer en W. Van Tilburg (1995) 'Major and minor depression in later life: a study of prevalence and risk factors'. *Journal of Affective Disorders* 36, p. 65-75.
- Beekman, A.T.F., S.W. Geerlings, D.J.H. Deeg, J.H. Smit, R.S. Schoevers, E. De Beurs, A.W. Braam, B.W.J.H. Pennix en W. Van Tilburg (2002) 'The natural history of late-life depression'. *Archives of General Psychiatry* 59, p. 605-611.
- Cole, M.G. en N. Dendukuri (2003) 'Risk factors for depression among elderly community subjects: a systematic review and meta-analysis'. *American Journal of Psychiatry* 160, p. 1147-1156.
- Cuijpers, P. (1998) 'A psychoeducational approach to the treatment of depression: a meta-analysis of Lewinsohn's "Coping with depression" course'. *Behavior Therapy* 29, p. 521-533.
- Cuijpers, P. (2000) *In de put, uit de put: Zelf depressiviteit overwinnen 55+*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Gotlib, I.H., P.M. Lewinsohn en J.R. Seeley (1995) 'Symptoms versus a diagnosis of depression: differences in psychosocial functioning'. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 63, p. 90-100.
- Haringsma, R., G.I. Engels, P. Cuijpers en P. Spinhoven (2005) 'Effectiveness of the Coping With Depression (CWD) course for older adults provided by the community-based mental health care system in the Netherlands: a randomized controlled trial'. *International Psychogeriatrics* 17, p. 1-19.
- Lewinsohn, P.M., R.F. Munoz, M.A. Youngren en A.M. Zeiss (1992) *Control your depression*. New York (NY): Fireside.
- Lewinsohn, P.M., A. Solomon, J.R. Seeley en A.M. Zeiss (2000) 'Clinical implications of "sub-threshold" depressive symptoms'. *Journal of Abnormal Psychology* 109, p. 345-351.
- Rapaport, M.H. en L.L. Judd (1998) 'Minor depressive disorder and subsyndromal depressive symptoms: functional impairment and response to treatment'. *Journal of Affective Disorders* 48, p. 227-232.
- Spek, V., P. Cuijpers, I. Nyklíček, H. Riper, J. Keyzer en V. Pop (2007 a) 'Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: A meta-analysis'. *Psychological Medicine* 37, p. 319-328.

- Spek, V., I. Nyklíček, N. Smits, P. Cuijpers, H. Riper, J. Keyzer en V. Pop (2007 b) 'Internet-based cognitive behavioural therapy for sub-threshold depression in people over 50 years old: A randomized controlled clinical trial'. *Psychological Medicine* 37, p. 1797-1806.
- Spek, V., P. Cuijpers, I. Nyklíček, N. Smits, H. Riper en V. Pop (2008) 'One-year follow-up results of a randomized controlled clinical trial on internet-based cognitive behavioral therapy for sub-threshold depression in people over 50 years old'. *Psychological Medicine* 38, p. 635-640.
- Wagner, H.R., B.J. Burns, W.E. Broadhead, K.S.H. Yarnall, A. Sigmon en B.N. Gaynes (2000). 'Minor depression in family practice: Functional morbidity, co-morbidity, service utilisation and outcomes'. *Psychological Medicine* 30, p. 1377-1390.

## SUMMARY

This article presents a research that answers the question whether internet-based treatment is an effective treatment for subthreshold depression in people over fifty years of age. 301 participants with subthreshold depression were randomized to internet-based treatment, group treatment, or a waiting-list. Treatment response was defined as the difference in pre-treatment and post-treatment or follow-up scores on the Beck Depression Inventory. At post-treatment, we found a significant difference between the waiting-list and the two treatment conditions. The two treatment conditions did not differ significantly. At one-year follow-up, we found no difference between both treatment conditions and a significant difference between the waiting-list and internet-based treatment. It is concluded that internet-based treatment for subthreshold depression is effective.