

PROGRAMMA:

Somberheid

Het programma Somberheid is ontwikkeld voor volwassenen met somberheidsklachten. Het programma is bedoeld voor lichte tot matige problematiek en kan ook preventief ingezet worden. We hebben de effectiviteit van dit programma onderzocht bij 370 mensen, met een voor- en nameting op de PHQ-9 vragenlijst.

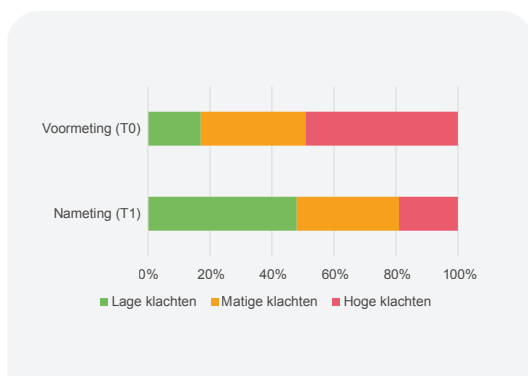


Fig. 1 Mate van klachten

- De meeste mensen hebben hoge mate van klachten op het moment dat ze met het programma starten
- De categorie lage klachten neemt sterk toe en de categorie hoge klachten neemt sterk af

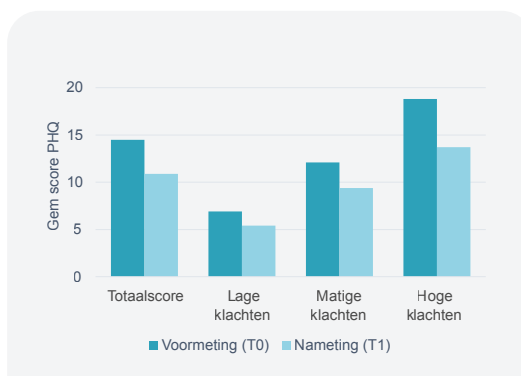


Fig. 2 Afname van klachten

- Klachten van somberheid zijn met 22% afgenomen na het doorlopen van dit programma, dit is een significant en groot effect: Repeated Measures ANOVA: $\eta^2=0,44$; $p<0,001$
- De grootste afname van klachten treedt op bij mensen met matige en hoge klachten

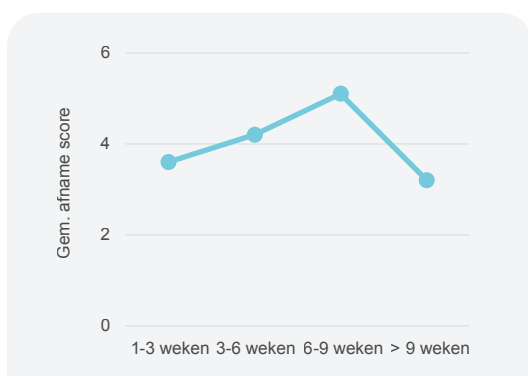


Fig. 3 tijd tussen de metingen

- Het programma is het meest effectief wanneer het in 6 tot 9 weken doorlopen wordt

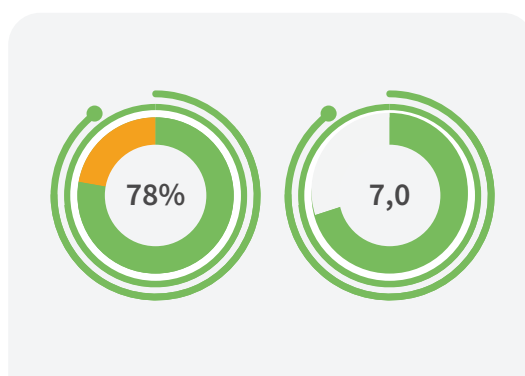


Fig. 4 tevredenheid

- 78% geholpen
- Tevredenheidscijfer: 7,0

Verdieping

Het programma Somberheid is ontwikkeld voor volwassenen met somberheidsklachten. Het programma is bedoeld voor lichte tot matige problematiek en kan ook preventief ingezet worden. Het programma bestaat onder andere uit psycho-educatie over somberheid en cognitief gedragstherapeutische interventies. Daarnaast is er aandacht voor activatie, leefstijl en acceptatie. In deze factsheet wordt de effectiviteit van het programma Somberheid onder de loep genomen. We hebben de effectiviteit van dit programma onderzocht bij 370 mensen, met een voor- en nameting op de PHQ-vragenlijst.

De onderzoekspopulatie

Ongeveer 7.900 mensen zijn tot nu toe aan de slag gegaan met het programma Somberheid, waarvan de meerderheid (88%) als onderdeel van een blended behandeltraject. Een deel van deze groep is meegenomen in dit onderzoek. In totaal hebben 370 mensen zowel de voormeting (T0) als de nameting (T1), van een vragenlijst die de mate van somberheidsklachten meet, ingevuld, waarbij er ten minste 3 weken tussen de metingen zat. Van deze groep is 61% vrouw en de gemiddelde leeftijd 38 jaar (SD=16). 348 mensen (98%) volgden het programma via het Therapieland-platform en 7 (2%) mensen via het Gezondeboel-platform. De verhouding man/vrouw en de ernst van klachten (T0) van deze groep verschillen niet significant ten opzichte van het totale sample, ze zijn wel significant ouder (gemiddeld 2 jaren).

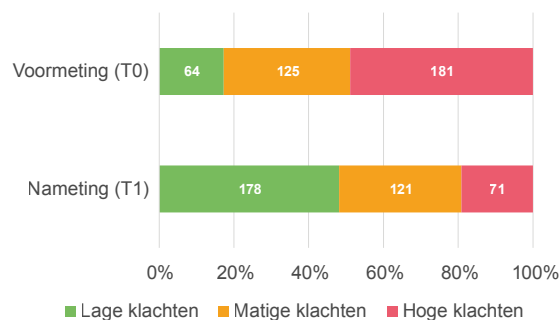
De PHQ-9 vragenlijst

Om te zien of somberheidsklachten afnemen door het doorlopen van het programma, worden de klachten aan het begin (T0) en aan het einde (T1) van het programma gemeten met de PHQ-9. De PHQ-9-vragenlijst bestaat uit 9 vragen, over de ernst van depressieve klachten aan de hand van de DSM-IV-criteria, op een schaal van 0-3, waarbij maximaal 27 punten gescoord wordt. Een score van 10 of hoger wordt door de ontwikkelaars gezien als een sterke aanwijzing voor klinisch relevante depressieve klachten. De volgende afkapwaarden zijn gehanteerd om de mate van klachten te categoriseren: 0-9: lage klachten, 10-14: matige klachten, 15-27: hoge klachten.

Effectiviteit

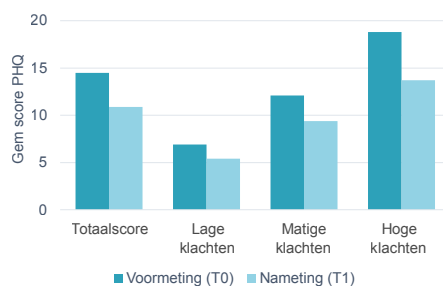
In figuur 5 is te zien dat er een afname van somberheidsklachten is na het doorlopen van het programma. De getallen in de balken geven het aantal mensen aan per categorie. De categorie 'weinig klachten' wordt groter en de categorie 'veel klachten' blijft nagenoeg gelijk.

Fig. 5 Mate van stressklachten



Repeated Measures ANOVA laat zien dat er een significante afname van klachten is met een groot effect size (klachten nemen af met 22%: $T0=51$ en op $T1=40$ Repeated Measures ANOVA: $F=293$ (df 1,396), $\eta^2=.44$, $p<.001$). Verder is in figuur 6 te zien dat het programma het meest effectief is voor mensen met hoge somberheidsklachten. Ook is te zien dat het gemiddelde van de groep die op T0 matige klachten vertoont (gem. 12), afneemt naar 'lage klachten' op T1 (gem. kleiner dan 10). Voor de groep 'hoge klachten' op T0 (gem 18) geldt dat hun klachten afgenomen zijn naar matige klachten (gem. kleiner dan 14). Er bestaat een sterk significant verband tussen de mate van klachten op de voormeting en de mate van afname van klachten ($r=0.35$; $p<.001$).

Fig. 6 Afname klachten per ernstcategorie



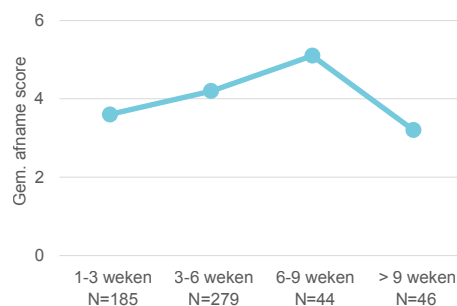
Welke factoren hangen samen met afname van klachten?

Er is geen substantieel verband tussen mate van klachtafname en leeftijd en geslacht.

Tijd tussen de metingen

Er bestaat een significante correlatie tussen het aantal dagen tussen de voor- en nameting en de afname van somberheidsklachten ($r=.19$ $p<0,001$). In figuur 7 is te zien dat de grootste afname van klachten optreedt wanneer de tijd tussen de voor- en nameting 6 tot 9 weken is. We zien echter dat de meeste mensen het programma in kortere tijd doorlopen. Voor een optimaal effect raden we aan om dit programma in een tijdspanne van 6 tot 9 weken te doorlopen.

Fig 7. Tijd tussen de metingen



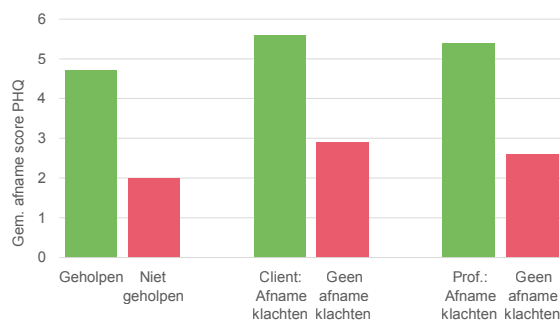
Geholpen zijn en afname klachten

Zes weken nadat iemand is gestart met het online programma vragen we of hij/zij/hen zich geholpen voelt en een afname van klachten ervaart door het programma (dit zijn prestatie-indicatoren). Dit wordt ook aan de behandelaar gevraagd. In figuur 8 is te zien dat degenen die aangeven dat zij zich geholpen voelen door het programma een significant grotere afname van klachten laten zien dan de degenen die zich niet geholpen voelen ($N=23$) [ANOVA: $F(1,99)=6,32$ $p=0,01$; $N=101$].

Ook zien we dat degenen die het eens zijn met de stelling “Door dit programma zijn mijn klachten afgenomen” een grotere afname van klachten laten zien op de PHQ-9 [ANOVA: $F(1,104)=9,41$ $p=0,003$; $N=106$]. Ook wanneer professionals het eens zijn met de stelling “De inzet van dit programma heeft de klachten van deze patiënt doen afnemen”, zien we een grotere afname van klachten van de cliënt op de PHQ-9 [ANOVA: $F(1,52)=5,62$ $p=0,02$; $N=54$]. Vanwege de beperkte power zijn deze analyses gedaan bij iedereen die een voor- en nameting heeft (in plaats van dat er ten minste 3 weken tussen de voor- en nameting moeten zitten, zoals bij de effectiviteits analyses).

Bovenstaande bevindingen suggereren dat de afname van somberheidsklachten ten minste gedeeltelijk toe te schrijven is aan het doorlopen van het programma.

Fig. 8 PHQ-9 met prestatie indicatoren



Engagement

Halverwege het programma is de engagement van de gebruiker gemeten met de TWEETS-vragenlijst (Twente Engagement with Ehealth Technologies Scale). Uit eerder onderzoek blijkt dat engagement een significante rol speelt bij de effectiviteit van onze online programma's. We zien hier een zwakke maar significante correlatie tussen de mate van engagement en de mate van afname van klachten ($r=0,11$ $p=.03$; $N=407$). Vanwege de beperkte power zijn deze analyses gedaan bij iedereen die een voor- en nameting heeft (in plaats van dat er ten minste 3 weken tussen de voor- en nameting moeten zitten, zoals bij de effectiviteits analyses). Wanneer we engagement als covariaat opnemen in het RM-ANOVA-model, zien we dat engagement maar een klein deel van het effect van tijd verklaart. Een mogelijke verklaring is dat er weinig variatie zit in de engagement-scores; slechts 6% van de gebruikers scoort laag op engagement.

Manieren van geholpen zijn

Aan het eind van het programma vragen we gebruikers aan te geven op welke manieren zij zich geholpen voelen door het programma. In figuur 9 hebben we percentages van het programma Somberheid afgezet tegen de percentages voor alle programma's van het platform. Opvallend is dat voor het programma Somberheid relatief meer mensen zich geholpen voelen door het krijgen van nieuwe inzichten, het beter om kunnen gaan met klachten en een meer positieve kijk hebben, ten opzichte van het gemiddelde van alle programma's van ons platform.

Fig 9. Manieren van geholpen zijn

