

Wat zijn de oorzaken van de lage deelname aan preventieve cursussen voor somberheidsklachten?

Gepubliceerd: 01-03-2012 Laatst bijgewerkt: 28-04-2024

Het huidige project is gericht op het onderzoeken van de redenen waarom potentiële deelnemers niet deelnemen aan preventieve interventies voor depressie en daarnaast een overzicht te maken van mogelijke oplossingen hiervoor. We organiseren...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON38009

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

lage opkomst bij preventieve cursus voor somberheidsklachten

Aandoening

- Overige aandoening
- Stemmingsstoornissen en -afwijkingen NEG

Synoniemen aandoening

somberheid, subklinische depressie

Aandoening

subclinical depression

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Vrije Universiteit

Overige ondersteuning: ZonMW

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: (subklinische)depressie, deelnemersratio, preventieve cursussen

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

vragenlijst die we gaan afnemen (uitkomstmaten)

Secundaire uitkomstmaten

N.v.t.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Er zijn tal van effectieve interventies beschikbaar om depressie te voorkomen danwel de eerste episode te verlaten (Cuijpers et al., 2008), maar weinig mensen die zouden kunnen profiteren van deze interventies nemen daadwerkelijk deel. Dit geldt met name voor preventie interventies gericht op mensen met subklinische depressie. Epidemiologisch onderzoek heeft aangetoond dat 7,5% van de Nederlandse populatie (750.000 mensen tussen de 18 en 65) lijdt aan subklinische depressiviteit (Cuijpers et al., 2004).

Data van het Trimbos Instituut toont aan dat in 2007 maar 8.273 (ongeveer 1%) mensen heeft deelgenomen aan een preventieve interventie (Ruiter & Jonge, 2008). Hoe het komt dat deelname zo laag is, is onbekend. Er is geen wetenschappelijk onderzoek beschikbaar die dit heeft onderzocht. In een eerder verschenen artikel hebben we drie categorieën van redenen voor het niet participeren benoemd; (1) Mensen met een subklinische depressie willen niet deelnemen aan preventieve interventies (bijvoorbeeld omdat ze zichzelf niet als subklinische depressief zien; omdat er een stigma geassocieerd is met de behandeling van geestelijke gezondheid; ze denken dat de preventieve interventies niet effectief zijn); (2) de organisatie rondom de preventieve interventies is niet optimaal (bijvoorbeeld; de interventies worden nu georganiseerd via gespecialiseerde geestelijke gezondheidinstellingen, waar ze wellicht beter kunnen worden aangeboden via huisartsen en andere professionele hulpverleners in de eerstelijnszorg; en huisartsen e.d. zouden beter moeten

doorverwijzen naar deze interventies); en (3) de informatie over de interventies komt niet (voldoende) aan bij de juiste doelgroep.

Op dit moment is het nog onbekend welke van deze drie groepen redenen de belangrijkste is. Om deelname te verhogen is kennis hierover zeer belangrijk. Daarnaast is er ook erg weinig bekend over het hulpzoekgedrag van mensen met een depressieve stoornis. Tijdens het onderzoek zal er diagnostiek plaatsvinden en omdat het vanuit de afdeling net zo belangrijk is om dit goed in kaart te brengen en deze groep mensen tijdens deze studie relatief gemakkelijk kan worden geïncludeerd onderzoeken we ook waarom mensen met een depressieve stoornis wel of niet deelnemen aan preventieve interventies voor depressie.

Doel van het onderzoek

Het huidige project is gericht op het onderzoeken van de redenen waarom potentiële deelnemers niet deelnemen aan preventieve interventies voor depressie en daarnaast een overzicht te maken van mogelijke oplossingen hiervoor.

We organiseren preventieve interventies in verschillende wijken in Nederland. Daarnaast trekken we ad random een steekproef uit de volwassen populatie in deze wijken, we selecteren potentiële kandidaten (diegene met een subklinische depressie) en vragen hen waarom zij niet hebben deelgenomen aan de preventieve interventie. Ook zullen we kijken wie van de zogenoemde niet-deelnemers een depressie hebben ontwikkeld na één jaar en dus *correct* niet hebben deelgenomen. Het secundaire doel van dit onderzoek is om in kaart te brengen waarom mensen met depressieve stoornissen wel of geen deelnemen aan preventieve interventies voor depressie.

Onderzoekopzet

Deze studie bestaat uit een populatiescreening.

Preventieve interventies in 15 wijken.

Er worden 15 wijken geselecteerd in Nederland (in Amsterdam, in 1 of 2 kleinere steden en in 2 kleinere gemeente) door middel van postcodes. In elk van deze wijken zullen de preventieafdelingen 5 verschillende interventies voor depressie aanbieden. Deelnemers zullen worden geworven zoals dat normaliter ook geschied, inclusief advertenties in kranten, bij radio en op televisie, brochures die naar huisartsen, eerstelijnszorginstellingen, apotheken, bibliotheken en andere plekken waar geadverteerd kan worden voor gezondheidszorg. de wervingscampagnes zullen worden geoptimaliseerd zodat we zo veel mogelijk mensen bereiken.

In elke wijk zullen de volgende 5 interventies worden aangeboden: (1) de *In de put, uit de put*cursus in de vorm van een groepsinterventie (Cuijpers et al., 2009); (2) de *in de put, uit de put* cursus als internetinterventie (genaamd: kleurjeleven, Warmerdam et al., 2008); (3) probleem-oplossende interventie: *Alles onder controle' (van Straten et al., 2008; Warmerdam et al., 2008); (4) een preventieve bewegingsinterventie (Mead et al., 2009); (5) een mindfulness

training (pilotstudies zijn uitgevoerd met deze interventie). We hebben gekozen voor een mix van evidence-based interventies (1-3), een veelbelovende niet-psychologische interventie (4) en een veelbelovende interventie die op dit moment erg populair is bij zowel professionals als bij het publiek. We hebben ons niet alleen gericht op evidence-based interventies, omdat het niet ons doel is om de effecten van deze interventies te bekijken. We willen juist kijken naar de opkomst voor verschillende interventies. We hebben er daarom voor gekozen om interventies uit te zoeken die verschillende type deelnemers zullen aantrekken en daardoor ook zo veel mogelijk deelnemers aan te trekken.

Een tweede groep participanten zal worden geworven via de 'Gezondheidsmonitor'. Dit is een vragenlijst die door de GGD volgend jaar (2012) landelijk zal worden afgenomen onder de Nederlandse bevolking.

Beide groepen zullen worden gescreend door het afnemen van de K-10. Bij de groep deelnemers die zich aanmeldt voor een interventie zal dit tijdens de intakes gebeuren, door de groep deelnemers aan de Gezondheidsmonitor zal dit tijdens de Gezondheidsmonitor zijn. De Gezondheidsmonitor bevat namelijk de K-10. Hierna zal voor beide groepen een telefonisch interview volgen (CIDI 2.1) waarna deelnemers een email krijgen met een link en password voor het invullen van de vragenlijst.

Follow up

Een jaar na de eerste meting zullen we de uiteindelijke steekproef (200 deelnemers, zie study population) voor een tweede meting benaderen. We zullen wederom een telefonisch interview afnemen (de CIDI) om na te gaan wie er in het afgelopen jaar een depressieve stoornis heeft ontwikkeld. Dit kan gezien worden als maatstaf voor het *correct wel* of *niet correct* hebben deelgenomen aan één van de interventies. Op basis van een responserate van 75% en een incidentie van 20% (Cuijpers & Smit, 2004; Willemse et al., 2004) gaan we er van uit dat 30 deelnemers een depressieve stoornis hebben ontwikkeld. Dit kan een indicatie geven voor welke mensen er correct wel of niet hebben deelgenomen aan een interventie. Tevens wordt hen gevraagd de vragenlijst weer af in te vullen.

Inschatting van belasting en risico

We zullen aansluiten bij de Gezondheidsmonitor (GZM) van de GGD. Na het verkrijgen van gegevens, van de K-10, uit de GZM zullen we telefonisch contact opnemen om de CIDI (depressie en angstgedeelte) af te nemen. Afhankelijk van die uitkomst zal er een vragenlijstpakket worden opgestuurd. Het invullen hiervan zal ongeveer 30 minuten duren.

De groep mensen die deelneemt aan een preventieve interventie zoekt in principe uit zichzelf hulp, de CIDI en het vragenlijstpakket zullen naast de sessies van de interventie worden afgenomen, Wanneer ondersteuning nodig blijkt bij het invullen kan worden gekeken of het mogelijk is dat aan het eind van een sessie

in te plannen.

Contactpersonen

Publiek

Vrije Universiteit

van der Boechorststraat 1
1081 BT Amsterdam
NL

Wetenschappelijk

Vrije Universiteit

van der Boechorststraat 1
1081 BT Amsterdam
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)
65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

moet aan (subklinische) depressie lijden (score boven de afkapscore van het screeningsinstrument voor depressie)
18 jaar en ouder

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

no complaints

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Preventie

Deelname

Nederland

Status: Werving gestopt

(Verwachte) startdatum: 19-09-2012

Aantal proefpersonen: 1500

Type: Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 01-03-2012

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: METC Amsterdam UMC

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL37316.029.11