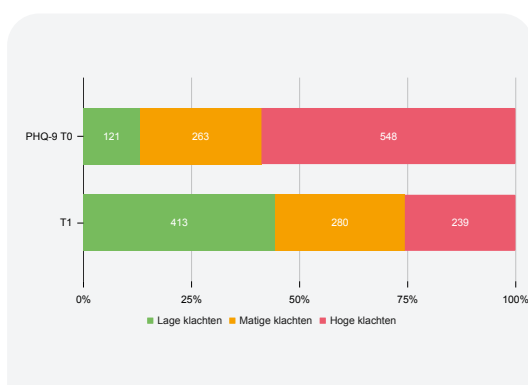


## PROGRAMMA:

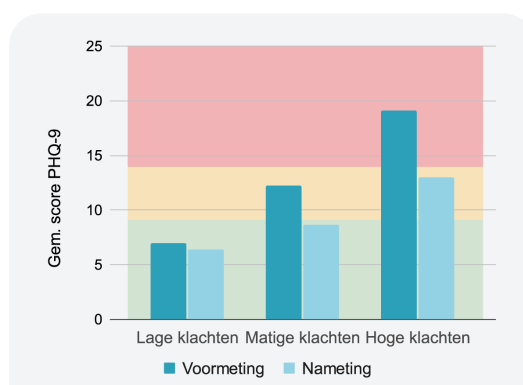
# Depressie-CGT

Het programma Depressie-CGT is ontwikkeld voor volwassenen met een lichte tot matige depressie of met depressieve klachten. Dit programma is bij 932 gebruikers onderzocht, met een voor- en nameting op de PHQ-9 vragenlijst.



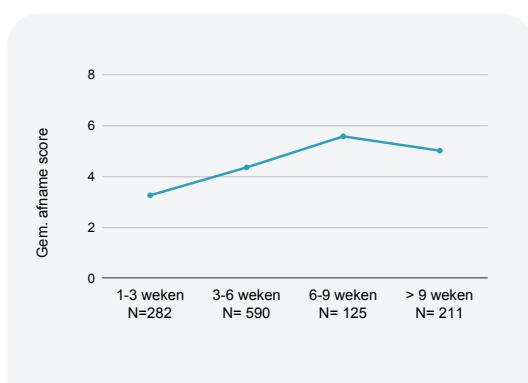
**Fig. 1 Mate van klachten**

- Op de nameting (T1) is de groep met lage klachten sterk toegenomen, en de groep met hoge klachten sterk afgenomen.



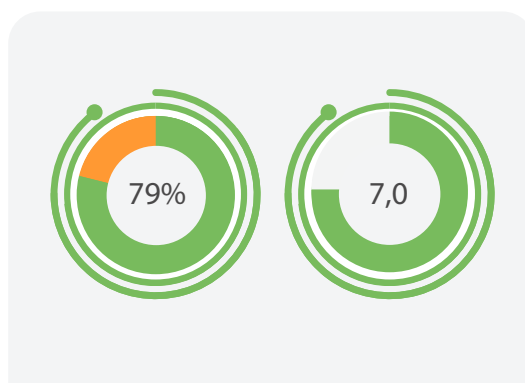
**Fig. 2 Afname van klachten**

- Depressieve klachten zijn met 30% afgenomen. Dit is een significant effect: RM ANOVA  $\eta^2 = .47$ ,  $p < .001$
- De groep die op de voormeting matige klachten heeft, heeft op de nameting lage klachten.
- De groep die op de voormeting hoge klachten heeft, heeft op de nameting matige 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**

- 79% geholpen
- Tevredenheidscijfer: 7,0

# Verdieping

Het programma Depressie-CGT is ontwikkeld om blended in te zetten bij volwassenen met lichte tot matige depressieve klachten. Aan de hand van de PHQ-9 vragenlijst wordt de ernst van de klachten bepaald. Onderwerpen die aan bod komen in het programma zijn psycho-educatie en mindfulness. Verder wordt er aandacht besteed aan het hervinden van voldoening, het uitdagen van gedachten, en het opstellen van een terugvalplan. We hebben de effectiviteit van dit programma onderzocht. Hieronder volgt een verdieping van de methode en resultaten.

## De onderzoekspopulatie

Vanaf april 2018 tot en met maart 2024 zijn er 14.414 mensen gestart met dit programma. Het programma is in maart 2018 herzien, en vanaf april 2018 is de data verzameld. In totaal hebben 932 gebruikers zowel de voormeting als de nameting van de PHQ-9 ingevuld, waarbij er ten minste drie weken tussen de metingen zitten. Van de 932 gebruikers is 63% vrouw en 37% man. De gemiddelde leeftijd is 39 jaar ( $SD = 14$ ). 100% van de gebruikers maakt gebruik van Therapieland (dit programma komt niet in Gezondeboel pakketten voor). De gebruikers van deze steekproef zijn gemiddeld 0.9 jaar ouder dan het totale sample. Verder heeft deze steekproef een significant lagere score op de voormeting (T0) van de PHQ-9 vragenlijst ten opzichte van het totale sample. Echter is dit een verwaarloosbaar verschil (T0 M = 15.6, Totale sample M = 16.1),  $\eta^2 = .001$ ).

## De PHQ-9

Om te beoordelen of de depressieve klachten na het doorlopen van het programma zijn afgenomen, worden deze klachten zowel aan het begin (T0) als aan het einde (T1) van het programma gemeten met de PHQ-9 vragenlijst. De PHQ-9 bestaat in totaal uit 9 items. Er kan gescoord worden tussen de 0 en 27. De afkapwaarden van de PHQ-9 zijn gebruikt om scores te categoriseren als lage, matige of hoge klachten. Hoog en zeer hoog zijn samengevoegd tot hoge klachten en laag en zeer laag tot lage klachten.

# Effectiviteit

In figuur 5 is te zien dat er op de PHQ-9 vragenlijst een afname is van depressieve klachten na het doorlopen van het programma. De getallen in de balken geven het aantal mensen aan per categorie. De categorie lage klachten bij de nameting (T1) is sterk toegenomen en de categorie hoge klachten bij de nameting (T1) is sterk afgenomen. Er is een klacht afname van 30%, dit is een significant effect:

- Gemiddelde score op T0 = 15.59 en op T1 = 10.90 (Repeated Measures ANOVA:  $F = 826.138$  ( $df = 1,931$ ),  $\eta^2 = .47$ ,  $p < .001$ ).

Verder is in figuur 6 te zien dat matige klachten op de voormeting (T0) gedaald zijn naar lage klachten op de nameting (T1), en dat de hoge klachten op de voormeting (T0) zijn gedaald naar matige klachten op de nameting (T1). Bij de groep met lage klachten op de voormeting zie je geen verschil in de nameting.

Fig. 5 Mate van depressieve klachten op de voor- en nameting

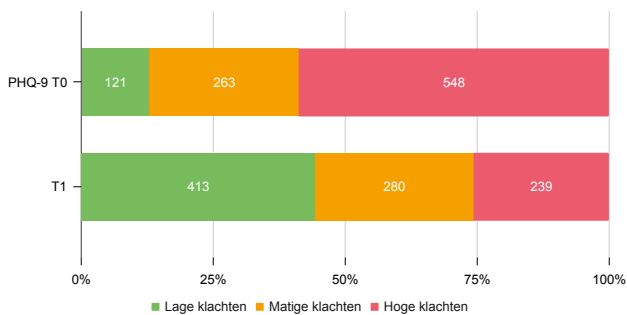
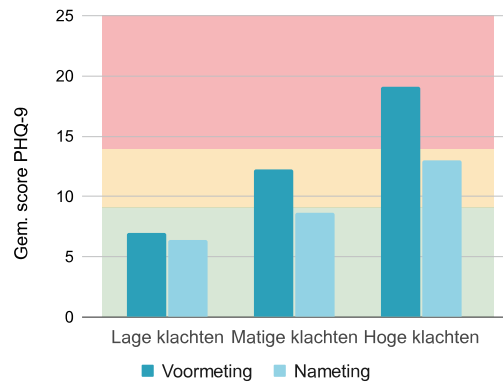


Fig. 6 Afname van depressieve klachten op de voor- en nameting



## Welke factoren hangen samen met afname van klachten?

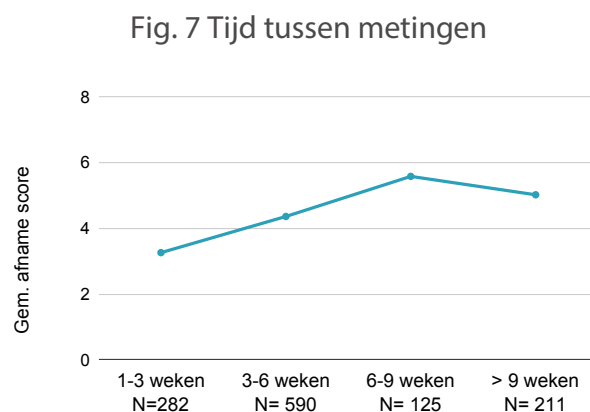
Er is een significant verschil tussen mannen en vrouwen in de mate van afname van klachten. Het programma werkt net wat beter voor vrouwen (verschilscore vrouwen  $M = 5.0$ , verschilscore mannen  $M = 4.1$ ,  $p = .01$ ). Verder is te zien dat de ernst van klachten tijdens de voormeting (T0) significant correleert met de mate van afname van klachten ( $r = .395$ ,  $p < .001$ ,  $N = 932$ ). Dit betekent dat het programma effectiever is als de depressieve klachten hoger zijn, dit is ook terug te zien in figuur 6.

## Engagement

Halverwege het programma is de engagement van de gebruiker gemeten met de TWEETS vragenlijst (Twente Engagement with Ehealth Technologies Scale). Engagement verwijst naar hoe betrokken gebruikers zich voelen in de loop van het programma. Uit eerder onderzoek is gebleken dat engagement een rol speelt bij de effectiviteit van de programma's van Therapieland en Gezondeboel. In lijn hiermee zien we dat een afname in depressieve klachten (zwak) samenhangt met de mate van engagement ( $r = .13$ ,  $p = .04$ ,  $N = 236$ ). Oftewel: gebruikers die zich meer betrokken voelen bij het programma, ervaren gemiddeld een wat grotere afname van depressieve klachten.

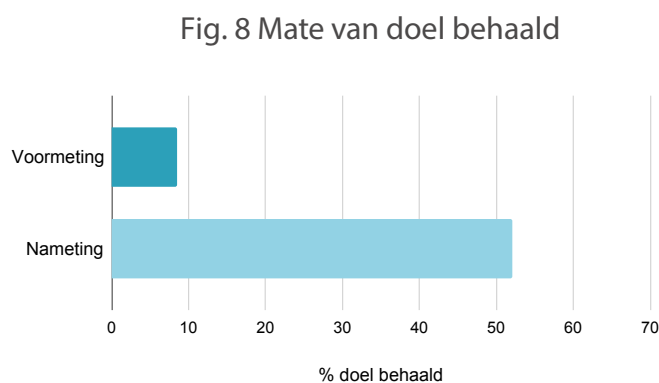
## Tijd tussen metingen

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 tijdsperiode van 6 tot 9 weken te doorlopen.



## Doelen

Aan het begin van het programma stellen gebruikers een doel op. Ze geven dan ook in procenten aan in hoeverre dat doel behaald is. Aan het eind van het programma wordt dit geëvalueerd, doordat de gebruikers opnieuw in procenten aangeven hoe ver ze met hun doel zijn. In figuur 8 is te zien dat dit percentage op de nameting meer dan 5 maal is toegenomen. Er is een trend te zien tussen de afname van depressieve klachten en het behalen van het doel ( $r = .26$ ,  $p = .07$ ,  $N = 52$ ). Oftewel, gebruikers met een grotere afname van depressieve klachten lijken in een wat grotere mate hun doel te behalen.



## Geholpen zijn en afname klachten

In figuur 9 is te zien dat gebruikers die het eens zijn met de stelling “Door dit programma zijn mijn klachten afgenomen” een significant grotere afname van depressieve klachten op de PHQ-9 laten zien ( $F = 17.756$  ( $df = 1,206$ ),  $\eta^2 = .08$ ,  $p < .001$ ). Ook is in figuur 10 te zien dat gebruikers die aangeven zich geholpen te voelen door het programma een grotere afname van klachten laten zien ( $F = 15.929$  ( $df = 1,205$ )  $\eta^2 = .07$ ,  $p < .001$ ). Daarnaast voelen degenen met meer klacht afname zich gemiddeld genomen in meerdere mate geholpen door het programma ( $r = .33$ ,  $p < .001$ ). Bij het doorlopen van de programma's op ons platform wordt naar deze ervaringen gevraagd (prestatie-indicatoren). Bovenstaande bevindingen suggereren dat de afname van klachten ten minste gedeeltelijk is toe te schrijven aan het doorlopen van het programma.

Fig. 9 Wel en geen zelfgerapporteerde afname van klachten

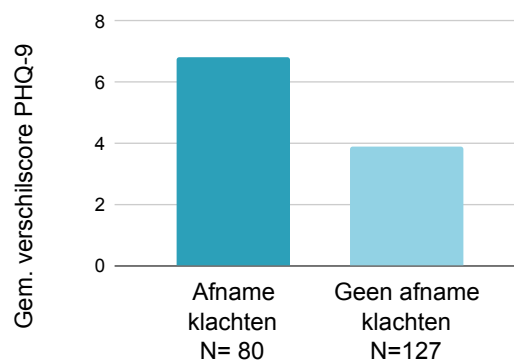
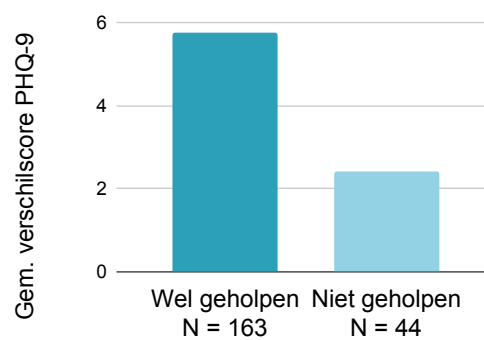


Fig. 10 Geholpen en niet geholpen zijn



## Manieren van geholpen zijn

Aan het eind van het programma vragen we gebruikers om aan te geven op welke manieren zij zich geholpen voelen. In figuur 11 hebben we percentages van het programma Depressie-CGT afgezet tegen de percentages voor alle programma's van het platform. Opvallend is dat het krijgen van nieuwe inzichten het meest wordt ervaren door de gebruikers.

Fig. 11 Manieren van geholpen zijn

