

Werkblad beschrijving interventie

Alles onder Controle

Gebruik de handleiding bij dit werkblad

www.nji.nl/jeugdinterventies/

of

www.loketgezondleven.nl/interventies/

Contact NJi

Gert van den Berg

g.vandenberg@nji.nl

030-2306873

Contact NCJ

Trudy Dunnink

tdunnink@ncj.nl

030-7600413

Contact RIVM

Sandra van Dijk

sandra.van.dijk@rivm.nl

030-2748678

De Erkenningscommissie Interventies is een landelijke en onafhankelijke commissie die de kwaliteit en effectiviteit van interventies beoordeelt voor jeugdzorg, jeugdgezondheidszorg, jeugdwelzijnswerk, ontwikkelingsstimulering, gezondheidsbevordering en preventie. De commissie is ingesteld en wordt secretariael ondersteund door het Nederlands Jeugdinstituut, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid en RIVM Centrum Gezond Leven.

Nederlands
Jeugd
instituut



Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Achtergrondgegevens

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam **Vrije Universiteit Amsterdam, afdeling Klinische Psychologie**
 (Post)adres **Van der Boechorststraat 1**
 Postcode **1081 BT**
 Plaats **Amsterdam**
 E-mail p.cuijpers@vu.nl
 Telefoon **020-5988757**
 Fax **020-5988758**
 Website
 (van de interventie)

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in, wanneer deze afwijkt van de ontwikkelaar of licentiehouder

Naam **Dr Annet Kleiboer**
 (Post)adres **Van der Boechorststraat 1**
 Postcode **1081 BT**
 Plaats **Amsterdam**
 E-mail a.m.kleiboer@vu.nl
 Telefoon **020-5985190**
 Fax **020-5988758**

Onderstaande in te vullen door Nederlands Jeugdinstituut /RIVM

Documentatie voor de erkenningscommissie

De volgende documentatie wordt in viervoud toegestuurd aan de erkenningscommissie:

Aangekruiste documenten worden na de beoordeling geretourneerd.

<input type="checkbox"/>	1. Interventiebeschrijving
<input type="checkbox"/>	2.
<input type="checkbox"/>	3.
<input type="checkbox"/>	4.
<input type="checkbox"/>	5.

Deelcommissie

Aankruisen welke deelcommissie de interventie zou moeten beoordelen.

<input type="checkbox"/>	Deelcommissie I. jeugdzorg, psychosociale en pedagogische preventie
<input type="checkbox"/>	Deelcommissie II. jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering
<input type="checkbox"/>	Deelcommissie III. ontwikkelingsstimulering, onderwijsgerelateerde hulpverlening en jeugdwelzijn
<input type="checkbox"/>	Deelcommissie IV preventie en gezondheidsbevordering voor volwassenen en ouderen

Documentnummer

Voor u begint

Check met behulp van onderstaande lijst of u alle vereiste informatie op het werkblad kunt invullen. Als u één of meer vragen met nee moet beantwoorden, maakt uw interventie geen kans op erkenning door de erkenningscommissie. Uw interventie moet eerst verder ontwikkeld worden. Neem bij twijfel contact op met het Nederlands Jeugdinstituut of RIVM (zie voorblad).

De vraagnummers in de checklist corresponderen met de onderdelen van de beschrijving op dit werkblad en met de erkenningscriteria. Op de websites van het Nederlands Jeugdinstituut en van RIVM vindt u een meer uitgebreide lijst van de criteria voor erkenning en een toelichting daarop.

Criteria voor erkenning op Niveau I: theoretisch goed onderbouwd

Vraag 1	Is de aard, ernst, omvang of spreiding van het probleem of risico waar de interventie zich op richt duidelijk omschreven?	X	Ja	Nee
Vraag 2	Zijn er concrete doelen, zo nodig onderscheiden in einddoelen en voorwaardelijke doelen?	X	Ja	Nee
Vraag 3.1	Bevat de documentatie een definitie van de doelgroep met relevante kenmerken?	X	Ja	Nee
Vraag 4.1	Bevat de methodiek een handleiding of protocol waarin de benodigde handelingen, de volgorde ervan, de duur van de interventie, de frequentie en intensiteit van de contacten en materialen zijn vastgelegd?	X	Ja	Nee
Vraag 4.2	Zijn de verschillende onderdelen van de interventie beschreven op het niveau van concrete activiteiten?	X	Ja	Nee
Vraag 5	Is duidelijk wat de benodigde materialen, waaronder een Nederlandstalige handleiding of protocol, zijn en waar deze materialen verkrijgbaar zijn?	X	Ja	Nee
Vraag 6	Is een analyse gemaakt van met het probleem samenhangende factoren (oorzaken, directe en indirecte risico- en beschermingsfactoren)?	X	Ja	Nee
	Is er een theoretische onderbouwing gegeven waarin de doelgroep, de doelen en de methodiek (de werkzame factoren) verantwoord worden op basis van de probleemanalyse?	X	Ja	Nee
	Is duidelijk hoe de doelgroep, doelen en methodiek onderling op elkaar aansluiten?	X	Ja	Nee
Vraag 8	Is de interventie overdraagbaar, bijvoorbeeld door een systeem van trainingen, begeleiding, registratie, licenties, een overdrachtsprotocol, website, helpdesk of eerdere ervaringen?	X	Ja	Nee
Overige	Is bekend wie de ontwikkelaar, licentiehouder is en wie de uitvoerende en of ondersteunende organisaties zijn?	X	Ja	Nee

Samenvatting

Het is handig de samenvatting als laatste in te vullen. Gebruik voor de samenvatting als geheel maximaal 600 woorden.

<p>Beschrijf hoofddoel(en) of meest karakteristieke (sub)doelen van de interventie.</p>	<p>Doel</p> <p>Het doel van ‘Alles onder Controle’ is het verminderen van depressieve en/ of angstklachten. Hiermee wordt een toename van klachten en de ontwikkeling van een (ernstigere) angst en/ of depressieve stoornis voorkomen.</p>
<p>Noem de doelgroep waarop de interventie direct gericht is.</p>	<p>Doelgroep</p> <p>‘Alles onder controle’ richt zich op volwassenen met depressieve en/of angstklachten. Er zijn geen bevolkingsgroepen die niet geschikt zijn voor deelname aan de cursus. Crisisgevoeligheid en ernstige cognitieve beperkingen zijn contra-indicaties.</p>
<p>Beschrijf de structuur en de inhoud van de interventie.</p>	<p>Aanpak</p> <p>‘Alles onder controle’ is een online interventie die bestaat uit vijf lessen. Deelnemers kunnen de lessen zelfstandig via de cursuswebsite volgen en krijgen daarbij ondersteuning van een coach. In de cursus leert de cursist om problemen op een gestructureerde manier en stap-voor-stap aan te pakken. Hierdoor krijgt de cursist meer grip op problemen en het leven waardoor klachten verminderen. Iedere les bestaat uit (1) informatie, (2) voorbeeldcursisten en (3) opdrachten. Er zijn vijf contactmomenten tussen coach en cursist. Deze vinden plaats na afronding van een les en hebben als doel (1) het motiveren en stimuleren van de cursist en (2) het geven van feedback op de gemaakt opdrachten.</p>
<p>Geef aan of er een handleiding en ander materiaal is.</p>	<p>Materiaal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Handleiding voor coaching (te verkrijgen via het ‘Alles onder Controle’ expertise centrum Prezens; www.prezens.nl) • Handleiding voor gebruik van het platform voor uitvoerders (via platformontwikkelaar Minddistrict; www.minddistrict.nl) • Cursus in boekversie ‘Alles onder Controle: Uw problemen en zorgen overwinnen door zelfanalyse’ door Pim Cuijpers
<p>Beschrijf concluderend de resultaten van Nederlands effectonderzoek, buitenlands effectonderzoek en procesevaluaties van de interventie in maximaal 200 woorden.</p> <p><i>Meld als er geen onderzoek is: Er zijn geen studies voorhanden.</i></p>	<p>Onderzoek</p> <p>De effectiviteit van ‘Alles onder controle is aangetoond bij volwassenen in twee gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken, beide uitgevoerd op de Vrije Universiteit van Amsterdam.</p> <p>In het eerste onderzoek van Van Straten, Cuijpers en Smits (2008) werd het effect van ‘Alles onder Controle’ op klachten van angst en depressie en werkgerelateerde stress vergeleken met een wachtlijst controle groep. Direct na de cursus waren klachten van depressie en angst significant meer afgenomen in de interventie groep in vergelijking met de wachtlijst controle groep. Er was geen verschil tussen de groepen met betrekking tot werkgerelateerde stress.</p>

In de tweede studie vergeleken Warmerdam, van Straten, Twisk, Riper en Cuijpers (2008; 2010) de effecten van de online cursus 'Alles onder Controle' met de online cursus 'Kleur je leven' en een 'wachtlIJst controle groep' bij mensen met depressieve klachten. De klachten waren 12 weken na de start van de cursus significant meer afgenomen in beide interventie groepen ('Alles onder Controle' en 'Kleur je leven') dan in de wachtlIJst controle groep. Er was geen verschil tussen de interventiegroepen.

Beschrijving voor erkenning op niveau I: theoretisch goed onderbouwd

A. Interventiebeschrijving: probleem, doelgroep, doel, aanpak, materialen en uitvoering

1. Risico- of probleemomschrijving

Geef aan wat het probleem of het risico is waarop de interventie zich richt. Beschrijf de aard, ernst, omvang en spreiding van het probleem, en de gevolgen bij niet ingrijpen. Als deze informatie er niet is, geef dat dan ook aan.

Maximaal 400 woorden.

Depressieve en angststoornissen komen veel voor. In Nederland voldoen jaarlijks meer dan 1 miljoen volwassenen (10,1%) in de leeftijd van 18-65 jaar aan de criteria voor een angststoornis en ruim 600.000 (5,2%) aan die voor een depressieve stoornis (De Graaf, 2012). Depressieve en angststoornissen komen vaker voor bij vrouwen (6,3% en 12,5%) dan bij mannen (4,1% en 7,7%), en bij mensen met een lagere sociaal economische status (De Graaf, 2012).

Daarnaast is er een grote groep mensen die last heeft van angst en/ of depressieve klachten waarbij niet voldaan wordt aan de criteria voor één van de depressieve of angststoornissen (Meijer, 2006). In Nederland hebben ongeveer 700.000 mensen in de leeftijd van 18-65 subklinische klachten van depressie (7,5%) (Cuijpers, 2004). Hoe groot het aantal mensen is met subklinische angstklachten is niet bekend. Een voorzichtige schatting komt uit op ongeveer drie maal het aantal dat voldoet aan de diagnose van een angststoornis (Schoemaker, 2005). Mensen met subklinische klachten hebben een verhoogde kans op het ontwikkelen van een angst en of depressieve stoornis in het volgende jaar (Cuijpers & Smit, 2004).

De kwaliteit van leven van mensen met een depressie of angststoornis en hun familie is significant verlaagd (De Graaf, 2002). Ditzelfde geldt voor mensen met subklinische klachten. De maatschappelijke kosten van angst en depressie zijn hoog en worden voor een groot deel veroorzaakt door verlies van productiviteit en verzuim van werk (Smit, 2006; Cuijpers, 2007). De jaarlijkse kosten door extra productieverlies zijn per persoon geschat op ongeveer 1000 euro voor een subklinische depressie, 1400 voor een ernstige depressie en 1500 euro voor een angststoornis (Cuijpers, 2007).

2. Doel van de interventie

Wat is het doel van de interventie? Beschrijf de einddoelen en eventuele sub- of voorwaardelijke doelen zo concreet mogelijk en bij voorkeur SMART

Het doel van Alles onder Controle is om klachten van angst en depressie te verminderen bij volwassenen. Daarmee wordt een toename van klachten en de ontwikkeling van een (ernstige) depressieve en/ of angststoornis voorkomen.

(specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden).

Het idee achter de cursus is dat klachten zullen verminderen wanneer mensen zelfstandig met hun problemen aan de slag gaan en zo meer controle krijgen over hun leven en hun problemen.

Een afname van depressieve klachten kan worden bepaald met de CESD (Radloff, 1977), een afname van angstklachten aan de hand van de HADS (Zigmond and Snaith, 1983). Een score van 16 of hoger op de CESD wordt gehanteerd voor subklinische klachten van depressie, een score van 8 of hoger op de HADS voor subklinische klachten van angst.

Na afloop van deelname aan de cursus zijn de volgende subdoelen bereikt:

- De cursist weet wat belangrijk voor hem/ haar is in zijn leven
- De cursist beschikt over oplossingsvaardigheden om die problemen aan te pakken die belangrijk en oplosbaar voor hem/haar zijn.
- De cursist denkt minder negatief over de problemen die niet belangrijk zijn
- De cursist accepteert situaties die onveranderlijk zijn.

Wanneer deze doelen zijn bereikt zal de cursist meer controle ervaren over zijn/ haar leven. Een toename in ervaren controle kan gemeten worden aan de hand van de Mastery Scale (Pearlin & Schooler, 1978). Andere instrumenten voor het bepalen van subdoelen zijn de 'Social Problem-Solving Inventory-Revised (SPSI-R)' vragenlijst voor het meten van probleemoplossingsvaardigheden zoals een negatieve probleem orientatie, een positieve probleem orientatie, rationeel probleem oplossen, een impulsieve/ onvoorzichtige stijl, en vermindering (D'Zurilla, 2002) en de Penn State Worry Questionnaire (Meyer, 1990) voor het meten van negatieve en piekergedachten.

3. Doelgroep van de interventie

Wat is de einddoelgroep van de hier beschreven interventie? Noem ook een eventuele intermediaire doelgroep. Geef een zo precies mogelijke beschrijving van relevante kenmerken van de doelgroep waarop de interventie zich direct richt.

Beschrijf indicatie- en contra-indicatiecriteria indien van toepassing (indien van toepassing kunnen deze criteria vereist zijn voor erkenning; zie handleiding). Meld ook hoe de doelgroep wordt geselecteerd. Noem eventueel gebruikte selectie-instrumenten en vereiste scores.

3.1 Voor wie is de interventie bedoeld?

De cursus is bedoeld voor volwassenen met depressieve en/of angstklachten die zelfstandig hun klachten willen aanpakken met minimale begeleiding van een coach. Er zijn geen bevolkingsgroepen die niet geschikt zijn voor deelname aan de cursus.

3.2 Indicatie- en contra-indicatiecriteria

Voorwaarden voor deelname aan de cursus:

- Leeftijd van minimaal 18 jaar oud
- Aanwezigheid van depressieve en/ of angstklachten (score van 16 of hoger op de CESD, en/ of 8 of hoger op de HADS)
- Bereidheid en motivatie om zelfstandig aan de problemen te werken

Contra-indicaties:

- Crisisgevoeligheid (bijvoorbeeld psychose)
- Slechte beheersing van de nederlandse taal
- Onvoldoende computervaardigheden

NB Het hebben van veel klachten (een hoge score op de CESD of HADS) is geen contra-indicatie voor deelname

Aanmelding en selectie

Onderzoek naar ‘Alles onder controle’ is uitgevoerd in de algemene populatie als preventieve interventie voor klachten van angst en depressie. Wervingscampagnes vonden plaats in de algemene populatie via advertenties in kranten, dagbladen en op het internet. Voor de screening werd gebruik gemaakt van een online vragenlijst om voorwaarden en contra-indicaties te toetsen. Hierbij werd gekeken naar de scores op de CESD voor depressie en op de HADS voor angst. Ook werd naar de motivatie van de client, gebruik van andere hulp en/ of medicatie, en andere psychiatrische diagnoses gevraagd. Mensen die op basis van voorwaarden niet konden deelnemen aan de cursus werden verwezen naar hun huisarts.

‘Alles onder controle’ wordt op het moment aangeboden door Prezens, onderdeel van GGZ inGeest in Amsterdam, als eerste stap van de stepped-care aanpak van zorg. De cursus wordt binnen Prezens zowel door behandelaren als door preventiewerkers als eerste mogelijkheid overwogen. Screening vindt plaats tijdens het advies en/of intake gesprek waarbij geschiktheid op basis van de voorwaarden voor deelname wordt getoetst. Klachten kunnen worden uitgevraagd aan de hand van vragenlijsten. Andere voorwaarden en contra indicaties worden uitgevraagd tijdens het advies en/of intake gesprek.

Geef aan of de interventie uitsluitend, mede of niet bedoeld is voor (specifieke) migrantengroepen en voor welke. Geef ook aan of er speciale aanpassingen of voorzieningen voor deze groepen zijn.

Meld indien niet bekend of niet van toepassing: De interventie is niet speciaal ontwikkeld voor migrantengroepen.

Meld indien niet bekend of niet van toepassing: Het programma heeft geen speciale faciliteiten (zoals vertaalde schriftelijke instructies of tolken) om migrantengroepen in het bijzonder te kunnen bedienen.

3.3 Toepassing bij migranten

De cursus is geschikt voor migranten, maar heeft geen speciale aanpassingen voor deze groep. Om de toegankelijkheid voor de groep Turkse migranten te vergroten is er een van ‘Alles onder Controle’ afgeleide cursus ontwikkeld. De ‘Alles onder Controle’ cursus werd vertaald in het Turks en met wat kleine aanpassingen toegepast op deze doelgroep. De effectiviteit van deze cursus wordt op het moment onderzocht in Turkse migranten met milde tot ernstige depressieve klachten (Unlu, 2010).

4. Aanpak van de interventie

4.1 Opzet van de interventie

Beschrijf de structuur en de

opbouw van de interventie. Denk aan de gebruikelijke duur, indien van toepassing de frequentie en intensiteit van de contacten, de volgorde van de onderdelen, handelingen of stappen, en de setting waarin de interventie wordt uitgevoerd.

De online cursus ‘Alles onder Controle’ bestaat uit 5 lessen en wordt aangeboden via een cursuswebsite met ondersteuning van een coach.

Iedere les is op eenzelfde manier opgebouwd en bestaat uit drie onderdelen:

- (1) Informatie
- (2) Voorbeeldcursisten
- (3) Opdrachten

Cursisten wordt aangeraden om 1 les per week te volgen. Zij kunnen dit doen waar en wanneer zij zelf willen en zij kunnen hun eigen tempo bepalen. Het uitvoeren van de cursus kost in totaal ongeveer 12 uur: eenmaal per week een half uur, en op alle andere dagen ongeveer een kwartier. Voor het lezen en herlezen van de teksten (circa 40 pagina's) wordt ongeveer 4 uur geschat.

Er zijn 5 contactmomenten tussen coach en de cursist. Contactmomenten vinden steeds plaats nadat de cursist een les heeft afgerond. De coaching bestaat uit geschreven feedback op de afgeronde les en wordt via de cursus website verstuurd.

4.2 Inhoud van de interventie

Wat gebeurt er concreet bij de uitvoering? Beschrijf hoe de onderdelen van de interventie worden ingevuld of uitgevoerd, zo nodig met enkele typerende voorbeelden.

Wanneer deelnemers starten met de cursus doorlopen ze eerst een instructiefase waarin ze meer informatie krijgen over de opbouw van de cursus. Wanneer deze fase is afgerond kan gestart worden met de cursus.

Les 1 staat in het kader van belangrijk dingen in het leven. Wie last heeft van spanningen, angst of depressies wordt daardoor vaak helemaal in beslag genomen. Nadenken over wat echt belangrijk is kan helpen deze problemen onder controle te krijgen of te overwinnen. De les start met uitleg over wat belangrijke dingen kunnen zijn en over problemen en zorgen. De cursist wordt vervolgens gevraagd een lijst met belangrijke dingen op te stellen en een lijst met problemen en zorgen. Bij de lijst met problemen maakt de cursist onderscheid tussen belangrijke oplosbare problemen, belangrijke onoplosbare problemen en onbelangrijke problemen. Aan de hand van drie voorbeeldcursisten kan de cursist zien hoe de lijst met problemen en zorgen en belangrijke dingen er uit kan zien. De cursist wordt vervolgens gevraagd om elke dag 10 minuten te nemen om zorgen en problemen op een rij te zetten en de lijst aan te passen.

Les 2 Cursisten leren een stappenplan voor het omgaan met oplosbare problemen. De les start met uitleg over het 6-stappenplan dat bestaat uit: (1) het benoemen van het probleem, (2) het bedenken van zoveel mogelijk oplossingen voor het probleem, (3) het kiezen van de beste oplossing, (4) het maken van een plan voor uitvoering van de oplossing, (5) uitvoeren van het plan, (6) evaluatie van de oplossing. Er worden tips gegeven voor wanneer een oplossing niet werkt. De cursist wordt vervolgens gevraagd een oplosbaar probleem van de lijst met problemen en zorgen te kiezen en deze uit te werken via het 6-stappenplan. Aan de hand van voorbeeldcursisten kan de cursist weer zien hoe een stappenplan kan worden uitgewerkt.

Les 3 Cursisten leren strategieën om met onbelangrijke problemen en piekeren om te gaan. Over onbelangrijke problemen hoeft iemand zich geen zorgen te maken. Ze zijn immers onbelangrijk. Er wordt uitleg gegeven over drie strategieën die men kan gebruiken om met negatieve gedachten en pie-

keren om te gaan, (1) een piekerkwartier instellen, (2) een gedachtestop invoeren, (3) positieve gedachten aankaarten. De cursist wordt vervolgens gevraagd om, wanneer hij zich zorgen maakt over onbelangrijke problemen, een van de drie technieken toe te passen. Het doel is dat de cursist minder negatief denkt en minder piekert over de problemen die niets te maken hebben met wat belangrijk is.

In les 4 wordt ingegaan op het verwerken en accepteren van onoplosbare problemen zoals het verlies van een dierbare of een chronische ziekte. Er zijn geen regels voor hoe iemand een onoplosbaar probleem kan verwerken. De vier fasen van verliesverwerking worden als kader voor het begrijpen van gevoelens en reacties aangeboden (1) ontkenning, (2) marchanderen, (3) depressiviteit, (4) acceptatie. De cursist wordt gevraagd een plan te maken voor wat hij/ zij gaat doen en waarom. Als mogelijkheden voor het bevorderen van het verwerkingsproces worden de volgende opties genoemd: (1) accepteren van gevoelens, (2) accepteren van negatieve gevoelens, (3) praten met anderen, (4) contact zoeken met lotgenoten.

Les 5 Deze les staat in het teken van cursusevaluatie en het maken van een plan voor de toekomst. Met behulp van dit plan kijkt de cursist opnieuw naar de dingen die hij/ zij belangrijk vindt in het leven en wat de cursist kan doen om ze te verwezenlijken en/ of te verbeteren.

Coaching

Er zijn 5 contactmomenten tussen coach en cursist, steeds nadat een cursist een les heeft afgerond. De coach en de cursist hebben beide toegang tot de cursuswebsite en het contact verloopt via deze site. Taken van de coach houden in: (1) het stimuleren en motiveren van de cursist en (2) het geven van feedback op de gemaakte opdrachten. Tevens beantwoordt de coach eventuele vragen van de cursist tussen de lessen door. De coach krijgt een email wanneer een cursist een les heeft afgerond of wanneer er een vraag is gesteld. De cursist krijgt een email van de coach wanneer feedback of een bericht van de coach op de website is geplaatst.

Therapietrouw

Therapietrouw is een groot probleem bij interventies die worden aangeboden via het internet. Om de terapietrouw te vergroten ontvangt elke cursist wettelijk een email met daarin de onderwerpen die de komende week in de cursus worden behandeld.

5. Materialen en links

Welke materialen zijn er en waar zijn deze verkrijgbaar? Noem ten minste de Nederlandse handleiding. Noem ook eventuele links naar relevante websites, rapporten of andere relevante bestanden. Vermeld eventueel ook of er aparte materialen zijn voor migranten en zo ja welke.

- Handleiding voor coaching (te verkrijgen via het Alles onder Controle expertise centrum Prezens www.prezens.nl)
- Handleiding voor gebruik van het platform voor uitvoerders (via platformontwikkelaar Minddistrict www.minddistrict.nl)
- Cursus in boekversie ‘Alles onder Controle: Uw problemen en zorgen overwinnen door zelfanalyse’ Pim Cuijpers

Er zijn geen aparte materialen beschikbaar voor migranten. Er is voor Turkse immigranten een aparte cursus ontwikkeld met bijbehorende materialen.

B. Onderbouwing van de interventie

6. Verantwoording: doelgroep, doelen en aanpak

Geef aan hoe probleemanalyse, doel, doelgroep en methodiek op elkaar aansluiten. In uw betoog moet antwoord gegeven zijn op de volgende vragen (zie ook de handleiding bij dit werkblad):

Probleemanalyse

Wat zijn de factoren (determinanten) die het probleem beïnvloeden?

Onderbouw dit met theorieën en/of onderzoeksliteratuur, een redenering (ratio) of een visie. Als u hiervoor gebruik maakt van een algemene theorie over gedragsverandering, maak dan aannemelijk dat deze van toepassing is op het probleem. Geef aan hoe deze factoren met elkaar samenhangen. Noem oorzakelijke, risico-, instandhoudende, verzachtende en/of beschermende factoren.

Beïnvloedbare factoren

Welke factoren zijn beïnvloedbaar?

Laat dit alles zien met theorie/studies of voorbeelden.

Op welke veranderbare factoren richt de interventie zich?

Verbinding probleemanalyse, doel, doelgroep en aanpak

Kan het doel met de gekozen aanpak worden bereikt? Maak dit aannemelijk aan de hand van studies en/of ervaringen. Laat zien dat de doelgroep aansluit bij de probleemanalyse.

Werkzame factoren /mechanismen

Wat zijn de werkzame factoren /mechanismen? Welke elementen mogen bij aanpassing van de interventie niet ontbreken?

Verantwoording

Voor de verantwoording kan gebruik worden gemaakt van Nederlands en/of internationaal onderzoek naar de theorie achter de interventie, naar onderdelen van de interventie

De hoge prevalentie en incidentie van angst en depressie, de grote gevolgen voor het functioneren van degene met klachten, de verminderde kwaliteit van leven en de hoge kosten voor de maatschappij geven de noodzaak van vroegtijdig ingrijpen bij klachten weer, om zo klachten te verminderen en toename van klachten en daarmee een (ernstigere) stoornis te voorkomen.

De cursus ‘Alles onder controle’ is ontwikkeld als korte zelf-hulp cursus die wordt aangeboden via het internet. De cursus heeft als doel om vroegtijdig in te grijpen bij klachten van angst en depressie, deze klachten te verminderen, en zo een depressieve of angststoornis te voorkomen.

Zelf-hulp interventies zoals ‘Alles onder controle’ zijn geschikt om een grote groep mensen te bereiken met relatief beperkte kosten. De meeste zelf-hulp therapieën zijn ontwikkeld voor mensen met specifieke stoornissen zoals depressie, angst, een paniekstoornis of posttraumatisch stress. ‘Alles onder controle’ is een korte vorm van psychotherapie die generiek is en daardoor toepasbaar is op verschillende probleemgebieden waaronder angst en depressie.

Theoretische onderbouwing

Theoretische modellen voor het ontstaan van angst en depressie gaan er meestal vanuit dat er sprake is van biologische, psychologische, en/of sociale factoren die iemand kwetsbaar maken voor het ontwikkelen van angst of depressie (Ormel & Neeleman, 2000). De kwetsbaarheden voor het ontwikkelen van angst en depressie overlappen deels en hebben veelal betrekking op geslacht (vrouwen zijn kwetsbaarder voor het ontwikkelen van angst en depressie dan mannen), het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis, sensitiviteit voor stress, en opvoeding. Daarnaast zijn er ook factoren die iemand kunnen beschermen tegen het ontstaan van angst of depressie zoals een gevoel van controle, goede interpersoonlijke relaties, sociale steun, zelfwaardering en zelfvertrouwen, en een goede gezondheid.

Het theoretische uitgangspunt van de cursus ‘Alles onder Controle’ is dat angst en depressie vaak veroorzaakt worden door de dagelijkse problemen die mensen ervaren in hun leven (Mynors-Wallis, 2005). Wanneer mensen leren om op een gestructureerde manier en stap-voor-stap hun problemen aan te pakken en ze te relateren aan wat belangrijk is in hun leven krijgen ze meer grip op hun leven en een hogere ‘interne locus of control’, wat een van de beschermende factoren is voor het ontwikkelen van angst of depressie.

De cursus ‘Alles onder Controle’ is gebaseerd op het model van ‘self-examination therapie’ (SET; Bowman, 1995) wat gebaseerd is op ‘problem solving therapy’ (PST; Mynors-Wallis, 2005). Zowel PST als SET zijn uitgebreid getest op effectiviteit (Bowman, 1997, 1995; Bell, 2009; Cuijpers, 2007; Malouff, 2007). Naast het eerder genoemde generieke karakter van PST zijn er nog een aantal andere kenmerken die de therapie aantrekkelijk maken voor patiënten en behandelaars (Mynors Wallis, 2005). Allereerst herkennen veel patiënten het verband tussen problemen en de ontwikkeling

en /of naar soortgelijke interventies, en van onderzoek naar buitenlandse versies van de interventie.

van de klachten, waardoor de therapie ervaren wordt als een logische en geschikte behandeling voor hun klachten. Daarnaast richt de therapie zich op het hier-en-nu en is daardoor niet psychologiserend is en heeft een heldere en duidelijke structuur. Deze kenmerken maken de cursus geschikt voor een brede doelgroep waaronder mensen met een laag economische status.

Subdoelen

De vier subdoelen van ‘alles onder controle’ zijn gericht op het leren aanpakken van problemen waardoor een groter gevoel van controle ontstaat en klachten verminderen (Mynors-Wallis, 2005). De cursus beoogt de vier subdoelen op de volgende manier te bereiken:

(1) De cursist weet wat belangrijk is in zijn/ haar leven.

Door een lijst van dingen die echt belangrijk zijn in hun leven te maken en een lijst met zorgen en problemen leren cursisten wat echt belangrijk is te relateren aan hun problemen. Er wordt onderscheid gemaakt tussen belangrijke oplosbare problemen, belangrijke onoplosbare problemen en onbelangrijke problemen. Het idee is dat alleen die problemen belangrijk zijn die te maken hebben met wat je echt belangrijk vindt in het leven. Problemen die niets te maken hebben met wat je belangrijk vindt in het leven horen onder onbelangrijke problemen geplaatst te worden.

(2) De cursist beschikt over oplossingsvaardigheden om die problemen aan te pakken die belangrijk en oplosbaar voor hem/haar zijn.

De cursisten leren via een stappenplan hoe zij met belangrijke oplosbare problemen kunnen aanpakken. Dit is het meest essentiële onderdeel van de cursus waarbij de cursist leert hoe hij/ zij grip kan krijgen op belangrijke problemen. De cursist volgt hierbij de volgende procedure: (1) geef een precieze beschrijving van het probleem, (2) bedenk meerder mogelijke oplossingen voor het probleem, (3) kies de beste oplossing, (4) werk een gedetailleerd en systematisch plan uit voor deze oplossing, (5) voer de oplossing uit, (6) evalueer of het probleem opgelost is.

(3) De cursist denkt minder negatief over de problemen die niet belangrijk zijn.

Er worden strategieën aangeleerd om met onbelangrijke problemen om te gaan. Hierbij ligt de nadruk op technieken om te stoppen met piekeren en het tegengaan van negatieve gedachten, beide factoren die een rol kunnen spelen bij het instandhouden van angst en depressie. De drie technieken zijn: de gedachtestop, het piekerkwartier en postieve gedachten aankaarten.

(4) De cursist accepteert situaties die onveranderlijk zijn.

Er wordt aandacht besteed aan het accepteren van onoplosbare problemen. De cursist wordt geadviseerd een plan te maken van hoe hij/ zij onoplosbare wil gaan aanpakken. Daar zijn geen duidelijke regels voor, het gaat er om dat de cursist een besluit neemt of en wat hij wil gaan doen aan oplosbare problemen en vervolgens daar mee aan de slag gaat.

7. Samenvatting onderbouwing

Beschrijf in één tot drie zinnen het verband tussen probleem,

Gezien de hoge prevalentie van depressie en angstklachten is een interventie met een groot bereik en minimale kosten noodzakelijk. ‘Alles onder contro-

Interventienummer

Alles onder Controle

doelgroep, doel en methode.

le' is een relatief korte online zelf-hulp cursus waarbij uitgegaan wordt van het idee dat psychische symptomen worden veroorzaakt door de alledaagse problemen die de cursist ervaart. Wanneer de cursist in staat is om die problemen aan te pakken zullen symptomen verminderen.

C. Overdraagbaarheid

8. Randvoorwaarden voor uitvoering en kwaliteitsbewaking

Welke eisen zijn er ten aanzien van opleiding, training, certificering, licenties en/of supervisie van de uitvoerend werkers? Beschrijf deze randvoorwaarden voor de toepassing.

Meld indien van toepassing: Er zijn geen specifieke eisen voor de uitvoering en begeleiding van de uitvoerend werkers.

Is er voor de overdracht van de interventie een handleiding of protocol? Zijn er eerdere ervaringen waaruit blijkt dat de interventie overdraagbaar is?

Meld indien van toepassing: Er is geen handleiding of protocol voor overdracht of implementatie.

Hoe wordt de kwaliteit van de interventie beoordeeld en bewaakt? Denk bijvoorbeeld aan registratie van activiteiten en resultaten.

Meld indien niet bekend of niet van toepassing: De wijze van kwaliteitsbewaking wordt bepaald door de uitvoerder.

8.1 Eisen ten aanzien van opleiding

Prezens, onderdeel van GGZ inGeest, dient als inhoudelijk expertise centrum voor de uitvoering van 'Alles onder controle'. Instellingen en hulpverleners buiten Prezens die met de module gaan werken krijgen ondersteuning van Prezens, onder meer in de vorm van een training van coaches die de instelling wil gaan inzetten voor de uitvoer van de cursus.

'Alles onder controle' wordt aangeboden op het platform van ontwikkelaar Minddistrict. Wanneer een instelling geïnteresseerd is in de cursus kan contact opgenomen met Minddistrict. Minddistrict geeft licenties af voor het gebruik van -en toegang tot de website 'Alles onder controle'. Minddistrict verzorgt ook de basistraining voor gebruik van de website

Eisen aan de coaches

- Professional met HBO of universitair niveau
- Werkervaring in de GGZ
- Training gevolgd voor coaching via expertise centrum Prezens

8.2 Eisen ten aanzien van overdracht en implementatie

In de handleiding voor coaches (Prezens) wordt uitgebreide informatie gegeven over de inhoudelijke uitvoering van -en de coaching binnen de cursus 'Alles onder Controle'. In de handleiding voor gebruik van de website (Minddistrict) wordt meer informatie gegeven over de technische uitvoering. Beide instellingen bieden basiscursussen voor de toepassing en ondersteuning bij de uitvoering van de cursus.

8.3 Eisen ten aanzien van kwaliteitsbewaking

De uitvoerder wordt geacht de kwaliteit te bewaken door de procedures met betrekking tot de uitvoering zoals beschreven staat in de handleiding te volgen. 'Alles onder controle' is een sterk geprotocolleerde cursus, de inhoud en volgorde van de modules staan vast. Ook wat betreft de coaching zijn er vaste richtlijnen. Maandelijks intervisie bijeenkomsten zijn noodzakelijk met als doel het doorspreken van ervaringen met cliënten waarbij specifieke aandacht voor voortgang, therapietrouw en ervaringen en problemen met patiënten. Tevens dient er aandacht te worden besteed aan de consistentie in de wijze van coaching en de negatieve ervaringen van de coach.

8.4 Kosten van de interventie

Wat zijn de kosten van de uitvoering? Noem zo mogelijk kosten van licentie, materiaal, trainingen, kwaliteitsbewaking, Vermeld het jaartal waarvoor de prijzen gelden. Noem ook de tijdsinvestering van betrokken professionals (uitvoering en coördinatie).

Meld indien van toepassing: Er zijn bij deze interventie geen gegevens bekend over de kosten en/of de tijdsinvestering van professionals.

De kosten van de interventie ‘Alles onder controle’ zijn onder te verdelen in personele kosten (tijdsinvestering), kosten voor gebruik van het platform, en kosten gerelateerd aan training.

- De tijdsinvestering voor de coach is 3 uur per client voor coaching en coördinatie (kosten 3 maal uurtarief van de coach).
- Gebruik van het platform Minddistrict (per april 2012) is 44 euro per cursist per traject bij een afname van minimaal 50 cursisten per maand. Voor kleine praktijken zijn ook losse trajecten mogelijk voor 59 euro per cursist traject. Een overzicht van actuele kosten staat weergegeven op de website van Minddistrict (www.minddistrict.nl)
- Een basistraining voor behandelaren (op locatie; april 2012) inclusief elearning aangeboden door minddistrict kost 2250 euro voor maximaal 10 deelnemers (www.minddistrict.nl). De training voor coaches aangeboden door Prezens kan hier in worden opgenomen.

De kosten voor ‘Alles onder controle’ worden bij Prezens op het moment van indienen betaald vanuit preventiegelden.

9. Onderzoek naar de uitvoering van de interventie

Is er onderzoek gedaan naar de uitvoering van de interventie? Beschrijf doel, type onderzoek (bijvoorbeeld procesevaluatie, behoefteanalyse, nul-meting, haalbaarheidsonderzoek, tevredenheidmeting etc.), methode en relevante uitkomsten.

Geef aan wat het bereik is, de succes- en faalfactoren en waardering door de doelgroep. Geef ook aan hoe de interventie, indien noodzakelijk, wordt aangepast.

Meld indien van toepassing: Er is geen onderzoek gedaan naar de uitvoering van de interventie.

Het effect onderzoek naar alles onder controle staat beschreven onder 10.

‘Alles onder controle’ is pas sinds kort beschikbaar voor de klinische praktijk en uitgebreid onderzoek naar de uitvoering van de interventie heeft nog niet plaatsgevonden. Therapietrouw is wel geevalueerd in het kader van onderzoek. In het onderzoek van Van Straten (2008) is 9% nooit gestart met de cursus en maakte 55% van alle deelnemers de cursus af. In het onderzoek van Warmerdam (2008; 2010) is 16% nooit gestart met de cursus en maakte 37.5% de cursus helemaal af. Hierbij dient te worden opgemerkt dat beide onderzoeken in de algemene populatie plaatsvonden waarbij deelnemers werden geworven via advertenties in kranten en dagbladen. Therapietrouw bij toepassing in de tweede lijn kan anders zijn.

Voor u verder gaat

Check met behulp van onderstaande lijst of u de vereiste informatie op het werkblad kunt invullen. De vraagnummers corresponderen met de desbetreffende onderdelen van de beschrijving op dit werkblad en met de criteria voor erkenning op Niveau II en III. Op de sites van het Nederlands Jeugdinstituut en van RIVM kunt u een meer uitgebreide lijst van de criteria voor erkenning en een toelichting daarop vinden. Neem bij twijfel contact op met het Nederlands Jeugdinstituut of RIVM (zie voorblad).

Criteria voor erkenning op Niveau II-III: waarschijnlijk of bewezen effectief

Vraag 10.1	Is de interventie via Nederlandse studies met een matige tot sterke bewijskracht onderzocht en maken deze studies het aannemelijk dat de interventie de gestelde doelen bij de doelgroep daadwerkelijk bereikt? (Voor een overzicht van de bewijskracht van onderzoek, zie de handleiding bij dit werkblad.)	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee
Vraag 11	Is er onderzoek naar buitenlandse versies van de interventies	<input type="checkbox"/>	Ja	<input checked="" type="checkbox"/>	Nee

LET OP

Indien vraag 10 met ja beantwoord wordt, vul dan ook Bijlage 1 in: Beschrijving kenmerken en resultaten onderzoek.

Indien vraag 10 en 11 met nee beantwoord moeten worden, komt uw interventie niet in aanmerking voor een beoordeling op niveau II of III. Vul in dat geval paragraaf 10.1 en 11 op de gevraagde manier in en ga verder met paragraaf 12 onder Overige informatie.

Vergeet niet het logboek in te vullen aan het einde van dit werkblad.

Beschrijving voor erkenning op niveau II-III: waarschijnlijk of be- wezen effectief

D. Effectiviteit

10. Nederlandse effectstudies

10.1 Studies naar de effectiviteit van de interventie in Nederland

Wat zijn de kenmerken en uitkomsten van onderzoek naar het effect van de interventie in Nederland?

Noem per studie auteur(s) en publicatiejaar, onderzochte (primaire) doelen van de interventie, onderzoeksgroep, onderzoeksdesign en resultaten. Vermeld effectgroottes d of ES , of de gegevens om deze te berekenen (zie de handleiding bij dit werkblad).

Beschrijf ook de kenmerken en resultaten van reviews en meta-analyses over de effectiviteit van de interventie in Nederland.

Meld indien van toepassing: Er is geen Nederlands onderzoek naar de effectiviteit van de interventie.

Van Straten, Cuijpers, Smits (2008)

In een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek vergeleek van Straten de online cursus ‘Alles onder Controle’ (n=107) met een wachtlijst controle groep (n=106). Deelnemers aan dit onderzoek moesten 18 jaar of ouder zijn en klachten van angst, depressie of werkgerelateerde stress ervaren. Deelnemers in de interventie groep kregen ondersteuning van een coach via email. Depressieve klachten, angstklachten en werkgerelateerde stress werden direct na de cursus gemeten. Klachten van depressie en angst namen significant meer af in de interventie groep (Alles onder Controle) in vergelijking met de wachtlijst controle groep. Er werd geen verschil tussen de groepen gevonden met betrekking tot werkgerelateerde stress. Cohen’s d , een maat voor de grootte van het effect tussen de interventie groep en controle groep, was .50 voor depressie gemeten met de CESD; .33 voor depressie gemeten met de MDI; .33 voor angst gemeten met de HADS; en .42 voor angst gemeten met de SCL-A. In onderstaande tabel 1 staan de gemiddelde score op de voor en nameting weergegeven.

Tabel 1 Gemiddelde scores op de voor en –nameting in de controle en interventiegroep

	Interventiegroep		Controlegroep	
	Voormeting	Nameting	Voormeting	Nameting
Depressie CES-D	29.9	20.9	29.9	26.2
Depressie MDI	25.8	22.9	23.6	25.1
Angst SCL-A	23.7	22.7	24.1	19.7
Angst HADS	10.1	8.0	9.9	9.1

Warmerdam, van Straten, Twisk, Riper, Cuijpers (2008)

In een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek vergeleek Warmerdam de klinische effecten van de online cursus ‘Alles onder Controle’ (n=88) met de online cursus ‘Kleur je leven’ (n=88) en een ‘wachtlijst controle groep’ (n=87). Deelnemers moesten 18 jaar of ouder zijn en depressieve klachten hebben (score van 16 of hoger op de CESD). Deelnemers in de ‘Alles onder Controle’ conditie en in de ‘Kleur je leven’ conditie kregen ondersteuning van een coach via email. Depressieve klachten werden gemeten op 5, 8 en 12

weken na de start van de interventie. Angstklachten (HADS) werden uitgevraagd als secundaire uitkomstmaat en eveneens gemeten 5, 8 en 12 weken na de start van de interventie. De klachten namen significant meer af in beide interventie groepen ('Alles onder controle' en 'Kleur je leven') dan in de wachtlijst controle groep. Cohen's d, een maat voor de grootte van het effect tussen de interventiegroepen en de wachtlijst controle groep, was .65 voor 'Alles onder controle' en .69 voor 'Kleur je leven' voor klachten van depressie gemeten met de CESD-D 12 weken na de start van de interventie. Cohen's d was .50 voor 'Alles onder controle' en .52 voor 'Kleur je leven' voor angstklachten (HADS) eveneens gemeten 12 weken na de interventie. De gemiddelde scores van de controle groep en 'Alles onder Controle groep' op de voor en na meting staan weergegeven in tabel 2.

Tabel 2 Gemiddelde scores op de voor en –nameting in de controle en interventiegroep 'Alles onder Controle'

	Interventiegroep		Controlegroep	
	Voormeting	12 weken	Voormeting	12 weken
Depressie CES-D	31.9	18.4	32.1	25.8
Angst HADS	10.2	6.6	11.3	8.9

Vat elke studie in telegramstijl samen.

Kies bij Bewijskracht voor:
1 zeer zwak; 2 zwak; 3 matig;
4 redelijk; 5 vrij sterk; 6 sterk;
7 zeer sterk.

Kies bij Effectiviteit voor:
1 positieve resultaten
2 effectiviteit niet vastgesteld;
3 negatieve resultaten; 4. positieve en negatieve resultaten; of
5 effectiviteit onduidelijk of onbekend.

(Zie de handleiding bij dit werkblad.)

10.2 Samenvatting Nederlandse effectstudies

Studie 1

Auteurs: Van Straten, Cuijpers, Smits

Jaar: 2007

Onderzoekstype: RCT met nameting interventie

Belangrijkste resultaten: Alles onder controle is effectief vergeleken met een wachtlijstcontrole groep in het verminderen in klachten van depressie en angst. Er is geen verschil tussen de groepe voor werkgerelateerde stress.

Bewijskracht van het onderzoek: 7

Resultaten effectiviteit: 1

Studie 2

Auteurs: Warmerdam, Van Straten, Twisk, Riper, Cuijpers

Jaar: 2008

Onderzoekstype: RCT met follow-up tot 12 weken.

Belangrijkste resultaten: 'Alles onder controle' is effectief vergeleken met een wachtlijstcontrole groep in het verminderen in klachten van depressie. Alles onder Controle is even effectief als de online cursus 'Kleur je leven'.

Bewijskracht van het onderzoek: 7

Resultaten effectiviteit: 1

11. Buitenlandse effectstudies

Wat zijn de kenmerken en uitkomsten van effectstudies, reviews of meta-analyses naar de effectiviteit van buitenlandse versies van de interventie?

Noem per studie auteur(s) en publicatiejaar, onderzochte

Er zijn geen studies die de effectiviteit van buitenlandse versies van de interventie aantonen.

doelen van de interventie, methode en resultaten. Vermeld effectgroottes d of ES , of de gegevens om deze te berekenen (zie de handleiding bij dit werkblad).

Gebruik per onderzoek niet meer dan 150 woorden.

Meld indien van toepassing: Er zijn geen studies die de effectiviteit van buitenlandse versies van de interventie aantonen.

E. Overige informatie

12. Toelichting op de naam van de interventie

Is de naam van de interventie helder? Noem de herkomst of diepere betekenis. Is de interventie bekend onder een andere naam? Noem de naam van de eventuele buitenlandse versie van de interventie.

De naam ‘Alles onder Controle’ heeft betrekking op het doel van de cursus: meer grip krijgen op problemen en je leven zodat klachten verminderen. Er is geen buitenlandse naam bekend. De interventie is gebaseerd op Problem Solving Treatment en Self examination Therapy, soortgelijke interventies zijn onder deze namen bekend.

Meldt indien van toepassing: Over de naam van de interventie zijn geen bijzonderheden te vermelden.

13. Uitvoering (uitvoerende en of ondersteunende organisaties en partners)

Waar, door welk soort organisaties en op welke schaal wordt de interventie toegepast? Beschrijf op welke locatie de interventie wordt uitgevoerd. Noem eventueel lokale en/of regionale varianten. Noem eventueel ook samenwerkingspartners in de uitvoering.

Alles onder Controle is ontwikkeld door professor Pim Cuijpers, hoofd van de afdeling Klinische Psychologie van de Vrije Universiteit Amsterdam.

Sinds 15 maart 2011 wordt de cursus aangeboden door Prezens en zowel door behandelaars en preventiewerkers als eerste mogelijkheid worden overwogen in het kader van stepped-care. In het afgelopen jaar hebben ongeveer 100 patiënten de cursus via Prezens ontvangen. Daarnaast fungeert Prezens als expertisecentrum. Instellingen en hulpverleners buiten Prezens, die met de module gaan werken, krijgen ondersteuning vanuit Prezens.

Meld indien van toepassing:

- *De locatie waar de interventie dient te worden uitgevoerd is niet aangegeven.*
- *Er zijn geen gegevens over de uitvoerende organisatie bekend.*

‘Alles onder Controle’ wordt aangeboden via het platform van eHealth ontwikkelaar Minddistrict. Er zijn enkele instellingen die een licentie hebben aangevraagd en ‘Alles onder Controle’ in de zeer nabije toekomst in hun behandelaanbod zullen opnemen.

14. Overeenkomsten met andere interventies

Zijn er soortgelijke interventies? Noem relevante en in het oog springende overeenkomsten en/of verschillen; beperk dit tot sterk vergelijkbare interventies.

Alles onder Controle is gebaseerd op ‘self-examination therapy’ (Bowman, 1995) en ‘problem solving treatment’ (Mynors-Wallace, 2005). Problem Solving therapie kan op vele manieren worden aangeboden, zowel face-to-face, als zelfhulpboek en ook online. De effecten van ‘problem-solving treatment’ op klachten van angst en depressie zijn aangetoond in veel onderzoeken. Voor een overzicht, zie de meta-analyses van Cuijpers, 2007, Malouff, 2007 en Bell, 2009). Ook de effecten van ‘self-examination therapy’ zijn aangetoond in meerdere onderzoeken (zie onder andere Bowman, 1997; Bowman, 1995)

Meld indien van toepassing: Er zijn geen gegevens over soortgelijke interventies.

Aangehaalde literatuur

Beschrijf de in dit document aangehaalde literatuur volgens APA-normen (zie de handleiding bij dit werkblad).

- Bell, A.C., D'Zurilla, T.J. (2009) Problem-solving therapy for depression: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev*, 29(4):348–53.
- Bowman, D.G. (1995) Self-examination therapy: treatment for anxiety and depression. In: VandeCreek L, editor. *Innovations in Clinical Practice: A Source Book*. Sarasota, FL: Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.
- Bowman, D., Scogin, F., Lyrene, B. (1995) The efficacy of self-examination therapy and cognitive bibliotherapy in the treatment of mild to moderate depression. *Psychotherapy Research*, 5(2):131-140.
- Bowman, D., Scogin, F., Floyd, M. (1997) Efficacy of self-examination therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. *J Couns Psychol*, 44(3).
- Cuijpers, P. (2004). *Alles onder Controle: uw problemen en zorgen overwinnen door zelf-analyse*. Uitgever: Vrije Universiteit Amsterdam
- Cuijpers, P., Smit, P. (2004). Sub-threshold depression as a risk indicator for major depressive disorder: A systematic review of prospective studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 325-331.
- Cuijpers, P., Straten, A. van & Warmerdam, E.H. (2007). Problem solving therapies for depression: A meta-analysis. *European Psychiatry*, 22(1), 9-15.
- D'Zurilla TJ, Nezu AM, Maydeu-Olivares A: *Social Problem-Solving Inventory Revised. Technical Manual*. New York: Multi-Health Systems Inc; 2002.
- Graaf, de R., Ten Have, M., Gool, C., Dorsselaer, S. (2012). Prevalence of mental disorders and trends from 1996-2009. Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiology* 47:203-213
- Unlu, B., Riper, H., Straten, van A., Cuijpers, P. (2010) Guided self-help on the internet for Turkish migrants with depression: the design of a randomised controlled trial. *Trials* 11: 101
- Malouff, J.M., Thorsteinsson, E.B., Schutte, N.S., (2007). The efficacy of problem solving therapy in reducing mental and physical health problems: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27, 46-57
- Meijer, S., Smit, F., Schoemaker, C., Cuijpers P. (2006). *Gezond verstand: evidence-based preventie van psychische stoornissen*. De Bilt: RIVM, centrum Volksgezondheid Toekomst Verkenningen en Trimbos-instituut, centrum Preventie en Kortdurende Interventie.
- Mynors-Wallis, L. (2005). *Problem solving treatment for anxiety and depression: a practical guide*. New York: Oxford University Press.
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990) Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 487–495.
- Pearlin, L.I., Schooler, C. (1978) The structure of coping. *J Health Soc Beh* 1978, 19:2-21.

Schoemaker, C., Poos, M.J.J.C., Balkom, A.J.L.M. van (2005). Hoe vaak komen angststoornissen voor? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM,

Smit, F., Cuijpers, P., Oostenbrink, J., Batelaan, N., Graaf, R. de, & Beekman, A. (2006). Costs of nine common mental health disorders: Implications for curative and preventive psychiatry. *Journal of Mental Health and Economics*, 9, 193-200.

Radloff, L.S. (1977). The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychol Measur* 1977, 1:385-401

Straten, A. van, Cuijpers, P. & Smits, N. (2008). Effectiveness of a Web-Based Self-Help Intervention for Symptoms of Depression, Anxiety, and Stress: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 10(1), e7.

Warmerdam L, van Straten A, Twisk J, Riper H, Cuijpers P. (2008) Internet-based treatment for adults with depressive symptoms: randomized controlled trial. *J Med Internet Res* 2008;10(4):e44.

Warmerdam L, van Straten A, Jongasma J, Twisk J, Cuijpers P. (2010) Online cognitive behavioral therapy and problem-solving therapy for depressive symptoms: Exploring mechanisms of change. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 41 (1), 64-70.

Zigmond AS, Snaith RP (1983) The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta psychiatr scand*, 67:361-370.

Bijlage 1. Beschrijving kenmerken en resultaten onderzoek

Scoor met dit formulier *elke* effectstudie apart. Licht de score bij een item eventueel toe.

Studie 1

Straten, van A., Cuijpers, P., Smits, N.: Effectiveness of a web-based self-help intervention for symptoms of depression, anxiety, and stress: Randomized controlled trial (2008)

A. Waar en waarover is de studie uitgevoerd

Kruis 'ja' of 'nee' aan

	Ja	Nee
1 De studie is in Nederland uitgevoerd.	X	
2 De studie betreft de hier beschreven, Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse versie of variant)	X	

B. Typering methodologische kenmerken van het onderzoek

Kruis voor elke uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) geen hokje aan.

1	De meting is (mede) gericht op de doelen en de doelgroep van de interventie.	X	
2	De meting is verricht met instrumenten die voldoende betrouwbaar zijn.	X	
3	De meting is verricht met instrumenten die de doelen van de interventie valide operationaliseren.	X	
4	Er is een voormeting (voorafgaand aan / bij start van de interventie).	X	
5	Er is een nameting (aan het einde van de interventie).	X	
6	De resultaten zijn met een adequate statistische techniek geanalyseerd en op significantie getoetst.	X	
7	De resultaten zijn vergeleken met ander onderzoek naar de effecten van de gebruikelijke situatie, handelwijze of zorg (care-as-usual) of een andere zorgvorm bij een soortgelijke doelgroep.	X	
8	Er is een (quasi-)experimentele en een controlegroep (care-as-usual) of een herhaald N=1 onderzoek met een baseline of een timeseries design met een multiple baseline of alternating treatments of een studie naar de samenhang tussen de mate waarin een interventie is toegepast en de mate waarin bedoelde uitkomsten zijn opgetreden.	X	
9	Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk.	X	
10	Er is een follow-upmeting van minimaal 6 maanden na einde interventie.		
11	De experimentele en de controlegroep zijn 'at random' samengesteld.		X

Classificatie bewijskracht van het onderzoek

Kruis aan van welk type de opzet is op basis van de aangekruiste antwoorden in het bovenstaande schema. Alle antwoorden in de aangegeven *range* moeten aangekruist zijn

Bewijskracht			Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
<input type="checkbox"/>	Zeer zwak	Geen van de onderstaande alternatieven	1-6				
<input type="checkbox"/>	Zwak	Veranderingsonderzoek	1-6 1-6 1-6		9 9	10 10	
<input type="checkbox"/>	Matig	Resultaten van veranderingsonderzoek zijn vergeleken met ander onderzoek	1-6 7				
<input type="checkbox"/>	Redelijk	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design (niet in de praktijk)	1-6	8			
<input type="checkbox"/>	Vrij sterk	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design in de praktijk	1-6	8	9		
<input type="checkbox"/>	Sterk	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design in de praktijk en met follow-up	1-6	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	Zeer sterk	Onderzoek met experimenteel design in de praktijk en met follow-up	1-6	8	9	10	11

Typering overige methodologische kenmerken

Kruis voor *elke* uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) *geen* hokje aan.

<input checked="" type="checkbox"/>	12	Er is een controlegroep zonder interventie en/of placebo.
<input type="checkbox"/>	13	Er is een controlegroep met een gespecificeerde andere, duidelijk gespecificeerde interventie.
<input type="checkbox"/>	14	Het onderzoek is uitgevoerd door anderen dan de ontwikkelaars of de aanbieders van de interventie.
<input checked="" type="checkbox"/>	15	De mate van uitval van subjecten tussen de meetmomenten is gespecificeerd.
<input checked="" type="checkbox"/>	16	De implementatiegetrouwheid is bepaald (i.e. nagegaan is wat de mate is waarin het protocol, de handleiding of de methodiek getrouw is gevolgd - ook wel behandelingsintegriteit, 'treatment integrity' of 'fidelity' genoemd).

C. Typering resultaten van het onderzoek

<input type="checkbox"/>	0	Geen van de onderstaande rubrieken zijn van toepassing (licht toe!).
<input checked="" type="checkbox"/>	1	<i>Positieve resultaten:</i> De studie rapporteert positieve effecten [#] ten aanzien van de doelen van de interventie.
<input type="checkbox"/>	2	<i>Effectiviteit niet aangetoond:</i> De studie rapporteert dat er geen effecten [#] ten aanzien van de doelen van de interventie zijn.
<input type="checkbox"/>	3	<i>Negatieve resultaten:</i> De studie rapporteert negatieve effecten [#] .
<input type="checkbox"/>	4	<i>Positieve en negatieve resultaten:</i> De studie rapporteert positieve en negatieve effecten [#] ten aanzien van verschillende doelen van de interventie.
<input type="checkbox"/>	8	<i>Effectiviteit onduidelijk of onbekend.</i>

[#] Positief effect = een of meer doelen van de interventie worden gerealiseerd en deze winst is statistisch significant. Geen effect = het doel van de interventie wordt niet gerealiseerd en wordt deels gerealiseerd maar deze winst is niet statistisch significant. Negatief effect = de interventie werkt - statistisch significant - averechts of heeft ernstige, duidelijk aantoonbare 'bijwerkingen'.

Noteer hieronder eventueel beschikbare gegevens over effectsizes

Cohen's d is gebruikt voor als maat voor het bepalen van de effect grootte tussen de 'Alles onder Controle conditie en de wachtlijst controle groep: Angst SCL-A: d = .42 depressie d = CESD .50

Bijlage 1 vervolg.

Beschrijving kenmerken en resultaten onderzoek

Scoor met dit formulier *elke* effectstudie apart. Licht de score bij een item eventueel toe.

Studie 2

Warmerdam, L., Straten, van A., Twisk, J., Riper, H., Cuijpers, P: Internet based treatment for adults with depressive symptoms: randomized controlled trial (2008)

A. Waar en waarover is de studie uitgevoerd

Kruis 'ja' of 'nee' aan

		Ja	Nee
1	De studie is in Nederland uitgevoerd.	X	
2	De studie betreft de hier beschreven, Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse versie of variant)	X	

B. Typering methodologische kenmerken van het onderzoek

Kruis voor elke uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) geen hokje aan.

1	De meting is (mede) gericht op de doelen en de doelgroep van de interventie.	X	
2	De meting is verricht met instrumenten die voldoende betrouwbaar zijn.	X	
3	De meting is verricht met instrumenten die de doelen van de interventie valide operationaliseren.	X	
4	Er is een voormeting (voorafgaand aan / bij start van de interventie).	X	
5	Er is een nameting (aan het einde van de interventie).	X	
6	De resultaten zijn met een adequate statistische techniek geanalyseerd en op significantie getoetst.	X	
7	De resultaten zijn vergeleken met ander onderzoek naar de effecten van de gebruikelijke situatie, handelwijze of zorg (care-as-usual) of een andere zorgvorm bij een soortgelijke doelgroep.	X	
8	Er is een (quasi-)experimentele en een controlegroep (care-as-usual) of een herhaald N=1 onderzoek met een baseline of een timeseries design met een multiple baseline of alternating treatments of een studie naar de samenhang tussen de mate waarin een interventie is toegepast en de mate waarin bedoelde uitkomsten zijn opgetreden.	X	
9	Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk.	X	
10	Er is een follow-upmeting van minimaal 6 maanden na einde interventie.		
11	De experimentele en de controlegroep zijn 'at random' samengesteld.		X

Classificatie bewijskracht van het onderzoek

Kruis aan van welk type de opzet is op basis van de aangekruiste antwoorden in het bovenstaande schema. Alle antwoorden in de aangegeven *range* moeten aangekruist zijn

Bewijskracht			Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
<input type="checkbox"/>	Zeer zwak	Geen van de onderstaande alternatieven	1-6				
<input type="checkbox"/>	Zwak	Veranderingsonderzoek	1-6 1-6 1-6		9 9	10 10	
<input type="checkbox"/>	Matig	Resultaten van veranderingsonderzoek zijn vergeleken met ander onderzoek	1-6 7				
<input type="checkbox"/>	Redelijk	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design (niet in de praktijk)	1-6	8			
<input type="checkbox"/>	Vrij sterk	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design in de praktijk	1-6	8	9		
<input type="checkbox"/>	Sterk	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design in de praktijk en met follow-up	1-6	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	Zeer sterk	Onderzoek met experimenteel design in de praktijk en met follow-up	1-6	8	9	10	11

Typering overige methodologische kenmerken

Kruis voor *elke* uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) *geen* hokje aan.

<input checked="" type="checkbox"/>	12	Er is een controlegroep zonder interventie en/of placebo.
<input checked="" type="checkbox"/>	13	Er is een controlegroep met een gespecificeerde andere, duidelijk gespecificeerde interventie.
<input checked="" type="checkbox"/>	14	Het onderzoek is uitgevoerd door anderen dan de ontwikkelaars of de aanbieders van de interventie.
<input checked="" type="checkbox"/>	15	De mate van uitval van subjecten tussen de meetmomenten is gespecificeerd.
<input checked="" type="checkbox"/>	16	De implementatiegetrouwheid is bepaald (i.e. nagegaan is wat de mate is waarin het protocol, de handleiding of de methodiek getrouw is gevolgd - ook wel behandelingsintegriteit, 'treatment integrity' of 'fidelity' genoemd).

C. Typering resultaten van het onderzoek

<input type="checkbox"/>	0	Geen van de onderstaande rubrieken zijn van toepassing (licht toe!).
<input checked="" type="checkbox"/>	1	<i>Positieve resultaten:</i> De studie rapporteert positieve effecten [#] ten aanzien van de doelen van de interventie.
<input type="checkbox"/>	2	<i>Effectiviteit niet aangetoond:</i> De studie rapporteert dat er geen effecten [#] ten aanzien van de doelen van de interventie zijn.
<input type="checkbox"/>	3	<i>Negatieve resultaten:</i> De studie rapporteert negatieve effecten [#] .
<input type="checkbox"/>	4	<i>Positieve en negatieve resultaten:</i> De studie rapporteert positieve en negatieve effecten [#] ten aanzien van verschillende doelen van de interventie.
<input type="checkbox"/>	8	<i>Effectiviteit onduidelijk of onbekend.</i>

[#] Positief effect = een of meer doelen van de interventie worden gerealiseerd en deze winst is statistisch significant. Geen effect = het doel van de interventie wordt niet gerealiseerd en wordt deels gerealiseerd maar deze winst is niet statistisch significant. Negatief effect = de interventie werkt - statistisch significant - averechts of heeft ernstige, duidelijk aantoonbare 'bijwerkingen'.

Noteer hieronder eventueel beschikbare gegevens over effectsizes

Cohen's d is gebruikt voor het bepalen van de effectgrootte: 'Alles onder Controle' versus Wachtlijstcontrolegroep d=.65

Logboek			
Vul hieronder in <u>wie</u> iets met de beschrijving doet, <u>wanneer</u> dat gebeurt, en <u>wat</u> er gebeurd is. Pas bij volgende handelingen het versienummer aan, indien van toepassing.			
Naam	Datum	Handeling	Documentnummer
Annet Kleiboer	12 april 2012	Beschrijving 'Alles onder Controle'	01 / 1
Annet Kleiboer	20 mei 2012	Aanpassing beschrijving 'Alles onder Controle'	02/1