



Werkblad beschrijving interventie

Kleur je Leven

Gebruik de handleiding bij dit werkblad
www.nji.nl/jeugdinterventies/beschrijven

of

www.loketgezondleven.nl/kwaliteit-van-interventies/beoordeling

Contact NJi
Gert van den Berg
g.vandenberg@nji.nl
030-2306873

Contact RIVM
Sandra van Dijk
sandra.van.dijk@rivm.nl
030-2748678

Achtergrondgegevens

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam **Trimbos-Instituut**
 Adres **Postbus 725**
 Postcode **3500 AS**
 Plaats **Utrecht**
 E-mail info@trimbos.nl
 Telefoon **030-2971100**
 Fax **030-2971111**
 Website www.trimbos.nl / www.kleurjeleven.nl
 (van de interventie)

De ontwikkeling van *Kleur je Leven* is mede mogelijk gemaakt door:

- Mediator voor de bouw van de interventie
- Creative Industries voor advies, onderhoud en verdere ontwikkeling van de interventie
- ZIN (Zonder Iemand Niemand) voor de ontwikkeling van videofragmenten
- Advies commissie: Diagnostisch Centrum Eindhoven, Fonds Psychische Gezondheid, Universiteit van Tilburg, Zorgplan, GGZ focusgroep, Altrecht, Context, GGNet, GGZ Buitenamstel Geestgronden, GGZ Delfland, GGZ Drenthe, Parnassia, Riagg Kennemerland, Riagg Rijnmond Noord-West, Rivierduinen, Seniorweb
- Adviseurs: Nellie Wilschut, Aly van Geleuken & Pim Cuijpers

Contactpersoon

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

Naam **Jeannet Kramer**
 Adres
 Postcode
 Plaats
 E-mail
 Telefoon
 Fax

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. | Cursusboek |
| <input type="checkbox"/> | 2. | Productbeschrijving |
| <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

Kleur je Leven (KJL) is een internetcursus voor (oudere) volwassenen om zelfstandig depressieve klachten aan te pakken. *Kleur je Leven* is ontwikkeld door het Trimbos-instituut en is gebaseerd op de cognitief gedragstherapeutische therapie. Uit onderzoek blijkt dat vroegtijdig handelen bij depressieve klachten leidt tot een snelle afname van klachten en het voorkomen van depressieve stoornissen. Dit is van belang voor mensen met depressieve klachten en voor hun mantelzorgers, gezien het negatieve effect van de klachten op de kwaliteit van leven van beide doelgroepen. En er is maatschappelijke winst te behalen met het vroegtijdig handelen, aangezien depressie leidt tot hoge kosten voor de zorg en een hoog productieverlies als gevolg van ziekteverzuim. Het aantal mensen dat bereikt wordt met preventieve activiteiten is echter beperkt. De uitdaging is dit bereik te vergroten, waarbij online aanbod een belangrijke rol kan spelen.

Beschrijf hoofddoel(en) of meest karakteristieke (sub)doelen van de interventie.	<p>Doel</p> <p>Het hoofddoel van <i>Kleur je Leven</i> is depressieve klachten bij (oudere) volwassenen te verhelpen of verminderen en daarmee een toename van klachten dan wel een depressieve stoornis te voorkomen.</p>
Noem de doelgroep waarop de interventie direct gericht is.	<p>Doelgroep</p> <p><i>Kleur je Leven</i> richt zich op (oudere) volwassenen met depressieve klachten. Er zijn twee versies van de cursus beschikbaar, voor 18-55 jarigen en voor 55+. De ernst van de depressieve klachten wordt vastgesteld met de CES-D, een korte gevalideerde zelfbeoordelingvragenlijst. Deze vragenlijst maakt onderdeel uit van de online aanmeldprocedure, op basis waarvan een professional de geschiktheid van de cursus voor de potentiële cursist bepaalt.</p>
Beschrijf de structuur en de inhoud van de interventie.	<p>Aanpak</p> <p>De cursus bestaat uit 8 lessen en 1 opfrisles na 12 weken. De lessen kunnen zelfstandig via het internet worden gevolgd en bevatten schriftelijke en gesproken informatie, korte films van 3 voorbeeldcursisten, animaties en opdrachten. Er is een cursus voor mensen vanaf 18 jaar en voor mensen vanaf 55 jaar. De cursussen zijn inhoudelijk identiek, de voorbeelden die in de cursus worden besproken en de voorbeeldcursisten in de films zijn echter afgestemd op de verschillende leeftijdscategorieën. Tijdens de cursus leert de cursist meer over wat depressieve klachten zijn en wat deze zelf kan doen om de klachten te verminderen</p>
Geef aan of er een handleiding en ander materiaal is.	<p>Materiaal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Websites: de portal www.kleurjeleven.nl en de regionale websites van de instellingen die de cursus aanbieden. Op de websites wordt informatie gegeven over de internetcursus KJL en kunnen belangstellenden zich aanmelden. Vervolgens krijgen zij inloggegevens om toegang te krijgen tot de cursus. • Gebruikershandleiding cliëntenmodule <i>Kleur je Leven</i> voor coördinatoren en coaches van KJL (technische handleiding). • Cursusboek <i>Kleur je Leven</i>, waarin de inhoud van de cursus (webteksten en gesproken teksten) staat beschreven. Dit cursusboek is te

- gebruiken als naslagwerk voor de coördinatoren en coaches.
- Productomschrijving *Kleur je Leven*.

Beschrijf concluderend de resultaten van Nederlands effectonderzoek, buitenlands effectonderzoek en procesevaluaties van de interventie in maximaal 200 woorden.

Meld als er geen onderzoek is: Er zijn geen studies voorhanden.

Onderzoek

Direct bewijs voor effectiviteit blijkt uit onderzoek naar de cursus *Kleur je Leven* onder 50+-ers door de Universiteit van Tilburg (Spek), onder volwassenen door de Vrije Universiteit van Amsterdam (Warmerdam) en de Universiteit van Maastricht (De Graaf en Gerhards). In de studie van Spek werd de effectiviteit van *Kleur je Leven* vergeleken met die van de groepscursus *In de put, uit de put* en een wachtlijstgroep. Beide interventies bleken effectief in vergelijking met de wachtlijstgroep. In de studie van Warmerdam werd *Kleur je Leven* vergeleken met Alles onder Controle (Problem Solving Therapy) en een wachtlijstgroep. In deze studie waarbij extra coaching plaats vond bleken ook beide interventies effectiever dan de wachtlijstgroep. De studie van De Graaf en Gerhards vergeleek *Kleur je Leven* met zorg door de huisarts en een combinatie van beide. In elk van de drie groepen traden aanzienlijke verbeteringen op. De groepen verschilden niet significant van elkaar. Daarnaast toont een meta-analyse dat afgeleiden van de cursus *Coping with Depression*, waaronder *Kleur je Leven*, effectief zijn om depressies te voorkomen. Onderzoek naar *In de Put, uit de put* zien dat de groepsinterventie waarop *Kleur je Leven* is gebaseerd effectief is in het verminderen van depressieve klachten.

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.

In Nederland kampen jaarlijks ongeveer 589.000 volwassenen en 111.000 ouderen met een depressie (Meijer et al, 2006). Jaarlijks komt depressie voor bij 5,8% van de volwassenen tussen de 18 en 65 jaar (Bijl & Ravelli, 2002). Depressie komt daarbij vaker voor tussen het 35^e en 45^e levensjaar en ook vaker bij vrouwen (7,5%) dan bij mannen (4,1%). Daarnaast hebben 700.000 volwassenen (18-65) en 600.000 ouderen (65-84) depressieve klachten die niet voldoen aan de criteria van een depressieve stoornis. Deze subklinische depressieve klachten zijn een belangrijke voorspeller van een depressie in het daarop volgende jaar (Cuijpers & Smit, 2004). Jaarlijks is er een instroom van 357.000 nieuwe gevallen van depressie (Meijer et al, 2006), wat gelijk is aan 48% van de bestaande gevallen.

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

Kleur je Leven heeft tot doel depressieve klachten bij (oudere) volwassenen te verhelpen of verminderen en daarmee een toename van klachten dan wel een depressieve stoornis te voorkomen.

Subdoelen zijn:

Het verminderen of verhelpen van depressieve klachten wordt mogelijk door het zich eigen maken van verschillende inzichten, vaardigheden en technieken. Door deelname aan de internetcursus *Kleur je Leven* verkrijgt de cursist:

- Inzicht in het ontstaan van depressieve klachten en het verband tussen denken, doen en voelen.
- Technieken om beter te ontspannen.
- Technieken om meer plezierige activiteiten te ondernemen en te plannen.
- Technieken om piekeren te verminderen.
- Vaardigheid in constructief denken: het opsporen van gedachten die de stemming verslechteren en deze veranderen in gedachten die de stemming verbeteren.
- Vaardigheid in het omgaan met problemen die mogelijk worden ondervonden in contacten met anderen.
- Meer assertiviteit door gedachten en gevoelens te uiten, op te komen

voor zichzelf en daarbij rekening te houden met anderen.

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.

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.

3.1 Voor wie is de interventie bedoeld?

De cursus is bedoeld voor (oudere) volwassenen die individueel en in eigen tempo hun depressieve klachten willen aanpakken. De ernst van de klachten wordt vastgesteld met de CES-D, een korte gevalideerde zelfbeoordelingslijst. Wanneer er aanwijzingen zijn voor andere psychiatrische problemen, een dreigende suïcide, een crisissituatie en/of rouw dan komt de aanmelder niet in aanmerking voor de cursus en wordt hij/zij per e-mail geadviseerd over passende andere hulp.

3.2 Indicatie- en contra-indicatiecriteria

Voorwaarden voor deelname aan de cursus:

- Leeftijd van minimaal 18 jaar
- Aanwezigheid van depressieve klachten
- Gemotiveerd zijn om zelfstandig aan de slag te gaan met *Kleur je Leven*
- Bereidheid en in staat zijn tot het zelfstandig uitvoeren van opdrachten

Contra-indicaties:

Deelname aan de cursus is niet mogelijk wanneer er op basis van het aanmeldformulier of andere correspondentie aanwijzingen zijn voor:

- Dreigende suïcidaliteit
- Rouw
- Andere problematiek die op de voorgrond staat en herstel van depressieve klachten kan belemmeren

Zie voor een verdere toelichting 'Aanmelding en toewijzing'

3.3 Toepassing bij migranten

Uit onderzoek is gebleken dat mensen uit etnische minderheidsgroepen en met een lage sociaal economische status minder gebruik maken van het hulpaanbod via internet (Riper, et al., 2007). Ook uit de eerste resultaten van het gebruik van *Kleur je Leven* in de praktijk blijkt dat relatief weinig lager opgeleiden deelnemen aan de cursus (Conijn & Voordouw, 2008). Op dit moment voert het Trimbos-instituut een project uit om een internet-cursus te ontwikkelen voor mensen met een opleidingsachtergrond VMBO-praktische leerweg.

4. Aanpak 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.

4.1 Opzet van de interventie

Aanmelding en toewijzing

Kleur je Leven wordt momenteel aangeboden door acht regionale instellingen voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Op basis van een online aanmeldvragenlijst en eventuele aanvullende e-mailcorrespondentie beoordeelt een coördinator van de GGZ-instelling of de cursus voor iemand geschikt is. Hierbij wordt met name gekeken naar de score op de depressievragenlijst (CES-D), de klachten die iemand beschrijft, de mate waarin iemand in het dagelijks leven functioneert, hij/zij voldoende sociale steun ervaart, gemotiveerd is en reeds gebruikt maakt van andere hulp. Wanneer de coördinator beoordeelt dat iemand kan deelnemen aan de cursus, dan wijst hij/zij de cursist toe aan een coach. De coach zorgt ervoor dat de cursist per e-mail persoonlijke inloggegevens ontvangt om toegang te krijgen tot de cursus. Om de aanmelding en toewijzing zo zorgvuldig mogelijk te laten verlopen is een protocol ontwikkeld en wordt er, daar waar mogelijk, gebruik gemaakt van gestandaardiseerde e-mailberichten.

Opbouw van de lessen

De online cursus bestaat uit 8 lessen en 1 opfrisles na 12 weken. Elke les bestaat uit vijf vaste onderdelen:

1. Introductie van de les
2. Vragen beantwoorden over het huiswerk van de vorige les
3. Lesstof met opdrachten
4. Instructies voor het huiswerk
5. Evaluatie van de les

Cursisten wordt aangeraden om 1 les per week te volgen. Na de les volgen huiswerkopdrachten om het geleerde toe te passen in hun dagelijks leven. De lessen worden gevolgd in een eigen tempo, op de dag en het tijdstip dat het iemand schikt. Gemiddeld duurt een les 30 minuten en de huiswerkopdrachten een uur per dag. Cursisten krijgen gedurende een jaar toegang tot *Kleur je Leven*.

Tijdens de cursus maakt de cursist gebruik van een stemmingsdagboek. De cursist vult hier per dag zijn of haar stemming in door er een cijfer aan te geven en beschrijft de activiteiten die de stemming die dag verbeterden of verslechterden. Dit resulteert in een grafische weergave van de stemming van de cursist. Dit geeft de cursist inzicht in zijn of haar stemming gedurende de cursus en de invloed van activiteiten op de stemming.

Een samenvatting en extra informatie per les wordt opgeslagen in de online bibliotheek en kunnen daar worden nagelezen. Op de huiswerkplek vinden de cursisten alle opdrachten en huiswerkopdrachten per les terug. De opdrachten kunnen hier (zo vaak als men wil) gemaakt worden. De huiswerkplek geeft tevens inzicht in de (huiswerk)opdrachten die afgerond zijn dan wel open staan.

4.2 Inhoud van de interventie

Tijdens de cursus krijgt de cursist uitleg en oefeningen om zich de vaardigheden en technieken eigen te maken. De inhoud per les is als volgt:

Les 1. Denken en voelen (stemming)

De cursist krijgt informatie over het verloop van de cursus, de functionaliteit

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

ten die gebruikt gaan worden en er wordt uitleg gegeven over het GGG model. Dit model geeft inzicht in de relatie tussen Gedrag, Gedachten en Gevoelens. De cursist stelt vast welke vaardigheden hij wil verbeteren, welke beloning hij daar voor zichzelf tegenover stelt en welke doelen hij wil bereiken. Tenslotte inventariseert de cursist de op hem van toepassing zijnde depressieve klachten.

Les 2. Denken en doen (activiteiten)

De cursist leert dat het ondernemen van plezierige activiteiten de stemming verbetert. Daarnaast leert de cursist dat de manier waarop je een situatie beoordeelt van invloed is op de gevoelens die de situatie oproept. De cursist inventariseert plezierige activiteiten die voor hem van toepassing zijn. Tenslotte oefent de cursist met het GGG-schema.

Les 3. Ontspannen

De cursist leert technieken om te ontspannen en anders te leren denken. De cursist leert stress herkennen, verminderen en voorkomen door verschillende manieren van ontspannen. De cursist leert het opsporen van negatieve gedachten en het herkennen van denkfouten.

Les 4. Plannen maken

De cursist krijgt inzicht in zij/haar belemmerende gedachten die ervoor zorgen dat er minder plezierige activiteiten worden ondernomen en bedenkt welke activiteiten de stemming verbeteren. De cursist leert deze belemmerende gedachten op te sporen en plannen te maken en krijgt tips om samen met anderen plezierige activiteiten te ondernemen.

Les 5. Helpend denken

De cursist krijgt technieken aangereikt om de belemmerende gedachten nader te analyseren en om te zetten naar helpende gedachten. Daarnaast leert de cursist verschillende technieken om beter om te gaan met piekeren.

Les 6. Assertiviteit

De cursist krijgt inzicht in de manieren waarop met andere mensen omgegaan kan worden en leert technieken om de assertiviteit te vergroten en op te komen voor zichzelf, zonder de ander daarbij te kwetsen. Ook hierbij worden belemmerende gedachten nader geanalyseerd en omgezet naar helpende gedachten.

Les 7. Communiceren

De cursist krijgt tijdens deze les meer technieken aangereikt die communicatie vergemakkelijken. Hiertoe behoren het leren nee zeggen, het eigen standpunt verdedigen en het aankaarten van problemen.

Les 8. De toekomst

De cursist kijkt terug op het geleerde in de cursus en de geboekte resultaten in het kader van de in les 1 gestelde doelen. De cursist maakt een overzicht van zijn/haar alarmsignalen voor depressieve klachten en stelt een bijpassend actieplan op. De cursist maakt ook een overzicht van eventuele toekomstige moeilijke gebeurtenissen en een bijpassend actieplan.

Les 9. Terugkomles

Tijdens de terugkomles worden de geleerde vaardigheden en technieken besproken en wordt besproken hoe terugval voorkomen kan worden. Tot slot wordt de gehele cursus geëvalueerd.

Therapietrouw

Om de therapietrouw te verhogen en daarmee te voorkomen dat cursisten

vroegtijdig de cursus beëindigen zijn de lessen zo ingedeeld dat uitleg en oefeningen worden afgewisseld en wordt er gebruik gemaakt van video-fragmenten van voorbeeldcursisten. Door middel van deze videofragmenten kunnen cursisten herkenning vinden en kan de cursist kennis nemen van hoe anderen handelen in vergelijkbare situaties. De therapietrouw wordt gestimuleerd door 2, 4, 6, en 8 weken na de start automatische e-mails naar de cursist te versturen ter motivatie en herinnering.

Kleur je Leven als pure zelfhulp zonder begeleiding blijkt, zoals de meeste online interventies, gevoelig voor vroegtijdige beëindiging van deelname. Uit onderzoek van Spek et al. (2008) blijken gedurende de cursus vrouwen minder therapietrouw dan mannen. Mensen met een lagere opleiding zijn minder therapietrouw dan mensen met een hoge opleiding, doordat zij na toewijzing minder vaak startten met de cursus. De reden die cursisten van *Kleur je Leven* geven voor de vroegtijdig beëindiging is het gebrek aan tijd (Spek, et al. 2007). Uit het onderzoek van Spek (2007) bleek verder dat bij de vergelijkbare groepscursus *In de put, uit de put* meer mensen voor de start al uitvallen, terwijl bij *Kleur je Leven* de deelnemers vaker uitvallen tijdens de cursus. Dit moet echter nader onderzocht worden, ook omdat bij uitval tijdens *Kleur je Leven* de cursisten als reden hebben aangegeven te stoppen omdat zij voldoende geholpen zijn. Uit het onderzoek bleek dat ook bij het niet volledig afronden van de cursus, de klachten toch waren afgenomen.

Taken van de coördinator en coaches

De cursus *Kleur je Leven* wordt zelfstandig uitgevoerd. De coördinator van de GGZ-instelling beoordeelt de aanmelding en wijst een coach toe. Per cursist kan de coach inzien welke lessen wanneer zijn afgerond.

Om te kijken hoe het na de cursus met iemand gaat, worden cursisten 10 weken nadat zij de inloggegevens hebben ontvangen, uitgenodigd om een online vragenlijst in te vullen. Op basis van de antwoorden beoordeelt de coach van de GGZ-instelling of iemand voldoende hulp heeft gehad aan de cursus of dat meer of andere hulp wenselijk is. De persoon krijgt bij een score op de CES-D-vragenlijst van 16 of hoger van de coach een persoonlijk bericht met een advies. In de uitnodiging voor de opfrisles worden cursisten nogmaals gevraagd de CES-D-vragenlijst in te vullen, waarop, indien nodig, wederom een persoonlijk bericht volgt van de coach.

Momenteel wordt in de GGZ ook een variant van *Kleur je Leven* aangeboden. In deze variant heeft de coach ook gedurende de cursus per e-mail contact met de cursist. Doel van deze contacten is om de cursist te stimuleren de cursus te volgen en eventuele vragen over de stof te beantwoorden.

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.

Protocol / handleiding

De GGZ-deskundige (zowel coördinator als coach) maken gebruik van de online handleiding *Kleur je Leven*. Hierin staan de beide rollen beschreven alsmede de richtlijnen en standaarden voor de aanmelding en begeleiding van cliënten en hoe te handelen in een crisissituatie of bij dreigende suïcidaliteit.

Cursusboek *Kleur je Leven*, waarin de inhoud van de cursus (webteksten en gesproken teksten) staat beschreven. Dit cursusboek is te gebruiken als naslagwerk voor de coördinatoren en coaches.

Website

De cursus wordt aangeboden via de portal www.kleurjeleven.nl en de regionale websites van de instellingen. Op de websites wordt informatie gegeven over de internetcursus KJL, krijgt men via een demonstratie een indruk van de cursus en kunnen belangstellenden zich aanmelden. Nadat de aanmelder geschikt is bevonden krijgt hij/zij inloggegevens om toegang te krijgen tot de cursus.

Overig materiaal

Folder "Kleur je Leven" om uit te reiken aan potentiële deelnemers of andere belangstellenden.

Een Productbeschrijving van "Kleur je leven"

Research Summary "*Kleur je leven*" waarin de onderzoeken naar *Kleur je Leven* die voor maart 2009 zijn verschenen, gebundeld zijn.

Meer informatie

Kleur je Leven is ontwikkeld door dr. Heleen Riper en dr. Jeannet Kramer van het Innovation Centre of Mental Health and Technology (I.COM) van het Trimbos-instituut.

Mental Share (www.mentalshare.nl) verzorgt de uitrol van *Kleur je Leven*.

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

Probleemanalyse

De jaarlijkse kosten van depressie voor mensen in de leeftijdscategorie 18-65 wordt geschat op € 1,3 miljard (Smit et al., 2006). Omdat in deze schatting de kosten voor jongeren en ouderen niet zijn meegenomen zijn de werkelijke kosten aanzienlijk hoger. Gezien de hoge incidentie van depressie van rond de 360.000 per jaar, is het wenselijk het aantal nieuwe depressies te verminderen. Deelname aan *Kleur je Leven* beoogt hier een bijdrage aan te leveren door mensen in een vroeg stadium van depressieve klachten in staat te stellen zelfstandig aan het verminderen van die klachten te werken.

Klinische depressie

Een klinische depressie bestaat volgens de criteria genoemd in de Diagnostic Statistical Manual IV (DSM IV) (APA, 2001) uit een prominente en persistente depressieve stemming en/of verlies van interesse en plezier in gebruikelijke activiteiten. Daarnaast is sprake van meerdere van de volgende symptomen gedurende het grootste deel van de dag, bijna iedere dag, gedurende minstens twee weken: verandering in eetpatroon, insomnia of teveel slapen, geagiteerdheid of juist geremdheid, verlies van energie, gevoelens van waardeloosheid/excessieve of ongepaste schuldgevoelens, onvermogen om zich te concentreren, gedachten aan de dood of zelfdoding. Ook moeten deze symptomen/klachten significant lijden of significant verminderd functioneren tot gevolg hebben.

Bij een depressieve stoornis zijn ten minste vijf symptomen tegelijk aanwezig, inclusief een neerslachtige stemming en/of interesseverlies.

Subklinische depressie

Bij een subklinische depressie zijn er symptomen van depressie (depressieve klachten) aanwezig die gezamenlijk niet beantwoorden aan de criteria voor een depressieve stoornis. Subklinische depressie is een sterke voorspeller voor het ontstaan van een depressieve stoornis een jaar later (Cuijpers & Smit, 2004). Het verminderen of verhelpen van depressieve klachten draagt bij aan het voorkomen van depressie.

Met risico of probleem samenhangende factoren

Smit et al. (2003) onderscheiden op basis van sociale en psychische factoren de volgende risicogroepen:

- Mensen van wie ouders of naaste familieleden te maken hebben gehad met een depressieve stoornis, angststoornis of alcoholprobleem
- Mensen die al eerder een depressie hebben meegemaakt
- Mensen met subklinische depressie
- Mensen met een langdurige angststoornis
- Mensen met een jeugdtrauma
- Mensen met een kwetsbare persoonlijkheid
- Kwetsbare mensen die te maken krijgen met ingrijpende levensgebeurtenissen
- Mensen met een chronische lichamelijke ziekte
- Mensen met een laag opleidingsniveau
- Alleenstaanden

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

Beïnvloedbare factoren

Er bestaat niet één oorzaak van depressie; het gaat altijd om een combinatie van elkaar beïnvloedende determinanten van zowel biologische, sociale als psychologische aard. Smit (2007) beschrijft dat onder andere de volgende factoren volwassenen kunnen beschermen tegen het ontstaan van depressie:

- Begrip, kennis van depressie en wat eraan gedaan kan worden
- Een gevoel van controle, het versterken de interne locus of control
- Het plannen van en deelnemen aan plezierige activiteiten
- Fysieke activiteiten, sport
- Zelfinzicht, een realistische zelfwaardering en zelfvertrouwen
- Gemakkelijke (flexibele) persoonlijkheid
- Goede inter-persoonlijke relaties

Aan deze verschillende factoren wordt in de cursus *Kleur je Leven* aandacht besteed. Om het begrip te vergroten krijgt de cursist inzicht in het ontstaan van een depressie en het verband tussen denken, doen en voelen. Om het gevoel van controle te vergroten leert de cursist technieken om beter te ontspannen en technieken om piekeren te verminderen. De cursist leert tevens technieken om meer plezierige activiteiten te ondernemen en te plannen. Hiertoe behoren ook fysieke activiteiten, zoals sport. Zelfinzicht wordt vergroot door het vaardig worden in constructief denken: het opsporen van gedachten die de stemming verslechteren en deze veranderen in gedachten die de stemming verbeteren. Het zelfvertrouwen wordt vergroot door de assertiviteit te verhogen. De assertiviteit wordt verhoogd door gedachten en gevoelens te uiten, op te komen voor zichzelf en daarbij rekening te houden met anderen. Dit komt ook de inter-persoonlijke relaties ten goede, die daarnaast ook vergroot worden door het aanleren van vaardigheden in het omgaan met problemen die mogelijk worden ondervonden in contacten met anderen.

Verbinding probleemanalyse – doel – doelgroep – aanpak

Kleur je Leven heeft tot doel depressieve klachten bij (oudere) volwassenen te verhelpen of verminderen en daarmee de toename van klachten dan wel een depressieve stoornis te voorkomen.

De cursus is gebaseerd op de Amerikaanse cursus *Coping with Depression*, die reeds op vele manieren is toegepast en uitgebreid is onderzocht op effectiviteit. Cuijpers et al (2009) beschrijven in een recent artikel de geschiedenis van deze cursus, de stand van zaken na 30 jaar en 25 gecontroleerde gerandomiseerde en vergelijkende onderzoeken naar de *Coping with Depression*-cursussen. De grondlegger van de cursus is Peter M. Lewinsohn, die sinds 1965 onderzoek heeft gedaan naar gedragstherapie voor depressie, gebaseerd op de sociaal leren theorie van Bandura. Depressie is, volgens zijn hypothese, gerelateerd aan een afname in plezierige activiteiten en een toename in onplezierige interacties tussen een persoon en zijn omgeving. Op basis van onderzoek wordt in de cursus gebruik gemaakt van verschillende cognitieve en gedragstherapeutische methodieken, die elk op zich effectief blijken te zijn voor het verminderen van depressieve klachten:

- het vergroten van het aantal plezierige activiteiten en het meer genieten van die activiteiten door het aanleren van ontspanningsoefeningen;
- het verbeteren van de sociale activiteiten, waaronder een betere assertiviteit en sociale interactie;
- het veranderen van cognities door het aanleren van constructief denken.

De cursus biedt een gereedschapkist aan methodieken, waar de cursist op

een geprotocolleerde wijze mee kennismaakt en oefent. Het accent ligt op de zelfwerkzaamheid van de cursist. Er is echter wel de mogelijkheid voor begeleide zelfhulp via e-mail door een coach. Deze neemt daarin echter meer de rol aan van docent dan die van therapeut.

De online cursus *Kleur je Leven* heeft ten opzichte van het bestaande aanbod op het gebied van preventie van depressieve klachten de volgende voordelen:

- Depressiepreventie bij mensen die moeite hebben de stap naar de reguliere activiteiten en hulpverlening te maken.
- Depressiepreventie op de locatie en de tijd die mensen het beste uitkomen (de cursus kan namelijk 24 uur per dag vanuit het eigen huis worden bezocht via het internet).
- Depressiepreventie met beperkte inzet van hulpverleners, waardoor kosten voor depressiepreventie aanzienlijk verminderen.

7. Samenvatting onderbouwing

Beschrijf in één tot drie zinnen het verband tussen probleem, doelgroep, doel en methode.

Kleur je Leven is een online cognitieve gedragstherapeutische interventie voor volwassenen met depressieve klachten. Het doel van *Kleur je Leven* is het verminderen van depressieve klachten en daarmee het voorkomen van een klinische depressie. *Kleur je Leven* kan zelfstandig worden gevolgd op een tijdstip en locatie die de cliënt het beste uitkomt en met minimale benodigde online ondersteuning.

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.

8.1 Eisen ten aanzien van opleiding

De uitvoering en begeleiding kan alleen plaats vinden wanneer de deelnemende instelling een samenwerkingsverband heeft met het Trimbos-instituut / Mental Share (www.mentalshare.nl) voor de cursus *Kleur je Leven*. Coördinatoren en coaches dienen aan de volgende eisen te voldoen:

Coördinator

- Professional met HBO- of universitair opleidingsniveau
- Werkervaring met mensen met depressieve klachten
- Training gevolgd voor het coördineren van *Kleur je Leven*

Coach

- Professional met HBO- of universitair opleidingsniveau
- Werkervaring met mensen met depressieve klachten
- Affiniteit met het werken met mensen met depressieve klachten
- Training gevolgd voor het begeleiden/coachen van *Kleur je Leven*
- De uitgangspunten en (cognitief gedragstherapeutische) principes van de cursus worden onderschreven
- In staat zijn om door de ogen van de doelgroep naar de betekenisgeving van de klachten te kijken
- Een coachende rol kunnen aannemen, in plaats van de rol van therapeut
- Regelmatig intervisie en/of bijscholing m.b.t. de interventie volgt

Specifiek voor coaches van de versie voor 55+-ers:

- Voor de 55+ -versie van *Kleur je Leven* is het van belang dat de coach affiniteit met deze doelgroep heeft. Verder zijn kennis van de fysieke, psychologische en sociale gevolgen van het ouder worden én ervaring in het werken met ouderen onontbeerlijk.

Werkplek

Zowel de cursist als de coach en coördinator dienen de beschikking te hebben over een computer en eventueel een printer. Systeemeisen zijn beschreven in paragraaf 'Overige informatie' van hoofdstuk 9.

8.2 Eisen ten aanzien van overdracht en implementatie

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.

Ten behoeve van implementatie is er een handleiding beschikbaar. Daarnaast zijn de deelnemende instellingen via een online community voor elkaar beschikbaar om ervaringen uit te wisselen.

8.3 Eisen ten aanzien van kwaliteitsbewaking

Hoe wordt de kwaliteit van de interventie beoordeeld en be-

De kwaliteit van de interventie wordt bewaakt door de gebruikersgegevens te analyseren. Deze gegevens komen voort uit:

waakt? 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.

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 tijdinvestering 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.

1. Cliëntbeheersysteem, met de aanmeld- en evaluatiegegevens en het aantal lessen dat gevolgd is. Vanuit het cliëntbeheersysteem kunnen door de uitvoerende instelling gegevens gegenereerd worden over alle cursisten.
2. Webmaster: via e-mail beschikbaar voor technische problemen.
3. Op landelijk niveau worden de geanonimiseerde gegevens van de cursisten gemonitord op onder andere profiel van de cursisten, (ervaren) effect van de cursus, tevredenheid en therapietrouw.

8.4 Kosten van de interventie

Kleur je Leven is primair een zelfhulp cursus. Als de cursus zonder coaching wordt aangeboden is de investering van professionals beperkt:

De coördinator handelt de aanmelding af: dit kost ongeveer 15 minuten per cliënt.

De coach beoordeelt het evaluatieformulier en de CES-D 10 weken na verstrekking van de inloggegevens. Het evalueren zo nodig advies uitbrengen (indien de CES-D score 16 is of hoger) kost gemiddeld 15 minuten per cliënt.

Een aanbieder kan ervoor kiezen intensievere coaching aan te bieden. Daar is dan een grotere tijdsinvestering mee gemoeid.

Kleur je leven is door het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) aangemerkt als te verzekeren zorg (Speijer, 2008). De tariefsbepaling is nog gaande.

De kosten van het aanbieden van Kleur je Leven zijn op dit moment nog niet definitief bekend.

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, haalbaarheidonderzoek, 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 effectonderzoek naar de interventie staat beschreven onder 10.

Sinds september 2007 wordt *Kleur je Leven* aan het brede publiek aangeboden via diverse GGZ-instellingen. In het kader van dit implementatietraject zijn monitoractiviteiten uitgevoerd. De monitor rond de implementatie van *Kleur je Leven* levert informatie over het bereik en de waardering van Kleur je Leven door de doelgroep. Cliënten wordt 10 weken na de aanvang van de cursus gevraagd een evaluatieformulier en de CES-D in te vullen.

Bereik:

In de periode september 2007 tot oktober 2009 meldden zich ruim 9000 mensen aan voor de interventie.

Waardering:

Over de periode september 2007 t/m december 2008 vulden 10 weken na de aanvang 1110 deelnemers een evaluatieformulier en CES-D in. Gemiddeld geven zij een rapportcijfer 7.4 aan de interventie. Bovendien beveelt 70% de interventie zeker aan anderen aan, nog eens 25% doet dit misschien, terwijl 5% het niet aanbeveelt aan anderen.

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 checked="" type="checkbox"/>	Ja	<input 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

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.

10.1.1 Directe studies naar de effectiviteit van de interventie in Nederland

Spek, Nyklíček, Smits, Cuijpers, Riper, Keyzer en Pop, 2007* 2008******

Spek et al onderzo de effectiviteit van de internetinterventie *Kleur je Leven* (KJL, n=102) en de groepsinterventie *In de put, uit de put* (IDP, n=99) ten opzichte van elkaar en een wachtlijst controlegroep (n=100). Deze 301 deelnemers van 50 jaar en ouder met milde depressieve klachten waren at random aan deze groepen toegewezen. Mensen met een depressieve stoornis werden uitgesloten. Na 10 weken verminderden bij elk van de drie groepen de depressieve klachten (zoals gemeten met de BDI) met effectgroottes *d*=1.00 (KJL), *d*=0.65 (IDP) en *d*=0.45 (WL). Analyses met Helmert contrasten toonden aan dat KJL en IDP niet significant van elkaar verschilden (*p*=0.62) maar dat de interventies het beiden significant beter deden dan de wachtlijst (*p*=0.04). Bij de follow-up na 1 jaar verschilde KJL als enige interventie significant van de wachtlijstgroep (*p*=0.03). Hoewel een trend zichtbaar was naar een gunstiger uitkomst voor KJL verschilde de IDP-groep ook nu niet significant van KJL (*p*=0.08). De effectgroottes voor de groepen waren na een jaar *d*=1.22 (KJL), *d*=0.61 (IDP) en *d*=0.69 (WL).

Vervolganalyses tonen aan dat KJL kosteneffectiever is dan IDP: een verschil van 150 euro voor iedere opgeknapte persoon (Spek et al, in voorbereiding). Conclusie van het onderzoek van Spek is dat ouderen met een subklinische depressie hun klachten kunnen verminderen met de internet interventie *Kleur je Leven* en dat dit met dit aanbod kosten kunnen worden bespaard.

Warmerdam, van Straten, Twisk, Riper, Cuijpers, 2008***

Warmerdam et al vergeleken de effectiviteit van *Kleur je Leven* (KJL, n=88) met Alles onder Controle (online interventie gebaseerd op de oplossingsgerichte therapie, PST, n=88) en een wachtlijst controle groep (WL, n=87) onder volwassenen met depressieve klachten in een gerandomiseerd onderzoek. De KJL en PST groep kregen beide ondersteuning via de e-mail. Na 12 weken zijn depressieve klachten zoals gemeten met de CES-D in elk van de drie groepen afgenomen. De klachten namen echter significant meer af in de twee interventiegroepen dan in de wachtlijstgroep (*p*<.001). De differentiële effectgrootte (het verschil in *d* tussen interventiegroep en de wachtlijst) na 12 weken was 0.69 voor KJL en 0.65 voor PST.

De Graaf, Gerhards, Arntz, Riper, Metsemakers, Evers, Severens, Widdershoven, Huibers, 2009****

Gerhards et al, 2009, Gerhards et al, accepted)

In het gerandomiseerde onderzoek van de Graaf is de effectiviteit van *Kleur je Leven* (KJL) vergeleken met huisartszorg (HA, 4 à 5 consulten) en de combinatie van KJL en huisartszorg (KJL+HA). In totaal werden 303 deelnemers met aanzienlijke depressieve klachten at random toegewezen aan KJL (n=100), HA (n=103) of HA+KJL (n=100). Na 6 maanden verminderden de depressieve klachten in elk van de drie groepen aanzienlijk met effectgroottes van $d=0.86$ (KJL), $d=0.81$ (HA), $d=0.89$ (KJL+HA). Er was geen significant verschil tussen de groepen na 6 maanden. Depressieve klachten waren na 12 maanden nog steeds significant lager dan bij de voormeting. Ook nu waren er geen significante verschillen tussen de drie groepen. Op basis van de beschikbare gemiddelden in het rapport zijn effectgroottes berekend (volgens de formule $(mt0-mt1)/sdt0$) De effectgroottes na 12 maanden binnen de groepen zijn voor KJL $d=1.6$, voor HA $d=1.4$ en voor KJL+HA $d=1.3$ (d berekend volgens de formule $(mt0-mt1)/sdt0$).

Voordouw, Conijn en Kramer, 2009. De implementatie van *Kleur je Leven* in de praktijksituatie^o

In september 2007 is *Kleur je Leven* beschikbaar gekomen voor het brede publiek via verschillende GGZ-instellingen. De cursisten vullen bij aanmelding een vragenlijst in en worden tien weken na het ontvangen van de inloggegevens per e-mail uitgenodigd een evaluatieformulier in te vullen, inclusief de CES-D vragenlijst (Bouma et al, 1995). Tot en met december 2008 zijn van 1110 cliënten zowel de voormeting als de nameting (evaluatie) geanalyseerd. De gemiddelde CES-D score bij aanmelding was 28.4 ($sd=9.1$) en bij de evaluatie na tien weken 18.4 ($sd=10,9$) (een significante verbetering van pre- naar post, $p<0.001$, $d=1.1$).

10.1.2 Indirecte studies naar de effectiviteit van de interventie in Nederland

Vooraf:

Hierna worden studies besproken rond de *Coping With Depression Course* (CWD) van Lewinsohn en de groepscursus *In de Put, uit de put*, die gebaseerd is op de CWD. *Kleur je Leven* is een bewerking van de face-to-face groepscursus *In de put, uit de put* tot een individuele zelfhulp cursus op het internet. Vanwege het feit dat *Kleur je Leven* gebaseerd is op deze beide interventies zijn onderstaande studies van belang. Tevens is de meta-analyse van Spek toegevoegd waarin effectstudies naar online cognitieve gedragstherapeutische interventies zijn opgenomen.

Cuijpers, Muñoz, Clarke, Lewinsohn, 2008

Cuijpers et al verrichtten een meta-analyse met daarin de studies naar de Coping with Depression Course (CWD) in al zijn varianten. Ook de cursus *Kleur je Leven* is één van de varianten. In totaal werden 25 gerandomiseerde studies geanalyseerd. De zes studies naar preventie van depressie lieten zien dat de kans op een klinische depressie met CWD werd verminderd met 38% ($IRR=0.62$). Achttien studies naar de behandeling van een klinische depressie lieten een effect van CWD van $d=0.28$ zien. Vergelijkingen van CWD met andere psychotherapieën gaf geen indicatie dat CWD minder werkzaam zou zijn. Conclusie van de onderzoekers is dat CWD een belangrijke bijdrage heeft geleverd aan de ontwikkeling en vernieuwing van preventie en behandeling van depressie in vele verschillende doelgroepen.

Allart, Hosman, Hoogduin & Schaap, 2003****

Allart, Hosman, Hoogduin & Schaap, 2007****

Allart et al verrichtten een effectstudie naar de effectiviteit van de cognitief gedragstherapeutische groepsinterventie *In de put, uit de put*.

In totaal werden 110 deelnemers met subklinische depressieve klachten at random toegewezen aan de groepsinterventie (n=68) en een assessment-en-advies controle groep (n=42). Van deze groep vulden 102 deelnemers de nameting in (1 maand na de cursus van 12 weken, n=61 in de IDP groep en n=41 in de controle groep). De klachten verminderden significant meer bij proefpersonen die deelnamen aan de groepsinterventie (p=.04). De differentiële effectgrootte (het verschil in effectgrootte tussen de twee groepen) was d=0.80. Ook bij de follow-up na 6 maanden (F(1,85)=9.30, p=0.003) en na 12 maanden (F(1,85)=4.62, p=0.034) deed de IDP groep het nog steeds beter wat betreft depressieve klachten dan de controlegroep. Effectgroottes berekend op basis van de beschikbare gemiddelden volgens (mt0-mtx)/sdt0 zijn voor de IDP-groep na 6 maanden d=0.74 en na 1 jaar d=0.78. Voor de controlegroep was dit d=0.03 (6 maanden) en d=0.32 (1 jaar).

Bij de follow-up na 6 maanden retourneerden 92 (57 in de IDP groep) deelnemers de vragenlijst en na 12 maanden 96 (59 in de IDP groep). Het gemiddelde op de BDI nam voor de IDP groep af van 15.8 (sd=6.8) bij de voormeting naar 10.8 (sd=7.2) na 6 maanden en 10.5 (sd=6.6) na 12 maanden. Voor de controlegroep nam het af van 14.0 (sd=6.9) naar 13.8 (sd=7.6) na 6 maanden en 11.8 (sd=6.0) na 12 maanden. Conclusie van het onderzoek is dat met deelname aan de groepsinterventie *In de put, uit de put* subklinische klachten kunnen worden verminderd.

Spek, Cuijpers, Nylíček, Riper, Keyzer, Pop, 2007

In een meta-analyse naar gerandomiseerde studies van online cognitieve gedragstherapeutische interventies (CCBT) werden in totaal 12 studies, met gezamenlijk 2.334 proefpersonen betrokken. Er werden kleine effecten gevonden van CCBT op het verminderen van symptomen van depressie (d=0.27-d=0.32) en grote gemiddelde effecten op het verminderen van symptomen van angst (d= 0.96). Daarnaast hadden interventies zonder therapeutische ondersteuning een kleiner gemiddeld effect (d= 0.24-d=0.26) dan interventies met begeleiding (d=1.0). Conclusie: online interventies helpen bij het verminderen van depressieve klachten en in sterkere mate bij het verminderen van angstklachten. Met name begeleide CCBT leidt tot betere resultaten.

10.1.3. Studies naar de kosten effectiviteit van de interventie in Nederland

Huibers et al 2009, Gerhards et al, accepted (BJP)****

In het gerandomiseerde onderzoek waarin de effectiviteit van Kleur je Leven (KJL) werd vergeleken met huisartszorg (HA, 4 à 5 consulten) en de combinatie van KJL en huisartszorg (KJL+HA) zijn ook kosteneffectiviteitanalyses uitgevoerd. In totaal werden 303 deelnemers at random toegewezen aan KJL (n=100), HA (n=103) of HA+KJL (n=100). De resultaten laten zien dat van de drie interventies KJL de meest kosteneffectieve is: de KJL groep heeft de laagste maatschappelijke kosten na 6 en 12 maanden. Ook uit de gevoeligheidsanalyses komt KJL als de meest kosteneffectieve optie uit de bus.

Binnen de twee andere gerandomiseerde onderzoeken (Spek et al en Warmerdam et al) worden ook kosteneffectiviteitanalyses uitgevoerd. De resultaten hiervan zijn nog niet gepubliceerd maar worden op korte termijn verwacht.

Verklaring 'sterrenstelsel' voor typering opzet: * = Veranderingsonderzoek; ** = (Quasi-) experimenteel onderzoek, niet in de praktijk; *** = (Quasi-) experimenteel onderzoek in de praktijk; **** = (Quasi-) experimenteel onderzoek in de praktijk en met follow-up; ° = Geen van de voorgaande alternatieven.

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 directe effectstudies

Studie 1

Auteurs: Spek, Nyklíček, Smits, Cuijpers, Riper, Keyzer & Pop
Jaar: 2007 & 2008

Onderzoekstype: Randomized controlled clinical trial & follow up tot 1 jaar
Belangrijkste resultaten: Kleur je Leven en de Groeps cursus (In de Put, uit de Put) zijn beide effectiever dan de wachtlijstgroep. Er is geen significant verschil tussen *Kleur je Leven* en *In de Put, uit de put*.

Bewijskracht van het onderzoek: 7
Resultaten effectiviteit: 1

Studie 2

Auteurs: Warmerdam, van Straten, Twisk, Riper, Cuijpers
Jaar: 2008

Onderzoekstype: Randomized controlled clinical trial
Belangrijkste resultaten: Zowel de cognitieve gedragstherapie als de groepsinterventie zijn effectief. De oplossingsgerichte therapie boekt eerder resultaat.

Bewijskracht van het onderzoek: 7
Resultaten effectiviteit: 1

Studie 3

Auteurs: Graaf, Gerhards, Arntz, Riper, Metsemakers, Evers, Severens, Widderhoven, Huijbers
Jaar: 2008, 2009

Onderzoekstype: Randomized controlled clinical trial
Belangrijkste resultaten: Zowel Kleur je Leven, huisartszorg en een combinatie van deze twee zijn effectief in het verminderen van depressieve klachten. Er is geen significant verschil tussen de groepen.

Bewijskracht van het onderzoek: 7
Resultaten effectiviteit: 1

Samenvatting indirecte aanwijzingen effectiviteit

De online cursus *Kleur je Leven* is gebaseerd op de Coping With Depression Course (CWD) van Lewinsohn en de aan de CWD ontleende groeps cursus *In de put, uit de put*. Uit een meta-analyse van Cuijpers et al (2009) is gebleken dat varianten van CWD effectief zijn bij het verminderen van depressieve klachten bij een diversiteit aan doelgroepen. Uit onderzoek (Allart, et al., 2003 & Allart, et al., 2007) is gebleken dat de cursus *In de put, uit de put* effectief is voor het verminderen van depressieve klachten.

Samenvatting aanwijzingen kosten-effectiviteit

De online cursus *Kleur je Leven* is een preventie interventie. Uit onderzoek van Gerhards blijkt dat Kleur je Leven kosteneffectiever is dan huisartszorg of een combinatie van Kleur je leven met huisartszorg.

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

Zie ook de meta-analyse van Cuijpers et al (2009) onder 10. Hierin zijn ook buitenlandse varianten van de Coping With Depression Course opgenomen.

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.

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

De naam ondersteunt het doel van de interventie door kandidaten te stimuleren zelfstandig aan de slag te gaan met het verminderen van depressieve klachten. De naam heeft daarom een positieve benadering en nodigt zelfstandigheid uit. De cursisten leren tijdens de interventie de negatieve spiraal waarin zij zich vaak bevinden (de grijze en donkere momenten) zelf om te zetten naar een positieve spiraal en weer meer kleur te geven aan het dagelijks leven.

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.

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.*

Kleur je Leven is een product van het Trimbos-instituut, dat verantwoordelijk is voor de kwaliteit en de beschikbaarheid van de interventie. Zij wordt hierin ondersteund door Mental Share, een organisatie zonder winstoogmerk.

Omdat het hier gaat om een online cursus is deze op iedere gewenste locatie mogelijk, onder voorwaarde dat de cursist beschikking heeft over een computer met internetaansluiting die voldoet aan de systeemeisen.

Momenteel bieden GGZ-instellingen de cursus *Kleur je Leven* aan. Elke GGZ-instelling heeft een eigen *Kleur je Leven*-site en is zelf verantwoordelijk voor de actieve werving binnen het eigen werkgebied.

In oktober 2009 zijn de uitvoerende GGZ organisaties:

- Indigo (Altrecht GGZ)
- Rivierduinen
- Dimence
- GGNet
- GGZ InGeest
- Arkin
- GGZ Eindhoven
- Riagg Maastricht

Werving

Er zijn meerdere instroomwegen naar de cursus *Kleur je Leven*. De portal www.kleurjeleven.nl en de regionale sites kunnen rechtstreeks bezocht worden, via een link op één van de deelnemende GGZ-instellingen of via portals. Bekendmaking van de cursus *Kleur je Leven* gaat via folders, posters, persberichten, interviews in de media en promotie op het internet. Daarnaast kunnen professionele hulpverleners cliënten attenderen op de cursus *Kleur je Leven*. De folders en posters zijn zo ontwikkeld dat aanbieders deze kunnen voorzien van eigen logo en (contact)gegevens. Daarnaast is er een verwijz-

brief opgesteld die professionals kunnen gebruiken om cliënten te informeren over de cursus *Kleur je Leven*.

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.

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

Kleur je Leven is gebaseerd op de cursus *In de put, uit de put*. *In de put, uit de put* is een wekelijkse face-to-face groepscursus om onder begeleiding van twee professionals te werken aan het minderen van depressieve klachten. *Kleur je Leven* daarentegen is een individuele zelfhulpcursus die deelnemers vanuit hun eigen huis en in hun eigen tijd kunnen doorlopen. Overeenkomstig is dat beide momenteel vanuit de GGZ worden aangeboden.

Aangehaalde literatuur

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

Allart, E., Hosman, C.M.H., Hoogduin, C.A.L., Schaap, G.P.D.R. (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*, 381-396

Allart, E., Hosman, C.M.H., Hoogduin, C.A.L., Schaap, G.P.D.R. (2007). Prevention of depression in subclinically depressed adults: Follow-up effects on the 'Coping with Depression' course. *Journal of Affective Disorders*, *97*, 219-228

American Psychiatric Association (2001). *Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV-TR*. Lisse: Zwets & Zeitlinger.

Bijl, R.V., & Ravelli, A.I. (2000). Psychiatric Morbidity, Service Use, and Need for Care in the General Population: Results of the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study *American Journal of Public Health* *90*, 602-607.

Bijl, R. V., Cuijpers, P., Smit, F. (2002). Psychiatric disorders in adult children of parents with psychopathology: Findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *37*, 372-379.

Bouma, J., Ranchor, A.V., Sanderman, R. & Sonderen, E. van (1995). *Het meten van symptomen van depressie met de CES-D: Een handleiding*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.

Conijn, B. & Voordouw, I. (17 september 2008). *Resultaten proefimplementatie Kleur je Leven. Presentatie projectgroep Kleur je Leven*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Cuijpers, P., & Smit, F. (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, Smit, F., Mihalopoulos, C. & Beekman, A. (2008). Preventing the Onset of Depressive Disorders: A Meta-Analytic Review of Psychological Interventions. *American Journal of Psychiatry*, AJP in Advance, doi: 10.1176/appi.ajp.2008.07091422.

Cuijpers, P., Muñoz, R.F., Clarke, G.N. & Lewinsohn, P.M. (2008). Psychoeducational treatment and prevention of depression: The "Coping with Depression" course thirty years later. *Clinical Psychology Review*, *29*, 449-458.

Graaf, de E., Gerhards, S., Arntz, A., Riper, H., Metsemakers, J., Evers, S. Severens, J., Widdershoven, G., Huibers, M. (2009). *British Journal of Psychiatry*, *195* (1), 73-80.

Haringsma, R., Engels, G.I., Beekman, A.T.F. & Spinhoven, Ph. (2004). The criterion validity of the Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) in a sample of self-referred elders with depressive symptomatology. *Int J Geriatr Psychiatry*, *19*: 558-563.

Huibers (2009). *The treatment of depression in primary care: the efficiency of computerised cognitive behaviour therapy*. Eindrapport ZonMw. Maastricht: Universiteit van Maastricht.

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.

Riper, H., Smit, F., Zanden, R. van der, Conijn, B., Kramer, J., Mutsaers, K. (2007). *E-Mental Health High Tech, High Touch, High Trust*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Smit, F., Beekman, A., Cuijpers P. Graaf, R. de, Vollebergh, W. (2003). Selecting key variables for depression prevention: results from a population-based prospective epidemiological study. *Journal of Affective Disorders, 81*, 241–249

Smit, F. (2006). Prevention of Depression (Dissertation). Departments of Psychiatry and Clinical Psychology, VU University medical centre, Amsterdam.

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.

Smit, F. (2007) Factsheet Preventie. *Preventie van depressie*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Speijer, A.E.R.M. (2008). Preventie van depressie: verzekerde zorg? Adviesrapport voor het ministerie van VWS. Diemen: College voor Zorgverzekeringen.

Spek, V., Cuijpers, P., Nyklíček, I., Riper, H. Keyzer, J., Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: a meta-analysis. *Psychological Medicine; 37*, 319-328.

Spek, V., Nyklíček, I., Smits, N., Cuijpers, P. Riper, H. Keyzer, J., Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behavioural therapy for subthreshold depression in people over 50 years old: A randomized controlled clinical trial. *Psychological Medicine, 37*, 1797-1806.

Spek, V., Cuijpers, P., Nyklíček, I., Smits, N., Riper, H., Keyzer, J., Pop, V. (2008). One-year follow-up results of a randomized controlled clinical trial on internet-based cognitive behavioral therapy for subthreshold depression in people over 50 years old. *Psychological Medicine, 38*, 635-640.

Voordouw, I., Conijn, B. & Kramer, J. (2009). *The implementation of Colour your Life*. Presentation at the EMH-Summit, Amsterdam, October 2009.

Warmerdam, L., Straten, van A., Twisk, J., Riper, H., Cuijpers, P. (2008). Internet-Based Treatment for Adults with Depressive Symptoms: Randomized controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research, 10(4):e44*.

Bijlage 1.

Beschrijving kenmerken en resultaten onderzoek

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

Studie 1

Spek, V., Nyklíček, I., Smits, N., Cuijpers, P., Riper, H., Keyzer, J., Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behavioural therapy for subthreshold depression in people over 50 years old: A randomized controlled clinical trial. *Psychological Medicine*, 37, 1797-1806.

Spek, V., Cuijpers, P., Nyklíček, I., Smits, N., Riper, H., Keyzer, J., Pop, V. (2008). One-year follow-up results of a randomized controlled clinical trial on internet-based cognitive behavioral therapy for subthreshold depression in people over 50 years old. *Psychological Medicine*, 38, 635-640.

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.	x	
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

Effectgrootte KJL na 6 maanden 1.0 en na 1 jaar 1.22; IDP: na 6 maanden d=0.66, na 12 maanden d=0.61; Wachtlijst: na 6 maanden d=0.45, na 12 maanden d=0.69.

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. (2008). Internet-Based Treatment for Adults with Depressive Symptoms: Randomized controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 10(4):e44.

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

De differentiële d is hier gegeven. Het verschil in effect tussen KJL en de wachtlijstgroep is hier d=0.69. Differentiële effectgrootte Alles onder Controle met de wachtlijst is d=0.65. (Effect na 12 weken, de resultaten na 9 maanden zijn nog niet bekend).

Bijlage 1 vervolg.

Beschrijving kenmerken en resultaten onderzoek

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

Studie 3

Graaf, de E., Gerhards, S., Arntz, A., Riper, H., Metsemakers, J., Evers, S. Severens, J., Widdershoven, G., Huibers, M. (2009). *British Journal of Psychiatry*, 195 (1), 73-80.
 Huibers (2009) Eindrapport ZonMw voor project 'The treatment of depression in primary care: the efficiency of computerised cognitive behaviour therapy. Maastricht: Universiteit van Maastricht.*
 * Artikel van Gerhards over de 12 maanden uitkomsten en kosteneffectiviteit is geaccepteerd voor publicatie maar nog niet beschikbaar voor het algemeen publiek.

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.	x	
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
	Zeer zwak	Geen van de onderstaande alternatieven	1-6				
	Zwak	Veranderingsonderzoek	1-6 1-6 1-6		9 9	10 10	
	Matig	Resultaten van veranderingsonderzoek zijn vergeleken met ander onderzoek	1-6 7				
	Redelijk	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design (niet in de praktijk)	1-6	8			
	Vrij sterk	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design in de praktijk	1-6	8	9		
	Sterk	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design in de praktijk en met follow-up	1-6	8	9	10	
	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.

	12	Er is een controlegroep zonder interventie en/of placebo.
X	13	Er is een controlegroep met een gespecificeerde andere, duidelijk gespecificeerde interventie.
X	14	Het onderzoek is uitgevoerd door anderen dan de ontwikkelaars of de aanbieders van de interventie.
X	15	De mate van uitval van subjecten tussen de meetmomenten is gespecificeerd.
X	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

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

De effectsizes voor de resultaten na 6 maanden zijn: KJL d=0.86; HA d=0.81; KJL+HA d=0.89.

Na 12 maanden (op basis van beschikbare gemiddelden in het rapport zijn effectsizes berekend) : KJL d=1.6; HA d=1.4 en KJL+HA d=1.3

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
		Beginnen met het maken van de beschrijving / 1
J. Kramer	3 november 2009	Inleveren bij CGL voor commentaar	
J. Kramer	23 november 2009	Aanleveren bij GCL	