RAPPORT EVALUATIE GEBRUIK ONLINE KLACHTGERICHTE MINI-INTERVENTIES (SNELBETERINJEVEL.NL)

Voor de periode 26-09-2016 tot 01-02-2017

Februari 2017, Trimbos-instituut.



Trimbos instituut
Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

ACHTERGROND

Het ministerie van VWS is eind september 2016 gestart met een meerjarige publiekscampagne over depressie: omgaan met depressie. In het kader hiervan zijn de klachtgerichte mini-interventies van snelbeterinjevel.nl gelanceerd en een jaar lang gratis toegankelijk gemaakt voor het algemene publiek.

Uit onderzoek weten we dat het aanbieden van depressiepreventie via internet (e-mental health) effectief is en een aantal voordelen heeft: het is 24 uur per dag beschikbaar, kan tegen lage kosten worden aangeboden en biedt de mogelijkheid om anoniem deel te nemen. In eerdere projecten die het Trimbos-instituut in opdracht van VWS uitvoerde werd een innovatief preventie-concept ontwikkeld en onderzocht, namelijk online 'Klachtgerichte Mini-Interventies' (KMIs). Er zijn 3 KMIs: 'Beter slapen', 'Minder stress' en 'Minder piekeren'. De online KMIs zijn effectief in het verminderen van depressieve klachten en het bevorderen van welbevinden, én in het verminderen van slaap-, pieker- en angstklachten. De KMIs zijn web-based en geschikt voor uitvoering met een laptop of tablet. Daarnaast is er de mogelijkheid gebruik te maken van een app die op elk moment steun kan bieden aan mensen die de interventies volgen.

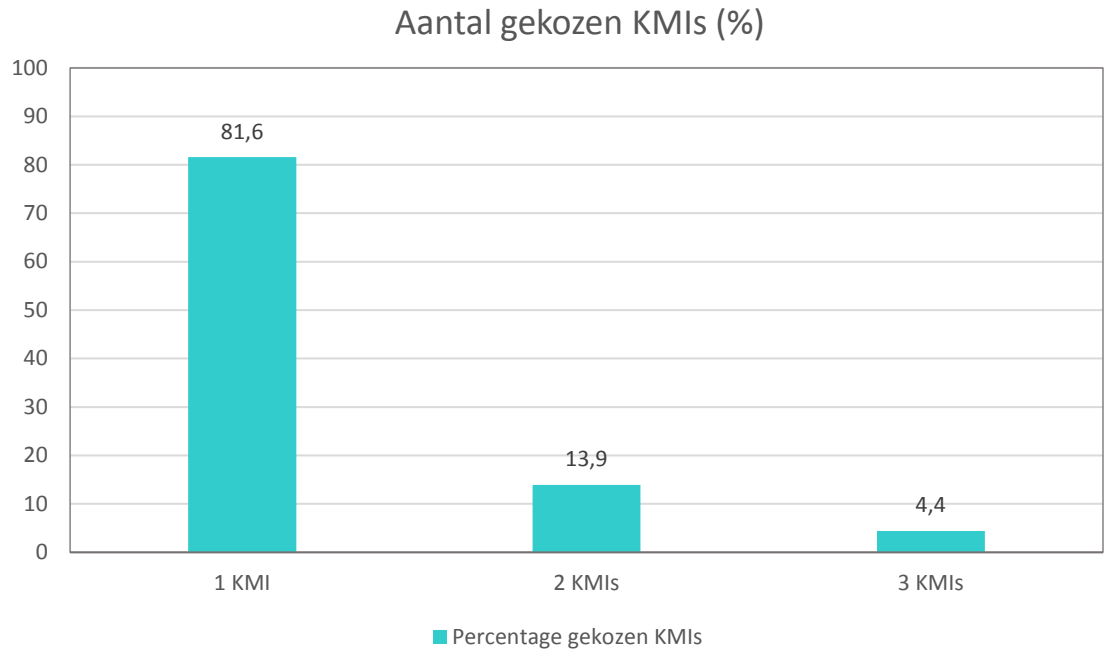
In dit rapport evalueren we het gebruik van snelbeterinjevel.nl voor de periode tussen 26 september 2016 tot 1 februari 2017. We beschrijven de kenmerken van de deelnemers, het gebruik van de online 3 online KMIs en het gebruik van de zelftest.

HOEVEEL AANMELDINGEN ZIJN ER GEWEEST EN WIE MELDEN ZICH AAN?

Er zijn 2326 aanmeldingen geweest sinds 26 september 2016. Hiervan zijn er 1763 personen daadwerkelijk gestart met een training door het invullen van de intake vragenlijst. In tabel 1 worden de demografische kenmerken weergegeven van deze twee groepen. De demografische kenmerken van deze groepen zijn zeer vergelijkbaar. Het merendeel is vrouw, hoger opgeleid, geboren in Nederland en heeft betaald werk. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is ongeveer 39 jaar.

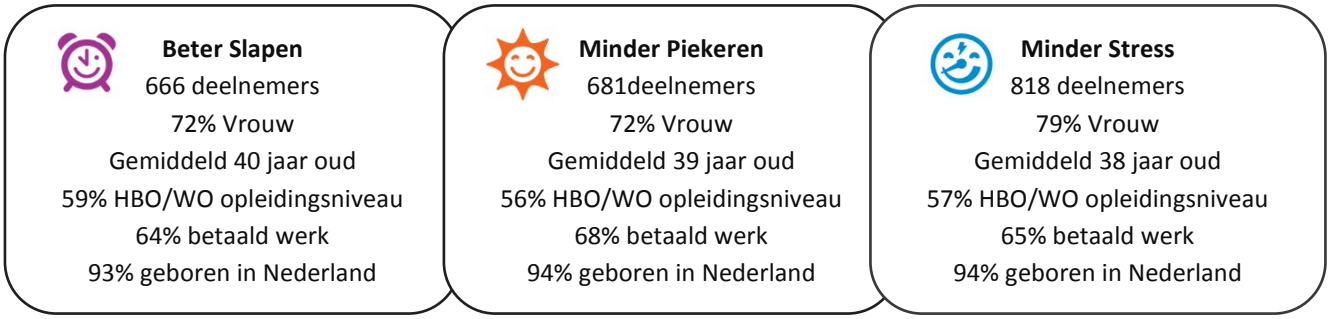
Tabel 1 Demografische kenmerken van aangemelde en daadwerkelijk gestarte deelnemers

	Aanmeldingen N=2326	Daadwerkelijk gestart met 1 of meer trainingen N=1763
Geslacht, aantal (%)		
Man	587 (25.2%)	447 (25.4%)
Vrouw	1739 (74.8%)	1316 (74.6%)
Leeftijd, gemiddelde (sd)	38.96 (13.95)	38.77 (13.88)
Opleiding		
geen	29 (1.2%)	16 (0.9%)
BO	50 (2.1%)	35 (2.0%)
VMBO/MBO	607 (26.1%)	474 (26.9%)
HAVO/VWO	298 (12.8%)	225 (12.8%)
HBO/WO	1342 (57.7%)	1013 (57.5%)
Tijdsbesteding		
Betaald werk	1553 (66.8%)	1177 (66.8%)
Huishoudelijk werk thuis	182 (7.8%)	138 (7.8%)
Studie of opleiding	351 (15.1%)	274 (15.5%)
Vrijwilligerswerk of werk met behoud van uitkering	69 (3.0%)	49 (2.8%)
Iets anders	171 (7.4%)	125 (7.1%)
Geboorteland		
Nederland	2160 (92.2%)	1647 (93.4%)
Antillen of Aruba	9 (0.4%)	6 (0.3%)
België	74 (3.2%)	52 (2.9%)
Indonesië	5 (0.2%)	3 (0.2%)
Marokko	2 (0.1%)	2 (0.1%)
Turkije	0 (0%)	0 (0%)
anders	74 (3.2%)	53 (3%)



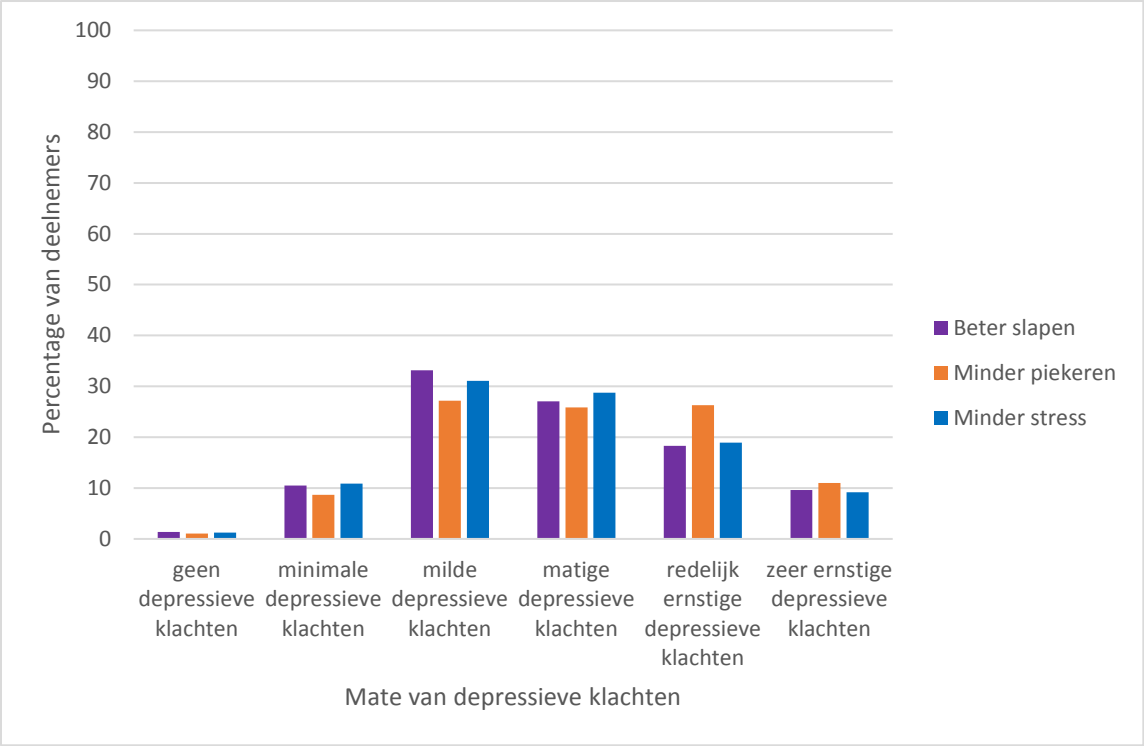
Figuur 1 Aantal gekozen KMIs

Verreweg de meeste personen zijn aan de slag gegaan met 1 KMI, namelijk n =1439. Daarnaast zijn er 246 personen begonnen aan 2 KMIs en 78 personen aan 3 KMIs (zie figuur 1). De KMI 'Minder stress' wordt iets vaker gekozen dan de andere KMIs. De demografische kenmerken van de deelnemers aan de KMIs zijn ongeveer gelijk (zie figuur 2).



Figuur 2 Aantal deelnemers en kenmerken voor Beter slapen, Minder piekeren en Minder stress.

Een groot deel van de deelnemers rapporteerden matige tot zeer ernstige depressieve klachten bij de start van de training. Depressieve klachten werden gemeten met behulp van de PHQ-8 vragenlijst. In figuur 3 wordt het niveau van depressieve klachten bij de start van ieder KMI weergegeven.



Figuur 3 Mate van depressieve klachten bij aanmelding per KMI

Helaas zijn de evaluatiemetingen na 8 weken deelname aan de interventie onvoldoende ingevuld door de deelnemers waardoor er te weinig gegevens voor handen zijn.

Van alle deelnemers hadden 1135 personen 8 weken of meer toegang tot één van de gekozen trainingen. De evaluatiemeting na 8 weken werd ingevuld door 14 deelnemers aan Beter slapen, 16 deelnemers aan Minder piekeren en 16 deelnemers aan Minder stress.

WELKE ONDERDELEN VAN DE ONLINE KMIs WORDEN GEBRUIKT?

Gebruik dagboek

In alle KMIs kan de stemming bijgehouden worden en per KMI kan de specifieke klacht waar de KMI zich op richt (slaap, stress of piekeren) bijgehouden worden. Het is ook mogelijk om gebruik te maken van de dagboekfunctie zonder te kiezen voor een van de drie KMIs.

Er waren 1493 personen die 1 of meerdere keren hun stemmingsdagboek hadden ingevuld. Ongeveer 60 procent van de mensen had 8 weken of meer toegang tot de dagboek sinds hun aanmelding. De meeste mensen registreerden hun stemming 1 keer (68%, n=1188), 14% registreerden hun stemming 2 keer en 18% registreerden hun stemming 3 of meer keer.

Gebruik oefeningen

Over alle KMIs heen zijn de volgende oefeningen het meest gestart (top 5):

1. Herken helpende en niet-helpende gedachten
2. Ademfocus: ontspan via je ademhaling
3. Spierontspanning
4. Ontspan via je handen
5. Herhaal positieve gedachten



Per KMI ziet de top 5 er zo uit:

Minder Stress:

1. Herken helpende en niet-helpende gedachten
2. Ademfocus: ontspan via je ademhaling
3. Spierontspanning
4. Daag niet-helpende gedachten uit
5. Ontspan via je handen



Beter Slapen:

1. Langer leren slapen
2. De saaiste oefening
3. Ademfocus: ontpan via je ademhaling
4. Herken helpende en niet-helpende gedachten
5. Ontspan via je handen



Minder Piekeren:

1. Herhaal positieve gedachten
2. De tijdsprong
3. Herken helpende en niet-helpende gedachten
4. Koppel positieve gedachten aan alledaagse handelingen
5. Gedachtenstop om piekeren te onderbreken



DE ZELFTEST

Snelbeterinjevel.nl biedt een zelftest waarmee personen inzicht krijgen in het niveau van hun stress, slaap of piekerklachten en een advies kunnen krijgen over welke KMI bij hen zou passen. Stress wordt gemeten met behulp van de stress subschaal van de DASS vragenlijst. Een score van 5 of hoger duidt op een verhoogd risico op een stressgerelateerde stoornis en dus een hoge mate van stress (Brenninkmeijer et al. 2005). Piekerklachten worden gemeten met de GAD-7 vragenlijst. Een score van 10 of hoger duidt op een hoge tot ernstige mate van gegeneraliseerde angstklachten (piekerklachten; Spitzer et al. 2006). Slaapklachten worden gemeten met de ISI vragenlijst. Een score van 8 of hoger duidt op een risico op sub-klinische of klinische insomnie en dus een hoge mate van slaapklachten.

Er hebben 2320 personen de zelftest ingevuld sinds eind september 2017.

In 89.7% gevallen een hoge mate van stress geconstateerd.
In 51.4% van de gevallen werd er een hoge mate van piekerklachten geconstateerd.
In 78.4% van de gevallen werd er een hoge mate van slaapklachten geconstateerd.

741 personen die de zelftest hebben ingevuld hebben zich aansluitend aangemeld voor 1 of meerdere KMIs.

LITERATUUR

Brenninkmeijer V, Blonk RWB, Nieuwenhuijsen K, de Beurs E, De waarde van de DASS bij verzuimbeleid: sensitiviteit en specificiteit van een psychopathologie-maat. GEDRAG ORGANISATIE 2005;18 (4):211-226

Morin CM, Belleville G, Belanger L, Ivers H. The insomnia severity index: psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response. Sleep. 2011;34:601–8.

Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Lowe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Arch Intern Med 2006;166(10]):1092-1097. PM:16717171 166/10/1092 [pii];10.1001/archinte.166.10.1092 [doi]