Een online platform met instrumenten ter ondersteuning van de aanpak van depressie en al haar randgebieden: Een meerwaarde voor de huisartsenpraktijk?

Dr. Lynn Haest, Universiteit Antwerpen

Promotor: Prof. Dr. Chantal Van Audenhove, KU Leuven
Co-promotor: Dr. Jan Vanschoenbeek
Begeleider: Dr. Kathleen De Cuyper, KU Leuven

Master of Family Medicine
Masterproef Huisartsgeneeskunde

Academiejaar: 2017-2018

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

Dankwoord

Ik zou deze masterproef willen starten met een woord van dank.

Op de eerste plaats wil ik graag Prof. Dr. Chantal Van Audenhove en Dr. Kathleen De Cuyper (LUCAS, centrum voor zorgonderzoek en consultancy van de KU Leuven) bedanken voor de begeleiding doorheen dit traject. Dankzij hun goede raad en voortdurende beschikbaarheid heb ik deze masterproef tot een goed einde kunnen brengen.

Ook mijn oprechte dank aan mijn praktijkopleider Dr. Jan Vanschoenbeek voor zijn steun en advies. Zijn hulp bij de voorbereiding van dit project, en daarbuiten, zijn voor mij een hele verlichting geweest.

Verder richt ik me tot de huisartsen die, ondanks hun drukbezette agenda, toch de tijd hebben gevonden om deel te nemen aan dit project. Dankzij hun respons werden heel wat nuttige gegevens verzameld.

Tot slot ben ik ook mijn familie en vrienden heel dankbaar voor hun geduld en aanmoedigingen gedurende deze drukke periode.

Een online platform met instrumenten ter ondersteuning van de aanpak van depressie en al haar randgebieden: Een meerwaarde voor de huisartsenpraktijk?

Haest L, Vanschoenbeek J, De Cuyper K, Van Audenhove C

Inleiding: Depressie is een veelvoorkomende psychische aandoening in de huisartsenpraktijk. Huisartsen spelen een belangrijke rol in het tijdig herkennen en diagnosticeren van psychische gezondheidsproblemen maar toch blijft dit een moeilijke taak. Het gebruik van instrumenten om depressieve klachten adequaat te kunnen herkennen en/of behandelen zou daarom een meerwaarde kunnen betekenen voor de huisartsenpraktijk.

Doelstelling: In deze studie wordt gepeild naar de behoefte en het gebruik van instrumenten bij screening, diagnosestelling, voorlichting, behandeling en opvolging van depressieve klachten in de huisartsenpraktijk. Verder werd in deze studie ook nagegaan of huisartsen het gebruik van dergelijke instrumenten als een meerwaarde beschouwen.

Methode: Voor deze studie werd een online platform opgesteld waarop instrumenten beschikbaar staan die gebruikt kunnen worden bij de aanpak van depressieve klachten in de huisartsenpraktijk. De instrumenten werden op een kritische wijze geselecteerd zodat een wetenschappelijke onderbouwing gegarandeerd werd. De instrumenten werden ingedeeld in de categorieën 'Ask', 'Assessment', 'Agree/advice', 'Assist' en 'Assure follow-up'. Gedurende een periode van vijf maanden maakten 25 huisartsen uit de provincie Limburg gebruik van dit online werkplatform. Ze werden vervolgens aan de hand van een enquête bevraagd over de behoefte aan instrumenten en het gebruik van het online platform bij de aanpak van depressieve klachten.

Resultaten: Alle 25 huisartsen vulden de enquête in. De mediaan van het aantal keer dat de huisartsen bij benadering gedurende deze vijf maanden een patiënt met een (vermoeden van) depressieve klachten op de raadpleging kreeg bedraagt 10 (min. 4 – max. 30). Voor de categorieën 'Ask', 'Assessment' en 'Assure follow-up' blijkt dat 10 tot 12 huisartsen geen tot weinig behoefte hebben aan instrumenten. Voor de categorieën 'Agree/Advice' en 'Assist' geven 10 deelnemers aan veel tot erg veel behoefte te hebben aan instrumenten. Ongeveer de helft van de huisartsen maakte gedurende deze studie gebruik van instrumenten om hun patiënt met depressieve problematiek te informeren of om deze patiënten opvolging te verzekeren. Binnen de overige categorieën maakte telkens ongeveer een kwart, en dus minder artsen, gebruik van de instrumenten. Voor screening wordt de PHQ-9 en screeningslijst 'Overspanning en burn-out' het meest gebruikt, voor diagnostiek de BDI-II en HDRS en voor educatie de metaforen en patiëntenfolders. Verder maken de huisartsen het meest gebruik van de online cursus 'Fit in je Hoofd' ter ondersteuning van de niet-medicamenteuze behandeling en werd voor opvolging het meest verwezen naar de tweede en derde lijn van de geestelijke gezondheidszorg. Voor bijna alle instrumenten op het platform blijkt dat eens de huisartsen ervan gebruik gemaakt hebben, ze deze ook willen blijven gebruiken en dat de helft van de artsen aangeeft dat de kans groot tot zeker is dat ze in de toekomst gebruik zullen blijven maken van het online platform.

Conclusie: Het online platform is voor deze studiegroep van 25 huisartsen, ondanks het matige gebruik, mogelijk een meerwaarde bij de aanpak van depressieve klachten. Om het gebruik en de meerwaarde ervan beter te kunnen beoordelen zou eerst op zoek moeten gegaan worden naar een manier waarop het platform geïmplementeerd kan worden in de praktijk. Een mogelijke optie is een geaccrediteerde e-learning of de implementatie van instrumenten in het elektronisch medisch dossier.

Inhoud

1. Inleiding 7

1.1. Literatuur 7

1.2. Persoonlijke aanleiding 8

1.3. Doelstelling 8

2. Methode 9

2.1. Steekproef, enquêtes en procedure 9

2.2. Zoektocht naar instrumenten voor het online werkplatform 10

2.3. Selectie van instrumenten voor het online werkplatform 12

2.3.1. Selectie van de instrumenten voor de categorie 'Ask' 12

2.3.1.1. Samenvattende beschrijving van de geselecteerde instrumenten 13

2.3.2. Selectie van de instrumenten voor de categorie 'Assessment' 14

2.3.2.1. Samenvattende beschrijving van de geselecteerde instrumenten 14

2.3.3. Selectie van de instrumenten voor de categorie 'Agree/Advice' 15

2.3.3.1. Samenvattende beschrijving van de geselecteerde instrumenten 16

2.3.4. Selectie van de instrumenten voor de categorie 'Assist' 18

2.3.4.1. Samenvattende beschrijving van de geselecteerde instrumenten 20

2.3.5. Selectie van de instrumenten voor 'Assure follow-up' 22

2.3.5.1. Zoekmachines 22

2.3.5.2. Tweede en derde lijn 23

2.3.5.3. Websites 23

2.4. Het online platform 24

3. Resultaten 25

3.1. De visie op en het gebruik van meetinstrumenten voor de lancering van het online platform (37 deelnemers) 25

3.2. De visie op en het gebruik van de instrumenten op het online platform (25 deelnemers) .. 26

3.2.1. De PHQ-9 en screeningslijst 'Overspanning en burn-out' worden het meest gebruikt in de categorie 'Ask' 29

3.2.2. De BDI-II en HDRS worden het meest gebruikt in de categorie 'Assessment' 29

3.2.3. Patiëntenfolders, online informatieve webpagina's en metaforen worden het meest gebruikt in de categorie 'Agree – Advice' 30

3.2.4. De online cursus 'Fit in je Hoofd' wordt het meest gebruikt in de categorie 'Assist' 30

3.2.5. Binnen de categorie 'Assure follow-up' wordt het meest doorverwezen naar de tweede of derde lijn van de geestelijke gezondheidszorg 31

3.2.6. Ongeveer de helft van de deelnemers zal hoogstwaarschijnlijk het online platform blijven gebruiken in de toekomst 32
4. Discussie 33
5. Referenties 37
Bijlagen 41
BIJLAGE 1: Enquête 1 41
BIJLAGE 2: Enquête 2 44
BIJLAGE 3: Het online platform 56
BIJLAGE 4: Psychometrische eigenschappen van de 'Ask'- en 'Assessment'-instrumenten 58
BIJLAGE 5: Beoordeling betrouwbaarheid aanvullende 'Agree/Advice'- en 'Assist'-instrumenten 65
BIJLAGE 6: Protocol 69
BIJLAGE 7: Goedkeuring van de Onderwijs-BegeleidingsCommissie voor medische ethiek (OBC) 72

1. Inleiding

1.1. Literatuur

Depressie is een veelvoorkomende psychische aandoening die een negatieve impact heeft op het dagelijks functioneren, gepaard gaat met een slechtere levenskwaliteit en leidt tot hoge gezondheidskosten (1,2). Volgens de Gezondheidsenquête van 2013 blijkt dat in België 15% van de bevolking symptomen vertoont die de aanwezigheid van depressieve gevoelens doen vermoeden. Verder verklaart 14% van de bevolking minstens één keer in hun leven ernstig aan zelfmoord te hebben gedacht (3).

De meeste patiënten met depressieve klachten die hulp zoeken worden behandeld in de huisartsenpraktijk (4). Om progressie van de klachten te vermijden en de last van de patiënt te verlichten zijn vroege detectie en de beschikbaarheid van professionele ondersteuning wenselijk. De huisarts heeft dan ook de belangrijke taak om op te merken wanneer psychologische factoren een rol spelen in de klachten van patiënten. Ze dienen psychologische gezondheidsproblemen tijdig te herkennen en diagnosticeren, ook wanneer een patiënt niet expliciet met deze aanmeldingsklacht consulteert (5).

Een systematic review, gebaseerd op studies uit zeven verschillende landen, concludeerde in 2011 dat huisartsen hun twijfels hebben over het gebruik van DSM IV-georiënteerde standaarden. Ze lijken een depressie meer te zien als een gevolg van een reeks gebeurtenissen in het leven van hun patiënt en hebben de voorkeur om de diagnose depressie, na exclusie van andere verklaringen, te geven aan patiënten die in een toestand verkeren die niet overeenkomt met een normale reactie. Verder vinden ze het nodig om deze diagnose met de patiënt te bespreken (6). Langs de andere kant blijkt dat de helft van de patiënten met een depressie niet wordt opgemerkt in de huisartsensetting en dat patiënten baat zouden hebben bij regelmatige terugkoppeling van de ernst van de symptomen. Het gebruik van beoordelingsinstrumenten zou daarnaast de identificatie en opvolging van depressie kunnen vergemakkelijken. Sommige richtlijnen raden het gebruik van deze instrumenten dan ook aan als deel van de consultatie, andere dan weer niet (7). In 2009 werd in een Engels onderzoek aan 34 huisartsen gevraagd naar hun mening over het gebruik van ernstvragenlijsten bij de behandeling van depressie. De conclusie was dat huisartsen een sterke voorkeur hadden voor de klinische evaluatie in plaats van het gebruik van ernstschalen (8). Uit een Zweedse studie, die gebeurde in 2014, blijkt verder dat huisartsen vinden dat het gebruik van instrumenten een negatieve impact heeft op de consultatievoering en dat het probleem van de patiënt op deze manier gereduceerd wordt tot een score (7).

In een Nederlands onderzoek door NIVEL, in 2009, werd aan verschillende eerstelijnshulpverleners, waaronder een kwart huisartsen en een patiëntenvertegenwoordiger, gevraagd op welke manier signaleringsinstrumenten het beste ingezet kunnen worden in de huisartsenpraktijk. De meerderheid gaf aan dat de instrumenten het beste gebruikt kunnen worden om psychische problemen bespreekbaar te maken en ter ondersteuning van de diagnosestelling, wanneer er een vermoeden is van een bepaalde aandoening (9). Net zoals in het buitenland zijn ze het in de Nederlandstalige richtlijnen over depressie niet eens over de plaats van instrumenten bij de aanpak. NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) geeft aan dat een vragenlijst gebruikt kan worden voor het bespreken van de ernst van de depressie terwijl Domus Medica het gebruik ervan niet aanraadt omdat deze in de

literatuur geen meerwaarde bewezen hebben. NHG spreekt dit echter tegen en vermeldt dat het gebruik van een vragenlijst het vermoeden van een depressie kan versterken, kan helpen bij de differentiatie tussen verschillende dimensies van psychische klachten en bij de inschatting van de ernst van de klachten (10,11).

1.2. Persoonlijke aanleiding

Hoewel de zorg voor patiënten met psychische problemen meestal begint bij de huisarts, vind ik de diagnostiek en aanpak van deze problemen, zeker als beginnende huisarts, niet gemakkelijk. Het maken van een onderscheid en het inschatten van de ernst ervan, zoals bijvoorbeeld van een depressie of een burn-out, is moeilijk omdat deze zich op een continuüm afspelen. Het gebruik van instrumenten om depressieve klachten adequaat te kunnen herkennen, beoordelen en/of behandelen, zoals dit in mijn opleidingspraktijk gebeurt, zou volgens mij daarom een meerwaarde kunnen betekenen binnen de huisartsenpraktijk. De laatste jaren werden verschillende instrumenten ontwikkeld voor de preventie, diagnosestelling en behandeling van depressieve klachten, die ook nuttig kunnen zijn voor de huisarts. Hoewel deze instrumenten steeds vaker vermeld worden in richtlijnen, merk ik op dat de concrete toegang ertoe regelmatig ontbreekt. Ook in het elektronisch medisch dossier (EMD) zijn deze instrumenten meestal niet beschikbaar. In een huisartsensetting, waar er slechts een kort tijdsbestek is om tot de kern van een probleem te komen, moeten deze instrumenten vlot toegankelijk zijn om het gebruik ervan te optimaliseren. Met deze studie probeer ik een aanzet te doen om wetenschappelijk onderbouwde instrumenten, die bruikbaar zijn bij de aanpak van depressieve aandoeningen, op een toegankelijke manier beschikbaar te stellen voor huisartsen.

1.3. Doelstelling

In deze studie wordt gepeild naar de kennis en het gebruik van instrumenten bij de aanpak van depressieve klachten in de huisartsenpraktijk. Aangezien het spectrum van psychische problemen die aanleiding kunnen geven tot depressieve klachten zodanig breed is, komen in dit onderzoek enkel de aandoeningen overspanning, burn-out, depressie en suïcide aan bod.

De onderzoeksvragen die in deze studie gesteld worden zijn:

- Welke wetenschappelijk onderbouwde instrumenten kennen huisartsen die gebruikt kunnen worden bij de screening, diagnosestelling, voorlichting, behandeling en opvolging van depressieve klachten?
- Wat is de behoefte van huisartsen om gebruik te maken van instrumenten bij de screening, diagnosestelling, voorlichting, behandeling en opvolging van de depressieve klachten?
- Hoe vaak maken huisartsen, bij de screening, diagnosestelling, voorlichting, behandeling en opvolging van de depressieve klachten, gebruik van instrumenten wanneer deze op een toegankelijke manier worden aangeboden?
- Ervaren huisartsen het gebruik van instrumenten als een meerwaarde bij de screening, diagnosestelling, voorlichting, behandeling en opvolging van de depressieve klachten?

2. Methode

2.1. Steekproef, enquêtes en procedure

Voor deze studie werd een online platform met een selectie aan instrumenten opgesteld dat gebruikt kan worden bij de aanpak van depressieve klachten in de huisartsenpraktijk. De term 'instrument' wordt in dit onderzoek gebruikt als verzamelnaam voor gelijk welk hulpmiddel dat de huisarts kan ondersteunen in zijn consultvoering. Voorbeelden zijn vragenlijsten, patiëntenfolders, afbeeldingen, video's, metaforen, keuzehulpen, stappenplannen, online cursussen, zoekmachines, hulplijnen en webpagina's.

Via het Centrum voor Medische Analyse (CMA) werden midden augustus 2017 530 huisartsen in de provincie Limburg schriftelijk uitgenodigd om deel te nemen aan deze studie. Tegen midden september 2017, 14 dagen voor de start van het project, meldden 47 Limburgse huisartsen (9%) zich aan en aan hen werd gevraagd een eerste enquête in te vullen (bijlage 1). Hierin werd aan de hand van een ja/nee-vraag gevraagd of de deelnemers instrumenten kennen die de huisarts kunnen ondersteunen bij de aanpak van depressieve klachten. Indien 'Ja' werd geantwoord, kon vervolgens op een open vraag aangegeven worden welke instrumenten ze kennen en wat het doel ervan is. Naast kennis van instrumenten, werd a.d.h.v. een zevenpuntsschaal gepeild naar het gebruik van instrumenten bij de aanpak van depressieve aandoeningen volgens de categorieën 'Screening', 'Diagnose', 'Educatie/Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding', 'Behandeling' en 'Opvolging'. Voor het bevragen van de meerwaarde van het gebruik van instrumenten bij bovengenoemde categorieën werd gebruik gemaakt van een vijfpuntsschaal. De vragenlijst werd afgesloten met vijf stellingen over de eigenschappen van meetinstrumenten bij de aanpak van depressieve klachten en de vraag in hoeverre de deelnemers het hiermee eens zijn. Hier kwamen, naast het bespreekbaar maken van depressieve aandoeningen en de vraag of het gebruik van instrumenten tijdrovend is, ook de beschikbaarheid, wetenschappelijke onderbouwing en meerwaarde van instrumenten aan bod. Ook voor deze stellingen werd in de bevraging gebruik gemaakt van een vijfpuntsschaal.

De huisartsen, die de eerste vragenlijst hadden ingevuld, konden vanaf oktober 2017 gedurende vijf maanden gebruik maken van het online platform waarna gevraagd werd een tweede enquête in te vullen (bijlage 2). Aan het begin van de vragenlijst dienden de huisartsen op een open vraag aan te geven hoeveel keer – bij benadering – tijdens deze studie een patiënt met (een vermoeden van) depressieve klachten bij hun op de raadpleging kwam. Bij het peilen naar de behoefte om instrumenten bij depressieve aandoeningen te gebruiken volgens de categorieën 'Screening (Ask)', 'Diagnose (Assessment)', 'Educatie/ Gezondheidsvoorlichting en –opvoeding (Agree/Advice)', 'Behandeling (Assist)' en 'Opvolging (Assure follow-up)' werd gebruik gemaakt van een vijfpuntsschaal. Vervolgens werd per categorie a.d.h.v. een ja/nee-vraag gevraagd of ze gebruik gemaakt hebben van de instrumenten op het online platform. Indien dit het geval was, dienden de deelnemers op een open vraag per instrument aan te geven hoe vaak ze ervan gebruik gemaakt hebben gedurende deze studie van vijf maanden. Daarnaast werd in eenzelfde vraag – via subvragen – gepeild naar de gebruiksvriendelijkheid van het instrument, de meerwaarde van het gebruik ervan en de kans dat het instrument in de toekomst nog gebruikt zal worden. Voor deze laatste subvraag werd gebruik gemaakt van een vijfpuntsschaal, voor de andere twee subvragen dienden de deelnemers 'Gebruiksvriendelijk' of 'Meerwaarde' aan te vinken indien dit van toepassing was. Ten slotte kon per categorie, op een open vraag, feedback gegeven worden over de gebruikte

instrumenten. De enquête werd afgesloten door het bevragen van de kwaliteit van het online platform en de kans dat ze dit in de toekomst nog zullen gebruiken te bevragen. Dit gebeurde d.m.v. een vijfpuntsschaal. De deelnemers konden tenslotte ook op een open vraag algemene aanvullende opmerkingen geven.

2.2. Zoektocht naar instrumenten voor het online werkplatform

Voor de zoektocht naar instrumenten werd vertrokken vanuit Nederlandstalige richtlijnen die beschikbaar zijn in België en veelvuldig gebruikt worden door huisartsen. Op de websites van Domus Medica, NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap), EBM practice net (Duodecim) en KCE (Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg) werd gezocht naar richtlijnen over de psychische aandoeningen overspanning, burn-out, depressie en suïcide. Verder werd op de website van Domus Medica ook bij 'Dossiers' en 'Steekkaarten en hulpmiddelen' gezocht naar nuttige instrumenten. Naast het dossier 'Preventie van zelfdoding' en het hulpmiddel 'Vragenlijst overspanning en burn-out' van Domus Medica werden vijf richtlijnen verzameld waarvan drie richtlijnen gaan over depressie, één over suïcide en één over burn-out (tabel 1). Aangezien er ook regelmatig websites vermeld stonden in de richtlijnen werd besloten via deze websites de zoektocht naar instrumenten uit te breiden (tabel 2).

TABEL 1: Richtlijnen per bron

Bron	**Richtlijn**
Domus Medica	Depressie bij volwassenen (2016) Preventie van zelfdoding (2013) Vragenlijst 'Overspanning en burn-out' (2012)
NHG	Depressie (2012)
KCE	/
Duodecim	Depressie (2014) Herkenning en diagnostiek van depressie (2014) Een patiënt met suïcidaal risico (2013) Burn-out (2011)

TABEL 2: Overzicht van instrumenten die bereikbaar zijn via de websites die vermeld staan in de richtlijnen

Depressie bij volwassenen (Domus Medica, 2016)

- https://www.zelfmoord1813.be/aspha
  - ASPHA folder
- www.geestelijkgezondvlaanderen.be
  - Video 'Leven met de Zwarte Hond die Depressie heet'
  - Video 'What is depression?'
  - Video 'Omgaan met iemand met een depressie: 10 tips'
  - Folder 'Depressie, meer dan zo maar een dip' (VVGG)
  - Afbeelding 'Draaglast-Draagkracht'
  - Afbeelding 'Herselproces'
  - Online cursus 'Fit in je Hoofd'
  - Afbeelding 'Tien Tips: Burn-out voorkomen is ook voor jezelf zorgen'

    - Folder ‘Stress, overspannenheid & burn-out’
    - Online cursus ‘Mijn Kwartier’
- www.vvgt.be
    - Zoekmachine naar gedragstherapeuten

Preventie van zelfdoding (Domus Medica, 2013)

- www.aspha.be (zie boven)
- www.zelfmoord1813.be
    - Online hulplijn
    - Do’s en don’ts ‘Omgaan met zelfmoordgedachten’
    - Stappenplan ‘Safety Plan’
    - Mobiele app ‘BackUp’
    - Folder ‘Als het leven ondraaglijk lijkt … praten helpt’
- www.poisoncentre.be
    - Vergiftigingen A-Z
- www.geestelijkgezondvlaanderen.be (zie boven)
- www.desocialekaart.be
    - Zoekmachine naar (para)medici
- www.caw.be
    - Zoekmachine naar CAW in de buurt
- www.spil.be
    - www.reling.be
    - www.noolim.net
- www.bfp-fbp.be
    - Zoekmachine naar psychologen
- www.tele-onthaal.be
    - Online hulplijn

Depressie (NHG, 2012)

- www.thuisarts.nl/depressie
    - Keuzehulp: Depressie
    - Afbeelding ‘ik ben overspannen’
    - Online cursus ‘Snel beter in je vel’
    - Website ‘Mentaal Vitaal’:
        - Oefening ‘Stoppen met tobben’
        - Oefening ‘Energie opladen’
        - Mobiele app ‘VGZ Mindfulness coach’
        - Online cursus ‘Fluitend naar je werk’
        - Online cursus ‘Alles onder controle’
        - Online zelfhulpmodule ‘angst.mirro.nl’
    - Online cursus ‘Psyfit’
    - Online cursus ‘Kleur je Leven’
    - Online zelfhulpmodule ‘burnout.mirro.nl’
- www.depressievereniging.nl
    - Website ‘Mentaal Vitaal’ (zie boven)
    - Online cursus ‘Psyfit’

- Online zelfhulpmodule ‘depressie.mirro.nl’
- Online cursus ‘Alles onder controle’

2.3. Selectie van instrumenten voor het online werkplatform

De instrumenten, die via bovenstaande zoektocht gevonden werden, werden volgens hun indicatie onderverdeeld in 5 categorieën:

- ASK: Hoe detecteer (screen) ik in de praktijk depressieve klachten?
- ASSESSMENT: Hoe evalueer ik de ernst van de depressieve klachten? Dit is het hele diagnostische proces.
- AGREE/ADVICE: Welke hulpmiddelen heb ik bij het geven van informatie, educatie of voorlichting aan patiënten om tot een gezamenlijke aanpak te kunnen komen?
- ASSIST: Welke hulpmiddelen kunnen de niet-medicamenteuze behandeling van patiënten met depressieve klachten ondersteunen?
- ASSURE FOLLOW-UP: Welke hulpmiddelen heb ik om de follow-up van patiënten te verzekeren?

De selectie van instrumenten gebeurde aan de hand van verschillende criteria. Het belangrijkste selectiecriterium, voornamelijk voor de categorieën ‘Ask’, ‘Assessment’, ‘Agree/Advice’ en ‘Assist’, was de wetenschappelijk onderbouwing en betrouwbaarheid. De instrumenten van de categorieën ‘Ask’ en ‘Assessment’ werden beoordeeld op hun psychometrische eigenschappen (bijlage 4). Er werd van een goede wetenschappelijke onderbouwing uitgegaan wanneer een instrument goed bevonden werd ter ondersteuning van de screening en diagnosestelling van depressieve klachten in minstens twee studies, waarvan op zijn minst één internationaal is. De instrumenten van de categorieën ‘Agree/Advice’ en ‘Assist’ werden beoordeeld op hun betrouwbaarheid op basis van de juistheid, de kwaliteit, de controleerbaarheid en de objectieve weergave van de informatie (bijlage 5). Ook de autoriteit van de bron en de totstandkoming van het document werden nagekeken. Verder werd in de categorieën ‘Ask’, ‘Assessment’ en ‘Assist’ nagegaan of een opleiding voor het gebruik van de instrumenten vereist is. Indien dit het geval was, werd het instrument niet geselecteerd omdat het binnen het tijdbestek van deze studie niet mogelijk was om de deelnemende huisartsen op te leiden voor het gebruik ervan. Voor de instrumenten van de categorie ‘Assure follow-up’ werden er geen specifieke selectiecriteria gehanteerd omdat deze allemaal afkomstig zijn uit betrouwbare richtlijnen. Alle instrumenten moesten gratis beschikbaar zijn om een vlotte toegang tot de instrumenten te kunnen garanderen.

2.3.1. Selectie van de instrumenten voor de categorie ‘Ask’

De instrumenten die verzameld werden onder de categorie ‘Ask’ hebben als doel het screenen en herkennen van een mogelijke depressieve aandoening. De selectiecriteria die gehanteerd werden zijn: een goede wetenschappelijke onderbouwing (+ of ++), een afnametijd van maximaal 15 minuten, geen opleiding vereist om het instrument te kunnen gebruiken, het instrument is beschikbaar in een Nederlandstalige versie (NL) en het instrument is gratis toegankelijk (tabel 3).

TABEL 3: Beoordeling van de selectiecriteria voor de categorie 'Ask'

Instrument	Wetenschappelijke onderbouwing*	Afnametijd	Opleiding vereist	NL	Gratis
Whooley questions	+	1 minuut	Nee	Ja	Ja
PHQ-9	++	5 minuten	Nee	Ja	Ja
Screeningslijst 'Overspanning en burn-out'	--	10 – 15 minuten	Nee	Ja	Ja

*Legende o.b.v. psychometrische eigenschappen: ++ (> 3 onderzoeken, waarvan ≥ 1 internationaal), + (2-3 onderzoeken, waarvan ≥ 1 internationaal), - (1 onderzoek/geen internationaal onderzoek), -- (geen onderzoek)

Momenteel is er onderzoek in Vlaanderen lopende over de psychometrische kwaliteiten van de screeningslijst 'Overspanning en burn-out'. Hoewel er nog geen resultaten gekend zijn, werd deze lijst toch geselecteerd omdat dit het enige instrument was dat in aanmerking kwam voor burn-out. Volgende instrumenten werden voor de categorie 'Ask' weerhouden:

- Whooley questions
- PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)
- Screeningslijst 'Overspanning en burn-out'

2.3.1.1. Samenvattende beschrijving van de geselecteerde instrumenten

2.3.1.1.1. Whooley questions

De 'Whooley questions' is een twee-vragen case-finding instrument voor depressie dat sinds 1997 als een valide meetinstrument wordt beschouwd voor de detectie van depressie in de eerstelijnszorg. De test bestaat uit twee vragen die gebaseerd zijn op de meest essentiële symptomen van de DSM IV-criteria voor het vaststellen van een depressie: "Ben je de voorbije maand in je dagelijks leven frequent gehinderd geweest door depressieve gevoelens of hopeloosheid?" en "Ben je de voorbije maand frequent gehinderd geweest door weinig interesse of weinig plezier in de dingen die je deed?". De test wordt als positief beschouwd van zodra er positief geantwoord wordt op minstens één van de twee vragen. De sensitiviteit van deze tweevragentest bedraagt 97% en de specificiteit 67%. Verder blijkt dat de test een goede uitsluitende kracht heeft waardoor een depressie uitgesloten mag worden bij een negatief antwoord op beide vragen (10–12).

2.3.1.1.2. Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

De PHQ-9 is een zelftest gebaseerd op de PRIME-MD (Primary Care Evaluation of Mental Disorders), een instrument voor veelvoorkomende psychische aandoeningen. Het instrument omvat de DSM IV-criteria voor depressie en scoort deze criteria naargelang de frequentie van de symptomen in de afgelopen twee weken. Naast screeningsinstrument kan het ook gebruikt worden als diagnostisch instrument of voor de opvolging van de ernst van een depressie. Bij een afkapwaarde van ≥ 10 punten bedraagt zowel de sensitiviteit als de specificiteit 88% voor het vaststellen van een majeure depressie. Verder heeft de PHQ-9 een goede test-hertest-correlatie (11,13,14).

2.3.1.1.3. Screeningslijst 'Overspanning en burn-out'

De screeningslijst 'Overspanning en burn-out' van Domus Medica is opgebouwd uit drie vragenlijsten: een oriënterende vragenlijst over surmenage en een uitgebreidere vragenlijst die bestaat uit twee delen. Deel I van de uitgebreide vragenlijst behandelt de moeilijke omstandigheden op het werk, deel II de persoonlijke copingstijl. Domus Medica raadt aan ze niet als strikt diagnostisch

instrument te gebruiken maar eerder als checklists aangezien de vragenlijsten niet genormeerd of gevalideerd zijn. De vragenlijsten verschenen als bijlage bij een tweedelig artikel in Huisarts Nu, in 2012. Ze werden opgesteld door The Human Link en psycholoog Roland Rogiers (Universiteit Gent) (15).

2.3.2. Selectie van de instrumenten voor de categorie 'Assessment'

De instrumenten verzameld onder de categorie 'Assessment' dienen om de diagnose te stellen en de ernst ervan in te schatten. Ze werden op dezelfde manier geselecteerd als de instrumenten behorend tot de categorie 'Ask' (tabel 4).

TABEL 4: Beoordeling van de selectiecriteria voor de categorie 'Assessment'

Instrument	Wetenschappelijke onderbouwing*	Afnametijd	Opleiding vereist	NL	Gratis
DSM V-criteria	--	5 minuten	Nee	Ja	Ja
PHQ-9	++	5 minuten	Nee	Ja	Ja
HDRS	+	10 minuten	Nee	Ja	Ja
BDI-II	+	5 – 10 minuten	Nee	Ja	Ja
4dkl	+	5 – 10 minuten	Nee	Ja	Ja
MADRS	-	10 minuten	Nee	Ja	Ja
ICD 10-criteria	--	5 minuten	Nee	Nee	Ja
SSI	-	10 minuten	Nee	Nee	Ja
SIS	-	5 – 10 minuten	Nee	Ja	Ja
HS	-	5 minuten	Nee	Ja	Ja

*Legende o.b.v. psychometrische eigenschappen: ++ (> 3 onderzoeken, waarvan ≥ 1 internationaal), + (2-3 onderzoeken, waarvan ≥ 1 internationaal), - (1 onderzoek/geen internationaal onderzoek), -- (geen onderzoek)

Ondanks dat de PHQ-9 voldoet aan alle selectiecriteria, wordt dit instrument niet weerhouden onder deze categorie gezien dit instrument reeds geselecteerd werd voor de categorie 'Ask'. Volgende instrumenten werden wel voor de categorie 'Assessment' weerhouden:

- HDRS (Hamilton Depression Rating Scale)
- BDI-II (Beck Depression Inventory-II)
- 4dkl (Vierdimensionele klachtenlijst)

2.3.2.1. Samenvattende beschrijving van de geselecteerde instrumenten

2.3.2.1.1. Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

De *Hamilton Depression Rating Scale* bestaat uit 17 items en meet de maat van depressie voor, gedurende en na de behandeling. De onderwerpen van de items hebben o.a. betrekking op depressieve stemming, schuldgevoelens, retardatie, ziekte-inzichtverlies, suïcide en interesseverlies. De HDRS werd beoordeeld door de COTAN: de uitgangspunten bij de testconstructie, de betrouwbaarheid en de begripsvaliditeit zijn als voldoende beoordeeld; de kwaliteit van het testmateriaal en de handleiding, de normen en de criteriumvaliditeit zijn als onvoldoende beoordeeld (16,17).

2.3.2.1.2. Beck Depression Inventory-II (BDI-II)

De BDI-II is een zelfinvultest voor het meten van de ernst van een depressie. De vragenlijst, bedoeld voor personen van 13 jaar of ouder, bestaat uit 21 items onderverdeeld in drie dimensies: affectief (5 items), cognitief (7 items) en somatisch (9 items). Onderwerpen die aan bod komen zijn o.a. hopeloosheid, prikkelbaarheid, schuldgevoelens en fysieke symptomen zoals moeheid, slaapproblemen of gewichtsverlies. De interne consistentie van de BDI is 0,82 – 0,86. De COTAN beoordeelde de uitgangspunten bij de testconstructie als goed. De kwaliteit van het testmateriaal, de betrouwbaarheid en de begripsvaliditeit zijn als voldoende beoordeeld. De kwaliteit van de handleiding, de normen en de criteriumvaliditeit zijn als onvoldoende beoordeeld. De invultijd bedraagt 5 tot 10 minuten (10,11,16,18).

2.3.2.1.3. Vierdimensionele klachtenlijst (4dkl)

De 4DKL is een zelfinvulvragenlijst die bestaat uit 50 items, de duur van de afname is 5 - 10 minuten. De vragenlijst meet spanningsklachten en surmenage (distress), depressie, angst en somatisatie als aparte dimensies en kan helpen om een onderscheid te maken tussen ongecompliceerde stressgerelateerde problematiek en psychiatrische stoornissen. Bij onderzoek is een interne consistentie gevonden van 0,84 - 0,94 (Cronbachs alfa) en een testhertestbetrouwbaarheid (Pearson) van 0,89 - 0,94. Volgens de beoordeling door de COTAN zijn de uitgangspunten bij de testconstructie en de begripsvaliditeit als goed beoordeeld; de kwaliteit van het testmateriaal, de betrouwbaarheid en de criteriumvaliditeit als voldoende en de kwaliteit van de handleiding en de normen als onvoldoende (11,19).

2.3.3. Selectie van de instrumenten voor de categorie ‘Agree/Advice’

De instrumenten verzameld onder de categorie ‘Agree/Advice’ zijn bedoeld als educatieve hulpmiddelen in het informeren van de patiënt en het komen tot een gezamenlijke visie. De selectiecriteria die gehanteerd werden zijn: een voldoende of goede betrouwbaarheid, het instrument is beschikbaar in een Nederlandstalige versie (NL) en het instrument is gratis toegankelijk (tabel 5).

TABEL 5: Beoordeling van de selectiecriteria voor de categorie ‘Agree/Advice’

Instrument	Betrouwbaarheid*	NL	Gratis
Video ‘Leven met de Zwarte Hond die Depressie heet’	Voldoende	Ja	Ja
Video ‘What is depression?’	Voldoende	Nee	Ja
Video ‘Omgaan met iemand met een depressie: 10 tips’	Voldoende	Ja	Ja
Folder ‘Depressie, meer dan zo maar een dip’	Voldoende	Ja	Ja
Folder ‘Voor de babbel van je leven’	Voldoende	Ja	Ja
Folder ‘Suïcide, als iemand geen uitweg meer ziet’	Voldoende	Ja	Ja
Afbeelding ‘Draaglast-Draagkracht’	Goed	Ja	Ja
Afbeelding ‘Herselproces’	Goed	Ja	Ja
Afbeelding ‘Tien Tips: Burn-out voorkomen is ook voor jezelf zorgen’	Onvoldoende	Ja	Ja
Keuzehulp: Depressie	Voldoende	Ja	Ja
Folder ‘Stress, overspannenheid & burn-out’	Voldoende	Ja	Ja
Folder: ‘Als het leven ondraaglijk lijkt … praten helpt’	Voldoende	Ja	Ja
Afbeelding ‘ik ben overspannen’	Voldoende	Ja	Ja

* Legende o.b.v. betrouwbaarheid: Goed = betrouwbare autoriteit én bronvermelding/wetenschappelijk onderbouwd, Voldoende = betrouwbare autoriteit of bronvermelding/wetenschappelijk onderbouwd, Onvoldoende = geen van beide.

Volgende instrumenten werden voor de categorie 'Agree/Advice' weerhouden:

- Video 'Leven met de Zwarte Hond die Depressie heet'
- Video 'Omgaan met iemand met een depressie: 10 tips'
- Folder 'Depressie, meer dan zo maar een dip'
- Folder 'Voor de babbel van je leven'
- Folder 'Suïcide, als iemand geen uitweg meer ziet'
- Afbeelding 'Draaglast-Draagkracht'
- Afbeelding 'Herstelproces'
- Keuzehulp: Depressie
- Folder 'Stress, overspannenheid & burn-out'
- Folder 'Als het leven ondraaglijk lijkt … praten helpt'
- Afbeelding 'Ik ben overspannen'

Naast deze instrumenten werden een aantal metaforen en de beslissingshulp 'Dialogues' toegevoegd. Een metafoor kan een eenvoudig hulpmiddel zijn voor de huisarts om het ziekte-inzicht van de patiënt te bevorderen. De beslissingshulp 'Dialogues' werd aangeboden door medewerkers van LUCAS, centrum voor zorgonderzoek en consultancy van de K.U. Leuven.

2.3.3.1. Samenvattende beschrijving van de geselecteerde instrumenten

2.3.3.1.1. Folder 'Depressie, meer dan zo maar een dip'

De folder 'Depressie, meer dan zo maar een dip' is een brochure van het Fonds Psychische Gezondheid en werd geschreven in samenwerking met ggz-professionals, patiënten- en familieorganisaties. De folder geeft een beschrijving van de klachten die met een depressie gepaard gaan, de verschillende soorten depressies, het ontstaan en de behandeling van een depressie. Naast enkele cijfers worden er ook tips vermeld voor (mensen die geconfronteerd worden met) iemand met depressieve klachten. De folder sluit af met het vermelden van enkele nuttige organisaties en boeken (10,20).

2.3.3.1.2. Folder 'Voor de babbel van je leven'

De folder 'Voor de babbel van je leven' werd samengesteld door het Centrum te Preventie van Zelfdoding en beschrijft in vijf tips hoe iemand noodkreten kan herkennen en hoe hij ermee om kan gaan. Verder wordt er ook verwezen naar de zelfmoordlijn (21,22).

2.3.3.1.3. Folder 'Suïcide, als iemand geen uitweg meer ziet'

'Suïcide, als iemand geen uitweg meer ziet' is een folder van het Fonds Psychische Gezondheid en werd geschreven in samenwerking met ggz-professionals, patiënten- en familieorganisaties. De folder geeft, naast enkele cijfers, een beschrijving en achtergrond van een suïcidaal persoon. Verder wordt ook aangegeven op welke signalen je kan letten en hoe je met ene suïcidaal persoon in gesprek kan gaan, of deze kan steunen. De folder sluit af met het vermelden van enkele nuttige organisaties en boeken (10,23).

2.3.3.1.4. Afbeelding ‘Draaglast-Draagkracht’

De afbeelding ‘Draaglast-Draagkracht’ staat ter beschikking op de website Depressiehulp en is een grafische weergave van het ‘draaglast-draagkracht’-model. Dit model verklaart dat iemand pas lichamelijk en geestelijk in evenwicht is wanneer zijn draagkracht, wat iemand allemaal aankan, in overeenstemming is met zijn draaglast, wat iemand moet verwerken. De draaglast van een persoon bestaat o.a. uit de dagelijkse stress, relatieproblemen, negatieve ervaringen, zijn kwetsbaarheden enzoverder. De draagkracht van een persoon bestaat o.a. uit een ondersteunende omgeving, copinggedrag, positieve ervaringen, zijn sterke kanten enzoverder. Wanneer iemand zijn draaglast in verhouding te groot wordt, dan geraakt deze persoon uit evenwicht. Als deze situatie blijft aanhouden dan kan een depressie zich ontwikkelen (24).

2.2.3.1.5. Afbeelding ‘Herstelproces’

De afbeelding ‘Herstelproces’ staat eveneens ter beschikking op de website Depressiehulp. De afbeelding geeft weer hoe antidepressiva en psychotherapie een invloed uitoefenen op de stemming van een persoon met een depressie (25).

2.3.3.1.6. Keuzehulp: Depressie

De keuzehulp 'Depressie: een behandeling kiezen' wordt aangeboden op thuisarts.nl. Het instrument is bedoeld voor mensen van 18 jaar en ouder bij wie de diagnose depressie gesteld is. Er wordt informatie over verschillende behandelingen gegeven om de patiënt te ondersteunen bij het maken van de keuze voor een behandeling. Verder kan de patiënt ook een aantal vragen beantwoorden als voorbereiding op zijn gesprek met de arts. De lijst vragen met antwoorden van de patiënt kan ook afgedrukt worden zodat de patiënt deze met zijn arts kan bespreken (26).

2.3.3.1.7. Folder ‘Stress, overspannenheid en burn-out’

‘Stress, overspannenheid & burn-out. Als alle rek eruit is.’ is een brochure van het Fonds Psychische Gezondheid en werd geschreven in samenwerking met ggz-professionals, patiënten- en familieorganisaties. De folder geeft een beschrijving van de klachten die met een stress en overbelasting gepaard gaan, legt uit wat overspannenheid en burn-out is en hoe deze ontstaan en behandeld kunnen worden. Verder worden er ook tips vermeld voor (mensen die geconfronteerd worden met) iemand met stressklachten. De folder sluit af met het vermelden van enkele nuttige boeken (27).

2.3.3.1.8. Folder ‘Als het leven ondraaglijk lijkt … praten helpt’

De folder 'Als het leven ondraaglijk lijkt ... praten helpt' is een uitgave van de organisatie ‘Zorg voor Suïcidepogers’ en kadert in het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie. De folder is gericht aan iedereen die een suïcidepoging heeft ondernomen en geeft een eerste duwtje richting hulp zoeken. Er wordt aangeraden een Safety Plan op te stellen aan de hand van zes stappen via verwijzing naar de Zelfmoordlijn. Daarnaast beschrijft de brochure ook nog enkele tips waar de patiënt mee aan de slag kan eens hij terug thuis is (28).

2.3.3.1.9. Afbeelding ‘Ik ben overspannen’

De afbeelding ‘Ik ben overspannen’ staat beschikbaar gesteld op de website Thuisarts.nl in de gelijk genaamde patiëntenfolder. Naast het ‘draaglast-draagkracht’ model geeft deze afbeelding ook lichamelijke klachten weer die door overspanning kunnen optreden (29).

2.3.3.1.10. Metaforen

Een bergtocht

Depressief zijn is als dwalen door een donker bos, zonder zicht op de bergtop die je wil bereiken. Je hebt van alles geprobeerd, maar je geraakt niet vooruit, je wordt moedeloos. Wat je nodig hebt zijn een paar goede bergschoenen (medicatie) en een gids (arts) die je op weg helpt. Het stappen zal je zelf moeten doen, maar hij kan je onvermoede paadjes leren vinden, en stilaan komt er wat licht door de bomen. Het gaat niet constant bergop, soms gaat het eventjes weer bergaf, om dan weer te stijgen. Zo verloopt ook het herstelproces. En als je eenmaal boven bent, heb je een hele nieuwe kijk op de wereld, lijkt de weg die je afgelegd hebt ineens niet meer zo zwaar en wuif je naar de gids beneden: volgende keer zal ik het anders aanpakken.

In een diep gat vallen

In een depressie zitten is alsof je in een diep gat gevallen bent, met hele steile wanden. Je probeert er uit te komen, maar valt steeds opnieuw naar beneden. Wat je nodig hebt is een ladder (medicatie), maar je moet er wel zelf uitklimmen, trede per trede. Iedere stap brengt je dichter naar je einddoel, weg uit die put.

Ezeltje Strek Je

Dit kinderspel geeft goed de drie elementen weer, die belangrijk zijn in het ontstaan maar ook het herstel van burn-out en depressie.

- Wat moet die ezel allemaal dragen? Wat zitten er allemaal aan pakjes op zijn rug ? (draaglast)
- Hoeveel kan die ezel dragen, voor hij door zijn poten zakt? (draagkracht)
- Hoe vaak kan die ezel recht komen nadat hij door zijn poten gezakt is? (veerkracht)

Krukken en medicatie

Krukken (medicatie) vervangen je benen (draagkracht) uiteraard niet, maar stellen je in staat om op je eigen tempo aan je revalidatie te werken, waarbij je benen geleidelijk aan wennen aan het stappen, je spieren opnieuw aansterken zonder overbelast te worden. Uiteindelijk gaat ook het wegleggen van de krukken gepaard met enige onzekerheid of het wel zal lukken en kan je in deze fase het gevoel hebben dat je lichtjes achteruitgaat nu je het met je eigen onderdanen moet stellen.

2.3.3.1.11. Dialogues – Tijd om te praten, beslissingshulp voor personen met een depressie

Deze beslissingshulp geeft informatie over de aandoening depressie en over behandelingsmogelijkheden en helpt de patiënt bij het kiezen tussen behandelingen die voor hem geschikt zijn. Dialogues werd samengesteld door medewerkers van LUCAS, centrum voor zorgonderzoek en consultancy van de KU Leuven in opdracht van Wyeth Pharmaceuticals Belgium (30).

2.3.4. Selectie van de instrumenten voor de categorie ‘Assist’

De instrumenten die verzameld werden onder de categorie ‘Assist’ zijn hulpmiddelen in de niet-medicamenteuze aanpak van depressieve aandoeningen. De selectiecriteria die gehanteerd werden zijn: goede wetenschappelijke onderbouwing/voldoende of goede betrouwbaarheid, geen opleiding vereist om het instrument te kunnen gebruiken, het instrument is beschikbaar in België in een Nederlandstalige versie (NL) en het instrument is gratis toegankelijk (tabel 6).

TABEL 6: Beoordeling van de selectiecriteria voor de categorie ‘Assist’

Instrument	Wetenschappelijke onderbouwing/ Betrouwbaarheid*	Opleiding vereist	NL	Gratis
Online cursus ‘Think Life’	Ja (31)	Nee	Ja	Ja
Online cursus ‘iFightDepression’	Ja (32)	Ja	Nee	Ja
Steekkaart ‘Preventie van zelfdoding’	Ja (33)	Nee	Ja	Ja
Online cursus ‘Kleur je Leven’	Ja (9,32)	Nee	Nee	?
Online cursus ‘Fit in je Hoofd’	Goed	Nee	Ja	Ja
Online cursus ‘Mijn Kwartier’	Voldoende	Nee	Ja	Nee
Do’s en don’ts ‘Omgaan met zelfmoordgedachten’	Voldoende	Nee	Ja	Ja
Stappenplan ‘Safety Plan’	Voldoende	Nee	Ja	Ja
Mobiele app ‘BackUp’	Goed	Nee	Ja	Ja
Online cursus ‘Snel beter in je vel’	Goed	Nee	Ja	Ja
Oefening ‘Stoppen met tobben’	Voldoende	Nee	Ja	Ja
Mobiele app ‘VGZ Mindfulness coach’	Voldoende	Nee	Ja	Ja
Oefening ‘Energie opladen’	Voldoende	Nee	Ja	Ja
Online cursus ‘Fluitend naar je werk’	Goed	Nee	Ja	Ja
Online zelfhulpmodule ‘angst.mirro.nl’	Voldoende	Nee	Ja	Nee
Online cursus ‘Psyfit’	Goed	Nee	Ja	Nee
Online zelfhulpmodule ‘burnout.mirro.nl’	Voldoende	Nee	Ja	Nee
Online zelfhulpmodule ‘depressie.mirro.nl’	Voldoende	Nee	Ja	Nee
Online cursus ‘Alles onder controle'	Goed	Nee	Ja	Ja

* Legende o.b.v. betrouwbaarheid: Goed = betrouwbare autoriteit én bronvermelding/wetenschappelijk onderbouwd, Voldoende = betrouwbare autoriteit of bronvermelding/wetenschappelijk onderbouwd, Onvoldoende = geen van beide

Volgende instrumenten werden voor de categorie ‘Assist’ weerhouden:

- online cursus ‘Fit in je Hoofd’
- online cursus ‘Snel beter in je vel’
- online cursus ‘Alles onder controle’
- steekkaart ‘Preventie van zelfdoding’
- do’s en don’ts ‘Omgaan met zelfmoordgedachten’
- stappenplan ‘Safety Plan’
- mobiele app ‘BackUp’
- online cursus ‘Think Life’
- online cursus ‘Fluitend naar je werk’
- mobiele app ‘VGZ Mindfulness coach’

2.3.4.1. Samenvattende beschrijving van de geselecteerde instrumenten

2.3.4.1.1. Fit in je Hoofd

'Fit in je Hoofd, Goed in je Vel' is een campagne van de Vlaamse overheid en heeft als doel de veerkracht en het vermogen tot zelfzorg in Vlaanderen te bevorderen. Het is een online zelfhulpcursus en een initiatief van het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGeZ). De website is gebaseerd op een buitenlandse campagne 'Positive steps for mental health' van The Sainsbury Centre for Mental Health. De cursus bestaat uit 10 stappen die in willekeurige volgorde doorlopen kunnen worden. Ook is het mogelijk om zich slechts toe te leggen op één of meerdere stappen. De oefeningen die worden aangeboden zijn gebaseerd op modellen van gedragsverandering, cognitieve gedragstherapie, positieve psychologie, mindfulness, dialectische gedragstherapie en oplossingsgerichte therapie. Via 'Mijn veerkracht' kan de patiënt na het invullen van een veerkrachttest een persoonlijke werkplek oprichten. Verder werd er ook een mobiele app ontwikkeld om aan de slag te gaan met een persoonlijk dagboek of opdrachten (34,35).

2.3.4.1.2. Snel beter in je vel

'Snel beter in je vel' is een website die ontwikkeld werd door het Trimbos-instituut en gefinancieerd is door het Nederlandse Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Er worden drie online cursussen ter beschikking gesteld: 'Minder piekeren', 'Minder stress' en 'Beter slapen (doe je zo)'. Aan de hand van een korte zelftest krijgt de patiënt advies over welke cursus hij het beste volgt om zijn klachten te verbeteren. De cursussen zijn volledig zelfstandig te volgen en bestaan uit verschillende praktische oefeningen. De patiënt kan zelf kiezen welke oefeningen hij eerst doet en wanneer hij dit doet. Er wordt aangeraden om 4 tot 6 weken regelmatig aan de slag te gaan met oefeningen en maximaal 2 tot 4 oefeningen per week te doen (36,37).

2.3.4.1.3. Alles onder controle

'Alles onder controle' is een online zelfhulpcursus die ontwikkeld werd door de Vrije Universiteit van Amsterdam, in samenwerking met Prezens en Minddistrict. De cursus, die gebaseerd is op probleemoplossende therapie, bestaat uit 5 wekelijkse lessen met ondersteuning van een coach via e-mail. 'Alles onder controle' is bedoeld voor mensen die zelfstandig hun depressieve klachten willen aanpakken. In stap 1 leren deelnemers hun belangrijkste problemen te identificeren, prioriteren en concretiseren. Stap 2 helpt hen met het bedenken van alternatieve oplossingen. Het kiezen van de beste oplossing voor hun problemen is stap 3. Vervolgens wordt in stap 4 geleerd om een concreet werkplan te maken voor het uitvoeren van de voor hen beste oplossing. Stap 5 is de uitvoering van het werkplan in de dagelijkse praktijk. Tot slot wordt geëvalueerd of de gekozen oplossing een bijdrage heeft geleverd aan het oplossen van hun probleem (38–40).

2.3.4.1.4. Steekkaart ‘Preventie van zelfdoding’

De steekkaart ‘Preventie van zelfdoding’ van Domus Medica vormt een leidraad voor praktijkvoering en helpt om suïcidaliteit bespreekbaar te maken. De suïcidepreventiekaart is opgebouwd volgens de methode van de vijf A’s voor gedragsverandering. De steekkaart overloopt volgende fasen in contact met een suïcidale persoon: oppikken van signalen, benoemen en bevragen van suïcidaliteit, inschatten van het suïciderisico, verwerven van inzicht in de achterliggende problematiek en uitlokkende gebeurtenissen, zoeken naar uitzicht en beschermende factoren, bespreken van de zorg, organiseren van veiligheid, doorverwijzen en opvolgen. Tot slot worden doorverwijsinstanties voor

suïcidale personen, pogers en nabestaanden vermeld en links en nummers waar huisartsen zelf terecht kunnen voor meer informatie (21,33,41).

2.3.4.1.5. 'Omgaan met zelfmoordgedachten'

'Omgaan met zelfmoordgedachten' is een lijst van do's en don'ts, opgesteld door het Centrum ter Preventie van Zelfdoding (CPZ), die beschikbaar staat op de website van Zelfmoordlijn 1813. Het zijn enkele tips om zelfmoordgedachten onder controle te kunnen krijgen en zichzelf te beschermen. Aan de hand van voorbeelden wordt o.a. aangegeven om op te letten op signalen die kunnen wijzen op zelfmoordgedachten of hoe je afleiding kan zoeken om je gedachten proberen te verzetten (42).

2.3.4.1.6. 'Safety Plan'

'Safety Plan' is een stappenplan dat ontwikkeld werd door het VLESP (Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie) met als doel het overbruggen van een crisis. Het bestaat uit 6 stappen: 'Signalen herkennen', 'Eigen coping', 'Ik vind afleiding bij …', 'Blijf er niet mee zitten, wie kan hulp bieden?' en 'Mijn veilige omgeving'. Aangeraden wordt dat het veiligheidsplan ingevuld wordt op momenten dat het beter gaat met de patiënt, zodat hij weet wat te doen op een moment van crisis. Het plan kan zelfstanding ingevuld worden of samen met een hulpverlener, vriend of vrijwilliger van Zelfmoordlijn 1813. Het opstellen van een Safety Plan wordt erkend als één van de 'best practices' uit de suïcidepreventie en is ook één van de tools in de mobiele app BackUp en de online cursus Think Life (43).

2.3.4.1.7. BackUp

'BackUp' is een mobiele app die ontwikkeld werd door het VLESP (Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie) met als doel een houvast te bieden bij zelfmoordgedachten. Enerzijds biedt het verschillende tools om een crisis te helpen overbruggen, anderzijds kunnen mensen die er voor iemand anders met suïcidale gedachten willen zijn ook met de app aan de slag.

De verschillende tools die aangeboden worden via BackUp:

- Mijn BackUps: belangrijke contactpersonen
- BackUp kaarten: activiteiten om rustiger te worden op moeilijke momenten
- BackUp Box: overzicht van dingen die je doen glimlachen
- Safety Plan: stappenplan om een crisis te overbruggen
- BackUp zijn: iemand anders helpen (44)

2.3.4.1.8. Online zelfhulpcursus 'Think Life'

Think Life is een online zelfhulpcursus die wetenschappelijk onderzocht werd door het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP). De tool is gericht aan iedereen die aan zelfdoding denk en heeft als doel deze mensen beter te leren omgaan met zelfmoordgedachten. De studie van VLESP toont aan dat mensen die de online cursus hebben gevolgd minder vaak aan zelfmoord denken. Daarnaast blijkt ook dat Think Life een positieve invloed heeft op depressieve klachten, hopeloosheid, piekeren en angst. De cursus kan anoniem, op eigen tempo gevolgd worden en is volledig gratis. Think Life is opgebouwd uit zes stappen die opgedeeld zijn in een stuk theorie, een weekopdracht en een aantal oefeningen. De basis van de cursus zijn verschillende doeltreffende psychotherapeutische technieken zoals probleemoplossende therapie, cognitieve, dialectische en mindfulness based gedragstherapie (10,31,45).

2.3.4.1.9. ‘Fluitend naar je werk’

'Fluitend naar je werk' is een online zelfhulpcursus die ontwikkeld werd door Minddistrict in samenwerking met Menzis. De cursus is gebaseerd op zowel relevante literatuur als kennis van ervaringsdeskundigen. Het doel van de cursus is het dat de deelnemer minder stress ervaart op het werk. Aan de hand van 6 onbegeleide sessies leert de deelnemer hoe stress ontstaat en wat je eraan kan doen. De lessen bestaan uit 3 delen: informatie, voorbeelden en oefeningen. De cursus kan op eigen tempo doorlopen worden en na het afronden blijven de sessies beschikbaar om informatie of oefeningen te herbekijken (40,46).

2.3.4.1.10. VGZ Mindfulness coach

De mobiele app 'VGZ Mindfulness coach' werd ontwikkeld door de Nederlandse zorgverzekeringsmaatschappij VGZ. Het doel van de applicatie is het ondersteunen van mensen om beter om te kunnen gaan met stress en zelfbewuster te worden. Deze gratis coach-app biedt een 5-wekelijks programma met mindfulness-oefeningen aan. Er kunnen echter ook losse oefeningen uitgekozen worden (47,48).

2.3.5. Selectie van de instrumenten voor ‘Assure follow-up’

Er werden geen specifieke selectiecriteria gehanteerd voor de instrumenten in de categorie ‘Assure follow-up’ omdat deze allemaal afkomstig zijn uit betrouwbare richtlijnen.

2.3.5.1. Zoekmachines

2.3.5.1.1. Belgische Federatie van Psychologen (BFP)

De BFP is de nationale beroepsvereniging van alle masters in de psychologie. Op hun website wordt een zoekmachine beschikbaar gesteld die hulpverleners helpt zoeken naar een door de Psychologencommissie erkende psycholoog die gebonden is door een deontologische code. De uitgebreidheid van de zoektocht kan naar wens aangepast worden (49,50).

2.3.5.1.2. Centrum voor Algemeen Welzijn (CAW)

De website www.caw.be heeft een zoekfunctie waar gezocht kan worden naar een Algemeen Onthaal, een CAW-locatie of een Jongerenonthaal. De zoekopdracht gebeurt op basis van een postcode of gemeente en een aan te geven perimeter (51).

2.3.5.1.3. Centrum Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)

De zoekmachine van het CGG geeft de gegevens weer van dichtstbijzijnde vestiging(en) op basis van de gemeente of stad die werd ingegeven in de zoekfunctie (52).

2.3.5.1.4. De sociale kaart

Desocialekaart.be is een officiële website van de Vlaamse overheid, uitgegeven door het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. De gegevens van verschillende welzijns- en zorgactoren in Vlaanderen en Brussel worden er verzameld in één gestructureerde databank. Zowel hulpverleners als burgers kunnen gebruik maken van deze zoekmachine (53).

2.3.5.1.5. Vlaamse Vereniging voor Gedragstherapeuten (VVGT)

De VVGT verenigt gedragstherapeuten en andere geïnteresseerden in de gedragstherapie en het aanverwante onderzoek. Via de zoekmachine van VVGT kan je op basis van locatie of bepaalde

zoekcriteria, zoals naam, specialisatie en doelgroep, op zoek gaan naar een erkende gedragstherapeut met een master in de klinische psychologie (54,55).

2.3.5.2. Tweede en derde lijn

2.3.5.2.1. Mobiel crisisteam (MCT)

Mobiele crisisteams zijn teams die ingeschakeld kunnen worden bij de zorg voor ernstig depressieve patiënten met een belangrijk suïciderisico. Huisartsen kunnen beroep doen op een MCT bij een acute, soms levensbedreigende, situatie waarbij een patiënt met een ernstige depressie in een crisis verkeert. Een MCT bestaat uit een psychiater, psychiatrisch verpleegkundige en andere hulpverleners die gespecialiseerd zijn in geestelijke gezondheidszorg. Ze bieden de huisarts de mogelijkheid om binnen afzienbare tijd ter plaatse, dus via een huisbezoek, de ernst van de situatie in te schatten en hulp te bieden. De taak van een MCT is om het risico te monitoren op een manier dat het dagelijks leven zo weinig mogelijk verstoord wordt (10).

2.3.5.2.2. Psychiatrische thuiszorg (PTZ)

De PTZ biedt psychiatrische begeleiding in de thuissituatie aan. Na een opname kan de huisarts psychiatrische thuiszorg inschakelen als nazorg. Op deze manier kunnen personen met een ernstige psychische aandoening langer en beter in de thuissituatie verblijven (56).

2.3.5.2.3. Psychiatrische Afdeling in een Algemeen Ziekenhuis (PAAZ)

Na aanmelding op de algemene spoedgevallendienst kan crisisinterventie door de psychiatrische spoeddienst 24/7. Een rechtstreekse aanmelding is enkel mogelijk op werkdagen en na telefonisch contact tussen de huisarts en de dienstdoende psychiater. Een gespecialiseerd urgentieteam zorgt voor de opvang en begeleiding van personen die in een acute psychische crisissituatie verkeren. Indien een opname noodzakelijk is zal deze tot maximaal 5 dagen duren (56).

2.3.5.3. Websites

2.3.5.3.1. Antigifcentrum

Het Antigifcentrum is een Koninklijke stichting van openbaar nut, gesubsidieerd door FOD Volksgezondheid in het kader van de dringende medische hulpverlening. Het Centrum is dag en nacht beschikbaar voor deskundig telefonisch advies bij acute vergiftigingen. Een ploeg van artsen en apothekers beantwoorden de oproepen. Verder staat het Antigifcentrum ook in voor beheer van wetenschappelijke documentatie en stelt het antidota en toxicovigilantie beschikbaar (21,57).

2.3.5.3.2. Advies Suïcidepreventie voor Huisartsen en Andere Hulpverleners (ASPHA)

ASPHA is een dienst die wordt georganiseerd door het Centrum ter Preventie van Zelfdoding (CPZ) en deel uitmaakt van het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie. Via telefoon of e-mail kunnen hulpverleners, tussen 9u en 21u, advies vragen over het begeleiden van suïcidale personen, hun omgeving en nabestaanden van zelfdoding. Ze kunnen er terecht voor ondersteuning bij crisisoverbrugging, risico-inschatting en communicatie met suïcidale personen en hun omgeving. Daarnaast kan er ook meer informatie verkregen worden over het aanbod aan suïcidepreventie in Vlaanderen. Een gesprek kan steeds anoniem plaatsvinden (21,58).

2.3.5.3.3. Tele-Onthaal

Tele-Onthaal is als een Centrum Algemeen Welzijnswerk en wordt gesubsidieerd door de Vlaamse Overheid. Het is een gratis dienst waar personen anoniem beroep kunnen doen op een helpend gesprek. De bedoeling van Tele-Onthaal is om hulpverlening met een zo laag mogelijke drempel aan te bieden. De dienst is 24/7 bereikbaar en heeft bijzondere aandacht voor zelfmoordpreventie (56,59).

2.3.5.3.4. Zelfmoordlijn 1813

De Zelfmoordlijn 1813 is een initiatief van VLESP (Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie).Het is een erkende nooddienst voor suïcidale personen, personen die in hun omgeving geconfronteerd worden met suïcidaliteit en nabestaanden. Ze kunnen er gratis en anoniem terecht via telefoon (24/7 bereikbaar), chat (elke dag van 19u-21u30) of email voor een hulpverlenend of ondersteunend gesprek. De dienst wordt continu bemand door vrijwilligers die opgeleid werden door het Centrum ter Preventie van Zelfdoding (56,60).

2.4. Het online platform

Het online platform is een website (https://lynnhaest.wixsite.com/moedeloos) die de naam 'Moe, Moeizaam, Moedeloos' kreeg, verwijzend naar het spectrum van de psychische aandoeningen overspanning, burn-out, depressie en suïcide. De website is opgebouwd aan de hand van de vijf categorieën waarin de geselecteerde instrumenten werden opgedeeld. Op de home pagina wordt het opzet en de structuur van het platform meegedeeld (bijlage 3). Een navigatiebalk bovenaan de website maakt het mogelijk om naar de verschillende subpagina's te gaan. Deze zijn genoemd naar de categorieën 'Ask', 'Assessement', 'Agree & Advice', 'Assist' en 'Assure follow-up. Op iedere subpagina staan vervolgens de geselecteerde instrumenten van de betreffende categorie opgesomd. Door op de naam van een instrument te klikken krijgt de gebruiker meer informatie over het gekozen instrument en kan hij het instrument vervolgens gebruiken door op de paperclip te klikken. Het online platform werd beschikbaar gesteld op 1 oktober 2017.

3. Resultaten

In deze paragraaf worden de resultaten van de enquêtes besproken. De eerste vragenlijst werd midden september 2017 afgenomen, veertien dagen voor de lancering van het online platform. De tweede enquête werd begin maart 2018, vijf maanden na de lancering van het online platform, afgenomen.

3.1. De visie op en het gebruik van meetinstrumenten voor de lancering van het online platform (37 deelnemers)

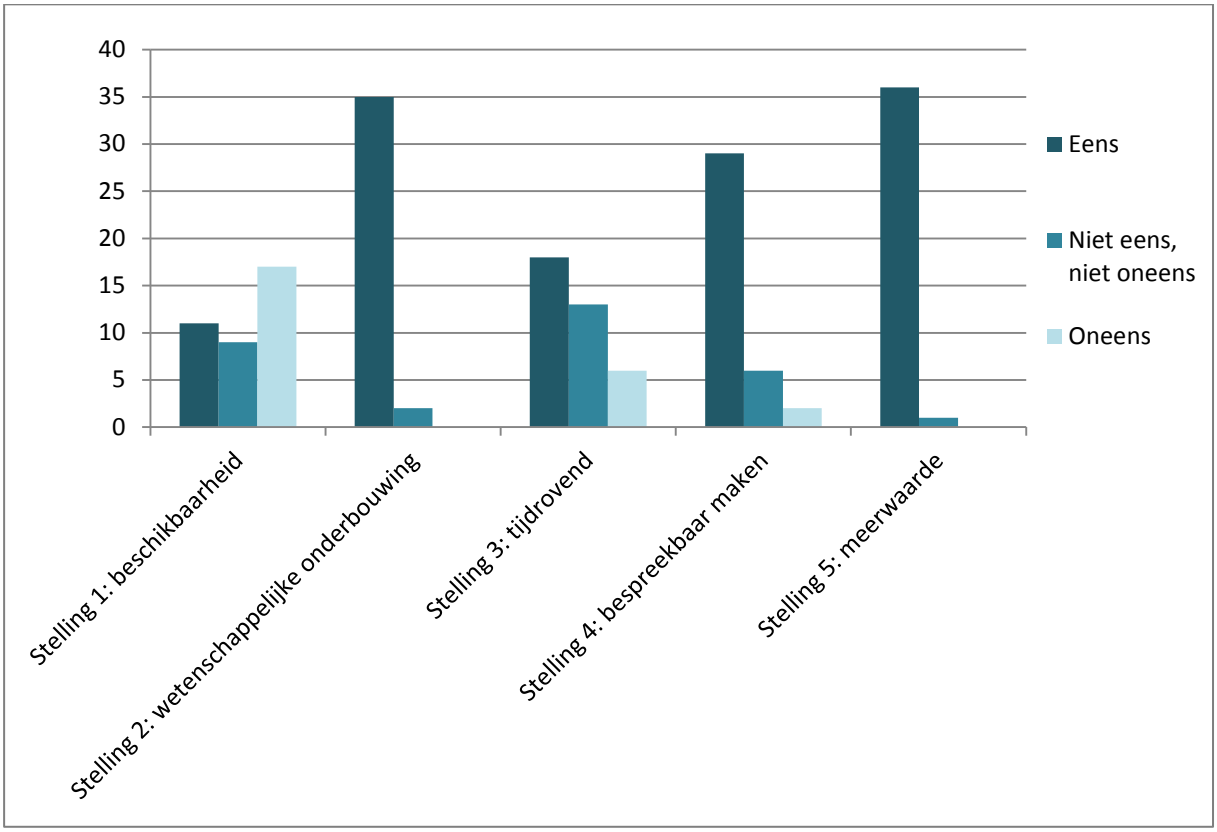
De eerste enquête werd veertien dagen voor de lancering van het online werkplatform afgenomen en werd door 37 van de 530 aangeschreven huisartsen uit de provincie Limburg (9%) ingevuld. Dit waren 20 mannelijke en 17 vrouwelijke huisartsen, met een gemiddelde leeftijd van 43 jaar (standaarddeviatie: 14). Zeven personen hiervan zijn huisartsen in opleiding en het merendeel van de deelnemers (31 huisartsen) werkt in groepsverband (netwerk-, groeps- of duopraktijk). 27 huisartsen werken in een plattelandsregio, 10 huisartsen in een stedelijk gebied.

Van de 37 huisartsen die gemotiveerd zijn om deel te nemen aan een onderzoek met dit onderwerp waren er 15 die een instrument bij naam kennen dat gebruikt kan worden bij de aanpak van depressieve klachten. Tien van deze artsen konden zelfs twee tot vier instrumenten opsommen. De vragenlijsten 'BDI-II', '4dkl' en online cursus 'Fit in je Hoofd' werden respectievelijk 5, 4 en 3 keer als voorbeeld genoemd. Andere instrumenten die één of twee keer genoemd werden zijn: HDRS, ASPHA, GDS-15, DSM criteria, folders van VVGG, thuisarts.nl en gezondheidenwetenschap.be.

Uit de enquête blijkt verder dat voor de categorie 'Assessment' 17 van de 37 huisartsen nog nooit gebruik gemaakt hebben van een instrument. Voor de categorieën 'Ask', 'Agree/Advice' en 'Assist' blijkt dit om 20 huisartsen te gaan en voor de categorie 'Assure follow-up' om 27 van de 37 huisartsen.

Tot slot werden vijf stellingen i.v.m. eigenschappen van meetinstrumenten voorgelegd aan de huisartsen (figuur 1). Het merendeel van de bevraagde huisartsen is het erover eens dat de instrumenten wetenschappelijk onderbouwd moeten zijn en dat het gebruik ervan een meerwaarde kan zijn. Dit gaat respectievelijk om 35 en 36 van de 37 huisartsen. 28 van de 37 huisartsen vindt ook dat het gebruik van de instrumenten de depressieve problematiek beter bespreekbaar maakt. Over het feit of de instrumenten gemakkelijk beschikbaar zijn of het gebruik ervan tijdrovend is zijn de meningen van de huisartsen meer verdeeld.

FIGUUR 1: Antwoorden op de 5 stellingen i.v.m. eigenschappen van meetinstrumenten



Stelling 1:'Instrumenten die vermeld staan in richtlijnen zijn gemakkelijk beschikbaar.', stelling 2: 'Ze moeten wetenschappelijk onderbouwd zijn.', stelling 3: 'Het gebruik ervan is tijdrovend.', stelling 4: 'Het gebruik ervan maakt depressieve problematiek beter bespreekbaar.' en stelling 5:'Het gebruik ervan kan een meerwaarde zijn.' (Stelling 5)

3.2. De visie op en het gebruik van de instrumenten op het online platform (25 deelnemers)

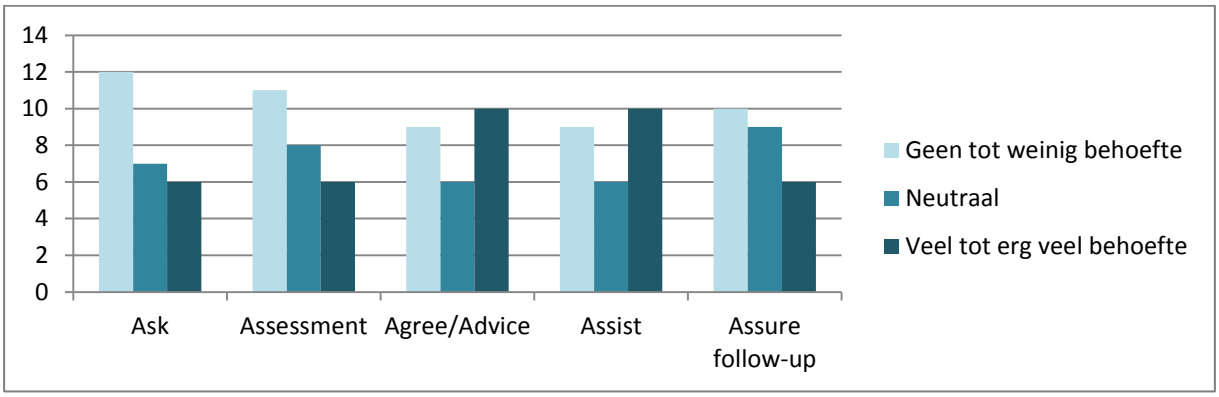
De antwoorden op de vragen naar gebruiksvriendelijkheid en meerwaarde van een instrument, nadat deze gebruikt werden op het online platform, konden niet duidelijk geïnterpreteerd worden omdat slechts enkele deelnemers deze vragen op een juiste manier hebben ingevuld. Dit komt waarschijnlijk doordat de antwoordformulering niet op een evenwichtige manier volgens een score kon gebeuren. Om deze reden wordt er geen gebruik gemaakt van de data op deze vragen en zullen deze resultaten niet besproken worden.

De tweede enquête werd vijf maanden na de lancering van het online platform afgenomen. Één van de 26 deelnemer kon o.w.v. technische gebreken geen gebruik maken van het online platform, de overige 25 huisartsen die zich aangemeld hebben op het online platform vulden deze vragenlijst allemaal in. Dit waren 13 mannelijke en 12 vrouwelijke huisartsen, met een gemiddelde leeftijd van 41 jaar (standaarddeviatie: 14,1). Zes personen hiervan zijn huisartsen in opleiding en het merendeel van de deelnemers (22 huisartsen) werkt in groepsverband (netwerk-, groeps- of duopraktijk). 20 huisartsen werken in een plattelandsregio en 5 huisartsen in stedelijk gebied.

De mediaan van het aantal keer dat de huisartsen bij benadering tijdens deze studie van vijf maanden een patiënt met een (vermoeden van) depressieve klachten op de raadpleging kreeg bedraagt 10 (min. 4 – max. 30).

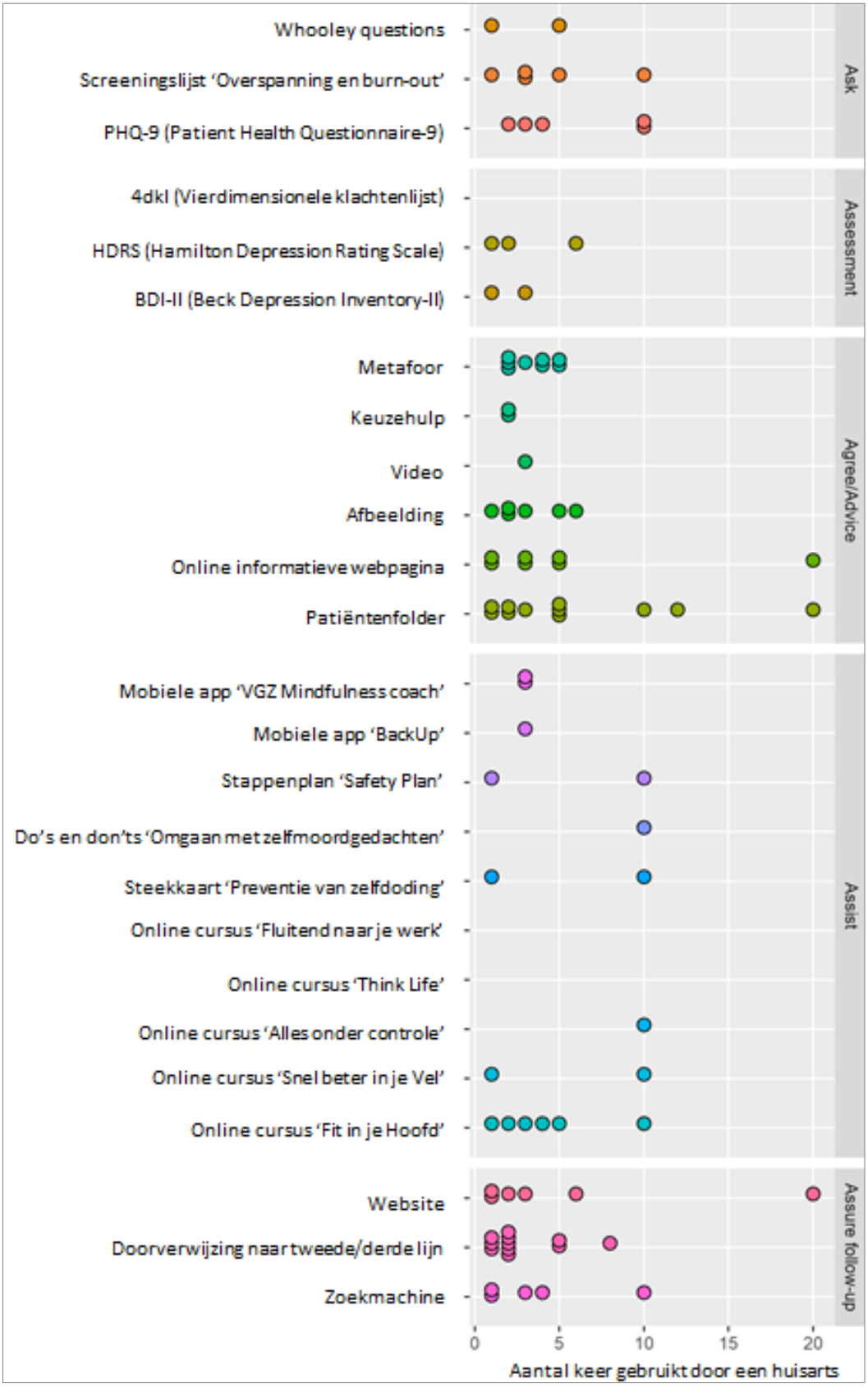
De mate waarin de huisartsen behoefte hebben om instrumenten te gebruiken blijkt voor elk van de categorieën erg verschillend te zijn (figuur 2). Ze hebben het minst behoefte aan instrumenten bij de categorieën 'Ask', 'Assessment' en 'Assure follow-up' en het meest bij de categorieën 'Agree/Advice' en 'Assist'.

FIGUUR 2: Behoefte aan instrumenten bij de aanpak van depressieve klachten



De resultaten van het gebruik van de instrumenten van het online platform (figuur 3) zullen in de volgende paragrafen per categorie besproken worden. Een bolletje in figuur 3 geeft aan hoeveel keer een huisarts gebruik maakte van het desbetreffende instrument tijdens deze studie van vijf maanden.

FIGUUR 3: Gebruik van de instrumenten van het online platform gedurende deze studie van vijf maanden



3.2.1. De PHQ-9 en screeningslijst ‘Overspanning en burn-out’ worden het meest gebruikt in de categorie ‘Ask’

Gedurende deze studie van vijf maanden maakten 6 van de 25 huisartsen gebruik van instrumenten bij het screenen naar depressieve klachten. De mediaan van het aantal keer dat de PHQ-9, de screeningslijst ‘Overspanning en burn-out’ en de Whooley questions door deze artsen werden gebruikt is respectievelijk 3,5 (min. 0 – max. 10), 3 (min. 0 – max. 10) en 0 (min. 0 – max. 5) keer. Vijf deelnemers maakten gebruik van de PHQ-9 en de screeningslijst ‘Overspanning en burn-out’, slechts twee van de Whooley questions (Figuur 3). Hierbij gaven de meesten aan dat de kans groot tot erg groot is dat ze de PHQ-9 en de screeningslijst zullen blijven gebruiken terwijl deze kans voor de Whooley questions klein is (figuur 4).

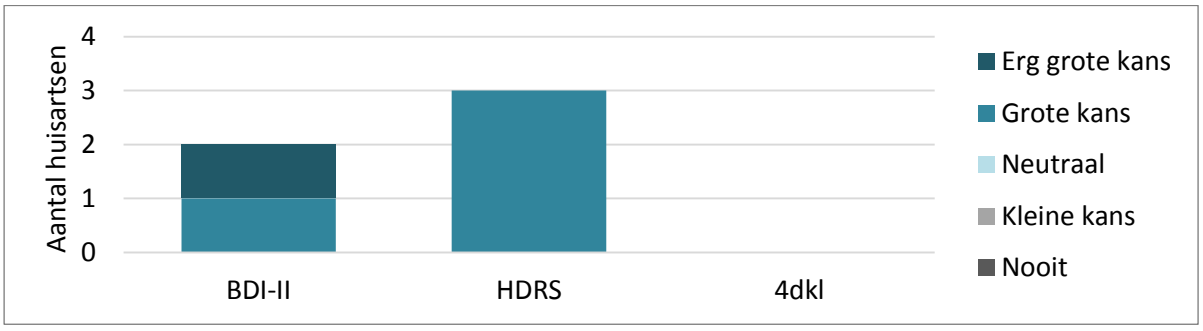
FIGUUR 4: De grootte van de kans dat de instrumenten van de categorie ‘Ask’ in de toekomst gebruikt zullen worden



3.2.2. De BDI-II en HDRS worden het meest gebruikt in de categorie ‘Assessment’

Om de ernst van de depressieve klachten te evalueren maakten gedurende deze studie van vijf maanden 5 van de 25 huisartsen gebruik van instrumenten. De mediaan van het aantal keer dat de BDI-II en HDRS door deze artsen werden gebruikt is respectievelijk 0 (min. 0 – max. 3) en 1 (min. 0 – max. 6) keer. De BDI-II en HDRS werden door respectievelijk 2 en 3 deelnemers gebruikt, de 4dkl werd door geen enkele huisarts gebruikt (figuur 3). Voor de BDI-II gaven beide artsen aan dat de kans groot tot erg groot is dat zij het instrument zullen blijven gebruiken, voor de HDRS gaven alle gebruikers aan dat deze kans groot is (figuur 5).

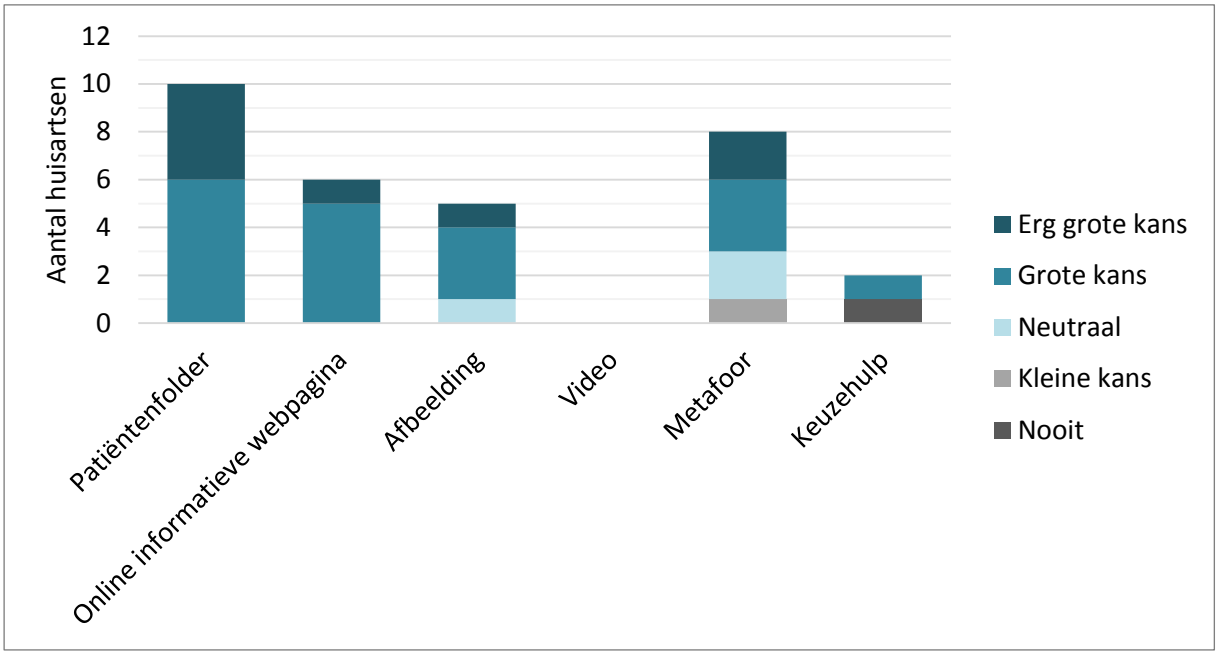
FIGUUR 5: De grootte van de kans dat de instrumenten van de categorie ‘Assessment’ in de toekomst gebruikt zullen worden



3.2.3. Patiëntenfolders, online informatieve webpagina's en metaforen worden het meest gebruikt in de categorie 'Agree – Advice'

Gedurende deze studie van vijf maanden maakten 14 van de 25 huisartsen gebruik van instrumenten om de patiënt te informeren over depressieve klachten. De mediaan voor het aantal keer dat een instrument werd gebruikt door deze artsen is 0 keer voor de hulpmiddelen 'Afbeelding' (min. 0 – max. 6), 'Video' (min. 0 – max. 3) en 'Keuzehulp' (min. 0 – max. 2). Voor de instrumenten 'Patiëntenfolder', 'Online informatieve webpagina' en 'Metafoor' bedraagt deze mediaan respectievelijk 2,5 (min. 0 – max. 20), 0,5 (min. 0 – max. 20) en 2 (min. 0 – max. 5) keer. De meesten, bijna de helft van de deelnemers, maakten gebruik van de patiëntenfolders, één op drie van de metaforen en online informatieve webpagina en één op vier van de afbeeldingen (figuur 3). Hierbij gaf iets meer dan de helft tot bijna iedereen aan dat de kans groot tot erg groot is dat ze deze instrumenten zullen blijven gebruiken (figuur 6). Slechts enkele huisartsen maakten gebruik van een video of keuzehulp.

FIGUUR 6: De grootte van de kans dat de instrumenten van de categorie 'Agree/Advice' in de toekomst gebruikt zullen worden

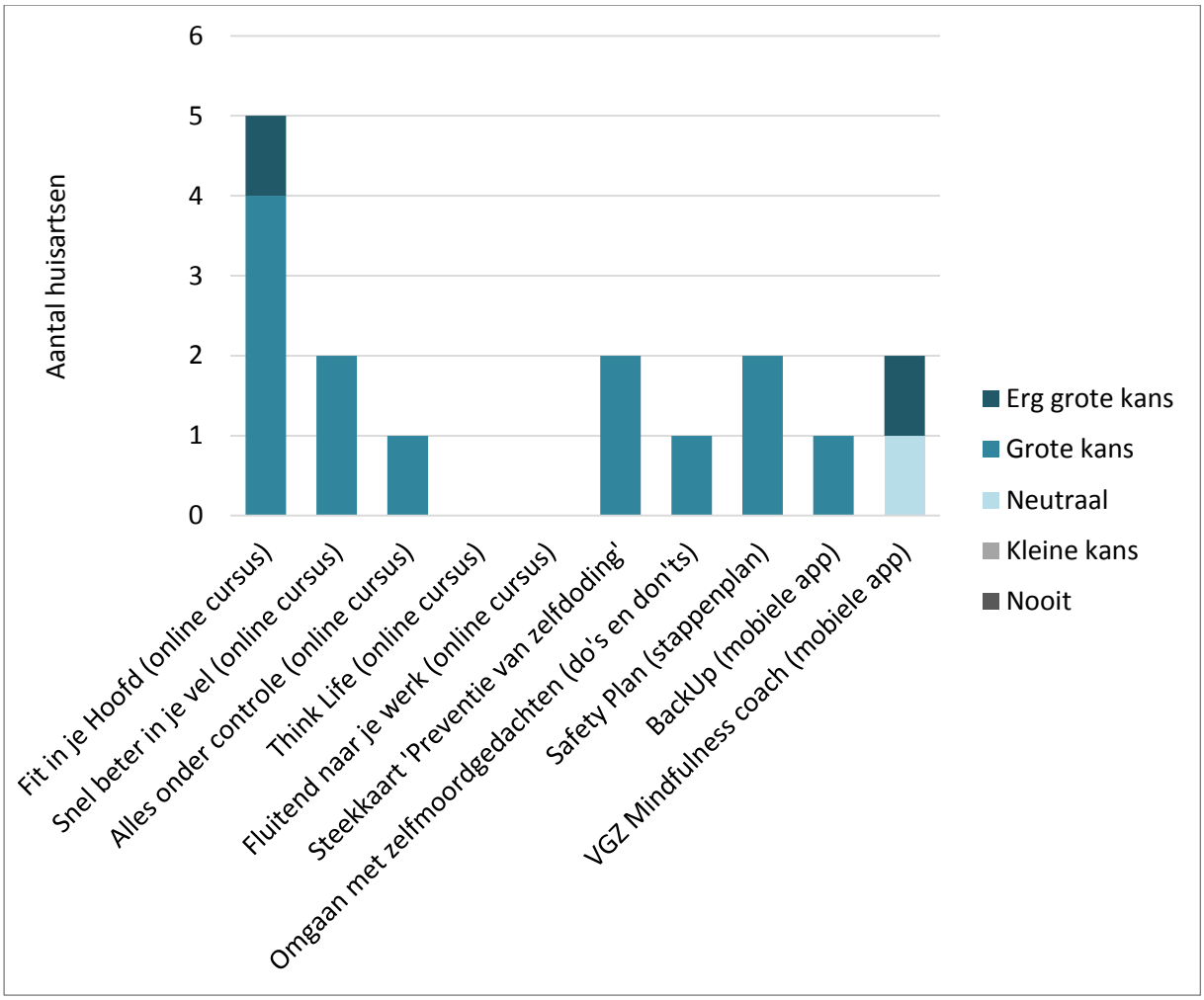


3.2.4. De online cursus 'Fit in je Hoofd' wordt het meest gebruikt in de categorie 'Assist'

Zeven van de 25 huisartsen maakten gedurende deze studie van vijf maanden gebruik van instrumenten ter ondersteuning van de niet-medicamenteuze behandeling van depressieve klachten. De mediaan van het aantal keer dat de online cursus 'Fit in je Hoofd' werd gebruikt door deze artsen is 3 (min. 0 – max. 10) keer. Voor alle overige instrumenten binnen deze categorie bedraagt deze mediaan 0. Een kwart van de huisartsen gebruikte de online cursus 'Fit in je Hoofd' terwijl niemand gebruik maakte van de cursussen 'Think Life' en 'Fluitend naar je werk' (figuur 3). Bijna alle gebruikers van 'Fit in je Hoofd' gaven aan dat ze de online cursus zullen blijven gebruiken (figuur 7). Hoewel slechts enkele deelnemers gebruik maakten van de online cursussen 'Snel beter in je Vel' en 'Alles onder controle', de steekkaart 'Preventie van zelfdoding', de do's en don'ts 'Omgaan met

zelfmoordgedachten', het stappenplan 'Safety Plan' en de mobiele apps 'BackUp' en 'VGZ Mindulness coach', gaven zij allemaal aan dat de kans groot is dat ze deze instrumenten zullen blijven gebruiken.

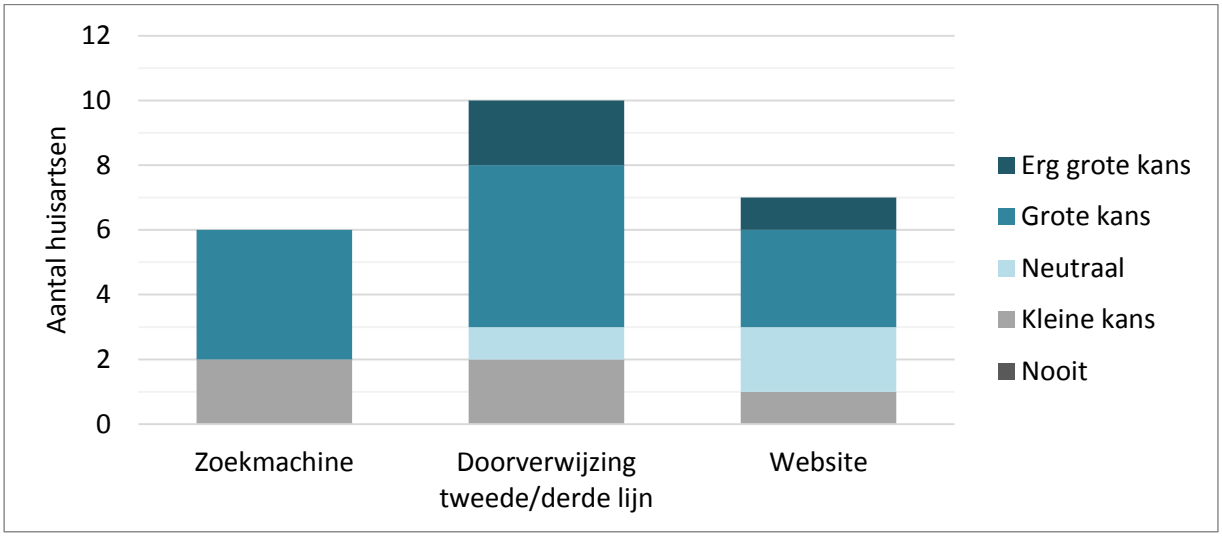
FIGUUR 7: De grootte van de kans dat de instrumenten van de categorie 'Assist' in de toekomst gebruikt zullen worden



3.2.5. Binnen de categorie 'Assure follow-up' wordt het meest doorverwezen naar de tweede of derde lijn van de geestelijke gezondheidszorg

Gedurende deze studie van vijf maanden maakten 12 van de 25 huisartsen gebruik van instrumenten om opvolging van depressieve klachten te verzekeren. De mediaan van het aantal keer dat door deze huisartsen een zoekmachine, doorverwijzing naar de tweede of derde lijn van de geestelijke gezondheidszorg of website gebruikt werd is respectievelijk 0 (min. 0 – max. 1), 2 (min. 0 – max. 8) en 0,5 (min. 0 – max. 20) keer. Ongeveer de helft van de huisartsen verwees door naar de tweede of derde lijn van de geestelijke gezondheidszorg (d.w.z. naar een mobiel crisisteam, een PAAZ of een psychiatrische thuiszorgorganisatie) terwijl 1 op 4 à 5 gebruik maakte van een zoekmachine en website zoals een hulplijn (figuur 3). Zes tot acht op de tien deelnemers die gebruik gemaakt hebben van instrumenten binnen deze categorie gaven aan dat de kans groot tot erg groot is dat ze ervan gebruik zullen blijven maken (figuur 8).

FIGUUR 8: De grootte van de kans dat de instrumenten van de categorie ‘Assure follow-up’ in de toekomst gebruikt zullen worden



3.2.6. Ongeveer de helft van de deelnemers zal hoogstwaarschijnlijk het online platform blijven gebruiken in de toekomst

Op de vraag wat de huisartsen vinden van de kwaliteit van het online platform antwoordden 9 van de 25 artsen ‘neutraal’, 11 artsen ‘goed’ en 5 artsen ‘zeer goed’. Acht artsen gaven aan dat de kans klein is dat ze het online platform in de toekomst zullen blijven gebruiken, tien artsen gaven aan dat de kans groot is en vier gaven aan dat ze het online platform zeker zullen blijven gebruiken. Drie huisartsen antwoordden ‘neutraal’ op deze vraag.

Bij de aanvullende opmerkingen gaven vier huisartsen aan dat ze door tijdsgebrek weinig of geen gebruik hebben kunnen maken van het online platform. Twee hiervan vermeldden hierbij dat ze in de toekomst er nog werk van zouden maken om de website meer te gebruiken. Verder gaven drie deelnemers aan dat ze vonden dat ze zich eerst meer dienden te verdiepen in het online platform zodat ze een betere kennis zouden hebben over de instrumenten en deze kennis beter zouden kunnen overbrengen naar de patiënt. Één arts dacht hierbij aan een geaccrediteerde e-learning, wat een goede drive zou kunnen zijn om huisartsen te stimuleren om dit online platform te gebruiken.

4. Discussie

Deze studie geeft een inzicht in welke wetenschappelijk onderbouwde instrumenten huisartsen kennen die gebruikt kunnen worden bij de aanpak van depressieve klachten en wat hun behoefte is om ervan gebruik te maken wanneer deze op een toegankelijke manier worden aangeboden. Dit voor de categorieën 'Ask', 'Assessment', 'Agree/Advice', 'Assist' en 'Assure follow-up'. Verder geeft dit onderzoek ook aan of huisartsen het gebruik van instrumenten al dan niet als een meerwaarde beschouwen bij de aanpak van overspanning, burn-out, depressie en suïcide.

Uit de eerste enquête, die 14 dagen voor de lancering van het online platform plaatsvond, blijkt dat bijna driekwart van de 37 deelnemers een wetenschappelijk onderbouwd instrument kent dat gebruikt kan worden bij de aanpak van depressieve klachten. De vragenlijsten 'BDI', '4dkl' en online cursus 'Fit in je Hoofd' werden het vaakst als voorbeeld benoemd. Verder blijkt dat iets meer dan de helft van de deelnemers nog nooit gebruik gemaakt heeft van instrumenten bij het screenen, het geven van voorlichting, de behandeling en de opvolging van depressieve problemen. Diagnosestelling vormt hier een uitzondering op met iets minder dan de helft van de respondenten.

In de eerste enquête werden ook vijf stellingen voorgelegd aan de huisartsen. Hieruit blijkt dat bijna de helft van de huisartsen vindt dat instrumenten die vermeld staan in richtlijnen te weinig beschikbaar zijn. Dit leunt aan bij één van de persoonlijke redenen om dit online platform en deze studie op te stellen. Ook vinden bijna alle huisartsen dat instrumenten die ze gebruiken bij de aanpak van depressieve klachten wetenschappelijk onderbouwd moeten zijn. Iets wat strookt met een tijdperk waarin de focus op evidence based medicine tegenwoordig zo groot is. Verder geeft de helft van de huisartsen aan dat het gebruik van instrumenten tijdrovend is. Bij de samenstelling van het online platform was afnametijd dan ook een selectiecriterium om het gebruik van de instrumenten zo laagdrempelig mogelijk te houden. Daarnaast blijkt dat ongeveer driekwart van de deelnemers het ermee eens is dat het gebruik van instrumenten depressieve aandoeningen beter bespreekbaar maakt. Dit komt overeen met de literatuur die aangeeft dat huisartsen het nodig vinden om de diagnose depressie met patiënten bespreekbaar te maken en dat ze vinden dat instrumenten hierbij kunnen helpen (9). Hoewel dat iets meer dan de helft van de deelnemers voor de meeste categorieën tot nu toe nog nooit gebruik gemaakt heeft van instrumenten, vinden toch bijna alle huisartsen dat het gebruik van instrumenten een meerwaarde kan zijn bij de aanpak van depressieve klachten. Mogelijk kan deze discrepantie verklaard worden doordat huisartsen enerzijds misschien onvoldoende vertrouwd zijn met het gebruik van instrumenten of denken te weinig tijd te hebben om er gebruik van te maken en anderzijds, in geval van onzekerheid, toch het gevoel hebben dat instrumenten nuttig kunnen zijn ter ondersteuning van hun aanpak van depressieve aandoeningen.

Na het invullen van de eerste enquête meldden 26 huisartsen zich definitief aan op het online platform. Gedurende een periode van vijf maanden konden ze hiervan gebruik maken waarna een tweede bevraging plaatsvond. Één arts kon wegens technische problemen geen gebruik maken van het online platform waardoor deelname aan de tweede enquête niet mogelijk was. Uiteindelijk namen dus in totaal 25 huisartsen deel aan de tweede bevraging. De mediaan van het aantal keer dat de deelnemers bij benadering gedurende deze vijf maanden een patiënt met een (vermoeden van) depressieve klachten op de raadpleging kreeg bedraagt 10 (min. 4 – max. 30).

Uit de tweede enquête blijkt dat voor de categorieën ‘Ask’, ‘Assessment’ en ‘Assure follow-up’ meer huisartsen aangeven dat ze geen tot weinig behoefte hebben dan dat ze veel tot erg veel behoefte hebben. Voor de categorieën ‘Agree/Advice’ en ‘Assist’ geldt het omgekeerde. Ongeveer de helft van de huisartsen maakte gedurende deze studie gebruik van instrumenten om hun patiënt met depressieve problematiek te informeren of om deze patiënten opvolging te verzekeren. Binnen de overige categorieën maakte telkens ongeveer een kwart, en dus minder artsen, gebruik van de instrumenten. Deze cijfers staan in het contrast met de literatuur die beschrijft dat huisartsen vinden dat instrumenten het beste gebruikt kunnen worden ter ondersteuning van de diagnosestelling en om psychische problemen bespreekbaar te maken (9).

De deelnemers die gebruik gemaakt hebben van instrumenten binnen de categorie ‘Ask’ maakten meer gebruik van de PHQ-9 en de screeningslijst ‘Overspanning en burn-out’ dan het case-finding instrument ‘Whooley questions’. Hierbij gaven ze aan dat de kans groot tot erg groot is dat ze de PHQ-9 en de screeningslijst zullen blijven gebruiken terwijl deze kans voor de Whooley questions klein is. Dit is toch opmerkelijk gezien het gegeven dat zowel in de richtlijn over depressie van Domus Medica als NHG wordt aangeraden deze vragen te gebruiken bij een patiënt waarbij een depressie wordt vermoed (10,11).

Binnen de categorie ‘Assessment’ werd de 4dkl door geen enkele huisarts gebruikt. Ook dit staat erg in contrast met de literatuur die aangeeft dat routinematig gebruik van de 4dkl bij patiënten met (verdenking op) psychosociale klachten zal voorkomen dat er depressies gemist worden. Verder biedt deze vragenlijst ook de mogelijkheid om niet-specifieke distress te onderscheiden van specifieke psychische problematiek en biedt het een uitstekend handvat om psychosociale aspecten bespreekbaar te maken bij mensen met lichamelijk onverklaarde klachten (11,19,61). Wat betreft de instrumenten BDI-II en HDRS maakten ongeveer één op de 10 artsen gebruik van deze instrumenten om de ernst van de depressieve klachten te beoordelen. Zij gaven allemaal aan dat de kans groot is dat ze ervan gebruik zullen blijven maken.

Binnen de categorie ‘Agree/Advice’ werden de patiëntenfolders, metaforen, online informatieve webpagina’s en afbeeldingen het meest gebruikt en gaf iets meer dan de helft tot bijna iedereen aan dat de kans groot tot erg groot is dat ze deze instrumenten zullen blijven gebruiken. Er werd nauwelijks gebruik gemaakt van een video of keuzehulp. Deze resultaten kunnen mogelijk verklaard worden doordat de huisartsen misschien vinden dat het bekijken van een video of het overlopen van een keuzehulp meer tijd vraagt dan bijvoorbeeld het gebruiken van een afbeelding ter ondersteuning van de uitleg die ze aan de patiënt geven.

Voor de categorie ‘Assist’ werd de online cursus ‘Fit in je Hoofd’ het meest gebruikt en gaven bijna alle gebruikers van deze cursus aan dat ze ervan gebruik zullen blijven maken. Niemand maakte gebruik van de cursussen ‘Think Life’ en ‘Fluitend naar je werk’. Opvallend is dat de enkelingen die gebruik maakten van de online cursussen ‘Snel beter in je Vel’ en ‘Alles onder controle’, de steekkaart ‘Preventie van zelfdoding’, de do’s en don’ts ‘Omgaan met zelfmoordgedachten’, het stappenplan ‘Safety Plan’ en de mobiele apps ‘BackUp’ en ‘VGZ Mindulness coach’ aangegeven hebben dat de kans groot is dat ze deze instrumenten zullen blijven gebruiken. Dit betekent mogelijk dat het één voor één nuttige instrumenten kunnen zijn voor de huisarts maar dat ze er weinig gebruik van maken omdat ze niet goed gekend zijn.

Binnen de categorie ‘Assure follow-up’ werd meer gebruik gemaakt van een doorverwijzing naar de tweede of derde lijn van de geestelijke gezondheidszorg (d.w.z. naar een mobiel crisisteam, een

PAAZ of een psychiatrische thuiszorgorganisatie) dan van een zoekmachine of een website zoals een hulplijn. Zes tot acht op de tien deelnemers die gebruik gemaakt hebben van 'Assure follow-up'-instrumenten gaven aan dat de kans groot tot erg groot is dat ze gebruik zullen blijven maken van deze instanties. Het verschil in gebruik tussen de verschillende instrumenten kan mogelijk verklaard worden doordat sommige huisartsen geen nood hebben aan zoekmachines omdat ze voor zichzelf al een sociale kaart hebben opgesteld om vlot hun patiënt te kunnen doorverwijzen.

De grote lijn in al deze resultaten is dat ondanks het matige gebruik van de instrumenten er vrijwel altijd door de deelnemers wordt aangegeven dat, eens ze ervan gebruik gemaakt hebben, ze deze ook willen blijven gebruiken. Dit zou kunnen betekenen dat het gebruik van deze instrumenten voor deze studiegroep een meerwaarde is bij de aanpak van depressieve klachten. Het matige gebruik kan mogelijk verklaard worden doordat een introductie van een nieuwe manier van werken een proces is dat tijd vraagt. Verder vinden de huisartsen misschien dat er te weinig tijd is om tijdens een consultatie gebruik te maken van instrumenten. Ook werkt niet iedere huisarts met een praktijkassistent die bijvoorbeeld het afnemen van vragenlijst op zich kan nemen en het takenpakket van de huisarts kan verlichten. Een andere mogelijke verklaring kan zijn dat huisartsen misschien onvoldoende kennis hebben over de instrumenten of dat het gebruik van een online platform niet toegankelijk genoeg is. Een oplossing hiervoor zou enerzijds een geaccrediteerde e-learning kunnen zijn waarin huisartsen de kennis over bepaalde instrumenten kunnen verwerven. Anderzijds zouden de instrumenten meer toegankelijk zijn wanneer deze in het elektronisch medisch dossier, bijvoorbeeld gelinkt aan de diagnose depressie of burn-out, worden aangeboden.

Tot slot blijkt uit de enquête dat de helft van de huisartsen aangeeft dat de kans groot tot zeker is dat ze in de toekomst gebruik zullen blijven maken van het online platform. Ook dit kan impliceren dat voor een deel van de huisartsen het gebruik van instrumenten toch een meerwaarde is bij de aanpak van depressieve klachten.

Zwaktes van de studie

De selectie van de deelnemers van deze studie vormt een mogelijke bron van selectiebias omdat deze huisartsen interesse of de behoefte hadden om hun praktijkvoering te veranderen door gebruik te maken van het online platform en gemotiveerd waren om tijd te steken in het invullen van de enquêtes. Door het lage responspercentage van zowel de eerste (7%) als de tweede enquête (5%) is het niet mogelijk om de besluiten van deze studie te veralgemenen voor de gehele huisartsenpopulatie in Vlaanderen. Verder werd, uit vrees dat niet alle gebruikers van het online platform de tweede enquête volledig zouden invullen, het aantal vragen van deze vragenlijst zo beperkt mogelijk gehouden. Er werd besloten om in eenzelfde vraag – via subvragen – te peilen naar de gebruiksvriendelijkheid van het instrument, de meerwaarde van het gebruik van het instrument en de kans dat het instrument in de toekomst nog gebruikt zal worden. Voor deze laatste subvraag kon de antwoordformulering op een eventwichtige manier gebeuren volgens een score op een vijfpuntsschaal, voor de andere twee subvragen kon dit echter niet. Hierdoor was het niet duidelijk of een negatief antwoord op deze subvragen (d.w.z. een open gelaten vakje bij 'Gebruiksvriendelijk' en 'Meerwaarde) daadwerkelijk betekende of de deelnemer vond dat het instrument niet gebruiksvriendelijk was en dat het gebruik ervan voor hem geen meerwaarde was, of de deelnemer vergeten was een antwoord te geven op deze subvragen. Omwille van deze reden werd geen gebruik gemaakt van de data van de subvragen die peilden naar gebruiksvriendelijkheid en meerwaarde van een instrument.

Sterktes van de studie

Bij de opbouw van deze studie werd een wetenschappelijk onderbouwd online platform samengesteld met instrumenten die de huisartsen kunnen ondersteunen bij de aanpak van patiënten met depressieve klachten. Het biedt een staalkaart van wat er beschikbaar is en waar artsen, volgens eigen behoefte, op een gebruiksvriendelijke manier uit kunnen putten.

Conclusie

Het online platform is voor deze studiegroep van 25 huisartsen, ondanks het matige gebruik, mogelijk een meerwaarde bij de aanpak van depressieve klachten. Om het gebruik en de meerwaarde ervan beter te kunnen beoordelen zou eerst op zoek moeten gegaan worden naar een manier waarop het platform geïmplementeerd kan worden in de praktijk. Een mogelijke optie is een geaccrediteerde e-learning of de implementatie van instrumenten in het elektronisch medisch dossier.

5. Referenties

1. Gustavsson A, Svensson M, Jacobi F, et al. Cost of disorders of the brain in Europe 2010. Eur Neuropsychopharmacol. 2011; 21: 718–79.
2. Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, et al. Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. Acta Psychiatr Scand. 2004; 109: 38–46.
3. Van der heyden J, Charafeddine R. Gezondheidsenquete 2013. Rapport 1: gezondheid en welzijn. WIV-ISP. 2014.
4. Verhaak PFM, van Dijk CE, Nuijen J, Verheij RA, Schellevis FG. Mental health care as delivered by Dutch general practitioners between 2004 and 2008. Scand J Prim Health Care. 2012; 30: 156–62.
5. Zantinge EM. Doctor, can you spare some time? The role of workload in general practitioners' involvement in patients' mental health problems. 2008.
6. Schumann I, Schneider A, Kantert C, Löwe B, Linde K. Physicians' attitudes, diagnostic process and barriers regarding depression diagnosis in primary care: A systematic review of qualitative studies. Fam Pract. 2012; 29: 255–63.
7. Pettersson A, Björkelund C, Petersson EL. To score or not to score: A qualitative study on GPs views on the use of instruments for depression. Fam Pract. 2014; 31: 215–21.
8. Dowrick C, Clarke P, Leydon GM, et al. Patients' and doctors' views on depression severity questionnaires incentivised in UK quality and outcomes framework: Qualitative study. BMJ. 2009; 338: 663.
9. Zwaanswijk M, Verhaak PFM. Effectieve kortdurende interventies voor psychische problemen: Een kennissynthese over hun toepasbaarheid in de huisartsenvoorziening. 2009.
10. Declercq T, Habraken H, Van Den Ameele H, Callens J, De Lepeleire J, Cloetens H. Depressie bij volwassenen. Domus Medica. 2016; .
11. Van Weel-Baumgarten E, Van Gelderen M, Grundmeijer H, et al. NHG-Standaard Depressie (tweede herziening). Vol. 55, Huisarts Wet. 2012. Geraadpleegd op 03/29/2018 . Beschikbaar via: www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-depressie-tweede-herziening
12. Whooley MA, Avins AL, Miranda J, Browner WS. Case-finding instruments for depression: Two questions are as good as many. J Gen Intern Med. 1997; 12: 439–45.
13. Pfizer Inc. The Patient Health Questionnaire (PHQ-9). 2001. Geraadpleegd op 03/29/2018 . Beschikbaar via: www.cqaimh.org/pdf/tool_phq9.pdf
14. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. J Gen Intern Med. 2001; 16: 606–13.
15. Rogiers R, Declercq T. Vragenlijst overspanning en burn-out: Hoe deze vragenlijst gebruiken. Huisarts Nu. 2012; 41: 134–40.
16. Spijker J, Bockting CLH, Meeuwissen JAC, Vliet IM van, Emmelkamp PMG, Hermens MLM BA. Multidisciplinaire richtlijn depressie (3e revisie). 2013.
17. Jungen MJH, Bokhorst ML. Uitgebreide toelichting van het meetinstrument Hamilton Depression Rating Scale (HAMD , HDRS of HRS). 2013. Geraadpleegd op 03/29/2018 . Beschikbaar via: meetinstrumentenzorg.blob.core.windows.net/test-documents/Instrument329/449_1_N.pdf
18. Swinkels-Meewisse E, van Engelen E. Uitgebreide toelichting van het meetinstrument: Beck Depression Inventory (BDI). 2012. Geraadpleegd op 03/29/2018 . Beschikbaar via: meetinstrumentenzorg.blob.core.windows.net/test-documents/Instrument399/399_1_N.pdf
19. Terluin B. De 4DKL bevordert juist persoonsgerichte zorg. Huisarts Wet. 2017; 60: 115.
20. Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid (VVGG). Depressie. Meer dan zo maar een dip. 2012. Geraadpleegd op 03/29/2018 . Beschikbaar via:

issuu.com/ggvlaanderen/docs/vvgg_depressie_2008?backgroundColor=%2523222222

21. Domus Medica. Preventie van zelfdoding. 2013. Geraadpleegd op 03/29/2018 . Beschikbaar via: www.domusmedica.be/documentatie/dossiers/preventie-van-zelfdoding/4553-preventie-van-zelfdoding.html

22. Centrum ter Preventie van Zelfdoding vzw. Voor de babbel van je leven. Geraadpleegd op 03/30/2018 . Beschikbaar via: www.domusmedica.be/images/stories/dossiers/zelfdoding/folder_Voor_de_babbel_van_je_leven.pdf

23. Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid (VVGG). Suïcide. Als iemand geen uitweg meer ziet. 2012. Geraadpleegd op 03/29/2018 . Beschikbaar via: issuu.com/ggvlaanderen/docs/vvgg_suicide2009_09?backgroundColor=%2523222222

24. CCG Kempen, CCG De Pont. Oorzaken van depressie. 2016. Geraadpleegd op 03/29/2018 . Beschikbaar via: depressiehulp.be/depressie-oorzaken

25. CCG Kempen, CCG De Pont. Medicatie bij depressie. 2016. Geraadpleegd op 03/29/2018 . Beschikbaar via: depressiehulp.be/herstel-medicatie

26. Thuisarts.nl. Depressie: een behandeling kiezen. Geraadpleegd op 03/30/2018 . Beschikbaar via: https://keuzehulpen.thuisarts.nl/depressie

27. Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid (VVGG). Stress, overspannenheid & burn-out. Als alle rek eruit is. 2016. Geraadpleegd op 03/29/2018 . Beschikbaar via: issuu.com/ggvlaanderen/docs/stress_overspannenheid_burnout

28. Zorg voor Suïcidepogers. Als het leven ondraaglijk lijkt ... Praten helpt. Geraadpleegd op 03/30/2018 . Beschikbaar via: https://www.zelfmoord1813.be/sites/default/files/1732655_DAGG_Folder_Alshetlevenondraaglijklijkt_0317_LR.pdf

29. Thuisarts.nl. Ik ben overspannen. 2018. Geraadpleegd op 03/29/2018 . Beschikbaar via: www.thuisarts.nl/overspannen/ik-ben-overspannen

30. Dialogues – Tijd om te praten, beslissingshulp voor personen met een depressie. LUCAS; 2007.

31. zelfmoord1813.be. Think Life: Een online zelfhulpcursus “omgaan met zelfmoordgedachten.” Geraadpleegd op 03/29/2018 . Beschikbaar via: thinklife.zelfmoord1813.be/

32. Braet E, Van Audenhove C, Declercq T, Coppens E. Hoe ervaren patiënten met depressie in de huisartsenpraktijk de iFightDepression zelfhulptool? Universiteit Gent; 2016.

33. Domus Medica. Steekkaart “Preventie van zelfdoding.” Huisarts Nu. 2012; 41: 59.

34. Vlaams Instituut Gezond Leven. Aan de slag met Fit in je Hoofd: De campagne “Fit in je Hoofd, Goed in je Vel.” 2018. Geraadpleegd op 03/30/2018 . Beschikbaar via: www.fitinjehoofd.be/professionals/aan-de-slag-met-fit-in-je-hoofd

35. Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie. Theoretische onderbouwing van het gebruik van zelfeducatie aan de hand van een zelfbeoordelingstest en van advies op maat als verdieping van de Vlaamse campagne "Fit in je hoofd - goed in je vel" Geraadpleegd op 03/30/2018 . Beschikbaar via: cdn.nimbu.io/s/io2k5tn/assets/fijh_onderbouwingstekst_zelfbeoordelingstool.pdf

36. Trimbos instituut. Colofon - Snelbeterinjevel.nl. Geraadpleegd op 03/30/2018 . Beschikbaar via: www.snelbeterinjevel.nl/colofon

37. Trimbos instituut. Informatie - Snelbeterinjevel.nl. Geraadpleegd op 03/30/2018 . Beschikbaar via: www.snelbeterinjevel.nl/over-deze-site

38. Minddistrict. Alles onder controle. Geraadpleegd op 03/30/2018 . Beschikbaar via: menzis.minddistrict.nl/c/2a52977b3e4c4d7d989a76ddb03539e8/store/7d46b57cf4a04f49aeb3447cbc1bda1d

39. Minddistrict. Alles onder controle: Instructie. Geraadpleegd op 03/30/2018 . Beschikbaar via: menzis.minddistrict.nl/c/2a52977b3e4c4d7d989a76ddb03539e8/training/t.5/s.1

40. Trimbos instituut. ONLINE ZELFHULP: Depressie, angst en gerelateerde klachten. 2016. Geraadpleegd op 03/30/2018 . Beschikbaar via: assets-sites.trimbos.nl/docs/2d79c025-1036-4643-97f8-ca5b48edbfe0.pdf

41. Claessens H. De Suïcidepreventiekaart.

42. Centrum ter Preventie van Zelfdoding. Omgaan met zelfmoordgedachten. Geraadpleegd op 03/30/2018 . Beschikbaar via: www.zelfmoord1813.be/omgaan-met-zelfmoordgedachten

43. Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie. Safety Plan. Geraadpleegd op 03/30/2018 . Beschikbaar via: www.zelfmoord1813.be/safetyplan-info

44. Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie. BackUp. Geraadpleegd op 03/30/2018 . Beschikbaar via: www.zelfmoord1813.be/BackUp

45. zelfmoord1813.be. Zelfhulp. Geraadpleegd op 03/29/2018 . Beschikbaar via: www.zelfmoord1813.be/zelfhulp

46. Minddistrict. Fluitend naar je werk. Geraadpleegd op 03/30/2018 . Beschikbaar via: menzis.minddistrict.nl/c/2a52977b3e4c4d7d989a76ddb03539e8/store/f2de7c8e214b46218ed579104e932249

47. VGZ. VGZ Mindfulness coach-app: Voor meer grip op uw leven. Geraadpleegd op 03/30/2018 . Beschikbaar via: www.vgz.nl/mindfulness-coach-app

48. Trimbos instituut. Programma: Mindfulness coach-app. Geraadpleegd op 03/30/2018 . Beschikbaar via: www.mentaalvitaal.nl/mindfulness-app

49. Belgische Federatie van Psychologen. Over de Belgische Federatie van Psychologen. Geraadpleegd op 03/30/2018 . Beschikbaar via: www.bfp-fbp.be/over-de-belgische-federatie-van-psychologen

50. Belgische Federatie van Psychologen. Zoek een psycholoog. Geraadpleegd op 03/30/2018 . Beschikbaar via: www.bfp-fbp.be/psycholoog/zoeken

51. CAW Groep vzw. Een CAW in jouw buurt. Geraadpleegd op 03/30/2018 . Beschikbaar via: www.caw.be/caw-in-je-buurt

52. CGG. Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG). Geraadpleegd op 03/30/2018 . Beschikbaar via: nl.batchgeo.com/map/8d5af759f6d619918dca4f1a4453de01

53. desocialekaart.be: je wegwijzer naar zorg. Brussel; 2018.

54. Vlaamse Vereniging voor Gedragstherapie. Wat is de VVGT? Geraadpleegd op 03/30/2018 . Beschikbaar via: vvgt.be/wat-is-de-vvgt

55. Vlaamse Vereniging voor Gedragstherapie. Op zoek naar een therapeut? Geraadpleegd op 03/30/2018 . Beschikbaar via: vvgt.be/zoek-een-gedragstherapeut/zoek-therapeut-in-lijst2

56. Domus Medica. Preventie van zelfdoding: Doorverwijsgids. 2013. Geraadpleegd op 03/29/2018 . Beschikbaar via: www.domusmedica.be/documentatie/dossiers/preventie-van-zelfdoding/4554-doorverwijsgids.html#bi

57. Belgisch Antigifcentrum. Belgisch Antigifcentrum: Over ons. Geraadpleegd op 03/30/2018 . Beschikbaar via: www.antigifcentrum.be/over-ons

58. Advies Suïcidepreventie voor Huisartsen en Andere hulpverleners. Ondersteuning door ASPHA. Geraadpleegd op 03/30/2018 . Beschikbaar via: www.zelfmoord1813.be/aspha

59. Tele-Onthaal. Opdracht en visie van Tele-Onthaal. Geraadpleegd op 03/30/2018 . Beschikbaar via: www.tele-onthaal.be/over-tele-onthaal/opdracht-en-visie

60. Zelfmoord1813. Over deze website en de organisaties. Geraadpleegd op 03/30/2018 . Beschikbaar via: www.zelfmoord1813.be/over-deze-website-en-de-organisaties

61. Lucassen P, Postma S, olde Hartman T. Ggz-vragenlijsten staan persoonsgerichte zorg in de weg. Huisarts Wet. 2017; 60: 112–4.

62. Arroll B, Khin N, Kerse N. Screening for depression in primary care with two verbally asked questions:

cross sectional study. BMJ. 2003; 327: 1144–6.

63. Baas K, Wittkampf K, van Weert H, et al. Screening op depressie in hoogrisicogroepen levert te weinig op. Huisarts Wet. 2009; 52: 269–74.

64. Lamers F, Jonkers CCM, Bosma H, Penninx BWJH, Knottnerus JA, van Eijk JTM. Summed score of the Patient Health Questionnaire-9 was a reliable and valid method for depression screening in chronically ill elderly patients. J Clin Epidemiol. 2008; 61: 679–87.

65. Arroll B, Goodyear-Smith F, Crengle S, et al. Validation of PHQ-2 and PHQ-9 to screen for major depression in the primary care population. Ann Fam Med. 2010; 8: 348–53.

66. Löwe B, Unutzer J, Callahan CM, Perkins AJ, Kroenke K. Monitoring Depression Treatment Outcomes With the Patient Health Questionnaire-9. Med Care. 2004; 42: 1194–201.

67. Cameron IM, Crawford JR, Lawton K, Reid IC. Psychometric comparison of PHQ-9 and HADS for measuring depression severity in primary care. Br J Gen Pract. 2008; 58: 32–6.

68. Hartong EGTM, Goekoop JG. De Montgomery-Asberg beoordelingsschaal voor depressie. Tijdschr Psychiatr. 1985; 27: 657–68.

69. Bagby RM, Ryder AG, Schuller DR, Marshall MB. The Hamilton Depression Rating Scale: Has the gold standard become a lead weight? Am J Psychiatry. 2004; 161: 2163–77.

70. Wang YP, Gorenstein C. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II: A comprehensive review. Rev Bras Psiquiatr. 2013; 35: 416–31.

71. Brouwers EPM, Tiemens BG, Terluin B, Verhaak PFM. Effectiveness of an intervention to reduce sickness absence in patients with emotional distress or minor mental disorders: a randomized controlled effectiveness trial. Gen Hosp Psychiatry. 2006; 28: 223–9.

72. Terluin B, Terluin M, Prince K, Marwijk H. De Vierdimensionale Klachtenlijst (4DKL) spoort psychische problemen op. Huisarts Wet. 2008; 51: 251–5.

73. Beck A, Kovacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intent: The scale for suicide ideation. Jornual Consult Clin Psychol. 1979; 47: 343–52.

74. Beck AT, Schuyler D, Herman I. Development of Suicidal Intent Scales. In: The Prediction of Suicide. Charles Press Publishers; 1974. p. 45–55.

75. Beck A, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: the hopelessness scale. J Consult Clin Psychol. 1974; 42: 861–5.

76. Hogeschool van Amsterdam. Websites beoordelen. Geraadpleegd op 04/15/2018 . Beschikbaar via: zoeklichtnaslag.hva.nl/selecteren/websites.html

Bijlagen

BIJLAGE 1: Enquête 1

Moe, moeizaam, moedeloos - Eerste vraagmoment

Pagina 1

Geachte Collega,

Dank u voor uw deelname aan de eerste enquête betreffende de masterproef 'Een online platform met instrumenten aangaande depressie in al zijn randgebieden: een meerwaarde voor de huisartsenpraktijk?'.

In deze enquête wordt er gepeild naar uw kennis en toepassing van instrumenten bij de aanpak van depressieve problematiek tijdens de consultatie.

Door hieraan mee te werken helpt u bij de selectie van wetenschappelijk onderbouwde instrumenten die door de huisartsenpraktijk gedragen worden.

Pagina 2

Persoonlijke gegevens: *

Uw naam wordt enkel gevraagd zodat u toegang krijgt tot het online platform. De resultaten van de enquête worden anoniem verwerkt.

Uw naam en voornaam	
Uw geboortejaar (YYYY)	
Uw geslacht (M/V)	
Praktijk sinds (YYYY)	
Locatie van de praktijk (Stedelijk - Groot/Stedelijk - Klein/Platteland)	
Praktijkvorm (Solopraktijk/Duopraktijk/Groepspraktijk)	

Pagina 3

Kent u instrumenten die de huisarts kan ondersteunen bij de aanpak van depressieve problematiek? *

Onder 'instrumenten' wordt verstaan: vragenlijsten, afbeeldingen, brochures, video's, websites, app's ...

◯ ja

◯ nee

Zo ja, welke instrumenten kent u en wat is het doel ervan?

Pagina 4

Hoe vaak gebruikt u instrumenten bij onderstaande indicaties voor de aanpak van depressieve problematiek ? *

	Nooit	Minder dan 1 keer per maand	1 à 2 keer per maand	1 à 2 keer per 14 dagen	1 à 2 keer per week	Meer dan 2 keer per week	Dagelijks
Screening	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Diagnose	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Educatie/Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Behandeling	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Opvolging	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Dossierbeheer	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯

Vindt u het gebruik van instrumenten voor onderstaande indicaties een meerwaarde voor de aanpak van depressieve problematiek? *

(1 = absoluut geen meerwaarde, 5 = absoluut een meerwaarde)

	1	2	3	4	5	N.v.t. (Ik maak geen gebruik van instrumenten)
Screening	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Diagnose	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Educatie/Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Behandeling	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Opvolging	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Dossierbeheer	◯	◯	◯	◯	◯	◯

Pagina 5

In hoeverre bent u het eens met de onderstaande stellingen m.b.t. het gebruik van instrumenten bij de aanpak van depressieve problematiek? *

	Helemaal eens	Eens	Niet eens, niet oneens	Oneens	Helemaal oneens
Instrumenten die vermeld staan in richtlijnen zijn gemakkelijk beschikbaar.	◯	◯	◯	◯	◯
Ze moeten wetenschappelijk onderbouwd zijn.	◯	◯	◯	◯	◯
Het gebruik ervan is tijdrovend.	◯	◯	◯	◯	◯
Het gebruik ervan maakt depressieve problematiek beter bespreekbaar.	◯	◯	◯	◯	◯
Het gebruik ervan kan een meerwaarde zijn.	◯	◯	◯	◯	◯

» **Redirection to final page of Enquêtes Maken**

BIJLAGE 2: Enquête 2

Moe, moeizaam, moedeloos

Pagina 1

Geachte Heer / Mevrouw,

Dank u voor uw deelname aan de enquête betreffende de masterproef 'Een online platform met instrumenten aangaande depressie in al zijn randgebieden: een meerwaarde voor de huisartsenpraktijk?'.

Gedurende de periode van 1 oktober 2017 t.e.m. 28 februari 2018 kon u gebruik maken van instrumenten die beschikbaar gesteld werden op een online platform (https://lynnhaest.wixsite.com/moedeloos). In deze enquête wordt er feedback gevraagd over het gebruik van de verschillende instrumenten volgens de 5 A's:

- ASK: screening van depressieve problematiek
- ASSESSMENT: evaluatie van de ernst van depressieve problematiek
- AGREE - ADVICE: hulpmiddelen bij het geven van informatie, educatie of voorlichting aan patiënten om tot een gezamenlijke aanpak te kunnen komen
- ASSIST: hulpmiddelen die de niet-medicamenteuze behandeling van patiënten met depressieve problematiek ondersteunen
- ASSURE FOLLOW-UP: hulpmiddelenom de follow-up van patiënten te verzekeren?

Op het online platform wordt nog een zesde 'A' vermeld, namelijk 'ADMINISTRATION'. Het gebruik en de meerwaarde van de instrumenten die hieronder beschikbaar staan zullen niet bevraagd worden in deze enquête.

De enquête bestaat zowel uit gesloten als open vragen. U bent niet verplicht de open vragen in te vullen maar we hopen ook hier op uw respons. Door het invullen van deze enquête helpt u bij de selectie van wetenschappelijk onderbouwde instrumenten die door de huisartsenpraktijk gedragen worden.

Pagina 2

Persoonlijke gegevens *

Uw naam en voornaam

Pagina 3

Hoeveel keer kwam er – bij benadering – tijdens deze studie een patiënt met een (vermoeden van een) depressieve problematiek bij u op de raadpleging? *

keer

In welke mate heeft u de behoefte om bij deze patiënten gebruik te maken van instrumenten voor screening, diagnose, educatie, behandeling en opvolging van de depressieve problematiek? *

0 = geen behoefte
1 = weinig behoefte
2 = neutraal
3 = veel behoefte
4 = erg veel behoefte

	0	1	2	3	4
Screening (ASK)	◯	◯	◯	◯	◯
Diagnose (ASSESSMENT)	◯	◯	◯	◯	◯
Educatie/Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (AGREE - ADVICE)	◯	◯	◯	◯	◯
Behandeling (ASSIST)	◯	◯	◯	◯	◯
Opvolging (ASSURE FOLLOW-UP)	◯	◯	◯	◯	◯

ASK: screening van depressieve problematiek

Maakte u gedurende deze studie gebruik van instrumenten bij het screenen naar depressieve problematiek? *

Ter herinnering worden de instrumenten hier opgesomd:

- PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)
- Screeningslijst 'Overspanning en burn-out'
- Whooley questions

Maak een keuze...

ASK

Hoe veel keer – bij benadering - gebruikte u onderstaande instrumenten gedurende deze studie bij het screenen naar depressieve problematiek? *

PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)	
Screeningslijst 'Overspanning en burn-out'	
Whooley questions	

Naar uw mening, zijn onderstaande instrumenten gebruiksvriendelijk en een meerwaarde voor de huisarts bij het screenen naar depressieve problematiek? Kan u per instrument aangeven hoe groot de kans is dat u onderstaande instrumenten in de toekomst zal blijven gebruiken a.d.h.v. een score? *

Score 0 = ik zal het instrument niet meer gebruiken
Score 1 = de kans is klein
Score 2 = neutraal
Score 3 = de kans is groot
Score 4 = de kans is erg groot

	N.v.t. (Ik heb dit instrument niet gebruikt.)	Gebruiksvriendelijk	Meerwaarde	0	1	2	3	4
PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Screeningslijst 'Overspanning en burn-out'	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Whooley questions	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Kan u aanvullende feedback geven over de instrumenten die u gebruikt heeft bij het screenen naar depressieve problematiek?

ASSESSMENT: evaluatie van de ernst van depressieve problematiek

Maakte u gedurende deze studie gebruik van instrumenten om de ernst van de depressieve problematiek te evalueren? *

Ter herinnering worden de instrumenten hier opgesomd:

- BDI-II (Beck Depression Inventory-II)
- HDRS (Hamilton Depression Rating Scale)
- 4dkl (Vierdimensionele klachtenlijst)

Maak een keuze...

ASSESSMENT

Hoe veel keer – bij benadering - gebruikte u onderstaande instrumenten gedurende deze studie om de ernst van de depressieve problematiek te evalueren? *

BDI-II (Beck Depression Inventory-II)	
HDRS (Hamilton Depression Rating Scale)	
4dkl (Vierdimensionele klachtenlijst)	

Naar uw mening, zijn onderstaande instrumenten gebruiksvriendelijk en een meerwaarde voor de huisarts om de ernst van depressieve problematiek te evalueren? Kan u per instrument aangeven hoe groot de kans is dat u onderstaande instrumenten in de toekomst zal blijven gebruiken a.d.h.v. een score? *

Score 0 = ik zal het instrument niet meer gebruiken
Score 1 = de kans is klein
Score 2 = neutraal
Score 3 = de kans is groot
Score 4 = de kans is erg groot

	N.v.t. (Ik heb dit instrument niet gebruikt.)	Gebruiksvriendelijk	Meerwaarde	0	1	2	3	4
BDI-II (Beck Depression Inventory II)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
HDRS (Hamilton Depression Rating Scale)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4dkl (Vierdimensionele klachtenlijst)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Kan u aanvullende feedback geven over de instrumenten die u gebruikt heeft om de ernst van de depressieve problematiek te evalueren?

AGREE - ADVICE: hulpmiddelen bij het geven van informatie, educatie of voorlichting aan patiënten om tot een gezamenlijke aanpak te kunnen komen

Maakte u gedurende deze studie gebruik van instrumenten om de patiënt te informeren over depressieve problematiek? *

Ter herinnering worden de instrumenten hier opgesomd:

- Patiëntenfolder:
'Depressie, meer dan zo maar een dip', 'Als het leven ondraaglijk lijkt ... praten helpt', 'Suïcide, als iemand geen uitweg meer ziet', 'Voor de babbel van je leven' en 'Stress, overspannenheid en burn-out. Als alle rek eruit is.'

- Online webpagina:
'Ik heb last van somberheid', 'Ik heb een depressie', 'Ik ondersteun iemand met psyschische klachten', 'ik denk aan zelfdoding' en 'Ik ben overspannen'

- Afbeelding:
'Herstelproces van een depressie', 'Draaglast - Draagkracht' en 'Ik ben overspannen'

- Video:
'Leven met de zwarte hond die depressie heet' en 'Omgaan met iemand met depressie; 10 tips'

- Keuzehulp:
'Depressie: een behandeling kiezen' en 'Dialogues'

- Metafoor:
'Een bergtocht', 'In een diep gat vallen', 'Ezeltje Strek Je' en 'Krukken en medicatie'

Maak een keuze...

Hoe veel keer – bij benadering - gebruikte u onderstaande vorm van instrument gedurende deze studie om de patiënt te informeren over depressieve problematiek? *

Ter herinnering worden de instrumenten hier opgesomd:

- Patiëntenfolder:
'Depressie, meer dan zo maar een dip', 'Als het leven ondraaglijk lijkt ... praten helpt', 'Suïcide, als iemand geen uitweg meer ziet', 'Voor de babbel van je leven' en 'Stress, overspannenheid en burn-out. Als alle rek eruit is.'

- Online webpagina:
'Ik heb last van somberheid', 'Ik heb een depressie', 'Ik ondersteun iemand met psyschische klachten', 'ik denk aan zelfdoding' en 'Ik ben overspannen'

- Afbeelding:
'Herstelproces van een depressie', 'Draaglast - Draagkracht' en 'Ik ben overspannen'

- Video:
'Leven met de zwarte hond die depressie heet' en 'Omgaan met iemand met depressie; 10 tips'

- Keuzehulp:
'Depressie: een behandeling kiezen' en 'Dialogues'

- Metafoor:
'Een bergtocht', 'In een diep gat vallen', 'Ezeltje Strek Je' en 'Krukken en medicatie'

Patiëntenfolder	
Online informatieve webpagina	
Afbeelding	
Video	
Keuzehulp	
Metafoor	

Naar uw mening, zijn onderstaande instrumenten gebruiksvriendelijk en een meerwaarde voor de huisarts om de patiënt te informeren over depressieve problematiek? Kan u per instrument aangeven hoe groot de kans is dat u onderstaande instrumenten in de toekomst zal blijven gebruiken a.d.h.v. een score? *

Score 0 = ik zal het instrument niet meer gebruiken
Score 1 = de kans is klein
Score 2 = neutraal
Score 3 = de kans is groot
Score 4 = de kans is erg groot

	N.v.t. (Ik heb dit instrument niet gebruikt.)	Gebruiksvriendelijk	Meerwaarde	0	1	2	3	4
Patiëntenfolder	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Online informatieve webpagina	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Afbeelding	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Video	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Metafoor	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Keuzehulp	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Kan u de instrumenten die u gebruikt heeft benoemen en hierover feedback geven?

Ter herinnering worden de mogelijke instrumenten hier opgesomd:

- Patiëntenfolder:
'Depressie, meer dan zo maar een dip', 'Als het leven ondraaglijk lijkt ... praten helpt', 'Suïcide, als iemand geen uitweg meer ziet', 'Voor de babbel van je leven' en 'Stress, overspannenheid en burn-out. Als alle rek eruit is.'

- Online webpagina:
'Ik heb last van somberheid', 'Ik heb een depressie', 'Ik ondersteun iemand met psyschische klachten', 'ik denk aan zelfdoding' en 'Ik ben overspannen'

- Afbeelding:
'Herstelproces van een depressie', 'Draaglast - Draagkracht' en 'Ik ben overspannen'

- Video:
'Leven met de zwarte hond die depressie heet' en 'Omgaan met iemand met depressie; 10 tips'

- Keuzehulp:
'Depressie: een behandeling kiezen' en 'Dialogues'

- Metafoor:
'Een bergtocht', 'In een diep gat vallen', 'Ezeltje Strek Je' en 'Krukken en medicatie'

ASSIST: hulpmiddelen die de niet-medicamenteuze behandeling van patiënten met depressieve problematiek ondersteunen

Maakte u gedurende deze studie gebruik van instrumenten ter ondersteuning van de niet-medicamenteuze behandeling van depressieve problematiek? *

Ter herinnering worden de instrumenten hier opgesomd:

- Fit in je Hoofd (online cursus)
- Snel beter in je vel (online cursus)
- Alles onder controle (online cursus)
- Think Life (online cursus)
- Fluitend naar je werk (online cursus)
- Steekkaart 'Preventie van zelfdoding'
- Omgaan met zelfmoordgedachten (Do's en don'ts)
- Safety Plan (stappenplan)
- BackUp (mobiele app)
- VGZ Mindfulness coach (mobiele app)

Maak een keuze...

ASSIST

Hoe veel keer – bij benadering - gebruikte u onderstaande instrumenten gedurende deze studie ter ondersteuning van de niet-medicamenteuze behandeling van depressieve problematiek? *

Fit in je Hoofd (online cursus)	
Snel beter in je vel (online cursus)	
Alles onder controle (online cursus)	
Think Life (online cursus)	
Fluitend naar je werk (online cursus)	
Steekkaart 'Preventie van zelfdoding'	
Omgaan met zelfmoordgedachten (do's en don'ts)	
Safety Plan (stappenplan)	
BackUp (mobiele app)	
VGZ Mindfulness coach (mobiele app)	

Naar uw mening, zijn onderstaande instrumenten gebruiksvriendelijk en een meerwaarde voor de huisarts ter ondersteuning van de niet-medicamenteuze behandeling van depressieve problematiek? Kan u per instrument aangeven hoe groot de kans is dat u onderstaande instrumenten in de toekomst zal blijven gebruiken a.d.h.v. een score? *

Score 0 = ik zal het instrument niet meer gebruiken
Score 1 = de kans is klein
Score 2 = neutraal
Score 3 = de kans is groot
Score 4 = de kans is erg groot

	N.v.t. (Ik heb dit instrument niet gebruikt.)	Gebruiksvriendelijk	Meerwaarde	0	1	2	3	4
Fit in je Hoofd (online cursus)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Snel beter in je vel (online cursus)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Alles onder controle (online cursus)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Think Life (online cursus)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fluitend naar je werk (online cursus)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Steekkaart 'Preventie van zelfdoding'	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Omgaan met zelfmoordgedachten (do's en don'ts)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Safety Plan (stappenplan)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
BackUp (mobiele app)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
VGZ Mindfulness coach (mobiele app)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Kan u aanvullende feedback geven over de instrumenten die u gebruikt heeft ter ondersteuning van de niet-medicamenteuze behandeling van depressieve problematiek?

ASSURE FOLLOW-UP: hulpmiddelen om de follow-up van patiënten te verzekeren

Maakte u gedurende deze studie gebruik van instrumenten om opvolging van depressieve problematiek te verzekeren? *

Ter herinnering worden de instrumenten hier opgesomd:

- Zoekmachine:
Belgische federatie van Psychologen, CAW (Centrum Algemeen Welzijn), CGG (Centrum Geestelijke Gezondheidszorg), De sociale kaart en Vlaamse Vereniging voor Gedragstherapeuten.

- Doorverwijzing tweede/derde lijn:
Mobiel crisiscentrume, PAAZ en Psychiatrische thuiszorg

- Website:
Antigifcentrum, ASPHA, Tele-Onthaal en Zelfmoordlijn 1813.

Maak een keuze...

ASSURE FOLLOW-UP

Hoe veel keer – bij benadering - gebruikte u onderstaande instrumenten gedurende deze studie om opvolging van de depressieve problematiek te verzekeren? *

Ter herinnering worden de instrumenten hier opgesomd:

- Zoekmachine:
Belgische federatie van Psychologen, CAW (Centrum Algemeen Welzijn), CGG (Centrum Geestelijke Gezondheidszorg), De sociale kaart en Vlaamse Vereniging voor Gedragstherapeuten.

- Doorverwijzing tweede/derde lijn:
Mobiel crisiscentrume, PAAZ en Psychiatrische thuiszorg

- Website:
Antigifcentrum, ASPHA, Tele-Onthaal en Zelfmoordlijn 1813.

Zoekmachine	
Doorverwijzing tweede/derde lijn	
Website	

Naar uw mening, zijn onderstaande instrumenten gebruiksvriendelijk en een meerwaarde voor de huisarts om de opvolging van depressieve problematiek te verzekeren? Kan u per instrument aangeven hoe groot de kans is dat u onderstaande instrumenten in de toekomst zal blijven gebruiken a.d.h.v. een score? *

Score 0 = ik zal het instrument niet meer gebruiken
Score 1 = de kans is klein
Score 2 = neutraal
Score 3 = de kans is groot
Score 4 = de kans is erg groot

	N.v.t. (Ik heb dit instrument niet gebruikt.)	Gebruiksvriendellijk	Meerwaarde	0	1	2	3	4
Zoekmachine	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Doorverwijzing tweede/derde lijn	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Website	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Kan u de instrumenten die u gebruikt heeft benoemen en hierover feedback geven?

Ter herinnering worden de mogelijke opties hier opgesomd:

- Zoekmachine:
Belgische federatie van Psychologen, CAW (Centrum Algemeen Welzijn), CGG (Centrum Geestelijke Gezondheidszorg), De sociale kaart en Vlaamse Vereniging voor Gedragstherapeuten.

- Doorverwijzing tweede/derde lijn:
Mobiel crisiscentrume, PAAZ en Psychiatrische thuiszorg

- Website:
Antigifcentrum, ASPHA, Tele-Onthaal en Zelfmoordlijn 1813.

Pagina 14

Wat u vindt van de kwaliteit van het online platform? *

Maak een keuze uit ...

Hoe groot is de kans dat u het online platform in de toekomst zal blijven gebruiken? *

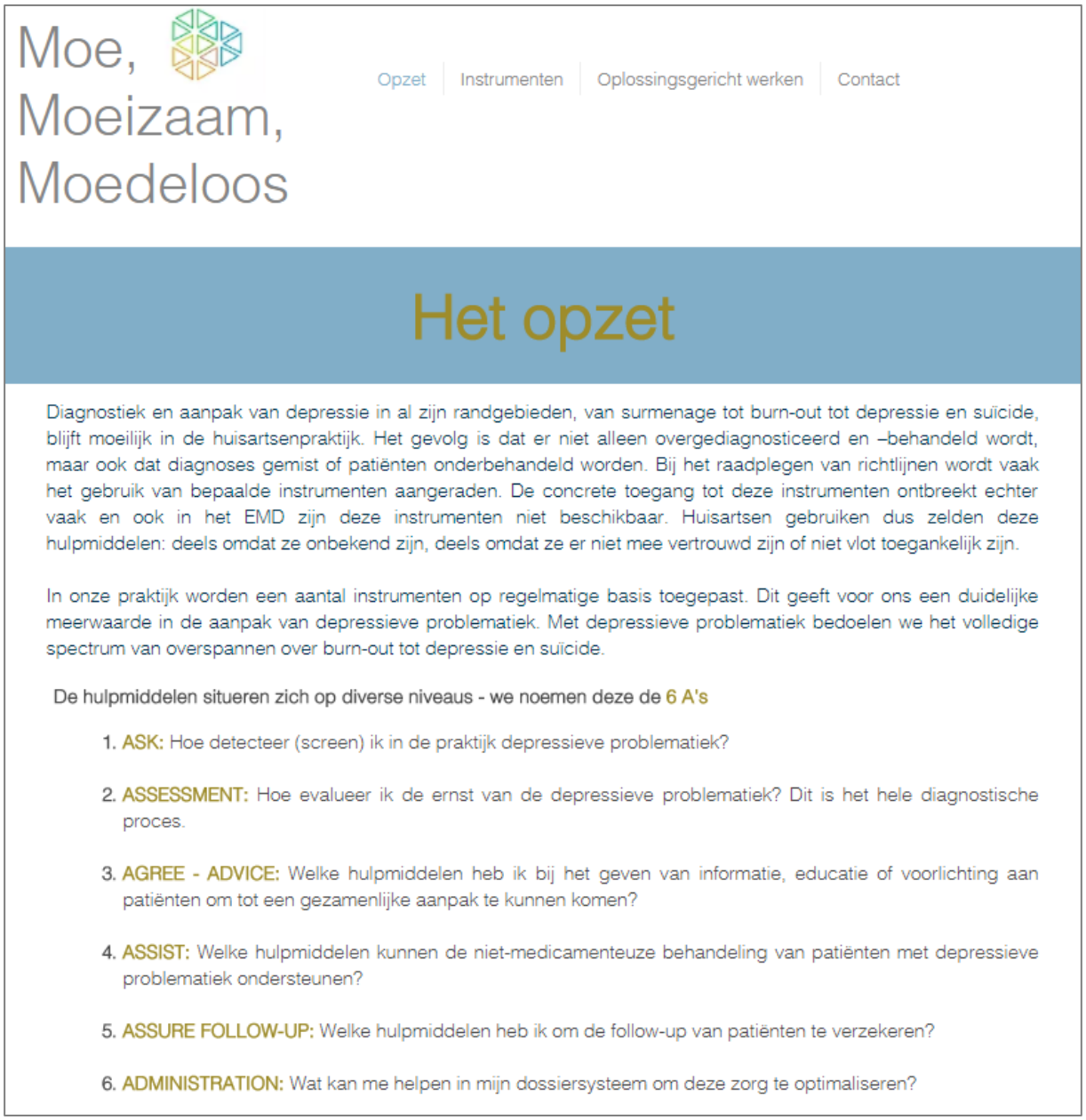
Maak een keuze uit ...

Indien u aanvullende opmerkingen heeft, kan u deze hieronder meedelen.

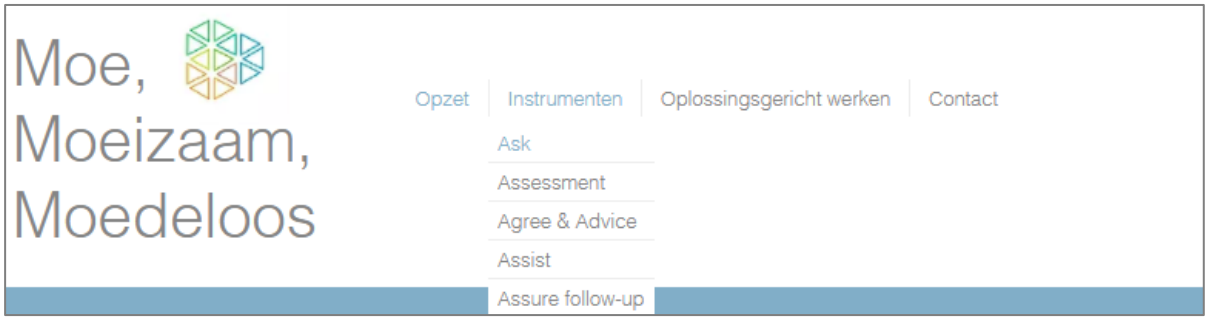
» **Redirection to final page of Enquêtes Maken**

BIJLAGE 3: Het online platform

FIGUUR 1.1.: Home pagina



FIGUUR 1.2.: Navigatiebalk



FIGUUR 1.3.: Voorbeeld van een subpagina



BIJLAGE 4: Psychometrische eigenschappen van de 'Ask'- en 'Assessment'-instrumenten

Naam	**Whooley questions**
Doelgroep	Volwassenen
Signaleren van – Doel	Depressie - Ask
Type	Case-finding instrument
Aantal items, duur	2 vragen, 1 minuut
Psychometrische kwaliteiten: Internationaal onderzoek (12): + sensitiviteit 96%, de specificiteit 57 % (bij 2 positieve antwoorden) + sensitiviteit 83%, specificiteit 79% (bij positief antwoord op interessevraag) Internationaal onderzoek (62): + sensitiviteit 97%, specificiteit 67% (bij 2 positieve antwoorden) + sensitiviteit 83%, specificiteit 79% (bij positief antwoord op interessevraag)	
Aanvaardbaarheid: Nederlandstalige richtlijn – Depressie bij volwassenen (Domus Medica) (10): + De strategie van case-finding is de meest geschikte Nederlandstalige richtlijn – NHG-Standaard Depressie (tweede herziening) (11): + als er een aanleiding is om aan depressie te denken Nederlandstalige richtlijn – Multidisciplinaire richtlijn depressie (3e revisie) (16): + Bij het vermoeden van een depressie om bij één positief antwoord over te gaan tot nadere diagnostiek	

Naam	**DSM V-criteria (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)**
Doelgroep	Volwassenen
Signaleren van – Doel	Depressie - Assessment
Type	Classificatiesysteem
Aantal items, duur	9 items, 5 minuten
Psychometrische kwaliteiten: ?	
Aanvaardbaarheid: Nederlandstalige richtlijn – Depressie bij volwassenen (Domus Medica) (10): +/- Voor de ernstbeoordeling dienen naast DSM-symptomen nog een aantal andere factoren beoordeeld te worden. ▪ De lijdensdruk en het sociaal disfunctioneren ▪ De aanwezigheid van psychische co-morbiditeit ▪ Psychotische kenmerken ▪ Het risico op suïcidaliteit Nederlandstalige richtlijn – NHG-Standaard Depressie (tweede herziening) (11): +/- Idem vorige	

Nederlandstalige richtlijn – Multidisciplinaire richtlijn depressie (3e revisie) (16):

+/- richt zich sterk op het aantal symptomen voor de ernstbeoordeling

- Subklinische depressie (2-4 symptomen)
- Lichte depressie (5 symptomen)
- Matige depressie (6-7 symptomen)
- Ernstige depressie (8-9 symptomen)

+/- voornamelijk een hulpmiddel bij de diagnose in classificerende zin

Naam	**PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)** (14)
Doelgroep	Volwassenen
Signaleren van – Doel	Depressie – Ask, Assessment
Type	Zelfrapportage, vragenlijst
Aantal items, duur	9 items (die corresponderen met de 9 diagnostische criteria voor majeure depressie uit de DSM-IV), 5 minuten

Psychometrische kwaliteiten:

Nederlands onderzoek (63)

+ sensitiviteit 68%, specificiteit 95% (afkappunt ≥ 10)

- niet geschikt als ernstmaat voor depressie

Nederlands onderzoek (64):

+/- constructvaliditeit: acceptabel

Internationaal onderzoek (65):

+ sensitiviteit 74%, specificiteit 91%

Internationaal onderzoek (14):

+ geschikt als ernstmaat voor depressie

Internationaal onderzoek (66):

+ goede test-retest betrouwbaarheid

+ geschikt als uitkomstmaat voor behandeling

Internationaal onderzoek (67):

+ betrouwbaarheid: goed

+ convergente/discriminante validiteit: goed

+ 'responsiveness to change': goed

? validiteit van de ernstcategorieën moet nader onderzocht worden omdat er een groot verschil is met de HADS in het categoriseren van de ernst v/d depressie

Aanvaardbaarheid:

Nederlandstalige richtlijn – Depressie bij volwassenen (Domus Medica) (10)

- Raden het gebruik van gestructureerde instrumenten af omdat ze geen meerwaarde hebben bewezen in de literatuur en het onduidelijk is wat de waarde van dergelijke instrumenten is in een eerstelijnssetting.

Nederlandstalige richtlijn – NHG-Standaard Depressie (tweede herziening) (11)

+ Kan behulpzaam zijn bij het uitvragen van (de ernst van de) klachten

+ Kan problemen bespreekbaar maken en aanleiding geven voor een diagnostisch

gesprek + voor patiënten verhoogt het gebruik van een vragenlijst het vertrouwen dat de huisarts hen serieus neemt

Naam	**HDRS (Hamilton Depression Rating Scale)**
Doelgroep	Volwassenen
Signaleren van – Doel	Depressie - Assessment
Type	Zelfrapportage, vragenlijst
Aantal items, duur	17 items, 15-20 minuten. Bevat vragen over o.a. depressieve stemming, schuldgevoelens, activiteitsniveau en gespannenheid.
Psychometrische kwaliteiten: Nederlands onderzoek (16): + interbeoordelaarsbetrouwbaarheid 92% (Pearson) + interne consistentie 82% (Cronbachs alfa) Nederlands onderzoek (68): + interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van 98% (Spearman) + interne consistentie 85% (Cronbachs alfa) + 83 – 94% correlatie tussen de totaalscores op de HDRS en de MADRS Internationaal onderzoek (69): + interne consistentie: voldoende - interbeoordelaarsbetrouwbaarheid: onvoldoende - test-hertest betrouwbaarheid: onvoldoende - *content* validiteit: onvoldoende + convergente en discriminerende validiteit: voldoende COTAN-beoordeling (16): + betrouwbaarheid: voldoende + begripsvaliditeit: voldoende - criteriumvaliditeit: onvoldoende	
Aanvaardbaarheid: COTAN-beoordeling (16): - Kwaliteit van de handleiding: onvoldoende Nederlandstalige richtlijn – Depressie bij volwassenen (Domus Medica) (10): - Raden het gebruik van gestructureerde instrumenten af omdat ze geen meerwaarde hebben bewezen in de literatuur en het onduidelijk is wat de waarde van dergelijke instrumenten is in een eerstelijnssetting.	

Naam	**BDI-II (Beck Depression Inventory-II)**
Doelgroep	Volwassenen
Signaleren van – Doel	Depressie - Assessment
Type	Zelfrapportage, vragenlijst
Aantal items, duur	21 items, 5-10 minuten. De vragen zijn onderverdeeld in 3 dimensies: affectief, cognitief en somatisch.
Psychometrische kwaliteiten:	

Internationaal onderzoek (16):

+ interne consistentie 82 – 86% (Cronbachs alfa)

+ 95% correlatie tussen de lange en korte versie

Nederlands onderzoek (16):

+/- matige discriminerende validiteit

Internationaal onderzoek (70):

+ test-hertest betrouwbaarheid: voldoende

+ convergente validiteit: goed

+/- discriminerende validiteit:

- Goed voor alcohol- en drugsafhankelijkheid en chronische pijn
- Onvoldoende voor suïcidale gedachten: meer onderzoek is nodig

+ sensitiviteit ≥ 70%

+ *content* validiteit: voldoende

COTAN-beoordeling (16):

+ betrouwbaarheid: voldoende

+ begripsvaliditeit: voldoende

- criteriumvaliditeit: onvoldoende

Aanvaardbaarheid:

COTAN-beoordeling (16):

- Kwaliteit van de handleiding: onvoldoende

Nederlandstalige richtlijn – Depressie bij volwassenen (Domus Medica) (10):

- Raden het gebruik van gestructureerde instrumenten af omdat ze geen meerwaarde hebben bewezen in de literatuur en het onduidelijk is wat de waarde van dergelijke instrumenten is in een eerstelijnssetting.

Nederlandstalige richtlijn – NHG-Standaard Depressie (tweede herziening) (11):

+ Kan behulpzaam zijn bij het uitvragen van (de ernst van de) klachten

+ Kan problemen bespreekbaar maken en aanleiding geven voor een diagnostisch gesprek

+ voor patiënten verhoogt het gebruik van een vragenlijst het vertrouwen dat de huisarts hen serieus neemt

Naam	**Vragenlijst voor overspanning en burn-out (DM)**
Doelgroep	Volwassenen
Signaleren van – Doel	Overspanning en burn-out – Ask
Type	Checklist
Aantal items, duur	3 vragenlijsten, 10 – 15 minuten ▪ Oriënterende vragenlijst surmenage en burn-out: 9 items ▪ Uitgebreide vragenlijst belastende omstandigheden op het werk – I: 17 items ▪ Uitgebreide vragenlijst belastende omstandigheden op het werk – II: 13 items over coping
Psychometrische kwaliteiten: ?	

Aanvaardbaarheid: ?

Naam	**4dkl (Vierdimensionale klachtenlijst)**
Doelgroep	Volwassenen
Signaleren van – Doel	Distress, depressie, angst en somatisatie – Assessment
Type	Zelfrappoertage, vragenlijst.
Aantal items, duur	50 items, 5 – 10 minuten

Psychometrische kwaliteiten:

Nederlands onderzoek (71):

+ laat een logische samenhang zien met overeenkomstige schalen
+ majeure depressie en angststoornissen kunnen op valide wijze worden vastgesteld

Nederlands onderzoek (11):

+ de psychometrische kwaliteiten van de subschaal om depressie te onderscheiden zijn goed

Nederlands onderzoek (72):

+ hoge interne consistentie: 84 – 94%
+ hoge test-hertest-correlatie: 89 – 94%
+ hoe hoger de depressiescore, hoe groter de kans op een (ernstige) depressieve stoornis

COTAN-beoordeling (9):

+ betrouwbaarheid: voldoende
+ begripsvaliditeit: goed
+ criteriumvaliditeit: voldoende

Aanvaardbaarheid:

Nederlandstalige richtlijn – NHG-Standaard Depressie (tweede herziening) (11):

+ Kan behulpzaam zijn bij het uitvragen van (de ernst van de) klachten
+ Kan problemen bespreekbaar maken en aanleiding geven voor een diagnostisch gesprek
+ voor patiënten verhoogt het gebruik van een vragenlijst het vertrouwen dat de huisarts hen serieus neemt

Nederlands tijdschrift (61):

+ biedt de mogelijkheid niet-specifieke distress te onderscheiden van specifieke psychische problematiek
+ biedt een uitstekend handvat om psychosociale aspecten bespreekbaar te maken bij mensen met lichamelijk onverklaarde klachten

Nederlands tijdschrift (19):

+ kan helpen bij het bespreekbaar maken van psychosociale kwesties
+ Routinematig gebruik van de 4dkl bij alle patiënten met (verdenking op) psychosociale klachten zal helpen voorkomen dat er depressies (en angststoornissen) gemist worden

Naam	**MADRS (Montgomery-Asberg Depression Rating Scale)**

Doelgroep	Volwassenen
Signaleren van – Doel	Depressie - Assessment
Type	Vragenlijst
Aantal items, duur	10 items, 5 minuten
Psychometrische kwaliteiten: Nederlands onderzoek (68): + interbeoordelaarsbetrouwbaarheid: 94 – 99% (spearman) + interne consistentie: 89% (Cronbachs alfa) + 83 – 94% correlatie tussen de totaalscores op de HDRS en de MADRS COTAN-beoordeling (16): + betrouwbaarheid: voldoende - begripsvaliditeit: onvoldoende - criteriumvaliditeit: onvoldoende	
Aanvaardbaarheid: COTAN-beoordeling (16): - kwaliteit van de handleiding: onvoldoende	

Naam	**ICD-10 criteria**
Doelgroep	Volwassenen
Signaleren van – Doel	Depressie – Assessment
Type	Criterialijst
Aantal items, duur	10 items, 5 minuten
Psychometrische kwaliteiten: ?	
Aanvaardbaarheid: ?	

Naam	**SSI (Scale for Suicide Ideation)**
Doelgroep	Volwassenen
Signaleren van – Doel	Suïcide – Assessment
Type	Vragenlijst
Aantal items, duur	19 items, 10 minuten
Psychometrische kwaliteiten: Internationaal onderzoek (73): + hoge interne consistentie + matige tot hoge correlatie met overeenkomstige schalen + gevoelig voor veranderingen in ernst van depressie en hopeloosheid + goede constructvaliditeit	
Aanvaardbaarheid: ?	

Naam	**SIS (Suicide Intent Scale)**
Doelgroep	Volwassenen
Signaleren van – Doel	Suïcide – Assessment
Type	Vragenlijst
Aantal items, duur	15 items, 5 – 10 minuten

Psychometrische kwaliteiten: Internationaal onderzoek (74): + hoge interne consistentie + matige tot hoge interbeoordelaarsbetrouwbaarheid + goede convergente validiteit
Aanvaardbaarheid: ?

Naam	**HS (Hopelessness scale)**
Doelgroep	Volwassenen
Signaleren van – Doel	Hopeloosheid – Assessment
Type	Vragenlijst
Aantal items, duur	20 items, 5 minuten
Psychometrische kwaliteiten: Internationaal onderzoek (75): + hoge interne consistentie + Relatief hoge correlatie met overeenkomstige schalen + gevoelig voor veranderingen in depressiestatus	
Aanvaardbaarheid: ?	

BIJLAGE 5: Beoordeling betrouwbaarheid aanvullende 'Agree/Advice'- en 'Assist'-instrumenten

De betrouwbaarheid van onderstaande instrumenten werd beoordeeld voor volgende punten:

Autoriteit van bron (auteur/organisatie) en totstandkoming document:

- Is de auteur een autoriteit? Is hij een erkende auteur in zijn vakgebied? Voor welke organisatie werkt hij? Wat is er bekend over de auteur?
- Gaat het om een gerenommeerde organisatie? Wie is de websitebeheerder? Een document of website van een gerespecteerde bekende organisatie is over het algemeen betrouwbaarder dan die van een vage stichting met dubieuze of onduidelijke doelstellingen
- Is er sprake van sponsoring van auteur of organisatie? Sponsoring hoeft geen probleem te zijn maar houd goed in de gaten dat er commerciële belangen mee kunnen spelen
- Is er sprake van kwaliteitsbeoordeling? Zo ja, is er een redactie? Zijn artikelen 'ge-peer-reviewed'?

Juistheid:

- Kloppen de feiten? Ga na of ze bevestigd worden in een andere bron. Let op: zie je steeds de letterlijke tekst terug, dan is de informatie geknipt en geplakt en is het onwaarschijnlijk dat de makers van de website de informatie gecontroleerd hebben.
- Worden meningen onderbouwd met feiten?
- Komt de informatie uit een primaire bron of uit de tweede hand

Objectiviteit:

- Wat is het doel van de informatie? Is het doel informeren, opinievorming, propaganda etc.?
- Gaat het om (harde) feiten of meningen?
- Wordt het onderwerp van meerdere kanten belicht?

Kwaliteit informatiebron:

- Ziet de informatiebron er professioneel uit?

Controleerbaarheid:

- Is er sprake van bronvermelding? Wat is de kwaliteit van die bronnen? Is na te gaan of informatie juist en volledig is? (76)

Alle instrumenten hebben een goede juistheid, een goede objectiviteit en zijn van professionele kwaliteit. De beoordeling van de andere punten worden per instrument hieronder weergegeven.

Naam	**'Leven met de zwarte hond die Depressie heet'**	**'What is depression?'**
Doel	Advice	Advice
Type	Video	Video
Autoriteit	WHO (Word Health Organization)	TED Ed – Lessons Worth Sharing
Controleerbaarheid	Bronvermelding afwezig	Bronvermelding afwezig

Naam	**'Omgaan met iemand met een depressie: 10 tips'**	**'Draaglast-Draagkracht'**
Doel	Advice	Advice
Type	Video	Afbeelding
Autoriteit	Psychose Net	CGG De Pont en CGG Kempen, met financiële steun van de Vlaamse Overheid
Controleerbaarheid	Bronvermelding afwezig	Wetenschappelijk onderbouwd

Naam	**'Herstelproces'**	**'Keuzehulp: depressie'**
Doel	Advice	Agree/Advice
Type	Afbeelding	Keuzehulp
Autoriteit	CGG De Pont en CGG Kempen, met financiële steun van de Vlaamse Overheid	Thuisarts.nl, een initiatief van het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap)
Controleerbaarheid	Wetenschappelijk onderbouwd	Bronvermelding afwezig

Naam	**'Stress, overspannenheid & burn-out. Als alle rek eruit is.'**	**'Als het leven ondraaglijk lijkt … praten helpt'**
Doel	Advice	Advice
Type	Brochure	Folder
Autoriteit	Fonds Psychische Gezondheid, Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid (VVGG)	Zorg voor suïcidepogers, Vlaams Actieplan Suïcidepreventie
Controleerbaarheid	Bronvermelding afwezig	Bronvermelding afwezig

Naam	**'Ik ben overspannen'**	**Fit in je Hoofd**
Doel	Advice	Assist
Type	Afbeelding	Online cursus
Autoriteit	Thuisarts.nl, een initiatief van het NHG	Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie
Controleerbaarheid	Bronvermelding afwezig	Bronvermelding aanwezig

Naam	**'Tien tips: Burn-out voorkomen is ook voor jezelf zorgen'**	**Mijn Kwartier**
Doel	Assist	Assist
Type	Afbeelding	Online cursus
Autoriteit	Zorgnet-Icuro vzw	COACHTEAM, een internationaal bedrijf
Controleerbaarheid	Bronvermelding aanwezig	Bronvermelding afwezig

Naam	Omgaan met zelfmoordgedachten	Safety Plan
Doel	Assist	Assist
Type	Online tips	Stappenplan
Autoriteit	Zelfmoordlijn 1813, Centrum ter Preventie van Zelfdoding (CPZ)	Zelfmoordlijn 1813
Controleerbaarheid	Bronvermelding afwezig	Bronvermelding afwezig

Naam	Back Up	Snel beter in je vel
Doel	Assist	Assist
Type	App	Online cursus
Autoriteit	Zelfmoordlijn 1813, Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP)	Trimbos-instituut, gefinancieerd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
Controleerbaarheid	Wetenschappelijk onderbouwd	Wetenschappelijk onderbouwd

Naam	VGZ Mindfulness coach	Stop met tobben
Doel	Assist	Assist
Type	App	Oefening
Autoriteit	VGZ zorgverzekering	Mentaal Vitaal, een intiatief van het Trimbos-instituut en het Fonds Psychische Gezondheid. Het project werd gefinancierd door het ministerie van VWS.
Controleerbaarheid	Bronvermelding afwezig	Bronvermelding afwezig

Naam	Energie opladen	Fluitend naar je werk
Doel	Assist	Assist
Type	Oefening	Online cursus
Autoriteit	Mentaal Vitaal, een intiatief van het Trimbos-instituut en het Fonds Psychische Gezondheid. Het project werd gefinancierd door het ministerie van VWS.	Minddistrict i.s.m. GGZ-instellingen en universiteiten
Controleerbaarheid	Bronvermelding afwezig	Wetenschappelijk onderbouwd

Naam	angst.mirro.nl	Psyfit
Doel	Assist	Assist
Type	Online cursus	Online cursus
Autoriteit	Stichting Mirro (een stichting zonder winstoogmerk, opgestart door zorgaanbieders en -verzekeraars)	Trimbos-instituut
Controleerbaarheid	Ontwikkeld door professionals	Wetenschappelijk onderbouwd

Naam	burnout.mirro.nl	depressie.mirro.nl
Doel	Assist	Assist
Type	Online cursus	Online cursus
Autoriteit	Stichting Mirro (een stichting zonder winstoogmerk, opgestart door zorgaanbieders en -verzekeraars)	Stichting Mirro (een stichting zonder winstoogmerk, opgestart door zorgaanbieders en -verzekeraars)
Controleerbaarheid	De inhoud is ontwikkeld door professionals	De inhoud is ontwikkeld door professionals

Naam	Alles onder controle
Doel	Assist
Type	Online cursus
Autoriteit	Vrije Universiteit (hoogleraar PIM Cuijpers) i.s.m. Minddistrict
Controleerbaarheid	Wetenschappelijk onderbouwd

BIJLAGE 6: Protocol

Aanmelding masterproef



Formulier : mededeling onderwerp masterproef

Stuur dit formulier ingevuld en voorzien van de nodige handtekeningen naar het ICHO-secretariaat vóór 1 december (of vóór 1 juni in geval van start opleiding in februari/maart)

Naam halo: Haest Lynn

Halo's waarmee ik zal **samenwerken:** /

Titel van het project :

Huisartsenpraktijkproject: Relevant en gebruiksvriendelijk werkinstrument voor depressie in al zijn randgebieden

Type onderzoek (aankruisen wat past):

- [x] Kwaliteitsverbeterproject
- [ ] Kwalitatief onderzoek of kwantitatieve research
- [ ] Systematisch literatuuronderzoek
- [ ] Duodecim-project

Achtergrond/Aanleiding:

Diagnostiek en aanpak van depressie in al zijn randgebieden, van surmenage tot burn-out tot depressie tot suïcide, blijft moeilijk in de huisartsenpraktijk. Het gevolg is dat er niet alleen overgediagnosticeerd en –behandeld wordt, maar ook dat diagnoses gemist of patiënten onderbehandeld worden. Bij het raadplegen van richtlijnen wordt vaak het gebruik van bepaalde instrumenten aangeraden. De concrete toegang tot deze instrumenten ontbreekt echter vaak en ook in het EMD zijn deze instrumenten niet beschikbaar. Huisartsen gebruiken dus zelden deze hulpmiddelen: deels omdat ze onbekend zijn, deels omdat ze er niet mee vertrouwd zijn of niet vlot toegankelijk zijn.

De *tools* kunnen zich op verschillende domeinen situeren:

1. Hoe detecteer (screen) ik in de praktijk depressieve problematiek?
2. Hoe evalueer ik de ernst van de depressieve problematiek?
3. Welke hulpmiddelen kunnen de niet-medicamenteuze behandeling van patiënten met depressieve problematiek ondersteunen?
4. Welke hulpmiddelen heb ik bij het geven van informatie, educatie of voorlichting aan patiënten om tot een gezamenlijke aanpak te kunnen komen?
5. Welke hulpmiddelen heb ik om de follow-up van patiënten te verzekeren?

Concrete vraagstelling:

In onze praktijk worden een aantal instrumenten op regelmatige basis toegepast. Dit geeft voor ons een duidelijke meerwaarde in de aanpak van depressieve problematiek. Met depressieve problematiek bedoelen we het volledige spectrum van overspannen over burn-out tot depressie en

suïcide. We willen in deze manama dan ook volgende vragen nagaan:

- Welke instrumenten worden in Nederlandstalige richtlijnen aanbevolen?
- Welke instrumenten worden in elektronische vorm aangeboden?
- Wat is de waarde van deze instrumenten voor de huisartsenpraktijk?
- Welke instrumenten kunnen we hieruit weerhouden?
- Kunnen we deze instrumenten op een gebruiksvriendelijke manier ter beschikking stellen?
- Is dit "platform" een hulpmiddel voor huisartsen m.a.w. neemt het gebruik van instrumenten toe en wordt het gebruik ervan ervaren als een meerwaarde?

Geplande methode:

Jaar 1

1. Belgische en Nederlandse richtlijnen over surmenage, burn-out, depressie en suïcide opzoeken en screenen naar instrumenten die bruikbaar zijn binnen de 5 domeinen die boven vermeld zijn.
2. De instrumenten worden opgelijst en er wordt gekeken in welke richtlijnen deze worden aangeraden met de bijbehorende informatie.
3. Deze instrumenten worden beoordeeld naar waarde i.v.m. wetenschappelijke onderbouwing, beschikbaarheid en relevantie voor de huisartsgeneeskunde.
4. Er wordt ook gezocht naar extra tools die binnen eMentalHealth-platformen ter beschikking worden gesteld. Hierbij kan ik verder werken op eerdere zoektocht van mijn praktijkopleider. Ook deze instrumenten worden beoordeeld op dezelfde criteria.
5. Selectie van instrumenten gebeurt op basis van de evaluatie van hun waarde:, beschikbaarheid, relevantie binnen de huisartsgeneeskunde, kosten/baten en hoe vaak deze vermeld worden in de richtlijnen.
6. Al deze instrumenten worden op een gebruiksvriendelijke manier gebundeld en aangeboden via een google site.

Jaar 2

1. Begin september 2017: We nodigen geïnteresseerden huisartsen uit de provincie Limburg uit op een voorstelling van het project .Via de Herkenrode-groep werden verschillende jaren opleidingen gegeven in oplossingsgericht werken. We verwachten dan ook dat binnen deze groep een aantal artsen interesse zullen hebben in dit project.
2. De website met geselecteerde instrumenten wordt gedurende 6 maanden aangeboden.
3. Wie intekent krijgt toegang tot de site. Op geregelde tijdstippen verwachten we als tegenprestatie (bv. om de 2 maanden) een feedback. Geen feedback leidt tot verlies van de toegang tot de site. De feedback betreft enerzijds welke instrumenten gebruikt werden en anderzijds of het gebruik ervan als een meerwaarde werd ervaren. De feedback gebeurt eveneens online, wat een vlotte verwerking toelaat.

Datum en handtekening

17/11/16 halo

17/11/16 praktijkopleider

6/12/16 promotor

30/11/16 coördinator

BIJLAGE 7: Goedkeuring van de Onderwijs-BegeleidingsCommissie voor medische ethiek (OBC)

'Een online platform met instrumenten aangaande depressie in al zijn randgebieden: een meerwaarde voor de huisartsenpraktijk?' (mp19171 - 2016 / 2017)

Gunstig advies van OBC

2017-03-22 19:51:27

Bekijk status geschiedenis (ajax/status.php?aanvraagId=19171)

De OBC keurt de aanvraag goed, maar heeft wel een bedenking: gaan artsen de lange vragenlijst invullen?

Student(en):

Lynn Haest (mailto:lynn.haest1@student.kuleuven.be)

Promotor:

Chantal Van Audenhove (chantal.vanaudenhove@kuleuven.be - u0002440 - LUCAS - Zorgonderzoek en Consultancy) (mailto:chantal.vanaudenhove@kuleuven.be)

Hoofdonderzoeker:

Kathleen De Cuyper (kathleen.decuyper@kuleuven.be - u0062801 - LUCAS - Zorgonderzoek en Consultancy) (mailto:kathleen.decuyper@kuleuven.be)

Faculteit:

Geneeskunde

Opleiding:

Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)

Het onderzoek is:

monocentrisch

De opdrachtgever is:

academisch (universiteit,...)

Het onderzoek is:

Het onderzoek is praktijkverbeterend.

Bijkomende gegevens:

Achtergrond:

Diagnostiek en aanpak van depressie in al zijn randgebieden, van surmenage tot burn-out tot depressie tot suïcide, blijft moeilijk in de huisartsenpraktijk. Het gevolg is dat er niet alleen overgediagnosticeerd en –behandeld wordt, maar ook dat diagnoses gemist of patiënten onderbehandeld worden. Bij het raadplegen van richtlijnen wordt vaak het gebruik van bepaalde instrumenten aangeraden. De concrete toegang tot deze instrumenten ontbreekt echter vaak en ook in het EMD zijn deze instrumenten niet beschikbaar. Huisartsen gebruiken dus zelden deze hulpmiddelen: deels omdat ze onbekend zijn, deels omdat ze er niet mee vertrouwd zijn of niet vlot toegankelijk zijn.

De tools kunnen zich op verschillende domeinen situeren:

- Detectie en screening in de praktijk van depressieve problematiek
- Evaluatie van de ernst van de depressieve problematiek
- Ondersteuning van niet-medicamenteuze behandeling van patiënten met depressieve problematiek

- Geven van informatie, educatie of voorlichting aan patiënten om tot een gezamenlijke aanpak te komen
- Follow-up van patiënten verzekeren

Vraagstelling:

In onze praktijk worden een aantal instrumenten op regelmatige basis toegepast. Dit geeft voor ons een duidelijke meerwaarde in de aanpak van depressieve problematiek. Met depressieve problematiek wordt het volledige spectrum van overspanning over burn-out tot depressie en suïcide bedoeld. In deze masterproef zal een platform opgesteld worden dat ondersteunende instrumenten ter beschikking stelt aan huisartsen bij de aanpak van patiënten met depressieve problematiek. Het doel is na te gaan of het gebruik van dit ondersteunende platform als een meerwaarde wordt ervaren door de huisarts. In deze masterproef zullen volgende vragen nagegaan worden:

- Welke instrumenten worden in Nederlandstalige richtlijnen aanbevolen?
- Welke instrumenten worden in elektronische vorm aangeboden?
- Wat is de waarde van deze instrumenten voor de huisartsenpraktijk?
- Welke instrumenten kunnen we hieruit weerhouden?
- Kunnen we deze instrumenten op een gebruiksvriendelijke manier ter beschikking stellen?
- Is dit "platform" een hulpmiddel voor huisartsen m.a.w. neemt het gebruik van instrumenten toe en wordt het gebruik ervan ervaren als een meerwaarde?

Methodologie:

Jaar 1

1. Belgische en Nederlandse richtlijnen over surmenage, burn-out, depressie en suïcide opzoeken en screenen naar instrumenten die bruikbaar zijn binnen de 5 domeinen die boven vermeld zijn.
2. De instrumenten worden opgelijst en er wordt gekeken in welke richtlijnen deze worden aangeraden met de bijbehorende informatie.
3. Deze instrumenten worden beoordeeld naar waarde i.v.m. wetenschappelijke onderbouwing, beschikbaarheid en relevantie voor de huisartsgeneeskunde.
4. Er wordt ook gezocht naar extra tools die binnen eMentalHealth-platformen ter beschikking worden gesteld. Ook deze instrumenten worden beoordeeld op dezelfde criteria.
5. Selectie van instrumenten gebeurt op basis van de evaluatie van hun waarde, beschikbaarheid, relevantie binnen de huisartsgeneeskunde, kosten/baten en hoe vaak deze vermeld worden in de richtlijnen.
6. Al deze instrumenten worden op een gebruiksvriendelijke manier gebundeld en aangeboden op een online platvorm via een Google site.

Jaar 2

1. Begin september 2017: We nodigen geïnteresseerden huisartsen uit de provincie Limburg uit op een voorstelling van het project. Via de Herkenrode-groep werden verschillende jaren opleidingen gegeven in oplossingsgericht werken. We verwachten dan ook dat binnen deze groep een aantal artsen interesse zullen hebben in dit project.
2. Het online platform met geselecteerde instrumenten wordt gedurende 5

maanden aangeboden.

3. Wie intekent krijgt toegang tot het online platform. Op geregelde tijdstippen verwachten we als tegenprestatie (bv. om de 2 maanden) een feedback. Geen feedback leidt tot verlies van de toegang tot het online platform. De feedback betreft enerzijds welke instrumenten gebruikt werden en anderzijds of het gebruik ervan als een meerwaarde werd ervaren. De feedback gebeurt eveneens online d.m.v. een enquête* (zie bijlage), wat een vlotte verwerking toelaat.

**Opmerking: In de enquête wordt naar de naam van de huisarts gevraagd. Dit gebeurt enkel om na te kunnen gaan welke huisartsen geen feedback indienden en daarom de toegang tot het online platform zullen verliezen. De verwerking van de resultaten van de enquête zal strikt anoniem gebeuren.*

Referenties:

/

Informed consent /...

62849_1488272814_6072_Enquete__Moe__moeizaam__moedeloos__pdf.pdf (http://gbiomed.kuleuven.be/apps/ec/models/jQueryFileUpload/server/php/files/62849_1488272814_6072_Enquete__Moe__moeizaam__moedeloos__pdf.pdf)