# Kan een boek op voorschrift een helpende hand zijn in het begrijpen en omgaan met gezondheidsklachten?

Ambroos Maxine, Universiteit Antwerpen
Moyson Iris, Universiteit Antwerpen
Verleye Sophie, Universiteit Antwerpen

Promotor: Prof. Dr. Bastiaens H.

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2023 – 2024

*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**

*Deze studie over bibliotherapie bij een matige depressieve stoornis werd uitgevoerd naar aanleiding van de master na master Huisartsengeneeskunde aan de Universiteit van Antwerpen. In dit voorwoord zouden wij graag onze promotor bedanken die rechtstreeks en onrechtstreeks een belangrijke rol heeft gespeeld bij het realiseren van deze masterproef.*

*Dank aan onze promotor, Prof. Dr. H. Bastiaens, voor de continue ondersteuning en feedback waar nodig. Dankzij haar kregen we de kans om ervaring op te doen in het schrijven van een literatuurstudie en was het mogelijk om deze masterproef te verwezenlijken.*

*Turnhout, 30 april 2024, Maxine Ambroos*

*Hamont-Achel, 30 april 2024, Iris Moyson*

*Zoersel, 30 april 2024, Sophie Verleye*

# Abstract

**Context**

De laatste jaren is er een duidelijke toename van psychische aandoeningen in onze maatschappij. De psychische gezondheidszorg komt hierdoor steeds meer onder druk te staan met lange wachttijden tot gevolg. Dit geeft de mogelijkheid om op zoek te gaan naar alternatieven, zoals bibliotherapie, wat eveneens het topic van deze masterproef is. Bibliotherapie is een vorm van therapie aan de hand van geschreven tekst om zelfhulp te voorzien voor mensen met een psychische klacht. De gezondheidsklacht waar in deze masterproef op toegespitst wordt, is een depressieve stoornis.

**Onderzoeksvragen**

Wat blijkt de meest efficiënte manier om bibliotherapie beschikbaar te stellen binnen de huisartsenpraktijk? Wat is de ervaring van de depressieve patiënt omtrent het toepassen van bibliotherapie binnen de huisartsenpraktijk?

**Methode**

De visie en ervaring van artsen omtrent bibliotherapie zal worden nagegaan aan de hand van een vragenlijst. Ook zal een vragenlijst worden afgenomen bij patiënten met een depressieve stoornis volgens de DSM-V criteria om na te gaan wat de meningen en verwachtingen rond bibliotherapie zijn. Hierna wordt de patiënt gevraagd een boek te lezen, waarna we door middel van een interview peilen naar hun ervaring. De resultaten van de vragenlijsten, met name de kwantitatieve analyse, zal gebeuren aan de hand van beschrijvende statistiek. De kwalitatieve analyse zal gebeuren op basis van het beschrijven en het coderen van de interviews. Met behulp van de resultaten van zowel de kwantitatieve als de kwalitatieve analyse wordt getracht een antwoord te bieden op de eerste onderzoeksvraag. De tweede onderzoekvraag zal worden beantwoord aan de hand van de kwalitatieve analyse.

**Resultaten**

In totaal namen 47 huisartsen deel aan dit onderzoek. Hiervan zagen 39 huisartsen bibliotherapie als mogelijke meerwaarde in de huisartsenpraktijk. Twintig huisartsen hadden al eens met bibliotherapie gewerkt waarvan veertien een positieve ervaring hadden. Bij 26 huisartsen is er de wens om te werken onafhankelijk van een bibliotheek en 46 artsen zouden dit zeker combineren met een opvolggesprek.

In totaal namen dertien patiënten deel aan dit onderzoek waarvan iedereen bibliotherapie als een meerwaarde zag. Elf deelnemers beslisten deel te nemen aan het lezen van een boek. Hiervan hebben zes deelnemers het boek uitgelezen, hebben vier het boek gedeeltelijk uitgelezen en is er één niet gestart. Het meest genoemde voordeel is het geven van nieuwe inzichten en herkenning. Een nadeel is het vereisen van de nodige concentratie. Behoudens één deelnemer had elke lezer een positieve ervaring.

**Conclusie**

Dit onderzoek toont aan dat er een duidelijke interesse is in bibliotherapie bij zowel huisartsen als patiënten. Dankzij deze studie zijn er al eerste inzichten en praktische overwegingen gegeven over bibliotherapie en haar mogelijke implementatie in de huisartsenpraktijk. In de toekomst kan er vanuit dit pilootproject het opzetten van een grootschalige studie met een grotere en meer gevarieerde steekproef aanbevolen worden.

# Inhoudstafel


Introductie ..... 9
Probleem/topic ..... 9
Gap ..... 10
Hook ..... 10
Literatuuronderzoek ..... 11
PICO – vraag ..... 11
In- en exclusiecriteria ..... 12
Zoekstrategie ..... 12
Literatuur ..... 14
Veldonderzoek ..... 17
Studieopzet ..... 17
Recrutering ..... 17
Studiepopulatie ..... 18
Methoden en interventies ..... 18
Aantal deelnemers ..... 19
Analyse ..... 19
Bespreken van resultaten ..... 20
Visie van huisartsen op bibliotherapie ..... 20
Verwachtingen en ideeën van patiënten voor het lezen van een boek ..... 25
Ervaring van patiënten na het lezen van een boek ..... 26
Discussie ..... 29
Prevalentie en patiëntfactoren ..... 29
Implementatie huisartsenpraktijk ..... 29
De patiënt en hun ervaringen ..... 31
Limitaties van deze studie ..... 31
Aanbevelingen voor de toekomst ..... 32
Conclusie ..... 32
Bijlagen ..... 34
Bijlage 1. Vragenlijst voor de patiënt voor het lezen van het boek. ..... 34
Bijlage 2. Vragenlijst voor de huisarts ..... 36
Bijlage 3: Script voor de patient na het lezen van het boek ..... 40

Tabel 1: Kenmerken van een depressieve stoornis ..... 41
Tabel 2. Aangeraden boeken voor milde tot matige depressie binnen dit pilooproject. ..... 42
Tabel 3. Aangeraden boeken voor diverse problematiek door huisartsen. ..... 42
Tabel 4. Patiëntkarakteristieken ..... 44
Tabel 5: Literatuur ..... 47
Bronnen ..... 49

# Introductie

Deze thesis wordt geschreven naar aanleiding van het afstuderen van de master na master huisartsengeneeskunde. Het onderwerp betreft 'lezen op verwijzing'. Dit topic werd gekozen naar aanleiding van de toename van psychische problematiek tijdens het spreekuur en de daar bijhorende wachttijden voor psychologische ondersteuning in de huidige maatschappij. Maar liefst één op de tien volwassenen zou psychische klachten ervaren. In België is er echter een groot gebrek aan psychologische hulpverlening en krijgt men vaak te maken met lange wachtlijsten. Hierdoor is er een hoge nood om naar alternatieve behandelingsmogelijkheden op zoek te gaan. Mogelijks zou bibliotherapie, dit wil zeggen therapie door het lezen van een boek, hieraan kunnen bijdragen.

## Probleem/topic

In 2018 publiceerde Sciensano het vijfde rapport van de gezondheidsenquête over welzijn en de geestelijke gezondheidstoestand van de bevolking in België. Hieruit blijkt dat één op drie van de Belgische bevolking ouder dan vijftien jaar aangeeft psychische problemen en ongemak te ervaren. De databank van INTEGO toont een prevalentie van een depressieve stoornis bij 28 op 1000 patiënten in het jaar 2021. (1). In 2018 gaf negen procent van de Belgen aan dat ze aan een depressieve stoornis leden, in 2023 zagen we een stijging tot vijftien procent. Deze cijfers tonen aan dat psychische problemen duidelijk aanwezig zijn in onze maatschappij. (2)

Daarnaast publiceerde de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) in 2019 een persbericht over de wachttijden. Zo zou iemand met een psychische klacht, die zich aanmeldt bij een centrum voor geestelijke gezondheidszorg, gemiddeld vijftig dagen wachten op een intakegesprek en nog eens vijftig dagen vooraleer een behandeling kan starten. Dit blijkt uit een rapport van de Vlaamse overheid Zorg en Gezondheid Cijfers Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg. (3) De Vlaamse Vereniging van Psychologen noteert in een onderzoeksrapport van juni 2021 dat de COVID-19 pandemie het probleem van wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg geen goed heeft gedaan. Er is sprake van een toename van 72% in het aantal aanmeldingen, gemeten sinds de start van de pandemie tot februari 2021 (4). In 2022 publiceerde De Belgische nationale ziektelaststudie nog dat psychische aandoeningen de belangrijkste oorzaak waren van de ziektelast in 2019. (5) Om de druk op de psychische gezondheidszorg te verlagen, zouden alternatieven behandelingen, zoals bijvoorbeeld bibliotherapie, hulp kunnen bieden. Gezien de grote variatie aan psychische aandoeningen, spitsen we ons in deze masterproef toe op de psychische aandoening 'depressie'.

In deze masterproef spreken we van een depressieve stoornis wanneer er voldaan wordt aan de DSM-V criteria. In de DSM-V wordt een depressieve stoornis omschreven als vijf (of meer) van de volgende symptomen die binnen dezelfde periode van twee weken aanwezig zijn en afwijken van eerder functioneren; minstens één van de symptomen is ofwel een sombere stemming, ofwel verlies van interesse of plezier. De andere mogelijke symptomen zijn: duidelijke gewichtsvermindering of -toename, slapeloosheid of overmatig slapen, psychomotorische agitatie of remming, moeheid of verlies van energie, gevoelens van waardeloosheid of buitensporig onterechte schuldgevoelens, verminderd vermogen tot nadenken of concentratie of besluiteloosheid, terugkerende gedachten aan de dood, terugkerende suïcidegedachten. De symptomen veroorzaken daarbij klinisch significante lijdensdruk of beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren of in het functioneren op andere belangrijke terreinen. De episode kan niet worden toegeschreven aan de fysiologische effecten van een middel of een somatische aandoening. Het optreden van de depressieve episode kan niet worden verklaard door

een schizoaffectieve stoornis, schizofrenie, een schizofreniforme stoornis, een waanstoornis of door een andere gespecificeerde of ongespecificeerde schizofreniespectrum- of andere psychotische stoornis. Een overzicht van symptomen wordt weergegeven in tabel 1 in bijlage.

### Standaardbehandeling en hiaten

Het initiële beleid voor een depressieve stoornis bestaat volgens de richtlijn van het Nederlands Huisartsen Genootschap uit voorlichting, dagstructurering en psychologische behandeling. Uit een analyse van de Christelijke Mutualiteit blijkt dat de meest gebruikte zorg bij depressie medicatie is (antidepressiva/antipsychotica) en dit vaak zonder de combinatie met psychotherapie. Echter tonen recente bronnen aan dat voor depressieve klachten een psychotherapeutische aanpak zeker zo efficiënt en duurzaam is als een medicamenteuze behandeling. Een combinatie van deze therapieën levert de beste resultaten op. Echter is een doorverwijzing, maar ook de terugbetaling voor deze psychologische behandeling, niet altijd evident. (5, 6)

Naast lange wachttijden zijn er nog andere twijfels die de patiënt afremmen, waaronder een financiële drempel, schaamte of taboe. Niet iedereen kan een sessie bij een psycholoog betalen. Een recent World Health Organization-rapport toont dat één op twintig Belgische gezinnen wordt geconfronteerd met gezondheidskosten die hoog zijn in verhouding tot hun inkomen. Bovendien wordt er ook vastgesteld dat mensen met verhoogde tegemoetkoming vaker beroep doen op psychiatrische zorg (5, 7). De opkomst van eerstelijnspsychologen leek hiervoor initieel een oplossing te bieden door verhoogde terugbetaling, echter is er slechts een beperkt aantal beschikbaar in België, uiteraard afhankelijk per regio. (4)

### Bibliotherapie als alternatief

We merken zowel in de praktijk als in de literatuur dat er nood is aan alternatieven. Soms gebeurt het dat patiënten zelf reeds op zoek gaan naar andere hulpmiddelen in afwachting van hun eerste intakegesprek. Een mogelijk alternatief is bibliotherapie. Dit is een therapievorm waarbij de patiënt door middel van herkenning, inzichten en praktische handvaten aan ‘zelf-behandeling’ doet. Het doel van bibliotherapie is het geven van informatie, genereren van inzichten, sensibiliseren, geven van ‘stof tot nadenken’ en het aanbieden van oplossingen. Patiënten geven aan dat het deugd doet te weten dat ze niet de enige zijn met dit probleem. Door een boek te lezen, voelen ze zich verbonden met iemand die hetzelfde probleem heeft, worden er veel zaken verhelderd en voelen ze zich begrepen. De rol van de arts is om de patiënt hierin te motiveren, te ondersteunen en eventuele vragen van de patiënt te verhelderen. Bibliotherapie kan gebruikt worden als volwaardige therapie of als aanvulling op medicamenteuze of psychologische ondersteuning ter behandeling van depressie (8, 9).

## Gap

Bibliotherapie in België is slechts een vaag begrip. Dit blijkt ook uit de literatuur. Zo mist er een lijst met aanbevolen boeken per aandoening. Daarnaast ontbreekt er eveneens het beschrijven van het nut en een belangrijke praktische richtlijn rond het gebruik van bibliotherapie in de huisartsenpraktijk.

## Hook

Bibliotherapie kan een belangrijke hulp zijn bij de behandeling van depressie. Hetzij in afwachting tot een eerste intakegesprek bij psycholoog of psychiater, hetzij als volwaardige behandeling of als aanvulling op psychotherapie. Het lijkt ons van groot belang om in het huidige België alternatieven aan te reiken die de druk op de geestelijke gezondheidszorg kunnen verlichten. Met deze masterproef willen wij nagaan hoe

patiënten en huisartsen het begrip 'bibliotherapie' opvatten, wat de ervaringen en standpunten hieromtrent zijn en of dit waardevol kan zijn om te implementeren in de huisartsenpraktijk.

Gezien er in België nog geen studies zijn gedaan over bibliotherapie, beschouwen we dit onderzoek als een pilootproject. Het doel van deze studie is niet boeken te beoordelen/valideren, alsook niet om hiervoor gevalideerde vragenlijsten te gebruiken. Daarnaast is het niet het doel om het effect van bibliotherapie specifiek op een depressie te objectiveren, maar wel om het algemeen concept van bibliotherapie ter ondersteuning van een psychische gezondheidsklacht te evalueren. Toekomstige studies zouden vervolgens dieper kunnen ingaan op meer specifieke en mogelijks meer objectiveerbare aspecten van bibliotherapie.

# Literatuuronderzoek

## PICO – vraag

Voor het oriënterend literatuuronderzoek werden twee onderzoeksvragen geformuleerd aan de hand van het PEO model. Dit staat voor 'patient', 'exposure' en 'outcome'. Dit omdat bibliotherapie niet vergeleken werd met andere therapeutische interventies.

1. Wat blijkt de meest efficiënte manier om bibliotherapie beschikbaar te stellen binnen de huisartsenpraktijk?

    P: Patiënten in eerstelijnszorg in leeftijdscategorie van 18-65 jaar.

    E: Bibliotherapie

    O: Implementatie van bibliotherapie in de huisartsenpraktijk.

2. Wat is de ervaring van de depressieve patiënt omtrent het toepassen van bibliotherapie binnen de huisartsenpraktijk?

    P:  Patiënten in de eerstelijnszorg met diagnose depressie volgens de DSM-V criteria in de leeftijdscategorie van 18-65 jaar

    E: Bibliotherapie

    O: Ervaring van de patiënten

Er werd gezocht in de Cebam Digital Library for Health naar richtlijnen rond de behandeling van depressie en het toepassen van bibliotherapie hierbij. Vervolgens werd het onderzoek uitgebreid in Medline (via Pubmed) om internationale onderzoeken met betrekking tot implementatie van bibliotherapie voor depressie in de huisartsenpraktijk te includeren.

## In- en exclusiecriteria

| | |
|---|---|
| Inclusiecriteria | - Leeftijd: >18 jaar; ≤65 jaar (actieve bevolking)<br>- Diagnose: depressie volgens DSM-V<br>- Setting in eerstelijnszorg<br>- Gepubliceerd tussen 2012 – 2023 |
| Exclusiecriteria | - <18 jaar; >65 jaar (pensioenleeftijd)<br>- Zwangere vrouwen<br>- Setting in tweedelijnszorg |

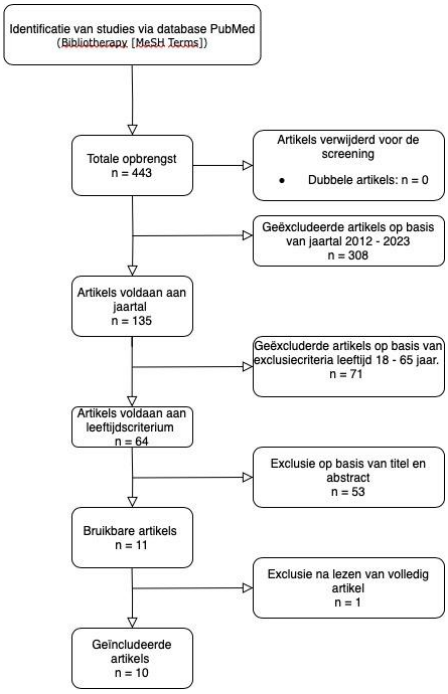
*Tabel 1: in- en exclusiecriteria*

## Zoekstrategie

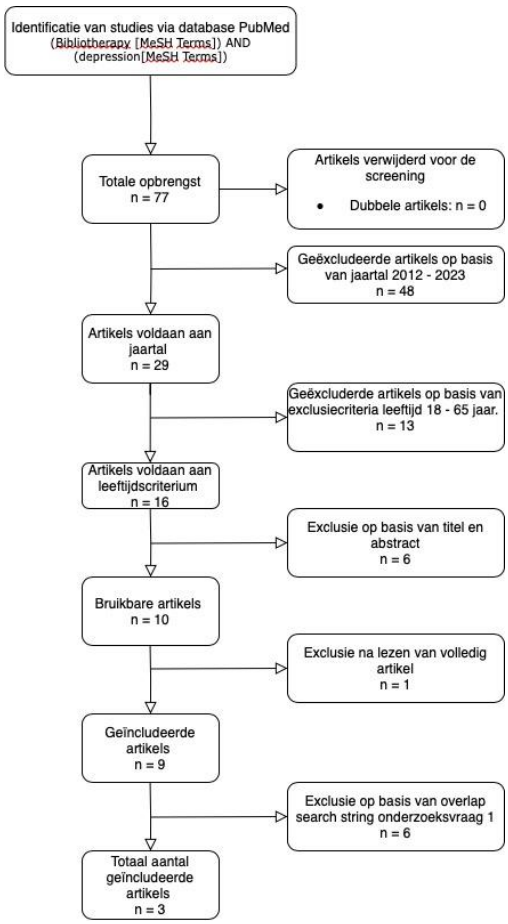
| Onderzoeksvraag 1 | | Onderzoeksvraag 2 |
|---|---|---|
| Search String:<br>(bibliotherapy [MeSH Terms])<br>AND (primary care[MeSH Terms]) | Search string:<br>(bibliotherapy [MeSH Terms])<br>AND (depression[MeSH Terms])<br>AND (primary care[MeSH Terms]) | Search string:<br>(bibliotherapy[MeSH Terms]) AND<br>(depression[MeSH Terms]) AND<br>(expectation[MeSH Terms]) |
| Filter:<br>• Results by 2012 - 2023 | Filter:<br>• Results by 2012 - 2023 | Filter:<br>• Results by 2012 - 2023 |
| Yield: 3 results (2012 – 2023)<br>- 1 bruikbaar artikel<br>- 2 niet geïncludeerd omwille van een ander onderwerp | Yield: 1 Result (2012 – 2023)<br>- 1 bruikbaar artikel | Yield: 2 results (2012 – 2023)<br>- 1 bruikbaar artikel<br>- 1 niet geïncludeerd omwille van een ander onderwerp |

*Tabel 2: Opbrengst en zoekstrategie.*

Bovenstaande opbrengsten met bijbehorende MeSH termen zijn beperkt. Omwille van deze reden was er de noodzaak om de zoekstrategie uit te breiden tot louter “bibliotherapie” voor de eerste onderzoeksvraag. Voor de tweede onderzoeksvraag werd het uitgebreid naar “bibliotherapie en depressie”. De eerste search string leverde tien artikels op. De tweede search string leverde er negen op. Hiervan waren zes artikels overlappend. Een lijst met de gebruikte literatuur is terug te vinden in tabel 5 in bijlage.




*Flowchart 1: Opbrengst en zoekstrategie onderzoeksvraag 1 (Bibliotherapy [MeSH Terms])*




*Flowchart 2: Opbrengst en zoekstrategie onderzoeksvraag 2 (Bibliotherapy [MeSH Terms]) AND (depression [MeSH Terms])*

## Literatuur

Uit literatuur blijkt dat bibliotherapie behulpzaam kan zijn voor een breed spectrum aan aandoeningen. In een systematische review van Gualano et al. uit 2017, die tien randomised controlled trials includeerde, werd het langetermijneffect op bibliotherapie op een matige depressie nagegaan. Zes van deze tien studies gaande over de volwassen populatie toonden na drie maanden een significante vermindering van de depressieve klachten aan ten opzichte van de standaardbehandeling of controlegroep. De overige vier studies die enkel tieners en adolescenten tot 22 jaar includeerden, konden geen significant effect aantonen. In deze systematische review werd geconcludeerd dat bibliotherapie een zeer bruikbare, onmiddellijk toegankelijke interventie voor de algemene volwassen bevolking kan zijn en waarbij de noodzaak tot medicatie kan verminderd of uitgesteld worden. (10)

In een Britse pilootstudie, beschreven in de Cambridge University Press uit 2019, werd onderzocht of het lezen van boeken een effectieve interventie zou kunnen zijn om positieve gevoelens, gedragingen en cognities te stimuleren en op die manier depressieve klachten te verminderen. In deze pilootstudie werden twee boeken, gedurende een periode van acht weken aanbevolen, namelijk ‘Positive Psychology for Overcoming Depression’ (Akhtar, 2012) and ‘Overcoming Depression: A Self-Help Guide using Cognitive Behavioural Techniques’ (Gilbert, 2009). Zowel tijdens als tot één maand na het beëindigen van

de interventieperiode werden er door middel van een kwalitatieve analyse positieve gevoelens en vermindering van depressieve klachten opgemerkt. Hierbij kon er geen significant verschil worden aangetoond tussen de twee boeken. Een belangrijke kanttekening bij deze studie is echter wel dat de deelnemers op moment van deelname geen andere (psycho)therapie volgden. (11)

In een andere Britse studie uit 2012, geschreven door Professor Christopher Dowrick van het departement 'Mental Health and Behavioural Sciences' van de universiteit van Liverpool werden deelnemers uit zowel eerstelijn als uit een inloophuis voor mentale gezondheid gerecruteerd. Deze werden ingedeeld in twee-wekelijkse leesgroepen gedurende één jaar. De kwalitatieve data, op basis van interviews, die hieruit volgden suggereerden een daling van depressieve klachten. Daarnaast werden twee opmerkelijke vaststellingen geconstateerd. Enerzijds zag men in deze studie dat het gemakkelijker was om deelnemers te vinden bij het inloophuis voor mentale gezondheid dan in een huisartsensetting. Wat zou kunnen suggereren dat een leesgroep beter uitvoerbaar zou zijn in een inloophuis. Anderzijds suggereerden de kwalitatieve resultaten wel een vermindering van depressieve klachten, maar bracht geen vermindering in het gebruik van gezondheidszorg teweeg. (12)

In Korea trachtte Park et al. een richtlijn op te stellen betreffende non-farmacologische behandeling van mild tot matige depressie bij de Koreaanse bevolking. Betreffende bibliotherapie werden er vier randomised controlled trials en drie systematic reviews geïncludeerd. Drie van de vier randomised controlled trials concludeerden dat bibliotherapie een effectieve therapie voor behandeling van depressie kan zijn. Één studie vond geen significante resultaten. Alle drie systematic reviews kwamen eveneens tot het besluit dat bibliotherapie een effectief alternatief kan zijn, hoewel één slechts met zwakke evidentie. Op basis van deze resultaten, concludeerde Park et al. dat bibliotherapie de ernst van depressieve symptomen significant kan doen verminderen. De richtlijn beveelt aan om bibliotherapie te overwegen als non-farmacologische therapie bij mild tot matig depressieve patiënten. (13)

Naast Korea werd ook in Thailand een studie gedaan rond het gebruik van bibliotherapie in de behandeling van een depressie. Zo werd door Songprakun et al., een positieve verhouding waargenomen met een hoger niveau van veerkracht en een lager niveau van depressieve gevoelens en psychotische distress aan de hand van gevalideerde vragenlijsten. Ook wordt er in deze studie verwezen naar de UK National Insitute for Clinical Excellence (NICE) waar bibliotherapie wordt aanbevolen als behandeling voor beginnende depressieve symptomen of een matige depressie. (14)

Daarnaast toonden ook andere studies de effectiviteit van bibliotherapie aan. Moldovan et al. onderzocht het effect van cognitieve bibliotherapie op de symptomen en cognities bij milde/subthreshold depressie aan de hand van zowel kwalitatieve interviews als de Beck Depression Inventory II score. De bibliotherapie groep werd gevraagd het boek 'Feeling Good' (Burns – 1980) te lezen, een boek gebaseerd op Beck's cognitie therapie dat zijn effect bewezen heeft in meerdere voorgaande onderzoeken. De placebo groep werd gevraagd een gelijkaardig boek te lezen, gaande over praktische tips om meer georganiseerd te zijn thuis en op het werk. Na drie maanden follow-up was er een statistische en klinisch significante verandering van zowel de depressieve symptomen als cognities na bibliotherapie op basis van het 'Feeling Good' book. Placebo werd enkel geassocieerd met een tijdelijke afname van depressieve symptomen, zonder significante verandering in cognities. De groep die geen of een uitgestelde behandeling kreeg, had op beide vlakken geen veranderingen. (15) Ook een studie betreffende Amerikaanse gevangenen onderzocht het effect van bibliotherapie met behulp van het 'Feeling good' boek op depressie klachten.

Hierbij zag men eveneens een statistisch en klinisch relevante reductie in depressie en algemene psychische stress na één maand follow-up. (16)

Hazlett et al. toonde eveneens een positief effect van bibliotherapie aan. Deze studie uit 2016 onderzocht het effect van een mindfulness gebaseerd zelfhulpboek op stress-, depressie- en angstklachten bij Amerikaanse studenten. De studenten kregen de opdracht iedere week een hoofdstuk te lezen. Aan de hand van de DASS21 schaal zag men een vermindering in depressie en stress en een klinisch significante vermindering in angstklachten na tien weken ten opzichte van de controle groep. (17)

In tegenstelling tot voorgaande studies blijkt uit een Britse studie uit 2016 dan weer dat psychotherapie en begeleide zelfhulp de meest aanvaarde en geprefereerde behandelingsopties voor depressie zijn. Bibliotherapie en antidepressiva bleken het minst aanvaard. (18)

De voordelen van bibliotherapie die uit meerdere studies naar voren komen zijn onder andere de lage, éénmalige kost en het besparen van tijd, gezien er een minimaal contact met professionele psychotherapie en de daar bijhorende verplaatsing noodzakelijk is. Bovendien heerst er minder taboe over het lezen van een boek ten opzichte van professionele hulp. Deze laagdrempelige methode kan nuttig zijn voor depressieve patiënten die niet bereid zijn met een therapeut te praten over hun problemen. Bibliotherapie kan alzo een breder publiek bereiken. Daarnaast zijn er aan deze methode geen nevenwerking verbonden, wat bij medicatie wel het geval kan zijn. Een ander belangrijk voordeel van bibliotherapie is de mogelijkheid tot herlezen. Dit werd aangetoond in Pardini et al., waar maar liefst 48% van de deelnemers het boek herlazen na het beëindigen van de studie. Een laatste, en mogelijks het belangrijkste voordeel, is de onmiddellijke toegankelijkheid. Er bestaat geen wachttijd voor het lezen van een boek. (10, 13, 14, 16, 17, 19)

Echter gaat bibliotherapie ook samen met enkele beperkingen. Zo vragen we van patiënten een bepaald niveau van emotionele intelligentie om de boeken te kunnen begrijpen. Bibliotherapie is daarnaast een veralgemeende methode, waardoor het geen persoonlijke therapie kan bieden. Bovendien is het lezen van een boek niet voor alle patiënten een efficiënte methode, bijvoorbeeld patiënten met fysieke problemen zoals visusstoornissen. Voor hen hebben andere therapieën voorkeur. Specifiek voor depressieve patiënten kan het gebrek aan motivatie en energie nefast zijn voor deze methode, wat de therapietrouw in het gedrang brengt. (8, 14, 20)

### Buitenlandse bibliotherapie projecten

Bibliotherapie is een gekend gegeven in Groot-Brittannië waarrond grote projecten bestaan zoals het ‘ReadingWell Project’. Dit project maakt gebruik van een specifieke lijst van aanbevolen boeken, die de patiënt op aanraden van een arts kan halen uit de samenwerkende bibliotheken. Deze boeken worden geselecteerd door gezondheidsprofessionals. Het project ging van start in 2013 met de focus op de meest voorkomende mentale gezondheidsklachten, namelijk depressie en angst. Op een jaar tijd had het 275.000 mensen van Groot-Brittannië bereikt, met volgende resultaten:

- 91% vond het boek een hulp
- 79% vond dat het boek hen geholpen had de aandoening beter te begrijpen
- 73% voelde zich zelfverzekerder om om te gaan met hun symptomen
- 37% ondervond een vermindering in symptomen

- Bovendien was 89% van de gezondheidsprofessionals van mening dat het hen hulp bood bij het ondersteunen van de patiënt buiten het spreekuur

Ondertussen heeft het ReadingWell project boekenlijsten opgesteld voor vijf verschillende aandoeningen onder andere dementie en mentale gezondheid voor kinderen. Het heeft ondertussen al 2,6 miljoen mensen kunnen bereiken. Dit project toont aan dat bibliotherapie op voorschrift wel degelijk tot goede resultaten kan leiden en zou mogelijk de aanzet kunnen zijn tot implementatie van dergelijk initiatief in de Belgische huisartsenpraktijk. (21)

Ook in Nieuw-Zeeland werd van 2011 tot 2014 een soortgelijk project opgesteld. Zoals in Groot-Brittanië werd ook hier een specifieke boekenlijst gehanteerd, betreffende boeken over verschillende mentale gezondheidsklachten, die werden aangeboden door lokaal samenwerkende bibliotheken. Zowel voorschrijvers als patiënten hadden een positieve ervaring met bibliotherapie. Bovendien zag meer dan de helft van de bibliothecarissen de toename van het publieke bewustzijn rond mentale gezondheidsproblemen als een groot voordeel van dit project. Daarentegen werden ook een aantal interessante beperkingen van dit project beschreven. De boeken moesten letterlijk worden voorgeschreven op een vooraf opgesteld voorschrift format, wat voor het verdere project geen meerwaarde bood. Voorschrijvers gaven verder aan zich oncomfortabel te voelen bij boeken waarvan ze de inhoud niet kenden en wensten een meer transparante review vooraf. Bovendien werd aangegeven dat er nood was aan een korte bibliotherapie training voor voorschrijvers. Een andere uitdaging was de beschikbaarheid van de boeken in de verschillende bibliotheken, wat niet altijd mogelijk was. Wat betreft de boekenlijst, gaven zowel voorschrijvers als patiënten aan nood te hebben aan meer verscheidene gezondheidstopics, alsook kortere en minder complexe teksten. (19) Deze beperkingen zijn interessante gegevens waarmee rekening gehouden kan worden voor de implementatie van bibliotherapie in België.

# Veldonderzoek

## Studieopzet

Dit pilootproject wordt onderverdeeld in twee delen. Het eerste deel betreft een kwantitatieve analyse op basis van vragenlijsten, een tweede kwalitatieve analyse op basis van interviews met de bedoeling om de opinie en ervaring omtrent bibliotherapie van patiënten en artsen in kaart te brengen.

Het eerste deel, namelijk het kwantitatieve luik, werd middels vragenlijsten onderzocht. Hierbij werd de opinie en verwachtingen van zowel patiënt als arts bevraagd waarbij de sterktes en zwaktes van bibliotherapie werden verkend.

Het tweede deel focuste op het beschrijven van de ervaring van de patiënten. Hierbij werd gebruik gemaakt van een kwalitatieve onderzoeksaanpak middels een interview dat peilde naar de ervaring en mening van de patiënt na het lezen van het boek.

## Recrutering

Het includeren van patiënten gebeurde tijdens het spreekuur waarbij de patiënt zich met een depressieve klacht aanmeldde. Deze inclusie vond plaats vanaf april 2023 tot en met februari 2024 in drie huisartsenpraktijken te Turnhout, Brecht en Lommel. Wanneer de patiënt voldeed aan voldoende criteria van een depressieve stoornis volgens de DSM-V (zie tabel 1 in bijlage), werd deze patiënt gevraagd om deel te nemen aan de eerste vragenlijst.

Het includeren van artsen gebeurde aan de hand van een uitnodiging voor een geanonimiseerde online vragenlijst die verstuurd werd via mail. De mail werd verstuurd naar leden van de geïncludeerde huisartsenkringen, die vernoemd worden in tabel 3. Deze inclusie verliep vanaf april 2023 tem december 2023.

## Studiepopulatie

De doelgroep van het kwantitatieve onderzoek bestaat uit zowel patiënten als huisartsen. Het tweede deel, het kwalitatieve onderzoek dat peilt naar de ervaringen na het lezen van het boek betreft enkel patiënten.

**Tabel 3. In- en exclusiecriteria van patiënten en huisartsen**

| Patiënten | Huisartsen |
|---|---|
| Inclusiecriteria:<br>• Leeftijd: >18 jaar; ≤65 jaar (actieve bevolking)<br>• Diagnose: depressie volgens DSM-V<br>• GMD in eigen praktijk<br>• Nederlandse taal machtig | Inclusiecriteria<br>• Actief in de huisartsenkringen Huisartsen Vereniging Regio Turnhout (HVRT), Noordrand Antwerpen of Noord-Limburg |
| Exclusiecriteria:<br>• <18 jaar; >65 jaar (pensioenleeftijd)<br>• GMD niet in één van onze praktijken<br>• De Nederlandse taal niet machtig zijn<br>• Analfabeten<br>• Zwangere vrouwen | Exclusiecriteria<br>• Actief in een huisartsenkring elders dan HVRT, Noordrand Antwerpen of Noord-Limburg. |

Toelichting in- en exclusiecriteria: Dit onderzoek richtte zich op de volwassen bevolking tussen 18-65 jaar, die patiënt zijn in bovengenoemde praktijken en leden aan een depressieve stoornis, geclassificeerd volgens de DSM-V criteria. De voorkeur ging naar het bevragen van patiënten met als maximale leeftijd 65 jaar, namelijk de wettelijke pensioenleeftijd. Op deze manier werd er getracht zo veel mogelijk comorbiditeiten die gepaard gaan met ouderdom te vermijden. Omdat patiënten het boek voldoende moeten begrijpen, werden patiënten die geen Nederlands spreken of analfabeet zijn geëxcludeerd. Ook zwangere vrouwen mochten niet deelnemen aan de studie om zo perinatale depressies uit te sluiten.

## Methoden en interventies

Na het doorlopen van het rekruteringsproces en indien aan de inclusiecriteria voldaan werd, werd – naast het bieden van standaardzorg – het informed consent en de eerste vragenlijst met de patiënt doorlopen tijdens de consultatie. Deze vragenlijst is terug te vinden in bijlage 1. Hiermee werd de opinie en verwachting van de patiënt omtrent de praktische haalbaarheid van bibliotherapie nagegaan. Om hier een beter zicht over te krijgen, werden eveneens huisartsen uit bovengenoemde kringen bevraagd. Deze antwoorden werden verkregen via een online vragenlijst. Deze vragenlijst is terug te vinden in bijlage 2.

Vervolgens werd de patiënt verzocht het boek te lezen. Patiënten kregen de vrijheid in hun keuze van het boek. Om hen bij te staan, werden er drie boeken aangeraden. De boeken die we aanraadden, zijn boeken aanbevolen door experten uit onze regio. Hiervoor werden voor de start van rekrutering psychiaters en psychologen gecontacteerd en werd gezocht via overkoepelende organisaties in geestelijke

gezondheidszorg onder andere het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg of Geestelijke Gezondheidszorg. Deze drie boeken waren als volgt: 'Stap voor stap je depressie te lijf' van Michael Addis en Christopher Martel, 'Depressie - van overleven naar leven' van Fabian Ruijgrok en 'Depressie op zijn Kop' van Cathelijne Wildervanck. Een overzicht van deze boeken kan teruggevonden worden in tabel 2 in bijlage. Daarnaast mochten ze vrijblijvend het boek zelf aankopen of uitlenen bij de bibliotheek. Onze voorkeur geniet dat het boek binnen een tijdspanne van één tot drie maanden wordt uitgelezen. Binnen één maand na het beëindigen van het boek, vond een interview plaats tijdens een standaard opvolgconsult van de depressieve stoornis. Dit interview dat peilde naar de ervaring van de patiënt is terug te vinden in bijlage 3.

Na het invullen van de vragenlijst en het interviewen van de patiënt, werden de verzamelde gegevens gepseudonimiseerd verwerkt op computers voorzien van een wachtwoord. Demografische gegevens van patiënten werden gepseudonimiseerd en hiermee werd een beschrijvende statistiek gedaan. De onderzoekers zijn de enige die een verband kunnen leggen tussen de identiteit en de codering.

De deelnemers hadden ten allen tijde het recht om ons te contacteren indien ze vragen hebben rond het onderzoek en persoonsgegevens.

## Aantal deelnemers

Gezien de studie een pilootproject is en een aanleiding kan zijn naar een grotere studie in de toekomst, is er geen minimum of maximum aantal deelnemers.

## Analyse

Voor de kwantitatieve analyse, met name de vragenlijsten, werd beschrijvende statistiek uitgevoerd gebruik makend van het programma Excel. Voor de kwalitatieve analyse, met name het interview, werd het programma Word gebruikt om notities's van het interview te noteren tijdens en onmiddellijk na het gesprek. De interviews werden bewust niet opgenomen om zo het onderzoek laagdrempelig te houden. Zo is er bij de kwalitatieve analyse sprake van een analyse op basis van een verslag en dus niet op basis van een transcriptie. De interviews werden telkens door één onderzoeker afgenomen, alsook uitgeschreven. Alle onderzoekers lazen en herlazen de verzamelde gegevens. Nadien werden de resultaten gegroepeerd in een gezamenlijk Word bestand. Hierin werden alle antwoorden van de verschillende deelnemers beschreven per vraag aan de hand van codes die bestaan uit woorden of zinnen. Zo'n code was een label voor een gedeelte tekst waarin de belangrijkste inhoud werd omvat. Tot slot vond er een herlezing plaats om de data beter in kaart te brengen en te begrijpen. Er werden verbanden gezocht tussen de verschillende thema's. Op deze manier werd een overzicht gecreëerd van de verschillende antwoorden per vraag die beschreven zullen worden in de resultaten.

Met behulp van de resultaten van zowel de kwantitatieve als de kwalitatieve analyse zullen we een antwoord proberen bieden op de eerste onderzoeksvraag. De tweede onderzoekvraag zal worden beantwoord aan de hand van de kwalitatieve analyse.

# Bespreken van resultaten

## Visie van huisartsen op bibliotherapie

In dit onderdeel van de studie zullen de resultaten uit het interview van de huisartsen besproken worden. In een periode van juli 2023 tot en met november 2023 werd deze vragenlijst beantwoord door 47 huisartsen vanuit de geïncludeerde huisartsenkringen in Vlaanderen. De grootste respons kwam vanuit wachtpost Huisartsenvereniging Regio Turnhout (17/47) en Huisartsenwachtpost Noord-Limburg (11/47).

We bespreken chronologisch het volgende: het voorkomen van psychische problematiek in een consultatie, de patiëntengroepen waarbij artsen bibliotherapie zouden toepassen, het gebruik van bibliotherapie in combinatie met de voor- of nadelen hiervan, praktijkorganisatie voor het toepassen van bibliotherapie en mogelijke alternatieven.

### Psychische problematiek in de huisartsenpraktijk

Bij het peilen naar de aanmeldingsklachten op een spreekuur geeft twee op vijf van de betrokken huisartsen aan dat slechts 0-20% een psychische problematiek betreft. Bij ongeveer de helft (24/47) zou dit 21-40% bedragen en slechts een minderheid (4/47) geeft aan dat dit oploopt tot 41% of meer van het totaal aantal consultaties. Van deze psychische problematiek zou bij iets meer dan de helft van de artsen (25/47) 20% of minder een mild tot matige depressie als diagnose weerhouden worden. Bij de overige 22 artsen zou dit meer zijn dan 20%.




*Fig 1. Percentage psychische klachten in de huisartsenpraktijk.*

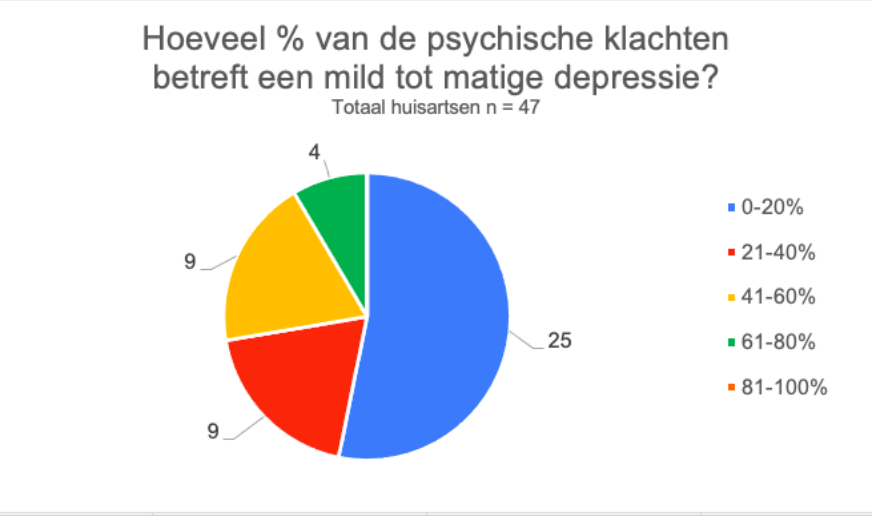



*Fig 2. Percentage mild tot matige depressie van de psychische klachten in de huisartsenpraktijk.*

## Patiëntenprofiel waarbij huisartsen bibliotherapie aanbieden

**Geslacht en leeftijd**

Uit het interview blijkt dat voor de meeste huisartsen (43/47) het geslacht niet van belang is bij het overwegen van bibliotherapie. De overige vier artsen zouden het enkel aanbevelen aan vrouwen.

De meerderheid van de artsen zou bibliotherapie aanraden bij patiënten met een leeftijd tussen 26 en 65 jaar. Onderstaande grafiek toont de verdere verdeling van de leeftijden waarbij artsen het lezen van een boek zouden toepassen.

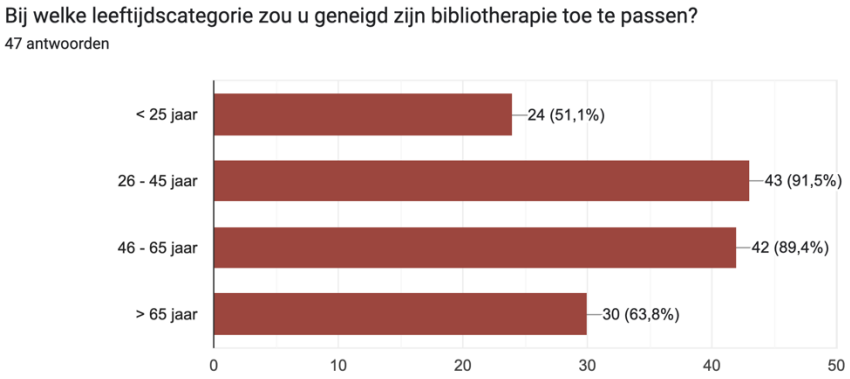



*Fig 3. Leeftijd waarbij bevraagde huisartsen geneigd zijn bibliotherapie wel toe te passen.*

**Educatie en taalbarrière**

Er is een duidelijke discrepantie tussen de overweging om bibliotherapie toe te passen tussen laag- en hooggeschoolden. Uit de vragenlijst blijkt dat artsen meer geneigd zijn om een boek voor te stellen aan hooggeschoolden. 36 artsen zijn het ‘sterk eens’ of ‘eens’ om bibliotherapie bij hooggeschoolden toe te passen. Terwijl slechts één huisarts het ‘sterk eens’ of ‘eens’ is om bibliotherapie eveneens aan laaggeschoolden aan te raden.

Ook wordt er een verschil vastgesteld in het aanraden van een boek bij patiënten met Nederlands als moedertaal en Nederlands niet als moedertaal. Hier wordt de voorkeur gegeven aan patiënten met Nederlands als de moedertaal. Zo zijn 33 huisartsen het 'sterk eens' of 'eens' om bibliotherapie toe te passen bij patiënten met Nederlands als moedertaal ten opzichte van twee huisartsen die het 'sterk eens' of 'eens' zijn om bibliotherapie toe te passen bij patiënten die niet het Nederlands als moedertaal hebben. Belangrijk te vermelden is dat het hier over Nederlandstalige boeken gaat.

**Financiële tegemoetkoming**

Zowel bij de patiënten met als zonder verhoogde tegemoetkoming zouden artsen een boek aanraden. Zo zijn 36 huisartsen het minstens 'enigszins eens' om bibliotherapie aan te raden bij patiënten met verhoogde tegemoetkoming. 38 huisartsen zijn het minstens 'enigszins eens' om een boek aan te raden bij mensen zonder verhoogde tegemoetkoming. Toch is er een verschil merkbaar in de verdere onderverdeling van dit antwoord. Bij patiënten met verhoogde tegemoetkoming zijn de meeste artsen 'enigszins eens'. Dit in tegenstelling tot patiënten zonder verhoogde tegemoetkoming waar de meerderheid van de artsen 'eens' zijn.

### Het gebruik van bibliotherapie met voor- en nadelen

Bijna de helft van de ondervraagde huisartsen (20/47) gaf aan reeds met bibliotherapie gewerkt te hebben in het verleden. De overigen (27/47) werkten nog niet met deze interventie, met als veel voorkomende reden het gebrek aan kennis of geen weet van een concreet boek.

De huisartsen kregen ook de mogelijkheid om boeken die zij gebruiken voor patiënten en de daarbij horende casuïstiek te bespreken. Opvallend is dat we hier een beperkte overlap van de onderliggende problematiek zien en geen overlap tussen de verschillende boeken van de verschillende artsen. Voor uiteenlopende problemen wordt er door de artsen met bibliotherapie gewerkt. Zo geven vier artsen aan bibliotherapie te gebruiken bij patiënten met slaapstoornissen. Drie artsen hebben in het verleden reeds bibliotherapie voorgeschreven bij stress- of opvoedingsproblemen. Telkens twee verschillende artsen gebruiken dan weer bibliotherapie bij onder andere prikkelbare darmen, hyperventilatie, hoogsensitiviteit, existentiële levensvragen, chronische pijn, burn-out of perfectionisme problemen. Andere problematieken die door telkens één arts werd vermeld, waren rookstop, assertiviteit, rouw en verdriet of persoonlijkheidsstoornissen. De boeken die door de deelnemende artsen gebruikt worden, worden beschreven in tabel 3 in bijlage.

Van deze huisartsen geven veertien deelnemers aan dat zij positieve ervaring hebben met het lezen van een boek op voorschrift waarbij zij achteraf goede respons en feedback ontvingen van de patiënt(en) voor wie het boek werd aangeraden. Hiervan geven vier huisartsen aan dat bibliotherapie een goede vorm van zelfhulptherapie kan zijn, mits een goede indicatiestelling en motivatiepeiling vooraf. Ook de laagdrempeligheid en de weinige risico's worden als een voordeel gezien. Toch geeft één huisarts aan dat een niet-gemotiveerde patiënt zich niet serieus genomen kan voelen en dit mogelijks als een belediging kan ervaren. Andere veel voorkomende nadelen die werden opgemerkt in deze studie, op basis van eigen ervaring of idee van alle deelnemende artsen, zijn het uitsluiten van bepaalde patiëntengroepen en het mogelijke gebrek aan motivatie bij de depressieve patiënt. In onderstaande tabel worden nog andere voor- en nadelen weergegeven.

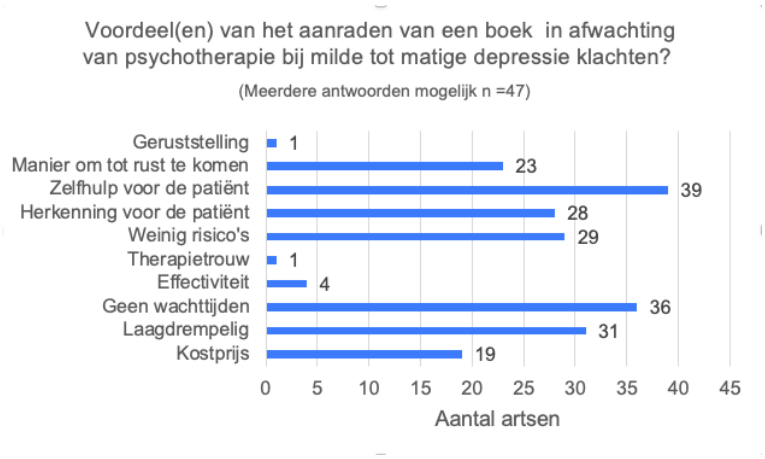



*Fig 4. Voordelen van bibliotherapie in afwachting van psychotherapie bij milde tot matige depressie genoemd door huisartsen.*




*Fig 5. Nadelen van bibliotherapie in afwachting van psychotherapie bij milde tot matige depressie genoemd door huisartsen*

### Praktische organisatie van bibliotherapie

Het voorzien van een boek kan via verschillende manieren verlopen: enerzijds is er de mogelijkheid tot het aankopen van een boek, anderzijds kan een boek geleend worden. In deze vragenlijst geeft bijna de helft van de artsen (20/47) de voorkeur aan het uitlenen van een boek door een bibliotheek in de buurt. Ongeveer een derde (15/47) geeft de voorkeur om het boek aan te laten kopen door de patiënt en tien artsen zouden het boek aankopen met de praktijk en uitlenen aan de patiënt. Voor één arts maakt het niet uit of de patiënt het boek aankoopt of door de praktijk wordt uitgeleend. Eén arts stelt voor om het boek digitaal voor te stellen via de praktijk.

Bij het uitlenen van een boek met oog op het bereiken van het maximale resultaat is behalve de manier van aanbieden ook de duur van de leesperiode van belang. De meerderheid van de artsen (27/47) zou de patiënt aanraden om het boek binnen een termijn van één tot twee maanden te lezen. Eén op drie (14/47) zou dit binnen één maand laten lezen. Een minderheid (6/47) zou een langere termijn van drie tot vier maanden aanbevelen.

Tijdens de periode van de bibliotherapie lijkt het nuttig voor ongeveer drie vierde van de artsen (36/47) om een tussentijds opvolggesprek te plannen met de patiënt. Vervolgens lijkt het ook voor bijna alle artsen (46/47) nuttig om na het lezen van het boek een opvolggesprek te doen met de patiënt. Dit om na te gaan wat het boek heeft kunnen bijdragen voor de patiënt.

Tot slot zou voor (39/47) van de deelnemende huisartsen bibliotherapie een toegevoegde waarde kunnen zijn in zijn of haar praktijkvoering.

### Alternatieven

Daarnaast kregen de artsen de kans om alternatieven van zelfhulptherapie, bijvoorbeeld een podcast, aan te kaarten. Ze kregen de mogelijkheid om meerdere opties aan te halen. Twintig artsen geven aan een podcast een nuttig en interessant alternatief te vinden. Reden hiervoor was het beperkte concentratievermogen dat nodig is, waardoor het voor de patiënt laagdrempeliger benuttigd kan worden. Enkele podcasts die genoemd werden waren de 'Universiteit van Vlaanderen', 'Het betere werk', 'Onbespreekbaar' en 'Omdenken'. Een andere optie die veel (zeven keer) aangehaald werd, was het gebruik van online platformen zoals 'snelbeterinjevel.nl', 'fitinjehoofd.be', 'MijnKwartier.be', 'thuisarts.nl', 'gezondheid-en-wetenschap.be' of 'Youtube' (niet verder gespecifieerd). Ook een informatieve serie/documentaire (twee keer), luisterboeken (drie keer), lezing (drie keer), voorleesmoment (één keer) werden beschouwd als mogelijk goede zelfhulpbronnen. Daarnaast werden patiënten-zelfhulpgroepen (vier keer) en ontspanningsoefeningen door middel van yoga en/of pilates (twee keer) als interessante alternatieven aangehaald. Eén keer werd een gesprek met familie en vrienden of wandelen in de natuur aangehaald. Zeven artsen konden geen verdere opties aanbieden.

## Verwachtingen en ideeën van patiënten voor het lezen van een boek

Dit onderzoek richt zich op de haalbaarheid van bibliotherapie voor matige depressieve stoornissen in de huisartsenpraktijk. Om dit beter in kaart te brengen gingen we eveneens verwachtingen van patiënten na. In totaal waren er dertien deelnemende patiënten, waarvan twaalf vrouwen en één man. De leeftijd van de deelnemers varieerde van 18 tot en met 65 jaar. In totaal zijn er zes deelnemers met een leeftijd tussen 18-30 jaar, één deelnemer met een leeftijd tussen 31 en 40 jaar en tot slot zes deelnemers tussen 41 en 65 jaar. Van al deze deelnemers waren er tien met minstens een bachelor diploma, één met een secundair diploma en waren er twee studenten. Bij geen enkele deelnemer was er sprake van drugs of alcoholmisbruik. De karakteristieken van de deelnemers zijn terug te vinden in tabel 4 in bijlage.

Wat betreft voorgaande therapieën, volgden zes deelnemers reeds psychologische therapie in het verleden waarvan er drie op heden nog psychologische ondersteuning krijgen. Daarnaast werden er drie deelnemers medicamenteus ondersteund door middel van antidepressiva.

Op het moment van het onderzoek vonden zeven deelnemers, waarvan vijf met psychologische ondersteuning in het verleden, dat er reeds voldoende kennis aanwezig was over de aandoening. In de toekomst verwachtten alle deelnemers vooruitgang te kunnen boeken.

Alle deelnemers waren van mening dat het lezen van een boek een meerwaarde kon bieden aan de al dan niet gevolgde huidige therapie. Elf deelnemers stonden open om mee te participeren aan hun eigen genezingsproces door het lezen van een boek. Tien deelnemers achtten het lezen van een boek haalbaar binnen een termijn van twee maanden. Drie deelnemers gaven aan tot vier maanden nodig te hebben voor het lezen van het boek. Behoudens één patiënt, vonden alle deelnemers een tussentijds opvolggesprek nuttig.

Toch hadden enkele patiënten hun bedenkingen, namelijk dat het effect afhankelijk is van het al dan niet graag lezen van een boek, de inhoud en het concentratievermogen op dat moment. Negen patiënten waren van mening dat om een meerwaarde te kunnen bieden aan de huidige therapie het wel een boek moest zijn, aangeraden door een arts of psycholoog. Acht deelnemers waren bereid om zowel een boek uit te lenen in de bibliotheek als zelf aan te kopen. Drie van de deelnemers hadden een duidelijke voorkeur om zelf een boek aan te kopen en twee van de deelnemers waren eerder geneigd om een boek uit te lenen. Globaal hoopten alle deelnemers dat het lezen van een boek hen herkenning, ziekte-inzicht en zelftherapie onder de vorm van (denk)oefeningen kon bijbrengen. Geen enkele deelnemer gaf aan bibliotherapie te willen gebruiken als overbrugging naar een psycholoog.

## Ervaring van patiënten na het lezen van een boek

### Deelname en uitval bibliotherapie

Van de dertien deelnemende patiënten waren er uiteindelijk elf bereid om te starten met bibliotherapie. Eén deelnemer wenste niet te starten met het lezen van een boek omwille van fysieke, medische problemen. Een andere deelnemer zag het op dit moment niet zitten om een boek te lezen om ongespecificeerde redenen. Van deze elf deelnemers zijn er zes in geslaagd om een boek rond depressie volledig uit te lezen, zijn er vier vroegtijdig gestopt en is er één deelnemer die uiteindelijk toch niet gestart is. Deze deelnemer gaf aan sneller dan verwacht bij de psycholoog terecht te kunnen waardoor hij zich niet op bibliotherapie wilde focussen. Redenen die opgegeven werden in kader van het vroegtijdig stoppen, zijn: tijdsgebrek door examenperiode, bijstelling van diagnose door psycholoog, verlies van interesse na een minder interessant hoofdstuk en gebrek aan concentratie/motivatie. Van deze vier die vroegtijdig gestopt waren, was er één die slechts minder dan één hoofdstuk gelezen had, waardoor slechts beperkt kon worden geantwoord op het interview.

### Positieve ervaringen en praktische voordelen van bibliotherapie

Over het algemeen werden er veel zaken als positief ervaren bij de behandeling met bibliotherapie. Deelnemers gaven aan **herkenning, bevestiging en verbinding** gevonden te hebben. Men leerde te kijken naar bepaalde dingen vanuit een andere invalshoek. Enkelen gaven ook aan tips te hebben gekregen voor de toekomst.

*'Ik vond vooral de herkenning en dingen vanuit andere invalshoek leren bekijken. Bijvoorbeeld zoals ik daarnet aanhaalde: "Wat je water geeft, groeit." Ik besefte tot dan niet dat als ik constant pieker over negatieve dingen, deze ook automatisch groter worden in mijn hoofd. Ik zeg niet dat ik met een boek alleen de kracht zou vinden om dit om te keren, maar het kan alvast een beginpunt zijn van de weg naar herstel.'*

- *Patiënt 8*

*'Het lezen heeft me doen beseffen dat er meer mensen geïnteresseerd zijn in een zelfhulpboek dan gedacht. Buren waarvan ik dit niet verwacht had spraken mij aan wanneer ze mij het boek zagen lezen. Het heeft voor enkele diepgaande gesprekken gezorgd, wat zorgde voor herkenning. Sommige mensen vragen me nu ook tips. Het heeft me verbonden met mensen.'*

- *Patiënt 4*

Ondanks eerdere ervaringen met psychologische hulpverlening, erkenden deelnemers dat bibliotherapie hen nog steeds **nieuwe inzichten** bood en hen in staat stelde zelfstandig aan het eigen welzijn te werken. Deze manier van therapie was voor de deelnemers een financieel **toegankelijkere** vorm dan psychologische hulpverlening omwille van de hoogstens een éénmalige kost en zijn er bij deze vorm van therapie **geen belemmeringen door wachttijden**. Bovendien ervaarden deelnemers het als positief dat ze op eigen tempo en volgens hun **eigen organisatie** met het boek konden bezig zijn.

*'Ik ben zelf al meermaals naar een psycholoog geweest, en toch leer je met een boek weer nieuwe dingen bij'*

- *Patiënt 4.*

*'Lezen in veilige thuishaven, geen verplaatsing nodig indien niet gewenst. Je hoeft je niet om te kleden, bang te zijn dat je iemand tegenkomt, …'*

- *Patiënt 10.*

### Beperkingen van bibliotherapie

Het meest genoemde nadeel is de **nodige concentratie en motivatie** die vereist is om een boek te kunnen begrijpen. Dit wordt als een uitdaging ervaren voor depressieve patiënten. Dit in combinatie met een beperkte termijn van uitleenbaarheid in de bibliotheek, kan zorgen voor extra druk om een boek te verwerken. Andere minpunten die werden vermeld, is het ontbreken van een persoonlijke connectie en **individuele aanpak** bij bibliotherapie. Bovendien vonden deelnemers het toepassen van de theorie in praktijk soms een uitdaging wanneer **externe controle** of bijsturing door een psycholoog ontbrak.

### Mening van de deelnemers omtrent het gelezen boek

Behoudens één deelnemer, gaven alle lezers aan het gekozen boek als positief te hebben ervaren. Inhoudelijk werd er gesproken over **begrip, herkenningsmomenten, antwoorden** krijgen en zo jezelf terugvinden. Andere pluspunten volgens de deelnemers was naast het krijgen van **concrete handvaten** ook informatie over de aandoening en tips voor de toekomst. Enkele deelnemers gaven aan de wetenschappelijke onderbouwing en het gebruik van heldere taal te appreciëren.

*'Vooral het besef dat ik niet alleen ben met de aandoening en dat ik niet 'raar' ben'*

- *Patiënt 7*

*'De auteur zegt waar het op staat, duwt je niet in zelfmedelijden. Dat heb ik soms wel nodig.'*

- *Patiënt 3.*

*'Ik heb de indruk meer over mezelf te weten en sta meer stil bij mezelf.*

- *Patiënt 4.*

*'De auteur maakt goed de brug van wetenschappelijk onderzoek naar concrete toepassing.'*

- *Patiënt 6.*

Wat betreft de vorm van het boek sprak een boek met een kleurrijke lay-out en een beperkt aantal pagina's aan.

*'Het boek leest ook heel vlot, niet te zwaar in de handen, niet te veel pagina's. Mooie kleurrijke lay-out, wat aantrekt.'*

- *Patiënt 4.*

*'Een mooie lay-out, fris. Het spreekt wel aan om het boek uit het rek te nemen. Puur op basis van lay-out zou je het wel durven vastpakken. De hoofdstukken zijn ook niet te lang, dat maakt het behapbaar om ze per hoofdstuk per hoofdstuk te lezen.'*

- *Patiënt 9.*

Slechts één van de deelnemers ervaarde het lezen van het boek niet als helpend voor haar klachten. Reden hiervoor was voornamelijk het betreffende boek dat te weinige praktische tips bood. De deelnemer gaf zelf aan mogelijks een betere ervaring te kunnen hebben met een ander boek.

*'Veel vage metaforen werden gebruikt. Weinig praktische tips die je eruit kan halen om iets te doen aan je depressief gevoel, behalve dan het hoofdstuk 'wat werkt wel'. Dat zijn dingen dat je weet, maar je moet ze ook nog kunnen toepassen. Tussen het weten en het doen is er een groot verschil.'*

- *Patiënt 9.*

Andere minpunten die werden aangehaald met betrekking tot de gekozen boeken, waren het veelvuldig gebruik van beeldspraak of metaforen waardoor het voor de lezer soms te **onduidelijk** bleef. Eén deelnemer gaf aan meer (denk)oefeningen te willen. Een andere lezer vond dat er veel onnodige herhalingen in het boek stonden.

*'Soms werd te veel beeldspraak gebruikt, waardoor ik juist minder goed begreep wat de auteur bedoelt.'*

- *Patiënt 8.*

### Toekomst

Meerdere lezers gaven aan dat ze in de toekomst een beter evenwicht moeten vinden tussen de drukte van het dagelijks leven en de leesmomenten. Daarnaast gaven ze ook meerwaarde aan de aankoop van een boek. Dit geeft de mogelijkheid om notities te maken en te markeren om beter te kunnen reflecteren op de inhoud en hierdoor gemakkelijker kunnen teruggrijpen in de toekomst. Eén deelnemer gaf ook aan om op voorhand meer opzoekwerk rond het boek te willen doen om op die manier doelbewust een gericht boek te kunnen kiezen. Dit door bijvoorbeeld het opzoeken van recensies, maar deze motivatie en energie ontbrak op het startmoment.

Toepassingen in het dagelijkse leven worden gezien in de concrete tips, het veranderen van de mindset zoals het focussen op positieve zaken met als doel de negatieve dingen terug in balans te brengen. Zowat alle deelnemers geven aan in het heden en in de toekomst meer te zullen beseffen dat ze niet alleen zijn.

*'De beste tip die ik ga meenemen naar de toekomst is om niet altijd te zeggen dat je moet ontspannen, maar dat je het ook effectief moet doen. Goede voornemens alleen zijn niet genoeg.'*

- *Patiënt 4.*

### Andere vormen van zelfhulpmiddelen

Behoudens twee deelnemers geven de lezers aan in de toekomst niet open te staan voor andere zelfhulpmiddelen zoals online podcasts. Enerzijds omdat enkelen aangeven hier nog niet over nagedacht te hebben, anderzijds omdat men luisterboeken of podcasts gebruiken bij ontspanning gerelateerde activiteiten waardoor de concentratie ontbreekt en gedachten makkelijker afdwalen dan bij het lezen van een boek. Eén deelnemer gaf aan graag ook op voorhand te willen weten wat er aan bod komt, hetgeen bij een podcast veel minder duidelijk wordt aangegeven dan bij een boek. Hierdoor kan men niet gericht opzoek gaan naar waar men nood aan heeft. Tot slot is de technologie niet voor elke lezer even toegankelijk.

Voordelen zouden de laagdrempeligheid, de eenvoud en de privacy kunnen zijn. Het is niet zichtbaar voor de buitenwereld wat je aan het luisteren bent, dit in tegenstelling tot een boek. Bovendien is het luisteren van een podcast minder intensief wat dan weer minder concentratie vraagt. Dit laatste kan, afhankelijk van het individu, als positief of negatief worden beschouwd.

# Discussie

## Prevalentie en patiëntfactoren

Zoals eerder aangehaald, blijkt uit de Gezondheidsenquête 2018 dat één op de drie Belgen vanaf 15 jaar tekens van psychisch ongemak vertoont. Dit komt in grote lijnen overeen met de resultaten van deze studie. Zo geeft de meerderheid van de artsen aan dat een groot aantal (minstens 21%) van de consultaties een psychische problematiek betreft. Daarbij geeft iets minder dan de helft van de artsen aan dat minstens 20% van deze psychische problematiek gaat over een depressie. (22)

Wat opvalt in deze studie, is dat de meerderheid van de patiënten vrouw is. Dit zien we ook terug in de literatuur. (17, 18) Dit toont dat er op dit moment geen grote diversiteit is binnen de populatie en dus ook over de perceptie van effectiviteit van bibliotherapie. Daarnaast is ook het verschil in leeftijd onder de patiënten opmerkelijk. Deze variatie kan leiden tot verschillende behoeften en respons op therapieën door de verschillende levensfasen en ervaringen. Vervolgens is het ook belangrijk op te merken dat sommige patiënten al eerdere therapieën gehad hebben. Dit kan enerzijds leiden tot andere verwachtingen van bibliotherapie, alsook een andere houding door hun eerdere ervaringen ten opzichte van nieuwe therapeutische interventies.

## Implementatie huisartsenpraktijk

Zowel het 'Reading Well' project in Groot-Brittannië als het 'Book on Presciption' initiatief in Nieuw-Zeeland waren gebaseerd op het uitlenen van boeken vanuit samenwerkende bibliotheken. Resultaten van dit onderzoek toonden dat een kleine meerderheid van de artsen opteerden voor het aankopen van een boek, hetzij door de patiënt zelf (15/47), hetzij door de praktijk (10/47). Twintig artsen verkozen uitlening via een lokale bibliotheek. Wat de patiënten betreft had de meerderheid geen specifieke voorkeur, echter werd tijdens het afnemen van het interview toch meermaals aangehaald dat kopen een meerwaarde had ten opzichte van lenen. Dit omdat het toelaat in het boek te markeren en notities te maken, wat je nadien kan herlezen. Ook in de literatuur werd herlezen als mogelijk voordeel van aankoop aangehaald. (14) Bovendien werd ook de beperkte uitleenperiode van de bib aangehaald als argument. In deze studie lijkt er dus een kleine voorkeur voor aankoop van het boek te zijn bij patiënten. Bij de artsen lijkt er een kleine voorkeur te zijn om te werken onafhankelijk van bibliotheken.

Dit laatste werd verder toegelicht door één arts die hierover een anekdote neerschreef rond de organisatie van een bibliotherapeutisch project bij hem/haar in de omgeving. Hier werd ooit een initiatief met uitleenboeken via de bibliotheek op poten gezet. Echter werd dit al snel stopgezet wegens het tekort aan personeel in de bib en het stelen of niet terugbrengen van de boeken. Wat betreft de implementatie en haalbaarheid van bibliotherapie in de huisartsenpraktijk, zijn dit absoluut elementen waarmee rekening gehouden moet worden.

Wat betreft de duur van het lezen van het boek, wordt het bij de meerderheid van zowel de artsen haalbaar geacht dit te doen binnen een termijn van één tot twee maanden. Vijf van de zes patiënten slaagden erin het boek uit te lezen binnen de twee maanden. Slechts één deelnemer las het boek uit binnen een termijn van vier maanden.

Een ander belangrijk element in de implementatie, is het soort boek. Patiënten gaven aan een boek te willen waarin ze zichzelf herkennen, ziekte-inzicht verkrijgen en denkoefeningen kunnen maken.

Patiënten gaven bovendien ook aan dat ze een boek verkiezen dat niet te langdradig of te complex is, wat therapietrouw kan verbeteren. Daarnaast spreekt ook een kleurrijke lay-out aan. Deze ervaring vindt men ook terug in de literatuur. (14) Uit de literatuur blijkt uit meerdere studies dat het 'Feeling Good' boek van Burns effectief is en betere resultaten geeft dan een placebo boek gebaseerd op praktische tips. (15, 16) In een andere studie blijkt dat zowel een boek met cognitieve gedragstherapie als een positieve psychologie zelfhulpboek effectieve methoden zijn. (11) Bovendien toonde Hazlett et. al. aan dat ook een mindfulnessboek helpend kan zijn. (17) Verder onderzoek naar effectieve Nederlandstalige boeken is noodzakelijk om bibliotherapie te kunnen implementeren in België.

In deze pilootstudie werd al een eerste rondvraag bij huisartsen gedaan naar potentieel helpende boeken bij verschillende klachten. Opvallend is dat we hier geen overlap van boeken tussen verschillende artsen zien. Er werden drie boeken, geschreven door artsen, aangehaald: 'Prikkelbare darmen' van Dr. Heiko De Schepper (Gastro-Enteroloog – UZA), 'Uitgeslapen wakker worden' van Dr. B. Ariens (Huisarts) en 'Slaap wijzer' van Dr. Inge Declerq (Neuroloog-slaapexpert- UZA). Dit laatste is een 10 stappenplan met audiobegeleiding, in tegenstelling tot het boek van B. Ariens wat een oefenboek is met bijbehorende CD. Daarnaast werd ook Allen Carr genoemd met het boek: 'Stoppen met roken'. Allen Carr is een Britse schrijver van zelf-hulpboeken. Naast artsen en schrijvers, wordt er eveneens een boek aangehaald van een kinesitherapeute: 'Hyperventilatie ontkracht' van Chris Lenaerts. Een boek dat ingaat op de oorzaken en gevolgen van hyperventilatie, alsook een concreet behandelingsplan net zoals in het 'Mindfulness doe-boek' van Eva Brobbel, waarin eveneens ruim 60 oefeningen te vinden zijn. Tot slot worden er ook nog twee interessante boeken aangekaart rond zelfbeeld: 'Ik? Ik stel niks voor.' van Manja de Neef en 'Zeg me dat ik oké ben.' van Marcel Hendrickx. Een grote overeenkomst tussen de verschillende boeken en schrijvers is de actieve benadering door middel van oefeningen met betrekking tot de onderliggende problematiek. Deze boeken zijn terug te vinden in tabel 3 in bijlage.

Ruim negen patiënten had de voorkeur voor een boek aangeraden door de arts of psycholoog. In deze studie werden drie boeken aangeraden, aanbevolen door experten in de regio. Een lijst met gevalideerde boeken waaruit de huisarts en/of psycholoog kan kiezen, zou een meerwaarde kunnen zijn voor bibliotherapie in de huisartsenpraktijk.

Uit de vragenlijst bij huisartsen bleek de grootste beperking het gebrek aan motivatie bij de depressieve patiënt. Dit werd eveneens aangegeven bij het interviewen van de patiënten. Een mogelijke oplossing hiervoor vinden we terug in Hazlett et al, waar de deelnemers de opdracht kregen iedere week een hoofdstuk te lezen. Dit in combinatie met een tussentijds opvolggesprek zou de therapietrouw kunnen vergroten. Uit bevraging van de huisartsen bleken 36 artsen een tussentijdse opvolging nuttig te vinden. Uit Songprakun et al. blijkt dat deze tussentijdse opvolging ook kan door middel van minimaal telefonisch contact. (23) De meerderheid van de patiënten bleek eveneens de meerwaarde van een tussentijds opvolggesprek in te zien.

Andere beperkingen van bibliotherapie die worden aangehaald door de artsen, maar niet vernoemd worden in literatuur, zijn de volgende: uitsluiten van bepaalde patiëntengroepen zoals geletterdheid en dyslexie, milieu of de hygiëne van het boek. Een alternatief voor voorgaande problemen zou een podcast kunnen zijn, doch zijn de patiënten van deze studie hier niet enthousiast over.

Het financiële aspect van bibliotherapie is ter discussie vatbaar. Bij financieel kwetsbare mensen die moeilijk kunnen rondkomen voor basisbehoeften, is er weinig mogelijkheid tot aanschaffen van een boek. Tien artsen vinden dit inderdaad een nadeel van bibliotherapie. Toch vinden negentien artsen dat

bibliotherapie net een financieel voordelige optie is. Zo is de kost van een boek slechts éénmalig én duidelijk minder dan psychologische therapie bij een psycholoog, dat meerdere sessies bevat. Bij bevraging van patiënten lijkt de meerderheid open te staan tot aankoop van het boek.

## De patiënt en hun ervaringen

Op één patiënt na toont deze studie globaal gezien positieve ervaringen door de erkenning, bevestiging en verbinding die gevonden werd door het boek. Patiënten kregen bovendien een blik vanuit een andere invalshoek en tips voor de toekomst. De mogelijkheid tot zelfstandig werken aan het eigen welzijn en de toegankelijkere vorm worden als positief ervaren. Dit laatste vindt men ook terug in de literatuur. (14, 16)

Een nadeel dat vermeld wordt door de patiënten is het ontbreken van externe controle om het boek tijdig uit te lezen. Dit zou eventueel opgelost kunnen worden door de eerder vermelde opvolgconsultaties, al dan niet telefonisch. Andere nadelen die ook vermeld worden in de literatuur zijn gebrek aan concentratie en motivatie, de beperkte uitleenbaarheid vanuit de bibliotheek en het ontbreken van een persoonlijke aanpak. Deze beperkingen worden eveneens aangehaald in de literatuur. (8, 14, 20)

Bibliotherapie kan van toepassing zijn als overbrugging tot andere therapeutische interventies zoals bijvoorbeeld psychologische ondersteuning. Dit werd vanuit de literatuur ook aanbevolen naar aanleiding van het grote hiaat (wachttijden) in de psychische gezondheidszorg. Opvallend hierbij is dat geen enkele patiënt dit voor het lezen van het boek aangaf als reden om met bibliotherapie te starten. Toch gaven enkele patiënten na het lezen van het boek spontaan aan dat de kortere wachttijd een voordeel is.

## Limitaties van deze studie

Een eerste beperking is de steekproefgrootte. In de vragenlijst van de huisartsen waren er 47 deelnemers. De kwalitatieve analyse telde tien vrouwelijke patiënten. In de toekomst zou een grootschaliger project nodig zijn voor significante resultaten. Daarnaast werden in de vragenlijst voor huisartsen geen demografische gegevens bevraagd, wat een nuttige optie is voor toekomstige studies.

Een andere beperking is het gebruiken van een niet-gevalideerde vragenlijst. Enerzijds doordat deze niet ter onze beschikking was in de literatuur, anderzijds doordat dit een pilootstudie is waarbij een eerste verkennende blik geworpen werd op bibliotherapie.

Vraag vier en vijf van de vragenlijst voor huisartsen leert ons enkele interessante gegevens over de ervaring van artsen omtrent bibliotherapie.  Zo geven meerdere artsen aan een positieve ervaring te hebben gehad. Enkele uitspraken die terugkwamen uit de peiling naar ervaring van de huisarts met bibliotherapie (vraag 5) zijn volgende: ‘zeer positief’, ‘goede respons’, ‘zinvol’, etc. Anderen deelden mee (nog) geen respons te hebben gekregen. Opmerkelijk hierbij is dat geen enkele arts tot nu toe een negatieve respons ontving. Één arts die positieve respons ontving, duidde op het feit dat meerdere van zijn/haar patiënten er op voorhand niet voor openstonden, waarbij bibliotherapie dus ook niet toegepast werd. Het is dus mogelijk dat vooral de patiënten die een goed effect verwachtten erop ingingen. Gegevens over de ervaring bij patiënten die er initieel niet voor openstonden, zijn er niet. Hierbij valt ook op te merken dat de benaming ‘positieve’ en ‘negatieve’ ervaring een eigen interpretatie van de onderzoekers betreft gezien het hier om een open vraag gaat en dit dus louter subjectief is. De keuze voor een open in plaats van een gecodeerde vraag was het verkrijgen van zoveel mogelijk ervaringen/meningen.

In deze vragenlijst werd er gewerkt met een onderverdeling van antwoorden van 0-5 of meer bepaald van helemaal nooit tot altijd. Hier werd geopteerd voor een even aantal van antwoordmogelijkheden, wat ervoor zorgt dat er geen neutrale optie is. Achteraf blijk dat een neutrale optie toch een meerwaarde kan bieden, wat ook door één van de artsen als een puntje van kritiek beschouwd.

Eerder werd aangehaald dat de meerderheid van de bevraagde patiënten een voorkeur had voor de aankoop van een boek. Een interessante bedenking die hierbij gemaakt kan worden is of deze patiënten al dan niet een verhoogde tegemoetkoming hebben, wat van invloed kan zijn op deze resultaten. Een beperking van deze studie is dat dit gegeven niet expliciet werd nagevraagd.

Tot slot is de kwalitatieve analyse beperkt door het niet opnemen van de interviews. Hiervoor werd bewust gekozen om het onderzoek voor de patiënten laagdrempeliger te houden. Er werd ten alle tijden geprobeerd het interview zo exact en gedetailleerd mogelijk neer te schrijven.

### Aanbevelingen voor de toekomst

Een eerste aanbeveling is het opzetten van een grootschalige studie met een grotere en meer gevarieerde steekproef. Hierdoor zouden de resultaten een betere weerspiegeling geven van de noden en ervaring van bibliotherapie in onze maatschappij. Voor het opzetten van deze grootschalige studie zou het een meerwaarde kunnen zijn om gebruik te maken van een gevalideerde vragenlijst.

Wat betreft de karakteristieken van de lezende patiënten zou het interessant zijn om meer te weten over de financiële tegemoetkoming van de mutualiteit. Zo kan het socio-economische aspect meer in kaart gebracht worden. Bovendien zou, zoals hiervoor aangehaald, het nuttig zijn om demografische karakteristieken van artsen in kaart te brengen om te zien of er binnen één groep grotere interesse voor bibliotherapie is.

Via deze studie werd gepeild naar ervaring van patiënten en artsen omtrent bibliotherapie en de praktische haalbaarheid hiervan. Echter waar dit onderzoek niet verder op inging, is de reden waarom artsen kiezen voor bibliotherapie. Bijkomend onderzoek hiernaar zou hier extra waardevolle informatie rond bibliotherapie kunnen opleveren. Zodoende kan er verder nagegaan worden of dit al dan niet gebruikt wordt om lange wachttijden bij de psycholoog te overbruggen of eerder als extra aanvulling wanneer psychologische ondersteuning onvoldoende blijkt.

Vanuit de literatuur ontbreekt er momenteel nog de aanbeveling van een Nederlandstalig gevalideerd boek bij een depressieve stoornis, alsook voor andere psychische aandoeningen. Dergelijk gevalideerde boeken zouden kunnen worden samengebracht in een gevalideerde boekenlijst, wat een meerwaarde kan bieden voor implementatie van bibliotherapie.

Bovendien zou in kader van de kwalitatieve analyse het opnemen van de interviews kunnen zorgen voor de controle door de mede-onderzoekers. Doch bleek uit dit onderzoek dat het niet opnemen van deze gesprekken het onderzoek laagdrempeliger maakte.

## Conclusie

Uit dit onderzoek blijkt er een duidelijke interesse in bibliotherapie te zijn bij zowel huisartsen als patiënten. Deze beide groepen geven aan dat er meerdere voordelen verbonden zijn aan het lezen van een boek. Toch werden er ook enkele beperkingen aangegeven. Deze verkregen inzichten en praktische

overwegingen bieden waardevolle informatie om bibliotherapie in de toekomst te kunnen implementeren in de huisartsenpraktijk. Alvorens dit haalbaar is, suggereert dit pilootproject dat er nood is aan een grootschaligere studie met een meer diverse steekproef in de toekomst. Tot slot hopen wij dat de ervaring van artsen rond bibliotherapie en het benoemen van specifieke boeken andere artsen kan stimuleren om bibliotherapie te gebruiken in zijn of haar praktijk.

# Bijlagen

## Bijlage 1. Vragenlijst voor de patiënt voor het lezen van het boek.

**VRAGENLIJST VOOR DE PATIENT:**
**BIBLIOTHERAPIE ALS HULPMIDDEL BIJ DE AANPAK VAN DEPRESSIE**

1. Wat is uw leeftijd?
2. Wat is uw geslacht?
    - Man
    - Vrouw
3. Wat is uw opleidingsniveau?
4. Relevante medische voorgeschiedenis?
5. Neemt u medicatie, welke?
    - Ja, ik neem ….
    - Neen
6. Is er sprake van alcohol en/of drugmisbruik?
    - Ja
    - Neen
7. Hoelang ervaart u al ongemak van depressieve klachten?
    - … maanden
8. Zijn er tot nu toe therapieën gevolgd?
    - Ja
        - Zo ja, welke?
    - Neen
9. Op een schaal van 0-5 hoe tevreden ben je van de voorgaande of huidige therapie?
    - 0
    - 1
    - 2
    - 3
    - 4
    - 5
10. Heb je het gevoel dat je zelf al voldoende weet over je aandoening?
    - Ja
    - Neen
11. Is er volgens jou nog vooruitgang te boeken of heb je je doel momenteel bereikt?
    - Ja
    - Neen
12. Zou je het zien zitten om meer te participeren in je eigen genezingsproces onder de vorm van het lezen of luisteren van een boek?
    - Ja
        - Zo ja, zou je bereid zijn om hiervoor te betalen?
        - Zo ja, zou je bereid zijn om hiervoor naar een bibliotheek te gaan?
    - Neen
13. Is Nederlands je moedertaal?
    - Ja
    - Neen
        - Zo neen, lijkt het je mogelijk om in het Nederlands hier iets over te lezen of te beluisteren?
14. Denk je dat het lezen van een boek (=bibliotherapie) een meerwaarde kan bieden aan de huidige therapie?
    - Ja
    - Neen
15. Wat hoop je dat het jou kan bijbrengen?
    - Herkenning onder de vorm van ervaringen van anderen.

- Ziekte-inzicht, meer weten over wat de aandoening inhoudt en mogelijke oorzaken hiervan.
- Zelftherapie onder de vorm van (denk)oefeningen.
- Tijd winnen als overbrugging tot psychotherapie bij therapeut
- Andere: specifieer…

16. Zou je dan liefst zelf een boek kiezen of heb je liever dat dit wordt aangeraden door jouw arts?
    - Zelf een boek kiezen
    - Aangeraden door arts.
17. Binnen welke termijn denk je dat dit voor jou haalbaar is?
    - 1-2 weken
    - 1-2 maanden
    - 3-4 maanden
    - 5-6 maanden
    - Langer
18. Zou je graag tussendoor op opvolggesprek komen bij de HA?
    - Ja
    - Neen

## Bijlage 2. Vragenlijst voor de huisarts

Beste dokter,

**Kan een boek op voorschrift een meerwaarde bieden in de huisartsenpraktijk?** Dit is een vraag die wij als HAIO graag zouden beantwoorden, maar hiervoor kort jullie hulp nodig hebben.

Gezien de lange wachttijden voor psychische gezondheidszorg, willen wij met onze thesis nagaan hoe een boek hulp kan bieden in afwachting van of gelijktijdig met de huidige evidencebased therapie bij depressie. Daarnaast willen we nagaan hoe we dit best kunnen implementeren in de dagdagelijkse praktijk. Jullie mening en/of ervaring hiermee zou ons enorm kunnen helpen.

* Verplichte vraag

1. In welke kring bent u actief als huisarts? *

   *Markeer slechts één ovaal.*

   - *Bree – oudsbergen*
   - *Dijle- en Netevalei*
   - *Lommel*
   - *Noord-Limburg*
   - *Turnhout*
   - *Zuiderkempen*
   - *Anders*

2. Hoeveel % van de aanmeldingsklachten op uw spreekuur betreft volgens u een psychische klacht? *

   *Markeer slechts één ovaal.*

   0 - 20%

   21 - 40%

   41 - 60%

   61 - 80%

   81 - 100%

3. Hoeveel % van de psychische klachten op uw spreekuur betreft volgens u een depressie (mild tot matig)? *

   *Markeer slechts één ovaal.*

   0 - 20%

   21 - 40%

   41 - 60%

   61 - 80%

   81 - 100%

4. Heeft u al eens gewerkt met het aanbevelen van een boek in het algemeen? *

   *Markeer slechts één ovaal.*

   Ja

   Nee

5. Indien u 'Ja' antwoordde op de vorige vraag. Voor welke klacht(en) gebruikt u een boek en welk(e) boek(en) heeft u reeds aangeraden aan patiënten in het verleden? (Open vraag)

6. Wat was uw ervaring met een boek 'op voorschrift'? (Open vraag)

7. Bij welk patiëntenpopulatie zou u geneigd zijn bibliotherapie toe te passen? *

*Markeer slechts één ovaal.*

Mannen

Vrouwen

Beiden

8. Bij welke leeftijdscategorie zou u geneigd zijn bibliotherapie toe te passen? *

*Vink alle toepasselijke opties aan.*

< 25 jaar

26 - 45 jaar

46 - 65 jaar

> 65 jaar

9. Bij welk patiëntenpopulatie zou u geneigd zijn bibliotherapie toe te passen? *

*Markeer slechts één ovaal.*

1. Laaggeschoolden

| Helemaal nooit | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Altijd |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

10. Bij welk patiëntenpopulatie zou u geneigd zijn bibliotherapie toe te passen? *

2. Hooggeschoolden

*Markeer slechts één ovaal.*

| Helemaal nooit | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Altijd |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

11. Bij welke patiëntenpopulatie zou u geneigd zijn bibliotherapie toe te passen? *

3. Allochtone origine

*Markeer slechts één ovaal.*

| Helemaal nooit | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Altijd |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

12. Bij welke patiëntenpopulatie zou u geneigd zijn bibliotherapie toe te passen? *

4. Autochtone origine

*Markeer slechts één ovaal.*

| Helemaal nooit | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Altijd |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

13. Bij welke patiëntenpopulatie zou u geneigd zijn bibliotherapie toe te passen? *

5. Patiënten met Nederlands als moedertaal

*Markeer slechts één ovaal.*

| Helemaal nooit | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Altijd |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

14. Bij welke patiëntenpopulatie zou u geneigd zijn bibliotherapie toe te passen? *

7. Patiënten enkel uit **eigen** praktijk

*Markeer slechts één ovaal.*

Helemaal nooit 0 1 2 3 4 5 Altijd

15. Bij welke patiëntenpopulatie zou u geneigd zijn bibliotherapie toe te passen? *

8. Patiënten van andere praktijk

*Markeer slechts één ovaal.*

Helemaal nooit 0 1 2 3 4 5 Altijd

16. Bij welke patiëntenpopulatie zou u geneigd zijn bibliotherapie toe te passen? *

9. Patiënten **zonder** verhoogde tegemoetkoming.

*Markeer slechts één ovaal.*

Helemaal nooit 0 1 2 3 4 5 Altijd

17. Bij welke patiëntenpopulatie zou u geneigd zijn bibliotherapie toe te passen? *

10. Patiënten **met** verhoogde tegemoetkoming.

*Markeer slechts één ovaal.*

Helemaal nooit 0 1 2 3 4 5 Altijd

18. Wat is volgens u het grootste voordeel van het aanraden van een boek in afwachting van psychotherapie bij milde tot matige depressie klachten? ? (Meerdere antwoorden mogelijk)

*Vink alle toepasselijke opties aan.*

- Kostprijs
- Laagdrempelig
- Geen wachttijden
- De effectiviteit
- Therapietrouw
- Weinig risico's
- Herkenning voor de patiënt
- Zelfhulp voor de patiënt
- Manier om tot rust te komen voor de patiënt
- Anders:

19. Wat is volgens u het grootste nadeel van het aanraden van een boek in afwachting van psychotherapie bij milde tot matige depressie klachten? (Meerdere antwoorden mogelijk)

*Vink alle toepasselijke opties aan.*

- Kostprijs
- De Effectiviteit
- Therapietrouw
- Tijdsinvestering
- Uitsluiten van bepaalde patiëntengroepen (bv. Laaggeletterden, taalbarrière)
- Gebrek aan motivatie/energie bij de depressieve patiënt
- Milieu
- Hygiëne (bv. Bij het uitlenen van een boek uit de praktijk).
- Anders:

20. Welke methode om het boek ter beschikking te stellen zou uw voorkeur zijn? *

Markeer slechts één ovaal.

- Boek wordt aangekocht door de patiënt.

- Boek wordt aangekocht door de praktijk en uitgeleend aan de patiënt. Boek wordt geleend uit een bibliotheek uit de buurt.
- Anders:

21. Binnen welke termijn zou u het boek door de patiënt laten lezen? *

*Markeer slechts één ovaal.*

0 - 1 maand

1 - 2 maanden

3 - 4 maanden

5 - 6 maanden

Langer dan 6 maanden

22. Zou het u nuttig lijken om een **tussentijds** opvolggesprek met de patiënt te plannen om te evalueren hoe het lezen van het boek wordt ervaren?

*Markeer slechts één ovaal.*

Ja

Nee

23. Zou het u nuttig lijken om **na** het lezen van het boek een opvolggesprek met de patiënt te plannen om te evalueren wat het boek heeft kunnen bijdragen voor de patiënt?

*Markeer slechts één ovaal.*

Ja

Nee

24. Zou bibliotherapie bij depressieve patiënten een toegevoegde waarde kunnen zijn in mijn praktijkvoering?

*Markeer slechts één ovaal.*

Helemaal nooit 0 1 2 3 4 5 Altijd

25. Indien een boek lezen voor sommige te mensen een te hoge drempel zou zijn, ziet u nog andere mogelijkheden van zelfhulp (bv. online podcasts) ? Zo ja, Welke? (*Open vraag)*

## Bijlage 3: Script voor de patient na het lezen van het boek

### VRAGENLIJST VOOR DE PATIENT:
### BIBLIOTHERAPIE ALS HULPMIDDEL BIJ DE AANPAK VAN DEPRESSIE

1. Geslacht:
    - Man
    - Vrouw
    - X

2. Leeftijdscategorie:
    - 18-30
    - 31-40
    - 41-65

3. Opleidingsniveau:

4. Hebt u het boek volledig uitgelezen? Waarom wel of niet?

5. Hoe lang heeft u erover gedaan of bent u met het boek bezig geweest?
    - Minder dan 1 maand.
    - 1 tot 2 maanden
    - 2 tot 3 maanden
    - Langer dan 3 maanden

6. Zijn er zaken die je in de toekomst anders zou aanpakken om te beginnen met het boek of met het boek bezig te zijn?

7. Globaal gezien, wat vond u van het boek? Heeft u er iets aan gehad?

8. Zijn er passages in het boek die u aangesproken hebben? Waarom?

9. Zijn er dingen die je zal meenemen of toepassen in de praktijk/ in het dagelijks leven?

10. Deze vraag gaat specifiek over het boek zelf.
    - 10.1 Wat zijn de positieve punten van het boek?
    - 10.2 Wat zijn de minpunten van het boek?

11. En nu meer algemeen over bibliotherapie:
    - 11.1 Wat zijn de positieve punten aan het lezen van een boek als therapie voor depressie in afwachting van psychische gezondheidszorg?
    - 11.2 Wat zijn daarbij negatieve of mindere punten?

12. Zou je ook openstaan om een andere vorm van zelfhulp te gebruiken zoals online podcasts?
    - Ja
    - Neen

13. En wat zijn hier barrières of stimulansen om al dan niet online tools zoals een podcast te volgen?

## Tabel 1: Kenmerken van een depressieve stoornis

| | |
|---|---|
| A | **Depressie:** Aanwezigheid van 5 van onderstaande symptomen waarvan ≥ 1 kernsymptoom, gedurende ≥ 2 aaneengesloten weken. |
| | **Kernsymptomen:**<br>• Sombere stemming gedurende grootste deel van de dag.<br>• Duidelijke vermindering van interesse of plezier in (vrijwel) alle activiteiten, bijna dagelijks en gedurende het grootse deel van de dag. |
| | **Andere symptomen:**<br>• Duidelijke gewichtsvermindering of –toename.<br>• Slapeloosheid of overmatig slapen.<br>• Psychomotorische agitatie of remming.<br>• Moeheid of energieverlies.<br>• Gevoelens van waardeloosheid of buitensporige of onterechte schuldgevoelens.<br>• Verminderd vermogen tot nadenken, concentratieverlies of besluiteloosheid.<br>• Terugkerende gedachten aan de dood, terugkerende suïcidegedachten, een suïcidepoging of een specifiek plan om suïcide te plegen. |
| B | De symptomen voldoen niet aan de criteria voor een gemengde episode (dus geen tot weinig manische kenmerken). |
| C | De symptomen veroorzaken klinisch significant lijden of belemmering in sociale, beroepsmatige of andere belangrijke omstandigheden. |
| D | De symptomen zijn niet het gevolg van directe fysiologische effecten van middelengebruik (bijvoorbeeld drugs of medicatie) of een somatische aandoening (bijvoorbeeld hypothyreoïdie). |
| E | De symptomen kunnen niet beter worden verklaard door rouw, bijvoorbeeld na het verlies van een geliefde persoon, de symptomen van rouw langer duren dan twee maanden of worden gekenmerkt door belemmering in het functioneren, preoccupatie met waardeloosheid, suïcidale gedachten, psychotische symptomen of psychomotorische retardatie.<br>Het optreden van de depressieve episode kan niet worden verklaard door een schizoaffectieve stoornis, schizofrenie, een schizofreniforme stoornis, een waanstoornis of door een andere gespecificeerde of ongespecificeerde schizofreniespectrum- of andere psychotische stoornis. |

Bron: Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5-TR) (24).

## Tabel 2. Aangeraden boeken voor milde tot matige depressie binnen dit pilooproject.

| Boek - titel | Auteur | Korte beschrijving |
|---|---|---|
| *Stap voor stap je depressie te lijf* | M. Addis C. Martell (beide hoogleraar psychologie) | Boek gebaseerd op gedragsactivatie en het herkennen van patronen die de depressie in stand houden. Door middel van praktische oefeningen worden handvaten geboden om je depressie te lijf te gaan. |
| *Van overleven naar leven* | Fabian Ruijgrok (Depressie coach) | Autobiografie over eigen depressieve gevoelens, worstelingen en inzichten bedoeld om ervaring te delen en herkenning te bieden aan patiënten, omgeving en zorgverleners. |
| *De depressie op zijn kop* | Cathelijne Wildervanck (Schrijver en coach) | Praktisch boek met humoristisch kantje om inzichten te geven in hoe het brein werkt, welke gedachten of ideeën de depressie in stand houden en hoe deze om te vormen en zo de depressie te verslaan. |

## Tabel 3. Aangeraden boeken voor diverse problematiek door huisartsen.

| Probleem/aandoening | Boek - titel | Auteur | Korte beschrijving |
|---|---|---|---|
| Slaapstoornissen | *Slaapwijzer* | Inge Declercq (Neuroloog en slaapexpert U.Z.A.) | Slaapwijzer met beproefde tools om de negatieve spiraal van slapeloosheid te doorbreken. |
| | *Uitgeslapen wakker worden* | Bruno Ariens | Boek met bijbehorende cd met slaap-oefeningen als praktisch instrument om een slaapprobleem aan te pakken. |
| Stress | *Mindfulness doe boek* | Eva Brobbel | Leren omgaan met stress en piekeren. Op basis van oefeningen en 10 audio meditaties wordt geleerd om in het hier en nu te leven. |
| | *Mindfulness* | David Dewulf (Psychiater U.Z. Gent) | Een 8-weken programma dat de oosterse wijsheid combineert met westerse psychologie. In een praktisch model komen tips aan bod voor de aanpak van stress, piekeren, boosheid, depressie en ontgoocheling. |
| Prikkelbare darmsyndroom | *Prikkelbare darmen* | Heiko De Schepper (gastro-enteroloog, hepatoloog U.Z.A) | Informatief boek over oorzaak en mechanismen achter prikkelbare darmen. |
| Hyperventilatie | *Hyperventilatie ontkracht* | Chris Lenaerts (kinesiste) | Informatief boek over oorzaken en gevolgen van hyperventilatie, als ook concreet behandelingsplan waarin zowel fysieke als psychische aspecten aan bod komen. |
| Hoogsensitiviteit / existentiële levensvragen | *Sprakeloos* | Tom Lanoye | Auto-biografisch boek over de moeder van de auteur die door een beroerte langzaam aftakelt en spraakvermogen verliest. Verschillende existentiële thema's komen aan bod. |
| | *Natuur op doktersvoorschrift* | Dirk Avonts (huisarts, hoofdredacteur van huisartsNu), Roy Remmen (huisarts, voorzitter van de onderwijscommissie van de opleiding tot huisarts Universiteit Antwerpen) Hans Keune (politicoloog en doctor in de milieuwetenschap). | *Natuur op doktersvoorschrift* laat zien hoe natuur kan worden ingezet als complementaire therapie bij o.a. aandoeningen zoals diabetes, hartaandoeningen, angsten en depressie. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Burn-out | *Ik, ik stel niets voor* | Manja de Neef (gedragstherapeuut, docent) | In dit boek wordt uitgelegd wat de oorzaken en de gevolgen kunnen zijn van een negatief zelfbeeld. Met oefeningen en tips wordt geleerd het zelfbeeld te verstevigen. |
| Perfectionisme | *Zeg me dat ik oké ben* | Marcel Hendrickx | Informatief boek over perfectionisme en zijn oorzaken/gevolgen. |
| Rookstop | *Stoppen met roken* | Allen Carr | Informatief boek over mechanismen waarom een roker blijft roken. Inzicht krijgen in nadelen en gevolgen op gezondheid en vand daaruit motiverend om te stoppen. |
| Assertiviteit | *Geweldloze communicatie* | Marshall B. (psycholoog) | Geweldloze communicatie helpt ons stevig in het leven te staan, te zeggen wat men wil zeggen en te horen waar het bij de andere om gaat om zo tot goede samenwerking en vertrouwen te komen. |
| | *Als je niets verandert, verandert er niets* | Erik Franck (psycholoog, gedragstherapeut en deeltijds prof. Bij UAntwerpen) | Een concrete gids voor het leven met tips en onderbouwde theorieën om doelen op lange termijn te bereiken. |

## Tabel 4. Patiëntkarakteristieken

| | Geslacht | Leeftijd | Opleidingsniveau | Relevante voorgeschiedenis | Medicatie | Alcohol en/of drugmisbruik | Duur van depressieve klachten | Eerdere therapieën | Houding t.o.v. bibliotherapie | Uitgelezen? |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Patiënt 1 | Vrouw | 32 | Zorgkundige | Neen | Neen | Neen | 6 maanden | Neen | Ja, kan meerwaarde zijn. Eerder boek lenen uit bibliotheek | Ja |
| Patiënt 2 | Vrouw | 26 | Graduaat | Neen | Neen | Neen | 12 maanden | Ja, eenmalig bij psycholoog | Ja, kan meerwaarde zijn.<br><br>Zowel aankopen als lenen. | N.v.t. |
| Patiënt 3 | Vrouw | 19 | Professionele bachelor | Neen | Neen | Neen | Enkele maanden | Neen | Ja, kan meerwaarde zijn.<br><br>Aankopen. | Neen |
| Patiënt 4 | Vrouw | 65 | Verpleegkundige A2 | Colitis ulcerosa, hypertensie, hyperthyroïdie waarvoor thyreoïdectomie, endometriumcarcinoom waarvoor hysterectomie, borstcarcinoom waarvoor excisie, depressie, migraine | L-thyroxine 50µg, simvastatine 20mg, Paroxetine 40mg, pantoprazole 20mg | Neen | Gedurende 10-tal jaar periodes waarin het afwisselend goed en slecht gaat. | Ja, psycholoog | Ja, kan meerwaarde zijn.<br><br>Zowel aankopen als lenen. | Ja |
| Patiënt 5 | Vrouw | 32 | Secundair onderwijs | Depressie | Fluoxetine 20mg, zolpidem 10mg, Noranelle30 | Neen | 3 maanden | Neen | Ja, kan meerwaarde zijn.<br><br>Aankopen. | Neen |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Patiënt 6 | Vrouw | 22 | Academische Bachelor | Neen | Escitalopram 10mg, Omeprazole 20mg | Neen | 2 maanden | Ja, psycholoog | Ja, kan meerwaarde zijn.<br><br>Zowel aankopen als lenen. | Ja |
| Patiënt 7 | Man | 48 | KSO, nadien administratief bediende | Burn-out (2018), hoogsensitief | Neen | Neen | 4 maanden | Ja, psycholoog | Ja, kan meerwaarde zijn.<br><br>Zowel aankopen als lenen. | Ja |
| Patiënt 8 | Vrouw | 25 | Bachelor bedrijfsmanagement | Jeugdtrauma's (ongespecifieerd)<br><br>Familiaal: anorexia nervosa, ethylmisbruik, partnermishandeling, ASS, ADHD | Neen | Neen | Enkele maanden | Ja, psycholoog (gewone therapie en EMDR) | Ja, kan meerwaarde zijn.<br><br>Aankopen | Neen |
| Patiënt 9 | Vrouw | 53 | Master vertaler/tolk | Burn-out (2005) | Neen | Neen | 6 maanden | Neen | Ja, kan meerwaarde zijn.<br><br>Zowel aankopen als lenen. | Neen |
| Patiënt 10 | Vrouw | 42 | Master criminologie | Geen | Neen | Neen | 6 maanden | Neen | Ja, kan meerwaarde zijn.<br><br>Zowel aankopen als lenen. (voorkeur bib) | Ja |
| Patiënt 11 | Vrouw | 45 | Student | Geen | Neen | Neen | Onduidelijk | Neen | Ja, kan meerwaarde zijn. | Ja |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | Zowel aankopen als lenen. | |
| Patiënt 12 | Vrouw | 62 | Licentiaat leerkracht bijzonder onderwijs | Hypercholesterolemie, hypertensie, hypoT, oogtrombose met maculaire bloeding | Alprazolam 0.25 mg 3x/dag, Atorstatine 10 mg 1x/d, Forzaten 20-5mg 2x/d, L-thyroxine 125 mcg, 1x/d | Neen | 4 maanden | Neen | Neen, omwille van medische problemen met ogen. | Nvt |
| Patiënt 13 Boek niet gelezen, enkel pre-vragenlijst | Vrouw | 18 | Student, BSO | Jeugdtrauma's.<br><br>Familiaal: ethylmisbruik, mama op jonge leeftijd overleden, vader CVA's in WZC. | Escitalopram 15mg 1x/dag<br><br>Algocod tot 4x/dag | Neen | 6 jaar | Ja, in opname geweest, opvolgd door psychiater. Nu 2x/week bij psycholoog. | Ja, kan meerwaarde zijn.<br><br>Zowel aankopen als lenen. | Neen |

## Tabel 5: Literatuur

| Artikel | Eerste auteur | Jaartal | Korte beschrijving |
|---|---|---|---|
| Bibliotherapy for depression. | Handbook of Non Drug Intervention (HANDI) Project Team. | 2013 | Artikel uit Australian Family Physician dewelke indicaties, overwegingen en richtlijnen beschrijft om bibliotherapie toe te passen in de praktijk. Daarnaast beschrijving van enkele boeken die in Australië kunnen worden gebruikt (Engelstalig). |
| Attitudes and Preferences towards Self-help Treatments for Depression in Comparison to Psychotherapy and Antidepressant Medication | Katie Hanson | 2016 | Randomised controlled trial waarbij houding en voorkeuren van patiënten werden bevraagd rondom therapievormen bij depressie (bibliotherapie, internet gebaseerde zelfhulp therapie, begleide zelfhulp, antidepressiva of psychotherapie). Psychotherapie en begeleide zelfhulp bleken de meest aanvaardbare en gekozen therapie door patiënten. Aan antidepressiva en bibliotherapie op zichzelf werd de minste voorkeur gegeven. |
| Positive Psychology for Overcoming Symptoms of Depression: A Pilot Study Exploring the Efficacy of a Positive Psychology Self-Help Book versus a CBT Self-Help Book | Katie Hanson | 2019 | Pilootstudie die zich focust op effect van het lezen van positieve psychologie interventies (= interventies die positieve cognities, gedachten en gedragingen stimuleren) om na te gaan of dit net zoals boeken over cognitieve gedragstherapie een daling van depressieve klachten zou kunnen teweegbrengen. |
| The long-term effects of bibliotherapy in depression treatment: Systematic review of randomised clinical trials | M.R. Gualano | 2017 | Systematische review die lange-termijn effecten van bibliotherapie op depressieve klachten onderzoekt. De periode die onderzocht werd bedroeg 3 maanden tot 3 jaar. De controle groep was standaard behandeling of geen therapie. Bibliotherapie zou op basis van deze review een effectieve, betaalbare en snelle behandeling kunnen zijn die ook de nood aan medicatie zou kunnen verminderen. |
| Books on Prescription Evaluation. Devon: Public Health | Polak T. | 2015 | Beschrijvend interventioneel artikel over het Readingwell project in Groot-Brittannië waarbij boeken voor meest voorkomende mentale problemen (angst en depressie) worden aangeraden door artsen aan patiënten. Bij patiënten waren er subjectief goede resultaten waarneembaar. De meerderheid van de gezondheidsprofessionals vonden het boek een steun bij het begeleiden van patiënten. |
| Get into Reading as an intervention for common | Prof. Dowrick C, | 2012 | Paper waarin effect van 2-wekelijkse leesgroepen gedurende een jaar op depressieve klachten |

| | | | |
|---|---|---|---|
| mental health problems: exploring catalysts for change. | | | werd bestudeerd met zowel deelnemers uit een inloophuis voor mentale problemen als deelnemers uit de eerste lijn. |
| Cognitive bibliotherapy for mild depressive symptomatology: randomised clinical trial of efficacy and mechanisms of change | Ramona Moldovan | 2013 | Randomised controlled trial waarbij patiënten werden ingedeeld in groepen (onmiddellijke behandeling, uitgestelde behandeling, geen behandeling en placebo). Cognitieve bibliotherapie blijkt onmiddellijk na behandeling en na 3 maand follow-up statistisch en klinisch significante vermindering van depressieve klachten te geven. |
| A randomised trial of ACT bibliotherapy on the mental health of K-12 teachers and staff | Tami Jeffcoat | 2012 | Een studie die zich baseert op de mentale gezondheid van schoolpersoneel. De ene groep kreeg Acceptance and Commitment Therapy (ACT) zelfhulp. De andere groep werd op een wachtlijst gezet en kregen deze therapie 8 weken later. Er werden zowel gunstige preventieve responsen gezien op de mentale gezondheid, als verbetering bij mensen met een psychologische stoornis. |
| Evaluation of a bibliotherapy manual for reducing psychological distress in people with depression: a randomised controlled trial | Wallapa Songrapkun | 2012 | Het doel van deze studie is de effectiviteit te bestuderen van een zelfhulpboek om zo de psychologische distress te verminderen bij individuen met een matige depressie. Het is een randomised controlled trial met 54 patiënten. De ene groep kreeg een boek toegevoegd op de standaardbehandeling, terwijl de andere groep enkel de standaardbehandeling kreeg. De resultaten tonen een significant verschil tussen beide groepen. Bibliotherapie heeft dus een voordeel in het verminderen van psychologische distress. |
| Using bibliotherapy to assist people to recover from depression in Thailand: Relationship between resilience, depression and psychological distress | Wallapa Songrapkun | 2015 | Het doel van deze studie is nagaan of er een gunstige relatie bestaat tussen veerkracht, depressie en psychologische distress bij deelnemers met een depressie. Er wordt een vergelijking gemaakt tussen bibliotherapie ten opzichte van een controle groep (standaardbehandeling). Er waren 56 deelnemers. De test toont een hogere veerkracht en een lager niveau van depressie en psychologische stress bij de groep met bibliotherapie. Dit geeft aan dat bibliotherapie een meerwaarde kan bieden bij mensen met een depressie in Thailand. |
| Books on prescription – community based health initiatieve to increase access to mental health treatment: an evaluation | Sophie Carty | 2015 | Deze paper gaat over een bibliotherapie project in Nieuw-Zeeland uitgevoerd van 2011-2014. Hoewel positieve ervaringen omtrent bibliotherapie, brengt deze |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | paper de praktische beperkingen en eventuele aanbevelingen voor programma's in de toekomst in kaart. |
| Evidence-Based, Non-Pharmacological Treatment Guideline for Depression in Korea | Seon-Cheon Park | 2013 | Deze studie trachtte een richtlijn omtrent 'non-farmacologische behandelingen van mild tot matige depressie'op te stellen op basis van vier randomised controlled trails en drie systematic reviews. Er werd geconcludeerd om bibliotherapie te overwegen bij mild tot matige depressie. |
| Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction Bibliotherapy | Holly Hazlett | 2016 | Deze studie onderzocht het effect van een mindfulness gebaseerd zelfhulpboek bij Amerikaanse studenten. Ten opzichte van de controlegroep werd er een vermindering van depressie-, stress- en angstklachten waargenomen. |
| Efficacy and Process of Cognitive Bibliotherapy for the Treatment of Depression in Jail and Prison Inmates | Jamie Pardini | 2013 | Dit betreft een studie over Amerikaanse gevangenen, waarbij het effect van het 'Feel Good' boek op depressieve klachten werd onderzocht. Er werd een statistisch en klinisch relevante reductie in stressklachten waargenomen na één maand follow-up. |

# Bronnen


1. INTEGO, voor het berekenen van incidentie- en prevalentiecijfers. [Internet]. KU Leuven. 2021 [cited 28/04/2024]. Available from: https://www.intego.be/resultaten/tool.
2. Gisle L DS, Demarest S, Van der Heyden J. Geestelijke Gezondheid: Gezondheidsenquête 2018. Brussel, België: Sciensano; 2018. Report No.: D/2020/14.440/4.
3. Catthoor K. Wachttijd 100 dagen bij psychische klachten2019 28 apr 2024. Available from: https://www.upckuleuven.be/nl/nieuws/wachttijd-100-dagen-bij-psychische-klachten.
4. Kris Van den Broeck ER, et all. Wachttijden in Vlaamse privépraktijken: Een bevraging bij psychologen, psychotherapeuten, orthopedagogen en psychiaters. . Universiteit Antwerpen; 2021.
5. Clara Noirhomme MDePS. De overeenkomst 'psychologische zorg' binnen de geestelijke gezondheidszorg: Overzicht van het gebruik van terugbetaalde geestelijke gezondheidszorg en de beantwoorde en onbeantwoorde noden in België. . CM-studiedienst, Sciensano Afdeling Epidemiologie en Volksgezondheid; 2023.
6. Claassen N GB, Heineman H, Kool M, Kurver MJ, Magnee T, Oud M, Ruhe HG, Van der Does AMB, Zelst-Wind LA. Depressie: Nederlands Huisartsen Genootschap; 2019 [updated Jan 2024. Available from: https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/depressie#samenvatting-richtlijnen-beleid.
7. Bouckaert Nicolas MdNC, Van de Voorde Carine. De performantie van het Belgische gezondheidssysteem: evaluatie van de billijkheid. Brussel, België: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE); 2020.
8. Usher T. Bibliotherapy for depression. Australian Journal for General Practitioners. 2013;42:199-200.
9. Parikh SV, Quilty LC, Ravitz P, Rosenbluth M, Pavlova B, Grigoriadis S, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults

with Major Depressive Disorder:Section 2. Psychological Treatments. The Canadian Journal of Psychiatry. 2016;61(9):524-39.
10. Gualano MR, Bert F, Martorana M, Voglino G, Andriolo V, Thomas R, et al. The long-term effects of bibliotherapy in depression treatment: Systematic review of randomized clinical trials. Clin Psychol Rev. 2017;58:49-58.
11. Hanson K. Positive Psychology for Overcoming Symptoms of Depression: A Pilot Study Exploring the Efficacy of a Positive Psychology Self-Help Book versus a CBT Self-Help Book. Behav Cogn Psychother. 2019;47(1):95-113.
12. Dowrick C, Billington J, Robinson J, Hamer A, Williams C. Get into Reading as an intervention for common mental health problems: exploring catalysts for change. Med Humanit. 2012;38(1):15-20.
13. Park SC, Oh HS, Oh DH, Jung SA, Na KS, Lee HY, et al. Evidence-based, non-pharmacological treatment guideline for depression in Korea. J Korean Med Sci. 2014;29(1):12-22.
14. Songprakun W, McCann TV. Evaluation of a bibliotherapy manual for reducing psychological distress in people with depression: a randomized controlled trial. J Adv Nurs. 2012;68(12):2674-84.
15. Moldovan R, Cobeanu O, David D. Cognitive bibliotherapy for mild depressive symptomatology: randomized clinical trial of efficacy and mechanisms of change. Clin Psychol Psychother. 2013;20(6):482-93.
16. Pardini J, Scogin F, Schriver J, Domino M, Wilson D, LaRocca M. Efficacy and process of cognitive bibliotherapy for the treatment of depression in jail and prison inmates. Psychol Serv. 2014;11(2):141-52.
17. Hazlett-Stevens H, Oren Y. Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction Bibliotherapy: A Preliminary Randomized Controlled Trial. J Clin Psychol. 2017;73(6):626-37.
18. Hanson K, Webb TL, Sheeran P, Turpin G. Attitudes and Preferences towards Self-help Treatments for Depression in Comparison to Psychotherapy and Antidepressant Medication. Behav Cogn Psychother. 2016;44(2):129-39.
19. Carty S, Thompson L, Berger S, Jahnke K, Llewellyn R. Books on Prescription - community-based health initiative to increase access to mental health treatment: an evaluation. Aust N Z J Public Health. 2016;40(3):276-8.
20. Jeffcoat T, Hayes SC. A randomized trial of ACT bibliotherapy on the mental health of K-12 teachers and staff. Behav Res Ther. 2012;50(9):571-9.
21. Polak T. Reading Well – Books on Prescription Evaluation. Devon: Public Health Devon 2015.
22. Geestelijke Gezondheid: Angst en depressie. Brussel, België: Sciensano; 2024 17 Apr 2024.
23. Songprakun W, McCann TV. Using bibliotherapy to assist people to recover from depression in Thailand: Relationship between resilience, depression and psychological distress. Int J Nurs Pract. 2015;21(6):716-24.
24. Association AP. Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5-TR): Uitgeverij Boom; 2022.