

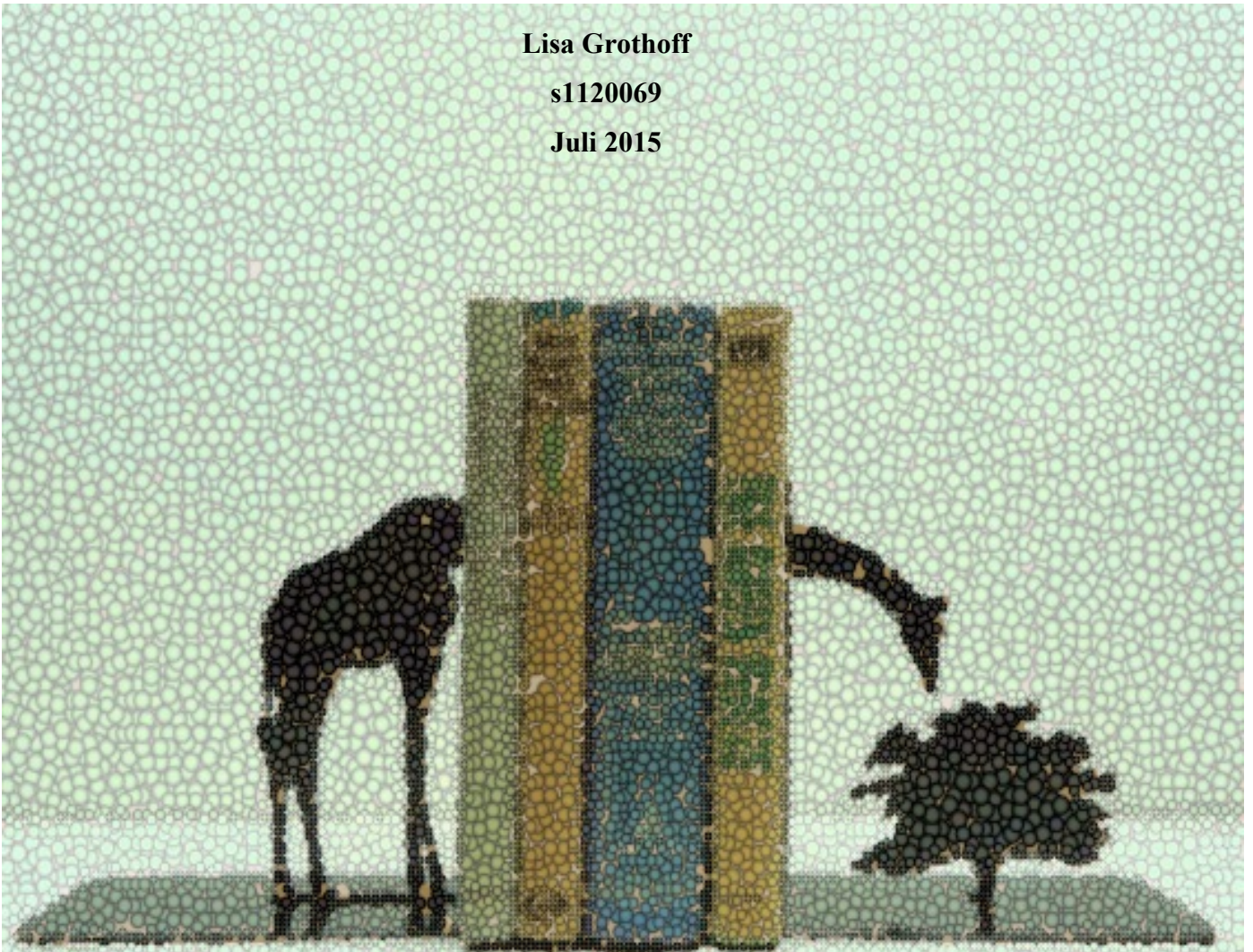
‘Op verhaal komen online’:

Bestaat er een verschil in effectiviteit en adherentie tussen de individuele- en groepscurcus en welke samenhang bestaat er tussen adherentie en effectiviteit?

Lisa Grothoff

s1120069

Juli 2015



1^e begeleider: Dr. E. de Kleine

2^e begeleider: Prof. Dr. G. J. Westerhof

Universiteit Twente, Enschede

Faculteit Gedragwetenschappen

Opleiding Psychologie

Positieve Psychologie & Technologie

10 EC

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
1.1 <i>Depressie</i>	4
1.2 <i>Reminiscentie/Life-review interventies</i>	5
1.3 <i>Online interventies</i>	5
1.4 <i>Achtergrond van huidige studie</i>	6
1.4.1 <i>Aanbieding van interventie in individueel- en groepsformaat & Adherentie</i>	6
2. Methode	10
2.1 <i>Onderzoeksdesign</i>	10
2.2 <i>Deelnemers</i>	10
2.2.1 <i>Inclusie- en exclusiecriteria</i>	10
2.2.2 <i>Demografische gegevens van deelnemers</i>	10
2.2.3 <i>Procedure van deelnemers</i>	13
2.3 <i>Werving en selectie</i>	13
2.4 <i>De Interventie</i>	13
2.5 <i>Conditie</i>	14
2.5.1 <i>Experimentele conditie 'Individueel'</i>	14
2.5.2 <i>Experimentele conditie 'Lotgenoten'</i>	14
2.6 <i>Meetmomenten en uitkomstmaten</i>	15
2.7 <i>Meetinstrumenten</i>	15
2.7.1 <i>CES-D</i>	15
2.7.2 <i>SSL-I-12</i>	16
2.8 <i>Analyses</i>	16
2.8.1 <i>Algemeen</i>	16
2.8.2 <i>Vershil in effectiviteit ten aanzien van de cursussen</i>	17
2.8.3 <i>Vershil in adherentie ten aanzien van de cursussen</i>	17
2.8.4 <i>Samenhang tussen adherentie en verschil in effectiviteit voor de cursussen</i>	18
3. Resultaten	19
3.1 <i>Algemeen</i>	19
3.2 <i>Vershil in effectiviteit ten aanzien van de cursussen</i>	21
3.2.1 <i>CES-D</i>	23
3.2.2 <i>SSL-I-12</i>	23
3.2.3 <i>Subschalen van SSL-I-12</i>	23
3.3 <i>Het verschil in adherentie ten aanzien van de cursussen</i>	24
3.4 <i>Samenhang tussen adherentie en effectiviteit ten aanzien van de cursussen</i>	25
4. Discussie	26
4.1 <i>Vershil in effectiviteit ten aanzien van de cursussen</i>	26
4.2 <i>Vershil in adherentie ten aanzien van de cursussen</i>	28
4.3 <i>Samenhang tussen adherentie en verschil in effectiviteit voor de cursussen</i>	29
4.4 <i>Sterke en zwakke punten</i>	30
5. Conclusie en aanbevelingen	32
6. Referentielijst	33

Samenvatting

Doel. Deze studie gebruikte een gerandomiseerd onderzoek (RCT) naar het verschil in effectiviteit van online gebaseerde life-review interventie ‘Op verhaal komen online’ (‘OVK-online’) bij ouderen (40+) met lichte tot matige depressieve klachten. Het doel was om het verschil in effect voor depressieve klachten en sociale steun tussen cursus ‘Individueel’ en cursus ‘Lotgenoten’ te onderzoeken. Daarnaast werd er nagegaan in hoeverre er een verschil in adherentie tussen de cursussen bestaat en in hoeverre er een samenhang tussen adherentie en verschil in effectiviteit van ‘OVK-online’ ten aanzien van de cursussen bestaat.

Methode. In totaal omvatte de steekproef 23 deelnemers, waarbij de cursus ‘Individueel’ ($n=13$) met de cursus ‘Lotgenoten’ ($n=10$) werd vergeleken. Het onderzoek maakte gebruik van twee meetmomenten: voormeting (t_0) (vooraf aan de interventie) en nameting (t_1) (na afloop van de interventie). Verschil in effect tussen de cursussen door middel van de interventie werd gemeten door herhaalde metingen ANOVA’s met de scores op meetinstrumenten CES-D (depressieve klachten) en SSL-I-12 (sociale steun). Aan hand van t-toetsen en correlaties werd het verschil in adherentie en de samenhang tussen adherentie en verschil in effectiviteit van de interventie voor de cursussen gemeten.

Resultaten. Aangetoond werd dat er geen verschillen in effectiviteit tussen de cursussen voor depressieve klachten en sociale steun werden gevonden. Daarnaast bleek ook geen verschil in adherentie tussen de cursussen te bestaan. Wel werd er een verschil gevonden voor de samenhang tussen adherentie en effectiviteit tussen de cursussen. Bij cursus ‘Lotgenoten’ wordt een hogere mate van adherentie geassocieerd met een hogere mate van ervaren waarderingsteun.

Conclusie. Voor online gebaseerde life-review interventie bij ouderen (40+) met lichte tot matige depressieve klachten blijken beide cursussen (‘Individueel’ en ‘Lotgenoten’) in gelijke mate voor depressieve klachten en sociale steun effectief te zijn. Hiermee draagt de studie bij aan de bestaande discussie over de toepassing van het beste formaat ten aanzien van effectiviteit van interventies. De studie pleit ervoor dat er geen onderscheid tussen individuele en groepscursussen hoeft worden gemaakt. Om hier definitieve conclusies te kunnen trekken moet er echter meer inzicht in achterliggende mechanismen, zoals geactiveerde processen en persoonlijkheid, door toekomstig onderzoek worden verkregen. Verder toont de studie voor adherentie aan dat deelnemers in beide cursussen in gelijke mate de oefeningen hebben afgerond. Daarnaast kan de conclusie worden getrokken dat er bij de ‘OVK-online’ in de cursus ‘Lotgenoten’ een dose-response relatie bestaat. Hoe hoger de adherentie hoe meer waarderingsteun door deelnemers in cursus ‘Lotgenoten’ wordt ervaren.

Summary

Objectives. This study used a Randomized Controlled Trial (RCT) for the difference in effects of online-based life-review intervention ‘Op verhaal komen-online’ (‘OVK-online’) on adults (40+) suffering from mild to moderate depressive symptoms. The aim of this study was to assess the difference in effect of two courses (‘Individual’ and ‘Peers’) on depressive symptoms and social support. Further, the level of adherence was investigated in terms of differences between the courses as well as the relationship between adherence and the difference in effectiveness of ‘OVK-online’ concerning the courses.

Method. The sample included 23 participants and course ‘Individual’ ($n=13$) and course ‘Peers’ ($n=10$) were compared. The study used two measurements: pre-measurement (t_0) (before the intervention) and re-measurement (t_1) (after de intervention). The difference in effect of the courses by the intervention were measured with repeated measurement ANOVA’s, using the scores of the measurement instrument CES-D (depressive symptoms) and SSL-I-12 (social support). T-tests and correlations were used in order to measure the differences of adherence and the relationship between adherence and difference in effectiveness of the intervention concerning the courses.

Results. There were no different effects between the two courses in terms of the depressive symptoms and social support. Furthermore, there were no differences in adherence between the courses. However, there was a difference in the relationship between adherence and effectiveness concerning the courses. A higher level of adherence was associated with a higher level of esteem support within the course ‘Peers’.

Conclusion. Both courses in the online-based life-review intervention of the elderly (40+) with mild to moderate depressive symptoms seem equally effective for depressive symptoms and social support. This study supports the existing discussion about the best format concerning the effectiveness of interventions. The study argues that there is no distinction needed between individual and group courses. To draw a definitive conclusion, further investigation of the underlying mechanisms such as activated processes and personality is necessary. In addition, the study demonstrates that adherence was equally obtained in both courses. Furthermore, the conclusion can be drawn that within course ‘Peers’ a dose-response relation exists. A higher level of adherence was associated with a higher level of esteem support in the ‘Peers’ course.

1. Inleiding

1.1 Depressie

Depressie kost de maatschappij jaarlijks 700 miljoen euro en het gebruik en de kosten van de gezondheidszorg vanwege psychische stoornissen stijgen hierdoor steeds verder (Cuijpers, De Graaf & Van Dorsselaer, 2004; Meijer, Smit, Schoemaker & Cuijpers, 2006). Het blijkt dat depressie, naast angststoornissen en alcoholmisbruik/afhankelijkheid, een van de drie grootste ziektelasten is en 23,1% van de bevolking tussen de 45 en 54 en 18,4% tussen de 55 en 64 ontwikkelen in hun leven een depressieve stoornis (De Graaf, ten Have & Van Dorsselaer, 2010). De aanwezigheid van depressie heeft negatieve gevolgen zowel voor de maatschappij als voor het individu. Mogelijke gevolgen zijn beperkter functioneren, ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en het hieruit voorkomend productverlies (Cuijpers, et al., 2004; Meijer et al., 2006; Bohlmeijer & Westerhof, 2010).

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat de belangrijkste risicofactor voor het ontwikkelen van een depressie de aanwezigheid van lichte tot matige depressieve klachten zijn (Cuijpers et al., 2004; Smit, Beekman, Cuijpers, Graaf & Vollebergh, 2004; Smit, Cuijpers, Deeg, & Beekman, 2006). Daarnaast kan het verlies van een belangrijke persoon, slaapverstoringen, eerdere depressie(s), het vrouwelijke geslacht, problemen met zingeving, chronische ziekte, minder sociale contacten/sociale steun en eenzaamheid het risico voor het krijgen van een depressie verhogen (Cole & Dendukuri, 2003; Smit, Ederveen, Cuijpers, Deeg & Beekman, 2006). Omdat mensen op een hogere leeftijd in toenemende mate aan sommige risicofactoren worden blootgesteld, vergroot dit de kans op het ontwikkelen van een depressie. Aangezien de bevolkingsgroep van ouderen door vergrijzing steeds groter wordt (Meijer et al., 2006), kan ervan uitgegaan worden dat hun zorg een aanzienlijk deel van zorgkosten wordt uitgemaakt. Daarom vormen ouderen de doelgroep in de huidige studie.

Tegenwoordig wordt veel onderzoek gedaan naar preventieve zorg. Er is aangetoond dat het aanbieden van preventieve psychologische interventies effectief is voor het verminderen van depressieve klachten (Meijer et al., 2006). Preventieve interventies kunnen ervoor zorgen, dat het ontstaan van een pathologisch leven bij mensen met depressieve klachten kan worden voorkomen en verlagen zo het aantal nieuwe gevallen met een depressieve stoornis (Cuijpers, Smit & Van Straten, 2007; Meijer et al., 2006). Derhalve bieden preventieve interventies een manier om ziektelasten en zorgkosten te verminderen. In de huidige studie is voor

een online gebaseerde preventieve reminiscentie/life review interventie genaamd ‘Op verhaal komen-online’ (‘OVK-online’) gekozen.

1.2 Reminiscentie/Life-review interventies

Reminiscentie interventies zijn een vorm van preventieve interventies, waar in de laatste jaren veel onderzoek naar is gedaan (Westerhof & Bohlmeijer, 2010). Reminiscentie gaat om het herhalen van eigen herinneringen, die eigen kunnen blijven, dus binnen het individu of met anderen worden gedeeld (Bluck & Levine, 1998). Een vorm van reminiscentie interventie, waarop de huidige studie zich focust, zijn life reviews (Westerhof & Bohlmeijer, 2010). Life reviews maken gebruik van het gestructureerd toepassen van reminiscentie, waarbij de hele levensloop aan de orde komt. Deelnemers worden op een actieve manier vragen over hun herinneringen gesteld, om deze zo vanuit een ander perspectief te bekijken en een plaats in hun levensverhaal te geven. Naar de effectiviteit van reminiscentie interventies zijn er in de laatste 30 jaren een groot aantal studies verricht (Bohlmeijer, Steunenbergh & Westerhof, 2011). Deze studies laten zien, dat vooral bij ouderen er significante effecten van reminiscentie en life review interventies op depressieve klachten, welbevinden en levenstevredenheid worden gevonden (Bohlmeijer, Smit & Cuijpers, 2003; Scogin, Welsh, Hanson, Stump & Coates, 2005; Bohlmeijer, Roemer, Cuijpers & Smit, 2007; Arkoff, Meredith & Dubanoski, 2004). Samenvattend toont dit aan dat reminiscentie interventies van groot belang zijn en dat er zowel effect op ziekte gerelateerde klachten is, maar ook voor verhoging van positieve uitkomsten kan zorgen. Verder blijkt dat life reviews vooral geschikt zijn voor ouderen met depressieve klachten, maar er bestaan nog steeds problemen met het bereiken van voldoende mensen met depressieve klachten. Een mogelijke optie om dit bereiken zouden online interventies kunnen zijn.

1.3 Online interventies

Online interventies bieden een aantal voordelen. Het blijkt dat mensen die met hun problemen niet naar een therapeut willen gaan om face-to face contact te vermijden, met een online interventie als nog kunnen worden bereikt (Cuijper & Schuurmans, 2007). Het internet biedt een mogelijkheid om hulp op een anonieme en privé manier aan te bieden en deelnemers zijn onafhankelijk van tijd en locatie, wat zorgt voor besparing van tijd en kosten (Crisp & Griffiths, 2014; Cuijpers & Schuurmans, 2007). Verder kunnen deelnemers op het internet gemakkelijk met lotgenoten in contact komen en ervaringen delen (Griffiths, Calmer & Banfield, 2009). Daarnaast blijkt dat online interventies effectief zijn in het verminderen van de-

pressie- en angstsymptomen en een aanvulling op de gebruikelijke zorg bieden (Griffiths, Farrer & Christensen, 2010; Pinquart & Forstmeier, 2012; Crisp & Griffiths, 2014). In de huidige studie is de interventie ‘OVK-online’ van toevoegende waarde omdat het in de eerste lijn kan worden aangeboden, waar er een grote behoefte aan kosteneffectieve online interventies bestaat. De makkelijke en snelle aanbieden door het internet kan verder ook bij behandelaren voor een lage tijdinvestering zorgen en daarmee kunnen de lengte van wachtlijsten worden verkort (Cuijpers & Schuurmans, 2007).

1.4 Achtergrond van huidige studie

De achtergrond van de huidige studie vormen twee, door gerandomiseerd onderzoek aangetoond, effectieve life-review interventies ten aanzien van depressieve klachten. Ten eerste de interventie ‘Stories we lived by’ of Verhalen die we leven’, uitgevoerd bij deelnemers (55+) met lichte tot matige klachten waar depressieve klachten onmiddellijk na het volgen van de cursus en op de lange termijn waren afgenomen (Korte, Bohlmeijer, Cappeliez, Smit & Westerhof, 2012; Korte, Bohlmeijer & Smit, 2009). Ten tweede de zelfhulpcursus ‘Op verhaal komen’ (‘OVK’), uitgevoerd bij deelnemers (40+) met lichte tot matige depressieve klachten, welke zorgt voor vermindering van depressieve klachten en een bevordering van emotioneel- en psychologische welbevinden (Bohlmeijer & Westerhof, 2010; Lamers, Bohlmeijer, Korte & Westerhof, 2015). Op basis hiervan wordt de zelfhulpcursus ‘OVK’ online als zelfhulpcursus ‘OVK-online’ opgezet. De huidige studie is een gerandomiseerd onderzoek naar het verschil in effectiviteit tussen het individueel- en groepsformaat van de online zelfhulpinterventie ‘OVK-online’ gebaseerd op life review voor mensen op oudere leeftijd (40+) met lichte tot matige klachten van depressie en de adherentie van hun.

1.4.1 Aanbieding van interventie in individueel- en groepsformaat & Adherentie

In de literatuur blijkt er discussie te bestaan ten aanzien van het toepassen van interventies in groepen of individueel (Korte, Drossaert, Westerhof & Bohlmeijer, 2003). Zo werd uit meta-analyse aangetoond dat beide vormen effectief zijn en dat er geen verschil tussen bestaat. Het formaat van de interventie, noch het aantal sessies maakte verschil uit in de effectiviteit (Pinquart & Forstmeier, 2012; Bohlmeijer et al., 2007; Bohlmeijer et al., 2003). Verder wordt aangegeven, dat de mogelijkheid om levensgebeurtenissen uit te wisselen in een groep van groot belang kan zijn voor het verminderen van depressieve symptomen (Watt & Cappeliez, 2000). Bij het toepassen van life review op groepsniveau ontstaan er bij het delen van gebeurtenissen met anderen een aantal positieve en negatieve processen (Korte et al., 2003). Tot

positieve processen horen: sociale integratie, gevoel erbij te horen en te worden geaccepteerd, delen van persoonlijke en intieme gebeurtenissen en realiseren dat andere mensen ook problemen hebben. Negatieve processen die in life review in groepsformaat worden vermeldt zijn bijvoorbeeld de moeite om iets met andere te delen of de angst om door anderen geen waardering te krijgen (Pinquart & Forstmeier, 2012; Watt & Cappeliez, 2000; Korte et al., 2003). Zo gaven erg depressieve en sociaal geïsoleerde deelnemers van een online interventie aan dat de interactie in een groep een positief invloed had op hun symptomen. Verder bleek dat zij het groepsformaat op het internet in vergelijking met face-to face behandeling de voorkeur geven (Houston, Cooper & Ford, 2002). In hoeverre er echter een significant verband tussen interactie in een groep en afname van depressieve klachten bestaat, kan niet worden bevestigd (Houston et al., 2002). Hieruit blijkt dat er meer onderzoek nodig is om de daadwerkelijk invloed van interactie met groepsleden op de effectiviteit in interventies te onderzoeken. Ander studies tonen daarnaast dat er voordelen bij de individuele deelname aan interventies bestaan. De interventie kan bij individuele deelname beter op de behoefte van de deelnemers worden toegepast en deelnemers hebben de neiging om eerder over meegemaakte moeilijke gebeurtenissen te spreken (Pinquart & Forstmeier, 2012; Bohlmeijer et al., 2007).

Op grond van de gevonden literatuur ten aanzien van het aanbieden van online interventie in een groeps- of individueel format blijken er dus een aantal voor- en nadelen. Tevens staat er ter discussie welk formaat het meest effectief is en of er verschillen bestaan. Dit wordt met behulp van de huidige studie onderzocht. Om meer over het verschil in effect ten aanzien van een groeps- of individueel toepassing van een life review interventie te weten te komen is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: *‘In hoeverre bestaat er een verschil in effectiviteit voor ‘OVK-online’ ten aanzien van de twee cursussen ‘Individueel’ vs ‘Lotgenoten’ voor depressieve klachten en sociale steun’?*. Er wordt verwacht, dat er een verschil in effect op depressieve klachten tussen de cursussen bestaat. Het effect op depressieve klachten bij cursus ‘Lotgenoten’ zal hoger uitvallen dan bij cursus ‘Individueel’. Dit geeft aan dat depressieve klachten bij deelnemers in cursus ‘Lotgenoten’ na deelname aan de interventie in vergelijking met hun voormeting meer zijn afgenomen dan bij deelnemers in cursus ‘Individueel’ (Houston et al., 2002). Tevens wordt verwacht dat er een verschil in effect op sociale steun tussen de cursussen bestaat. Hierbij wordt verwacht, dat het effect van de interventie op sociale steun bij de cursus ‘Lotgenoten’ groter zal zijn dan bij de cursus ‘Individueel’ (Pinquart & Forstmeier, 2012; Watt & Cappeliez, 2000).

Verder wordt binnen farmacologische gebieden veel onderzoek gedaan naar de adherentie van patiënten aan de behandeling/interventies (Donkin, Christensen, Naismith, Hickie & Glozier, 2011). Adherentie wordt gedefinieerd als *“extent to which a person’s behavior [...] corresponds with agreed recommendations from a health care provider”* (Burkhart & Sabate, 2013). Hiermee wordt bedoeld dat mensen gebruik van de interventie maken zoals het bedoeld/gewenst is en deze niet vroegtijdig afbreken (Kelders, Kok, Ossebaard & Van Gemert-Pijnen, 2012; DiMatteo, Lepper & Croghan, 2000). Adherentie kan op verschillende manieren worden gemeten. De methoden die het vaakst worden gebruikt zijn het aantal van logins en het volledig afronden van modules/activiteiten (Donkin et al., 2011). Verder geeft onderzoek aan dat adherentie van invloed is op de effectiviteit van interventies en behandelingen (Donkin et al., 2011). Het blijkt dat het er een associatie bestaat tussen het beëindigen van een module bij online gebaseerde psychologische gezondheidsinterventies en het effect hiervan (Donkin et al., 2011). Het afronden zorgt voor een positieve uitkomst van de interventie. Verder wordt van een dose-response curve gesproken, waarmee wordt nagegaan welke hoeveelheid van medicatie voor een bepaalde gewenste uitkomst zal zorgen (Donkin et al., 2011). Met andere woorden gaat het hier om de adherentie (Donkin et al., 2011). De hoeveelheid tijd die mensen met de interventie/behandeling bezig zijn heeft invloed op de psychologische gezondheid. Hier werd van het motto “hoe meer hoe beter” uitgegaan (Donkin et al., 2011). Op basis van de dose-response relatie uit de farmacologie komt nu de vraag in hoeverre dit van toepassing kan zijn op online gebaseerde interventies. In de huidige studie wordt adherentie niet als een grove maat gebruikt, maar er wordt specifiek gekeken naar mensen, die serieus aan de interventie hebben deelgenomen. Derhalve wordt bij dit onderzoek gebruik gemaakt van ‘completers only’, welke in de huidige studie deelnemers zijn, die minstens aan 59% (tenminste vier van de zes lessen) van de interventie hebben deelgenomen. Hiermee wordt het verschil in adherentie tussen de cursussen ‘Individueel’ en ‘Lotgenoten’ en diens samenhang met diens effect duidelijk. Deelnemers die deze cursussen niet hebben afgerond zullen geen duidelijk beeld geven over het verschil van de effect van deze twee cursussen. Bij het afronden van tenminste vier lessen kan van een serieuze deelname worden uitgegaan. Het meenemen van ‘completers only’ garandeert dat deelnemers de interventie daadwerkelijk hebben ontvangen, waardoor een beter beeld over het verschil in effect tussen de twee cursussen van de interventie kan worden geschetst. Verder kunnen zo type II fouten worden voorkomen. Hierbij gaat het om het niet verwerpen van een nulhypothese alhoewel deze onwaar is.

Verder geven onderzoeken aan dat er een relatie blijkt te bestaan tussen sociale steun van vrienden of familieleden bij mensen met depressie en de adherentie van een behandeling (DiMatteo et al., 2000; Ncama et al., 2008). Hier wordt sociale steun geassocieerd met hogere adherentie van behandeling (DiMatteo, 2004; Ruggiero, Spirito, Bond, Coustan, & Mcgarvey, 1990; Rabinovitch, Bechard-Evans, Schmitz, Joobar, & Malla, 2009). Omdat mensen met een depressie echter vaak weinig sociale contacten hebben en daarmee geïsoleerd leven wordt het volgen van de behandeling hierdoor beïnvloedt (DiMatteo et al., 2000). Daarnaast blijkt dat goede communicatie tussen patiënten en behandelaars zorgt voor een hogere adherentie. Als er hier sprake is van goede communicatie, stijgt de adherentie (Burkhart & Sabate, 2003). Op basis hiervan lijkt het interessant te zijn om de verschillen in adherentie bij de zelfhulpinterventie 'OVK-online' voor de twee cursussen te onderzoeken en het wordt de volgende onderzoeksvraag gesteld: *'In hoeverre bestaat er een verschil in adherentie voor 'OVK-online' ten aanzien van de twee cursussen 'Individueel' vs 'Lotgenoten'?* Mensen met depressie leven vaak geïsoleerd en ervaren daarmee weinig sociale steun (DiMatteo, 2004; DiMatteo et al., 2000; Ruggiero et al., 1990; Rabinovitch et al., 2009). Wel hebben ze de mogelijkheid om sociale steun door deelname aan 'OVK-online' te ervaren, wat wordt geassocieerd met een hoge mate van adherentie. Om die reden wordt verwacht dat beide cursussen een gemiddelde mate van adherentie laten zien. Daarbij wordt tevens verwacht dat deelnemers in cursus 'Lotgenoten' in vergelijking met cursus 'Individueel' een hogere mate van adherentie laten zien.

Over het verband tussen adherentie en effectiviteit van interventies en vooral ten aanzien de dose-response relatie uit de farmacologische gebieden is de vraag in hoeverre dit van toepassing kan zijn op online life review interventies. Hiervoor is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: *'In hoeverre bestaat er een samenhang tussen adherentie en verschil in effectiviteit van de interventie 'OVK-online' ten aanzien van de cursus 'Individueel' en de cursus 'Lotgenoten'?* Omdat er bij de dose-reponse-relatie van 'hoe meer hoe beter' wordt uitgegaan is de verwachting dat de adherentie invloed heeft op de effectiviteit van de interventie voor beide cursussen. Hoe hoger de adherentie, hoe meer effect op depressieve klachten en sociale steun door de interventie. Omdat wordt verwacht dat deelnemers in cursus 'Lotgenoten' doormiddel van sociale steun adherenter zijn dan deelnemers in cursus 'Individueel' wordt verder verwacht dat deelnemers met lotgenotencontact meer effect van 'OVK-online' ervaren.

2. Methode

2.1 Onderzoeksdesign

In de huidige studie werd gebruik gemaakt van een gerandomiseerd onderzoek met twee experimentele condities ('Individueel' en 'Lotgenoten') met betrekking tot de interventie 'OVK-online.

2.2 Deelnemers

2.2.1 Inclusie- en exclusiecriteria

Voor deelname aan de interventie 'OVK-online' waren er een aantal in- en exclusiecriteria om deelnemers te selecteren. De minimale leeftijd voor deelname was 40 jaar en bij de deelnemers moesten lichte tot matige depressieve klachten (score op CED-S hoger dan 10) aanwezig zijn. Doormiddel van de telefonische afname van de M.I.N.I, vooraf aan de interventie, werd er nagegaan hoe ernstig de depressieve klachten en het risico op suïcidaliteit waren. Als er sprake was van ernstige depressieve klachten en een hoog risico op suïcidaliteit werden deelnemers geëxcludeerd en hun werd aangeraden contact met hun huisarts op te nemen. Verder werden deelnemers bij dit onderzoek uitgesloten, omdat ze geen voldoende tijd hadden om de cursus op een goede manier te volgen, of kort geleden (3 maanden geleden) begonnen met medicamenteuze behandeling ten aanzien van somberheidsklachten, of onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal hadden en bij wie een toegang tot het internet en een e-mailadres ontbrak. In de analyses van de huidige studie zijn de data van 23 deelnemers meegenomen (N= 23). Van de originele 58 deelnemers hadden slechts 27 deelnemers de vragenlijsten op het meetmoment t1 (na afloop van de interventie) ingevuld. Daarnaast werden 4 deelnemers niet in de analyses meegenomen, aangezien zij aan minder dan 59 procent (t/m les 4) van de oefeningen hadden deelgenomen. Hiermee werd gegarandeerd dat deelnemers serieus aan de interventie hebben deelgenomen en daarmee werd een duidelijk beeld over het verschil in effect van de twee cursussen gevormd.

2.2.2 Demografische gegevens van deelnemers

Er hebben aan de huidige studie in totaal 23 deelnemers met lichte tot matige depressieve klachten deelgenomen. Na de gerandomiseerde toewijzing aan een van de twee condities zaten er 10 participanten in conditie 'Lotgenoten' en 13 in de conditie 'Individueel'. In tabel 1 zijn de demografische gegevens (geslacht, opleiding, culturele achtergrond, burgerlijke staat, woonsituatie en dagbesteding) van het totale aantal deelnemers (N=23) en per conditie ('Lot-

genoten' en 'Individueel') weergegeven. Verder zijn de verschillen ten aanzien van demografische gegevens voor de twee condities aangegeven. Op de verschillen werd in het analyse-deel 2.8.1 verder op in gegaan.

De gemiddelde leeftijd van het totale aantal deelnemers was 55.22 met een range van 41 tot 79. Hiervan waren de meerderheid vrouwen (87,0%). Bijna alle deelnemers waren van Nederlandse afkomst (95,7%), er was maar een iemand met een ander afkomst (4,3%). De burgerlijke staat van de deelnemers was wisselend. Hierbij waren 39,1% gehuwd, 26,1% ongetrouwd en nooit geweest, 26,1% gescheiden en 8,7% hadden al hun partner verloren. De meerderheid van de deelnemers was alleenwonend (39,1%), had hoger beroepsonderwijs (60,9%) en had een betaalde parttime baan (17,4%) of was zelfstandig ondernemer (17,4%).

Ten aanzien van het verschil in de condities werden er geen significante verschillen met betrekking tot de demografische gegevens gevonden. Dit geeft aan dat de verdeling van de verschillende gegevens in de twee condities ongeveer gelijk was verdeeld.

Tabel 1.

Demografische Gegevens Deelnemers (N=23), per Conditie met bijhorende Verschillen

Gegevens (N, %)	Categorieën	Totaal (N=23)	Lot (n=10)	Indiv. (n=13)	X ²	p
Geslacht	Man	3 (13)	0 (0)	3 (23.1)	2.65	.10
	Vrouw	20 (87)	10 (100)	10 (76.9)		
Opleiding	Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs	1 (4.3)	1 (10)	0 (0)	2.95	.40
	Middelbaar beroepsonderwijs	1 (4.3)	1 (10)	9 (69.2)		
	Hoger beroepsonderwijs	14 (60.9)	5 (50.0)	4 (30.8)		
	Wetenschappelijk onderwijs	7 (30.4)	3 (30)	0 (0)		
Culturele achtergrond	Nederlands	22 (95.7)	10 (100)	12 (92.3)	.804	.37
	Anders	1 (4.3)	0 (0)	1 (7.7)		
Burgerlijke staat	Gehuwd	9 (39.1)	4 (40)	5 (38.5)	1.75	.63
	Gescheiden	6 (26.1)	3 (30)	3 (23.1)		
	Weduwe/Weduwnaar	2 (8.7)	0 (0)	2 (15.4)		
	Ongehuwd en nooit geweest	6 (26.1)	3 (30)	3 (23.1)		
Woonsituatie	Alleen wonend	9 (39.1)	3 (30)	6 (46.2)	4.49	.34
	Samen met een partner	5 (21.7)	1 (10)	4 (30.8)		
	Samen met partner en kind(eren)	4 (17.4)	2 (20)	2 (15.4)		
	Ik woon met kinderen	4 (17.4)	3 (30)	1 (7.7)		
	Anders	1 (4.3)	1 (10)	0 (0)		
Dagbesteding	Betaalde fulltime baan	2 (8.7)	0 (0)	2 (15.4)	9.1	.33
	Betaalde parttime baan	4 (17.4)	4 (40)	0 (0)		
	Studerend, schoolgaand	0 (0)	0 (0)	0 (0)		
	Vrijwilligerswerk	2 (8.7)	1 (10)	1 (7.7)		
	Huisvrouw of huisman	2 (8.7)	0 (0)	2 (15.4)		
	Werkloos	3 (13)	1 (10)	2 (15.4)		
	Arbeidsongeschikt	2 (8.7)	1 (10)	1 (7.7)		
	Vroegtijdig pensioen	2 (8.7)	1 (10)	1 (7.7)		
	Zelfstandig ondernemer	4 (17.4)	1 (10)	3 (23.1)		
	Anders	2 (8.7)	1 (10)	1 (7.7)		

2.2.3 Procedure van deelnemers

Deelnemers kwamen op de internetsite <https://www.cursusopverhaalkomen.nl/> terecht en konden bijhorende informatie over de interventie lezen. Hier werden de potentiële deelnemers geïnformeerd over het doel en de opbouw van de interventie en de verwachtingen die werden gesteld om aan het onderzoek mee te doen. Tevens werden de deelnemers geïnformeerd, dat de deelname aan het onderzoek op vrijwillige basis plaatsvond en zij op iedere tijdstip mochten stoppen. Als ze op welke tijd dan ook besloten om niet verder te willen deelnemen, hoefden zij niets verder te doen. Verder ontvingen ze de informatie, dat alle gegevens vertrouwelijk werden gehanteerd en ze een code kregen toegewezen waarmee de herleiding naar hun data niet mogelijk was. Inge vulde vragenlijsten en persoonlijke gegevens werden daarnaast afzonderlijk van elkaar bewaard om de anonimiteit te wahren. Verder kregen zij de in- en exclusiecriteria voor de deelname aan de interventie ‘OVK-online’ te lezen. Of zij aan de criteria voldeden konden ze dan controleren aan hand van een checklijst. Als dit zo was, konden ze dan beslissen of zij wilden deelnemen en zich aanmelden. Binnen een week kregen ze dan een toestemmingsformulier ‘Informed consent’ toegestuurd waar ze werden gevraagd om dit in te vullen en terug naar de Universiteit Twente te sturen.

2.3 Werving en selectie

Deelnemers werden in de algemene Nederlandse bevolking geworven. Vanwege de succesvolle werving van deelnemers voor de groeps- en zelfhulp cursus OVK werd er in dit onderzoek gekozen om op dezelfde manier op zoek te gaan. De werving vond plaats via bekende internetsites, advertenties in landelijke dagbladen en in tijdschriften gericht op ouderen zoals het *Plus Magazine*.

2.4 De Interventie

De online gebaseerde interventie (OVK-online), bestaand uit een zelfhulp cursus, omvatte 12 weken met een introductie en zes modules/lessen. De introductie informeerde de deelnemers over de achtergrond van de cursus. De modules hadden te maken met verschillende periodes in het leven en draaiden om een bepaald thema. Deelnemers werden gevraagd om over deze onderwerpen te schrijven en hierop te reflecteren. Module 1 begon met de jonge jaren en familie van de deelnemer, verder ging het dan in module 2 om de adolescentie en volwassenwording, in module 3 kwamen onderwerpen zoals werk en zorg aanbod, gevolgd met module 4 waar liefde en vriendschappen op de voorgrond stonden. Module 5 en 6 focusten niet op bepaalde periodes in het leven, maar op het leven in zijn geheel. Het ging om doelen in het

leven en om het leven als een compleet verhaal te bekijken, waar mensen op zoek gingen naar de rode draad in hun leven. Iedere module duurde twee weken, waarbij de deelnemer in week één zelf aan de slag ging en in de tweede week contact met zijn/haar counselor of de anderen lotgenoten (afhankelijk van de conditie) had.

2.5 Conditie

2.5.1 Experimentele conditie 'Individueel'

Deelnemers die in conditie 'Individueel' terecht kwamen, volgden de interventie met begeleiding van een counselor. De counselors waren masterstudenten die onder supervisie van een GZ-psycholoog stonden. Daarnaast doorliepen de counselors vooraf aan de interventie een training, waardoor de kwaliteit van het coaching werd gewaarborgd. De opgave van de counselor was het om op een vooraf vastgelegde dag een e-mail met vragen over de opdrachten van afgelopen week, belangrijke thema's en opgekomen knelpunten en problemen te sturen. Van de deelnemers werd verwacht dat ze de e-mail doormiddel van uitgevoerde opdrachten aan de counselor beantwoorden. Binnen 2 a 3 werkdagen stuurde dan de counselor als ondersteuning van de cursus, een e-mail met zijn persoonlijk en inhoudelijk feedback aan de deelnemers over zijn voortgang. Vervolgens gaf de counselor de volgende opdracht en maakte een afspraak voor het volgende e-mail contact in 2 weken. Deelnemers waren per week maximaal 4 uur met de interventie bezig.

2.5.2 Experimentele conditie 'Lotgenoten'

Deelnemers, die aan de conditie 'Lotgenoten' werden toegewezen hadden tijdens het uitvoeren van de interventie door middel van een forum contact met lotgenoten die als ondersteuning werden gezien. In het begin werden de deelnemers in groepen van vier lotgenoten ingedeeld. De bedoeling was om via een afgeschermd forum met de andere drie groepsleden te communiceren. In de eerste week van iedere module gingen de deelnemers zelfstandig met de bijhorende opdrachten aan de slag. Aan het eind van deze eerste week van een module werden zij gevraagd om hun thema's en knelpunten van die week gebaseerd op de opdrachten aan de lotgenoten voor te leggen. In de tweede week werden ze gevraagd om opdrachten van groepsleden te lezen en hierop te reageren. Het uitgangspunt hierbij was om op een positieve en ondersteunende manier te reageren. Deelnemers waren vrij om naast de opdrachten ook nog andere onderwerpen te bespreken. In deze conditie was de counselor niet op een actieve manier aanwezig maar hield toezicht over alle groepen van lotgenoten, om bij problemen te sturen of advies te geven. Om de kwaliteit van e-mailbegeleiding te waarborging

ontvingen ook deze counselors, masterstudenten van de Universiteit Twente, een coaching van GZ-psychologen en vooraf een training.

2.6 Meetmomenten en uitkomstmaten

Binnen deze studie werden er twee uitkomstmaten doormiddel van verschillende vragenlijsten gehanteerd. Aan de ene kant de uitkomstmaat ‘depressieve klachten’, welke doormiddel van de CES-D werd gemeten. Aan de andere kant werd in de huidige studie onderzocht in hoeverre de interventie een verandering wat betreft de mate van sociale steun gaat veranderen (gemeten door SSL12-1).

Tijdens deze studie waren er twee meetmomenten waar de verschillende vragenlijsten bij de deelnemers werden afgenomen. De eerste meting (baselinemeting: t0) vond direct voorafgaand aan de interventie plaats waar deelnemers uit beide condities deze invulden. Het tweede meetmoment (t1) vond direct na afloop van de interventie (3 maanden na de baselinemeting t0) plaats.

2.7 Meetinstrumenten

2.7.1 CES-D

Het meetinstrument Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) waarvan in deze studie gebruik van werd gemaakt, is de Nederlandse versie van een zelfbeoordelingsvragenlijst met het doel om bestaande depressieve symptomen van afgelopen week bij een bevolkingsgroep vast te stellen (Bouma, Ranchor, Sandersman & Van Sonderen, 1995). Deze versie van de CES-D bevat 20 items waarmee de meest belangrijke componenten van depressie zoals bijvoorbeeld depressieve stemmingen, gevoelens van hulpeloosheid en schuld, verlies van eetlust en slaapproblemen worden gemeten. Items worden op de volgende vierpuntschaal beoordeeld: 0 (zelden of nooit, minder dan 1 dag) tot 3 (meestal of altijd, 5-7 dagen). De scores worden opgeteld en kunnen een range van 0-60 aannemen. Hierbij geven hogere scores een hogere mate van depressieve symptomen aan. Vanaf een score van 16 werd er van een mogelijke depressie uitgegaan (Bouma et al., 1995). De betrouwbaarheid en validiteit zijn goed beoordeeld. Wat betreft de interne consistentie is er bijvoorbeeld sprake van cronbach's alfa van .79 en .92 en ook de correlaties tussen de items liggen op een aanvaardbaar niveau (Bouma et al., 1995). Deelnemers werden in deze studie geïncludeerd als zij een score van 10 of hoger hadden. De interne consistentie in dit onderzoek ligt zowel bij baselinemeting t0 als bij nameting t1 bij $\alpha = .73$.

2.7.2 *SSL-I-12*

Van de Social Support List (SSL-I-12) werd er gebruik gemaakt om het niveau van sociale steun aan hand van verschillende vormen van interactie te meten. Het is de verkorte versie van de Social Support List-Interactions met 34 items en omvat hier 12 item welke over 3 subschalen werden verdeeld. De subschalen hebben te maken met dagelijkse steun, sociale steun in probleemsituaties en waarderingssteun (Kempen & van Eijk, 1995). Bij dagelijkse steun ging het vooral om alledaagse emotionele steun en gezelschap van anderen (Van Sonderen, 1993). Voorbeelden van items waren: ‘Gebeurt het u ooit dat mensen u uitnodigen voor een feestje of een etentje?’ of ‘Gebeurt het u ooit dat mensen geïnteresseerd zijn in u?’. Sociale steun in probleemsituaties hadden te maken met instrumentele en informatieve ondersteuning. Items die hierbij hoorden waren: ‘Gebeurt het ooit dat mensen u helpen in speciale omstandigheden, zoals wanneer u ziek bent of moet verhuizen?’ of ‘Gebeurt het ooit dat mensen u geruststellen?’. Waarderingssteun had te maken met een hieruit voortkomend gevoel van eigenwaarde en werd gemeten door items zoals: ‘Gebeurt het ooit dat mensen u een complimentje geven?’ of ‘Gebeurt het ooit dat mensen u sterke punten benadrukken?’ (Van Sonderen, 1993). De vragenlijst SSL-I-12 bleek tevens geschikt voor mensen van hogere leeftijd. De betrouwbaarheid en validiteit werd als goed beoordeeld en ligt bij cronbachs alpha (α) van .07 (Kempen & van Eijk, 1995). De interne consistentie in dit onderzoek ligt bij de baselinemeting t0 bij $\alpha = .94$ en bij de nameting t1 bij $\alpha = .88$ wat een hoge betrouwbaarheid weer geeft

2.8 Analyses

Statistische data analyses werden in dit onderzoek uitgevoerd met IBM SPSS Statistics, versie 21.0. Het wordt met een significantieniveau van 0.05 gehanteerd. Dit betekent dat er met 95 % zekerheid van de resultaten kan worden uitgegaan. Voordat analyses ter beantwoording van de onderzoeksvragen werden uitgevoerd, werd gebruik gemaakt van een aantal algemene analyses om te onderzoeken of de randomisatie op een succesvolle manier heeft plaatsgevonden en welke verschillen er vooraf aan de interventie bij de deelnemers in de verschillende condities bestonden.

2.8.1 *Algemeen*

In hoeverre er vooraf aan de interventie verschillen bestonden tussen de gemiddelde scores op de verschillende uitkomstvariabelen (CED-S en SSL-I-12) en de categorische demografische gegevens (opleiding, geslacht, burgerlijke staat, woonsituatie, culturele achtergrond en

belangrijke dagbesteding) werd nagegaan doormiddel van t-toetsen voor onafhankelijke steekproeven (tabel 2) en chi-kwadratentoets (tabel 1).

Wat betreft de verschillen in uitkomstvariabelen (tabel 2) werden meerdere t-toetsen voor onafhankelijke steekproeven uitgevoerd met de onafhankelijke variabelen van de condities ‘Lotgenoten’ en ‘Individueel’. De gemiddelde scores van de variabelen (CES-D-t0, SSL-I-12-t0 Totaal, SSL-I-12-t0 dagelijks steun, SSL-I-12-t0 sociale steun in probleemsituaties en SSL-I-12-t0 waarderingsteun (alle op baselinemeting t0) werden passend bij de analyses na elkaar als afhankelijke variabelen ingezet. Verder werd de chi-kwadratentoets met de demografische gegevens als afhankelijke en de condities als onafhankelijke variabelen uitgevoerd om verschillen wat betreft demografische gegevens van de deelnemers aan deze interventie te onderzoeken (zie tabel 1). Als er geen significante verschillen tussen de groepen werden gevonden, zou dit aangeven dat er een goede randomisatie had plaatsgevonden. Tenslotte werd er aan hand van een correlatie onderzocht in hoeverre er een samenhang bestaat tussen depressieve klachten (CES-D) en sociale steun (SSL-I-12) op de voormeting voor beide condities.

2.8.2 Verschil in effectiviteit ten aanzien van de cursussen

Om het verschil in effectiviteit van de interventie ten opzichte van de twee condities op depressieve klachten en sociale steun te toetsen werden er vijf herhaalde metingen ANOVAs uitgevoerd. Eerst werd een herhaalde metingen ANOVA voor de gemiddelde scores op CES-D met de binnen-personen factor met twee niveaus (CES-D-t0 (t0= score vooraf aan de interventie) en CES-D-t1 (t1=score na afloop van de interventie)) en de tussen-personen-factor ‘conditie’ uitgevoerd. Verder werd een herhaalde metingen ANOVA uitgevoerd voor de gemiddelde scores op SSL-I-12-totaal met de binnen-personen-factor met twee niveaus (SSL-I-12-totaal op t0 en t1) en de tussen-personenfactor ‘conditie’. De volgende drie herhaalde metingen ANOVAs werden met de bijhorende gemiddelde scores op de drie subschalen van SSL- I-12 ‘tijd’ als binnen-personen-factor met twee niveaus (op meetmoment t0 en t1) en de tussen-personen-factor ‘conditie’ uitgevoerd.

2.8.3 Verschil in adherentie ten aanzien van de cursussen

Adherentie werd gemeten door de hoeveelheid oefeningen die de deelnemers in totaal hebben afgerond. Hiervoor werd per les gekeken hoeveel oefeningen zij omvatten en de aantallen van oefeningen van alle lessen werden opgeteld. In totaal bestond de interventie uit 46 oefeningen. Adherentie werd hier dan doormiddel van percentages aangegeven, waarbij alle 46 oefeningen 100 % uitmaakten. Om het verschil in adherentie ten aanzien van de twee condi-

ties te meten werden t-toetsen voor onafhankelijke steekproeven uitgevoerd. Hierbij was de adherentie de afhankelijke variabele en de conditie de onafhankelijke.

2.8.4 Samenhang tussen adherentie en verschil in effectiviteit voor de cursussen

Aan hand van tien correlaties werd onderzocht in hoeverre er een samenhang bestaat tussen adherentie en het verschil in effectiviteit van 'OVK-online' bij de cursussen 'Individueel' en 'Lotgenoten'. Twee correlaties werden uitgevoerd om de samenhang tussen adherentie en de effectiviteit op depressieve klachten ten aanzien van de cursussen te onderzoeken. De effectiviteit op depressieve klachten werd gemeten met behulp van de verschillen van de deelnemers op het meetinstrument CES-D. Hiervoor werd de gemiddelde score op CES-D vóór de interventie (t0) van de gemiddelde score na het volgen van de interventie (t1) afgetrokken (CES-D t1 - CES-D t0). Verder werden twee correlaties uitgevoerd om na te gaan in hoeverre er een samenhang bestaat tussen adherentie en het effect van 'OVK-online' op sociale steun ten aanzien van de twee cursussen. De effectiviteit op sociale steun werd op dezelfde manier gemeten zoals bij het meetinstrument van depressieve klachten (CES-D). Het werden verschillen van de deelnemers gegenereerd (gemiddelde score op SSL-I-12 na de interventie (t1) min gemiddelde score op SSL-I-12 vóór de interventie (t0)). Vervolgens werden er zes correlaties uitgevoerd met adherentie en de bijbehorende verschillen van de deelnemers op sociale steun.

3. Resultaten

3.1 Algemeen

Verschillen op baselinemeting t0 (vooraf aan de interventie) voor de uitkomstmaten depressieve klachten (CES-D), sociale steun (SSL-I-12-totaal) en de drie subschalen van sociale steun (SSI-I-12- dagelijkse steun, SSI-I-12- sociale steun in probleemsituaties en SSL-I-12- waarderingssteun) worden in tabel 2 per conditie weergegeven. Doormiddel van t-toetsen voor onafhankelijke steekproeven blijkt dat er ten aanzien van de voormeting op depressieve klachten (CES-D) geen significant verschil ($t(21) = -1.00, p = .33$) voor deelnemers uit de beide condities werd gevonden. Dit geeft aan dat beide condities op de baselinemeting t0 ten aanzien van depressieve klachten niet significant van elkaar afwijken.

Ten aanzien van sociale steun (SSL-I-12) valt op, dat er significante verschillen voor de gemiddelde scores op SSL-I-12 totaal ($t(21) = -2.22, p < .05$) en sociale steun in probleemsituaties ($t(21) = -2.36, p < .05$) bestaan. Hierbij hebben deelnemers uit conditie ‘Lotgenoten’ op baselinemeting t0 voor SSL-I-12 meer sociale steun dan deelnemers in conditie ‘Individueel’. Verder wordt er een marginaal significant verschil gevonden voor de gemiddelde score van subschaal SSL-I-12 dagelijkse steun ($t(21) = -1.99, p = .06$). Hierbij gaat de trend dezelfde richting op. Deelnemers in conditie ‘Lotgenoten’ hebben gemiddeld meer sociale steun dan deelnemers in conditie ‘Individueel’. Deze resultaten tonen aan dat de randomisatie ten aanzien van sociale steun (SSI-I-12) niet volledig succesvol is geweest en er een verschil bestaat tussen gemiddelde score van de condities vooraf aan de interventie.

Tabel 2.

Verschillen op Baselinemeting (t0) in Uitkomstvariabelen tussen Conditie

Baselinemeting (t0)	Conditie	M (SD)	T	p
CES-D (Totaal)	Individueel	29.38 (7.11)	-1.00	.33
	Lotgenoten	32.20 (6.09)		
SSL-I-12 (Totaal)	Individueel	25.77 (3.63)	-2.22	.04
	Lotgenoten	31.90 (9.11)		
Dagelijkse steun (SSL-I-12)	Individueel	02.12 (0.46)	-1.99	.06
	Lotgenoten	02.58 (0.65)		
Sociale steun in probleemsituaties (SSL-I-12)	Individueel	01.87 (0.33)	-2.36	.03
	Lotgenoten	02.50 (0.90)		
Waarderingssteun (SSL-I-12)	Individueel	02.46 (0.42)	-1.65	.12
	Lotgenoten	02.90 (0.84)		

Tabel 3.

Correlaties tussen Meetinstrumenten CES-D en SSL-I-12

Metingen					
T0	1.	2.	3.	4.	5.
1. Depressieve klachten (CES-D)		-.11	-.08	-.01	-.01
2. Dagelijkse steun (SSL-I-12)			.76**	.77**	.91**
3. Sociale steun in probleemsituaties (SSL-I-12)				.75**	.92**
4. Waarderingssteun (SSL-I-12)					.92**
5. SSL-12-I (Totaal)					
T1	1.	2.	3.	4.	5.
1. Depressieve klachten (CES-D)		-.11	.11	-.12	-.09
2. Dagelijkse steun (SSL-I-12)			.67**	.54**	.89**
3. Sociale steun in probleemsituaties (SSL-I-12)				.35	.82**
4. Waarderingssteun (SSL-I-12)					.76**
5. SSL-I-12 Totaal					

*Noot ** = $p < .01$, $N = 23$.*

De correlaties tussen de meetinstrumenten CES-D en SSL-I-12 ten aanzien van de meetmoment t0 (voorafgaand aan de interventie) en meetmoment t1 (na de deelname aan de interven-

tie) worden in tabel 3 weer gegeven. Hiermee wordt nagegaan in hoeverre er een verband tussen de twee meetinstrumenten kan worden gevonden.

Het blijkt dat er geen significante correlatie wordt gevonden tussen depressieve klachten en sociale steun zowel bij de baselinemeting (t0) als ook bij de meeting direct na afloop van de interventie (t1). Wel correleren de drie subschalen van sociale steun onder elkaar voor beide metingen (t0 en t1) met uitzondering van subschalen ‘Sociale steun in probleemsituaties’ en ‘Waarderingssteun’ op meetmoment t1 ($r(21) = .35, p = .11$), waar geen correlatie wordt gevonden. De totale schaal ‘SSL-I-12-totaal’ correleert ook met de drie subschalen.

3.2 Verschil in effectiviteit ten aanzien van de cursussen

Om de tweede onderzoeksvraag naar het verschil in effectiviteit op depressieve klachten en sociale steun ten aanzien van de twee condities te onderzoeken werden herhaalde metingen ANOVAs met de binnen-personen factor ‘tijd’ met twee niveaus (score op baselinemeting t0 (vooraf aan de interventie)) en score na afloop van de interventie (t1)) en de tussen- personen factor ‘conditie’ uitgevoerd. De uitkomsten zijn te vinden in tabel 4.

VERSCHIL IN EFFECT EN ADHERENTIE TUSSEN INDIVIDUELE- EN GROEPSCURSUS

Tabel 4.

Gemiddelden (M), Standaarddeviaties (SD) en Resultaten voor Verschil in Uitkomstmaten per Conditie

Schaal	Effectiviteit	Conditie	M (SD) t0	M (SD) t1	df	F	p
CES-D (Totaal)	Tijd	Beide	30.61 (6.69)	19.04 (6.08)	1	29.07	.00
	Conditie	Individueel	23.35 (1.04)		1	4.70	.04
		Lotgenoten	26.75 (1.18)				
	Tijd*Conditie	Individueel	29.38 (7.11)	17.31 (6.36)	1	0.08	.79
SSL-I-12 (Totaal)	Tijd	Beide	32.20 (6.09)	21.30 (5.14)	1	3.08	.09
	Conditie	Individueel	28.43 (7.13)	30.52 (5.64)	1	5.99	.02
		Lotgenoten	27.12 (1.46)	32.55 (1.67)			
	Tijd*Conditie	Individueel	25.77 (3.63)	28.46 (4.98)	1	0.37	.55
Dagelijkse steun (SSL-I-12)	Tijd	Beide	31.90 (9.11)	33.20 (5.53)	1	5.11	.04
	Conditie	Individueel	2.32 (.58)	2.53 (.55)	1	3.73	.07
		Lotgenoten	2.25 (.14)	2.65 (.16)			
	Tijd*Conditie	Individueel	2.12 (.46)	2.38 (.55)	1	0.41	.53
Sociale steun in probleemsituaties (SSL-I-12)	Tijd	Beide	2.57 (.65)	2.73 (.51)	1	1.76	.20
	Conditie	Individueel	2.14 (.70)	2.34 (.59)	1	4.84	.04
		Lotgenoten	2.03 (.15)	2.50 (1.7)			
	Tijd*Conditie	Individueel	1.87 (.33)	2.19 (.50)	1	1.30	.27
Waarderingssteun (SSL-I-12)	Tijd	Beide	2.50 (.90)	2.53 (.67)	1	1.30	.27
	Conditie	Individueel	2.65 (.66)	2.76 (.58)	1	4.52	.05
		Lotgenoten	2.50 (.15)	2.98 (.17)			
	Tijd*Conditie	Individueel	2.46 (.42)	2.54 (.49)	1	0.14	.72
		Lotgenoten	2.90 (.84)	2.76 (.58)			

3.2.1 CES-D

Resultaten uit tabel 4 tonen aan dat er een significant hoofdeffect voor tijd wordt gevonden voor CES-D ($F_{(1, 23)} = 29.07, p < .05$). Het laat zien dat in beide condities samen over de tijd heen (baselinemeting t0 tot meetmoment t1) een afname van depressieve klachten ervaren. Verder wordt er bij CES-D een significant hoofdeffect voor conditie ($F_{(1, 23)} = 4.7, p < .05$) gevonden. Dit geeft aan dat de gemiddelden over de meetmomenten voor de condities verschillend zijn. Deelnemers in conditie ‘Individueel’ hebben gemiddeld minder depressieve klachten dan deelnemers in conditie ‘Lotgenoten’. Ten aanzien van de interactie-effect wordt er geen significant verschil voor depressieve klachten gevonden ($F_{(1, 23)} = 0.08, p = .79$). Dit geeft aan dat er geen significante verschil in afname van depressieve klachten bij de condities over de tijd wordt gevonden. Het lijkt er dus op dat het effect van de interventie niet van invloed is in welke conditie de deelnemers terecht komen.

3.2.2 SSL-I-12

Resultaten uit tabel 4 tonen aan dat er geen significant hoofdeffect voor tijd wordt gevonden voor sociale steun ($F_{(1, 23)} = 3.08, p = .09$). Het laat zien dat beide condities samen over de tijd heen (baselinemeting t0 tot meetmoment t1) geen toename van sociale steun ervaren. Verder wordt er bij sociale steun een significant hoofdeffect voor conditie ($F_{(1, 23)} = 5.99, p < .05$) gevonden. Dit geeft aan dat de gemiddelden over de meetmomenten voor de condities verschillend zijn. Deelnemers in conditie ‘Individueel’ hebben gemiddeld minder sociale steun dan deelnemers in conditie ‘Lotgenoten’. Ten aanzien van de interactie-effect wordt er geen significant verschil voor sociale steun gevonden ($F_{(1, 23)} = 0.37, p = .55$). Dit geeft aan dat er geen significante verschil in toename bij sociale steun bij de condities over de tijd heen wordt gevonden. Het lijkt er dus op dat het effect van de interventie niet van invloed is in welke conditie de deelnemers terecht komen.

3.2.3 Subscales van SSL-I-12

Resultaten uit tabel 4 tonen aan dat er een significant hoofdeffect voor tijd wordt gevonden voor dagelijkse steun ($F_{(1, 23)} = 5.11, p < .05$). Het laat zien dat beide condities samen over de tijd heen (baselinemeting t0 tot meetmoment t1) een toename van dagelijkse steun ervaren. Verder wordt er bij dagelijkse steun een marginaal significant verschil voor conditie ($F_{(1, 23)} = 3.73, p = .07$) gevonden. Het wijst erop dat de gemiddelden over de meetmomenten voor de condities verschillend zijn. De trend laat zien dat deelnemers in conditie ‘Individueel’ gemiddeld minder dagelijkse steun hebben dan deelnemers in conditie ‘Lotgenoten’. Ten aanzien

van de interactie-effect wordt er geen significant verschil voor dagelijkse steun gevonden ($F_{(1, 23)} = 0.41, p = .53$). Dit geeft aan dat er geen significant verschil in toename van dagelijkse steun bij de condities over de tijd heen wordt gevonden. Het lijkt er dus op dat het effect van de interventie niet van invloed te zijn in welke conditie de deelnemers terecht komen.

Verder wordt er geen significant hoofdeffect voor tijd gevonden voor sociale steun in probleemsituaties ($F_{(1, 23)} = 1.76, p = .20$). Het laat zien dat beide condities samen over de tijd heen (baselinemeting t0 tot meetmoment t1) geen toename van sociale steun in probleemsituaties ervaren. Verder wordt er bij sociale steun in probleemsituaties een significant hoofdeffect voor conditie ($F_{(1, 23)} = 4.84, p < .05$) gevonden. Dit geeft aan dat de gemiddelden over de meetmomenten voor de condities verschillend zijn. Deelnemers in conditie ‘Individueel’ hebben hier gemiddeld minder sociale steun in probleemsituaties dan deelnemers in conditie ‘Lotgenoten’. Ten aanzien van de interactie-effect wordt er geen significant verschil voor sociale steun gevonden ($F_{(1, 23)} = 1.30, p = .27$). Dit geeft aan dat er geen significant verschil in toename bij sociale steun in probleemsituaties bij de condities over de tijd heen wordt gevonden. Het lijkt er dus op dat het effect van de interventie niet van invloed te zijn in welke conditie de deelnemers terecht komen.

Daarnaast wordt er geen significant hoofdeffect voor tijd gevonden voor waarderingssteun ($F_{(1, 23)} = 1.30, p = .27$). Het laat zien dat beide condities samen over de tijd heen (baselinemeting t0 tot meetmoment t1) geen toename in waarderingssteun ervaren. Verder wordt er bij waarderingssteun een marginaal significant verschil voor conditie ($F_{(1, 23)} = 4.52, p = .05$) gevonden. Het wijst erop dat de gemiddelden over de meetmomenten voor de condities verschillend zijn. De trend laat zien dat deelnemers in conditie ‘Individueel’ hier gemiddeld minder waarderingssteun hebben dan deelnemers in conditie ‘Lotgenoten’. Ten aanzien van de interactie-effect wordt er geen significant verschil voor waarderingssteun gevonden ($F_{(1, 23)} = 0.14, p = .72$). Dit geeft aan dat er geen significant verschil in toename bij waarderingssteun bij de condities over de tijd heen wordt gevonden. Het lijkt er dus op dat het effect van de interventie niet van invloed te zijn in welke conditie de deelnemers terecht komen.

3.3 Het verschil in adherentie ten aanzien van de cursussen

Adherentie wordt gemeten door het totale aantal oefeningen (N= 46) van alle 6 lessen en wordt in percentage aangegeven. Resultaten van uitgevoerde t-toetsen voor onafhankelijke steekproeven om het verschil in adherentie voor cursus ‘Lotgenoten’ en cursus ‘Individueel’ aan te geven laten zien dat er geen significant verschil in adherentie kan worden gevonden

tussen de twee condities ($t_{(21)} = -.94, p = .36$). Dit geeft aan dat deelnemers in gelijke/hoge mate aan de interventie deel hebben genomen. Deelnemers in cursus ‘Individueel’ hebben gemiddeld aan 94,41% (SD= 8.99) van de interventie deelgenomen en deelnemers in cursus ‘Lotgenoten’ 97,28 % (SD= 3.96).

3.4 Samenhang tussen adherentie en effectiviteit ten aanzien van de cursussen

De resultaten van de correlaties om na te gaan in hoeverre er een samenhang bestaat tussen de adherentie en de effectiviteit van de interventie ‘OVK-online’ ten aanzien van cursussen ‘Lotgenoten’ en ‘Individueel’ zijn te vinden in tabel 5.

Tabel 5.

Correlaties tussen Adherentie en Verschilsscores van Uitkomstmaten

Variabelen		Adherentie	
		Individueel	Lotgenoten
CES-D	Totaal	-.01	.07
SSL-I-12	Totaal	-.27	.62 ⁺
	Dagelijkse steun	.12	.55
	Steun in probleemsituaties	-.29	.51
	Waarderingssteun	-.47	.66*

Noot ⁺marginale met $p < .10$, statistisch significant met * $p < .05$, ** $p < .01$

Voor lotgenoten geldt dat er een significante positieve correlatie wordt gevonden tussen adherentie en waarderingssteun ($r(21) = .66, p < .05$). Voor lotgenoten wordt een hogere mate van adherentie geassocieerd met een toename van waarderingssteun. Verder geldt voor lotgenoten dat er een marginale positieve correlatie wordt gevonden voor de scores op sociale steun (SSL-I-12-totaal) ($r(21) = .62, p = .06$). Dit wijst erop dat een hogere adherentie geassocieerd wordt met een hogere toename aan sociale steun.

4. Discussie

Het doel van de huidige studie is om twee experimentele groepen van deelnemers (40 plus-sers), ‘Individueel’ vs ‘Lotgenoten’, die mee doen aan de zelfhulp cursus ‘OVK-online’ te vergelijken. Eerstgenoemde hebben de interventie onder e-mail begeleiding van een counse-lor gevolgd. Deelnemers in cursus ‘Lotgenoten’ volgden deze in contact met andere lotgeno-ten. De huidige studie is innovatief, omdat zij meerdere dingen toevoegt aan al bestaande onderzoeken naar preventieve life review interventies voor depressie. Er wordt in deze studie onderzoek gedaan naar: (1) de verschillen in effectiviteit van een online behandeling op basis van life-review interventie met betrekking tot depressieve klachten en sociale steun (uit-komstmaten) tussen twee cursussen (‘Individueel’ vs ‘Lotgenoten’) (2) het verschil tussen de cursussen in adherentie bij de interventie ‘OVK-online’ en (3) of er een samenhang bestaat tussen adherentie en de effectiviteit van ‘OVK-online’ ten aanzien van de cursussen?

4.1 Verschil in effectiviteit ten aanzien van de cursussen

Ten aanzien van het verschil in effectiviteit van de interventie ‘OVK-online’, is er geen on-derscheid gevonden tussen de twee cursussen (‘Individueel’ vs ‘Lotgenoten’). De interventie blijkt voor beide cursussen ten opzichte van afname van depressieve klachten en toename van sociale steun in gelijke mate te werken. Hierbij worden aanwijzingen gevonden, dat depres-sieve klachten in gelijke mate bij beide cursussen afnemen en op het gebied van dagelijkse steun bij beide toeneemt. Echter kan niet van een daadwerkelijk effect van de interventie worden gesproken, omdat er geen controle groep bij de analyses wordt meegenomen.

Gezien het feit dat er geen verschillen worden gevonden levert de huidige studie iets op voor de discussie over de toepassing van het beste formaat van interventies. Opgeleverd wordt een online interventie die ervoor pleit, dat er geen onderscheid in het formaat van aan-bieding hoeft worden gemaakt. Hiermee is dit onderzoek in lijn met enkele andere studies, die aangeven dat zowel de toepassing van interventies in groepen als ook individueel effectief zijn en er geen verschillen bestaan (Pinquart & Forstmeijer, 2012; Bohlmeijer et al., 2007; Bohlmeijer et al., 2003). Alhoewel de huidige studie argumenten levert, dat het individuele-en groepsformat bij interventies even effectief zijn, is het vanzelfsprekend, dat niet zomaar definitieve conclusies over de resultaten kunnen worden getrokken, om de theorie dat beide groepsformaten even effectief zijn te kunnen bevestigen. Dat er geen verschil tussen de groep wordt gevonden, zou verschillende oorzaken/verklaringen kunnen hebben.

Eerst zouden onderliggende geactiveerde processen van het individueel- en groepsformaat een rol kunnen spelen. In de literatuur zijn voor beide een aantal mechanismen bekend. Het blijkt, dat het delen van gebeurtenissen met anderen (groepsformaat) bij deelnemers verschillende processen in gang kan zetten. Deelnemers kunnen realiseren dat zij niet de enige met problemen zijn en het gevoel van acceptatie en toebehoren kan worden ervaren. Verder kunnen deelnemers ook moeilijkheden hebben om iets met andere te delen of de angst om door anderen geen waardering te krijgen (Pinquart & Forstmeier, 2012; Watt & Cappelliez, 2000; Korte et al., 2003). Ten aanzien van het individuele formaat blijkt dat mensen hier eerder geneigd zijn om over meegemaakte moeilijke gebeurtenissen te spreken en de interventie beter op de behoefte van de deelnemers kan worden toegepast (Pinquart & Forstmeier, 2012; Bohlmeijer et al., 2007). De mate in hoeverre genoemde processen bij deelname aan ‘OVK-online’ bij deelnemers worden geactiveerd en welke hier dan aanbod komen, zou van invloed kunnen zijn op het verschil in effectiviteit van ‘OVK-online’.

Daarnaast zou hierbij de persoonlijkheid van deelnemers een rol kunnen spelen. Omdat deelnemers in het huidige onderzoek random aan de cursus van ‘OVK-online’ zijn toegewezen, waarbij de persoonlijkheid volledig buiten beschouwing wordt gelaten, zou het kunnen zijn, dat deelnemers niet bij het voor hun meest geschikte formaat van de interventie terecht komen. Het idee is gebaseerd op onderzoek naar life-review interventie, waar uit blijkt dat extraverte mensen een hoog effect van groepsinterventies ervaren (Korte et al., 2012). Extraversie wordt hier verder geassocieerd met het eerder in staat zijn/ de neiging hebben om gevoelens en gedachten met andere te delen (Korte et al., 2012). Dit komt overeen met processen die in het groepsformaat aanwezig kunnen zijn (Pinquart & Forstmeier, 2012; Watt & Cappelliez, 2000; Korte et al., 2003). Hierbij zou het interessant zijn om te onderzoeken in hoeverre er een verband tussen persoonlijkheid en geactiveerde processen in individueel- en groepsformaat van interventies bestaat. En of doormiddel van de persoonlijkheid kan worden vastgesteld welk formaat het meest geschikt kan zijn.

Verder wordt bij het huidige onderzoek met een kleine steekproef (N=23) gehanteerd, waardoor de power van de effecten afneemt en sommige resultaten verborgen zouden zijn gebleven. Verder zouden verschillen in sociale steun op baselinemeting een oorzaak kunnen vormen. Hier blijkt dat deelnemers met lotgenotencontact vooraf aan de interventie meer sociale steun ervaren dan individuele deelnemers. Een hoge mate van sociale steun zou moeilijk te verhogen zijn. Vervolgstudies zouden daarom erop kunnen letten dat groepen succesvol zijn gerandomiseerd om betere uitspraken erover te kunnen maken.

Tenslotte zou de afhankelijkheid van lotgenoten onder elkaar een verklaring bieden voor de niet gevonden verschillen op sociale steun. Het gedrag (bijv. reacties in het forum) van de ene proefpersoon, zou invloed op het gedrag van de andere lotgenoten kunnen hebben. Als bijvoorbeeld een of meerdere personen niets of weinig aan het forum toevoegen, zou de mate van ervaren sociale steun klein kunnen zijn. Om hier meer over te weten te komen zouden de interactiepatronen onder de lotgenoten doormiddel van logfiles kunnen worden onderzocht. Hoeveel hebben zij op elkaar gereageerd en hoe hebben deelnemers het ervaren?

4.2 Verschil in adherentie ten aanzien van de cursussen

Er wordt geen verschil gevonden in adherentie tussen de twee cursussen ('Individueel' vs 'Lotgenoten'). Een achterliggend mechanisme hiervan zou de mate van ervaren sociale steun kunnen zijn. Er is aangetoond dat zowel het ervaren van sociale steun door vrienden en familieleden, als ook de relatie tussen patiënt en behandelaar bij mensen met depressie geassocieerd wordt met een hoge mate van adherentie (DiMatteo et al., 2000, Ncama et al., 2008, Burkhart & Sabate, 2003). Omdat wordt verwacht, dat deelnemers in cursus 'Lotgenoten' een hogere mate van sociale steun ervaren dan deelnemers in cursus 'Individueel', was de verwachting dat deelnemers in cursus 'Lotgenoten' meer adherent zijn.

Echter blijkt dat deelnemers met lotgenotencontact niet meer aan sociale steun toeneemen dan individuele deelnemers. Een reden hiervoor zou de hoge mate van sociale steun op baselinemeting bij deelnemers in cursus 'Lotgenoten' kunnen zijn. Achterliggend idee is, dat als sociale steun niet erg verbeterd, hun mate van adherentie bij de interventie ook niet hoog is. Een achterliggend mechanisme zou de vertrouwdeheid en bekendheid tussen de lotgenoten kunnen vormen. Omdat er in de literatuur sprake is van mensen uit de persoonlijke omgeving, die steun bieden, zou ervan uitgegaan kunnen worden dat deze zich goed kennen en vertrouwd met elkaar zijn (DiMatteo, 2004; Ruggiero et al., 1990). Omdat lotgenoten zich vooraf niet kennen, per toeval aan de anderen worden toegewezen en tijdens hun interactie geen face-to-face contact hebben, zou dit een aanwijzing voor ontbrekende bekendheid/trouwdeheid kunnen geven en het oorzaak kunnen zijn waarom het gevoel van sociale steun lager uitvalt dan verwacht.

Verder zou de manier hoe adherentie wordt gemeten van invloed kunnen zijn. Een techniek die hiervoor vaak wordt gekozen is het tellen van volledig afgeronde modules/activiteiten (Donkin et al., 2011). Een probleem dat zich hierbij voordoet is dat de uitgebreidheid van door de deelnemers ingevulde oefeningen niet wordt meegenomen. Zo wordt een oefening waar een deelnemer een woord heeft neergeschreven in gelijke mate als afge-

ronde oefening gezien, als bij iemand die een compleet verhaal neerzet. Het tellen van aantal woorden per oefening zou een oplossing hiervoor zijn, waarbij dan moet worden onderscheiden tussen kwaliteit en kwantiteit van het geschrevene. Sommige personen zijn zeker in staat in korte en bondige zinnen hun verhaal te vertellen, waartegen iemand anders heel uitgebreid gaat schrijven.

Verder tonen de resultaten dat zowel deelnemers met lotgenotencontact als individuele deelnemers een hoge mate van adherentie bij ‘OVK-online’ laten zien. Dit geeft aan dat deelnemers in beide condities een hoge aantal van oefeningen over meerdere weken heen hadden gemaakt. Het feit dat deelnemers op vrijwillige basis aan het onderzoek hebben meegedaan zou een reden zijn waarom zij gemotiveerd zijn geweest om aan ‘OVK-online’ deel te nemen en de oefeningen te volgen. Verder kan de hoge mate van adherentie worden verklaard doordat bij de huidige studie alleen maar ‘completers only’ zijn meegenomen. Hierdoor zijn van de 39 deelnemers, 16 afgevallen zodat de analyses met 23 deelnemers worden uitgevoerd.

4.3 Samenhang tussen adherentie en verschil in effectiviteit voor de cursussen

Resultaten laten zien dat er een verschil tussen de groepen wordt gevonden voor de samenhang tussen adherentie en de effectiviteit van de interventie. Hiermee kan de dose-response relatie met het motto ‘Hoe meer hoe beter’, gevonden op het farmacologische gebied, in het huidig onderzoek bij life-review interventie ‘OVK-online’ gedeeltelijk worden bevestigd (Donkin et al., 2011). Het blijkt dat bij cursus ‘Lotgenoten’ er een positieve invloed van adherentie op waarderingssteun bestaat. Waarderingssteun is in de huidige studie een onderdeel van sociale steun. Hoe groter de adherentie des te meer waarderingssteun wordt ervaren. Waarderingssteun wordt ervaren door de waardering van anderen. Hierbij gaat het om het ontvangen van complimenten, het benadrukken van sterke kanten, het toevertrouwen van geheimen door anderen en om door anderen naar hulp of advies te worden gevraagd (Van Sonderen, 1993). Omdat deelnemers in cursus ‘Lotgenoten’ op elkaar zijn aangewezen om op een ondersteunende en positieve manier op elkaars berichten te reageren ligt het voor de hand dat waarderende aspecten worden versterkt. Verder worden bij ‘OVK-online’ ook moeilijke herinneringen bij de deelnemers opgehaald, wat het gevoel van toevertrouwen van geheimen door anderen kan worden bevorderd. Ten aanzien van algemene sociale steun wijzen de resultaten een trend naar dezelfde richting voor deelnemers met lotgenotencontact op. Het wijst erop dat hoe groter de adherentie des te meer sociale steun deelnemers ervaren. Als deelnemers meer oefeningen afronden, die in het lotgenotenforum worden gedeeld biedt dit meer

mogelijkheden voor reacties van anderen. Meer positieve reacties zouden deelnemers een groter gevoel van sociale steun kunnen bieden.

Een verklarend mechanisme voor het verschil in ervaren waardering- en sociale steun op basis van de mate van adherentie bij lotgenoten en individuele deelnemers zou identificatie onder lotgenoten kunnen zijn. Door het luisteren naar anderen zou het kunnen dat deelnemers zich in thema's van andere herkennen en zich met elkaar kunnen identificeren. Deze identificatie zou bij een counselor waarschijnlijk ontbreken, omdat deze niets van zich gaat vertellen en hij/zij "alleen maar zijn/haar werk doet". Hiervoor is toekomstig onderzoek aangeraden.

4.4 Sterke en zwakke punten

Bij het huidig onderzoek kunnen een aantal sterke en zwakke punten worden genoemd. De huidige studie heeft een opvallend kleine steekproef van 23 deelnemers. Een probleem wat zich hierdoor voordoet, is dat de power van de significante effecten afneemt en de kans op type-II fouten (het ten onrechte verwerpen van alternatieve hypothese) groter wordt. Het onderzoeksprotocol berekende hierbij zelfs een richtlijn van 150 deelnemers per conditie om over een voldoende power te kunnen beschikken (Postel, Lamers, Westerhof & Bohlmeijer, in press). De power van significante effecten zouden hoger kunnen zijn als meer deelnemers bij de analyses worden betrokken. Om die reden is het voor vervolgstudies sterk aan te bevelen om meer deelnemers bij de analyses mee te nemen.

Daarnaast zou de opleiding van counselors bij de effectiviteit van de interventie een rol kunnen spelen. Alhoewel de masterstudenten (Counselors) een training en coaching door GZ-psychologen ontvingen, zou het mogelijk kunnen zijn dat de begeleiding minder effectief is dan begeleiding door een opgeleide GZ-psycholoog. Het ontbreken van een professionele opleiding zou voor een vertekening van resultaten kunnen hebben gezorgd.

Verder moet het effect op depressieve klachten en sociale steun doormiddel van 'OVK-online' voorzichtig worden geïnterpreteerd. Omdat een controlegroep in het huidig onderzoek ontbreekt, bestaat er de kans dat de gevonden effecten niet alleen op de interventie zijn terug te voeren. Deze kunnen ook door een natuurlijke beloop zijn ontstaan. Om hier meer over te kunnen zeggen, wordt in een vervolgstudie aangeraden om een wachtlijstconditie mee te nemen.

Ondanks genoemde beperkingen van het huidig onderzoek kunnen er een aantal sterke punten worden genoemd. 'OVK-online' levert een bijdrage aan de discussie over de toepassing van interventies in groepen of individueel aan deelnemers. Het blijkt dat bij 'OVK-

online' geen verschil in effect op depressieve klachten en sociale steun wordt gevonden. Dit geeft aan dat het voor deelnemers niet uitmaakt in welk formaat zij van de interventie terecht komen. Doordat OVK-online op het internet als zelfhulpcursus wordt aangeboden levert het ouderen met depressieve klachten te mogelijkheid om op een snelle en anonieme manier hulp te zoeken en te verkrijgen (Crisp & Griffiths, 2014). Verder zou het voor een lage tijdinvestering bij behandelaars kunnen zorgen (Cuijpers & Schuurmans, 2007). Een ander sterke punt van de huidige studie is dat voor de deelname aan het onderzoek een hoge aantal van criteria gebruikt wordt om deelnemers te selecteren. Doormiddel het groot aantal van selectiecriteria is zo gewaarborgd, dat een specifieke doelgroep met het onderzoek wordt beschreven en dat uitspraken qua verschil in effectiviteit over deze bepaalde doelgroep voor OVK-online kunnen worden maken.

5. Conclusie en aanbevelingen

Er mag worden geconcludeerd dat de twee cursussen ‘Individueel’ en ‘Lotgenoten’ van ‘OVK-online even effectief zijn ten aanzien van depressieve klachten en sociale steun. Alhoewel er aanwijzingen worden gevonden dat depressieve klachten in beide cursussen afnemen en dagelijkse steun bij beide toenemen, kan op basis van het huidige studie geen uitspraak over het daadwerkelijk effect van de interventie op de deelnemers worden gemaakt. Verder laat het onderzoek zien, dat er geen verschil wordt gevonden voor adherentie tussen de cursussen. Als laatste mag op basis van de huidige studie worden geconcludeerd dat bij ‘OVK-online’ voor een deel sprake kan zijn van een dose-response relatie. Deelnemers in cursus ‘Lotgenoten’ laten zien dat hoe hoger de adherentie hoe meer waarderingsteun wordt ervaren.

Voor vervolgstudies is het aangeraden om meer over het verband tussen persoonlijkheid en geactiveerde processen bij individueel-en groepsinterventies te weten te komen. Hiervoor zou in het begin van het onderzoek een persoonlijkheidsvragenlijst kunnen worden afgenomen. Op basis van persoonlijkheidstrekken zouden deelnemers dan door de onderzoekers aan het meest geschikte formaat van cursus kunnen worden toegewezen. Hierdoor zouden effecten van interventies groter kunnen worden en er beter uitspraken over het verschil in effect tussen de cursussen kunnen worden gemaakt. Verder zou het voor vervolgstudies van toevoegende waarde zijn om deelnemers zelf de keuze te geven in welke cursus zij aan de interventie willen deelnemen. Hiermee zouden deelnemers de cursus kunnen kiezen, die het beste bij hun behoefte en wensen aansluit en dit zou van invloed op het effect van de interventie kunnen zijn.

6. Referentielijst

- Arkoff, A., Meredith, G. M., & Dubanoski, J. P. (2004). Gains in well-being achieved through retrospective proactive life review by independent older women. *Journal of Humanistic Psychology, 44* (2), 204-214. doi: 10.1177/0022167804263065
- Bluck, S., & Levine, L. J. (1998). Reminiscence as autobiographical memory: a catalyst for reminiscence theory development. *Ageing and Society, 18*, 185-208.
- Bohlmeijer, E., Roemer, M., Cuijpers, P., & Smit, F. (2007). The effects of reminiscence on psychological well-being in older adults: A meta-analysis. *Aging & Mental Health, 11*(3), 291–300. doi: 10.1080/13607860600963547
- Bohlmeijer, E. T., Smit, F., & Cuijpers, P. (2003). Effects of reminiscence and life review on late-life depression: A meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 18*(12), 1088–1094. Advance online publication. doi: 10.1002/gps.1018
- Bohlmeijer, E. T., Steunenberg, B., & Westerhof, G. J. (2011). Reminiscentie en geestelijke gezondheid: Empirische onderbouwing van interventies. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie jaargang, 42*(1), 7-16. doi: 10.1007/s12439-011-0002-9
- Bohlmeijer, E. T. & Westerhof, G. J. (2010). *Op verhaal komen. Je autobiografie als bron van wijsheid*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Bouma, J., Ranchor, A.V., Sandersman, R., & Van Sonderen, F.L.P. (1995). *Het meten van symptomen van depressie met de CES-D. Een handleiding*. Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken, Rijksuniversiteit Groningen.
- Burkhart, P. V., & Sabate, E. (2003). Adherence to long-term therapies: evidence for action. *Journal of Nursing Scholarship, 35*(3), 207. Retrieved from <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241545992.pdf>
- Cole, M. G., & Dendukuri, N. (2003). Risk factors for depression among elderly community subjects: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry, 160* (6), 1147-1156. doi 10.1176/Appi.Ajp.160.1147

- Crisp, D. A. & Griffiths, K. M. (2014). Participating in Online Mental Health Interventions: Who Is Most Likely to Sign Up and Why?. *Depression Research and Treatment*, 11. doi: 10.1155/2014/790457
- Cuijpers, P., de Graaf, R., & van Dorsselaer, S. (2004). Minor depression: Risk profiles, functional disability, health care use and risk of developing major depression. *Journal of Affective Disorders* 79, 71-79. doi: 10.1016/S0165-0327(02)00348-8
- Cuijpers, P., & Schuurmans, J. (2007). Self-help Interventions for Anxiety Disorders: An Overview. *Current Psychiatry Reports*, 9(4), 284–290. doi: 10.1007/s11920-007-0034-6
- Cuijpers, P., Smit, F., & van Straten A. (2007). Psychological treatments of subthreshold depression: A meta-analytic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 115(6), 434–441. doi 10.1111/J.1600-0447.2007.00998.
- DiMatteo, M. R. (2004). Social support and patient adherence to medical treatment: A meta-analysis. *Health Psychology : Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 23(2), 207-218. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.23.2.207>
- DiMatteo, M. R., Lepper, H. S., & Croghan, T. W. (2000). Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment- Meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence. *Archives of Internal Medicine*, 160(14), 2101-2107. doi: 10.1001/Archinte.160.14.2101
- Donkin, L., Christensen, H., Naismith, S. L., Neal, B., Hickie, I. B., & Glozier, N. (2011). A Systematic Review of the Impact of Adherence on the Effectiveness of e-Therapies. *J Med Internet Res*, 13(3), doi:10.2196/Jmir.1772
- de Graaf, R., ten Have, M. & van Dorsselaer, S. (2010). *De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking: NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten*. Trimbos Instituut: Utrecht.
- Griffiths, K. M., Callear, A. L., & Banfield, M. (2009). Systematic Review on Internet Support Groups (ISGs) and Depression (1): Do ISGs Reduce Depressive Symptoms? [Review]. *Journal of Medical Internet Research*, 11(3). doi: 10.2196/jmir.1270

- Griffiths, K. M., Farrer, L., & Christensen, H. (2010). The efficacy of internet interventions for depression and anxiety disorders: A review of randomised controlled trials. [Review]. *Medical Journal of Australia*, *192*(11), 4-11. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20528707>
- Houston, T. K., Cooper, L. A., & Ford, D. E. (2002). Internet support groups for depression: A 1-year prospective cohort study. *American Journal of Psychiatry*, *159*(12), 2062-2068. doi: 10.1176/appi.ajp.159.12.2062
- Kelders, S. M., Kok, R. N., Ossebaard, H. C., & Van Gemert-Pijnen, J. E. W. C. (2012). Persuasive System Design Does Matter: A Systematic Review of Adherence to Web-Based Interventions. *J Med Internet Res*, *14*(6), 17-40. doi:10.2196/jmir.2104
- Kempen, G.I.J.M., & van Eijk, L.M. (1995). The psychometric properties of the SSL12-I: A short scale for measuring social support in the elderly. *Social Indicators Research*, *35*, 303-312.
- Korte, J., Bohlmeijer, E. T., Cappeliez, P., Smit, F., & Westerhof, G. J. (2012). Life review therapy for older adults with moderate depressive symptomatology: A pragmatic randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, *42*(6), 1163-1173. doi: 10.1017/S0033291711002042
- Korte, J., Bohlmeijer, E. T., & Smit, F. (2009). Prevention of depression and anxiety in later life: Design of a randomized controlled trial for the clinical and economic evaluation of a life-review intervention. *BMC Public Health*, *9*. doi: 10.1186/1471-2458-9-250
- Korte, J., Drossaert, C.H.C., Westerhof, G.J., & Bohlmeijer, E.T. (2003). Life-review in groups? An explorative analysis of social processes that facilitate or hinder the effectiveness of life-review. *Aging & Mental Health*, *18*(3), 376-384, doi: 10.1080/13607863.2013.837140
- Lamers, S. M. A., Bohlmeijer, E.T., Korte, J., & Westerhof, G.J. (2015). The efficacy of life-review as online-guided self-help for adults: A randomized trial. *Journals of Gerontology*, *70*(1), 24–34, Advance online publication. doi: 10.1093/geronb/gbu030.
- Meijer, S. A., Smit, F., Schoemaker, C.G. & Cuijpers, P. (2006). *Gezond verstand. Evidence-based preventie van psychische stoornissen*. Bilthoven: RIVM.

- Ncama, B. P., McInerney, P. A., Bhengu, B. R., Corless, I. B., Wantland, D. J., Nicholas, P. K., & Davis, S. M. (2008). Social support and medication adherence in HIV disease in KwaZulu-Natal, South Africa. *International Journal of Nursing Studies*, *45*(12), 1757-1763. doi: 10.1016/J.Ijnurstu.2008.06.006
- Pinquart, M., & Forstmeier, S. (2012). Effects of reminiscence interventions on psychosocial outcomes: A meta-analysis. *Aging and Mental Health*, *16*, 514–558. doi:10.1080/13607863.2011.651434
- Postel, M. G., Lamers, S. Westerhof, G. J., & Bohlmeijer E. T. (in press). Protocol Op verhaal komen online- Een gerandomiseerde, gecontroleerde studie naar de effecten van een begeleide online zelfhulp interventie gebaseerd op integratieve reminiscentie voor volwassenen in de tweede levenshelft met lichte tot matige depressieve klachten
- Rabinovitch, M., Bechard-Evans, L., Schmitz, N., Joobar, R., & Malla, A. (2009). Early Predictors of Nonadherence to Antipsychotic Therapy in First-Episode Psychosis. *Canadian Journal of Psychiatry-Revue Canadienne De Psychiatrie*, *54*(1), 28-35. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19175977>
- Ruggiero, L., Spirito, A., Bond, A., Coustan, D., & Mcgarvey, S. (1990). Impact of Social Support and Stress on Compliance in Women with Gestational Diabetes. *Diabetes Care*, *13*(4), 441-443. doi: 10.2337/Diacare.13.4.441
- Scogin, F., Welsh, D., Hanson, A., Stump, J., & Coates, A. (2005). Evidence-based psychotherapies for depression in older adults. *Clinical Psychology*, *12*, 222-37. doi: 10.1093/clipsy.bpi033
- Smit, F., Beekman, A., Cuijpers, P., de Graaf, R., & Vollebergh, W. (2004). Selecting key variables for depression prevention: Results from a population-based prospective epidemiological study. *Journal of Affective Disorders*, *81*(3), 241-249. doi: 10.1016/j.jad.2003.08.007
- Smit F., Ederveen A., Cuijpers P., Deeg D., & Beekman A. (2006) Opportunities for cost-effective prevention of late-life depression: An epidemiological approach. *Archives of General Psychiatry*, *63*: 290-296. doi:10.1001/archpsyc.63.3.290.
- Van Sonderen, E. (1993). *Het meten van sociale steun met de Sociale Steun Lijst- Interacties*

(SSL-I) en Sociale Steun Lijst Discepanities (SSL-D), een handleiding. Groningen: Noordelijk Centrum voor Gezondheidvraagstukken.

Watt L. M., & Cappeliez P. (2000). Integrative and instrumental reminiscence therapies for depression in older adults: Interventions strategies and treatment effectiveness. *Aging Mental Health* 4(2): 166-177. doi: 10.1080/13607860050008691

Westerhof G. J., & Bohlmeijer E. T. (2010) *Psychologie van de levenskunst.* Amsterdam: Boom.