



Programma Mentaal Gezond 2017: Monitoring van de effecten van preventieve interventies op depressieve klachten

Onderzoek en Business Intelligence



Gemeente Rotterdam

Colofon

Gemeente Rotterdam, afdeling Onderzoek en Business Intelligence (OBI)

Datum: 1 oktober 2018

Auteur(s): Ö. Erdem

Vragen: onderzoek@rotterdam.nl

Programma Mentaal Gezond 2017: Monitoring van de effecten van preventieve interventies op depressieve klachten

“De stijging van het aantal Rotterdammers met een depressie in 2020 is afgevlakt ten opzichte van 2012”.
Nota Publieke Gezondheid 2016-2020: Rotterdam Vitale Stad

Interventies voor depressiepreventie

De gemeente Rotterdam zet zich in voor een betere (psychische) gezondheid en meer vitaliteit in de stad. Dit doet ze samen met partners als zorg- en welzijnsinstellingen. De gemeente heeft in 2016 de ambitie uitgesproken om de stijging van het aandeel Rotterdammers met een depressie in 2020 ten opzichte van 2012 af te vlakken (1). Om dit doel te bereiken zijn onder meer in 12 Rotterdamse wijken extra interventies ingezet gericht op het voorkomen van depressie. Avant Sanare en Indigo Preventie, beiden actief in de (preventieve) geestelijke gezondheidszorg, hebben de opdracht

gekregen om interventies in de vorm van cursussen of trainingen in 2017 uit te voeren. Interventies moesten erop gericht zijn om Rotterdammers met een hoog risico op een depressie vroegtijdig op te sporen en handvaten aan

te bieden waarmee zij de regie over hun leven weer kunnen terugkrijgen en beter kunnen omgaan met tegenslag en problemen. De focus hierbij moest liggen op het aanleren van vaardigheden om beter in staat te zijn om belastende en stresserende factoren te herkennen, te vermijden of te verminderen. *Concreet werd van Avant Sanare en Indigo Preventie gevraagd om minimaal 500 Rotterdammers van*

18 jaar en ouder met een hoog risico op een depressie te bereiken en bij nameting (T1-meting) een gelijke toestand of verbetering te laten zien in psychische gezondheid ten opzichte van voormeting (T0-meting).

Methode

Werving van deelnemers

Professionals in het veld zoals activeringscoaches, welzijnswerkers, ouderenwerkers, zelforganisaties, POH GGZ en fysiotherapeuten wierven de deelnemers voor de interventies. Deelnemers moesten 18 jaar of ouder zijn en tot één van de volgende risicogroepen behoren:

- Personen met problematische schulden
- Personen met een lage sociaaleconomische status
- Personen in de bijstand
- Personen met een chronische ziekte of beperking die depressieve klachten hebben of een risico hebben die te krijgen
- Personen met (langdurige) stress en/of depressieve klachten
- Personen met een ongezonde leefstijl
- Overbelaste mantelzorgers

De inzet vond vooral plaats in de wijken, Afrikaanderwijk, Bloemhof, Bospolder, Crooswijk, Hillesluis, Hoogvliet, Lombardijen, Ouden Noorden, Pendrecht, Spangen, Tarwewijk en Tussendijken, en in de wijken waar programma's in het kader van Social Return on Investment werden uitgevoerd. Deelnemers werden door de trainers gevraagd om 3 keer een vragenlijst in te vullen; tijdens een intakegesprek (T0-meting), meteen na afloop van de cursus of training (T1-meting) en een maand later (T2-meting). Aanvankelijk werd een korte vragenlijst (oude stijl) gebruikt om het effect

De onderzoeksafdeling van de gemeente Rotterdam (OBI) heeft onderzocht of dit doel behaald is. Dit rapport beschrijft de uitkomsten van dit onderzoek.

van de gevolgde cursussen en trainingen te monitoren, maar later in het jaar werd een tweede vragenlijst (nieuwe stijl) in gebruik genomen. De uitkomsten zijn daarom uitgesplitst naar oude en nieuwe stijl vragenlijst. De gegevens zijn verzameld en verwerkt door Mediad.

Meetinstrumenten

De Center for Epidemiologic Studies Depression scale (CES-D) is gebruikt om depressieve klachten bij de deelnemers te meten. De CES-D is ontwikkeld om depressieve symptomen bij bevolkingsgroepen vast te kunnen stellen (2). Dit instrument bestaat uit 20 vragen (zie box) met de volgende antwoordcategorieën en scores: (0) zelden of nooit, (1) soms of weinig, (2) regelmatig en (3) meestal of altijd. De totaalscores variëren tussen 0 en 60, waarbij een hogere score wijst op meer depressieve klachten. De CES-D bestaat uit 4 sub-schalen met volgende scorebereik (range): somatic-retarded activity (0-21), depressed affect (0-15), positive affect (0-12) en interpersonal affect (0-6).

Statistische analyses

Frequentieverdelingen zijn gebruikt om demografische kenmerken van de onderzoekspopulatie te beschrijven (zie bijlage). De gepaarde T-toets is uitgevoerd om significante veranderingen in depressieve klachten tussen T0-meting en T1-meting te identificeren (tweezijdig getoetst, $p < 0,05$). Cohen's d is berekend om informatie te geven in de effectgroottes. Waarden van 0,00 tot 0,32 wijzen op een klein effect, waarden van 0,33 tot 0,55 op een redelijk effect en waarden van 0,56 tot 1,20 wijzen op een groot effect (3,4).

Aantal deelnemers

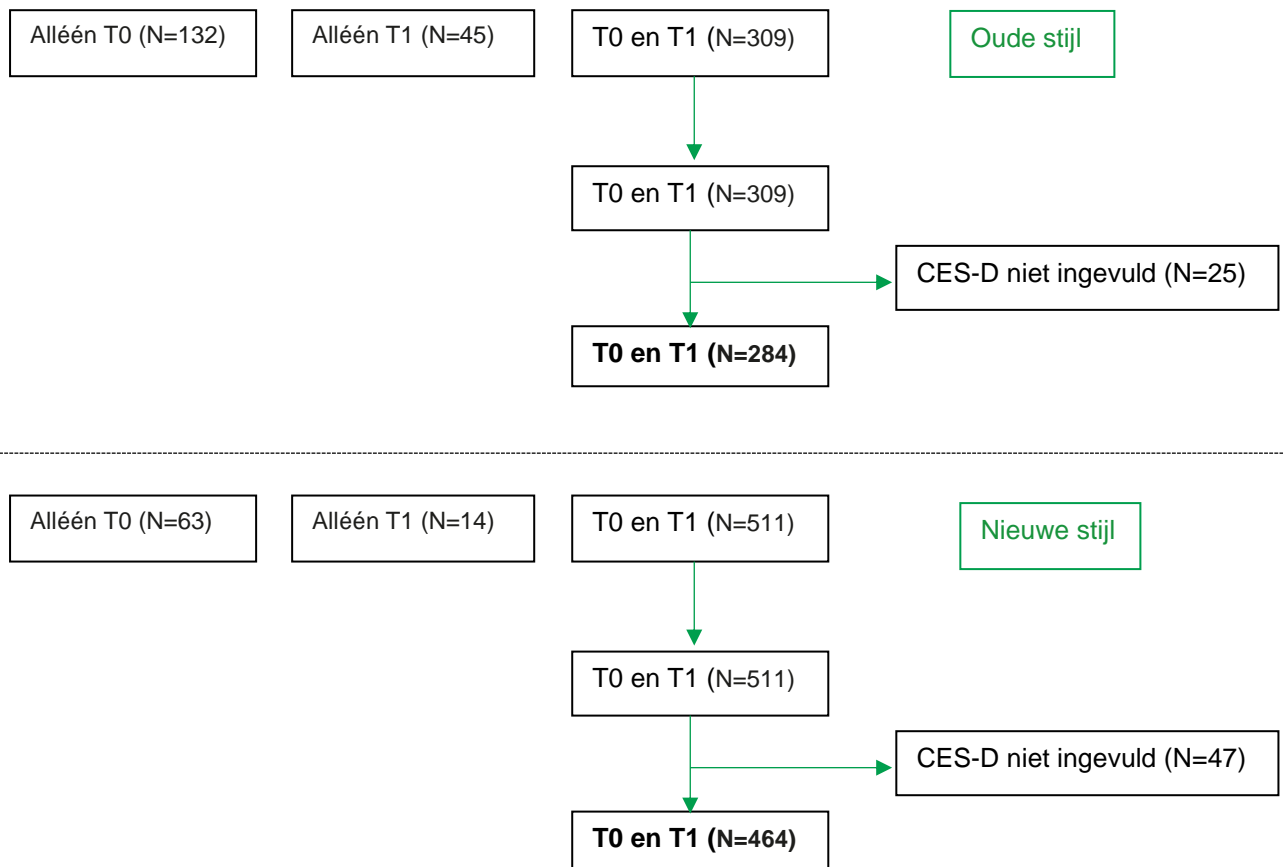
Van 284 deelnemers uit 486 is bekend dat zij de oude stijl T0-vragenlijst en T1-vragenlijst, inclusief de vragen over depressieve klachten, hebben ingevuld (zie figuur 1). Van 464 deelnemers uit 588 is bekend dat zij de nieuwe stijl T0-vragenlijst en T1-vragenlijst, inclusief de vragen over depressieve klachten, hebben ingevuld. In overleg met de gemeente is de T2-meting niet verder uitgevoerd omdat het veel moeite kostte om de deelnemers te bereiken.

De CES-D bestaat uit 20 vragen die gaan over de afgelopen week.

1. Stoorde ik me aan dingen, die me gewoonlijk niet storen.
2. Had ik geen zin in eten, was mijn eetlust slecht.
3. Bleef ik maar in de put zitten, zelfs als familie of vrienden probeerden me er uit te halen.
4. Voelde ik me even veel waard als ieder ander.
5. Had ik moeite mijn gedachten bij mijn bezigheden te houden.
6. Voelde ik me gedeprimeerd.
7. Had ik het gevoel dat alles wat ik deed me moeite kostte.
8. Had ik goede hoop voor de toekomst.
9. Vond ik mijn leven een mislukking.
10. Voelde ik me bang.
11. Sliep ik onrustig.
12. Was ik gelukkig.
13. Praatte ik minder dan gewoonlijk.
14. Voelde ik me eenzaam.
15. Waren de mensen onaardig.
16. Had ik plezier in het leven.
17. Had ik huilbuien.
18. Was ik treurig.
19. Had ik het gevoel dat mensen me niet aardig vonden.
20. Kon ik maar niet op gang komen.

Antwoordmogelijkheden: zelden of nooit, soms of weinig, regelmatig, meestal of altijd.

Figuur 1 Aantal deelnemers op T0-meting en T1-meting naar oude en nieuwe stijl vragenlijst



Tabel 1 Aantal deelnemers per training of cursus naar oude en nieuwe stijl vragenlijst

Oude stijl vragenlijst	Aantal	%	Nieuwe stijl vragenlijst	Aantal	%
Als ouder in balans	12	4,2	Als ouder in balans	5	1,1
Assertiviteit	3	1,1	Assertiviteit	8	1,7
Beter slapen	5	1,8	Beter slapen	18	3,9
Buitenzijde en binnenzijde bewust in evenwicht	8	2,8	Bewust ontspannen	7	1,5
De kracht van je leven	5	1,8	Buitenzijde en binnenzijde bewust in evenwicht	28	6,0
De kracht van vrouwen	13	4,6	De kracht van vrouwen	17	3,7
Empowerment	15	5,3	Empowerment	6	1,3
Introductie Mindfulness	9	3,2	Gezondheid is belangrijk	7	1,5
Klaar voor de start	9	3,2	Grip en Glans	6	1,3
Klaar voor de start Zumba	8	2,8	Introductie Mindfulness	35	7,5
Lekker slapen	7	2,5	Klaar voor de start	31	6,7
Liever bewegen dan moe	23	8,1	Lekker in je vel	35	7,5
Loslaten van oud zeer	7	2,5	Liever bewegen dan moe	17	3,7
Mentale thema's	17	6,0	Mag ik ook even	5	1,1
Omgaan met stress	26	9,2	Mentale thema's	45	9,7
Praten is een kunst	4	1,4	Omgaan met stress	49	10,6
Training losse thema	56	19,7	Positief denken en assertief zijn	16	3,4
Vergeven om beter te worden	17	6,0	Praten is een kunst	31	6,7
Voel je goed	40	14,1	Stoppen met piekeren	12	2,6
Totaal	284	100	Vergeven om beter te worden	44	9,5
			Vertel je verhaal	9	1,9
			Voel je goed	33	7,1
			Total	464	100,0

Cursussen en trainingen

Tabel 1 geeft een overzicht van aangeboden cursussen en trainingen door Avant Sanare en Indigo Preventie. Het zijn op maat gemaakte groepsinterventies van enkele bijeenkomsten gericht op veelvoorkomende klachten die samenhangen met depressie, zoals stress, piekeren, slecht slapen, vermoeidheid en slecht ontspannen. Ook personen die slecht hun grenzen stellen of voor zichzelf opkomen en daardoor telkens te maken krijgen met zaken of gedrag van anderen die hun stress bezorgen en negatieve emoties oproepen, konden deelnemen aan de interventies.

Resultaten

Oude stijl vragenlijst

Tabel 2 geeft antwoord op de vraag of er tussen T0-meting en T1-meting veranderingen zijn opgetreden in depressieve klachten. Een lagere score op CES-D wijst op minder depressieve klachten. De resultaten tonen aan dat de cursussen en trainingen een significante verbetering hebben gegeven op depressieve klachten (d 0,46, $p < 0,01$). De gemiddelde CES-D score nam af van 20,7 naar 16,2. Ook bij de 4 sub-schalen zijn significante verbeteringen opgetreden (d tussen 0,16-0,47, $p < 0,01$). De mate van verbetering is klein tot redelijk (tabel 2).

Tabel 2 Verschillen in depressieve klachten tussen T0-meting en T1-meting (oude stijl vragenlijst n=284)

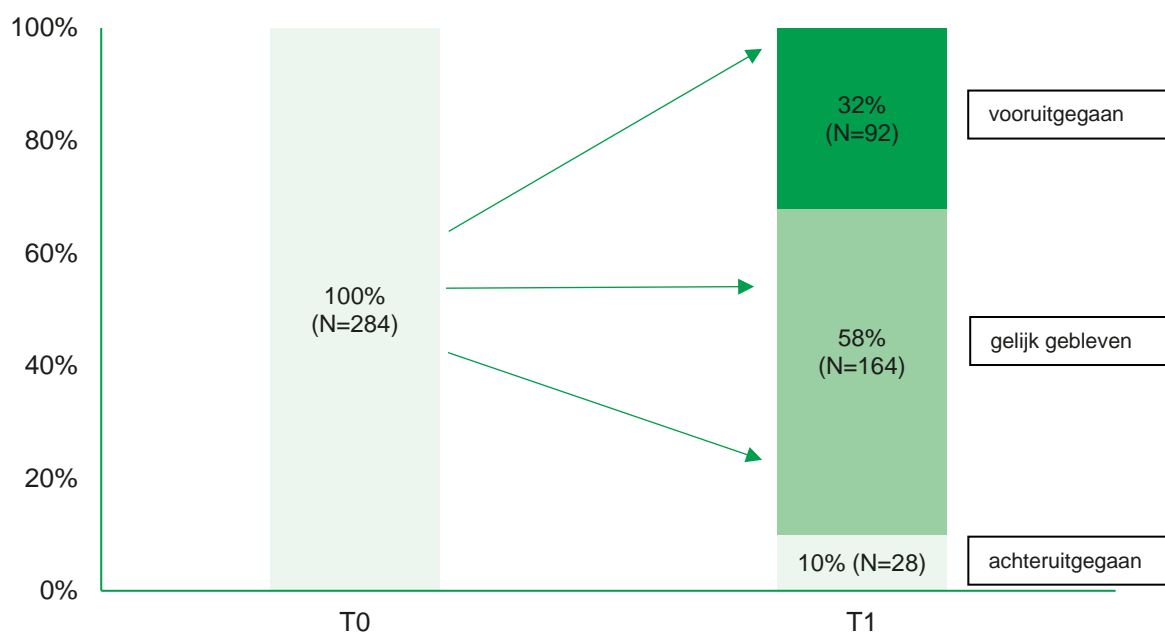
	T0		T1		Verandering (T0-T1)			Effectgrootte	
Sub-schalen	Gem	SD	Gem	SD	Gem	SD	p^*	Cohen's d	
Somatic-retarded activity	7,8	(4,6)	5,9	(3,9)	1,9	(4,0)	<0,01	0,47	redelijk
Depressed affect	4,6	(3,7)	3,5	(3,1)	1,2	(3,1)	<0,01	0,38	redelijk
Positive affect	5,1	(3,0)	4,4	(3,0)	0,7	(3,0)	<0,01	0,23	klein
Interpersonal affect	1,3	(1,5)	1,1	(1,3)	0,2	(1,5)	<0,01	0,16	klein
CES-D	20,7	(11,7)	16,2	(10,1)	4,5	(9,8)	<0,01	0,46	redelijk

Interpretatie: een lagere score op CES-D wijst op minder depressieve klachten.

* Verschillen worden als statistisch significant beschouwd als de p-waarde kleiner is dan 0,05. Significant verschil wil zeggen dat het verschil met een waarschijnlijkheid van 95% niet op toeval berust.

Figuur 2 geeft aan bij hoeveel deelnemers depressieve klachten tussen T0-meting en T1-meting zijn afgenomen. Van 284 deelnemers zijn bij 92 deelnemers (32%) depressieve klachten afgenomen, bij 164 deelnemers (58%) zijn depressieve klachten gelijk gebleven en bij 28 deelnemers (10%) zijn depressieve klachten toegenomen.

Figuur 2 Procentuele verandering in depressieve klachten tussen T0-meting en T1-meting (oude stijl vragenlijst n=284)



Resultaten

Nieuwe stijl vragenlijst

Tabel 3 geeft inzicht in de vraag of er tussen T0-meting en T1-meting veranderingen zijn opgetreden in depressieve klachten. De resultaten laten zien dat de cursussen en trainingen significante verbeteringen hebben gegeven op depressieve klachten (d 0,50, $p < 0,01$). De gemiddelde CES-D score nam af van 22,0 naar 17,7. De mate van het effect is redelijk. Ook bij de 4 sub-schalen zijn

verbeteringen opgetreden (d tussen 0,23-0,49, $p < 0,01$). Ook hier is de mate van het effect klein tot redelijk. Figuur 3 geeft aan bij hoeveel deelnemers depressieve klachten tussen T0-meting en T1-meting zijn afgenomen. Van de 464 deelnemers zijn bij 139 deelnemers (30%) depressieve klachten afgenomen, bij 283 deelnemers (61%) zijn depressieve klachten gelijk gebleven en bij 42 deelnemers (9%) zijn depressieve klachten toegenomen.

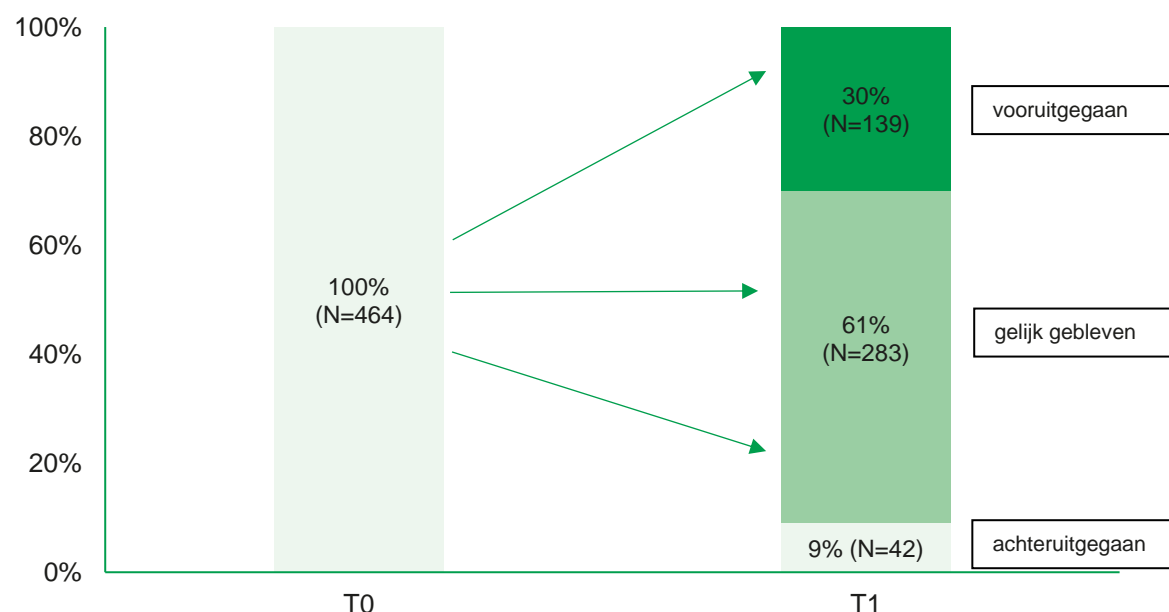
Tabel 3 Verschillen in depressieve klachten tussen T0-meting en T1-meting (nieuwe stijl vragenlijst $n=464$)

	T0		T1		Verandering (T0-T1)			Effectgrootte	
Sub-schalen	Gem	SD	Gem	SD	Gem	SD	p^*	Cohen's d	
Somatic-retarded activity	8,1	(4,3)	6,3	(4,0)	1,7	(3,5)	$<0,01$	0,49	redelijk
Depressed affect	5,1	(3,8)	4,0	(3,3)	1,1	(2,8)	$<0,01$	0,40	redelijk
Positive affect	5,4	(2,9)	4,7	(3,0)	0,7	(3,3)	$<0,01$	0,23	klein
Interpersonal affect	1,5	(1,5)	1,2	(1,3)	0,3	(1,4)	$<0,01$	0,23	klein
CES-D	22,0	(10,9)	17,7	(10,1)	4,3	(8,6)	$<0,01$	0,50	redelijk

Interpretatie: een lagere score op CES-D wijst op minder depressieve klachten.

* Verschillen worden als statistisch significant beschouwd als de p -waarde kleiner is dan 0,05. Significant verschil wil zeggen dat het verschil met een waarschijnlijkheid van 95% niet op toeval berust.

Figuur 3 Procentuele verandering in depressieve klachten tussen T0-meting en T1-meting (nieuwe stijl vragenlijst $n=464$)



Samenvatting en conclusies

In deze studie is onderzocht in hoeverre de cursussen en trainingen van Avant Sanare en Indigo Preventie potentie hebben om psychische gezondheid te verbeteren onder de Rotterdamse risicogroepen. Er is een significante afname van depressieve klachten onder de deelnemers (overwegend vrouwen) van de onderzochte cursussen en trainingen. Het gaat hier gemiddeld om een klein tot redelijke effect. Deze resultaten gelden zowel voor de deelnemers die de oude stijl vragenlijst hebben ingevuld als voor de deelnemers die de nieuwe stijl vragenlijst hebben ingevuld.

Avant Sanare en Indigo Preventie hebben tezamen 678 Rotterdammers van 18 jaar en ouder met een hoog risico op een depressie bereikt en met de interventies hebben zij er voor gezorgd dat de psychische gezondheid van deze deelnemers tussen twee meetmomenten gelijk is gebleven of vooruitgegaan. Daarmee hebben ze voldaan aan de vraag van de gemeente dat minimaal 500 deelnemers bij nameting (T1-meting) een gelijke toestand of verbetering laten zien in de psychische gezondheid ten opzichte van voormeting (T0-meting).

Beperkingen van de monitor

De resultaten moeten in het licht van een aantal beperkingen geïnterpreteerd worden. Het is niet duidelijk of de gemeten verbeteringen op depressieve klachten op de langere termijn in stand zullen houden. Daarvoor is een follow-up meting nodig. Hoewel in deze studie aanvankelijk een follow-up meting was uitgevoerd, is deze vanwege een lage respons, in overleg met de gemeente niet verder uitgevoerd. Voor het vervolg bevelen we aan om de nadruk naast het uitvoeren van interventies ook te leggen bij het monitoren van effecten en het evalueren van interventies.

Alleen door een gerandomiseerde gecontroleerde trial met minstens drie meetmomenten uit te voeren (met specifiek aandacht voor de derde meting) is te achterhalen of de gevonden effecten daadwerkelijk toe te schrijven zijn aan de gevolgde cursussen en trainingen. Deze aanpak valt echter buiten de reikwijdte van een monitor.

Verder was het niet mogelijk om voor elke cursus of training het verwachte effect te monitoren omdat het aantal deelnemers per training of cursus te laag was. In plaats daarvan is er voor gekozen om naar het gezamenlijke -totale- effect te kijken met als gevolg het ontbreken van inzicht in het effect van afzonderlijke interventies.

Tot slot, professionals in het veld hebben vooral vrouwen voor de cursussen en trainingen geworven waardoor er geen betrouwbaar uitspraak gedaan kon worden over mannen en vrouwen apart. Voor de toekomst bevelen we aan om een voldoende aantal mannen te werven.

Conclusie

Op basis van de studieresultaten kunnen we voorzichtig concluderen dat de onderzochte cursussen en trainingen een bijdrage kunnen leveren aan het verminderen en voorkomen van depressie onder de risicogroepen in Rotterdam.

We kunnen voorzichtig concluderen dat de onderzochte cursussen en trainingen een bijdrage kunnen leveren aan het verminderen en voorkomen van depressie onder de risicogroepen in Rotterdam.

Bijlage

Tabel B1 Demografische kenmerken van de deelnemers naar oude en nieuwe stijl vragenlijst

Oude stijl vragenlijst	Aantal	%
Geslacht		
Man	27	9,5
Vrouw	255	89,8
Onbekend	2	0,7
Leeftijd		
Jonger dan 35 jaar	38	13,4
35-65 jaar	209	73,6
65 jaar of ouder	24	8,5
Onbekend	13	4,6
Geboorteland		
Nederland	77	27,1
Turkije	50	17,6
Marokko	39	13,7
Suriname	36	12,7
Westerse landen	13	4,6
Caribisch gebied	26	9,2
Afrika	13	4,6
Afghanistan, Pakistan, Irak	9	3,2
Overig	11	3,9
Onbekend	10	3,5
Totaal	284	100

Nieuwe stijl vragenlijst	Aantal	%
Geslacht		
Man	47	10,1
Vrouw	405	87,3
Onbekend	12	2,6
Leeftijd		
Jonger dan 35 jaar	74	15,9
35-65 jaar	347	74,8
65 jaar of ouder	39	8,4
Onbekend	4	0,9
Totaal	464	100
Tot welke bevolkingsgroep rekent u zichzelf? (Meerdere antwoorden mogelijk)		
Nederlands	257	55,6
Turks	69	14,9
Marokkaans	94	20,3
Surinaams	56	12,1
Antilliaans/Arubaans	18	3,9
Kaapverdiaans	11	2,4
Anders	96	20,8
Totaal^a	601	130

^a Het kolompercentage telt meer dan 100% op omdat bij deze vraag meerdere antwoorden mogelijk waren.

Meer informatie

Deze feitenkaart is te vinden op www.gezondheidsinkkaart.nl. De vragenlijsten kunnen opgevraagd worden. Hiervoor mailt u naar onderzoek@rotterdam.nl.

Literatuur

1. Gemeente Rotterdam. (2016). Rotterdam vitale stad: Nota publieke gezondheid 2016-2020.
2. Bouma, J., et al. "Het meten van symptomen van depressie met de CES-D. Een handleiding." Groningen, Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken, Rijksuniversiteit Groningen (1995): 2-24.
3. Lipsey, Mark W., and David B. Wilson. "The efficacy of psychological, educational, and behavioral treatment: Confirmation from meta-analysis." *American psychologist* 48.12 (1993): 1181.
4. Spijkerman, Marion, et al. "Zijn klachtgerichte mini-interventies voor slapen, stress en piekeren een aanwinst voor depressiepreventie?" *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen* 92.3 (2014): 111-118.

Kennis voor een sterk Rotterdams beleid

Onderzoek en Business Intelligence is een afdeling binnen de gemeente Rotterdam. De afdeling verzamelt informatie en doet onderzoek voor het maken en uitvoeren van beleid door de gemeente Rotterdam. Het onderzoek gaat over onderwerpen als gezondheid, zorg, onderwijs, re-integratie, demografie, ruimtelijke ordening en veiligheid. Soms is de gemeentelijke organisatie het onderwerp, vaker gaat het over de stad en haar bewoners. Het doel is steeds om met deze verzamelde kennis het beleid en de bedrijfsvoering van de gemeente te verbeteren.

Auteur

Özcan Erdem

Met dank aan Sarah Boer



Gemeente Rotterdam