

# Gedragsactivatie bij ouderen met depressieve klachten in de huisartsenpraktijk

## Waarom dit onderzoek?

Depressie komt veel voor bij ouderen. Toch blijven depressieve klachten in deze populatie vaak ondergediagnosticeerd en onderbehandeld. Er is behoefte aan laagdrempelige, effectieve psychologische behandelingsmogelijkheden. Eerdere studies toonden veelbelovende resultaten van gedragsactivatie als onderdeel van collaborative care voor ouderen in de huisartsenpraktijk, maar onderzoek naar gedragsactivatie als losstaande interventie ontbreekt.

## Onderzoeksvraag

Leidt gedragsactivatie door de praktijkondersteuner ggz (poh-ggz) tot significante vermindering van depressieve symptomen, in vergelijking met de gebruikelijke zorg, bij ouderen met depressieve klachten in de huisartsenpraktijk?

## Hoe werd dit onderzocht?

Een cluster-gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek werd uitgevoerd,

waarbinnen huisartsenpraktijken werden gerandomiseerd in gedragsactivatie of gebruikelijke zorg.<sup>1</sup> Deelnemers waren 161 ouderen ( $\geq 65$  jaar) met klinisch relevante depressieve klachten (PHQ-9  $> 9$ ). De poh's-ggz in de gedragsactivatieconditie kregen een tweedaagse training waarin ze leerden een achtweekse individuele gedragsactivatiebehandeling uit te voeren. In de gebruikelijke-zorgconditie volgden huisartsen de NHG-standaard.

## Belangrijkste resultaten

Depressieve klachten namen af in beide condities, maar in de gedragsactivatiegroep gebeurde dat sneller. De ernst van depressieve klachten van deelnemers in de gedragsactivatieconditie direct na de behandeling was significant lager dan in de gebruikelijke zorgconditie (verschil in QIDS-SR-score:  $-2,77$ ; 95%-BI:  $-4,19-1,35$ );  $p < 0,001$ ; effectgrootte tussen groepen na de behandeling:  $0,90$ ; 95%-BI:  $0,42-1,38$ ). Dit significante verschil

## AUTEUR

Noortje (N.P.) Janssen

E-mail: noortje.p.janssen@radboudumc.nl

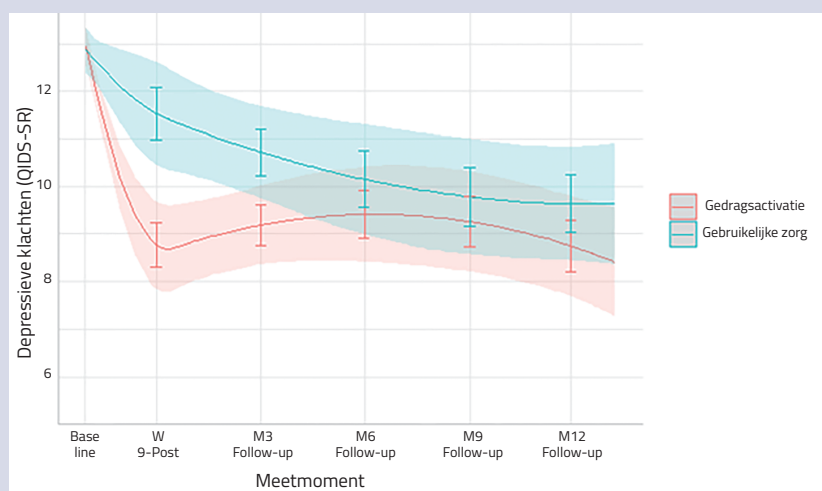
bleef bestaan tot 3 maanden na het einde van de behandeling. Hoewel de klachten van ouderen in de gedragsactivatieconditie ook daarna minder ernstig bleven, was het verschil tussen de condities bij de follow-up na 6 tot 12 maanden niet meer significant (effectgrootte tussen groepen na 12 maanden:  $0,29$ ; 95%-BI:  $-0,82-0,24$ ) (zie figuur 1).

## Consequenties voor de praktijk

Gedragsactivatie door de poh-ggz als behandeling voor depressieve ouderen in de eerstelijnsgezondheidszorg kan leiden tot snellere symptoomvermindering en verbetering. Gedragsactivatie is een veelbelovende en laagdrempelige behandeling die ook binnen de ggz vaker zou kunnen worden toegepast, door bijvoorbeeld ambulant verpleegkundigen of spv's. Door effectieve en toegankelijke behandelopties aan te bieden kan de zorg voor depressieve ouderen verbeterd worden en het welzijn van deze groep vergroot worden.

## LITERATUUR

1 Janssen NP, Lucassen P, Huibers MJH, Ekers D, Broekman T, Bosmans JE, Van Marwijk H, Spijker J, Oude Voshaar R, Hendriks GJ. Behavioural activation versus treatment as usual for depressed older adults in primary care: a pragmatic cluster-randomised controlled trial. *Psychother Psychosom* 2023; doi: 10.1159/000531201.



**Figuur 1. Gemodelleerde waarden van depressieve klachten (QIDS-SR) in de gedragsactivatiegroep en de gebruikelijke-zorggroep bij aanvang, direct na de behandeling en na 3 tot 12 maanden follow-up met een 95%-betrouwbaarheidsinterval (gekleurde gebieden) en error-bars.**