

Godelief Willemse
Ineke Voordouw
Pim Cuijpers

Bibliotherapie bij depressieve klachten

Gebaseerd op de cursus Omgaan met depressie

Een handreiking voor begeleiders

Trimbos-instituut, Utrecht, 2004

Colofon

Financiering

ZonMw, Programma Preventie

Projectleiding

Dr. Godelief Willemse

Projectuitvoering

Dr. Godelief Willemse

Ir. Ineke Voordouw

Productie

Drs. Paul Anzion

Omslagontwerp

Beeldenfabriek Rotterdam

Deze handreiking is tot stand gekomen na een onderzoek van het Trimbos-instituut naar de effectiviteit van bibliotherapie bij huisartspatiënten met subklinische depressie (financier: ZonMw). De inhoud van de bibliotherapie was in dit onderzoek gebaseerd op de groepscursus *In de put, uit de put*.

Graag bedanken wij de GGZ-instellingen die in het kader van het onderzoek bibliotherapie hebben uitgevoerd: GGZ Midden-Brabant, GGZ Oost-Brabant, de Gelderse Roos Arnhem, Altrecht, GGZ Dijk en Duin (regio Midden-Kennemerland). Tevens bedanken wij alle huisartsen voor hun medewerking aan de werving van patiënten.

Deze handreiking is voor een deel gebaseerd op *In de put, uit de put: zelf depressiviteit overwinnen. Een handreiking voor coördinatoren en begeleiders van de cursus voor volwassenen en 55+* (Voordouw e.a., 2002), Trimbos-instituut, Utrecht.

Bestellen

Deze uitgave is te bestellen bij het Trimbos-instituut, via www.trimbos.nl/producten of via de Afdeling bestellingen, Postbus 725, 3500 AS Utrecht, 030-297 11 80; fax: 030-297 11 11; e-mail: bestel@trimbos.nl. Onder vermelding van artikelnummer AF0537. U krijgt een factuur voor de betaling.

© 2004, Trimbos-instituut, Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Met uitzondering van de draaiboeken (huiswerkoverzichten en formulieren) en bijlagen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Trimbos-instituut. De opgenomen draaiboeken en bijlagen kunnen als werkmaterialen voor de uitvoering van de bibliotherapie gekopieerd worden.

Inhoud

Voorwoord	5
ACHTERGRONDINFORMATIE	7
Inleiding	9
1 Depressie en plaatsbepaling bibliotherapie	11
1.1 Depressie	11
1.2 Behandelmethoden	13
1.3 Bibliotherapie: definitie en plaatsbepaling	14
2 De cursus Omgaan met depressie	17
2.1 Doelen en opzet van de oorspronkelijke Amerikaanse cursus	17
2.2 De Nederlandse varianten van de cursus Omgaan met depressie	18
3 Organisatie en uitvoering van bibliotherapie	21
3.1 Setting en doelstellingen	21
3.2 Het organiseren en implementeren van bibliotherapie	22
3.3 De begeleiding	23
3.4 Werving van deelnemers	24
3.5 Selectie en kennismakingsgesprekken	25
3.6 Uitvoering van bibliotherapie: materialen	28
3.7 Evaluatie en nazorg	28
4 Overzicht onderzoeksresultaten cursus Omgaan met depressie en bibliotherapie	31
4.1 Onderzoek naar de effectiviteit van de cursus Omgaan met depressie	31
4.2 Onderzoek naar de effectiviteit van bibliotherapie: inleiding	33
4.3 Effectiviteit	34
4.4 Tevredenheid en uitval	39
Literatuur	43
DRAAIBOEKEN BIBLIOTHERAPIE	47
De zes telefonische begeleidingscontacten	49
Huiswerk In de put, uit de put – volwassenen	53
Huiswerk In de put, uit de put – 55+	59
Huiswerk Grip op je dip – 18-25-jarigen	67
Extra onderwerpen bij Grip op je dip (facultatief)	71
Discipline en studieplanning	72

BIJLAGEN		77
Bijlage 1a	Toelichting checklist kwaliteit uitvoering bibliotherapie	79
Bijlage 1b	Checklist kwaliteit uitvoering bibliotherapie	82
Bijlage 1c	De kwestie van verantwoordelijkheden	93
Bijlage 2	Voorbeeld verklaring deelname	95
Bijlage 3	Tekst voor een wervingsfolder voor de zelfhulp cursus <i>Omgaan met depressie</i>	97
Bijlage 4a	Checklist kennismakingsgesprek	99
Bijlage 4b	Vragenlijst kennismaking zelfhulp cursus <i>Omgaan met depressie</i>	103
Bijlage 4c	Vragenlijst CES-D	111
Bijlage 4d	Vragenlijst afsluiting zelfhulp cursus <i>Omgaan met depressie</i>	115
Bijlage 5	Logboek	119
Bijlage 6a	Ontspanningsoefeningen: informatie voor begeleider	125
Bijlage 6b	Ontspanningsoefeningen: informatie voor deelnemer	127
Bijlage 7	Informatie over de cursusmaterialen <i>Omgaan met depressie</i>	133

Voorwoord

Dat het lezen van zelfhulpboeken, ook wel bibliotherapie genoemd, aanzienlijke effecten kan hebben op psychische klachten is al zeer lang bekend. Bibliotherapie is dan ook geen moderne uitvinding. Al in de oudheid wordt veelvuldig gerefereerd aan de heilzame werking van het lezen van boeken. Zo stond boven de ingang van de bibliotheek van Thebe dat men de ‘geneesplaats van de ziel’ betreedt en verwijzen talloze teksten in de bijbel naar lezen als bron van inspiratie en catharsis.

In de afgelopen decennia is er ook goed opgezet effectonderzoek uitgevoerd naar bibliotherapie, en dan met name die vorm waarbij een gestandaardiseerde cognitief-gedragstherapeutische interventie in boekvorm is gegoten en zelfstandig of met minimale ondersteuning van professionele hulpverleners doorgewerkt kan worden.

In de eerste studies naar bibliotherapie bij depressie werd deze interventievorm als een soort controlegroep gebruikt, waarbij er eigenlijk vanuit werd gegaan dat het geen of maar beperkte effecten op depressieve klachten zou hebben. Opvallend genoeg bleek bibliotherapie echter wel degelijk effectief te zijn en niet of nauwelijks onder te doen wat betreft effectiviteit voor ‘gewone’ individuele of groepsinterventies. Sindsdien is meerdere malen in meerdere studies datzelfde aangetoond: bibliotherapie is effectief.

Het doet me dan ook genoegen dat nu ook een gestandaardiseerde ‘manual’ voor bibliotherapie bij depressie verschijnt. Dit is een teken dat deze interventievorm volwassen aan het worden is. Misschien kan bibliotherapie nu de plaats in de (preventieve) geestelijke gezondheidszorg verwerven die het al veel langer verdient: een volwaardige interventievorm, effectief, uitvoerbaar en beschikbaar voor de mensen die er baat bij kunnen hebben.

Prof. dr. Pim Cuijpers

ACHTERGRONDINFORMATIE

Inleiding

De cursus *Omgaan met depressie* is in de Verenigde Staten ontwikkeld door Lewinsohn en zijn medewerkers (Lewinsohn e.a., 1984a; Lewinsohn, 1984b; Lewinsohn, 1987). In deze cursus leren mensen hoe om te gaan met hun depressieve klachten. De cursus is aangepast en bewerkt voor de Nederlandse situatie (Cuijpers, 1994). In de loop van de tijd zijn verschillende versies voor diverse doelgroepen ontwikkeld. Deze versies worden als *groeps*cursus aangeboden, zoals bijvoorbeeld de cursus voor volwassenen (*In de put, uit de put*), de cursus voor 55+'ers (*In de put, uit de put 55+*) en de cursus voor jongvolwassenen (*Grip op je dip*).

Naast het aanbod van de cursus in groepsverband is het ook mogelijk om de cursus als *individuele* versie aan te bieden, met minimale ondersteuning van professionals in de vorm van telefonische of e-mailbegeleiding. We spreken dan van *bibliotherapie (of kortweg zelfhulp) met minimale begeleiding*. Op deze wijze kunnen ook mensen die bijvoorbeeld niet aan een groep kunnen of willen deelnemen, toch de cursus volgen.

Het Trimbos-instituut heeft van juni 1999 tot december 2003 onderzoek gedaan naar de effecten van bibliotherapie met minimale begeleiding. Het onderzoek, een gerandomiseerde trial (RCT), richtte zich op volwassen huisarts-patiënten met subklinische depressie. Deze groep werd geselecteerd vanwege het verhoogde risico op het ontwikkelen van een klinische depressie. In ongeveer tien weken werkten de deelnemers aan de interventiegroep zelfstandig een zelfhulpmap door, die volledig gebaseerd was op de groeps cursus voor volwassenen *In de put, uit de put*. De deelnemers werden telefonisch ondersteund door een preventiewerker of hulpverlener van een GGZ-instelling in de regio. Deze telefonische begeleiding vond eens in de veertien dagen plaats en duurde maximaal vijftien minuten per keer. In totaal kregen 107 mensen de bibliotherapie aangeboden, verspreid over vijf GGZ-regio's. De vergelijkingsgroep bestond uit 109 mensen die uitsluitend de gangbare (huisartsen)zorg kregen aangeboden.

De resultaten van het onderzoek laten zien dat huisartspatiënten met subklinische depressie meer baat hebben bij de zelfhulpcursus dan bij alleen gangbare (huisartsen)zorg. Na één jaar is de kans op het ontstaan van een depressie bij de cursusdeelnemers namelijk significant lager (12%) dan in de vergelijkingsgroep (18%). Ook had de interventiegroep na één jaar gemiddeld minder depressieve klachten en was de kwaliteit van leven op enkele gebieden

verbeterd (Willemse e.a., 2004; Willemse e.a., in druk). Deze positieve resultaten vormden de aanleiding voor het schrijven van de voorliggende handreiking.

In deze handreiking worden voor drie van de ontwikkelde groepscursussen *Omgaan met depressie* de mogelijkheden voor *bibliotherapie met minimale begeleiding* nader uitgewerkt: de cursus voor volwassenen (*In de put, uit de put*), de cursus voor 55+'ers (*In de put, uit de put 55+*) en de cursus voor jongvolwassenen van 18-25 jaar (*Grip op je dip*).

De handreiking is bestemd voor preventiewerkers en hulpverleners die mensen met depressieve klachten willen begeleiden bij bibliotherapie: preventiewerkers in de GGZ en in de thuiszorg, huisartsen, algemeen maatschappelijk werkers, psychologen, sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen, psychotherapeuten, psychiaters, studentendecanen.

In de hoofdstukken 1 en 3 lichten we verder toe welke plaats bibliotherapie kan innemen binnen zowel de GGZ-preventie, de eerstelijns en de tweedeelijns geestelijke gezondheidszorg (GGZ) als het onderwijsveld.

Met de handreiking beogen we de volgende doelen voor de begeleiders.

- Achtergrondinformatie geven over depressie en over bibliotherapie, zodat zij in hun organisatie de keuze voor bibliotherapie kunnen onderbouwen.
- Praktische informatie geven over de uitvoering van bibliotherapie.
- Werkmaterialen aanreiken die gebruikt kunnen worden bij de organisatie en uitvoering van bibliotherapie.

De handreiking bestaat uit drie delen.

- *Achtergrondinformatie* over depressie, bibliotherapie en de cursus *Omgaan met depressie*. Daarnaast gaan we in op het organiseren en begeleiden van bibliotherapie.
- *Draaiboek* voor de begeleiders, met een beschrijving van de begeleidingscontacten en het huiswerk per cursusvariant.
- *Bijlagen*.

Een deel van de informatie uit deze handreiking is gebaseerd op *In de put, uit de put: zelf depressiviteit overwinnen. Een handreiking voor coördinatoren en begeleiders van de cursus voor volwassenen en 55+* (Voordouw e.a., 2002).

In deze handreiking spreken we verder vaak van de cursus *Omgaan met depressie*, als verzamelnaam voor de diverse cursusvarianten en om aan te geven dat het hier om de methodiek gaat.

1 Depressie en plaatsbepaling bibliotherapie

1.1 *Depressie*

Een depressieve stoornis (*major depression* volgens DSM-IV, APA 1994) kenmerkt zich door een depressieve stemming of interesseverlies in (bijna) alle activiteiten. De hiermee samenhangende klachten worden gedurende ten minste twee weken ervaren. Daarnaast moeten er nog vier andere klachten gedurende minstens twee weken aanwezig zijn (zie schema 1.1). De klachten moeten gepaard gaan met een aanzienlijk lijden en beperkingen met zich meebrengen voor het sociaal of beroepsmatig functioneren (Smit e.a., 2001). De depressieve klachten mogen niet toe te schrijven zijn aan rouw.

Als niet aan de criteria voor een echte depressie wordt voldaan, maar iemand wel kampt met gevoelens van somberheid, dan spreken we van depressiviteit, depressieve klachten, subklinische depressie of *minor depression*.

De DSM-IV onderscheidt verder een aantal vormen van depressie. In schema 1.1 staat een overzicht van de belangrijkste vormen van depressie.

Schema 1.1 Depressies in DSM-IV

In DSM-IV wordt een onderscheid gemaakt tussen verschillende soorten depressies.

Depressie in engere zin

Wil er sprake zijn van een depressie in engere zin, dan moet er in ieder geval sprake zijn van ernstige neerslachtigheid of ernstig interesseverlies. Deze klachten moeten tenminste gedurende twee weken optreden. Verder moeten er nog minstens vier van de volgende klachten optreden.

- eetproblemen (heel veel of juist heel weinig eten) en veranderingen in het gewicht
- slaapproblemen
- geagiteerd en rusteloos zijn of juist geremd
- vermoeidheid en verlies van energie
- gevoelens van waardeloosheid of overmatige schuld
- concentratieproblemen, vertraagd denken en besluiteloosheid
- terugkerende gedachten aan dood of zelfdoding

Dythyme stoornis

Hierbij gaat het om dezelfde klachten als bij de depressie in engere zin, maar de verschijnselen zijn minder ernstig en het aantal verschijnselen is kleiner. De periode waarin de verschijnselen optreden is echter veel langer. Iemand met een dythyme stoornis heeft gedurende tenminste twee jaar, meer dagen wel dan niet, het grootste deel van de dag een depressieve stemming.

Bipolaire stoornis

Mensen met een bipolaire stoornis (ook wel manisch-depressief genoemd) voldoen de ene periode aan de kenmerken van de depressie in engere zin; in de andere periode zijn ze overmatig opgewekt, boordevol energie en hebben ze het gevoel alles aan te kunnen.

Aanpassingsstoornis met depressieve stemming

Hierbij is een duidelijk aanwijsbare gebeurtenis de aanleiding voor de depressieve klachten, zoals bijvoorbeeld het verlies van een partner of het krijgen van een ernstige ziekte. Wel is het zo dat de reactie heviger is dan verwacht zou mogen worden.

Depressies en depressieve klachten vormen om verschillende redenen een belangrijk aandachtsgebied voor de geestelijke gezondheidszorg.

- Depressieve stoornissen komen veel voor.
Jaarlijks kampt 5,8% van de 18- t/m 65-jarigen in Nederland met een depressie (Bijl e.a., 1997). Bij vrouwen komt het meer voor dan bij mannen (respectievelijk 7,5% en 4,1%). Daarnaast heeft 13 tot 17% van de Nederlandse bevolking depressieve klachten die niet voldoen aan de criteria voor een depressieve stoornis. 15,4% van de bevolking heeft ooit een depressie gehad (Bijl e.a., 1997). Over depressie bij jongeren (adolescenten) lopen de schattingen uiteen van 0,4 tot 8,3% (Birmaher e.a., 1996; Verhulst e.a., 1997). Onder personen ouder dan 65 jaar heeft ongeveer 2% een depressie (Tilburg & Beekman, 1999). Hoewel relatief ernstige depressies minder lijken voor te komen bij ouderen, hebben zij waarschijnlijk vaker te maken met de mildere vorm van depressie (Beekman, 1993). Verder zouden depressies bij ouderen hardnekkiger zijn en zouden ze er minder snel van herstellen dan andere volwassenen.
- Depressies kunnen leiden tot belangrijke sociale en economische schade.
Een depressie vroeg in de levensloop kan van invloed zijn op de school- en beroeps carrière en uiteindelijk op de maatschappelijke en sociale positie die iemand zich kan verwerven. Dit is ook te zien aan de instroom in de WAO. Ruim een derde van de instroom komt in de WAO terecht vanwege psychische klachten. Van degenen met psychische klachten in de WAO heeft vervolgens 25,5% van de mannen en 29,7% van de vrouwen een depressieve episode als diagnose (Veerman e.a., 2001). Daarnaast heeft naar schatting 30 tot 70% van alle mensen die suïcide plegen op dat moment een depressieve stoornis (Bronisch, 1996). Volgens de World Health Organization neemt depressie, gemeten naar ziektelast, de derde plaats in. In Nederland deelt depressie haar plaats met ziekten zoals longkanker, hartziekten en visuele handicaps (Ruwaard & Kramers, 1997). Depressieve mensen worden door hun ziekte evenzeer in hun dagelijkse functioneren gehinderd als hartpatiënten en zelfs meer dan patiënten met reuma of diabetes (Wells e.a., 1989; Ormel e.a., 1994). Het gaat daarbij vooral om ziek-

teverzuim, verminderde prestaties op het werk en thuis, en beperkingen in het aantal en de kwaliteit van sociale contacten. De economische kosten die gemoeid gaan met depressies zijn enorm, als de directe behandelkosten en de indirecte kosten zoals productieverlies en de hulp van familieleden en vrienden, in ogenschouw worden genomen (Smit e.a., 2003).

Ook voor mensen in de omgeving van depressieve mensen kunnen de gevolgen aanzienlijk zijn. Zo lopen kinderen van depressieve ouders een aanzienlijk hogere kans om later zelf ook een depressie of een andere vorm van psychopathologie te ontwikkelen (Bool e.a., 2001; Hosman e.a., 1993). Een onderzoek naar partners van depressieve mensen (Fadden e.a., 1987) laat zien dat zij veelal minder sociale contacten hebben, in een isolement terecht dreigen te komen, dat de relatie met de patiënt door de depressie ernstig wordt aangetast en dat zij verlieservaringen doormaken alsof zij hun partner verloren hebben (zie ook Hinrichsen, 1991; Hinrichsen e.a., 1992). Liptzin en anderen (1988) vonden dat het gevoel van belasting bij familieleden van depressieve ouderen even ernstig is als bij familieleden van dementerenden (zie ook Parmelee & Katz, 1992).

- Subklinische depressie gaat ook gepaard met aanzienlijke beperkingen. Van de subklinische depressie is bekend dat dit gepaard gaat met aanzienlijke beperkingen in het sociaal en maatschappelijk functioneren en in die zin vergelijkbaar is met diabetes, artritis en hartaandoeningen. Een subklinische depressie maakt het risico op een latere depressie zes keer zo groot. Omdat de subklinische depressie zich goed laat beïnvloeden is het van belang deze tijdig te signaleren en deze omvangrijke doelgroep preventieve activiteiten aan te bieden (Smit e.a., 2001).

1.2 *Behandelmethoden*

Depressie is over het algemeen goed te behandelen. Verschillende behandelmethoden voor depressie zijn talloze malen onderzocht en (voor de korte termijn) effectief bevonden. Dit geldt zowel voor medicatie met antidepressiva als voor psychologische behandelingen, waaronder cognitieve gedragstherapie, interpersoonlijke psychotherapie en probleemoplossende psychotherapie (Nationale Monitor Geestelijke Gezondheid, 2002). Er komen geen consistente aanwijzingen naar voren dat de ene behandelvorm effectiever is dan de andere. Groepsgewijs of in cursusvorm uitgevoerde cognitieve gedragstherapie – o.a. de cursus *Omgaan met depressie* – werkt even goed als een individuele aanpak (McDermut e.a., 2001). Bij de keuze voor een bepaalde behandeling zijn zowel de ernst van de depressie als de voorkeur van de patiënt van belang (APA, 2000). De effectiviteit van een behandeling wordt verder mede

bepaald door de mate waarin deze aansluit bij de wensen van de patiënt (Concept richtlijn depressie bij volwassenen, 2004). Onderzoek naar het effect op lange termijn is helaas schaars.

1.3 *Bibliotherapie: definitie en plaatsbepaling*

1.3.1 *Omschrijving*

Bibliotherapie is een vorm van therapie door zelfstudie. Men biedt de patiënt een gestandaardiseerde psychologische behandeling aan die de betrokkene zelfstandig, eventueel met beperkte begeleiding, kan uitvoeren. Het materiaal kan schriftelijk zijn (zelfhulpboek), maar ook beschikbaar via andere media zoals de computer (internet), cd-rom, televisie of video. Contacten met hulpverleners hebben alleen een ondersteunende rol en er wordt geen hulpverleningsrelatie in de traditionele zin aangegaan (Cuijpers, 1995). Deze contacten kunnen bijvoorbeeld bestaan uit korte telefonische gesprekken, waarin ondersteuning wordt geboden bij het doorwerken van het materiaal. Voorafgaand aan de start van de bibliotherapie vindt doorgaans een kennismakingsgesprek plaats, waarin gekeken wordt of de patiënt in aanmerking komt voor de interventie en waar vervolgens het materiaal overhandigd wordt, samen met een mondelinge instructie en afspraken over de ondersteuning.

Noodzakelijk voor bibliotherapie is dat de behandeling gedetailleerd en schematisch is beschreven, zodat de patiënt deze zelfstandig kan toepassen. Boeken met algemene informatie over het ziektebeeld zonder een concreet uitgewerkt behandelprogramma, gericht op verandering, zijn dan ook niet geschikt voor bibliotherapie.

Bibliotherapie is ontwikkeld voor verschillende stoornissen en problemen, waaronder alcoholproblemen, eetproblemen, angststoornissen, roken, slaapproblemen, migraine, seksuele problemen en depressie.

Bibliotherapie is om een aantal redenen interessant. Ten eerste kan het een efficiënte, goedkope en (kosten)effectieve manier van hulpverlening zijn bij depressie en depressieve klachten. Er zijn geen consistente aanwijzingen dat één bepaalde behandelvorm voor depressie substantieel effectiever is dan de andere. Effecten lijken vooral toegeschreven te kunnen worden aan niet-specifieke elementen van behandelvormen zoals een duidelijke rationale, sterk gestructureerde vorm en het trainen van vaardigheden die van belang zijn in het dagelijkse leven. Bibliotherapie kan al deze elementen bevatten (Cuijpers, 1995). Met name cognitieve gedragstherapie leent zich door de gestructureerde vorm goed voor bibliotherapie (Williams & Whitfield, 2001). De groeps-

cursus *Omgaan met depressie*, waarvoor in deze handreiking de mogelijkheden voor bibliotherapie worden beschreven, kunnen we beschouwen als een gestructureerde cognitief-gedragstherapeutische behandelvorm.

Ten tweede kan bibliotherapie van belang zijn voor mensen met een depressie die – om verschillende redenen – met de meer gangbare behandelvormen niet goed worden bereikt. Bibliotherapie is laagdrempelig, en kan daardoor mede een oplossing bieden voor het probleem dat 50% van alle mensen met een depressie geen hulp krijgt (Spijker e.a., 2001). Uit onderzoek blijkt bovendien dat van de mensen met een depressie die geen hulp zochten, 28% aangeeft wel behoefte te hebben aan professionele zorg (Bijl & Ravelli, 1998). Mensen met depressieve klachten kunnen via bibliotherapie vroegtijdig worden bereikt, waardoor de duur en de ernst van de klachten kunnen worden beperkt.

Ten derde is bibliotherapie aantrekkelijk voor begeleiders, gezien de relatief geringe tijdsinvestering. Bibliotherapie kan tevens makkelijk in verschillende settings worden aangeboden.

1.3.2 Als onderdeel van preventie, curatie en nazorg

Figuur 1.1 Spectrum van preventie, curatie en nazorg naar ernstniveau en doelgroep

← PREVENTIE →			← CURATIE →		← NAZORG →	
1	2	3	4	5	6	7
Algemene bevolking (symptoom vrij)	Groep met een verhoogd risico	Groep met een subklinisch beeld	Groep met een syndromatisch beeld	Groep met een acuut beeld	Groep die in remissie is	Groep die (partieel) hersteld is
Universele preventie	Selectieve preventie	Geïndiceerde preventie	Diagnostiek	Behandeling	Terugvalpreventie	Nazorg / rehabilitatie

Bibliotherapie kan in het spectrum van preventie, curatie en nazorg op verschillende plaatsen worden ingezet. We lichten dit toe aan de hand van figuur 1.1 (Smit e.a., 2003; naar Mrazek & Haggerty, 1994), waar het ernstniveau van depressie als een glijdende schaal naast het continuüm preventie-curatie-nazorg geplaatst wordt. De grijs gearceerde onderdelen geven aan in welke fasen van het continuüm bibliotherapie een rol kan spelen. Om bibliotherapie met begeleiding aan te bieden, is het zinvol wanneer er minimaal sprake is van enkele depressieve klachten. De volgende ‘fasen’ komen in aanmerking:

- *Geïndiceerde preventie* wordt aangeboden aan personen die de eerste symptomen van een depressie vertonen (subklinisch beeld).

- *Behandeling.* Voor mensen met een depressie zijn verschillende behandelvormen beschikbaar met een bewezen effectiviteit (zie 1.3). Bibliotherapie is één van de mogelijkheden, als losstaande interventie of als aanvulling op een andere behandeling (antidepressiva/psychotherapie).
- *Terugvalpreventie/nazorg.* Het aantal depressieve patiënten dat na een succesvolle behandeling binnen afzienbare tijd opnieuw depressief wordt, is groot. Aandacht voor terugvalpreventie, zeker wanneer er nog enkele depressieve klachten aanwezig zijn, is dan ook belangrijk. Bibliotherapie met minimale begeleiding, bijvoorbeeld in de vorm van periodieke telefonische contacten, kan hier een rol spelen.

Bibliotherapie vormt verder een relevant onderdeel van een *stepped care* behandelwijze. Volgens deze behandelwijze wordt een patiënt in eerste instantie de meest effectieve, minst belastende, goedkoopste en kortste vorm van behandeling aangeboden. Bibliotherapie kan hierin een belangrijke rol spelen. Zo kan bij milde en matige depressieve klachten in eerste instantie aan een minimale interventie als bibliotherapie gedacht worden. Pas als de minimale interventie geen effect sorteert, wordt naar een intensievere interventie overgestapt (Scogin e.a., 2003).

2 De cursus Omgaan met depressie

De inhoud van de zelfhulpcursussen waarvoor deze handreiking is bedoeld, is volledig gebaseerd op de groepscursus *Omgaan met depressie*. We wijden dan ook een apart hoofdstuk aan deze groepscursus. We beschrijven eerst de Amerikaanse versie van de cursus, omdat veel van de elementen aanwezig in deze oorspronkelijke versie behouden zijn gebleven in de Nederlandse varianten. Daarna stellen we de drie Nederlandse varianten aan de orde waarvoor we in deze handreiking de individuele mogelijkheden beschrijven: de cursus voor volwassenen, voor 55+ en voor jongvolwassenen. Gegevens over de effecten van de cursussen komen aan bod in hoofdstuk 4.

2.1 Doelen en opzet van de oorspronkelijke Amerikaanse cursus

Het doel van de cursus is het verhelpen van depressie en depressieve klachten door een neerwaarts gerichte spiraal van depressiviteit te doorbreken of te voorkomen. Lewinsohns cursus *Omgaan met depressie* grijpt hierbij terug op een aantal theoretische grondslagen.

- De sociaal-leren-theorie (Lewinsohn e.a., 1979). Hier gaat het om de relatie tussen het aantal plezierige gebeurtenissen en depressies. Er wordt vanuit gegaan dat depressie gerelateerd is aan een afname van plezierige gebeurtenissen en een toename van negatieve gebeurtenissen.
- Interventies waarvan de effecten bij depressies zijn aangetoond, zoals cognitieve therapie, sociale vaardigheidstraining, het verhogen van het aantal plezierige gebeurtenissen en ontspanningsvaardigheden.
- Aspecten van het leven die problematisch zijn voor depressieve mensen: spanningen en stress, irrationele cognities, weinig plezierige gebeurtenissen en moeizame sociale interacties.

Inhoudelijk is de cursus gericht op het leren van specifieke vaardigheden in zelfobservatie en zelfverandering. De aandacht is gericht op de gezonde kant van de cursisten en niet op de zieke kanten. Er wordt uitgegaan van de kracht en niet van de klacht. De cursus is sterk gestructureerd: er is een vaststaande cursusmap dat per bijeenkomst geheel is uitgewerkt met opdrachten en ondersteunende informatie aan deelnemers. In de verschillende bijeenkomsten komen de volgende aspecten aan de orde.

- De visie op hoe depressie ontstaat en de relatie tussen denken, doen en voelen.

- Het ontwikkelen van een persoonlijk plan van aanpak (zelfveranderingsplan).
- Het dagelijks monitoren van de eigen stemming en het registreren van probleemsituaties.
- Het verhogen van het aantal plezierige activiteiten.
- Het anders leren denken door het opsporen van irrationele gedachten en deze te vervangen door meer rationele gedachten.
- Het vergroten van sociale vaardigheden.
- Het aanleren van ontspanningstechnieken.
- Het behouden van wat is geleerd in de cursus en preventie van toekomstige depressies.

De Amerikaanse versie van de cursus is bedoeld voor 20- tot 55-jarigen met een depressie of depressieve klachten. De cursus bestaat uit twaalf bijeenkomsten van twee uur en heeft ongeveer acht deelnemers per groep. Aanmelding voor de cursus verloopt via open werving en doorverwijzing door hulpverleners.

Werkzame bestanddelen van de Amerikaanse cursus

In de cursus *Omgaan met depressie* is een aantal van de elementen verwerkt waarvan verondersteld wordt dat deze essentieel zijn voor het succes van kortdurende cognitief-gedragstherapeutische interventies (Lewinsohn, 1987). Deze elementen van de cursus zijn onder andere:

- Door kennismaking met de uitgewerkte visie op het ontstaan van depressie krijgt de deelnemer tijdens de cursus het vertrouwen in de controle over het eigen gedrag en daarmee over de depressie.
- Het trainen van vaardigheden die van belang zijn in het dagelijkse leven.
- Door de gestructureerde vorm van de cursus kan de deelnemer zich deze vaardigheden ook zelfstandig eigen maken.
- De deelnemer beseft dat de verbetering van stemming veroorzaakt wordt door de toegenomen vaardigheden.

2.2 De Nederlandse varianten van de cursus Omgaan met depressie

2.2.1 De cursus voor volwassenen: In de put, uit de put

De cursus voor volwassenen heeft qua doelstelling, inhoud en ook in opzet in grote lijnen de vorm van de Amerikaanse cursus behouden. Ook de Nederlandse variant omvat twaalf bijeenkomsten met een of twee terugkombijeenkomsten. De bijeenkomsten worden meestal wekelijks gehouden en duren

ongeveer twee uur per keer inclusief pauze. Een overzicht van de thema's per bijeenkomst staat weergegeven in tabel 2.1.

Tabel 2.1 Inhoud van de cursus voor volwassenen *In de put, uit de put*

<i>Bijeenkomst</i>	<i>Thema</i>
1	Depressiviteit
2	Een probleem aanpakken
3	Leren ontspannen
4	Plezierige activiteiten
5	Meer plezierige activiteiten
6	Denkpatronen
7	Denkpatronen doorbreken
8	Constructief denken.
9	Sociale vaardigheden.
10	Sociale vaardigheden in de praktijk
11	Uw winst behouden
12	Een toekomstplan maken

2.2.2 De cursus voor ouderen: *In de put, uit de put 55+*

De cursus 55+, *In de put, uit de put* is ontstaan nadat duidelijk was geworden dat de cursus voor volwassenen minder geschikt was voor de ouderen. Dit heeft te maken met de uitgebreidheid van de opdrachten die in de volwassenerversie van de cursus zijn opgenomen. Dit vergt te veel van de oudere cursist. Daarnaast kwam uit onderzoek naar voren dat de cursus *Omgaan met depressie* bij ouderen minder effect had (Steinmetz e.a., 1983). De ouderencursus telt in totaal tien wekelijkse bijeenkomsten van gemiddeld twee uur en een terugkombijeenkomst. De thema's per bijeenkomst staan weergegeven in tabel 2.2.

Tabel 2.2 Inhoud van de cursus voor de cursus 55+, *In de put, uit de put*

<i>Bijeenkomst:</i>	<i>Thema</i>
1	Depressiviteit
2	Spanning en ontspanning
3	Plezierige activiteiten en uw stemming
4	Meer plezierige activiteiten
5	Denken en uw stemming
6	Denkpatronen doorbreken
7	Positief denken
8	Assertiviteit
9	Assertiviteit in de praktijk
10	Uw winst behouden

2.2.3 De cursus voor jongvolwassenen: *Grip op je dip. Zelf je somberheid overwinnen*

Uitgangspunt voor de cursus *Grip op je dip. Zelf je somberheid overwinnen* is de *Adolescent coping with depression course* (Clarke e.a., 1990). Deze cursus is op initiatief van Y. Stikkelbroek en P. Cuijpers vertaald en bewerkt tot een Nederlandse cursus voor jongeren in de leeftijd van veertien tot en met zeventien jaar, die in behandeling zijn voor een depressieve stoornis. Het Trimbos-instituut heeft in samenwerking met het werkveld een kortere versie van deze cursus ontwikkeld voor de doelgroep jongvolwassenen van achttien tot en met 25 jaar, de cursus *Grip op je dip*. Deze cursus wordt gebruikt in de GGZ-preventie en binnen het onderwijs. Een verschil met de cursus voor volwassenen en 55+ is dat er veel meer aandacht wordt besteed aan het herkennen en veranderen van negatieve denkpatronen en dat in de cursusmap geen hoofdstuk is opgenomen over ontspannen. In het bijbehorende draaiboek voor de cursusbegeleiders wordt wel aandacht besteed aan twee extra onderwerpen die in de cursus kunnen worden ingebracht, afhankelijk van de doelgroep. Dit zijn aandacht voor ontspanning en voor studieplanning. Dit laatste kan vooral studie-uitval bij studenten voorkomen.

De cursus omvat tien cursusbijeenkomsten van ongeveer twee uur en een terugkombijeenkomst. De inhoud van de cursus voor jongvolwassenen staat weergegeven in tabel 2.3.

Tabel 2.3 De inhoud van de cursus *Grip op je dip* per bijeenkomst

<i>Bijeenkomst:</i>	<i>Thema</i>
1	Jouw stemming
2	Je stemming en je gedachten
3	Denkpatronen achterhalen
4	Meer plezierige activiteiten
5	Anders leren denken
6	Opkomen voor jezelf
7	Actief luisteren naar anderen
8	Conflicten hanteren
9	De toekomst
10	Afscheid

3 Organisatie en uitvoering van bibliotherapie

In dit hoofdstuk beschrijven wij allerlei praktische zaken voor diegenen die bibliotherapie aan mensen met depressieve klachten willen aanbieden en begeleiden. Een deel van de informatie is ontleend aan de handreiking voor coördinatoren en begeleiders van de groeps cursus *In de put, uit de put* (Voorhoud e.a., 2002). Daarnaast baseren we ons op literatuuronderzoek en op de ervaringen met het Trimbos-onderzoek naar de effecten van bibliotherapie voor huisartspatiënten met subklinische depressie.

3.1 *Setting en doelstellingen*

Bibliotherapie kan binnen verschillende kaders worden aangeboden. Tot nu toe is voornamelijk ervaring opgedaan met het begeleiden van bibliotherapie als – preventieve - interventie vanuit de tweedelijns-GGZ. Met begeleiding vanuit de eerstelijns-GGZ (huisartsen, algemeen maatschappelijk werkers, eerstelijns psychologen en sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen) en het onderwijsveld (o.a. studentenpsychologen) bestaat voor zover ons bekend minder ervaring. Vanwege belangrijke voordelen van bibliotherapie (zie 1.4.1) kan deze vorm van interventie juist ook voor deze settings interessant zijn.

Bibliotherapie kan op verschillende wijzen worden gebruikt.

- Als laagdrempelig aanbod voor mensen die klachten hebben maar (nog) geen hulp hebben gezocht
- Als aanbod voor mensen ter overbrugging van de wachttijd voor behandeling bij de eerstelijns of tweedelijns geestelijke gezondheidszorg.
- Als extra aanbod voor mensen die naast het gebruik van medicijnen ook iets anders willen of nodig hebben.
- Als kortdurende cognitieve gedragstherapie voor mensen die in behandeling zijn bij eerstelijns psychologen of bij de tweedelijns geestelijke gezondheidszorg.
- Als afronding van een therapie om terugval te voorkomen voor mensen die herstellende zijn van een depressie.
- Als alternatief aanbod voor mensen die zich niet voelen aangesproken door de cursus *Omgaan met depressie* in groepsverband, of daar minder geschikt voor zijn (bijvoorbeeld door fysieke beperkingen).

Daarmee krijgt de cursus ook uiteenlopende doelen voor de deelnemers.

- Doorbreken van de negatieve spiraal van depressiviteit om verergering van de klachten te voorkomen.
- Verminderen van de klachten.
- Voorkomen van terugval tijdens het herstel van een depressie.

3.2 *Het organiseren en implementeren van bibliotherapie*

Bijlage 1 bevat een checklist voor kwaliteit van de uitvoering van bibliotherapie. De volgende aspecten worden onderscheiden.

- Het primaire proces (werving)/eerste contact/aanmelding, kennismakingsgesprek, begeleiding van de bibliotherapie, eindevaluatie/nazorg.
- Beleid en organisatie.
- Cursuscoördinator en begeleiders.
- Cursusmateriaal.
- Onderzoek en ontwikkeling.
- Beheer van cursistengegevens.

Deze checklist geeft een uitgebreid overzicht van alle zaken die geregeld moeten worden voor het uitvoeren van bibliotherapie, waarbij we uitgaan van de werkwijze van de preventieafdelingen van de ambulante GGZ. Afhankelijk van de setting, beoogde doelgroep of doelstelling zullen bepaalde delen van de checklist aangepast moeten worden of kunnen deze als niet relevant worden beschouwd. Bijlage 1 bevat tevens een onderdeel over de verantwoordelijkheden die de uitvoerende organisatie heeft wanneer cursisten deelnemen in het kader van GGZ-preventie en niet staan ingeschreven als cliënt.

Tijdsinvestering

De tijdsinvestering is sterk afhankelijk van de wijze waarop deelnemers geworven worden en de achtergrond en ervaring van de begeleider. Een 'passieve' werving onder eigen cliënten zal minder tijd in beslag nemen dan een actieve externe werving. Naarmate begeleiders meer ervaring hebben met het cognitief-gedragstherapeutische denkkader, bijvoorbeeld met het geven van de cursus *In de put, uit de put*, zal voorbereiding voor de bibliotherapie-variant minder tijd kosten. Globaal kan worden uitgegaan van de volgende benodigde tijd.

- Voorbereiding van de begeleider
Als reeds ervaring bestaat met het geven van de groepscursus *Omgaan met depressie*, volstaat een eenmalige voorbereiding van twee uur. Zonder deze ervaring moet op ongeveer acht uur gerekend worden. Het volgen van de

training voor begeleiders van de cursus *In de put, uit de put* of *Grip op je Dip*, komt hier eventueel nog bij (24 uur per begeleider: zestien uur training en acht uur voorbereiden en opdrachten).

- Werving (folders, artikel, mailing, telefonische informatie): achttien uur.
- Benodigde tijd per deelnemer:
 - Kennismakingsgesprek (maken van afspraken en gesprek zelf)
Gemiddeld een uur per kandidaat-deelnemer
 - Telefonische begeleiding
Gemiddeld dertig minuten per telefonisch contact, uitgaande van (maximaal) vijftien minuten daadwerkelijk telefonisch contact, vijf minuten voorbereiding en tien minuten om de cliënt telefonisch te bereiken (voor het geval men op het afgesproken tijdstip niet aanwezig is). Uitgaande van in totaal zes telefonische contacten is dit drie uur per begeleider. Wanneer men voor e-mail begeleiding kiest in plaats van telefonische begeleiding, nemen de contacten minder tijd in beslag.
 - Administratieve zaken (bijhouden van logboek, korte verslaglegging, samenstellen cursistenmateriaal).
Twee uur per deelnemer, afhankelijk van administratieve handelingen binnen de organisatie.

In totaal komt de voorbereiding op ongeveer twintig uur, uitgaande van een actieve werving (opstellen folders etc.) en ervaring met het geven van de groepscursus. Zonder deze ervaring komt de voorbereiding inclusief werving en training op ongeveer vijftig uur. De tijdsinvestering per deelnemer komt vervolgens neer op ongeveer zes uur, uitgaande van zes telefonische begeleidingscontacten.

De eerste keer dat de bibliotherapie aangeboden wordt kost dit extra tijd, omdat de begeleider zich moeten inwerken en er mogelijk extra inspanningen gedaan moeten worden voor de werving.

3.3 *De begeleiding*

Kennis en vaardigheden

Begeleiders moeten hbo- of universitair niveau hebben. Verder mag verwacht worden dat de visie op depressie die in de zelfhulp cursus gehanteerd wordt, aansluit op de visie van de begeleiders. Zij moeten de cognitief-gedrags-therapeutische manier van werken onderschrijven en geschoold zijn om er mee te werken. Ook moet de begeleider zich als begeleider kunnen opstellen in plaats van therapeut.

Specifiek voor bibliotherapie zijn geen trainingen voorhanden, maar het gevolgd hebben van de training voor begeleiders van de cursus *In de put, uit de put* (55+) of de cursus *Grip op je dip* (afhankelijk van de doelgroep) wordt ten zeerste aanbevolen. In deze training komen namelijk alle onderdelen van het cursistenmateriaal systematisch aan bod en wordt uitleg gegeven over het gedragstherapeutische denkkader. Meer informatie over de trainingen is te vinden in bijlage 7.

Van belang is verder dat de begeleider affiniteit met de doelgroep heeft. Voor de 55+ versie zijn kennis van de fysieke, psychologische en sociale gevolgen van het ouder worden én ervaring in het werken met ouderen aan te bevelen. Er moet rekening mee worden gehouden dat het behandelen van de stof bij ouderen meestal meer tijd in beslag neemt.

Taken van de begeleider

Het is voor de begeleider van bibliotherapie van belang dat hij/zij zich opstelt als begeleider en niet als therapeut. De telefonische contacten met de deelnemer zijn uitsluitend bedoeld ter psycho-educatieve ondersteuning bij het doorwerken van de map. Dit betekent dat de begeleider niet uitvoerig in hoeft te gaan op persoonlijke problemen die de deelnemer aankaart. Dit kan voor GGZ-hulpverleners die immers gewend zijn aan de rol van therapeut, een hele omschakeling zijn. Mocht een deelnemer in een persoonlijke crisis terecht komen gedurende de zelfhulpcursus, dan is het niet vanzelfsprekend dat de begeleider zelf de benodigde hulp en begeleiding aan deze persoon geeft. Belangrijker is dat de begeleider beschikbaar is voor het geven van informatie en verwijzing naar een (andere) hulpverlener.

3.4 *Werving van deelnemers*

Afhankelijk van de doelgroep en setting kunnen deelnemers op verschillende manieren geworven worden. Er kan onderscheid gemaakt worden tussen een interne werving onder eigen cliënten en een externe werving, waarbij mensen actief geworven worden buiten de instelling.

Bij een externe werving is het aan te raden zo'n twee maanden voor de start met de werving te beginnen. Hierbij kan foldermateriaal gebruikt worden. Zie bijlage 3 voor een voorbeeldtekst. Deze kan worden overgenomen en aangepast. De folder kan met een begeleidende brief naar verwijzers en gezondheidszorginstellingen worden gestuurd. Te denken valt aan huisartsen, GGD, AMW, welzijnswerk, thuiszorg, studentendecanen, bureaus voor studentenzaken, ouderenbonden, buurthuizen, bibliotheken en andere plaatsen

waar de beoogde doelgroep veel komt. Ook kan gedacht worden aan affiches op publieke plaatsen (kruisgebouwen, wachtruimtes van huisartsen, ziekenhuizen, mededelingenborden onderwijsinstellingen) en berichten op websites. Het is belangrijk te vermelden dat in de bibliotherapie centraal staat vaardigheden te leren om depressieve klachten te overwinnen.

Persberichten kunnen verstuurd worden naar de kabelkrant, de lokale radio en plaatselijke en regionale bladen. Een interview met bijvoorbeeld een oud-deelnemer bij de lokale radio en in een regionale krant kan heel goed werken. In een dergelijk gesprek kan meer achtergrondinformatie over het onderwerp depressie en de inhoud van de zelfhulp cursus gegeven worden.

3.5 *Selectie en kennismakingsgesprekken*

Eerste contact en kennismakingsgesprek

Het eerste contact met mogelijke deelnemers, met name als deze zich via de open werving aanmelden, is meestal telefonisch. Sommige begeleiders kiezen ervoor om met iedereen die reageert een afspraak te maken voor een gesprek, anderen maken telefonisch al een eerste selectie. Hierbij kunnen mogelijk mensen afvallen met andere verwachtingen of juist mensen met een te zware problematiek.

Het is belangrijk dat de kandidaat-deelnemers vervolgens een kennismakingsgesprek met de begeleider hebben. Gerekend moet worden op gemiddeld drie kwartier per gesprek. Het kennismakingsgesprek heeft de volgende doelen.

- Kennismaken en nadere informatie over de zelfhulp cursus geven
- Nagaan of deelname aan de zelfhulp cursus zinvol is (toetsing aan criteria)

Voor het voeren van het kennismakingsgesprek zijn een checklist en een aantal vragenlijsten opgenomen in bijlage 4. Soms worden de vragenlijsten vooraf toegestuurd, zodat de kandidaat-deelnemer deze thuis kan invullen.

Het kennismakingsgesprek kan als volgt opgebouwd worden.

- Welkom en wederzijds voorstellen.
- De begeleider licht de structuur en inhoud van het kennismakingsgesprek toe, en de te gebruiken vragenlijsten. Dit laatste is afhankelijk van wanneer de vragenlijsten worden afgenomen.
- De begeleider geeft in het kort informatie over de opzet van de zelfhulp cursus.

- De kandidaat-deelnemer krijgt vervolgens de mogelijkheid om zijn of haar verhaal te doen. De kennismakingsvragenlijst wordt doorgenomen. Met name wordt verder gepraat over de motivatie en verwachtingen.
- De CES-D (vragenlijst depressieve klachten) of een andere depressievragenlijst wordt in grote lijnen door de begeleider bekeken of ter plekke ingevuld. Indien mogelijk wordt de score van de CES-D berekend. Op eventuele opvallende of ontbrekende antwoorden wordt vervolgens ingegaan. De CES-D is in bijlage 4c van deze handreiking te vinden. Deze kan worden gekopieerd en aan de deelnemer worden uitgereikt of toegestuurd.
- De begeleider geeft verdere informatie over de zelfhulpcursus, vooral over de telefonische begeleidingscontacten (of: als alternatief e-mail contacten), en huiswerkopdrachten
- Het besluit over deelname wordt genomen aan de hand van criteria (zie hierna). Als er twijfels zijn over deelname bij de begeleider of de kandidaat-deelnemer worden deze besproken.
- De deelnemer krijgt informatie over de kosten (afhankelijk van setting) en het materiaal.
- Als de betrokkene niet aan de zelfhulpcursus gaat deelnemen, wordt eventueel geadviseerd over een ander (hulp)aanbod.

Belangrijke punten om te noemen.

- Het is geen therapie of counseling.
- De begeleider is geen therapeut, maar begeleider: ondersteuning bij het doorwerken van de map staat centraal.
- Huiswerk maken is erg belangrijk. De belangrijkste dingen gebeuren tussen de telefonische begeleidingscontacten. Als het niet lukt, laat dat dan weten.
- In de zelfhulpcursus leer je vaardigheden hoe je je gevoelens positief kunt beïnvloeden, onder andere door te leren hoe je meer ontspannen kunt zijn, meer plezierige activiteiten kunt ondernemen, constructiever (positiever) kunt denken en hoe je je sociale vaardigheden kunt vergroten.
- De zelfhulpcursus kun je beschouwen als een gereedschapskist waaruit je die vaardigheden haalt die voor jou van specifiek belang zijn. Het is van belang om te blijven oefenen, ook als je de onderdelen waarin een bepaalde vaardigheid behandeld wordt al doorgenomen hebt.
- Aan het eind van de zelfhulpcursus wordt een plan voor de toekomst opgesteld.

Criteria voor deelname

De criteria voor deelname aan dan wel uitsluiting voor bibliotherapie zijn gebaseerd op literatuuronderzoek en op de ervaringen met het Trimbos-onderzoek (zie hoofdstuk 4). Voor deelname komen personen in aanmerking die depressieve klachten hebben en die voldoen aan de volgende criteria.

- Ze zijn gemotiveerd om zelf iets aan hun klachten te veranderen.
- Ze hebben voldoende (intellectuele) capaciteiten om de cursus te volgen: zelfreflectie en een zeker abstractievermogen
- Ze kunnen zelfstandig opdrachten uitvoeren.

Criteria om mensen uit te sluiten staan hieronder.

- ernstige depressies
- bipolaire stoornissen
- dreigende suïcidaliteit of een crisissituatie
- psychotische kenmerken
- verslavingsproblemen
- een andere psychiatrische aandoening op de voorgrond, bijvoorbeeld angststoornissen, obsessief-compulsieve stoornissen, persoonlijkheidsproblematiek
- andere problemen op de voorgrond: huwelijksproblemen, problemen met kinderen en familie
- te weinig depressieve klachten om lijdensdruk te ervaren
- ernstige gehoorstoornissen of slechthoortheid
- lees- en/of leermoeilijkheden
- slechte beheersing van de Nederlandse taal
- recent verlies van een dierbare en waarbij de depressieve periode deel is van het verwerkingsproces

Medicatie is overigens geen bezwaar voor deelname.

Een moeilijk punt is het inschatten van het risico op suïcide. Om dit te kunnen doen is onder andere informatie over eerdere pogingen, suïcidegedachten en -wensen van belang. De ervaring leert dat hier het beste rechtstreeks naar gevraagd kan worden.

De criteria moeten overigens meer als richtlijnen gehanteerd worden, omdat het aan de begeleiders is om in te schatten of de potentiële deelnemer de capaciteiten en de mogelijkheden heeft om aan de bibliotherapie met begeleiding deel te nemen.

3.6 *Uitvoering van bibliotherapie: materialen*

Materialen voor de begeleider

De begeleider kan gebruik maken van de volgende materialen bij de uitvoering van bibliotherapie.

- Draaiboek voor begeleiders, opgenomen in deze handreiking. In het draaiboek worden de begeleidingscontacten nader beschreven, met adviezen voor de begeleider en een overzicht van het huiswerk per cursusvariant.
- Eén van de drie cursusmappen *Grip op je dip*, *In de put, uit de put* of *In de put, uit de put 55+* (zie bijlage 7 voor nadere informatie)
- Logboek voor registratie van afspraken, vorderingen, bijzonderheden etc. (zie bijlage 5 voor een voorbeeld)

Materialen voor de deelnemer

De deelnemer heeft de volgende materialen nodig.

- Eén van de drie cursusmappen (*Grip op je dip*, *In de put, uit de put*, *In de put, uit de put 55+*), te verkrijgen via de begeleider of zelf aan te schaffen
- Cassettebandje of cd voor de ontspanningsoefeningen, te verkrijgen via de begeleider of zelf aan te schaffen (zie bijlage 6 voor nadere informatie). Het onderdeel over ontspannen is niet opgenomen in *Grip op je Dip*, maar kan wel in de cursus ingebouwd worden (zie bijlage 6)
- Mapje met praktische informatie, samen te stellen door de begeleider. Dit mapje kan bijvoorbeeld de volgende informatie bevatten: naam, adres, telefoon, e-mail en eventuele spreekuurtijden begeleider; overzicht van het gebruikte materiaal en waar te bestellen (cursusmap, cassette/cd ontspanning), overzicht van het te maken huiswerk per keer, overzicht met data waarop begeleidingscontact plaatsvinden (zie draaiboeken voor voorbeeld), depressie-vragenlijst voor de afsluiting (zie bijlage 4c voor de CES-D), informatie over ontspanningsoefeningen (zie bijlage 6).

3.7 *Evaluatie en nazorg*

Het is belangrijk de zelfhulp cursus op een goede manier af te sluiten met een (korte) mondelinge en schriftelijke evaluatie. Er bestaan twee soorten evaluatie: procesevaluatie en effectevaluatie. De procesevaluatie richt zich op de vraag hoe de organisatie en uitvoering van de zelfhulp cursus verlopen is. Deze aspecten kunnen aan bod komen tijdens een eindevaluatie aan het eind van het vijfde begeleidingscontact.

De effectevaluatie richt zich op de vraag of de beoogde doelen van de cursus ook bereikt zijn. Zijn bijvoorbeeld de depressieve klachten van de deelnemer verminderd en heeft de zelfhulpcursus daaraan bijgedragen? Voor de effectevaluatie zijn vragenlijsten beschikbaar zoals de CES-D (zie bijlage 4c).

Daarnaast gaan in de *Vragenlijst afsluiting zelfhulpcursus* ook een aantal vragen over de effecten, zoals die door de deelnemer zijn ervaren (bijlage 4d).

In de praktijk blijkt dat een aantal deelnemers na afloop nog behoefte heeft aan een vervolg(hulp)aanbod of dat de begeleider oordeelt dat iemand nog op bepaalde punten verdere training of hulp kan gebruiken. Het is belangrijk voldoende gelegenheid te geven om dit met de deelnemer te bespreken. Verder wordt geadviseerd om de deelnemer de gelegenheid te geven nog eens telefonisch (of per e-mail) contact op te nemen met de begeleider, voor het geval zij achteraf nog vragen hebben.

4 Overzicht onderzoeksresultaten cursus Omgaan met depressie en bibliotherapie

Ter achtergrondinformatie beschrijven we in dit hoofdstuk kort de resultaten van onderzoek dat is gedaan naar de effecten van de cursus *Omgaan met depressie*. Daarnaast staan we uitvoeriger stil bij de effectiviteit van bibliotherapie bij depressieve klachten. Ook presenteren we gegevens over tevredenheid met bibliotherapie en de mate van uitval.

4.1 Onderzoek naar de effectiviteit van de cursus Omgaan met depressie

Onderzoek bij jongeren

In twee Amerikaanse studies is onderzocht of de cursus voor jongeren het ontstaan van depressieve stoornissen bij adolescenten met milde depressieve klachten kan voorkomen (Clarke e.a., 1995, 2001). In de eerste studie (Clarke e.a., 1995) werden 150 adolescenten met milde depressieve klachten geworven op middelbare scholen en vervolgens willekeurig toegewezen aan de experimentele conditie (de cursus; n=76) ofwel aan de controleconditie (*care as usual*; n=74). Na twaalf maanden was het percentage adolescenten in de experimentele conditie dat een depressieve stoornis had gekregen, significant lager dan in de controleconditie (14,5% versus 25,7%).

In de tweede studie werden respondenten geworven via een grote *health maintenance* organisatie (HMO) (Clarke e.a., 2001). Via ouders met een depressie (*major depression*) werden adolescenten geworven die zelf ook depressieve klachten hadden, zij het *minor depression*. In totaal werden 94 adolescenten met *minor depression* toegewezen aan de experimentele (cursus; n=45) of controleconditie (*care as usual*; n=49). Na 24 maanden bleek het percentage adolescenten in de experimentele conditie dat een depressieve stoornis had gekregen, significant lager dan in de controleconditie (9,3% versus 28,8%).

Onderzoek bij volwassenen

Uit verschillende studies komt naar voren dat de cursus *Omgaan met depressie* een effectieve behandelmethodede lijkt te zijn bij depressie, althans op de korte termijn.

Cuijpers (1998a) onderzocht in een meta-analyse de effecten van de cursus *Omgaan met depressie*. Met een meta-analyse kan over afzonderlijke studies de gemiddelde effectgrootte van de cursus beoordeeld worden. De meta-analyse betrof twintig effectstudies over de jaren 1984 tot 1996, waarin allerlei varianten van de cursus betrokken waren: studies naar het effect van de

groepscursus van *Omgaan met depressie*, maar ook studies naar het effect van de bibliotherapieversie, het effect van de cursus via televisie-uitzending, de adolescentenvariant en een individuele variant. Het grootste deel van de studies onderzocht volwassenen met depressieve klachten of met een depressieve stoornis. De conclusie van deze meta-analyse luidt dat de cursus *Omgaan met depressie* een effectieve behandelmethodede lijkt te zijn bij depressie. Wel moet deze conclusie voorzichtig worden getrokken. De studies uit de meta-analyse kennen een aantal beperkingen, waaronder het feit dat het om verschillende varianten en aanpassingen van de cursus gaat en dat de onderzoeksgroepen zeer divers en soms zeer klein zijn.

In 2000 verschenen resultaten van een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek van de ODIN-Group (Outcomes of Depression International Network; Dowrick e.a., 2000). Deze Europese onderzoeksgroep heeft in negen stedelijke en plattelandsgemeenschappen in vijf verschillende landen onderzoek gedaan naar twee psychologische interventies voor depressieve volwassenen: een individuele probleemgerichte therapie bestaande uit zes sessies en de cursus *Omgaan met depressie* bestaande uit acht sessies. Beide interventiegroepen werden vergeleken met een controlegroep. Deelnemers aan het onderzoek waren 425 volwassenen van achttien tot 65 jaar met een depressieve stoornis, geworven via een actieve screeningsprocedure. Na zes maanden waren er in zowel de groep met probleemgerichte therapie als in de groep van de cursus *Omgaan met depressie* minder mensen met een depressieve stoornis dan in de controlegroep. Het verschil met de controlegroep was respectievelijk 17% en 14%. Bij de follow-up na twaalf maanden waren deze verschillen niet meer terug te vinden.

In Nederland zijn de effecten van de cursus onderzocht door Allart-van Dam (2003). Deelnemers aan het onderzoek waren 110 volwassenen met subklinische depressieve symptomen. Zij werden willekeurig verdeeld over de groepscursus of de controlegroep. Cursisten bleken een maand na afloop van de cursus significant meer te verbeteren in hun niveau van depressieve symptomen dan de controlegroep. De resultaten na zes en twaalf maanden toonden aan dat cursusdeelname depressieve symptomen kan voorkomen, maar er kon niet aangetoond worden dat een depressie daadwerkelijk voorkomen kan worden. Een kwart van de deelnemers in zowel de experimentele als de controlegroep, ontwikkelde een depressie in de follow-up periode.

Onderzoek bij ouderen

In een meta-analyse van Cuijpers (1998b) werd gekeken naar het effect van verschillende psychologische behandelingen zoals cognitieve gedragstherapie (waaronder de cursus *Omgaan met depressie*), probleemgerichte therapie,

psychodynamische therapie en reminiscentie, die actief werden aangeboden aan depressieve ouderen. In totaal werden veertien studies gevonden. Over het algemeen waren de effecten van de interventies groot, maar de effecten van de cognitieve gedragstherapie waren groter dan van de andere interventies. Wel werd een hoge uitval van gemiddeld 23% gevonden.

De Universiteit Leiden onderzoekt de effectiviteit van de cursus voor 55+'ers met o.a. een experimenteel gecontroleerd design. In totaal werden 110 cursisten willekeurig verdeeld over de cursus- en wachtlijstgroepen. Er werd voor gezorgd dat personen met een *minor* en *major* depressie gelijk verdeeld worden over de beide groepen. Hier volgen enkele voorlopige conclusies van deze studie (Haringsma e.a., 2004a).

- Op korte termijn (na de cursus) lieten deelnemers aan de cursus een significante vermindering van depressieve klachten zien vergeleken met de wachtlijstgroep. De effectgrootte was 0,50, hetgeen beschouwd kan worden als middelgroot.
- Zowel mensen met een *minor* als *major* depressie verbeteren na de cursus. Wel vertonen mensen die bij aanvang een *major* depressie hadden, na afloop van de cursus nog relatief veel klachten, in tegenstelling tot mensen die bij aanvang een *minor* depressie hadden.

Dezelfde Leidse onderzoeksgroep heeft ook gekeken naar een bredere groep cursisten, dus niet alleen naar degenen die deelnemen aan de effectstudie. De onderzoeksgroep van 252 deelnemers werd hierbij ingedeeld in vier groepen op basis van aan- en afwezigheid van een *major* depressie en het hebben van een angststoornis bij aanvang, al dan niet in combinatie met *major* depressie. Enkele voorlopige conclusies (Haringsma e.a., 2004b).

- Alle vier de groepen lieten na afloop van de cursus een significante vermindering van depressieve klachten zien; deze verbetering blijft na een jaar gehandhaafd;
- De aanwezigheid van een angststoornis geeft een slechtere prognose, vooral in combinatie met een *major* depressie.

4.2 Onderzoek naar de effectiviteit van bibliotherapie: inleiding

In de eerste onderzoeken naar bibliotherapie bij depressies werd deze interventievorm gebruikt als een controlegroep om de effecten van reguliere hulpverlening te kunnen bepalen (Brown & Lewinsohn, 1984) of als minimale variant bij onderzoek naar de benodigde hoeveelheid hulp (Schmidt & Miller, 1983). Uit deze studies kwam verrassend naar voren dat bibliotherapie even

effectief bleek als individuele en groepstherapie. Vanaf die tijd zijn er verschillende effectstudies verschenen waarin bibliotherapie de belangrijkste interventie vormt. We baseren ons in de beschrijving vooral op de verschillende meta-analyses en *reviews* die over de effectiviteit van bibliotherapie bij depressie verschenen zijn. Ook besteden we aandacht aan resultaten op procesniveau, zoals satisfactie met de interventie, uitval en *compliance*.

Het onderzochte bibliotherapie materiaal voor depressie is meestal gebaseerd op cognitief-gedragstherapeutische principes. Sommige interventies leggen het accent meer op het gedragsmatige, terwijl andere cognitiever van aard zijn. De buitenlandse zelfhulpinterventies zijn redelijk vergelijkbaar met het Nederlandse aanbod. Zo is de cursus *Omgaan met depressie* in bibliotherapievorm relatief veel onderzocht in het buitenland (zie o.a. Cuijpers, 1997). Tot nu toe zijn de meeste bibliotherapieprogramma's schriftelijk. De laatste jaren staat echter ook zelfhulp via de computer (internet) erg in de belangstelling (Christensen e.a., 2004; Clarke e.a., 2002). Gezien het schriftelijke materiaal waarvoor deze handreiking is bedoeld, gaan we hier verder niet in op computergestuurde zelfhulp.

De mate van professioneel begeleidingscontact in de verschillende studies is wisselend, variërend van geen contact tot een face-to-face (kennismaakings)gesprek met wekelijkse telefoongesprekken. De studies uitgevoerd in de eerste lijn (Bower e.a., 2001) hebben doorgaans weinig professioneel contact. Het contact bestaat dan bijvoorbeeld uit een tien minuten durende uitleg van de huisarts bij aanvang van het programma.

4.3 *Effectiviteit*

4.3.1 *Effectgrootte*

Met een meta-analyse kan over een aantal afzonderlijke studies de gemiddelde effectgrootte van een interventie beoordeeld worden. In drie meta-analyses zijn afzonderlijke analyses verricht naar de effecten van bibliotherapie bij depressie (Cuijpers, 1997; Gould & Clum, 1993; Marrs, 1995). De gemiddelde effectgrootten lopen uiteen van 0,57 (Marrs) tot 0,82 (Cuijpers). Dit is een gunstige uitkomst, omdat effecten van 0,56 en hoger beschouwd kunnen worden als groot (Lipsey, 1990). Het gaat hier om gemiddelde effectgrootten over alle uitkomstmaten heen.

In twee andere meta-analyses is depressie niet apart bekeken maar samen met (affectieve) angstklachten: de gemiddelde effectgrootten lopen hier erg uiteen: van 0,41 (Bower e.a., 2001) tot 1,05 (Scogin e.a., 1990). Een effectgrootte van

0,41 kan gezien worden als middelgroot. Bower e.a. geven mogelijke verklaringen voor de bevinding dat hun effectgrootte lager uitvalt dan die in andere meta-analyses: verschillen gerelateerd aan de ernst van de klachten, de motivatie voor behandeling of het type controlegroep waarmee de interventiegroep wordt vergeleken.

4.3.2 *Invloed van type controlegroep*

De controlegroep waarmee de interventiegroep (bibliotherapie) wordt vergeleken heeft grote invloed op de effectiviteit. Uit de meta-analyses blijkt unaniem dat het effect afneemt naarmate de controle conditie meer lijkt op een interventie. De beste resultaten worden behaald wanneer zelfhulp wordt vergeleken met een controlegroep die helemaal geen behandeling krijgt (bijvoorbeeld een wachtlijst-controlegroep). Daarna volgen doorgaans de placebo-controlegroepen, zoals het aanbieden van een algemene folder over het probleem. Tussen bibliotherapie en gewone (veelal individuele) 'face-to-face' therapie bestaan –opvallend– geen verschillen van betekenis. Dit laatste is een interessant resultaat en roept belangrijke vragen op, onder andere over de kosten-effectiviteit van bibliotherapie in vergelijking tot reguliere individuele therapie. Naar dit onderwerp zijn echter nog nauwelijks studies gedaan.

4.3.3 *Korte en langere termijn effecten*

Voor zover in de meta-analyses onderzocht resulteert bibliotherapie niet alleen in korte termijn effecten, maar ook in effecten op langere termijn (Gould & Clum, 1993; Marrs, 1995). Dit komt ook naar voren in een recente *review* naar de effectiviteit van bibliotherapie bij depressie (McKendree-Smith e.a. 2003). In ons eigen onderzoek naar de effectiviteit van bibliotherapie bij huisartspatiënten met subklinisch depressieve klachten vonden we dat na één jaar 12% van de interventiegroep en 18% van de controlegroep een depressie had ontwikkeld. De zelfhulp cursus leidt hiermee na een jaar tot een significante daling van de incidentie van depressie. Ook had de interventiegroep na één jaar gemiddeld minder depressieve klachten en was de kwaliteit van leven op enkele gebieden verbeterd. Hoewel de resultaten na één jaar gunstig zijn, vonden we na twee jaar nauwelijks verschillen van betekenis tussen de beide groepen. Het gemiddeld aantal depressieve klachten in de interventiegroep was na twee jaar vrijwel gelijk aan het gemiddelde na één jaar; het gemiddeld aantal depressieve klachten in de controlegroep vertoonde na twee jaar een lichte verbetering ten opzichte van de situatie na één jaar. Na twee jaar had 23% van de interventiegroep en 23% van de controlegroep een depressie

ontwikkeld. Voor deze wat teleurstellende bevinding na twee jaar zijn verschillende verklaringen mogelijk: de aard van de interventie (misschien niet krachtig genoeg voor de langere termijn), de relatief hoge uitval uit de interventie (zie ook 4.4.2), de wijze van werving (screening, geen open werving) en kenmerken van de onderzoeksgroep (huisartspatiënten met subklinische depressie).

4.3.4 Kenmerken van bibliotherapie

Invloed van professionele begeleiding

In drie meta-analyses zijn de effecten van zelfhulp zonder en met (minimale) begeleiding door een professional met elkaar vergeleken (Gould & Clum, 1993; Marrs, 1995; Scogin et al., 1990). De resultaten zijn bijzonder: vrij consistent werd gevonden dat de minimale begeleiding tijdens het doorlopen van een zelfhulpprogramma geen toegevoegde waarde van betekenis oplevert. Dit betreft overigens analyses over alle probleemgebieden heen (dus niet alleen voor depressie). Marrs (1995) keek ook naar de afzonderlijke problemen en vond alleen bij bibliotherapie voor angst en gewichtsverlies een relatie met contact: hoe meer minuten contact, hoe groter het effect. Bij de overige problemen was dit verband er niet.

Voor de bevinding dat het minimale contact bij bibliotherapie kennelijk geen duidelijke toegevoegde waarde heeft, geven Gould en Clum (1993) twee mogelijke verklaringen: respondenten vinden dit contact niet zinvol of triviaal, of zij nemen minder verantwoordelijkheid bij bibliotherapie met begeleiding, in vergelijking met bibliotherapie zonder begeleiding. Een geheel andere verklaring is dat ook in effectstudies zonder professionele begeleiding er vrijwel altijd een bepaalde mate van professioneel contact is, zoals het geven van instructies over de werkwijze, contact met onderzoekers etcetera. Dit professionele contact is een storende factor in het bestuderen van de effectiviteit van bibliotherapie zonder begeleiding (McKendree-Smith e.a., 2003). Uit één van de uitgevoerde effectstudies bleek bijvoorbeeld dat 12% van de deelnemers 'het praten met de onderzoeker' als het meest nuttige aspect van de behandeling vond (Smith e.a., 1997).

Hoe dan ook, de meta-analytische resultaten op dit terrein zijn tegenstrijdig met de opvattingen van vele klinici (Williams & Whitfield, 2001). Onder andere Cuijpers (1997) wijst expliciet op de nadelen die verbonden zijn aan bibliotherapie zonder enige betrokkenheid van een professional, zoals het starten met bibliotherapie zonder dat vastgesteld is of de persoon daar geschikt voor is. Cuijpers pleit verder voor ten minste enig (telefonisch) contact tijdens het doorlopen van het zelfhulpprogramma, zodat (hopelijk) voorko-

men kan worden dat men voortijdig afhaakt en om er voor te zorgen dat men het programma op de juiste wijze doorloopt. Ook kan tijdig ingegrepen worden in crisissituaties.

Vorm en duur van bibliotherapie

Het is niet goed bekend in hoeverre bibliotherapie in schriftelijke vorm (in)effectiever is in vergelijking tot programma's die per computer (internet) worden aangeboden. De tot nu toe onderzochte bibliotherapievormen voor depressie zijn meestal schriftelijk, en een systematische vergelijking tussen beide vormen ontbreekt vooralsnog (McKendree-Smith e.a., 2003). Ook voor de *duur* van bibliotherapie geldt dat niet goed bekend is in hoeverre dit de effectiviteit beïnvloedt. De onderzochte interventies zijn in het algemeen kort, maar de duur varieert wel. Ook het effect van *follow-up contact* bij bibliotherapie is niet bekend.

4.3.5 *Invloed van patiëntkenmerken*

Welke patiënten met depressieve klachten hebben het meeste baat bij bibliotherapie en welke niet? Inzicht hierin is klinisch uiterst relevant. Helaas is op dit terrein bijzonder weinig onderzoek verricht. Dit geldt bijvoorbeeld voor de rol van opleiding, persoonlijkheidskenmerken en hulpverleningsgeschiedenis (Marrs, 1995; McKendree-Smith e.a., 2003). Voor een aantal kenmerken geven we hieronder de stand van kennis weer.

Leeftijdsgroep

De effectiviteit van bibliotherapie bij depressie is duidelijk aangetoond in verschillende studies. Dit geldt zowel voor adolescenten, volwassenen als ouderen (Floyd, 2003; McKendree-Smith e.a., 2003).

Ernst van de klachten

Bibliotherapie lijkt vooral geschikt voor mensen met subklinisch depressieve klachten en voor mensen met een milde tot matige depressie. Onze eigen ervaring met onderzoek naar huisartspatiënten met subklinisch depressieve klachten leert dat het niet zinvol is om mensen met zeer lichte depressieve klachten, zonder enige lijdensdruk, bibliotherapie aan te bieden. Voor zover onderzocht hebben mensen met een ernstige depressie minder baat bij bibliotherapie (Mains & Scogin, 2003).

Opleiding

In het algemeen geldt dat deelnemers aan bibliotherapie wat hoger opgeleid zijn dan de gemiddelde algemene bevolking (McKendree-Smith e.a., 2003). Mede hierdoor is niet goed bekend in hoeverre deze interventievorm mogelijk minder geschikt is voor mensen met een lagere opleiding. In sommige onderzoeken wordt wel een verband gevonden tussen opleiding en uitval uit de interventie, waarbij mensen met een lagere opleiding eerder afhaken uit de interventie. Deze bevinding wordt echter niet bevestigd in andere onderzoeken.

Comorbiditeit

In de meeste studies gelden een aantal contra-indicaties voor deelname, zoals verslavingsproblemen, psychotische kenmerken, ernstige cognitieve problemen, suïcidaliteit. Het is niet systematisch onderzocht, maar het lijkt evident dat bibliotherapie niet geschikt is voor mensen met dergelijke problemen (zie o.a. Mains & Scogin, 2003).

Persoonlijkheidskenmerken en vaardigheden

In de literatuur over bibliotherapie komen in sommige studies persoonlijkheidskenmerken naar voren die van invloed zijn op de effectiviteit (Mahalik & Kivlighan, 1988; Mains & Scogin, 2003). Zo hebben mensen met een interne 'locus of control' doorgaans meer baat bij bibliotherapie en treden positieve effecten vooral op bij mensen van het 'realistische' type. Verder treden effecten meer en vaker op bij mensen met een sterkere behoefte aan privacy (zie ook Cuijpers, 1995). Gezien het schaarse onderzoek op dit terrein is het echter lastig om algemene conclusies te trekken uit deze bevindingen.

In algemene zin kan gesteld worden dat de slaagkans van een behandeling in grote mate afhangt van patiëntkenmerken als motivatie en inzet. Specifiek voor bibliotherapie kunnen we verder veronderstellen dat zelfstandig kunnen werken en vaardigheden om schriftelijk materiaal goed op te nemen van belang zijn (McKendree-Smith e.a., 2003).

Compliance

Een betere *compliance*, dat wil zeggen de mate waarin mensen de behandeling ook volgen zoals voorgeschreven, leidt tot grotere effecten bij bibliotherapie: in studies waarin *compliance* gedocumenteerd was, bleek de effectgrootte meer dan drie keer zo hoog als bij lagere compliance (Gould & Clum, 1993).

4.3.6 *Beperkingen van de studies*

Deelnemers aan bibliotherapie zijn in een groot deel van de studies geworven uit de algemene bevolking, veelal via de media. Deelnemers geworven uit de eerste en tweede lijn zijn duidelijk ondervertegenwoordigd. Daardoor is niet duidelijk in hoeverre de resultaten ook gelden voor een klinische populatie (Cuijpers, 1997; Marrs, 1995; Scogin e.a., 1990; Williams & Whitfield, 2001). Overigens wijst Van Lankveld (2000) er terecht op dat ook mensen geworven uit de algemene bevolking een aanzienlijke lijdensdruk kunnen hebben. Mogelijk dat daarom in (een deel van) de bibliotherapiestudies toch de juiste respondenten zijn geworven uit de algemene bevolking, namelijk diegenen die wel hulp nodig hebben, maar het als een drempel ervaren om via de reguliere weg professionele hulp te zoeken (vergelijk Cuijpers, 1997). Juist voor deze doelgroep kan bibliotherapie zeer nuttig zijn.

4.4 *Tevredenheid en uitval*

Gegevens over tevredenheid met bibliotherapie en uitval baseren we hier vooral op Nederlandse gegevens. Naast resultaten van het Trimbos-onderzoek naar de effecten van bibliotherapie bij subklinische depressie besteden we aandacht aan de ervaringen vanuit enkele andere GGZ-instellingen, waar bibliotherapie met begeleiding bij depressieve klachten als preventieve interventie is opgenomen in het aanbod. Het gaat hierbij om telefonische en soms ook e-mail begeleiding aan zowel (jong)volwassenen als ouderen. De bibliotherapie is gebaseerd op cognitief-gedragstherapeutische principes.

4.4.1 *Tevredenheid*

Deelnemers

Mensen die in het Trimbos-onderzoek met de bibliotherapie zijn gestart, lieten zich doorgaans (zeer) positief uit over de begeleiding vanuit de GGZ (deskundigheid, bejegening), telefonische contacten (aantal, duur, spreiding), het huiswerk (moeilijkheidsgraad, nut) en de inhoud van de zelfhulp cursus. Wel gaf ruim een derde aan dat er te veel huiswerk werd opgegeven. Als belangrijkste belemmeringen om de cursus goed te doorlopen werden genoemd tijdgebrek, te weinig doorzettingsvermogen en te weinig klachten. Over de ervaren effecten van de cursus werd gematigd positief geoordeeld. Het gemiddelde rapportcijfer voor de zelfhulp cursus bedroeg 7,1. Ook de ervaringen van deelnemers aan bibliotherapie elders in Nederland, met begeleiding vanuit andere dan bij het Trimbos-onderzoek betrokken GGZ-instellingen, zijn

doorgaans (redelijk) positief (Medema, 2003; Persoonlijke communicatie J. Timmerman, GGZ Delfland en M. Dijkens, Riagg Amersfoort, 2004).

GGZ-begeleiders

De ervaringen van de acht preventiewerkers en vijf hulpverleners uit het Trimbos-onderzoek zijn wisselend. Inhoudelijk gezien acht men de interventie redelijk tot zeer goed inpasbaar in de dagelijkse werkzaamheden. Twee derde vond dat de zelfhulpcursus, bij gebleken effectiviteit, een vast onderdeel van het aanbod moet worden. Knelpunten die genoemd werden waren vooral de organisatorische inpasbaarheid (lastige telefonische bereikbaarheid van deelnemers) en de selectie van de doelgroep. De lijdensdruk van deelnemers met subklinische klachten bleek in een aantal gevallen te laag, waardoor men niet gemotiveerd was en soms afhaakte. Het natuurlijk beloop kan hier een rol gespeeld hebben. Ook bleek soms sprake van andere (psychosociale) problemen die op dat moment op de voorgrond stonden.

Ook elders in Nederland zijn de ervaringen van GGZ-begeleiders overwegend positief (Medema, 2003; Persoonlijke communicatie J. Timmerman, GGZ Delfland en M. Dijkens, Riagg Amersfoort, 2004). Voordelen die men noemt zijn de laagdrempeligheid, enthousiaste deelnemers, leuke andere manier van werken. Als nadelen worden o.a. genoemd de moeilijke telefonische bereikbaarheid en uitval/no-shows. Specifiek voor ouderen geeft een van de begeleiders aan dat het voor deelnemers boven de zeventig jaar moeilijker is om de map door te nemen, maar dat het wekelijkse telefonische contact erg gewaardeerd wordt en ook een positieve werking lijkt te hebben.

Een reactie van een begeleider: *‘Mensen die de cursus afmaken, zijn er erg enthousiast over. Het doet een beroep op hun onafhankelijkheid en zelfstandigheid en dat vinden ze prettig. Ze kunnen goed aan de slag met hun huiswerk, vinden de feedback prettig, de contacten zijn ook voor hun een stok achter de deur’.*

4.4.2 *Uitval*

De mate van uitval uit bibliotherapie loopt nogal uiteen in diverse (inter)nationale studies. Zo is er in studies waar de deelnemers worden geworven uit de algemene bevolking in het algemeen sprake van weinig uitval. Studies met klinische populaties kampen eerder met een vrij hoge uitval, met percentages tot zelfs 50% (Williams & Whitfield, 2001). Verschillende factoren kunnen hier een rol spelen, zoals motivatie, het niveau van de klachten, comorbiditeit en persoonlijkheidskenmerken.

In het Trimbos-onderzoek is uiteindelijk 22% niet gestart met de bibliotherapie en haakte 37% af tijdens het doorlopen van het programma. De belangrijkste redenen om niet te starten en voor uitval waren volgens de deelnemers tijdgebrek, geen depressieve klachten (meer), geen motivatie (meer), andere problemen op de voorgrond. Daarnaast was telefonische onbereikbaarheid van de deelnemer een reden voor uitval. Mannen ronden de interventie significant minder vaak af dan vrouwen. Ook bleek dat afhakers voorafgaand aan de interventie een betere mentale gezondheid ervoeren dan diegenen die de interventie wel afronden. Verdere relaties tussen achtergrondgegevens en uitval, bijvoorbeeld opleiding, zijn niet gevonden. Wel waren afhakers op verschillende punten significant minder tevreden dan diegenen die de interventie wel afronden of nog bezig waren op het moment van respons. Dit gold voor de begeleiding vanuit de GGZ, het ervaren nut van het huiswerk en voor de ervaren effecten van de interventie.

Ook naast het Trimbos-onderzoek vormt uitval uit bibliotherapie, begeleid door GGZ-instellingen, soms een knelpunt, met percentages tot 50%. De redenen voor uitval zijn ook hier wisselend. Duidelijk blijkt dat mensen met complexere problemen of comorbiditeit vaak voortijdig afhaken en onvoldoende discipline hebben om de cursus met succes af te ronden.

Literatuur

- Allart-van Dam E. (2003). *Indicated prevention of depression and prediction of outcome. The Coping with Depression course* (dissertatie). Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen.
- American Psychiatric Association, APA (1994). *DSM-IV; Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washintong DC.: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association, APA (2000). Practice Guideline for the treatment of patients with major depressive disorder (revision). *American Journal of Psychiatry* 157 (April Suppl.).
- Beekman ATF. (1993). Depressie in een oudere bevolking. In: Blom MM, Kuin Y, Hendriks HFJ. (red), *Ouder worden '93*. Utrecht: NIZW.
- Bijl RV, Zessen G van, Ravelli A. (1997). Psychiatrische morbiditeit onder volwassenen in Nederland: het NEMESIS-onderzoek. II. Prevalentie van psychiatrische stoornissen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 141 (50): 2453-2460.
- Bijl RV, Ravelli A. (1998). Psychiatrische morbiditeit, zorggebruik en zorgbehoefte. Resultaten van de Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen (TSG)* 76 (8): 446-457.
- Birmaher B, Ryan ND, Williamson DE, Brent DA, Kaufman J, Dahl RE, Perel J, Nelson B. (1996). Childhood and adolescent depression: A review of the past 10 years. Part I. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 35 (11): 1427-1439.
- Boel M, Smit F, Bohlmeijer E, Sambeek D. van (2001). *Factsheet 2 Preventie. Kinderen van ouders met psychische problemen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Bower P, Richards D, Lovell K (2001). The clinical and cost-effectiveness of self-help treatments for anxiety and depressive disorders in primary care: A systematic review. *British Journal of General Practice* 51: 838-845.
- Bronisch T. (1996). The relationship between suicidality and depression. *Archives of Suicide Research* 2: 235-254.
- Brown RA, Lewinsohn PM (1984). A psychoeducational approach to the treatment of depression: Comparison of group, individual and minimal contact procedures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 52(5): 774-783.
- Christensen H, Griffiths KM, Jorm AF. (2004). Delivering interventions for depression by using the internet: randomised controlled trial. *British Medical Journal Online First* *bmj.com*, doi: 10.1136/bmj.37945.566632.EE.
- Clarke GN, Lewinsohn PM, Hops H. (1990). *Instructor's Manual for the Adolescent Coping with Depression Course*. Eugene, OR: Castalia Press.
- Clarke GN, Hawkins W, Murphy M, Sheeber L, Lewinsohn, PM. Seeley JR. (1995). Cognitive-behavioral group treatment of adolescent depression: prediction of outcome. *Behavior Therapy* 23: 341-354.
- Clarke GN, Hornbrook M, Lynch F, Polen M, Gale J, Beardslee W, O'Connor E, Seeley J. (2001). A Randomized Trial of a Group Cognitive Intervention for Preventing Depression in Adolescent Offspring of Depressed Parents. *Arch. General Psychiatry* 58: 1127-1135.
- Clarke G, Reid E, Eubanks D, O'Connor E, DeBar LL, Kelleher C, Lynch F, Nunley S. (2002). Overcoming depression on the Internet (ODIN): A randomized controlled trial of an internet depression skills intervention program. *Journal of Medical Internet Research* 4(3): e14. <URL: <http://www.jmir.org/2002/3/e14/>>.
- Cuijpers P. (1994). Omgaan met depressie (1994). *Tijdschrift Gezondheidsvoorlichting*.
- Cuijpers P. (1995). Bibliotherapie bij unipolaire depressie: een meta-analyse. *Gedragstherapie* 28(4): 297-295.

- Cuijpers P. (1997). Bibliotherapy in unipolar depression: A meta-analyse. *Journal of Behaviour Therapy & Experimental Psychiatry* 28 (2): 139-147.
- Cuijpers P. (1998a). A psychoeducational approach to the treatment of depression: A meta-analysis of Lewinsohn's "Coping With Depression" Course. *Behavior Therapy* 29: 521-533.
- Cuijpers P. (1998b). Psychological outreach programmes for the depressed elderly: A meta-analysis of effects and dropout. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 13: 41-48.
- Dowrick C, Dunn G, Ayuso-Mateos JL, Dalgard OS, Page H, Lehtinen V, Casey P, Wilkinson C, Vazquez-Barquero JL, Wilkinson G. (2000). Problem solving treatment and group psychoeducation for depression: multicentre randomised controlled trial. *British Medical Journal* 321: 1-6.
- Fadden G, Bebbington P, Kuipers L. (1987). Caring and its burdens; A study of the spouses of depressed patients. *British Journal of Psychiatry* 151: 660-667.
- Floyd M. (2003). Bibliotherapy as an adjunct to psychotherapy for depression in older adults. *Journal of Clinical Psychology* 59(2): 187-195.
- Gould RA, Clum, GA. (1993). A meta-analysis of self-help treatment approaches. *Clinical Psychology Review* 13: 169-186.
- Haringsma R, Engels GI, Spinhoven P, Cuijpers P. (2004a). *Effectiviteit van een preventie cursus voor ouderen met mild depressieve klachten*. Voorlopige resultaten gepresenteerd op studiedag 'cursus Omgaan met depressie voor ouderen, In de put, uit de put'. Utrecht.
- Haringsma R, Engels GI, Spinhoven P, Cuijpers P. (2004b). *Welke cursistkenmerken voorspellen het al dan niet profiteren van een preventie cursus voor ouderen met mild depressieve klachten?* Voorlopige resultaten gepresenteerd op studiedag 'cursus Omgaan met depressie voor ouderen, In de put, uit de put'. Utrecht.
- Hinrichsen GA. (1991). Adjustment of caregivers to depressed older adults. *Psychology and aging* 6 (4): 631-639.
- Hinrichsen GA, Hernandez NA, Pollack S. (1992). Difficulties and rewards in family care of the depressed older adult. *Gerontologist* 32 (4): 486-492.
- Hosman CMH, Veltman JE, Ruiters M. (1993). Preventie van depressie. In: Van der Staak en Hoogduin (Red.), *Depressie: psychopathologie en preventie*. Nijmegen: Bèta boeken.
- Lankveld J van (2000). De patiënt als therapeut. Bibliotherapie bij psychopathologie. *De Psycholoog, juli/augustus*, 310-316.
- Lewinsohn PM, Talkington J. (1979). Studies on the measurement of unpleasant events and relations with depression. *Applied Psychological Measurement* 3: 83-101.
- Lewinsohn PM, Antonucci DO, Breckenridge JS, Teri L. (1984a). *The Coping With Depression Course*. Eugene: Castalia Publishing Company.
- Lewinsohn PM, Clarke GN. (1984b). Group treatment of depressed individuals: The Coping With Depression Course. *Adv. Behav. Res. Ther.* 6: 99-114.
- Lewinsohn PM. (1987). The Coping With Depression Course. In: RF Muñoz (ed), *Depression prevention; research directions*. Washington: Hemisphere Publications.
- Lipsey MW. (1990). *Design sensitivity: statistical power for experimental research*. Newbury Park: Sage publications.
- Liptzin B, Grob MC, Eisen SV. (1988). Family burden of demented and depressed elderly psychiatric inpatients. *Gerontologist* 28: 397-401.
- Nationale Monitor Geestelijke Gezondheid. Jaarbericht 2002*. Utrecht: Bureau NMG.
- Mahalik JR, Kivlighan DM. (1988). Self-help treatments for depression: Who succeeds. *Journal of Counseling Psychology* 35: 237-242.
- Mains JA, Scogin FR. (2003). The effectiveness of self-administered treatments: A practice-friendly review of the research. *Psychotherapy in Practice* 59(2): 237-246.

- Marrs RW (1995). A meta-analysis of bibliotherapy studies. *American Journal of Community Psychology* 23(6): 843-870.
- McDermut W, Miller IW, Brown RA. (2001). The efficacy of group psychotherapy for depression: A meta-analysis and review of the empirical research. *Clin Psychol Sci Prac* 8: 98-116.
- McKendree-Smith NL, Floyd M, Scogin FR. (2003). Self-administered treatments for depression: A review. *Journal of Clinical Psychology* 59(3): 275-288.
- Medema K (2003). *Verslag van de pilot 'Zelf aan de slag'*. Zeist: Altrecht Preventie.
- Mrazek PJ, Haggerty RJ (Eds) (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington: National Academy Press.
- Ormel J, Brink W van den, Meer K van der, Giel R. (1994). Prevalentie, signalering en beloop van depressie in de huisartsenpraktijk. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 138: 123-126.
- Parmelee AP, Katz IR. (1992). Caregiving to depressed older persons: A relevant concept? *Gerontologist* 32: 436-437.
- Richtlijn depressie bij volwassenen; eerste herziening CBO-richtlijn depressie* (januari 2004). Utrecht: Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO.
- Ruwaard D, Kramers PGN (red.) (1997). *Volksgezondheid toekomstverkenningen 1997: De som der delen*. Bilthoven: RIVM.
- Schmidt MM, Miller WR. (1983). Amount of therapist contact and outcome in a multidimensional depression treatment program. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 67: 319-332.
- Scogin F, Bynum J, Stephens G, Calhoun S. (1990). Efficacy of self-administered treatment programs: Meta-analytic review. *Professional Psychology: Research and Practice* 21(1): 42-47.
- Scogin FR, Hanson A, Welsh D. (2003). Self-administered treatment in stepped-care models of depression treatment. *Journal of Clinical Psychology* 59(3): 341-349.
- Smit F, Bohlmeijer E, Cuijpers P. (2003). *Wetenschappelijke onderbouwing depressiepreventie. Epidemiologie, aangrijpingspunten, huidige praktijk, nieuwe richtingen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Smit F, Sambeek D van, Bohlmeijer E, Cuijpers P. (2001). *Factsheet 1 Preventie. Depressie*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Smith NM, Floyd MR, Scogin F, Jamison CS. (1997). Three-year follow-up of bibliotherapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 65: 324-327.
- Spijker J, Bijl RV, Graaf R de, Nolen WA. (2001). Care utilization and outcome of DSM-III-R major depression in the general population. Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS), *Acta Psychiatrica Scandinavica* 101: 19-24.
- Steinmetz JL, Lewinsohn PM, Antonucci DO. (1983). Prediction of outcome in a group intervention for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 51: 331-337.
- Tilburg W van, Beekman ATF. (1999). Affectieve stoornissen bij ouderen. In: Boer JA den, Ormel J, Praag HM van, Westenberg HGM, D'Haenen H. (red.). *Handboek Stemmingsstoornissen*. Maarssen: Elsevier/ De Tijdstroom.
- Veerman TJ, Schoemaker CG, Cuelenaere B, Bijl RV. (2001). *Psychische arbeidsongeschiktheid. Een overzicht van actuele feiten en cijfers*. Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid. Doetinchem: Elsevier bedrijfsinformatie.
- Verhulst FC, Ende J van der, Ferdinand RF, Kasius MC. (1997). De prevalentie van psychiatrische stoornissen bij Nederlandse adolescenten. *Nederlands Tijdschrift voor de Geneeskunde* 141: 777-781.
- Voordouw I, Kramer J, Cuijpers P. (2002). *De cursus In de put, uit de put. Zelf depressiviteit overwinnen. Een handreiking voor coördinatoren en begeleiders van de cursus voor volwassenen en 55+*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Wells KB, Stewart A, Hays R, Burnam A, Rogers W, Daniels W, Berry S, Greenfield S, Ware J. (1989). The functioning and well-being of depressed patients. *Journal of American Medical Association* 262: 914-919.

Williams C, Whitfield G (2001). Written and computer-based self-help treatments on depression. *British Medical Bulletin* 57: 133-144.

Willemse GRWM, Cuijpers P, Smit F (2004). Zelf depressieve klachten overwinnen: preventie van depressie bij huisartspatiënten. *Preventie-Periodiek* 7 (1): 1-3.

Willemse GRWM, Smit F, Cuijpers P, Tiemens BG. (in druk). Minimal contact psychotherapy for sub-threshold depression in primary care: a randomised trial. *British Journal of Psychiatry*.

DRAAIBOEKEN BIBLIOTHERAPIE

In de put, uit de put – volwassenen

In de put, uit de put – 55+

Grip op je dip – 18-25 jarigen

De zes telefonische begeleidingscontacten¹

Algemeen

De telefonische begeleidingscontacten vinden plaats na een face-to-face kennismakingsgesprek. Een leidraad voor het kennismakingsgesprek staat beschreven in 3.5. In dit draaiboek wordt uitgegaan van vijf telefonische contacten om de twee weken en een zesde, follow-up contact ongeveer twee maanden na het vijfde gesprek. Duur: maximaal vijftien minuten per keer. Het draaiboek is bedoeld als een algemene richtlijn, waar desgewenst vanaf geweken kan worden. Belangrijk is om de frequentie en de duur van de contacten vooraf duidelijk af te spreken met de deelnemer. Dit draaiboek bevat tevens beknopte informatie over begeleidingscontacten per e-mail (in plaats van telefonisch).

Het is tijdens de begeleidingscontacten essentieel dat u niet de houding aanneemt van een therapeut. Ga niet uitvoerig in op persoonlijke problemen die de cliënt aankaart, maar probeer steeds een koppeling te maken met de vaardigheden in de cursusmap. De contacten zijn uitsluitend bedoeld ter ondersteuning bij het doorwerken van de map. Probeer hierbij steeds positief, constructief en stimulerend te zijn. Er kan wel ingegaan worden op problemen die men tegenkomt bij het lezen van de stof of het maken van de opdrachten. Hierbij is het handig wanneer de deelnemer de cursusmap voor zich heeft tijdens het telefonisch contact. Uiteraard is het goed om alert te zijn op signalen die duiden op ernstige klachten, waarbij de zelfhulpmap onvoldoende aansluit.

Aandachtspunten

- Doornemen van de vorderingen
- Behandelen van vragen en knelpunten
- Het vooruit blikken op het te maken huiswerk
- Maken of bevestigen van telefonische afspraak over twee weken (over twee maanden bij het vijfde gesprek)

Ter illustratie volgt hier een concrete uitwerking van bovenstaande punten in de vorm van een telefoongesprek, gezien vanuit de kant van de begeleider:

“Hoe is het de afgelopen twee weken gegaan met het doornemen van de zelfhulpmap?” (..)

¹ Met dank aan Harry Krukkert, De Gelderse Roos Arnhem

“Voor deze keer stonden de onderwerpen ‘Meer plezierige activiteiten’ en ‘Denkpatronen’ op het programma (hoofdstuk 5 en 6). Plus ook weer het invullen van het stemmingsdagboek. Is het gelukt om alle opdrachten te maken? (..)”

“Heeft u misschien vragen over de leesstof of de opdrachten?” (..)

“Voor de volgende keer staan twee hoofdstukken over ‘denken’ op het programma, nl. hoofdstuk 7 ‘Denkpatronen doorbreken’ en 8 ‘Constructief denken’. De bedoeling is dat u naast het invullen van het stemmingsdagboek doorgaat met het noteren van positieve en negatieve gedachten zoals u bij opdracht 6.2 hebt gedaan. U vindt deze nieuwe opdracht op bladzijde 54 (opdracht 7.1). Het tweede deel van deze opdracht is het oefenen met nieuwe technieken, die in hoofdstuk 7 worden beschreven. Daarnaast kunt u hoofdstuk 8 over Constructief denken doornemen en de bijbehorende opdrachten maken”.

“Onze volgende belafsprak is zoals eerder afgesproken donderdag 7 oktober om 14.00 uur. Klopt dat?”(..)

“Tot over 2 weken dan”.

Logboek

Aanbevolen wordt om bij het doornemen van het huiswerk te registreren in het logboek (zie bijlage 5). Ook kunnen in het logboek bijzonderheden genoteerd worden evenals de data voor gemaakte afspraken.

Huiswerk voor de volgende telefonische afspraak

Dit staat hierna in het huiswerkoverzicht per cursusvariant beschreven. Dit overzicht kan ook aan de deelnemer zelf gegeven worden. Het is een vervanging voor het huiswerk zoals in de cursusmappen steeds beschreven wordt na een groepsbijeenkomst. In het huiswerkoverzicht wordt uitgegaan van een bepaalde hoeveelheid huiswerk per keer. Mogelijk dat deze hoeveelheid voor sommige deelnemers te hoog gegrepen is. In dat geval dient samen met de deelnemer naar een alternatief gezocht te worden, bijvoorbeeld door het huiswerk te spreiden over iets meer begeleidingscontacten. Probeer te vermijden dat deelnemers hoofdstukken overslaan of een andere volgorde hanteren, gezien de logische opbouw van de stof.

Maken of bevestigen van telefonische afspraak over twee weken (over ongeveer twee maanden bij vijfde gesprek)

De ervaring leert dat nogal wat mensen telefonisch onbereikbaar zijn op het moment dat was afgesproken. U kunt dit tot op zekere hoogte voorkomen door vooraf duidelijke telefonische afspraken te maken, eventueel schriftelijk bevestigd. Maak verder duidelijk dat de deelnemer zelf contact op dient te nemen, wanneer een telefonische afspraak voor hem of haar verzet moet

worden. Vergeet niet uw telefoonnummer aan de deelnemer door te geven en eventuele spreekuurtijden.

N.B. Bij het laatste – follow-up – contact verdient het aanbeveling om een week van te voren de deelnemer schriftelijk of telefonisch te herinneren aan de gemaakte afspraak!

Informatie over e-mail begeleidingscontact

In plaats van telefonische begeleiding kan ook gekozen worden voor begeleiding per e-mail. E-mail begeleiding kan uitkomst bieden voor deelnemers die overdag moeilijk telefonisch bereikbaar zijn (en 's avonds dan de e-mail van de begeleider lezen of daarop antwoorden), deelnemers met gehoorproblemen en deelnemers die daar zelf de voorkeur aan geven. Een en ander hangt ook af van de voorkeur van de begeleider.

Ook bij e-mail begeleiding is het van belang om vooraf de frequentie af te spreken. Aan te raden is om de e-mails volgens een vaste structuur op te stellen, door bijvoorbeeld elke keer een zelfde soort vragen te stellen (“Hoe is het de afgelopen twee weken gegaan met het maken van de huiswerkopdrachten?”). Ook positieve feedback op eerder gemaakt huiswerk mag niet ontbreken.

Evaluatie van de bibliotherapie

Stuur ongeveer twee weken vóór het vijfde telefonisch contact de depressievragenlijst op (of geef deze eerder mee), met het verzoek deze in te vullen en terug te sturen (zie bijlage 4c voor een exemplaar van de CES-D). U kunt de uitslag dan aan het eind van het vijfde begeleidingscontact bespreken en vergelijken met de eerder ingevulde lijst rond het kennismakingsgesprek. Tegelijkertijd met de depressie-vragenlijst kunt u ook de *vragenlijst afsluiting zelfhulpcursus* opsturen of eerder meegeven (zie bijlage 4d), met vragen over de begeleiding en de ervaren effecten van de zelfhulpcursus. De antwoorden kunt u desgewenst telefonisch doornemen.

Huiswerk voor de toekomst

Benadruk tijdens het laatste begeleidingscontact het belang om de komende tijd actief te blijven door aan de doelen van het toekomstplan te werken en om te blijven oefenen met de vaardigheden die voor de deelnemer van belang zijn (ontspannen, plezierige activiteiten, de hoofdstukken over denken en/of sociale vaardigheden). Maak tevens duidelijk waar deelnemers de komende tijd met vragen en problemen terecht kunnen.

Enkele kanttekeningen bij de cursusmappen

De drie cursusmappen waarvoor in deze handreiking de mogelijkheden worden beschreven voor bibliotherapie, zijn vooralsnog toegespitst op de groepsbijeenkomsten. Daardoor zijn niet alle onderdelen van toepassing voor individueel gebruik. Dit geldt met name voor *Grip op je dip*, waar de inleiding toegeschreven is op de groepscursus (basisregels tijdens de cursus; schema met onderwerpen uit de cursus, weergegeven per bijeenkomst). Daarnaast is in *Grip op de Dip* een aantal opdrachten bedoeld om tijdens de groepsbijeenkomsten in tweetallen te bespreken. Sommige van deze opdrachten kunnen ook alleen gedaan worden, voor andere opdrachten zou de deelnemer, indien mogelijk, iemand uit de directe omgeving kunnen vragen. De opdrachten die in groepsverband gedaan worden zijn minder geschikt voor bibliotherapie.

In alle drie de cursusmappen wordt aan het eind van elk hoofdstuk een overzicht gegeven van het huiswerk. Dit huiswerk correspondeert steeds met de betreffende *groepsbijeenkomst*. Voor de bibliotherapie wordt aangeraden het huiswerkschema te gebruiken zoals dat verderop in deze handreiking per cursusvariant wordt beschreven.

De verwachting is dat de teksten in de cursusmappen in 2005 zullen worden aangepast, zodat deze zowel voor individueel als groepsgebruik geschikt zijn. Voor actuele informatie hierover kunt u de helpdesk van de Landelijke Steunfunctie Preventie (LSP) raadplegen via: www.lsp-preventie.nl of telefoon (020) 297 11 51.

Huiswerk In de put, uit de put – volwassenen

Huiswerk *In de put, uit de put* – volwassenen

Hieronder volgt een overzicht van het huiswerk per keer. Gezien de logische opbouw van de opdrachten is het aan te raden om geen opdrachten over te slaan of om te wisselen.

Huiswerk voor het eerste begeleidingscontact

- Lees de Inleiding
- Lees hoofdstuk 1 ‘Depressiviteit’ en maak de opdrachten
- Lees hoofdstuk 2 ‘Een probleem aanpakken’ en maak de opdrachten

Afspraak op _____ Tijd: _____

Bellen / e-mailen

Huiswerk voor het tweede begeleidingscontact

- Ga verder met opdracht 1.1 ‘Hoe voel ik me per dag’
- Lees hoofdstuk 3 ‘Leren ontspannen’ en maak de opdrachten
- Lees hoofdstuk 4 ‘Plezierige activiteiten’ en maak de opdrachten

Afspraak op _____ Tijd: _____

Bellen / e-mailen

Huiswerk voor het derde begeleidingscontact

- Ga verder met opdracht 1.1 ‘Hoe voel ik me per dag’
- Doe, indien nodig, regelmatig de ontspanningsoefening van het cassette-bandje/cd
- Lees hoofdstuk 5 ‘Meer plezierige activiteiten’ en maak de opdrachten
- Lees hoofdstuk 6 ‘Denkpatronen’ en maak de opdrachten

Afspraak op _____ Tijd: _____

Bellen / e-mailen

Huiswerk voor het vierde begeleidingscontact

- Ga verder met opdracht 1.1 'Hoe voel ik me per dag'
- Blijf oefenen met vaardigheden die voor u van extra belang zijn
- Lees hoofdstuk 7 'Denkpatronen doorbreken' en maak de opdrachten
- Lees hoofdstuk 8 'Constructief denken' en maak de opdrachten

Afspraak op _____ Tijd: _____

Bellen / e-mailen

Huiswerk voor het vijfde begeleidingscontact

- Ga verder met opdracht 1.1 'Hoe voel ik me per dag'
- Blijf oefenen met vaardigheden die voor u van extra belang zijn
- Lees hoofdstuk 9 'Sociale vaardigheden' en maak de opdrachten.
- Lees hoofdstuk 10 'Sociale vaardigheden in de praktijk' en maak de opdrachten

Afspraak op _____ Tijd: _____

Bellen / e-mailen

Huiswerk voor het zesde begeleidingscontact (na ongeveer twee maanden)

- Ga door met opdracht 1.1 'Hoe voel ik me per dag'
- Blijf oefenen met vaardigheden die voor u van belang zijn
- Lees hoofdstuk 11 'Uw winst behouden' en maak de opdrachten.
- Lees hoofdstuk 12 'Een toekomstplan maken' en maak de opdrachten.

Afspraak op _____ Tijd: _____

Bellen / e-mailen

Formulier DE A-B-C-METHODE PER DAG (opdracht 8.1 en 8.2)

Datum

A. Gebeurtenis

.....
.....
.....

B. Interpretaties, houdingen en opvattingen

.....
.....
.....
.....
.....

C. Emotionele gevolgen

.....
.....
.....

Cijfer

D. Discussie

.....
.....
.....
.....

Huiswerk In de put, uit de put – 55+

Huiswerk In de put, uit de put – 55+

Hieronder volgt een overzicht van op te geven huiswerk per keer. Gezien de logische opbouw van de opdrachten is het aan te raden om geen opdrachten over te slaan of om te wisselen.

Huiswerk voor het eerste begeleidingscontact

- Lees de inleiding
- Lees hoofdstuk 1 ‘Depressiviteit’ en maak de opdrachten

Afspraak op _____ Tijd: _____

Bellen / e-mailen

Huiswerk voor het tweede begeleidingscontact

- Lees hoofdstuk 2 ‘Spanning en ontspanning’ en maak de opdrachten
- Lees hoofdstuk 3 ‘Plezierige activiteiten en uw stemming’ en maak de opdrachten

Afspraak op _____ Tijd: _____

Bellen / e-mailen

Huiswerk voor het derde begeleidingscontact

- Lees hoofdstuk 4 ‘Meer plezierige activiteiten’ en maak de opdrachten
- Lees hoofdstuk 5 ‘Denken en uw stemming’ en maak de opdrachten

Afspraak op _____ Tijd: _____

Bellen / e-mailen

Huiswerk voor het vierde begeleidingscontact

- Lees hoofdstuk 6 'Denkpatronen doorbreken' en maak de opdrachten
- Lees hoofdstuk 7 'Positief denken' en maak de opdrachten

Afspraak op _____ Tijd: _____

Bellen / e-mailen

Huiswerk voor het vijfde begeleidingscontact

- Lees hoofdstuk 8 'Assertiviteit' en maak de opdrachten
- Lees hoofdstuk 9 'Assertiviteit in de praktijk' en maak de opdrachten

Afspraak op _____ Tijd: _____

Bellen / e-mailen

Huiswerk voor het zesde begeleidingscontact (na ongeveer twee maanden)

- Lees hoofdstuk 10 'Uw winst behouden' en maak de opdrachten

Afspraak op _____ Tijd: _____

Bellen / e-mailen

Toelichting

Opmerkingen bij de RET

In hoofdstuk 5 en 6 wordt gewerkt met de RET (Rationeel Emotieve Therapie). Deze methode kan eenvoudig lijken, maar blijkt dat in de praktijk vaak niet te zijn. We noemen hier een aantal zaken die van belang zijn bij het gebruik ervan.²

- Het werken met de RET vereist denken in stapjes (ABCDE, in deze cursus omschreven als gebeurtenis, gedachten, gevoelens enz.). De meeste mensen zijn dit niet gewend en moeten dit eerst aanleren.
- Met de RET wordt mensen gevraagd te praten over gebeurtenissen die ze zich liever niet herinneren. Vooral het achterhalen van de gedachten die ze over de situatie hadden is niet eenvoudig, enerzijds omdat ze zich in eerste instantie meestal niet bewust zijn van deze gedachten, anderzijds omdat de gedachten vaak iets heel persoonlijks raken.
- Deelnemers verwachten mogelijk hun grote problemen met deze methode op te kunnen lossen. Hun moet worden voorgehouden dat het beter is de problemen in kleinere problemen in te delen.
- Het vraagt veel tijd om de RET goed aan te leren en om het goed te laten bezinken. In de cursus is in feite alleen tijd om een eerste aanzet te geven.
- Het is van belang om veel tijd te besteden aan het probleem (eerst gebeurtenis en gevoelens, dan gedachten) en pas daarna aan de oplossing (het uitdagen van de gedachten, het bepalen van het gewenste gevoel en gedrag en hoe dit te bereiken).

²Met dank aan Henk Bakker, Mediant.

Spanningendagboek (Oefening 'Hoe ontspannen ben ik?')

	Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4	Dag 5	Dag 6	Dag 7
Hoe ontspannen voelde ik mij over de hele dag genomen?							
Gespannen moment. Wat gebeurde er, waar, wanneer en met wie?							
Mijn cijfer voor dat moment.							
Wat waren lichamelijke alarmsignalen?							
Ontspannen moment. Wat gebeurde er, waar, wanneer en met wie?							
Mijn cijfer voor dat moment.							

Huiswerk Grip op je dip – 18-25-jarigen

Huiswerk *Grip op je dip* – 18-25-jarigen

Hieronder volgt een overzicht van op te geven huiswerk per keer. Gezien de logische opbouw van de opdrachten is het aan te raden om geen opdrachten over te slaan of om te wisselen.

Aandachtspunten

Omdat *Grip op je dip* van oorsprong een *groeps*cursus is, zijn niet alle onderdelen van toepassing voor individueel gebruik. Dit geldt o.a. voor delen uit de inleiding (basisregels tijdens de cursus; schema met onderwerpen uit de cursus, weergegeven per bijeenkomst). Ook zijn er oefeningen bedoeld om tijdens de groepsbijeenkomsten in tweetallen te bespreken. Sommige van deze opdrachten kunnen ook alleen gedaan worden; voor andere oefeningen zou, indien mogelijk, iemand uit de directe omgeving gevraagd kunnen worden. Oefeningen die in groepsverband gedaan worden, zijn niet geschikt voor individueel gebruik van de map.

De onderwerpen ‘discipline en studieplanning’ en ‘leren ontspannen’ staan niet in de cursusmap beschreven maar kunnen desgewenst wel ingebouwd worden (zie voor verdere informatie na het huiswerkoverzicht).

Huiswerk voor het eerste begeleidingscontact

- Lees de inleiding
- Lees bijeenkomst 1 ‘Jouw stemming’ en maak de oefeningen

Afspraak op _____ Tijd: _____

Bellen / e-mailen

Huiswerk voor het tweede begeleidingscontact

- Lees bijeenkomst 2 ‘Je stemming en je gedachten’ en maak de oefeningen
- Lees bijeenkomst 3 ‘Denkpatronen achterhalen’ en maak de oefeningen

Afspraak op _____ Tijd: _____

Bellen / e-mailen

Huiswerk voor het derde begeleidingscontact

- Lees bijeenkomst 4 'Meer plezierige activiteiten' en maak de oefeningen
- Lees bijeenkomst 5 'Anders leren denken' en maak de oefeningen

Afspraak op _____ Tijd: _____

Bellen / e-mailen

Huiswerk voor het vierde begeleidingscontact

- Lees bijeenkomst 6 'Opkomen voor jezelf' en maak de oefeningen
- Lees bijeenkomst 7 'Actief luisteren naar anderen' en maak de oefeningen

Afspraak op _____ Tijd: _____

Bellen / e-mailen

Huiswerk voor het vijfde begeleidingscontact

- Lees hoofdstuk 8 'Conflicten hanteren' en maak de oefeningen
- Lees hoofdstuk 9 'De toekomst' en maak de oefeningen

Afspraak op _____ Tijd: _____

Bellen / e-mailen

Huiswerk voor het zesde begeleidingscontact (na ongeveer twee maanden)

- Lees hoofdstuk 10 'Afscheid' en maak de oefening

Afspraak op _____ Tijd: _____

Bellen / e-mailen

Extra onderwerpen bij Grip op je dip (facultatief)

- Discipline en studieplanning (zie hierna)
- Ontspannen (zie bijlage 6)

Discipline en studieplanning

Als discipline en planning voor deelnemers een belangrijk item is (met name voor studenten), kan dit onderwerp in de zelfhulp cursus worden ingebouwd.³ Het is in dat geval belangrijk dat het onderwerp niet eenmalig behandeld wordt, maar in diverse begeleidingscontacten terugkomt. Ook is het goed om huiswerk hierover op te geven, bijvoorbeeld aan de hand van het planningschema. Op de volgende bladzijden staat eventueel voor studenten te kopiëren informatie en het schema voor studieplanning.

Voorbeelden van oefeningen die gedaan kunnen worden

- Deelnemers een korte-, middellange- en langetermijnplanning laten maken (bijvoorbeeld met als lange termijndoel: afstuderen)
- Deelnemers hun eigen opstaantijd voor doordeweeks laten bepalen
- Deelnemers zichzelf iedere bijeenkomst een cijfer laten geven voor de mate waarin ze zich aan hun opstaantijd hebben gehouden en een cijfer voor de mate waarin ze het huiswerk van de cursus hebben gedaan
- Teksten over planning en tips voor concentratieproblemen uitdelen en bespreken
- Werken aan de hand van het planningschema
- Studie Management & Academische Resultaten Test (SMART) laten invullen en de scores bespreken. Zie: www.leidenuniv.nl/bvdu/sz/so, ook voor andere tips en oefeningen.

Planning

Planning is van belang voor je studieresultaten. Betere planners behalen betere resultaten, zo blijkt uit onderzoek: 'De succesvolle student blijkt niet degene die zijn informatie diep, complex en intensief verwerkt, maar iemand die het op kan brengen een heel jaar lang met enige regelmaat in de boeken te duiken.' Je kunt je planning gebruiken om zicht te krijgen op je tijdsbesteding, hoe lang je over dingen doet, hoe vol je agenda eigenlijk is. Een planning voorkomt overbelasting en voorkomt gebrek aan ontspanning. Met een planning kun je verschillende activiteiten die je onderneemt op elkaar leren afstemmen.

Het is belangrijk dat je leert om de hele studieperiode om te gaan met je planning en met je studiestress. Dus niet alleen de week voor de tentamens of een dag ervoor, maar de gehele periode.

³ Met dank aan Paula Meesters, studentenpsychologe Technische Universiteit Delft.

Het is handig dat je op een gegeven moment een regelmaat krijgt, waarin je elke dag in de hele studieperiode op ongeveer dezelfde tijd opstaat, elke dag naar je planning kijkt en elke dag tijd neemt voor ontspanning. Plan daarom in blokken die vergelijkbaar zijn. Daarbij hoort bijvoorbeeld een vaste tijd van opstaan (behalve in het weekend). Maak van deze tijd een reële tijd. Dus als je weet dat je eerst een uur nodig hebt om te douchen, ontbijten en krant lezen, plan dan niet een half uur voor het opstaan, maar neem daar dat hele uur voor.

Verder is het handig om een studeerplek te hebben, waar je alleen studeert. Richt deze plek zo in dat je zo min mogelijk wordt afgeleid. Tijdens je pauzes ga je ook weg uit deze plek.

In de planning is de buffer het belangrijkste. Deze buffer is reservetijd die je kunt gebruiken als je je planning onverwacht niet kunt nakomen. Als je overdag een aantal studie-uren plant, maar er komt bijvoorbeeld iemand langs, of je moet onverwachts naar de tandarts of het gaat gewoon even niet, dan kun je tijdens je buffertijd alsnog de studie-uren maken.

Plan minimaal een dag van het weekend helemaal vrij, zodat je dan tijd neemt voor ontspannen. Mocht je in de week niet aan alles toegekomen zijn, dan kun je uiteindelijk ook nog in het weekend iets doen. Maar niet zo dat je het hele weekend bezig bent met inhalen, want dan is je planning niet goed en moet deze aangepast worden.

Wat staat er verder allemaal in de planning?

- Tijd voor studeren, college, werkgroep, practica en dergelijke.
- Tijd voor verplichtingen, zoals schoonmaken, boodschappen en sociale verplichtingen als mensen die je nog moet bellen, kaartje sturen.
- Tijd voor plezierige activiteiten.
- Pauzes (ook eten).
- Tijd voor huiswerk voor de cursus (ook tijd om na te denken waar je mee bezig bent, om stil te staan bij je gedachten).
- Zorg er voor dat je zo ongeveer een uur voor het slapen gaan ophoudt met studeren.

Tien tips voor studenten met concentratieproblemen

	<i>Doen</i>	<i>Niet doen</i>
1	Vind uit wat jou helpt bij te doen wat je wilde doen.	Hulpeloos doen. ('Het komt door anderen.')
2	Werk met een duidelijke en haalbare taakstelling.	Het beste er van hopen of de spanning laten oplopen en maar zien waar je uitkomt.
3	Studeer actief: Waar gaat het over? Wat begrijp ik er van?	Studiestof een beetje doorkijken en geen idee hebben van wat op het tentamen gevraagd gaat worden.
4	Bevorder aandacht voor de studiestof: maak schema's, doe oude tentamens, maak vragen, bespreek de stof met medestudenten.	Niet verdiepen in de stof en studeren uitstellen.
5	Vind een werkplek die studeren ondersteunt.	Plek met veel lawaai en afleiding of zo stil dat je insuift.
6	Beperk afleiding (ruim op, alleen studiespullen in de buurt, 'niet storen' bordje, telefoon uit, enz.).	Passief afwachten op wat zich aandient.
7	Werk hooguit een uur, pauzeer en ga verder.	Doorgaan tot je niet meer kunt.
8	Wissel studietijd en vrije tijd af: organiseer je tijd.	Stuurloos zijn: aan vrije tijd denken tijdens het studeren en andersom.
9	Stuur jezelf bij afdwalen tactvol weer terug naar wat je doet.	Denken: Ik MOET mij concentreren.
10	Geef op het juiste moment aandacht aan afleidende gedachten of personen.	Op ieder moment en altijd ingaan op afleidende gedachten of personen.

Bron: www.leidenuniv.nl/bvdu/sz/so

BIJLAGEN

Bijlage 1a Toelichting checklist kwaliteit uitvoering bibliotherapie

Toelichting

Aanleiding

Met de checklist (zie bijlage 1b) is de kwaliteit te omschrijven van de uitvoering van bibliotherapie met minimale begeleiding, gebaseerd op de cursus *Omgaan met depressie*. De checklist is niet gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek, maar op *good practice*. De checklist bestaat uit een aantal hoofditems met daarbij een lijst van uit te voeren activiteiten. Per activiteit kan de begeleider beoordelen of deze wel, niet of deels worden uitgevoerd en op welke punten verbetering wenselijk en mogelijk is.

Doel

De checklist omschrijft het begrip kwaliteit van de uitvoering, en geeft daarmee een overzicht van alle activiteiten die georganiseerd kunnen worden ter bevordering van de kwaliteit. Deze lijst is te gebruiken als checklist om de kwaliteit van de uitvoering van de bibliotherapie te evalueren en verbeterpunten te formuleren op het niveau van de eigen organisatie/instelling.

De kwaliteit van bibliotherapie

Bij het opstellen van deze checklist is er van uitgegaan dat de kwaliteit van de interventie waarop de bibliotherapie is gebaseerd – de cursus *Omgaan met depressie* – een gegeven is. Deze interventie is bewezen effectief (zie 4.1) en de materialen zijn in samenwerking met cursusbegeleiders aangepast op basis van praktijkervaringen.

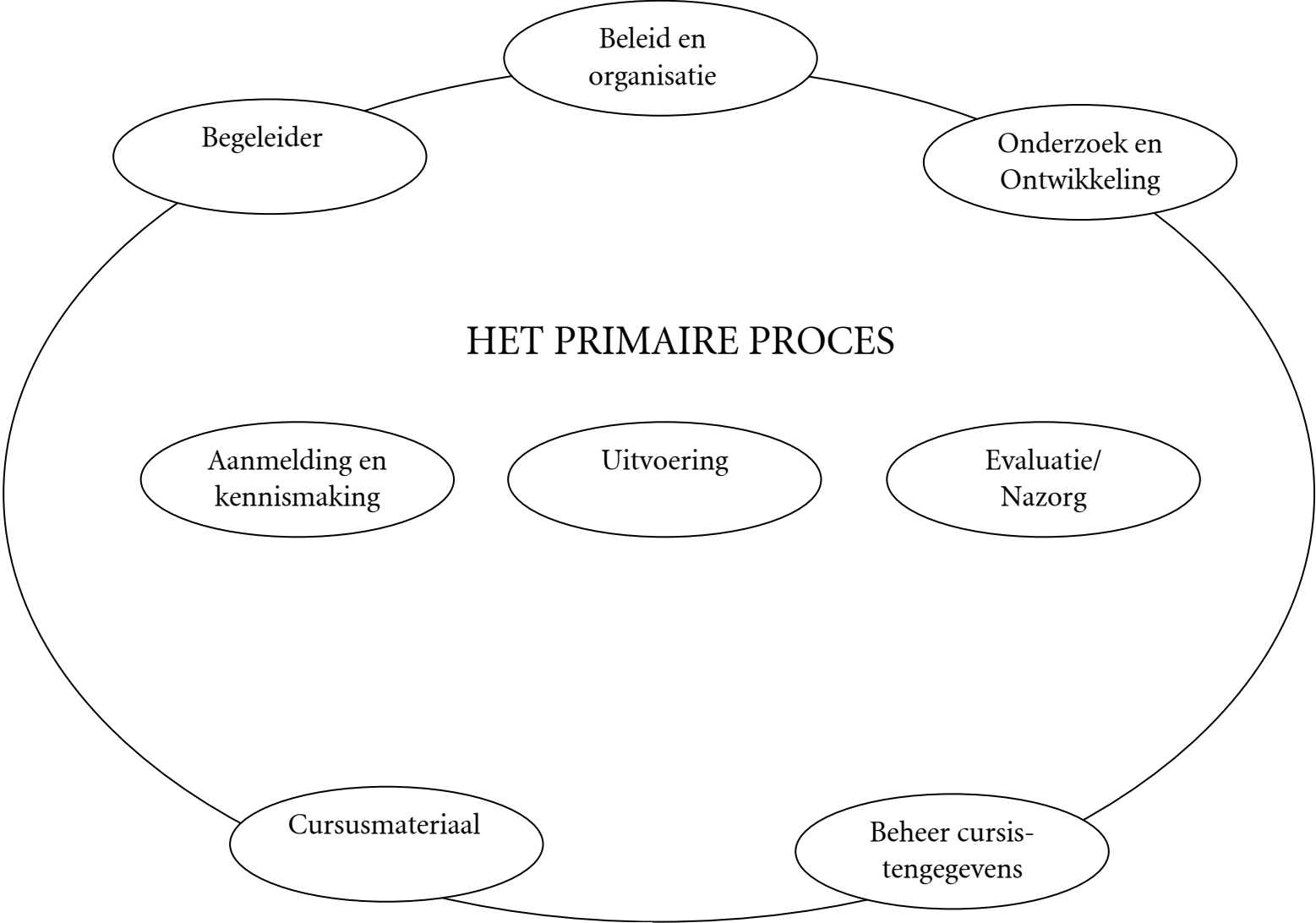
Waar is deze checklist op gebaseerd?

Bij het opstellen van deze lijst is gebruik gemaakt van het model en de systematiek die gehanteerd worden in het rapport *Kwaliteitstoetsing in de GGZ. Een instrument voor interinstitutionele toetsing in instellingen voor GGZ*. GGZ Nederland/Trimbos-instituut. Utrecht, juli 1999. Deze uitgave was een voorloper van het inmiddels verschenen Instellingen voor Geestelijke Gezondheidszorg, certificatieschema versie 2002. Stichting HKZ, Utrecht 2002. Daarmee wordt met deze checklist aangesloten op een reeds langer lopend traject voor kwaliteitstoetsing en certificering in de GGZ. Zie voor verdere informatie hierover: <http://www.hkz.nl>.

Voor de invulling van de activiteiten is verder gebruik gemaakt van:

- De cursus *Omgaan met depressie*. Een handreiking voor begeleiders en organisatoren van Cuijpers e.a. LOP-reeks 17, Utrecht, 1995.
- Preventie Effectiviteits-Instrument (Preffi). NIGZ, Woerden.
- Kwaliteitscriteria voor dementiecurssussen. Een checklist van Monique Buitenhuis. NcGv /LOP, Utrecht, april 1996.
- Beroepsprofiel Preventie en GVO 2000-2003. NVPG, Woerden, december 1999.

KWALITEIT CURSUS OMGAAN MET DEPRESSIE



Bron: HKZ Harmonisatiemodel
Zie: www.hkz.nl

Bijlage 1b Checklist kwaliteit uitvoering bibliotherapie

Checklist voor kwaliteit van de uitvoering van bibliotherapie, gebaseerd op de cursus *Omgaan met depressie* (in de preventieve GGZ)

Ingevuld door:

..... (naam) (functie)

begeleider van bibliotherapie voor jongvolwassenen/volwassenen/55-plussers*

(* onjuist antwoord doorhalen)

Instelling:

Datum:

1. Het primaire proces

Nr.	Activiteit	Gerealiseerd			Toelichting/Opmerking bij antwoord/Verbeterpunt
		Ja	Nee	Deels	
	<i>Werving/eerste contact/aanmelding</i>				
1	Op de doelgroep gerichte publiciteit over de zelfhulp cursus (folders, aankondigingen, artikelen)				
2	De zelfhulp cursus, de doelgroep en de verwijzen intakeprocedures zijn bekend bij mogelijke verwijzers (huisartsen, AMW, e.a.)				

Nr.	Activiteit	Gerealiseerd			Toelichting/Opmerking bij antwoord/Verbeterpunt
		Ja	Nee	Deels	
3	Medewerkers volgen in het eerste (telefonische) contact met de belangstellende een vaste procedure,				
	met daarin opgenomen de criteria om te beoordelen of de belangstellende in aanmerking komt voor een kennismakingsgesprek of een advies krijgt voor een ander (hulp)aanbod.				
4	De kandidaat-deelnemer krijgt informatie over de termijn waarop met de zelfhulp cursus met begeleiding kan worden gestart				
<i>Kennismakingsgesprek</i>					
5	De kandidaat-deelnemer krijgt informatie over het doel, de opzet en de globale inhoud van de zelfhulp cursus; de criteria om voor deelname in aanmerking te komen; de inzet die verwacht wordt in tijd en eigen financiële bijdrage				Checklist kennismakingsgesprek: zie bijlage 4a.
6	De begeleider verzamelt bij het kennismakingsgesprek systematisch gegevens over de kandidaat-deelnemer, zijn/haar wensen, verwachtingen en motivatie				Vragenlijsten kennismakingsgesprek: zie bijlage 4b.
	en leggen deze vast in een kort verslag (of op de vragenlijst)				

Nr.	Activiteit	Gerealiseerd			Toelichting/Opmerking bij antwoord/Verbeterpunt
		Ja	Nee	Deels	
7	De begeleider bespreekt met de kandidaat-deelnemer de uitkomst van het gesprek en hanteert daarbij duidelijke inclusie- en exclusiecriteria;				
	bespreekt wanneer de zelfhulp cursus van start gaat (eerste begeleidingscontact) en de financiële en materiële zaken <u>of</u>				
	geeft de kandidaat-deelnemer advies voor een ander hulpaanbod				
8	De kandidaat-deelnemer ondertekent een schriftelijke verklaring waarin o.a. het belang van de eigen verantwoordelijkheid bij deelname aan de zelfhulp cursus staat opgenomen				Voorbeeld-verklaring: zie bijlage 2.
9	Indien noodzakelijk geacht, kan de begeleider derden (huisarts, hulpverleners, familie) informeren, maar alleen na expliciete instemming van de (kandidaat-) deelnemer				
	<i>Uitvoering (begeleiding) van de bibliotherapie</i>				
10	De zelfhulp cursus wordt per deelnemer begeleid door één begeleider				Bij langdurige afwezigheid dient voor een vervanger gezorgd te worden.
11	De begeleiding bestaat uit een aantal vooraf vast te leggen telefonische (of e-mail) contacten, met een vooraf bepaalde frequentie				Het draaiboek dat is opgenomen in deze handreiking, gaat uit van vijf telefonische contacten om de twee weken en een zesde follow-up contact twee maanden na het vijfde.

Nr.	Activiteit	Gerealiseerd			Toelichting/Opmerking bij antwoord/Verbeterpunt
		Ja	Nee	Deels	
12	De telefonische contacten duren elk maximaal 15 minuten				
13	De begeleider hanteert het draaiboek voor de begeleiding van de bibliotherapie (gebaseerd op <i>In de put, uit de put</i> resp. <i>Grip op je dip</i>)				Het draaiboek inclusief overzicht op te geven huiswerk is opgenomen in de handreiking. Voor het registreren van informatie tijdens de begeleidingscontacten kan het logboek gebruikt worden: zie bijlage 5.
14	De deelnemer gebruikt de cursusmappen (<i>In de put, uit de put</i> resp. <i>Grip op je dip</i>)				Zie bijlage 7 voor bestelinformatie
<i>Eindevaluatie/nazorg</i>					
15	Aan het eind van de zelfhulpcursus worden systematisch gegevens verzameld over de voor- ringen van de deelnemer,				Vragenlijsten evaluatie: zie bijlage 4c en 4d.
	de mening van de deelnemer over de gevolgde cursus en				zie bijlage 4d
	de mening van de deelnemer over de begelei- ding				id.
16	De zelfhulpcursus wordt afgesloten met een (telefonische) nabespreking over de cursus				
	en met afspraken over het <i>follow-up</i> (telefoni- sche) begeleidingscontact				In het draaiboek van deze handreiking wordt uitgegaan van een follow-up contact na ongeveer twee maanden

Nr.	Activiteit	Gerealiseerd			Toelichting/Opmerking bij antwoord/Verbeterpunt
		Ja	Nee	Deels	
17	De begeleider informeert de deelnemer waar en bij wie hij/zij terecht kan voor vragen of informatie nadat de zelfhulp cursus is afgerond				
18	Met de deelnemer die zelf òf van wie de begeleider van mening is dat het wenselijk is om een vervolgaanbod te geven in de vorm van hulpverlening of een ander cursusaanbod, wordt dit besproken				

2. Beleid en organisatie

Nr.	Activiteit	Gerealiseerd			Toelichting/Opmerking bij antwoord/Verbeterpunt
		Ja	Nee	Deels	
19	De afdeling preventie/de uitvoerende organisatie heeft (secundaire) preventie van depressie in haar beleidsplan opgenomen,				
	waarin staat beschreven op welke wijze bibliotherapie (gebaseerd op de cursus <i>Omgaan met depressie</i>) op termijn zal worden ingebed in het reguliere activiteiten aanbod in de regio				
20	De coördinator van bibliotherapie creëert draagvlak binnen de organisatie voor het uitvoeren ervan en informeert betrokkenen over het doel en de doelgroep van de bibliotherapie				
21	De coördinator draagt zorg voor het informeren van receptie en secretariaat over de contactpersoon voor het bibliotherapie aanbod				
22	De coördinator draagt zorg voor een duidelijke taakverdeling tussen samenwerkende afdelingen of in de samenwerking met andere organisaties (zoals AMW)				
23	De coördinator draagt zorg voor (interne) afspraken met betrekking tot de 'achterwacht-functie' vanuit de curatieve GGZ				Begeleiders kunnen bij vragen een beroep doen op GGZ-hulpverleners (binnen de instelling)

Nr.	Activiteit	Gerealiseerd			Toelichting/Opmerking bij antwoord/Verbeterpunt
		Ja	Nee	Deels	
24	De directie/het management zorgt voor voldoende personeel en middelen voor de uitvoering van bibliotherapie en				
	de hieraan verbonden activiteiten als voorlichting, werving en selectie				
25	De directie/het management neemt het initiatief om met de coördinator/begeleider(s) te evalueren:				
	• de resultaten van de bibliotherapie,				
	• de resultaten van de evaluatie met de deelnemers,				
	• de inzet van personeel en middelen,				
	• de inbedding in het reguliere aanbod in de regio				
26	De directie/het management en de coördinator/ begeleider(s) ondernemen actie op de uit de evaluatie voortkomende verbeterpunten				

3. Begeleiders van bibliotherapie

Nr.	Activiteit	Gerealiseerd			Toelichting/Opmerking bij antwoord/Verbeterpunt
		Ja	Nee	Deels	
27	De begeleiders hebben kennis van de theoretische basis van de cursus <i>Omgaan met depressie</i>				
28	De begeleiders hebben bij voorkeur de training voor begeleiders van de groepscursus <i>Omgaan met depressie</i> gevolgd (<i>In de put, uit de put/Grip op je dip</i>)				zie bijlage 7 voor het trainingsaanbod
29	De begeleiders zijn bekend met en volgen de procedure voor het voeren van de kennismakingsgesprekken				
30	De begeleiders hebben zich voorafgaand aan de start van de bibliotherapie het draaiboek en cursistenmateriaal eigen gemaakt				
31	De begeleiders beschikken over inzicht en vaardigheden voor hun rol als begeleider van de bibliotherapie en				
	kunnen het spanningsveld tussen 'hulpverlener' en 'begeleider' hanteren				
32	De directie/het management stelt de begeleiders in staat deel te nemen aan trainingen, studiedagen en/of (intercollegiale) intervisie met betrekking tot de bibliotherapie				

4. Cursusmateriaal

Nr.	Activiteit	Gerealiseerd			Toelichting/Opmerking bij antwoord/Verbeterpunt
		Ja	Nee	Deels	
33	De begeleiding draagt er zorg voor dat de deelnemer tijdig over het cursusmateriaal beschikt				Zie bijlage 7 voor bestelinformatie.

5. Onderzoek en ontwikkeling

Nr.	Activiteit	Gerealiseerd			Toelichting/Opmerking bij antwoord/Verbeterpunt
		Ja	Nee	Deels	
34	Voor zover van toepassing wordt in het kader van landelijke kennisontwikkeling rondom de bibliotherapie meegewerkt aan onderzoek en				
	worden gegevens over de cursus beschikbaar gesteld voor de voor de databank van de Landelijke Steunfunctie Preventie (LSP).				
35	De kandidaat-deelnemers wordt altijd toestemming gevraagd om verzamelde gegevens gecodeerd beschikbaar te stellen voor (landelijk) onderzoek.				

6. Beheer van de cursistengegevens

Nr.	Activiteit	Gerealiseerd			Toelichting/Opmerking bij antwoord/Verbeterpunt
		Ja	Nee	Deels	
36	De begeleiders hebben afspraken over de omgang met de deelnemergegevens, die zijn afgestemd op				
	het voor de organisatie geldende privacy-reglement en				
	de registratieregels en het dossierreglement				

Bijlage 1c De kwestie van verantwoordelijkheden

Op basis van ervaringen met het geven van de cursussen *In de put, uit de put*, kunnen er ook bij een aanbod van bibliotherapie vragen rijzen over de verantwoordelijkheden die de uitvoerende organisatie heeft. Het gaat dan met name om de vraag welke medische verantwoordelijkheid er is tegenover deelnemers die aan bibliotherapie deelnemen en die niet als cliënt worden ingeschreven bij de organisatie. Deze situatie kan zich bijvoorbeeld voordoen als een afdeling preventie van een GGZ-instelling de bibliotherapie via open werking aanbiedt. Deze deelnemers worden, afhankelijk van het beleid van de instelling, niet altijd als cliënt ingeschreven, waardoor er geen duidelijke regels over de medische verantwoordelijkheden voorhanden zijn. Zeker in geval van calamiteiten, dit is de situatie waarin de psychische gezondheid van de deelnemer ernstig verslechtert en/of waarin er sprake is van suïcide(pogingen), moet duidelijk zijn hoe de begeleider dient te handelen. Het is dus ten alle tijde belangrijk om als begeleider alert te zijn op mogelijke signalen van deelnemers dat het niet goed gaat met ze en hier zorgvuldig mee om te gaan.

Op basis van de huidige inzichten wordt aan de begeleiders het volgende geadviseerd.

- In de eigen organisatie de diverse verantwoordelijkheden die samenhangen met het uitvoeren van bibliotherapie goed te bespreken en vast te leggen.
- Met de deelnemer die niet wordt ingeschreven als cliënt, de verantwoordelijkheden van de begeleiders en van de deelnemer zelf door te spreken en daar een te ondertekenen verklaring over op te stellen (zie voorbeeld in bijlage 2).
- Een logboek bij te houden van de voortgang, waarin ook wordt beschreven of zich specifieke situaties voordoen. Mochten zich calamiteiten voordoen, dan is het belangrijk dat de begeleider verantwoording kan afleggen over de gang van zaken tijdens de bibliotherapie. (Zie voorbeeld-logboek in bijlage 5).

Bijlage 2 Voorbeeld verklaring deelname

Verklaring over deelname aan de zelfhulp cursus *Omgaan met depressie*

Nb. Deze verklaring is gebaseerd op deelname vanuit de tweedelijns-GGZ, waarbij de deelnemer niet als cliënt ingeschreven wordt

Het is belangrijk dat u als deelnemer aan de zelfhulp cursus *Omgaan met depressie* zo goed mogelijk op de hoogte bent van wat de cursus inhoudt en wat niet. Als u weet wat u mag verwachten en hoe verantwoordelijkheden en eventuele aansprakelijkheden liggen, kunt u beter voorbereid aan de cursus deelnemen. Als u na het lezen van dit stuk of later tijdens de cursus vragen heeft, aarzel dan niet deze te stellen aan de begeleider.

Zelfwerkzaamheid

In de zelfhulp cursus *Omgaan met depressie* is zelfwerkzaamheid van groot belang. U heeft alleen baat bij de cursus als u zelf met de aangereikte materialen aan de slag gaat. De telefonische (of e-mail) contacten ondersteunen alleen. De begeleiding bestaat uit vijf telefonische begeleidingscontacten van ongeveer vijftien minuten, eens in de twee weken. Daarnaast vindt er een laatste, zesde telefonisch contact plaats, ongeveer twee maanden na het vijfde gesprek.

Geen therapie

De telefonische begeleidingscontacten zijn geen vorm van therapie. Wanneer u niet tevreden bent over de gang van zaken wordt het op prijs gesteld als u dit met de begeleider bespreekt. Als u wilt, kunt u een klacht indienen. De begeleider kan u een exemplaar van de klachtenregeling van de instelling overhandigen. Ook al bent u geen cliënt van de instelling, dan zal de geldende klachtenregeling zoveel mogelijk toegepast worden. U kunt, wanneer u dat wilt, tussentijds met de zelfhulp cursus stoppen.

Eigen verantwoordelijkheid

De begeleider richt zich alleen op het ondersteunen bij het doorwerken van de cursusmap; daarom is het niet mogelijk dat hij/zij nauwlettend in de gaten houdt hoe het met u gaat. Het is daarom uw eigen verantwoordelijkheid om te melden als het niet goed met u gaat. Wacht daar niet te lang mee. De begeleider zal dan met u overleggen en u eventueel verwijzen naar uw huisarts.

U wordt als deelnemer aan de cursus niet beschouwd als een cliënt van de instelling die de cursus geeft. Dat betekent dat de normale procedures die cliënten doorlopen, voor u niet zonder meer opgaan. We vinden dat nodig om het laagdrempelige karakter van de cursus te behouden. Dit houdt in dat de instelling slechts verantwoordelijk is voor de inhoud van het cursusmateriaal en de begeleiding in cursusverband. De instelling kan dan ook niet aansprakelijk gesteld worden voor de gevolgen van hoe u met de cursus omgaat.

Geen dossier

Omdat het om een zelfhulpcursus gaat, wordt er ook geen dossier over u aangelegd, zoals dat wel gebeurt bij cliënten van de instelling voor geestelijke gezondheid. De contacten met u zijn er alleen op gericht om u te ondersteunen bij het doorwerken van de cursusmap. Een dossier met gegevens is daarom niet nodig.

Privacy

De instelling doet het nodige om zorgvuldig om te gaan met uw persoonlijke gegevens.

Evaluatie

De zelfhulpcursus wordt altijd met de deelnemer geëvalueerd. Dat gebeurt met vragenlijsten. De verwerking daarvan zal geheel anoniem gebeuren

Verklaring

Ik heb het voorgaande gelezen en ga ermee akkoord.

Naam

Datum

Handtekening.....

Bijlage 3 Tekst voor een wervingsfolder voor de zelfhulp cursus *Omgaan met depressie*

Depressiviteit

Iedereen voelt zich wel eens somber. Bijvoorbeeld als er iets onplezierigs gebeurt: conflicten met anderen, tegenslag of ziekte. Soms blijft deze somberheid bestaan: alles lijkt kleurloos en u heeft nergens plezier in. U kunt dan allerlei andere klachten krijgen, zoals slaapproblemen, eetproblemen, vermoeidheid of schuldgevoelens. De zelfhulp cursus *Omgaan met depressie* is bedoeld voor mensen die last hebben van depressiviteit, somberheid of ‘nergens meer zin in hebben’.

Leren door te doen!

Met de zelfhulp cursus *Omgaan met depressie* kunt u zelfstandig thuis met uw depressieve klachten aan de slag gaan. Het bestuderen van cursusmateriaal en het doen van praktische oefeningen staan centraal. U leert praktische vaardigheden die u helpen meer grip te krijgen op uw depressieve gevoelens. Hiermee kan verergering van de klachten worden voorkomen. Vaardigheden die aan bod komen zijn o.a. beter leren ontspannen, meer plezierige activiteiten ondernemen en het vergroten van sociale vaardigheden.

Een steun in de rug

Tijdens de cursus vindt ondersteuning plaats in de vorm van telefonische begeleiding. Deze telefoongesprekken zijn geen therapie, maar zijn bedoeld als ruggesteun bij het doorwerken van de cursusmap. Elk telefoongesprek duurt ongeveer 15 minuten. De eerste vijf gesprekken worden om de twee weken gehouden. Na twee maanden is er nog een zesde gesprek.

Praktische informatie

Voordat u met de zelfhulp cursus begint, heeft u een kennismakingsgesprek met diegene die u ook telefonisch zal gaan begeleiden. In dit gesprek krijgt u informatie over de zelfhulp cursus, de cursusmap en kunt u ook vragen stellen. Samen met de begeleid(st)er wordt bekeken of u wel of niet gaat deelnemen. De afspraken voor de telefonische begeleiding worden in onderling overleg bepaald. De kosten voor de zelfhulp cursus bedragen

Organisatie

De zelfhulp cursus wordt georganiseerd door, in samenwerking met

Meer informatie

Voor meer informatie over de zelfhulpcursus kunt u contact opnemen met de
begeleid(st)er:

Bijlage 4a Checklist kennismakingsgesprek

CHECKLIST KENNISMAKINGSGESPREK

Naam Datum

Onderwerp	Indrukken/opmerkingen
<i>Welkom en introductie</i> <input type="checkbox"/> voorstellen <input type="checkbox"/> toelichting op inhoud en opbouw van dit gesprek <input type="checkbox"/> uitleg vragenlijsten <input type="checkbox"/>	
<i>Korte uitleg over de zelfhulp cursus</i> <input type="checkbox"/> inhoud <input type="checkbox"/> vorm <input type="checkbox"/>	
<i>Informatie over kandidaat-deelnemer</i> <input type="checkbox"/> aanleiding en motivatie <input type="checkbox"/> depressieve klachten (aard, ernst, duur) <input type="checkbox"/> leefsituatie <input type="checkbox"/> sociaal netwerk <input type="checkbox"/> hulpverleningscontact <input type="checkbox"/> medicatie <input type="checkbox"/> lichamelijke gezondheid <input type="checkbox"/> verwachtingen van de zelfhulp cursus <input type="checkbox"/>	

<p><i>Specifieke informatie over zelfhulp cursus</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> tijdsinvestering <input type="checkbox"/> huiswerkopdrachten <input type="checkbox"/> telefonische (of e-mail) begeleiding <input type="checkbox"/> zelfstandig kunnen werken <input type="checkbox"/> voor wie de cursus wel/niet bedoeld is (in- en exclusiecriteria) <input type="checkbox"/> 	
<p><i>Inclusiecriteria (indirect achterhalen)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> lichte tot matige depressieve klachten <input type="checkbox"/> voldoende motivatie <input type="checkbox"/> voldoende intellectuele capaciteiten <input type="checkbox"/> goede leesvaardigheid <input type="checkbox"/> zelfstandig kunnen werken <input type="checkbox"/> 	
<p><i>Exlusiecriteria (indirect achterhalen)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ernstige depressie <input type="checkbox"/> bipolaire stoornissen <input type="checkbox"/> dreigende suïcidaliteit of crisissituatie <input type="checkbox"/> psychotische kenmerken <input type="checkbox"/> andere psychiatrische aandoening <input type="checkbox"/> verslavingsproblemen <input type="checkbox"/> ernstige gehoorstoornissen of slech- ziendheid <input type="checkbox"/> gebrekkige Nederlandse leesvaardigheid <input type="checkbox"/> te weinig depressieve klachten 	
<p><i>Vragenlijsten ingevuld?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> kennismaking <input type="checkbox"/> CES-D, score: <input type="checkbox"/> 	

<p><i>Wel/geen deelname</i></p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> besluit bespreken<input type="checkbox"/> als deelname: betaling van kosten, materiaal, enz.<input type="checkbox"/> als geen deelname: eventueel advies voor ander traject<input type="checkbox"/>	
---	--

Bijlage 4b **Vragenlijst kennismaking zelfhulp cursus *Omgaan met depressie***

Vragenlijst kennismaking cursus *Omgaan met depressie*

Naam _____

Adres _____

Postcode _____

Woonplaats _____

Telefoon _____

Datum _____

Het juiste hokje/cijfer aankruisen.

Algemene gegevens

1. *Wat is uw geboortedatum?* ___ / ___ / 19___

2. *Geslacht* 1. man
 2. vrouw

3. *In welk land bent u geboren? En uw ouders?*

	Respondent:	Moeder:	Vader:
Nederland	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
anders, namelijk:	<input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____

4. *Wat is uw burgerlijke staat?*

1. gehuwd
2. nooit gehuwd geweest
3. gescheiden
4. weduwe/weduwnaar
5. anders,(namelijk): _____

5. *Heeft u kinderen?*

0. nee
1. ja

6. *Wat is uw woonsituatie? (meer dan één antwoord is mogelijk)*

1. met partner
2. met partner en kind(eren)
3. alleen met kind(eren)
4. alleen
5. bij ouders
6. studentenhuus
7. studentenflat
8. anders,(namelijk): _____

7. *Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond?*

1. lagere school of een gedeelte daarvan
2. lager beroepsonderwijs (lbo/vbo/lts/huishoudschool)
3. middelbaar voortgezet onderwijs (mavo)
4. middelbaar beroepsonderwijs (mbo/mts)
5. voortgezet onderwijs (havo/vwo)
6. hoger beroepsonderwijs (hbo/hts)
7. wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
8. anders,(namelijk): _____

8. *Wat is uw maatschappelijke situatie? (slechts één antwoord omcirkelen a.u.b.)*

1. huisvrouw/huisman (niet werkzoekend)
2. betaald werk
3. student
4. werkzoekend
5. arbeidsongeschikt
6. gepensioneerd
7. anders,(namelijk): _____

9. *Wat zijn uw belangrijkste bezigheden gedurende de week (studeren, welk betaald of onbetaald werk doet u, voor wie zorgt u, belangrijke hobby etc.)?*

10. *Hoe hoog is uw netto-inkomen?*

1. minder dan €250,-
2. €250,- tot €500,-
3. €500,- tot €1000,-
4. €1000,- tot €1500,-
5. €1500,- tot €2000,-
6. meer dan €2000,-
7. wil ik niet zeggen

11. *Ervaart u problemen van financiële aard?*

0. nee
1. ja; eventuele toelichting:

Depressieve klachten en hulpverlening

12. *Op welke wijze bent u op de hoogte gekomen van de zelfhulpcursus (meer dan één antwoord is mogelijk)?*

- folder/poster
- intranet hogeschool/universiteit
- studentendecaan/studie-adviseur
- krant/tijdschrift
- radio
- kennissen, vrienden, familie
- huisarts
- via mijn behandelaar
- anders,(namelijk): _____

13. *Hoe lang heeft u al last van de depressieve klachten waarvoor u nu de zelfhulpcursus wilt gaan volgen?*

1. korter dan drie maanden
2. drie tot zes maanden
3. zes tot twaalf maanden
4. langer dan een jaar

14 *Welke (psychische) klachten heeft u?*
(Heeft u suïcidewensen, -gedachten, -ervaringen?)

15. *Bent u op dit moment ergens in behandeling voor psychische of sociale problemen?*

0. nee

1. ja, namelijk bij (meer dan één antwoord is mogelijk):

- huisarts
- maatschappelijk werk
- studentenpsycholoog
- RIAGG
- anders, namelijk: _____

16. *Bent u eerder wel eens ergens in behandeling voor psychische of sociale problemen geweest?*

0. nee

1. ja, namelijk bij (meer dan één antwoord is mogelijk):

- huisarts
- maatschappelijk werk
- studentenpsycholoog
- RIAGG
- anders, namelijk: _____

17. *Gebruikt u medicatie tegen depressieve klachten, angst of spanning?*

0. nee

1. ja, (namelijk): _____

18. *Is er iets in uw leven waar u moeite mee heeft/wat u erg bezighoudt?*

19. Wat wilt u in de zelfhulp cursus leren?

Beoordelingsformulier

In te vullen aan het einde van het kennismakingsgesprek door de begeleider.

Naam respondent _____

De respondent gaat deelnemen aan de zelfhulpcursus.

Datum eerste begeleidingscontact

De respondent gaat niet deelnemen aan de zelfhulpcursus:

- redenen cursusbegeleider

- redenen respondent

Datum

Naam van de begeleider

(Handtekening begeleider)

Bijlage 4c Vragenlijst CES-D

Vragenlijst CES-D

Naam respondent _____ Datum _____

Omcirkel achter elke uitspraak het cijfer dat het beste uw gevoel of gedrag van de afgelopen week weergeeft.

	Zelden of nooit (minder dan 1 dag)	Soms of weinig (1-2 dagen)	Regelmatig (3-4 dagen)	Meestal of altijd (5-7 dagen)
Tijdens de afgelopen week:				
1 Stoorde ik me aan dingen die me gewoonlijk niet storen	0	1	2	3
2 Had ik geen zin in eten, was mijn eetlust slecht.	0	1	2	3
3 Bleef ik maar in de put zitten, zelfs als familie of vrienden probeerden me er uit te halen.	0	1	2	3
4 Voelde ik me even veel waard als ieder ander.	0	1	2	3
5 Had ik moeite mijn gedachten bij mijn bezigheden te houden.	0	1	2	3
6 Voelde ik me gedeprimeerd.	0	1	2	3
7 Had ik het gevoel dat alles wat ik deed me moeite kostte.	0	1	2	3
8 Had ik goede hoop voor de toe- komst.	0	1	2	3
9 Vond ik mijn leven een misluk- king.	0	1	2	3
10 Voelde ik me bang.	0	1	2	3
11 Sliep ik onrustig.	0	1	2	3
12 Was ik gelukkig.	0	1	2	3
13 Praatte ik minder dan gewoonlijk.	0	1	2	3
14 Voelde ik me eenzaam.	0	1	2	3
15 Waren de mensen onaardig.	0	1	2	3
16 Had ik plezier in het leven.	0	1	2	3
17 Had ik huilbuibuien.	0	1	2	3
18 Was ik treurig.	0	1	2	3
19 Had ik het gevoel dat mensen me niet aardig vonden.	0	1	2	3
20 Kon ik maar niet op gang komen	0	1	2	3

Toelichting CES-D

De CES-D (Centre for Epidemiological Studies – Depression) is een eenvoudige zelfbeoordelvragenlijst om op betrouwbare en valide wijze informatie te verzamelen over depressieve symptomen gedurende de afgelopen week.

Dit instrument pretendeert niet om klinische depressie bij individuen aan te tonen en omdat gevraagd wordt naar de situatie in de afgelopen week, meet de CES-D geen chronische depressie. Wel is het mogelijk met herhaalde metingen de aanwezigheid van een chronische depressie aannemelijk te maken.

De CES-D is gemakkelijk door de deelnemers zelf in korte tijd in te vullen. Het instrument telt twintig eenvoudig en bondig geformuleerde items. De volgende antwoordcategorieën worden gehanteerd.

- 0 zelden of nooit (minder dan 1 dag)
- 1 soms of weinig (1-2 dagen)
- 2 regelmatig (3-4 dagen)
- 3 meestal of altijd (5-7 dagen)

Score en interpretatie

Er zijn zestien items negatief geformuleerd, dat wil zeggen dat hoe hoger de score is, hoe groter de klacht. Voor deze items geeft het omcirkelde antwoord het aantal punten dat geteld wordt.

Er zijn vier items positief geformuleerd (te weten items 4, 8, 12, 16). De positieve items moeten als volgt gespiegeld worden voordat tot het optellen van de antwoordscores wordt overgegaan: antwoord 0 = 3 punten; 1 = 2; 2 = 1 en 3 = 0.

De schaal heeft een range van 0-60. Hoe hoger de score, hoe meer gevoelens van depressie aanwezig zijn. Personen met een score van 16 of hoger worden beschouwd als *possible cases*. Omdat de validiteit van dit *cut-off point* op dit moment nog niet voldoende is onderbouwd, wordt aangeraden om een score van 16 of hoger te beschouwen als een ruwe indicator van het voorkomen van klinische depressie.

Bij voorkeur hebben de deelnemers tijdens het kennismakingsgesprek de CES-D ook al ingevuld en doen zij dit aan het eind van de zelfhulp cursus opnieuw. Op deze manier kunnen zij zien of hun gevoel van somberheid veranderd of verminderd is. De deelnemers kunnen zelf hun score berekenen door de antwoorden bij elkaar op te tellen, waarbij de antwoorden van de vragen 4, 8, 12 en 16 dus gespiegeld moeten worden.

Wees voorzichtig met de interpretatie van de lijsten. De uitkomsten geven inzicht in de mate waarin de deelnemer depressieve klachten heeft. Dit geeft wel een indruk van de mate van depressiviteit, maar het is met nadruk geen diagnostisch instrument, waarmee de diagnose depressie gesteld kan worden.

Zie voor verdere informatie

J. Bouma, e.a. (1995). *Het meten van symptomen van depressie met de CES-D. Een handleiding*. Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken, Rijksuniversiteit Groningen. Deze is te vinden op: <http://coo.med.rug.nl/nch>

Bijlage 4d Vragenlijst afsluiting zelfhulp cursus *Omgaan met depressie*

Vragenlijst afsluiting zelfhulp cursus *Omgaan met depressie*

Naam respondent _____ Datum _____

1 *Voorafgaande aan de zelfhulp cursus heeft u een kennismakingsgesprek gehad met de (beide) begeleider(s). Wat vond u daarvan?*

prettig

niet prettig

2 *Welke verwachtingen had u van de zelfhulp cursus?*

Omcirkel de juiste letter. Meer dan één antwoord is mogelijk.

a Meer te weten komen over depressie en over de verschillende oorzaken en gevolgen.

b Inzicht krijgen in mijn eigen aandeel in het krijgen en houden van depressieve klachten.

c Leren van vaardigheden om beter met depressieve gevoelens om te gaan.

d Het leren voorkomen van depressieve klachten in de toekomst.

e Andere verwachtingen, nl. _____

3 *In welke mate zijn deze verwachtingen vervuld?*

Plaats een kruisje in het juiste vakje per verwachting.

Niet Gedeeltelijk Voldoende Goed Zeer goed

Verwachting a

Verwachting b

Verwachting c

Verwachting d

Verwachting e

4 *Zijn uw depressieve klachten sinds de start van de zelfhulp cursus verminderd?*

ja, een beetje

ja, in belangrijke mate

5 Bent u ten tijde van de zelfhulpcursus ergens in behandeling geweest voor psychische of sociale problemen?

nee

ja

5a Zo ja, bij (meer dan één antwoord is mogelijk):

huisarts

maatschappelijk werk

studentenpsycholoog (de cursus zelf valt niet onder 'behandeling')

RIAGG

anders, namelijk: _____

6 Heeft u ten tijde van de zelfhulpcursus medicatie gebruikt tegen depressieve klachten, angst of spanning?

nee

ja, namelijk: _____

7 Zou u, als u niet aan de zelfhulpcursus had deelgenomen, ergens anders hulp hebben gezocht voor uw depressieve klachten (naast de behandeling die eventueel bij vraag 5a is aangekruist)?

nee

misschien

ja

7a Zo ja, bij (meer dan één antwoord is mogelijk):

mijn huisarts

het maatschappelijk werk

de studentenpsycholoog

de RIAGG

anders, namelijk: _____

8 Heeft u, nu de zelfhulpcursus is afgerond, het voornemen om verdere hulp/ondersteuning te zoeken?

nee

misschien

ja

8a Zo ja, bij (meer dan één antwoord is mogelijk).

mijn huisarts

het maatschappelijk werk

de studentenpsycholoog

de RIAGG

anders, namelijk: _____

Vragen over de zelfhulpcursus

9 Als u de zelfhulpcursus als geheel een rapportcijfer tussen de 0 en 10 zou geven, welk cijfer geeft u dan? _____

10 Wat vindt u van de volgende organisatorische aspecten?

Duur van de begeleidings- contacten	<input type="radio"/> te lang	<input type="radio"/> goed	<input type="radio"/> te kort
Aantal begeleidings- contacten	<input type="radio"/> te veel	<input type="radio"/> goed	<input type="radio"/> te weinig
Tijdstip van begeleidings- contacten	<input type="radio"/> goed	<input type="radio"/> matig	<input type="radio"/> slecht
Frequentie van begeleidings- contacten	<input type="radio"/> te kort op elkaar	<input type="radio"/> goed	<input type="radio"/> te veel gespreid
Literatuurmap/materiaal	<input type="radio"/> te veel	<input type="radio"/> goed	<input type="radio"/> te weinig
Huiswerk:			
• hoeveelheid	<input type="radio"/> te veel	<input type="radio"/> goed	<input type="radio"/> te weinig
• moeilijkheid	<input type="radio"/> moeilijk	<input type="radio"/> goed te begrijpen	<input type="radio"/> makkelijk
• zinvolheid	<input type="radio"/> zinvol	<input type="radio"/> redelijk zinvol	<input type="radio"/> niet zinvol

Begeleiding	<input type="radio"/> goed	<input type="radio"/> matig	<input type="radio"/> slecht
Totale organisatie	<input type="radio"/> goed	<input type="radio"/> matig	<input type="radio"/> slecht

11 Zou u de zelfhulpcursus 'Omgaan met depressie' aanraden aan andere mensen die somber zijn/depressieve klachten hebben?

nee

misschien

ja

12 Tot slot: heeft u nog opmerkingen of aanbevelingen?

Hartelijk dank voor het invullen!

Bijlage 5 Logboek

LOGBOEK

behorende bij de cursus *Omgaan met depressie*: bibliotherapie variant

Algemene informatie deelnemer/instelling

Naam instelling	
Naam begeleider	<input type="checkbox"/>
Functie	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
Doelgroep deelnemer / leeftijd: <input type="checkbox"/> jongvolwassenen: _____ jaar <input type="checkbox"/> volwassenen: _____ jaar <input type="checkbox"/> ouderen: _____ jaar	
Naam deelnemer	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
Adres en woonplaats	
Telefoonnummer	
E-mail (indien van toepassing)	
Aantal afgesproken begeleidingscontacten (excl. follow-up)	Aantal follow-up contacten
Naam gebruikte depressievragenlijst:	Score voor aanvang zelfhulpcursus: Score tijdens laatste begeleidingscontact: (excl. follow-up)
Bijzonderheden	

Registratie begeleidingscontacten

Contact	Geplande afspraak		Afspraak vond plaats op:		Opgegeven huiswerk	Huiswerk uitgevoerd ¹ ?
	Datum	Tijdstip	Datum	Tijdstip		
1						
2						
3						
4						
5						
6						

¹ 1=ja, helemaal; 2=ja, deels; 3=nee, verhinderd door ziekte; 4=nee, anderzijds verhinderd; 5=uitval

Begeleidersformulier

Op dit formulier kunt u het verloop van de begeleiderscontacten en bijzonderheden noteren.

Contact	Opmerkingen
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

Bijlage 6a Ontspanningsoefeningen: informatie voor begeleider

In de cursussen *In de put, uit de put* voor volwassenen en ouderen is een hoofdstuk over ontspannen opgenomen. Bij *Grip op je dip* is dit niet het geval. Als deelnemers aan deze cursus aangeven dat spanning, stress of moeheid een belangrijk onderwerp is, kan de vaardigheid 'leren ontspannen' in de zelfhulpcursus worden ingebouwd. Zo is het mogelijk om tijdens één begeleidingscontact enige informatie over het onderwerp te geven en vervolgens tijdens ieder volgend begeleidingscontact kort op het onderwerp terug te komen.

Er zijn verschillende ontspanningsoefeningen mogelijk, zoals spierontspanningsoefeningen, visualisaties en autogene training. In bijlage 6b is hierover meer informatie te vinden. Deze kunt u ook aan de deelnemers uitdelen.

Om deelnemers de mogelijkheid te geven thuis te oefenen is het zeer aan te raden om te werken met een oefening die op een cassettebandje of cd staat. Bij de uitgeverij Rheynboek (tel: 0348 - 43 53 22) zijn verschillende cassettebandjes/cd's te krijgen:

- *Omgaan met stress* (spierontspanningsoefeningen)
- *Goed slapen* (spierontspanningsoefening/visualisatie)
- *Hoofdpijn te lijf* (autogene training spierontspanningsoefening/visualisatie)

De cassettebandjes moeten minimaal een week van tevoren besteld worden. De kosten bedragen ongeveer 5 euro per stuk. Als de bandjes niet op voorraad zijn, dan duurt de levering 2 à 3 weken langer. Als deze bandjes u niet aanspreken, kunt u er uiteraard ook zelf een maken.

Wanneer u ervoor kiest dat de deelnemer via u een cassettebandje of cd met ontspanningsoefeningen kan aanschaffen, zorg er dan voor dat de deelnemer aan het begin van de zelfhulpcursus over het materiaal kan beschikken.

Sommige mensen zijn gewend aan ontspanningsoefeningen, doordat zij bijvoorbeeld al aan yoga hebben gedaan. Anderen kunnen echter weerstanden hebben en het eng of zweverig vinden. Gevoelens van veiligheid kunnen gecreëerd worden door bijvoorbeeld te zeggen dat mensen ook hun ogen open kunnen houden, de nadruk erop te leggen dat het gaat om het aanspannen en ontspannen van spieren (indien van toepassing) of te benadrukken dat mensen tijdens de oefening altijd kunnen stoppen.

Bijlage 6b Ontspanningsoefeningen: informatie voor deelnemer

In de zelfhulp cursus is ook een onderdeel over ontspannen opgenomen. Goede oefeningen zijn de spierontspanningsoefening, visualisatie en autogene training. Deze staan uitgeschreven verderop in deze informatie.

Misschien heeft de begeleider ervoor gekozen om één van de genoemde oefeningen aan te bieden. U krijgt dan een bandje of een cd met deze oefening. Het is ook mogelijk dat de begeleider meerdere of andere ontspanningsoefeningen aan wil bieden. In dat geval kunt u zelf beslissen welke ontspanningsoefening u wilt proberen. Wanneer u zelf een cassettebandje of cd met ontspanningsoefeningen wilt aanschaffen, kunt u terecht bij de uitgeverij Rheyboek (tel: 0348 - 43 53 22). U kunt kiezen uit:

- *Omgaan met stress* (spierontspanningsoefeningen)
- *Goed slapen* (spierontspanningsoefening / visualisatie)
- *Hoofdpijn te lijf* (autogene training spierontspanningsoefening / visualisatie). De kosten bedragen circa 5 euro per stuk.

Oefenen

Ontspannen is een vaardigheid die u door oefening kunt aanleren. Met een bandje of cd kunt u hiermee thuis oefenen. Naarmate u meer oefent, zal het gemakkelijker lukken om bij uzelf een ontspannen gevoel op te roepen. U kunt dan ook ontspannen zijn zonder het cassettebandje of de cd en, als u het nog beter onder de knie heeft, dit ontspannen gevoel op elk moment van de dag oproepen. Voer de aanwijzingen die op het bandje gegeven worden rustig uit, in een tempo dat past bij uw eigen lichamelijke conditie.

Tips bij ontspanningsoefeningen

- Draai een bandje of cd niet af in de auto.
- Als u goed wilt leren ontspannen, is het nodig ten minste één keer per dag te oefenen. Indien dit in verband met uw gezondheid niet mogelijk is, gaat uw gezondheid uiteraard voor.
- Kies een rustig moment en een rustige plek uit om de ontspanningsoefening te doen. Dit kan ook helpen uzelf af te sluiten van allerlei beslommingen en stressvolle gebeurtenissen om u heen. Laat eventuele huisgenoten zo nodig weten dat u niet gestoord wilt worden.
- Draag gemakkelijke kleding die nergens knelt. Trek schoenen uit. Als u een bril draagt, zet die dan af. Als u contactlenzen draagt, doe die dan uit.
- U kunt de oefening naar keuze liggend of zittend doen.
- Ontspannen lukt de ene dag beter dan de andere. Als het eens niet zo goed lukt, is dat niet erg.

De spierontspanningsoefening

Deze ontspanningsmethode werkt aan bewustwording van bestaande spanning en het loslaten hiervan. Door spieren eerst aan te spannen en daarna weer los te laten, vermindert de spierspanning.

U kunt de oefening in elke lichaamshouding doen: liggend, zittend of staand. Begin de oefening door uw aandacht eerst op uw lichaam te richten en uw hele lichaam even langs te lopen. Hoe voelt het?

Het is de bedoeling dat u de spieren eerst aanspant, enkele seconden vasthoudt en daarna loslaat en ontspant. Het is de bedoeling dat het aanspannen geen pijn doet. Eventuele gedachten die opkomen kunt u gewoon laten komen en weer laten gaan. Voel hoe het aanvoelt en herhaal het aanspannen en ontspannen eventueel. Zo gaat u alle spiergroepen in uw lichaam af.

Door telkens bij het ontspannen 'ontspan' in uzelf te zeggen, zal de ontspanning dieper gaan. De spiergroepen die u een voor een afgaat zijn:

- Rechter voet, linker voet als u linkshandig bent (aanspannen)
- Andere voet
- Rechter been, linker been als u linkshandig bent (naar voren steken en tenen naar je toe)
- Andere been
- Buik en bil (buikspieren aantrekken, bilspieren aanspannen)
- Borst en schouders (aanspannen)
- Nek (aanspannen)
- Rechter arm en hand, links als u linkshandig bent (vuist maken en spannen)
- Andere arm en hand
- Gezicht (alle mogelijk spieren aanspannen)

Autogene training

1. Ontspan alle spieren van uw benen.... alle spieren van uw benen... richt al uw aandacht op de spieren van uw benen... uw voeten... kuiten... knieën... bovenbenen. Ontspan... alle spieren van de benen.

Ontspan alle spieren van uw armen... alle spieren van uw armen... denk aan de spieren van uw armen... de vingers... handen... ellebogen... schouders... Ontspan... alle spieren van uw armen.

Ontspan alle spieren van uw kaak... alle spieren van uw kaak, zodat uw kiezen elkaar niet meer raken... het is net of uw mond zo zou kunnen openvallen... ontspan alle spieren van uw kaak... uw tong ligt los en ontspannen in uw mond... ontspan... alle spieren van uw kaak.

Ontspan alle spieren van uw ogen... alle spieren van uw ogen, zodat uw oogleden los naar beneden hangen... ontspan... alle spieren van uw ogen... Als u uw wenkbrauwen even op en neer wilt doen, lukt dat direct... probeer het maar... het is een teken dat uw oogleden goed ontspannen zijn.

2. Ontspan dieper en dieper... verder en verder... uw lichaam wordt loom en zwaar... ontspan... dieper.

Uw lichaam wordt zwaarder en zwaarder... ontspan... uw ademhaling wordt rustiger, net als bij het begin van de slaap... ontspan.

Alle geluiden die u hoort, dragen er alleen maar toe bij dat uw ontspanning dieper en dieper wordt... alle geluiden die van buiten komen maken u alleen maar lomer en lomer... ontspan.

Het geruis van verkeer, voetstappen of stemmen, getjilp van vogels, de wind of de regen, al die geluiden dragen bij tot een diepe, diepe ontspanning... ontspan.

3. Terwijl u zo ontspannen zit of ligt, stelt u u voor dat u op het strand ligt... schuin tegen de duinen... u voelt de zonnestralen... u hoort het ruisen van de zee... u voelt u loom en zwaar... in de verte hoort u het geruis van het verkeer... af en toe hoort u stemmen van mensen... al die geluiden maken u alleen nog maar dromeriger.

Terwijl u daar ligt, kijkt u naar de blauwe lucht...grote witte wolken trekken langzaam voorbij...u voelt u loom en zwaar. u kijkt uit over de zee... u hoort het ruisen van het water.. aan de einder ziet u de blauwe lucht.. eindelijk ver gaat het water.. heel in de verte ziet u een zeilbootje... het is niet meer dan een wit vlekje dat steeds kleiner wordt... u kijkt er naar... het is nog maar een puntje... dan is het weg... dat is het er weer... dan is het weg.. het blijft weg... en u ziet allemaal kleine puntjes dansen tegen de blauwe lucht..

uw ogen worden moe... en vallen dicht en het is net of u in een diepe slaap valt...

4. Laat nu deze beelden los en richt alle aandacht weer op uw lichaam... ontspan... uw benen... uw armen... uw kaak... uw ogen... dieper en dieper... verder en verder... u voelt u loom en zwaar.

Voortaan als u even gaat zitten en u zegt tegen uzelf 'ontspan', dan komt dit gevoel van ontspanning onmiddellijk terug...

5. Dan gaat u zo direct in uzelf langzaam tot drie tellen... één... u krijgt het gevoel van ontwaken... twee... u opent de ogen... drie... spant even uw armen en benen en ontspant ze weer... rek uzelf even lekker uit...

Het spannen van de spieren is nodig omdat u anders de kans loopt nog lange tijd loom te blijven.

Visualisatie

Ga ontspannen op een stoel zitten, met uw rug tegen de leuning en met beide voeten op de grond.

Sluit uw ogen en probeer rustig door uw neus in te ademen en via uw iets geopende mond weer uit te ademen.

Stel uzelf het volgende voor:

U drijft op een oceaan. De zon schijnt en u hebt alle tijd van de wereld. U laat u door het water dragen dat een rustige, deinende beweging maakt.

Uw ademhaling wordt als de beweging van de oceaan, als een golf die aanspoelt en weer wegebt. Een steeds terugkerende beweging, in en uit, in en uit. En langzaam wordt u u gewaar dat u een stipje bent in een groter geheel, gedragen door de uitgestrektheid om u heen en u probeert u er aan over te geven.

Doe nog maar niet uw ogen open.

Kom rustig bij, maak u langzaam los en word u weer bewust van de mensen en de geluiden om u heen.

Open uw ogen als u zover bent.

Veel voorkomende ervaringen bij ontspanningsoefeningen

- *Moeite met concentreren* - In het begin is dit heel normaal. Gedachten heeft u niet in de hand. Wat u er vervolgens mee doet, is een keuze: laat u ze los of blijft u erover nadenken? U kunt een gedachte even 'bekijken' en vervolgens weer laten gaan. Haal uw aandacht tijdens de oefening steeds terug naar datgene waarmee u bezig bent: ontspannen. In het begin zal het misschien maar korte tijd lukken. Doe dan maar een stukje van de oefening en breid dit de volgende keren dat u de oefening doet steeds meer uit.
- *Ademhalingshyperventilatie* - Wanneer u bewust gaat letten op hoe u loopt, dan struikelt u over uw eigen voeten. Zo kan het zijn dat u gaat hyperventileren wanneer u bewust op uw ademhaling let tijdens de ontspanningsoefeningen. Leid uw aandacht in zo'n geval af door bijvoorbeeld rond te kijken of u te concentreren op het spannen en ontspannen van uw spieren.
- *'Niets' voelen* - De ervaring leert dat er altijd iets te voelen is, maar dat u eerst moet ontdekken hoe spanning en ontspanning voelen en waaraan u dat kunt merken. Zo zijn gevoelens van warmte of kou, zwaarte of juist een lichter gevoel van het lichaam tekenen van ontspanning.
- *Het loskomen van gevoelens* - Ook kan het gebeuren dat door ontspanning gevoelens loskomen. Dit is geen reden tot ongerustheid. Een van de redenen waarom u spanning opbouwt, is om u 'harder' te maken. Daardoor wordt u zich minder bewust van uw gevoelens. Deze niet-bewuste gevoelens zijn wel een deel van u en omdat ze onbewust zijn en niet geuit worden, blijven ze hangen. Op het moment dat u gaat ontspannen, kunt u weer contact met die gevoelens maken. Tegelijk met ontspannen is het van belang uzelf toe te staan gevoelens te hebben: verdriet, boosheid, vreugde.
- *Sterke vermoeidheid of pijn tijdens of vlak na de oefeningen* - Sommige mensen merken dat ze, nadat ze met de oefeningen zijn begonnen, zich erg moe voelen of pijn hebben. Ook dit kan een goed teken zijn, hoe raar dit ook mag klinken. Het lichaam ontspant meer en meer en er kan 'oude' moeheid of pijn loskomen, die in feite al heel lang in het lichaam zit opgeborgen. Het naar buiten komen van deze moeheid of pijn is een stap op weg naar uitrusten en herstel. De ervaring leert dat de moeheid of pijn na verloop van tijd minder worden en kunnen verdwijnen.
- *U voelt zich duf en versuft* - Als u dit voelt is het belangrijk om na de oefening goed 'terug te komen'. Dit betekent niet abrupt stoppen, maar uzelf

de tijd geven om als het ware wakker te worden door goed te rekken, te geeuwen en langzaam de ogen te openen. Dit kunt u blijven doen totdat u zich voldoende wakker voelt. Wees u ervan bewust dat het ook een concentratieoefening is. U concentreert zich eerst op uw eigen wereld en uw ontspanning om van daaruit terug te keren naar het hier en nu en de buitenwereld. Ook deze laatste stap vergt oefening.

- *De instructie gaat te langzaam of te snel* - De instructie is algemeen, dus niet op uw persoon afgestemd. Probeer het tempo te blijven volgen en neem de tijd om aan het tempo te wennen.
- *U voelt zich meer energiek en ontspannen* - Het kan zijn dat de oefening u meer een gevoel van energie en fitheid geeft. Ook dit is een goed teken, omdat de ontspanningsoefening zowel bijdraagt aan het herstellen van vermoeidheid als aan het verminderen van spanning. Geef de energie daarna niet direct uit, maar geniet van uw fitheid.
- *Houding* - Zoek een houding waarin u lekker zit of ligt: op de rug, op de zij, op de buik. U bepaalt zelf hoe u het prettigst ligt (of zit). Na de ontspanningsoefeningen is het belangrijk om rustig op te staan. Als u op uw rug ligt, rol dan eerst op uw zij voordat u gaat zitten. Dan langzaam opstaan.

Bijlage 7 Informatie over de cursusmaterialen *Omgaan met depressie*

De informatie over de cursusmaterialen is aan verandering onderhevig. Raadpleeg voor actuele informatie www.trimbos.nl/producten of www.lsp-preventie.nl.

Producten van het Trimbos-instituut zijn te bestellen via www.trimbos.nl/producten of via de Afdeling bestellingen, Postbus 725, 3500 AS Utrecht, 030-297 11 80; fax: 030-297 11 11; e-mail: bestel@trimbos.nl. Onder vermelding van het artikelnummer. U krijgt een factuur voor de betaling.

Bibliotherapie variant van de groepscursus

- *Bibliotherapie bij depressieve klachten. Gebaseerd op de cursus Omgaan met depressie. Een handreiking voor begeleiders.* G. Willemse, I. Voordouw, P. Cuijpers, Trimbos-instituut 2004. Te bestellen bij het Trimbos-instituut, artikelnummer AF0537, €30,-.

Cursus voor jongvolwassenen (18-25 jaar)

- Cursusmap *Grip op je dip Zelf je somberheid overwinnen*, Trimbos-instituut, 2001. Te bestellen bij het Trimbos-instituut, artikelnummer PFGGZ001, €14,-.
- *De cursus Grip op je dip. Zelf je somberheid overwinnen. Een handreiking voor coördinatoren en begeleiders van de cursus voor jongvolwassenen (18-25).* I. Voordouw, J. Kramer, P. Cuijpers, Trimbos-instituut, 2002. Te bestellen bij het Trimbos-instituut, artikelnummer AF0430, €30,-.

Cursus voor volwassenen

- Cursusmap *In de put, uit de put. Zelf depressiviteit overwinnen*, HB Uitgevers 2003. Te bestellen bij de boekhandel, €24,50 (prijs 2004).
- *De cursus In de put, uit de put. Zelf depressiviteit overwinnen. Een handreiking voor coördinatoren en begeleiders van de cursus voor volwassenen en 55+.* I. Voordouw, J. Kramer, P. Cuijpers, Trimbos-instituut 2002. Te bestellen bij het Trimbos-instituut, artikelnummer AF0431, €35,-

Specifieke groepen voor vrouwen

De afdeling Preventie van de Riagg Rijnmond Noord-West in Rotterdam (010-44 53 497) heeft een aangepast draaiboek gemaakt voor het geven van de cursus aan vrouwengroepen. Zij gebruiken wel de cursusmap *In de put, uit de put*, maar besteden tijdens de cursus specifiek aandacht aan onderwerpen als depressieve klachten in relatie tot vrouw-zijn, informatie over afhankelijkheid en autonomie en het ervaren van kwetsbaarheid en kracht.

Tijdens de studiedag over het project *Implementatie van de cursus Omgaan met depressie* in juni 2000 zijn twee lezingen gehouden waarin gesproken werd over overeenkomsten tussen mannen en vrouwen in relatie tot de cursus. Deze lezingen zijn inmiddels gepubliceerd.

- Mens-Verhulst, J van (2001). Mannetjesputters of vrouwtjesputters, wat maakt het uit? *Tijdschrift voor Humanistiek* 2 (5), 34-40.
- Allart-van Dam E., Hosman C.M.H. (2002). De invloed van sociaal-economische status en sekse op het effect van de 'Omgaan met depressie' cursus. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 80 (4), 262-268.

Cursus voor 55+

- Cursusmap *In de put, uit de put. Zelf depressiviteit overwinnen 55+*, HB Uitgevers 2000. Te bestellen bij de boekhandel, kosten €24,50 (prijs 2004).
- De cursus *In de put, uit de put. Zelf depressiviteit overwinnen*. Een handreiking voor coördinatoren en begeleiders van de cursus voor volwassenen en 55+. I. Voordouw, J. Kramer, P. Cuijpers, Trimbos-instituut 2002. Te bestellen bij het Trimbos-instituut, artikelnummer AF0431, €35,-.

Cursus voor Turken en Marokkanen

- *Lichte dagen, donkere dagen. Cursus voor Turken en Marokkanen met depressieve klachten. Handreiking voor cursuscoördinatoren en begeleiders*. M. Can en I. Voordouw, Trimbos-instituut, 2003. Te bestellen bij het Trimbos-instituut, artikelnummer: AF0449, €42,50,- incl. een set van 28 geplastificeerde tekeningen.
- De set van 28 geplastificeerde tekeningen is ook los te bestellen, artikelnummer: AF0452, €15,-.
- Het cursusmateriaal voor de deelnemers is tweetalig, Turks/Nederlands en Arabisch/Nederlands. De tekst in het cursusmateriaal voor mannen- en vrouwengroepen is hetzelfde, de tekeningen verschillen. In het cursusmateriaal staan korte samenvattingen van hetgeen in de bijeenkomsten wordt besproken en opdrachten die de deelnemers dienen uit te voeren. Het cursusmateriaal wordt als kopieerset beschikbaar gesteld, zodat uitvoerende

organisaties zelf de cursusmappen kunnen maken. Kosten per taalversie zijn €20,-, artikelnummer: AF0450 (Arabisch) en AF0451 (Turks).

- Cassettebandjes met ontspanningsoefeningen zijn te bestellen bij: RCS, cassette en cd producties, Herenweg 262, 3648 CS Wilnis, tel. 0297 27 2 73. Er zijn drie verschillende bandjes te bestellen: Turks/Nederlands; Marokkaans/Nederlands; Berber/Nederlands.

Cursus voor chronisch zieken

- Cursusboek *Leven met een chronische ziekte*. P. Cuijpers en B. van Osch, HB Uitgevers 2004. Te bestellen bij de boekhandel voor € 29,95 (prijs 2004).
- De cursus 'Leven met een chronische ziekte'. Een handreiking voor begeleiders en organisatoren. I. Voordouw, B. van Osch, M. Terweij, Trimbos-instituut/LSP 2004. Te bestellen bij het Trimbos-instituut, zie www.trimbos.nl/producten.

Ontwikkelingen

Het Trimbos-instituut werkt momenteel samen met diverse organisaties en GGZ-instellingen aan projecten om de cursus *Omgaan met depressie* als internetversie aan te bieden. Zie o.a. www.gripopjedip.nl.

Cassettebandjes met ontspanningsoefeningen

Te bestellen bij uitgeverij Rheyneboek, tel. 0348 - 43 53 22.

Er zijn hier verschillende cassettes en cd's te koop: spierontspanningsoefeningen op *Omgaan met stress*, spierontspanningsoefening/visualisatie op *Goed slapen* en autogene training op *Hoofdpijn te lijf*. De kosten zijn ongeveer €5,- per stuk.

Trainingen voor cursusbegeleiders

Tweedaagse trainingen voor begeleiders van de cursus *In de put, uit de put* en *Grip op je dip* worden georganiseerd door de Centrale RINO Groep te Utrecht, tel. 030 230 61 10, www.crg.nl. De training is erkend door de NVMW en telt voor 6 registerpunten.

Voor informatie over trainingen voor begeleiders van de cursussen *Lichte dagen, donkere dagen* en *Leven met een chronische ziekte*:

ivoordouw@trimbos.nl