

“Stepped-care verlaagt somberheid en angstklachten bij oudere volwassenen met een visuele beperking”

Beste zorgprofessional,

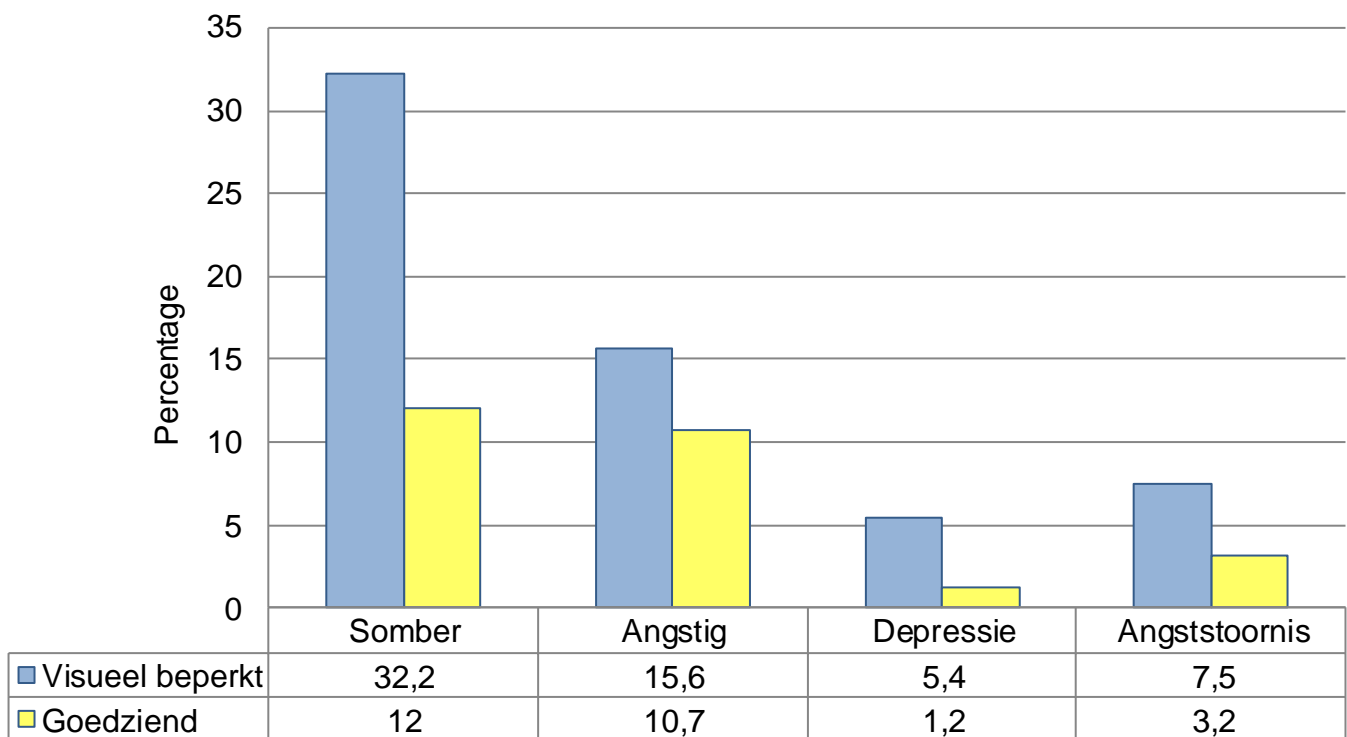
In 2012 zijn wij, onderzoekers van het VU medisch centrum, in samenwerking met Koninklijke Visio, Bartiméus en Blindenzorg Licht en Liefde begonnen met het onderzoek naar een nieuwe veelbelovende stepped-care interventie voor somberheid en angstklachten bij mensen van 50 jaar of ouder met een visuele beperking. Inmiddels is dit onderzoek succesvol afgerond. In deze nieuwsbrief vindt u informatie over het verloop en de resultaten van de studie.

Hoe begon het ook alweer?

In 2012 en 2013 werden 3000 cliënten van Koninklijke Visio, Bartiméus en Blindenzorg Licht en Liefde gevraagd om deel te nemen aan het onderzoek. Veel mensen, 914 om precies te zijn, gaven hiervoor hun schriftelijke toestemming. Vervolgens werden zij gedurende twee jaar gevolgd aan de hand van telefonische interviews en vragenlijsten. In het eerste jaar was dat om de drie maanden en in het tweede jaar om de zes maanden. Er werden gegevens verzameld over de visuele beperking, de gezondheid van mensen, depressie en angstklachten, en kwaliteit van leven.

Hoe vaak komen klachten voor?

Op basis van de verzamelde gegevens vonden wij dat aan het begin van de studie 32% van de deelnemers somberheidsklachten ervoer en bijna 16% angstklachten ervoer. Ongeveer 5.4% was gediagnostiseerd met een depressieve stoornis en 7.5% met een angststoornis. Deze percentages zijn significant hoger dan de percentages in goedziende leeftijdsgenoten (zie figuur 1). We kunnen dus concluderen dat mensen met een visuele beperking veel kwetsbaarder zijn om depressie en angstklachten te ontwikkelen.



Figuur 1: Percentage van mensen met somberheid en angstklachten bij oudere volwassenen met een visuele beperking en goedziende leeftijdsgenoten.

Welke mensen ontwikkelen klachten?

Daarnaast vonden wij dat sommige mensen kwetsbaarder zijn om somberheid en angstklachten te ontwikkelen dan andere mensen. Vrouwen waren kwetsbaarder dan mannen. Mensen met een relatief jongere leeftijd (wanneer men bijvoorbeeld nog moet werken) waren kwetsbaarder dan oudere mensen. Mensen die in het verleden eerder een depressie of angststoornis hadden gehad waren kwetsbaarder om deze klachten opnieuw te ontwikkelen. Mensen die alleen woonden waren kwetsbaarder dan mensen die met hun partner of andere naasten woonden. En ook mensen met een slechtere gezondheid en meer moeite met het accepteren van de visuele beperking waren kwetsbaarder voor het ontwikkelen van somberheid en angstklachten. Het is van belang om vooral deze mensen goed in de gaten te houden en eventueel extra ondersteuning aan te bieden. Door mensen bijvoorbeeld te ondersteunen bij de acceptatie van het visusverlies kunnen depressie en angstklachten worden voorkomen.

Ontvangen mensen hulp voor deze klachten?

In ons onderzoek vonden wij daarnaast dat somberheid en angstklachten vaak niet worden herkend bij mensen met een visuele beperking en dat professionele ondersteuning uitblijft. Wij vonden dat ongeveer de helft van de deelnemers met klachten van somberheid en/of angst en 34% van de mensen met een daadwerkelijke depressie of angststoornis geen ondersteuning ontving. Dit kwam vooral omdat mensen niet wisten dat er een mogelijkheid was om hiervoor hulp in te schakelen of omdat zij aangaven deze problemen zelf op te willen lossen. Er ligt dus een taak voor Koninklijke Visio, Bartiméus en Blindenzorg Licht en Liefde om veel vaker te screenen op de aanwezigheid van deze klachten. Daarnaast is het van belang om cliënten goed te informeren en laagdrempelige vormen van hulp aan te bieden gericht op 'empowerment' waarin cliënten gestimuleerd worden om zelf met hun problemen aan de slag te gaan. Op deze manier wordt aangesloten bij de behoefte van mensen om problemen zelf op te lossen.

Wat is stepped-care?

Samen met hulpverleners en cliënten van Koninklijke Visio, Bartiméus en Blindenzorg Licht en Liefde hebben wij aan het begin van de studie een stepped-care interventie ontwikkeld. Deze interventie was gebaseerd op eerder effectief bevonden interventies bij ouderen in het algemeen en aangepast aan de behoeften van mensen met een visuele beperking. Stepped-care is stapsgewijze zorg waarin hulpverlening in opeenvolgende stappen wordt aangeboden en de hulp steeds intensiever wordt. Men start met de minst intensieve vorm van hulp (laagdrempelig) en gaat alleen verder naar een volgende stap wanneer klachten van depressie en angst niet voldoende afnemen. Deze klachten worden gescreend en systematisch gevolgd. Op deze manier wordt over- en onderbehandeling voorkomen. Figuur 2 laat zien hoe het programma eruit zag. Stap twee en drie zijn gebaseerd op cognitieve gedragstherapie. Deze therapie is gericht op het vergroten van de eigen regie van mensen ('empowerment') en is één van de meest onderzochte en effectief bevonden vormen van therapie om klachten van depressie en angst aan te pakken.



(1) 'Watchful waiting' Een periode van afwachten en aanzien of klachten spontaan verdwijnen.

(2) Zelfhulp cursus 'Blik op je Dip' Zelfhulp(audio)boek met informatie over depressie en angst en oefeningen om met deze klachten om te gaan. Een ergotherapeut bood hierbij ondersteuning.

(3) 'Problem Solving Treatment' Gesprekken met een maatschappelijk werker of psycholoog waarbij aan de hand van 7 stappen negatieve percepties werden aangepakt om het gevoel van controle te vergroten.

(4) Verwijzing naar de huisarts Samen met de huisarts werden verdere intensievere vormen van hulp en het gebruik van medicatie besproken.

Figuur 2. Stepped-care programma

Werkt stepped-care?

Alle mensen die aan het begin van de studie klachten van somberheid en/of angst ervoeren namen deel aan de 'trial' om de effectiviteit en kosteneffectiviteit van het stepped-care programma te kunnen bepalen. Dit waren 265 mensen. Zij werden op basis van loting toegewezen aan de controlegroep (134 mensen) of de interventiegroep (131 mensen). Alleen de interventiegroep ontving het stepped-care programma. We hebben deze mensen twee jaar lang gevolgd en vonden dat 62 mensen uit de controlegroep (46%) en 38 mensen uit de interventietroep (29%) een depressie en/of angststoornis ontwikkelden. Mensen die het stepped-care programma hadden gevolgd ontwikkelden dus significant minder vaak een stoornis (verschil van 17%). Daarnaast vonden wij dat klachten van somberheid en angst significant sterker afnamen en dat de kwaliteit van leven significant sterker toenam in de interventiegroep in vergelijking met de controlegroep. Ook waren de kosten voor zorggebruik en productieverlies lager voor mensen die de stepped-care interventie ontvingen (gemiddelde verschil: -€877 per persoon over twee jaar). Dit verschil werd vooral veroorzaakt doordat mensen in de interventiegroep minder vaak verwezen werden naar de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en minder vaak werden opgenomen in het ziekenhuis. Het verschil in kosten was echter niet significant.

We kunnen op basis van deze uitkomsten concluderen dat de stepped-care interventie effectief is in het verlagen van somberheid en angstklachten en het voorkomen van depressie en angststoornissen bij oudere volwassenen met een visuele beperking. We kunnen echter niet met voldoende zekerheid stellen dat de interventie ook kosteneffectief is omdat de kosten voor zorggebruik en productieverlies niet significant werden verlaagd.

Gaat stepped-care in de praktijk toegepast worden?

Het stepped-care programma lijkt een veelbelovende methode voor revalidatiecentra voor blinden en slechtzienden. Het biedt mogelijkheden voor standaard procedures voor het screenen, monitoren, behandelen en verwijzen van oudere volwassenen met een visuele beperking en klachten van depressie en angst. Momenteel wordt stepped-care geïmplementeerd bij de revalidatiecentra Bartiméus, Koninklijke Vision en de Robert Coppes Stichting.

Meer weten?

Hilde van der Aa is op 8 juni 2016 gepromoveerd op het onderzoek dat in deze nieuwsbrief is beschreven. Zij heeft 8 artikelen geschreven die in internationale tijdschriften zijn gepubliceerd. De referenties van deze artikelen zijn in de bijlage toegevoegd en ook allen op Psyvisnet te vinden. Daarnaast is het mogelijk om haar proefschrift (waarin al deze artikelen zijn gebundeld) op te vragen door een e-mail te sturen naar: h.vanderaa@amsterdamumc.nl. De artikelen en het proefschrift zijn in het Engels geschreven, met achterin het proefschrift een Nederlandse samenvatting.

Met vriendelijke groet,

Ger van Rens, Ruth van Nispen en Hilde van der Aa
Low Vision Onderzoeksgroep
Afdeling Oogheelkunde
VU medisch centrum
De Boelelaan 1117, 1081 HV Amsterdam
Tel: 0031-204444795

Bijlage: artikelen in internationale tijdschriften

1. Van der Aa HPA, Van Rens GHMB, Comijs HC, Bosmans JE, Margrain TH, Van Nispen RMA. Stepped-care to prevent depression and anxiety in visually impaired older adults – design of a randomised controlled trial. *BMC Psychiatry* 2013;13:209. DOI: 10.1186/1471-244X-13-209.
2. Van der Aa HPA, Comijs HC, Penninx BWJH, Van Rens GHMB, Van Nispen RMA. Major depressive and anxiety disorders in visually impaired older adults. *Invest Ophth Vis Sci* 2015;56:849–54. DOI:10.1167/iovs.14-15848.
3. Van der Aa HPA, Xie, J, Rees G, Fenwick E, Holloway EE, Van der Rens GHMB, Van Nispen RMA. A validated prediction model of subthreshold depression in visually impaired older adults: based on a European and Australian sample. *Ophthalmology* 2016;123:1164-6. DOI: 10.1016/j.ophtha.2015.11.028.
4. Van der Aa HPA, Hoeben MJ, Rainey L, Vreeken, HL, Van Rens GHMB, Van Nispen RMA. Why visually impaired older adults often do not receive mental health services: the patient's perspective. *Qual Life Res* 2015;24:969–78. DOI: 10.1007/s11136-014-0835-0.
5. Van der Aa HPA, Krijnen-de Bruin E, Van der Rens GHMB, Twisk JWR, Van Nispen RMA. Watchful waiting for subthreshold depression and anxiety in visually impaired older adults. *Qual Life Res* 2015;24:2885-93. DOI: 10.1007/s11136-015-1032-5.
6. Van der Aa HPA, Van Rens GHMB, Comijs HC, Margrain TH, Gallindo-Garre F, Twisk JWR, Van Nispen RMA. Stepped-care for depression and anxiety in visually impaired older adults: a multicentre randomised controlled trial. *The BMJ* 2015;351:h6127. DOI: 10.1136/bmj.h6127.
7. Van der Aa HPA, Margrain TH, Van Rens GHMB, Heijmans M, Van Nispen RMA. Psychosocial interventions to improve mental health in adults with vision impairment: systematic review and meta-analysis. *Ophthalmic Physiol Opt* 2016; 36: 584– 606. DOI: 10.1111/opo.12313

8. Van der Aa HPA, Van Rens GHMB, Bosmans JE, Comijs HC, Van Nispen RMA. Economic evaluation of stepped-care versus usual care for depression and anxiety in older adults with vision impairment: randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* 2017;17:280. DOI: 10.1186/s12888-017-1437-5.