

VU Research Portal

Voortaan twee keer per week psychotherapie bij depressie

Brujniks, S.J.E.; Cuijpers, P.; Huibers, M.J.H.

published in

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde
2021

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

document license

Article 25fa Dutch Copyright Act

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Brujniks, S. J. E., Cuijpers, P., & Huibers, M. J. H. (2021). Voortaan twee keer per week psychotherapie bij depressie. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 165(24), [D5143]. <https://www.ntvg.nl/artikelen/voortaan-twee-keer-week-psychotherapie-bij-depressie>

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

DISCLAIMER



Onafhankelijke informatie is niet gratis. Het NTvG investeert veel geld om het hoge niveau van haar artikelen te waarborgen, door een proces van peer-review en redactievoering. Het NTvG kan alleen bestaan als er voldoende betaalde abonnementen zijn. Het is niet de bedoeling dat onze artikelen worden verspreid zonder betaling. Wij rekenen op uw medewerking.

Voortaan twee keer per week psychotherapie bij depressie*

*Dit onderzoek werd eerder gepubliceerd in The British Journal of Psychiatry ([2020;216:222-30](https://doi.org/10.1192/bjp.2020.216.222-30)) met als titel 'The effects of once-versus twice-weekly sessions on psychotherapy outcomes in depressed patients'. Afgedrukt met toestemming.

Sanne J.E. Bruijniks, Pim Cuijpers en Marcus J.H. Huibers

Samenvatting

Doel

Onderzoeken of het verhogen van de sessiefrequentie de effecten van psychotherapie voor depressie vergroot.

Opzet

Prospectief gerandomiseerd onderzoek.

Methode

Dit onderzoek, de FreqMech-studie is een multicentrische Nederlandse studie waarin 200 patiënten met de diagnose 'depressieve stoornis' willekeurig werden toegewezen aan een van de volgende condities: (a) cognitieve gedragstherapie (CGT), 1 sessie per week; (b) CGT, 2 sessies per week; (c) interpersoonlijke psychotherapie (IPT), 1 sessie per week; en (d) IPT, 2 sessies per week. Patiënten ontvingen hetzelfde aantal sessies in alle condities. De primaire uitkomstmaat was depressie, gemeten met de Beck Depression Inventory II (BDI-II).

Resultaten

Psychotherapie voor depressie in een sessiefrequentie van 2 keer per week leidde tot snellere en betere behandeluitkomsten (3,85 punten meer afname op de BDI-II bij de hogere sessiefrequentie; verschil in effectgrootte tussen de sessiefrequenties: $d = 0,55$) en minder uitval ($n = 16$ vs. $n = 32$) dan wekelijkse sessies.

Conclusie

Het verdient overweging om CGT en IPT voor depressie standaard met een sessiefrequentie van 2 sessies per week aan te bieden om uitval te verminderen en de respons op en uitkomsten van de behandeling te verbeteren.

Psychotherapie is een effectieve behandeling voor depressie, maar er is ook ruimte voor verbetering. Slechts 50% van de patiënten reageert op behandeling.¹ Het is daarom belangrijk om te onderzoeken hoe de effecten van behandeling vergroot kunnen worden. Een mogelijke manier om de effecten van psychotherapie te vergroten is het verhogen van de sessiefrequentie. In tegenstelling tot veel medicamenteuze behandelingen, is het nog onduidelijk in welke dosis psychotherapie het beste werkt. Enkele recente studies suggereren dat een hogere sessiefrequentie, en niet het totale aantal sessies of de duur van therapie, mogelijk samenhangt met betere behandeluitkomsten.^{2,3} Om dit aan te kunnen aantonen is echter een directe vergelijking nodig waarbij depressieve patiënten willekeurig worden toegewezen aan verschillende sessiefrequenties. De FreqMech-studie is de eerste gerandomiseerde studie naar de effecten van sessiefrequentie in psychotherapie voor depressie.⁴ In dit artikel bespreken wij de opzet en de resultaten van deze studie.

Methode

De FreqMech-studie is een multicentrische Nederlandse studie waarin 200 patiënten met de diagnose 'depressieve stoornis' willekeurig werden toegewezen aan een van de volgende condities: (a) Cognitieve gedragstherapie (CGT), 1 sessie per week; (b) CGT, 2 sessies per week; (c) interpersoonlijke psychotherapie (IPT), 1 sessie per week; en (d) IPT, 2 sessies per week. In elke conditie ontvingen patiënten 16 sessies in de toegewezen sessiefrequentie, alle gevolgd door 4 sessies eens in de 2 weken. Hoewel de sessiefrequentie per conditie verschilde, ontvingen patiënten in elke conditie evenveel sessies. Dit betekende dat de behandeling met de hogere sessiefrequentie korter duurde (16 weken) dan de behandeling waarin sessies wekelijks plaatsvonden (24 weken).

Behandelingen

Terwijl CGT zich focust op de relatie tussen gedrag, gedachten en gevoelens om op deze manier depressieve klachten aan te pakken, richt IPT zich op het in kaart brengen van de interpersoonlijke context en het onderzoeken van de veranderingen die kunnen leiden

tot een afname van depressieve klachten. Cognitieve gedragstherapie was gebaseerd op het protocol van Beck en interpersoonlijke psychotherapie op het protocol van Klerman.^{5,6} Hoewel de psychotherapieën een verschillende theoretische basis hebben, zijn ze zowel op korte termijn als op lange termijn even effectief gebleken.^{7,8}

Therapeuten

De behandelingen werden uitgevoerd door 76 verschillende therapeuten die varieerden in opleidingsniveau (van basispsycholoog tot klinisch psycholoog of psychiater) en het aantal jaren ervaring als therapeut (van 0,5 tot 29 jaren ervaring).

Uitkomstmaten en analyse

De primaire uitkomstmaat in de studie was depressie, gemeten met de Beck Depression Inventory II (BDI-II).⁹ Secundaire uitkomstmaten betroffen stemming en geluk, algemene gezondheid (gemeten met de RAND 36-Item Health survey (RAND-36) en de Remission of Depression Questionnaire (RDQ)).^{10,11} De RDQ meet niet alleen depressieve symptomen, maar ook andere depressie-gerelateerde uitkomsten zoals angst, coping, positieve gezondheid, functioneren, tevredenheid met het leven en algemene ervaring van welzijn.

Naast deze uitkomstmaten hebben we het verschil in uitval van patiënten (drop-out) tussen de sessiefrequenties onderzocht. Patiënten die voor sessie 12 gestopt waren met de behandeling terwijl zij nog depressieve klachten hadden, of bij wie voor sessie 12 werd afgeweken van het protocol, bijvoorbeeld door verandering in het gebruik van antidepressiva of een afwijking van het behandelprotocol, werden als drop-out beschouwd.

De uitkomsten werden volgens een intention-to-treat-protocol geanalyseerd, wat betekent dat elke patiënt die geïnccludeerd werd in de studie (n = 200), ook werd meegenomen in de analyse. De gegevens werden geanalyseerd met multilevelanalyses en de grootte van het effect werd onderzocht door Cohen's d, een maat voor de effectgrootte, te berekenen;¹² hierbij wordt een waarde van 0,2 gezien als een klein effect, 0,5 als een gemiddeld effect en 0,8 als een groot effect. Om het verschil in snelheid van respons en remissie van de klachten tussen condities te testen werd een Cox-regressieanalyse uitgevoerd.

In een aantal additionele sensitiviteitsanalyses onderzochten wij of het totale aantal sessies, de aanwezigheid van een angststoornis of het gebruik van antidepressiva de resultaten heeft beïnvloed. We onderzochten ook of de effecten van de sessiefrequentie anders waren als de drop-outs niet werden meegeteld, vergeleken met de groep inclusief drop-outs. Naast deze analyses werden er een aantal controles op de gegevens uitgevoerd, zoals het checken of er werkelijk een verschil in sessiefrequentie tussen de condities was geweest, of de CGT- en IPT-protocollen waren gevolgd en hoe de kwaliteit van therapie was geweest. Deze twee laatste checks werden uitgevoerd met behulp van video-opnames die van de sessies waren gemaakt.

Resultaten

Beschrijving van de patiënten

Patiënten werden geworven in 9 verschillende specialistische GGZ-locaties. De uiteindelijke onderzoekspopulatie bestond uit 200 patiënten (wekelijkse CBT: n = 49; CBT 2 keer per week: n = 49; wekelijkse IPT: n = 55; IPT 2 keer per week: n = 47). Patiënten waren gemiddeld 37,85 jaar (SD: 12,26) en 65,5% was vrouw. De meeste patiënten hadden een ernstige depressie (BDI-II-score: 34,70; SD: 9,96), 57,2% van de patiënten had een comorbide diagnose op As I van de DSM-IV en 43,3% van de patiënten had reeds eerder een of meer depressieve episodes gehad. Patiënten die antidepressiva slikten mochten deelnemen aan de studie mits de dosis in de laatste 3 maanden ongewijzigd was. 26,5% van de patiënten slikten antidepressiva bij het begin van de behandeling.

Manipulatiecheck: verschil in sessiefrequentie tussen de condities

Gemiddeld ontvingen patiënten in de hogere sessiefrequentie 1 sessie per 4,68 dagen (SD: 2,28), terwijl de patiënten in de wekelijkse frequentie 1 sessie per 8,98 dagen (SD: 3,06) ontvingen. Tevens was er een verschil in de duur van behandeling: 170,43 dagen (SD: 67,23) versus 113,20 dagen (SD: 43,62) voor respectievelijk de lage en de hoge sessiefrequentie. Het aantal sessies was vergelijkbaar tussen de condities: 15,81 (SD: 5,21) versus 17,13 (SD: 4,36) voor respectievelijk de lage en hoge sessiefrequentie.

Kwaliteit van therapie

Hoewel beoordelingen van de video's lieten zien dat in de CGT-conditie meer CGT-technieken werden gebruikt dan in de IPT-conditie, en andersom, bleek dat er een grote variatie was in de kwaliteit van de uitvoering van de behandelingen. Met andere woorden: bij zowel de CGT als de IPT varieerde de kwaliteit van de behandelingen van laag tot hoog.

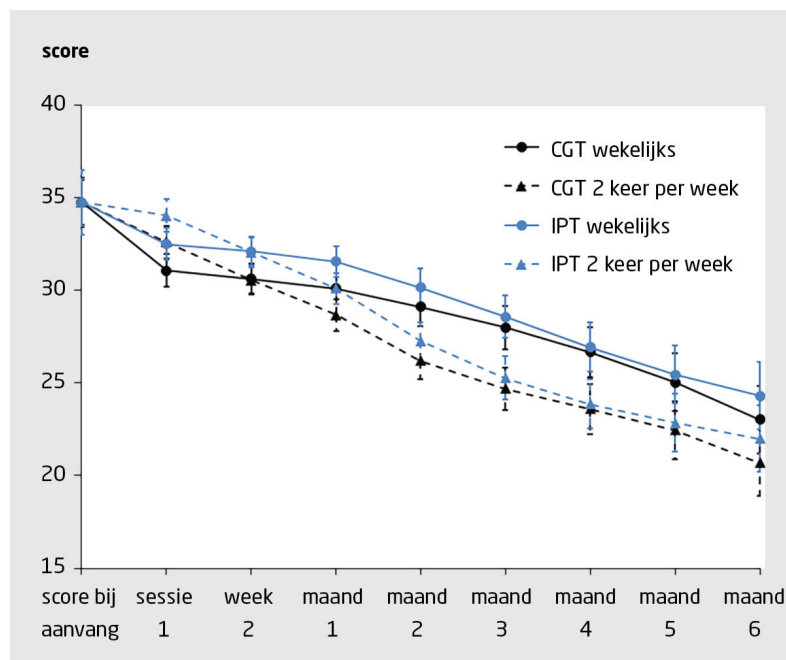
Effecten van een hogere sessiefrequentie

Zowel bij CGT als bij IPT, toegepast voor depressie, leidde een sessiefrequentie van 2 sessies per week tot een snellere en grotere

afname van de depressieve klachten direct na behandeling (3,85 punten meer afname op de BDI-II in de hogere sessiefrequentie; verschil in effectgrootte d tussen de sessiefrequenties: 0,55). Deze afname is ook te zien in figuur 1.

Het effect van een hogere sessiefrequentie was ook te zien op enkele secundaire uitkomstmaten. Patiënten met de hogere sessiefrequentie rapporteerden een betere stemming en hoger geluk na behandeling dan de patiënten die wekelijkse sessies ontvingen. Op de andere secundaire uitkomstmaten werd geen effect van sessiefrequentie gevonden. Ook was er in de sessiefrequentie van 2 sessies per week minder uitval ($n = 16$) dan bij de wekelijkse sessies ($n = 32$).

Sensitiviteitsanalyses lieten zien dat het totale aantal sessies, de aanwezigheid van een angststoornis of het gebruik van antidepressiva de resultaten niet significant beïnvloedde en dat het effect vergelijkbaar was als de patiënten die als drop-out werden beschouwd, niet werden meegeteld. Er was geen interactie tussen type behandeling (CGT of IPT) en sessiefrequentie.



Figuur
Sterkere afname in depressie, gemeten met BDI-II, bij behandelsessies in hogere frequentie

Weergegeven zijn de scores op de Beck Depression Inventory II (BDI-II) van patiënten die cognitieve gedragstherapie (CGT) of interpersoonlijke psychotherapie (IPT) ontvingen in een frequentie van 1 of 2 sessies per week.

Beschouwing

Bevindingen en interpretatie

Dit is de eerste gerandomiseerde studie die laat zien dat een sessiefrequentie van 2 keer per week leidt tot beter en sneller resultaat en minder uitval tijdens psychotherapie voor depressie dan wekelijkse sessies, conform onze oorspronkelijke hypothese. Een sterk punt van het onderzoek was de externe validiteit. Doordat er veel verschillende klinische centra en therapeuten, met verschillende opleidingsniveaus, aan het onderzoek deelnamen, is het waarschijnlijk dat de resultaten te generaliseren zijn naar de dagelijkse praktijk in Nederland.

De bevinding dat het in het kader van dit onderzoek mogelijk was om in verschillende klinische centra een hogere sessiefrequentie aan te bieden, is daarnaast veelbelovend voor de implementatie van een hogere sessiefrequentie in de praktijk.

Een opvallende bevinding in het onderzoek was dat, hoewel de behandelingen leidden tot een afname van de klachten, patiënten na afloop van behandeling gemiddeld nog matige depressieklachten vertoonden. Dit resultaat komt niet overeen met dat van andere CGT-IPT-onderzoeken, waarin patiënten na behandeling slechts nog zeer lichte klachten vertoonden.^{13,14} Een mogelijke verklaring voor deze discrepantie is dat er in het huidige onderzoek veel verschillende behandelcentra en therapeuten deelnamen, terwijl in eerdere onderzoeken vaak een selecte groep therapeuten deelnam die tevens intensieve training en supervisie ontvingen. Mogelijk zorgt meer variatie in klinische settings en therapeuten voor meer variatie in de kwaliteit van de therapie en gemiddeld hogere depressieklachten na afloop van behandeling.

Beperkingen

Belangrijke beperkingen waren dat de onderzochte groep bestond uit slechts een klein aantal patiënten met een laag opleidingsniveau (gedefinieerd als: geen onderwijs, basisonderwijs of praktische training) en dat de groepsgrootte, en daardoor de power voor de statistische analyse, te klein was om een interactie tussen type behandeling (CGT of IPT) en sessiefrequentie te onderzoeken.

Vervolgonderzoek

Vervolgonderzoek zal moeten aantonen of de effecten van een hogere sessiefrequentie aanhouden op de lange termijn. Een andere aanbeveling is om nader in kaart te brengen voor wie en waarom welke sessiefrequentie het beste werkt.

Conclusie

Een sessiefrequentie van 2 sessies in plaats van 1 sessie per week kan leiden tot betere behandeluitkomsten van psychotherapie voor depressie. Meer onderzoek is nodig om vast te stellen of deze resultaten aanhouden op de lange termijn en welke factoren een rol spelen bij het effect van sessiefrequentie. Het verdient overweging om CGT en IPT voor depressie standaard met een sessiefrequentie van 2 sessies per week aan te bieden om uitval uit de behandeling te verminderen en de respons op en resultaten van de behandeling te verbeteren.

- Online artikel en reageren op ntvg.nl/D5143
- Universiteit van Freiburg, afd. Klinische Psychologie en Psychotherapie, Freiburg im Breisgau, Duitsland: dr. S.J.E. Bruijniks, psycholoog. Vrije Universiteit Amsterdam, faculteit Gedrags- en Bewegingswetenschappen, afd. Klinische Psychologie, Amsterdam: prof.dr. P. Cuijpers; prof.dr. M.J.H. Huibers, psychotherapeut (tevens: University of Pennsylvania, Philadelphia).
- Contact: S.J.E. Bruijniks (sanne.bruijniks@psychologie.uni-freiburg.de)
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: Deze studie werd gesubsidieerd door ZonMw en Stichting tot Steun VCVGZ. De subsidiegevers waren niet betrokken bij het ontwerp van de studie, de datacollectie, de data-analyse of de publicatie van het manuscript. ICMJE-formulieren met de belangenverklaring van de auteurs zijn online beschikbaar bij dit artikel.
- Aanvaard op 7 oktober 2020
- Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2021;165:D5143

Literatuur

1. Cuijpers P, Karyotaki E, Weitz E, Andersson G, Hollon SD, van Straten A. The effects of psychotherapies for major depression in adults on remission, recovery and improvement: a meta-analysis. *J Affect Disord.* 2014;159:118-26. [doi:10.1016/j.jad.2014.02.026](https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.026) [Medline](#)
2. Cuijpers P, Huibers M, Ebert DD, Koole SL, Andersson G. How much psychotherapy is needed to treat depression? A metaregression analysis. *J Affect Disord.* 2013;149:1-13. [doi:10.1016/j.jad.2013.02.030](https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.02.030) [Medline](#)
3. Tiemens B, Kloos M, Spijker J, Ingenhoven T, Kampman M, Hendriks G-J. Lower versus higher frequency of sessions in starting outpatient mental health care and the risk of a chronic course; a naturalistic cohort study. *BMC Psychiatry.* 2019;19:228. [doi:10.1186/s12888-019-2214-4](https://doi.org/10.1186/s12888-019-2214-4) [Medline](#)
4. Bruijniks SJE, Bosmans J, Peeters FPML, et al. Frequency and change mechanisms of psychotherapy among depressed patients: study protocol for a multicenter randomized trial comparing twice-weekly versus once-weekly sessions of CBT and IPT. *BMC Psychiatry.* 2015;15:137. [doi:10.1186/s12888-015-0532-8](https://doi.org/10.1186/s12888-015-0532-8) [Medline](#)
5. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. *Cognitive therapy of depression.* New York: Guilford; 1979.
6. Klerman GL, Weissman MM, Rounsaville B, Chevron E. *Interpersonal therapy of depression (IPT).* New York: Basic Books; 1984.
7. Cuijpers P, Karyotaki E, de Wit L, et al. The effects of fifteen evidence-supported therapies for adult depression: A meta-analytic review. *Psychother Res.* 2020;30:279-93. [doi:10.1080/10503307.2019.1649732](https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1649732) [Medline](#).
8. Lemmens LHJM, van Bronswijk SC, Peeters F, Arntz A, Hollon SD, Huibers MJH. Long-term outcomes of acute treatment with cognitive therapy v. interpersonal psychotherapy for adult depression: follow-up of a randomized controlled trial. *Psychol Med.* 2019;49:465-73. [doi:10.1017/S0033291718001083](https://doi.org/10.1017/S0033291718001083) [Medline](#)
9. Beck AT, Steer RA, Brown GK. *Beck Depression Inventory-II: Manual.* Boston: Harcourt Brace 1996.
10. Van Der Zee KI, Sanderman R. [Rand-36](#). Groningen: Noordelijk Centrum Voor Gezondheidsvraagstukken, Rijksuniversiteit Groningen; 1993.
11. Zimmerman M, Martinez JH, Attiullah N, Friedman M, Toba C, Boerescu DA. The remission from depression questionnaire as an outcome measure in the treatment of depression. *Depress Anxiety.* 2014;31:533-8. [doi:10.1002/da.22178](https://doi.org/10.1002/da.22178) [Medline](#)
12. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences.* New York: Academic; 1988.

13. Lemmens LHJM, Arntz A, Peeters F, Hollon SD, Roefs A, Huibers MJH. Clinical effectiveness of cognitive therapy v. interpersonal psychotherapy for depression: results of a randomized controlled trial. *Psychol Med.* 2015;45:2095-110.
[doi:10.1017/S0033291715000033](https://doi.org/10.1017/S0033291715000033). [Medline](#)
14. Quilty LC, McBride C, Bagby RM. Evidence for the cognitive mediational model of cognitive behavioural therapy for depression. *Psychol Med.* 2008;38:1531-41. [doi:10.1017/S0033291708003772](https://doi.org/10.1017/S0033291708003772). [Medline](#)