



Gedragsactivatie bij depressie

Referentie

Cuijpers P, Ciharova M, Tong L, et al. Behavioral activation for depression: A comprehensive systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Rev 2026;128:102783.
DOI: 10.1016/j.cpr.2026.102783

Duiding

Pauline Stas, klinisch psycholoog,
wetenschappelijk medewerker Vlaams
Expertisecentrum Suïcidepreventie.
Geen belangenvermenging met het onderwerp

Klinische vraag

Is gedragsactivatie in vergelijking met een wachtlijst, gebruikelijke zorg, andere controlecondities of in vergelijking met andere behandelingen werkzaam voor de behandeling van depressie en verschilt de effectiviteit naargelang verschillende vormen van gedragsactivatie en behandelcontexten?

Achtergrond

Uit de gezondheidsenquête van 2023-24 van Sciensano, blijkt dat 12,7% van de personen ouder dan 14 jaar lijdt aan een depressieve stoornis (1). De eerstekeusbehandeling voor depressie is niet-medicamenteus (2-4). Onderzoek toonde de werkzaamheid aan van verschillende vormen van psychotherapie bij depressie (5). In het bijzonder bestaat er veel bewijs voor cognitieve gedragstherapie (CGT) (6,7). Zo toonde een eerdere duiding van Minerva aan dat CGT doeltreffend is in de behandeling van depressie, en op lange termijn zelfs doeltreffender dan farmacotherapie (7,8). Een veelgebruikte niet-medicamenteuze behandeling is gedragsactivatie. Gedragsactivatie is een gestructureerde kortdurende psychotherapeutische benadering waarbij samen met de zorgvrager gezocht wordt naar adaptieve activiteiten die bijvoorbeeld gepaard gaan met het ervaren van plezier of een gevoel van bekwaamheid. Deze activiteiten worden dan stelselmatig geïntegreerd in het dagelijks leven, terwijl vermijdingsgedrag en andere gedragingen die depressieve klachten in stand houden, zoveel mogelijk worden teruggedrongen. Daarnaast wordt gewerkt aan het oplossen van problemen die de toegang tot belonende ervaringen belemmeren of negatieve ervaringen in stand houden (9). In vergelijking met een volledige CGT-behandeling is gedragsactivatie een relatief eenvoudige en minder complexe interventie. Bovendien toont onderzoek aan dat gedragsactivatie ook door andere hulpverleners dan psychologen kan aangeboden kan worden, zonder dat dit gepaard gaat met een significant lagere effectiviteit (10-12). Dit maakt gedragsactivatie breed inzetbaar binnen de eerstelijnszorg. Eerdere meta-analyses toonden reeds de effectiviteit aan van gedragsactivatie, maar waren teveel gericht op specifieke doelgroepen, behandelvormen of behandelcontexten (13-19). Ook het aantal geïnccludeerde studies bleef relatief beperkt. In een recentere meta-analyse wilden de auteurs een algemener overzicht geven van de effectiviteit van gedragsactivatie over verschillende populaties, behandelvormen en behandelcontexten heen (20). Men wou ook nagaan of de werkzaamheid verschilt ten opzichte van andere psychotherapieën alsook onderling tussen verschillende varianten van gedragsactivatie.

Samenvatting

Methodologie

Systematische review en meta-analyse.

Geraadpleegde bronnen

- Metapsy-database (<https://www.metapsy.org/>) van RCTs over psychologische behandelingen, met systematische zoekactie in PubMed, PsycINFO, Embase, the Cochrane Library tot 1 januari 2026.

Geselecteerde studies

- inclusiecriteria: gerandomiseerde gecontroleerde studies (RCT's) die gedragsactivatie onderzochten bij personen met depressie, in vergelijking met een controleconditie (wachlijst, gebruikelijke zorg of andere) of een ander type psychotherapie, farmacotherapie of een combinatie van beiden
- geen exclusie op basis van leeftijd of setting
- uiteindelijke inclusie van 105 studies (123 vergelijkingen); de meeste studies vonden plaats in de Verenigde Staten (44) en Europa (34); er werden verschillende vormen van gedragsactivatie geïnccludeerd: individuele begeleiding (N=64), begeleidde zelfhulp (N=13), groepsbegeleiding (N=17), niet-begeleidde zelfhulp (N=15), en andere vormen of combinaties (N=14); gemiddeld 8,87 werden er sessies (SD 4,79) gedragsactivatie gegeven.

Bestudeerde populatie

- inclusie van 13 933 personen (6 890 kregen gedragsactivatie, 5 831 in controlegroep, 1 212 kregen andere psychotherapie), 68 tot 69% vrouwen, met een gemiddelde leeftijd tussen 41 en 45 jaar; 44 studies includeerden deelnemers met een depressieve stoornis (vastgesteld met diagnostisch interview); 54 studies includeerden deelnemers die boven een klinische afkapwaarde scoorden op een zelfrapportage vragenlijst en 7 studies includeerden deelnemers met subklinische depressie.

Uitkomstmeting

- primaire uitkomstmaat: depressieve symptomen (SMD) na de interventie
- secundaire uitkomstmaten:
 - depressieve symptomen (SMD) op langere termijn
 - responspercentage *of response rate (RR)*: percentage deelnemers met een reductie van depressieve symptomen van $\geq 50\%$ ten opzichte van baseline
 - studie-uitval.

Resultaten

- gedragsactivatie in vergelijking met controlegroepen (N=57; n=7 077):
 - statistisch significante verbetering in depressieve symptomen met gedragsactivatie na de interventie (SMD 0,67 met 95% BI van 0,54 tot 0,80; $I^2=71\%$) en tussen 9 en 12 maanden (SMD 0,42 met 95%BI van 0,15 tot 0,69; $I^2=74\%$), maar niet tussen 6 en 9 maanden
 - statistisch significant hoger responspercentage met gedragsactivatie (34% versus 16%; RR 2,08 met 95% BI van 1,73 tot 2,49; $I^2=50\%$)
 - hogere studie-uitval met gedragsactivatie (17% versus 13%; RR 1,34 met 95% BI van 1,14 tot 1,56; $I^2=21\%$)
- gedragsactivatie in vergelijking met andere psychotherapieën (N=23; n=1 970):
 - geen statistisch significant verschil in depressieve symptomen en responspercentage na interventie of follow-up, noch in studie-uitval
- zelf-begeleide gedragsactivatie in vergelijking met controlegroepen (N=15; n=4 064):
 - statistisch significante verbetering in depressieve symptomen bij zelf-begeleide gedragsactivatie na de interventie (SMD 0,36 met 95% BI van 0,20 tot 0,51; $I^2=59\%$)
 - statistisch significant hoger responspercentage met zelf-begeleide gedragsactivatie (23% versus 15%; RR 1,46 met 95% BI van 1,14 tot 1,87); verschil niet langer

- statistisch significant wanneer men alleen studies met een laag risico van bias includeerde
 - geen statistisch significant verschil in studie-uitval
 - slechts één studie bestudeerde het effect langer dan 6 maanden
- andere vergelijkingen:
 - voor institutionele settings (zoals psychiatrische instellingen (N=4) en residentiële zorgcentra (N=5); N=10; n=629) zag men statistisch significante verbetering met gedragsactivatie in vergelijking met controlegroepen (SMD 0,36 met 95% BI van 0,17 tot 0,55; I²=0%), zonder statistisch significant verschil in responspercentage of studie-uitval
 - bij kinderen/adolescenten (N=4; n=126) zag men geen statistisch significant verschil tussen gedragsactivatie en controlegroepen voor depressieve symptomen
 - tussen gedragsactivatie en farmacotherapie (N=4; n=278) was er geen statistisch significant verschil voor depressieve symptomen
- gedragsactivatie als component in multicomponente interventies (N=563; n=73 629):
 - geen statistisch significant verschil in effect tussen interventies met gedragsactivatie als component, interventies zonder gedragsactivatie en interventies die volledig uit gedragsactivatie bestonden (p=0,500); ook in de multivariabele meta-regressie was gedragsactivatie als component niet geassocieerd met het effect van de behandeling (p=0,450).

Besluit van de auteurs

Gedragsactivatie is een effectieve behandeling voor depressie bij volwassenen en het effect ervan is significant tot 12 maanden na randomisatie. Het effect is kleiner maar blijft wel statistisch significant wanneer gedragsactivatie in zelf-begeleide vorm en in institutionele settings wordt aangeboden.

Financiering van de studie

Geen financiering gerapporteerd.

Belangenconflicten van de auteurs

Geen belangenconflicten gerapporteerd.

Bespreking

Beoordeling van de methodologie

Deze systematische review met meta-analyses is degelijk uitgevoerd. De studie maakt gebruik van een open-science databank (<https://www.metapsy.org/>), die via systematische literatuursurveillance om de vier maanden wordt bijgewerkt met gerandomiseerde gecontroleerde studies over psychologische behandelingen voor depressie. De in- en exclusiecriteria zijn helder gedefinieerd. De selectie en inclusie van studies, de data-extractie en de beoordeling van het risico van bias gebeurden telkens door twee onafhankelijke onderzoekers. Het risico van bias in de geïnccludeerde studies was aanzienlijk: slechts 40 studies (38%) hadden een laag risico van bias voor alle criteria. Het risico van bias had voornamelijk te maken met een onvoldoende of niet-gerapporteerde concealment of allocation (49%), het ontbreken van een intention-to-treatanalyse (41%) en een inadequate of onvoldoende beschrijving van de randomisatie (35%). De auteurs voerden sensitiviteitsanalyses uit, waarbij ze onder andere outliers en invloedrijke studies verwijderden, enkel studies met een laag risico van bias includeerden, en analyses uitvoerden met respectievelijk alleen de kleinste en grootste effectgrootte per studie. De sensitiviteitsanalyses toonden vergelijkbare resultaten, hoewel de effectgroottes soms iets kleiner waren bij het exclusief includeren van studies met een laag risico van bias. Voor verschillende analyses werden indicaties gevonden voor publicatiebias en ook hiervoor voerden de auteurs sensitiviteitsanalyses uit, die ook hier vergelijkbare resultaten opleverden. Dat alles versterkt de robuustheid van de gevonden resultaten.

De auteurs onderzochten specifiek het effect op depressieve symptomen, wat logisch is in het kader van gedragsactivatie. Als primaire uitkomstmaat gebruikten ze gestandaardiseerde gemiddelde verschillen (SMD; **Hedges' g**) voor depressieve symptomen. Omdat de geïncludeerde studies verschillende meetinstrumenten voor depressieve symptomen gebruikten, was het gebruik van een SMD zeker aangewezen om de resultaten te kunnen poolen. De Hedges' g kan bovendien corrigeren voor de vertekening van de effectgrootte door kleinere steekproeven.

Beoordeling van de resultaten

De resultaten tonen een statistisch significant effect van gedragsactivatie op depressieve symptomen in vergelijking met controlegroepen, zowel in het algemeen als specifiek met zelf-begeleiding (waarbij deelnemers de interventie zelfstandig doorlopen, zonder therapeutische ondersteuning). Daarnaast onderzochten de auteurs ook het responspercentage (daling van minstens 50% in depressieve symptomen ten opzichte van baseline), wat een klinisch relevantere dichotome uitkomstmaat is. Ook deze was hoger met gedragsactivatie: 34% versus 16% in de controlegroepen. Dit onderbouwt een klinisch relevante daling van depressieve symptomen bij een aanzienlijk deel van de deelnemers. De resultaten op langere termijn (>6 maanden) wijzen erop dat het effect van gedragsactivatie mogelijk behouden blijft, maar de evidentie hiervoor is beperkt wegens het kleine aantal geïncludeerde studies met een langere follow-up. In vergelijking met andere psychotherapieën en farmacotherapie werd echter geen statistisch significant verschil gevonden op vlak van depressieve symptomen en responspercentage. Dit suggereert dat gedragsactivatie niet aantoonbaar beter of slechter werkt dan andere vormen van psychotherapie en farmacotherapie. De resultaten met betrekking tot farmacotherapie zijn echter op slechts vier studies gebaseerd, waardoor de statistische power mogelijk onvoldoende was om verschillen te detecteren. Nochtans kunnen deze bevindingen relevant zijn voor de klinische praktijk bij de afweging van mogelijke ongewenste effecten van antidepressiva. Verder onderzoek hierover is dus zeker nuttig. De studie-uitval was hoger met gedragsactivatie dan in de controlegroepen, maar niet in vergelijking met andere psychotherapieën. Dit suggereert dat gedragsactivatie niet noodzakelijk meer belastend is dan andere vormen van psychotherapie. Het blijft echter wel belangrijk om in te zetten op therapietrouw en de mogelijke last van de behandeling te erkennen. De review includeerde studies met uiteenlopende populaties en behandelcontexten. Enerzijds kan dit een accurate weergave zijn van de klinische realiteit. Anderzijds maakt dit het moeilijk om te bepalen naar welke populaties de resultaten geëxtrapoléerd kunnen worden. De kenmerken van de geïncludeerde deelnemers worden bovendien slechts beperkt beschreven en informatie over onder andere comorbiditeiten ontbreekt. Bij kinderen en adolescenten werd geen statistisch significant effect aangetoond. Deze analyse omvatte echter slechts vier studies met in totaal 126 deelnemers. Hierover is dus meer onderzoek nodig om tot betrouwbare besluiten te komen.

De resultaten vertoonden een belangrijke statistische heterogeniteit. Daarom voerden de auteurs een aantal subgroepanalyses uit, maar ze konden uiteindelijk deze heterogeniteit slechts beperkt verklaren. Zo vond men kleinere effecten van gedragsactivatie versus controlecondities in subgroepanalyses van studies waarin deelnemers via klinische zorgkanalen werden gerekruteerd en van studies met een laag risico van bias. Daarnaast werden grotere effecten gevonden wanneer gedragsactivatie werd vergeleken met een wachtlijstcontrole dan met gebruikelijke zorg of andere controlecondities. Wanneer deze en andere studiekenmerken echter gelijktijdig werden onderzocht in een multivariate meta-regressie, waren deze verschillen niet langer statistisch significant. Dit suggereert dat de gevonden verschillen in subgroepen mogelijk meer samenhangen met andere studiekenmerken. De resultaten van de subgroepanalyses moeten daarom voorzichtig geïnterpreteerd worden.

Wat zeggen de richtlijnen voor de klinische praktijk?

Zowel de multidisciplinaire richtlijn van de Federatie Medisch Specialisten (2), de GGZ-Standaarden (3) en de richtlijn van Domus Medica (4) raden aan om volwassenen met depressie stepped care te behandelen en het behandelplan vorm te geven in samenspraak met de persoon en diens naasten. Als eerste keuze worden psycho-educatie, dagstructurering en activering en psychotherapie aanbevolen. Domus Medica benadrukt om niet routinematig antidepressiva voor te schrijven (4). Aanbevolen

niet-medicamenteuze behandelingen zijn onder andere cognitieve gedragstherapie, gedragsovername, interpersoonlijke psychotherapie, mindfulness-based cognitieve therapie, acceptance and commitment therapy (ACT), psychodynamische therapie, probleem-oplossende therapie en life review therapie (2).

Besluit van Minerva

Deze methodologisch correct uitgevoerde systematische review met meta-analyses toont aan dat gedragsovername, zelfs in de vorm van zelfhulp zonder therapeutische begeleiding, vergeleken met controlecondities werkzaam is voor de behandeling van depressieve symptomen bij volwassenen. Het effect van gedragsovername verschilt niet significant van andere psychotherapieën of farmacotherapie, al was het aantal studies die gedragstherapie vergelijken met farmacotherapie mogelijk te beperkt om een verschil aan te tonen. De aanzienlijke heterogeniteit tussen de studies, het risico van bias voor de meeste geïncludeerde studies en het beperkte aantal studies met langere follow-up vragen echter om een voorzichtige interpretatie van de grootte en de duurzaamheid van het effect. Voor kinderen en adolescenten zijn er momenteel te weinig studies beschikbaar om betrouwbare conclusies te trekken.

Referenties

1. Gisle L, Hermans L, Duveau C. Gezondheidsenquête 2023-2024: Geestelijk gezondheid. Sciensano, 2025. Rapportnummer: D/2025.14.440/102. Beschikbaar op: www.gezondheidsenquête.be
2. Federatie Medisch Specialisten. Depressie. Richtlijndatabank, 2024. Beschikbaar op https://richtlijndatabank.nl/richtlijn/depressie/startpagina_-_richtlijn_depressie_2024.html
3. GGZ Standaarden. Depressieve Stoornissen. GGZ, 2024. Beschikbaar op <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/depressieve-stoornissen>
4. Declercq T, Habraken H, van den Amele H, et al. Depressie bij volwassenen. Richtlijn voor goede medische praktijkvoering. Domus Medica, 2017.
5. Cuijpers P, Quero S, Noma H, et al. Psychotherapies for depression: a network meta-analysis covering efficacy, acceptability and long-term outcomes of all main treatment types. *World Psychiatry* 2021;20:283–93. DOI: 10.1002/wps.20860
6. Cuijpers P, Miguel C, Harrer M, et al. Psychological treatment of depression: a systematic overview of a ‘meta-analytic research domain.’ *J Affect Disord* 2023;335:141–51. DOI: 10.1016/j.jad.2023.05.011
7. Cuijpers P, Miguel C, Harrer M, et al. Cognitive behavior therapy vs. control conditions, other psychotherapies, pharmacotherapies and combined treatment for depression: a comprehensive meta-analysis including 409 trials with 52,702 patients. *World Psychiatry* 2023;22:105-15. DOI: 10.1002/wps.21069
8. Léonard F, Durieux N, Léonard B. Is cognitieve gedragstherapie werkzamer dan andere behandelingen voor depressie? Minerva Duiding 20/11/2023.
9. Dimidjian S, Barrera M, Martell C, et al. The origins and current status of behavioral activation treatments for depression. *Annu Rev Clin Psychol* 2011;7:1–38. DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-032210-104535
10. Ekers D, Richards D, McMillan D, et al. Behavioural activation delivered by the non-specialist: phase II randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2011;198:66–72. DOI: 10.1192/bjp.bp.110.079111
11. Uphoff E, Ekers D, Robertson L, et al. Behavioural activation therapy for depression in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2020, Issue 7. DOI: 10.1002/14651858.CD013305.pub2
12. Richards DA, Ekers D, McMillan D, et al. Cost and outcome of behavioural activation versus cognitive behavioural therapy for depression (COBRA): a randomised, controlled, non-inferiority trial. *Lancet* 2016;388:871-80. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)31140-0
13. Stein AT, Carl E, Cuijpers P, et al. Looking beyond depression: A meta-analysis of the effect of behavioral activation on depression, anxiety, and activation. *Psychol Med* 2021;51:1491-504. DOI: 10.1017/S0033291720000239

14. Ciharova M, Furukawa TA, Efthimiou O, et al. Cognitive restructuring, behavioral activation and cognitive-behavioral therapy in the treatment of adult depression: a network meta-analysis. *J Consulting Clin Psychol* 2021;89:563-74. DOI: 10.1037/ccp0000654
15. Cuijpers P, Karyotaki E, Harrer M, Stikkelbroek Y. Individual behavioral activation in the treatment of depression: a meta analysis. *Psychother Res* 2023;33:886-897. DOI: 10.1080/10503307.2023.2197630
16. Simmonds-Buckley M, Kellett S, Waller G. Acceptability and efficacy of group behavioral activation for depression among adults: a meta-analysis. *Behav Ther* 2019;50:864-85. DOI: 10.1016/j.beth.2019.01.003
17. Anvari MS, Hampton T, Phuong Tong M, et al. Behavioral activation disseminated by non-mental health professionals, paraprofessionals, and peers: a systematic review. *Behav Ther* 2023;54:524-38. DOI: 10.1016/j.beth.2022.12.007
18. Alber CS, Krämer LV, Rosar SM, Mueller-Weinitschke C. Internet-based behavioral activation for depression: systematic review and meta-analysis. *J Med Internet Res* 2023;25:e41643. DOI: 10.2196/41643
19. Jia E, Macon E, Doering M, Abraham J. Effectiveness of digital behavioral activation interventions for depression and anxiety: systematic review and meta-analysis. *J Med Internet Res* 2025;27:e68054. DOI: 10.2196/68054
20. Cuijpers P, Ciharova M, Tong L, et al. Behavioral activation for depression: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2026;128:102783. DOI: 10.1016/j.cpr.2026.102783