



[www.DirectieveTherapie.nl](http://www.DirectieveTherapie.nl)

## Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij  
**de Stichting Cognitie en Psychose.**

Voor alle vragen:  
[info@gedachtenuitpluizen.nl](mailto:info@gedachtenuitpluizen.nl)

LINDA BOLIER, ODILE SMEETS, MEREL HAVERMAN & AGNES VAN DER POEL

## Positieve psychologie online

Bij het mentaal gezond houden van de bevolking streeft de World Health Organization (WHO) niet alleen de afwezigheid van psychische stoornissen na, maar ook welbevinden: *'Mental health is defined as a state of well-being in which every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to her or his community'* (World Health Organization, 2005). De Verenigde Naties scherpden dit in 2011 nog eens aan met de resolutie dat overheden het welbevinden van hun burgers moeten vergroten: *'The pursuit of happiness is a fundamental goal in humanity'* (United Nations, 2011). Positieve psychologie — een snelgroeïende stroming in de psychologie die gericht is op het bestuderen van welbevinden, geluk en bloei — heeft dit idee van brede welzijnsbevordering opgepakt. Maar hoe bereik je veel mensen? Online interventies zouden wel eens een antwoord kunnen zijn.

### MEER WELBEVINDEN VOOR MEER MENSEN

Het bereik van positiefpsychologische interventies (PPI) is op zichzelf al groot. In de praktijk blijkt dat veel mensen, en zeker ook mensen die last hebben van stress of subklinische depressieve klachten, zich meer aangesproken voelen door een positieve benadering, waarin het welbevinden centraal staat, dan door een benadering waarin psychische klachten aangepakt worden (Parks, Schueller, & Tasimi, 2012b). Mensen met lichte klachten kunnen zich vaak minder goed identificeren met een probleemgeoriënteerde aanpak waarbij depressie en somberheid op de voorgrond staan, waardoor de werving bij preventieve depressie-interventies moeizaam kan gaan. Positiefpsychologische interventies kennen dit probleem doorgaans niet. Veel mensen voelen zich aangetrokken tot een boodschap dat ze zich beter kunnen voelen of gelukkiger kunnen worden binnen de eigen grenzen en mogelijkheden.

Het online aanbieden van PPI's zou ook kunnen bijdragen aan het doel van brede welzijnsbevordering. Online interventies zijn laagdrempelig en toegankelijk, zeker als men ze in een zelfhulpformat aanbiedt en ze keer op keer gebruikt kunnen worden zonder dat er een (groot) beroep wordt gedaan op professionele hulp (Muñoz, 2010). Door het inzetten van slimme technologie (bijvoorbeeld een

gepersonaliseerd programma met interactieve elementen) zijn online interventies potentieel geschikt om duurzame gedragsverandering te bewerkstelligen (Kelders, Kok, Ossebaard, & van Gemert-Pijnen, 2012). We weten uit onderzoek in andere deelgebieden van de psychologie dat online interventies effectief kunnen zijn, zelfs net zo effectief als de face-to-facevarianten. Dit is bijvoorbeeld aangetoond op het gebied van alcoholmisbruik (Riper et al., 2014) en depressie (Andersson & Cuijpers, 2009; Spek et al., 2007). Veel van de positiefpsychologische interventies worden al als zelfhulp aangeboden (Bolier et al., 2013b), en steeds vaker gebeurt dit ook online (Mitchell, Vella-Brodrick, & Klein, 2010).

Dit artikel gaat over online positiefpsychologische interventies (OPPI's): Wat zijn dat? Wie gebruiken ze? En weten we al of OPPI's effectief zijn?

#### DEFINIËRING VAN ONLINE INTERVENTIES

Wat zijn online interventies? Volgens de definitie van Ritterband en collega's (2003, p. 527) zijn online interventies *'interventions typically focused on behavioral issues, with the goal of instituting behavior change and subsequent symptom improvement. They are usually self-paced, interactive and tailored to the user, and they make use of the multimedia format offered by the Internet'*. Muñoz (2010) voegt daar nog een element aan toe: *'Online interventies zijn duurzaam, in de zin dat ze zo vaak als mogelijk gebruikt kunnen worden, zonder dat ze aan kracht verliezen en zonder dat ze veel hulpbronnen, zoals tijd van psychologen, opmaken.'* Deze definitie kunnen we ook toepassen op OPPI's, waarbij we aanvullen dat het hierbij gaat om positieve interventies met als doel een verbetering van het welbevinden, en soms als secundair doel de vermindering van psychische klachten, zoals angst en depressie. Bevordering van welbevinden kan mogelijk bijdragen aan het voorkomen van psychische gezondheidsproblemen (Keyes, Dhingra, & Simoes, 2010; Lamers, Westerhof, Glas, & Bohlmeijer, 2015).

#### WAARUIT BESTAAN ONLINE INTERVENTIES?

Er zijn vele vormen van online interventie. De meest voorkomende categorieën zijn (Barak, Klein, & Proudfoot, 2009; Ritterband et al., 2003):

- 1 psycho-educatie en informatie,
- 2 zelftests van gezondheid en welbevinden met automatische feedback, en

### 3 zelfhulp cursus of -behandeling.

Vaak wordt een mix van deze categorieën aangeboden, zoals een programma waarin psycho-educatie, een zelftest en een behandeling worden gecombineerd (Smeets, Abello, Zijlstra-Vlasveld, & Boon, 2014).

De categorieën kunnen variëren op verschillende dimensies, wat we ook terugzien in OPPI's (Bolier & Abello, 2014):

- 1 *Hardware*. De interventie kan worden aangeboden via een personal computer, een tablet of een smartphone.
- 2 *Professionele ondersteuning*. Deze dimensie varieert van géén ondersteuning via begeleiding met e-mail of telefoon tot aan face-to-facebegeleiding door een zorgverlener.
- 3 *Interactiviteit*. Dit is een belangrijk basisingrediënt van online programma's, omdat interactiviteit de deelnemers motiveert en bij de les houdt. Voorbeelden van interactiviteit zijn: zelftests met gepersonaliseerde feedback, *serious games* en quizjes, interactieve oefeningen en reminders via sms of e-mail. Veel van deze interactieve elementen zijn gebaseerd op *persuasive technology*: het door middel van technologie tot stand brengen van een duurzame gedragsverandering.
- 4 *Multimedia*. De mate waarin multimedia in online interventies worden gebruikt, varieert. Voorbeelden zijn: animaties, video's, audio-podcasts en virtual reality.
- 5 *Peer support en lotgenotencontact*. Interactie met andere deelnemers of lotgenoten varieert per interventie. Soms is er een forum waarin ideeën en ervaringen met elkaar gedeeld worden, soms worden deelnemers aan elkaar gekoppeld voor *peer support*.

#### VOOR WIE ZIJN OPPI'S BEDOELD?

Het internet is voor de meeste mensen een normaal onderdeel van het leven geworden. We gebruiken het internet voor alledaagse dingen als bankieren en e-mails versturen. Daarnaast is er grote belangstelling voor online gezondheidsinformatie (Brabers, Reitsma-van Rooijen, & de Jong, 2012). Duidelijk is dat er ook een grote doelgroep is voor OPPI's, namelijk iedereen die geïnteresseerd is in de bevordering van welbevinden en veerkracht. Dit zal in de praktijk gaan om mensen met wie op het eerste gezicht niet zo veel aan de hand is, maar die wel 'niet helemaal lekker in hun vel zitten' en bijvoorbeeld last hebben van stress op het werk. Daarnaast is er ook een groep mensen die wel degelijk depressieve klachten heeft, maar die online op zoek is naar een versterkende positiefpsychologische interven-

tie, in plaats van een interventie waarbij aan de klachten wordt gewerkt (Parks, Della Porta, Pierce, Zilca, & Lyubomirsky, 2012a).

Mensen die hulpverlening krijgen voor depressieve of andere psychische klachten kunnen ook OPPI's gebruiken, bijvoorbeeld als ze op een wachtlijst staan of wanneer ze de OPPI gebruiken als een aanvullende interventie in de behandeling. Soms gebeurt dit na afloop van de behandeling, om terugval naar het klachtenpatroon te voorkomen. Op deze manier geven OPPI's de professionele hulpverlening de mogelijkheid om niet alleen probleemgericht bezig te zijn, maar ook preventief en versterkend (Wiederhold & Riva, 2012). Een punt van aandacht is dat men nog niet precies weet wat voor wie het beste werkt. Er zijn bijvoorbeeld aanwijzingen dat dankbaarheidsoefeningen voor sommige depressieve mensen niet effectief en zelfs te confronterend zijn (Sin, Della Porta, & Lyubomirsky, 2011). Dit blijkt ook te gelden voor de online variant van een dankbaarheidsoefening bij mensen met een 'behoefstig' persoonlijkheidsprofiel (Sergeant & Mongrain, 2011). Het is belangrijk om te zorgen voor een op maat gemaakte interventie: de oefening die wordt gekozen moet passen bij de persoonlijkheid, persoonlijke hulpbronnen, interesse en motivatie van de persoon (Lyubomirsky, Dickerhoof, Boehm, & Sheldon, 2011).

#### ONLINE POSITIEFPSYCHOLOGISCHE INTERVENTIES: HOE EFFECTIEF ZIJN ZE?

Positiefpsychologische interventies worden al een aantal jaren via het internet aangeboden. Hierna zijn een aantal voorbeelden te vinden van oefeningen uit de positieve psychologie.

##### VOORBEELDEN VAN OEFENINGEN UIT DE POSITIEVE PSYCHOLOGIE

###### *Zoek drie positieve dingen*

Kijk deze week iedere avond terug op de afgelopen dag. Trek hier ongeveer tien minuten voor uit. Zoek daarbij in je herinnering naar drie goede of positieve dingen die gebeurd zijn. Omschrijf in een paar woorden de positieve gebeurtenis. Geef daarbij een antwoord op de vraag: 'Wat heb ik gedaan waardoor deze positieve gebeurtenis mij is overkomen?'

###### *Gebruik je krachten op een nieuwe manier*

Iedereen heeft sterke punten en minder sterke punten. Focus je nu eens op je krachten, je sterke punten (of doe een test om daar-

achter te komen). De komende week ga je deze sterke punten op een nieuwe manier inzetten, zoals je dat nog nooit hebt gedaan. Als je sterke punt bijvoorbeeld 'waardering voor schoonheid' is, bedenk dan eens wat je hiermee op je werk zou kunnen doen. Je zou bijvoorbeeld een mooi schilderij kunnen ophangen.

#### Visualiseer een ideale toekomst

Stel jezelf je ideale toekomst voor, bijvoorbeeld dat je door hard te werken alles bereikt hebt wat je wilde. Al je dromen zijn werkelijkheid geworden. Denk eerst één minuut na over wat je wilt opschrijven. Schrijf daarna tien minuten achter elkaar op wat je hebt bedacht. Neem daarna nog eens vijf minuten de tijd om het je in te beelden. Doe daarbij je ogen dicht.

In 2005 verscheen het eerste wetenschappelijke artikel dat een grote studie beschreef naar de effectiviteit van OPPI's (Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005). Dat het hier om een opkomend vakgebied gaat lieten de vele effectiviteitstudies zien die volgden op de studie van Seligman (onder meer: Bolier et al., 2013a; Gander, Proyer, Ruch, & Wyss, 2013; Mitchell, Stanimirovic, Klein, & Vella-Brodrick, 2009; Mongrain & Anselmo-Matthews, 2012; Schueller & Parks, 2012; Shapira & Mongrain, 2010). In een meta-analyse van 39 studies naar de effectiviteit van positiefpsychologische interventies werden kleine maar significante effecten op welbevinden en depressie gevonden, in vergelijking met diverse controlegroepen, zoals placebo- en controlegroepen waaraan geen interventie werd aangeboden (Bolier et al., 2013b). Bij de follow-up van drie tot zes maanden waren de effecten alleen nog significant voor welbevinden. Er waren aanwijzingen voor publicatiebias: vooral studies met positieve effecten leken gepubliceerd te worden.

In 2013 is in het *Handboek positieve psychologie* (Bolier, 2013) een literatuurreview van OPPI's verschenen die gedeeltelijk was gebaseerd op een eerder verschenen review van Mitchell en collega's (2010) en de bovengenoemde meta-analyse naar de effectiviteit van positiefpsychologische interventies (Bolier et al., 2013b). In deze literatuurreview is niet alleen naar de uitkomsten van de interventies gekeken in kwantitatieve zin, maar ook in meer kwalitatieve zin. In totaal zijn in dit literatuuroverzicht elf studies meegenomen. Het ging daarbij uitsluitend om gerandomiseerde studies met een controlegroep. In de meeste gevallen ging het bij de interventie om een e-mail met zelfhulpinstructies, waarmee de deelnemer zelf aan de slag moest. Soms kregen de deelnemers een interactief, geautomatiseerd programma aangeboden. In de meerderheid van de studies — zeven van de tien studies die welbevinden als uitkomstmaat meenamen — was na het volgen van de interventie het welbevin-

den significant toegenomen ten opzichte van de controlegroep, op één of meerdere metingen. Zes van de acht studies die depressie maten, lieten significante symptoomreductie zien op depressie. De effectgroottes (Cohens *d*) waren meestal klein van omvang (volgens: Lipsey, 1993).

Uit de eerste studie naar OPI's van Seligman en collega's (2005) traden de sterkste effecten op bij interventies die de patiënt vroegen drie positieve dingen te zoeken en bij interventies die hem vroegen zijn krachten op een nieuwe manier te gebruiken. Na zes maanden waren de effecten op welbevinden en depressie nog steeds significant. Opvallend was dat deze effecten in het onderzoek van Gander en collega's (2013) en in dat van Mongrain en Anselmo-Matthews (2012) slechts gedeeltelijk zijn gerepliceerd. In de studie van Mongrain en Anselmo-Matthews (2012) gaven de oefeningen alleen een effect op welbevinden, niet op depressie, en bij Gander en collega's (2013) waren de effecten marginaal.

De resultaten van de studies moeten terughoudend worden bekeken, omdat veel van de studies kampten met een hoge uitval, vaak wel richting 30% à 40%, of nog hoger. Dit is een veelvoorkomend probleem in online trials (Eysenbach, 2005). De meeste studies analyseerden de data vervolgens met behulp van een zogenaamde *completers-only-analysis*, waarin alleen de deelnemers werden meegenomen die alle vragenlijsten hadden ingevuld; dit in tegenstelling tot een zogenaamde *intention-to-treat-analysis*, waarin iedere deelnemer meegenomen wordt in de analyse. Dit kan een ernstige bias in de resultaten hebben veroorzaakt, omdat deelnemers die uitvielen mogelijk andere kenmerken hadden dan de mensen die bleven. Uitval kan verschillende oorzaken hebben: misschien waren mensen niet meer gemotiveerd, voelden mensen zich niet goed, of voelden ze zich juist beter en hadden daarom geen training meer nodig. Hoe het ook zij, verschillende meta-analyses hebben laten zien dat *completers-only-analyses* vaak resulteren in hogere effectgroottes (Cuijpers, van Straten, Bohlmeijer, Hollon, & Andersson, 2010), waarbij men zich kan afvragen of die het ware effect van de interventie reflecteren.

Wanneer veel van de bekende oefeningen uit de positieve psychologie, zoals het inzetten van iemands krachten op een nieuwe manier, het laten visualiseren van iemands beste ik en iemand laten zoeken naar drie positieve dingen, online werden aangeboden, bleken ze een positief effect te hebben op zowel het welbevinden als op de mate van depressieve symptomen. Ook is succesvol geëxperimenteerd met nieuwe oefeningen, zoals een zelfcompassieoefening, en zijn er positieve ervaringen opgedaan met interactieve programma's waarin verschillende oefeningen werden gecombineerd. Van recentere datum — en dus niet verwerkt in de literatuurre-

view — zijn online positieve interventies die deelnemers aanzetten op zoek te gaan naar schoonheid in de natuur, in kunst of in anderen, en interventies die gebruikmaken van humor (Proyer, Gander, Wellenzohn, & Ruch, 2016; Wellenzohn, Proyer, & Ruch, 2016).

#### VOORBEELD 1: DE LIVEHAPPY IPHONEAPPLICATIE

Op basis van het werk van, en in samenwerking met, Sonja Lyubomirsky van de Universiteit van Californië is de iPhone-applicatie *Live Happy* ontwikkeld. Deze app bevat bekende oefeningen, zoals het stellen van belangrijke doelen, het bijhouden van een dankbaarheidsdagboek en het visualiseren van iemands beste ik (Lyubomirsky, 2008). In een naturalistisch design is met behulp van een gestructureerde dagboektechniek (*experience sample method*) onderzoek gedaan naar gedrag en karakteristieken van de mensen die met deze app aan de slag gingen (Parks et al., 2012a). Van ruim drieduizend mensen die de app hadden gekocht en acties hadden uitgevoerd, waren er 327 die ook hun stemming op meerdere momenten hadden bijgehouden. Gedurende hun deelname aan het programma via de app verbeterden bij de deelnemers de stemming en het gevoel van welbevinden. Gevarieerdheid in de gekozen activiteiten voorspelden de grootte van het effect. Opvallend was dat de deelnemers niet altijd een activiteit kozen die ook een effect had op hun welbevinden: twee oefeningen die erg populair waren ('stellen van doelen' en '*savoring the moment*') hadden geen effect. Een kanttekening bij dit onderzoek is dat het niet om een gecontroleerde studie ging en alleen data zijn meegenomen van mensen die hun stemming hadden bijgehouden, dus alleen data van een selecte groep van mogelijk meer gemotiveerde deelnemers.

#### VOORBEELD 2: IMPLEMENTATIE VAN HET ONLINE MENTAL-FITNESS-PROGRAMMA PSYFIT IN DE HUISARTSENPRAKTIJK

Psyfit is een online *mental-fitness*-programma van Nederlandse bodem (te vinden op de website [www.psyfit.nl](http://www.psyfit.nl)), dat mensen die niet lekker in hun vel zitten kunnen gebruiken. Door de positief-psychologische insteek is de interventie geschikt voor een breed publiek. Deelnemers kunnen een eigen *mental-fitness*-programma op maat samenstellen uit zes modules, die ieder vier weken duren: missie en doelen, positieve emoties, positieve relaties, hier en nu (*mindfulness*), denken en voelen (optimistisch denken) en grip op je leven. Iedere module begint en eindigt met een zelftest om de vooruitgang te meten. In een gerandomiseerde trial bleek Psyfit effectief te zijn in het verhogen van een gevoel van welbe-



vinden, vitaliteit en gezondheid, in het verminderen van symptomen van angst en depressie op de korte termijn, en in het verminderen van symptomen van depressie en angst op de langere termijn (na zes maanden) (Bolier et al., 2013a).



WEBSITE VAN HET ONLINE MENTAL-FITNESS-PROGRAMMA PSYFIT (WWW.PSYFIT.NL)

In huisartsenpraktijken, die over het algemeen veel te maken hebben met patiënten met lichte psychische klachten, kan Psyfit als laagdrempelige interventie ingezet worden onder begeleiding van een praktijkondersteuner-ggz (POH-ggz). De POH-ggz kan eerstestapinterventies voor (lichte) psychische klachten aanbieden vanuit de basisverzekering, juist ook wanneer er geen diagnose is gesteld. In dit project is in een pilot gekeken voor welke groepen huisartspatiënten Psyfit geschikt is en wat de randvoorwaarden zijn voor succesvolle implementatie. Deze pilot die vanuit het Trimbos-instituut is gestart, is gefinancierd door ZonMw. In totaal deden zes POH's-ggz mee van evenveel huisartsenpraktijken. Zij hebben in een korte periode van vier maanden 21 patiënten Psyfit aangeboden, van wie we van zestien de achtergrond kennen. De gemiddelde leeftijd van de patiënten was 36 jaar (range 19-65 jaar), van wie 25% ( $n = 4$ ) man was en 75% ( $n = 12$ ) vrouw. De nadruk in de pilot lag op de verzameling van ervaringen bij de professionals. Voor wie bleek Psyfit geschikt te zijn?

- Patiënten met lichte klachten, patiënten met chronische klachten en patiënten bij wie thema's spelen zoals balans in

het leven, stress, levensfaseproblematiek of zingevingsvraagstukken.

- ▶ Praktijkondersteuners vonden Psyfit minder geschikt voor mensen die minder gemotiveerd, gedisciplineerd of gestructureerd zijn.
- ▶ Inzet van Psyfit kan zowel preventief plaatsvinden als in aanvulling op een therapeutisch programma, zoals cognitieve gedragstherapie bij depressie.

Alle deelnemende praktijkondersteuners waren tevreden met de inzet van Psyfit in de behandeling, en denken dat Psyfit kan helpen om de klachten van hun patiënten te verminderen. Praktijkondersteuners vonden Psyfit een helder en praktisch programma, met een laagdrempelige uitleg over mental fitness. Het was goed te gebruiken bij lichte problematiek. De combinatie van gesprekken en de inzet van Psyfit werd als positief ervaren, omdat de patiënt zelf tussen de gesprekken door aan het werk is. Gemiddeld werden ter begeleiding drie tot vijf korte face-to-face- of telefonische gesprekken gevoerd. Psyfit werd zowel ingezet direct aan het begin — als hoofdmoot — of aan het einde — als onderdeel — van een behandeling. Ook patiënten waren tevreden over het gebruik van Psyfit in combinatie met gesprekken. Zij deden verschillende modules naar keuze in Psyfit. Ze gaven bijvoorbeeld aan geleerd te hebben om positiever te denken en te relativiseren, gedachten anders te zien en niet-realistische gedachten beter te herkennen. Tips ter verbetering lagen vooral in de techniek. Zo werd gesuggereerd om de praktijkondersteuner te kunnen laten meekijken en om Psyfit technisch geschikt te maken voor tablets en smartphones.

Factoren die de implementatie bevorderden waren:

- ▶ De aard van de implementatiestrategie zelf. Het *blended*, dus onder begeleiding, aanbieden van de interventie hielp bij de voorspoedige werving van zowel praktijkondersteuners als deelnemende patiënten, en bij het bevorderen van therapietrouw onder patiënten.
- ▶ Ontwikkelingen op macroniveau die maken dat de implementatie van e-health in brede zin in de huisartsenpraktijk mogelijk wordt. Er is op landelijk niveau financiering geregeld voor de inkoop van online programma's door huisartsen (Nederlandse Zorg Autoriteit, 2014). Verder is er een actieplan van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) (van Duivenboden, 2015).

Belemmerende factoren waren de snelle ontwikkelingen op het gebied van *e-mental-health* in de huisartsenpraktijk. Daarnaast is er in de dagelijkse praktijk weinig implementatietijd om ervaring op te doen met *e-mental-health*-programma's.

Al met al toonde de pilotimplementatie aan dat Psyfit een geschikt online programma is om op een blended manier aan te bieden in de huisartsenpraktijk. Niettemin is er nog een aantal technische beperkingen en uitdagingen voor de doelgroep te overwinnen. Ook weet men nog niet wat de optimale balans is tussen zelfhulp en begeleiding door de POH-ggz, en zouden de klinische resultaten beter gemonitord moeten worden.

#### ONLINE POSITIEFPSYCHOLOGISCHE INTERVENTIES IN DE PRAKTIJK

We zien drie verschillende manieren om OPPI's in de praktijk te gebruiken:

- 1 OPPI's kunnen worden ingezet als laagdrempelige en niet-stigmatiserende tools voor een brede doelgroep: iedereen die een boost in welbevinden kan gebruiken en veerkrachtiger wil worden bij stress of tegenslag. Op deze manier worden de meeste OPPI's al aangeboden: via relevante websites en andere marketingkanalen. Voorbeelden zijn de hierboven beschreven app LiveHappy en het online mental-fitness-programma Psyfit. Andere OPPI's in Nederland zijn bijvoorbeeld *Dit is jouw leven* (Schootanus-Dijkstra, Drossaert, Pieterse, Walburg, & Bohlmeijer, 2015) en *Voluit leven online* (Pots et al., 2015) van de Universiteit Twente.
- 2 Daarnaast kunnen patiënten naar OPPI's worden doorverwezen vanuit de zorg. Wanneer het gezien het klachtenpatroon mogelijk is, kunnen zorgverleners op grond van het *stepped-care*-principe — lichte interventie als het mogelijk is, zwaardere interventie als het nodig is — de patiënt doorverwijzen naar lichte, positief-psychologische zelfhulptools. Dit kan bijvoorbeeld als patiënten last hebben van bepaalde levensfaseproblematiek, waarbij mentaal versterkende oefeningen hen kunnen helpen, of als patiënten na een psychische of lichamelijke ziekte in een herstelproces zitten en hun normale leven weer moeten opbouwen.
- 3 Verder kan men OPPI's deel laten uitmaken van een blended aanpak. Onder begeleiding van een coach, praktijkondersteuner-ggz of psycholoog kan een OPPI doorlopen worden (zie voorbeeld 2). Voor veel mensen is het lastig om helemaal zelfstandig, zonder hulp van buitenaf, een online interventie uit te voeren. Een minimale vorm van ondersteuning kan dan helpen. Hiermee zou ook

de lagere therapietrouw die men bij online zelfhulpinterventies doorgaans aantreft ondervangen kunnen worden. We zien in de praktijk bijvoorbeeld blended modellen waar drie korte coachingsgesprekken van maximaal een half uur deel van uitmaken. Het eerste gesprek dient als behoeftepeiling of intakegesprek, het tweede als voortgangsgesprek, en het derde als evaluatiegesprek. Ook in de interventies zelf worden steeds vaker prikkels ingebouwd om mensen te herinneren aan hun doelen en oefeningen. Enige vorm van begeleiding kan echter nog steeds wenselijk zijn om het proces te ondersteunen.

In theorie kunnen OPPI's bijdragen aan bevordering van welbevinden en bloei op grote schaal. Toch blijft het actuele gebruik van interventies achter bij de verwachtingen. Deze knelpunten en uitdaging gelden eigenlijk voor alle e-mental-health-interventies (Smeets et al., 2014). Mensen blijven motiveren om de interventie vol te houden (therapietrouw) is een van de uitdagingen. Om therapietrouw te verhogen kunnen allerlei *persuasive-technology*-strategieën worden ingezet, zoals personalisatiemogelijkheden, concrete actieplannen opstellen en *serious gaming* (Fogg, 2003; Kelders et al., 2012).

Een andere uitdaging is een verhoging van de *internet literacy* van de bevolking. Deze blijkt lager te zijn dan men vaak denkt (van Deursen & van Dijk, 2011). Een profiel aanmaken op Facebook of iets kopen in een internetwinkel lukt vaak nog wel, maar een online interventie doet vaak een beroep op complexere computervaardigheden. Samen met het feit dat ook de interventies zelf vaak cognitief van aard zijn, geeft dit een mogelijke verklaring voor de geringe deelname aan positiefpsychologische interventies door mensen met een lagere sociaaleconomische status (zie bijvoorbeeld: Bolier et al., 2013a). Het ook voor deze groep mensen aantrekkelijk en toegankelijk maken van de interventies, bijvoorbeeld met behulp van persuasieve technieken, is een belangrijk vraagstuk.

Waken over de effectiviteit en kwaliteit van OPPI's blijkt eveneens een grote uitdaging te zijn. Eerder hebben we al gezien dat het effectonderzoek slechts kleine effecten laat zien en aan kwaliteit te wensen overlaat. Ook zijn er vele commerciële interventies op de markt die überhaupt niet zijn geëvalueerd (voor een review van e-mental-health-apps, zie bijvoorbeeld: Donker et al., 2013). Dit pleit voor een kwaliteitskeurmerk voor online interventies, zodat het grote publiek hier een goede keuze uit kan maken. In Nederland is het keurmerk Onlinehulpstempel.nl beschikbaar, dat e-mental-health-interventies beoordeelt aan de hand van de kwaliteitscriteria effectiviteit, techniek en veiligheid, transparantie en gebruiksvriendelijkheid. Ook kunnen gebruikers een oordeel geven (Smeets et al., 2014).

Als laatste grote uitdaging noemen we de verdienmodellen van OPPI's en van online interventies in het algemeen. Het ontwikkelen van de interventies kost geld, net als het onderhoud en het beheer ervan. Als er geen (blijvende) financiële steun voorhanden is, zal voordat de interventie gebouwd wordt de ontwikkelaar een businessmodel moeten opstellen met een implementatiestrategie voor een structurele inkomstenstroom (van Limburg et al., 2011). Goede businessmodellen voor OPPI's zullen bijdragen aan de werkelijke effectiviteit en duurzaamheid van de interventies.

## CONCLUSIE

Online positieve psychologie is een veld in opkomst. Er is al behoorlijk wat effectiviteitsonderzoek naar gedaan en er zijn verschillende praktijkvoorbeelden voorhanden, ook in Nederland. Uit een literatuurreview (Bolier, 2013) blijkt dat er toenemend bewijs is dat online positiefpsychologische interventies kunnen bijdragen aan het verhogen van welbevinden (vooral het psychologisch welbevinden) en aan het verminderen van depressieve klachten, zowel op de korte als op de iets langere termijn. Deze resultaten zijn in lijn met de resultaten van meta-analyses naar positiefpsychologische interventies, waaruit bleek dat zelfhulpinterventies kleine, maar significante effecten hebben (Bolier et al., 2013b; Sin & Lyubomirsky, 2009). De meeste evidentie voor effectiviteit is aangetoond bij interventies die bestaan uit eenvoudige instructies gegeven via het internet, zonder dat er sprake is van een opvolgend programma of interactiviteit.

We weten bijvoorbeeld nog niet goed wat voor wie het beste werkt. Soms zijn er zelfs negatieve effecten aangetoond, bijvoorbeeld voor dankbaarheidsoefeningen bij mensen met depressieve klachten. De *person-activity fit*, het aanpassen en personaliseren van de interventie op basis van persoonlijke voorkeuren, motivatie en behoeftes, is in dit kader van groot belang (Lyubomirsky et al., 2011; Schueller, 2010, 2011). Bij het aanbieden van online interventies moet er in elk geval melding worden gemaakt van negatieve bevindingen, zoals de waarschuwing in de bijsluiters bij medicijnen. Zorgverleners zullen binnen de therapeutische relatie aan moeten voelen of ze een bepaalde oefening wel of niet kunnen aanbieden.

Een andere kanttekening is dat de kwaliteit van studies naar de effectiviteit van positiefpsychologische interventies nog te wensen overlaat (Bolier et al., 2013b). Dit geldt ook voor de studies naar de effectiviteit van OPPI's (Bolier, 2013). Ook zijn er aanwijzingen voor publicatiebias. Meer kwalitatief hoogstaand onderzoek naar de effectiviteit van OPPI's is nodig, om de bewijskracht ervan te ver-

sterken. In zulk onderzoek zou het interessant zijn om te experimenteren met de nieuwste persuasieve technologieën, waardoor het voor deelnemers aantrekkelijk wordt om mee te doen en waarmee ze blijvend aan de slag gaan.

OPPI's kunnen worden aangeboden als louter zelfhulp, op eigen initiatief of na verwijzing door een professionele hulpverlener. Steeds vaker wordt online zelfhulp blended ingezet, onder motiverende begeleiding van een psycholoog, een coach of een andere zorgprofessional. In dit artikel gaven we een praktijkvoorbeeld van het blended aanbieden van de OPPI Psyfit, een mental-fitness-programma in de huisartsenpraktijk, onder begeleiding van een praktijkondersteuner-ggz. De financiering die beschikbaar is voor het inkopen van e-mental-health-programma's in de huisartsenzorg (dit geldt overigens ook voor de generalistische basis-GGZ) is een grote stimulans voor de implementatie van dit soort interventies. De eerste positieve ervaringen zijn opgedaan, maar in de praktijk zal verder geëxperimenteerd moeten worden met deze blended modellen om de optimale implementatie van OPPI's en de klinische effecten ervan nader te onderzoeken (Wentzel, van der Vaart, Bohlmeijer, & van Gemert-Pijnen, 2016).

Potentieel kunnen OPPI's bijdragen aan bevordering van welbevinden en bloei op grote schaal. OPPI's laten weliswaar kleine effecten zien, maar bereiken door hun laagdrempelige insteek wel grote groepen en kunnen zo toch een grote impact hebben op het welbevinden en de veerkracht in de populatie (Huppert, 2009). De eerste onderzoeksresultaten zijn veelbelovend, de doelgroep en professionals maken al veel gebruik van het aanbod, en innovaties volgen elkaar snel op. We zien deze ontwikkelingen terug in de mentale gezondheidszorg, en ook in de fysieke gezondheidszorg, waar mentale ondersteuning net zo hard nodig is. Ondertussen kunnen we niet blijven stilzitten. Er moet meer en beter effect- en monitoringsonderzoek worden gedaan, gekeken worden naar wat voor wie het beste werkt en naar hoe we OPPI's optimaal kunnen implementeren in de praktijk.

*Dit artikel is een bewerking van het gelijknamige artikel (Bolier, 2013) uit het Handboek positieve psychologie: Theorie, onderzoek en toepassingen (pp. 355-371). Amsterdam: Uitgeverij Boom.*

**Dr. Linda Bolier** heeft een achtergrond in ontwikkelingspsychologie en klinische psychologie. Ze houdt zich voornamelijk bezig met projecten op het gebied van positieve psychologie, veerkracht en e-mental health.

**Ir. Odile Smeets** is projectmanager e-health en is betrokken bij de ontwikkeling, het onderzoek en het bekendmaken van online hulpprojecten en -programma's voor de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg.

**Drs. Merel Haverman** is betrokken bij het ontwikkelen, onderzoeken en implementeren van (online) programma's voor de geestelijke gezondheidszorg. Zij studeerde onder andere orthopedagogiek en richt zich op projecten die zowel kinderen en jongeren als volwassenen aangaan.

**Dr. Agnes van der Poel** is hoofd van het programma Publieke Geestelijke Gezondheid bij het Trimbos-instituut. Zij heeft een achtergrond in communicatie en sociologie en doet projecten op het gebied van depressiepreventie en e-health.

Alle auteurs werken bij het Trimbos-instituut in Utrecht. Het instituut zet zich met kennis en innovatie actief in voor het verbeteren van de geestelijke gezondheid in Nederland en daarbuiten.

#### Referenties

- Andersson, G., & Cuijpers, P. (2009). Internet-based and other computerized psychological treatments for adult depression: A meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 38, 196-205.
- Barak, A., Klein, B., & Proudfoot, J. G. (2009). Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals Of Behavioral Medicine: A Publication Of The Society Of Behavioral Medicine*, 38, 4-17.
- Bolier, L. (2013). Positieve psychologie online. In E. Bohlmeijer, L. Bolier, G. Westerhof, & A. J. Walburg (Eds.), *Handboek Positieve Psychologie: Theorie, onderzoek en toepassingen* (pp. 355-371). Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Bolier, L., & Abello, K. M. (2014). Online positive psychological interventions: State of the art and future directions. In A. C. Parks & M. S. Schueller (Eds.), *The Wiley Blackwell Handbook of Positive Psychological Interventions* (1st ed., pp. 286-309). Hoboken: Wiley.
- Bolier, L., Haverman, M., Kramer, J., Westerhof, J. G., Riper, H., Walburg, A. J., ... Bohlmeijer, E. (2013a). An internet-based intervention to promote mental fitness for mildly depressed adults: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 15, e200.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013b). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13, 119.
- Brabers, A., Reitsma-van Rooijen, M., & de Jong, J. (2012). Gebruik van internet voor gezondheidsinformatie. *Huisarts en Wetenschap*, 55, 359.
- Cuijpers, P., van Straten, A., Bohlmeijer, E., Hollon, S. D., & Andersson, G. (2010). The effects of psychotherapy for adult depression are overestimated: A meta-analysis of study quality and effect size. *Psychological Medicine: A Journal of Research in Psychiatry and the Allied Sciences*, 40, 211-223.
- Donker, T., Petrie, K., Proudfoot, J., Clarke, J., Birch, M. R., & Christensen, H. (2013). Smartphones for smarter delivery of mental health programs: A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 15, e247.
- Eysenbach, G. (2005). The law of attrition. *Journal of Medical Internet Research*, 7, e11.
- Fogg, B. J. (2003). *Persuasive technology: Using computers for what we think and do*. San Francisco: Morgan Kaufman Publishers.
- Gander, F., Proyer, R. T., Ruch, W., & Wyss, T. (2013). Strength-based positive interventions: Further evidence for their potential in en-

- hancing well-being and alleviating depression. *Journal of Happiness Studies*, 14, 1241-1259.
- Huppert, F. A. (2009). A new approach to reducing disorder and improving well-being. *Perspectives on Psychological Science*, 4, 108-111.
- Kelders, M. S., Kok, N. R., Ossebaard, C. H., & van Gemert-Pijnen, E. J. (2012). Persuasive system design does matter: A systematic review of adherence to web-based interventions. *Journal of Medical Internet Research*, 14, e152.
- Keyes, C. L. M., Dhingra, S. S., & Si-moes, E. J. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental health. *American Journal of Public Health*, 100, 2366-2371.
- Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Glas, C. A. W., & Bohlmeijer, E. T. (2015). The bidirectional relation between positive mental health and psychopathology in a longitudinal representative panel study. *The Journal of Positive Psychology*, 10, 553-560.
- Lipsey, M. W. (1993). *Design sensitivity: Statistical power for experimental research*. Newbury Park: Sage Publications.
- Lyubomirsky, S. (2008). *The how of happiness: A practical approach to getting the life you want*. London: Sphere.
- Lyubomirsky, S., Dickerhoof, R., Boehm, J. K., & Sheldon, K. M. (2011). Becoming happier takes both a will and a proper way: An experimental longitudinal intervention to boost well-being. *Emotion*, 11, 391-402.
- Mitchell, J., Stanimirovic, R., Klein, B., & Vella-Brodrick, D. (2009). A randomised controlled trial of a self-guided internet intervention promoting well-being. *Computers in Human Behavior*, 25, 749-760.
- Mitchell, J., Vella-Brodrick, D., & Klein, B. (2010). Positive psychology and the internet: A mental health opportunity. *Electronic Journal of Applied Psychology*, 6, 30-41.
- Mongrain, M., & Anselmo-Matthews, T. (2012). Do positive psychology exercises work? A replication of Seligman et al. (2005). *Journal of Clinical Psychology*, 68, 382-389.
- Muñoz, R. F. (2010). Using evidence-based internet interventions to reduce health disparities worldwide. *Journal of Medical Internet Research*, 12, e60.
- Nederlandse Zorg Autoriteit (2014). *Wijzigingen in regeling POH-GGZ*. Utrecht: NZA. Geraadpleegd op: [https://www.nza.nl/104107/139830/740611/Advies\\_Bekostiging\\_POH-GGZ.pdf](https://www.nza.nl/104107/139830/740611/Advies_Bekostiging_POH-GGZ.pdf)
- Parks, A. C., Della Porta, M. D., Pierce, R. S., Zilca, R., & Lyubomirsky, S. (2012a). Pursuing happiness in everyday life: The characteristics and behaviors of online happiness seekers. *Emotion*, 12, 1222-1234.
- Parks, A. C., Schueller, S. M., & Tasimi, A. (2012b). Increasing happiness in the general population: Empirically supported self-help? In S. David, I. Boniwell, & A. Conley Ayers (Eds.), *Oxford Handbook of Happiness*. Oxford: Oxford University Press.
- Pots, W. T. M., Fledderus, M., Meulenbeek, P. A. M., ten Klooster, P. M., Schreurs, K. M. G., & Bohlmeijer, E. T. (2015). Acceptance and commitment therapy as a web-based intervention for depressive symptoms: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 208, 69-77.
- Proyer, R., Gander, F., Wellenzohn, S., & Ruch, W. (2016). Nine beautiful things: A self-administered online positive psychology intervention on the beauty in nature, arts, and behaviors increases happiness and ameliorates depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 94, 189-193.
- Riper, H., Blankers, M., Hadiwijaya, H., Cunningham, J., Clarke, S., Wiers, R., ... Cuijpers, P. (2014). Effectiveness of guided and unguided low-intensity internet interventions for adult alcohol misuse: A meta-analysis. *Plos One*, 9, e99912.
- Ritterband, L. M., Gonder-Frederick, L. A., Cox, D. J., Clifton, A. D., West, R. W., & Borowitz, S. M. (2003). Internet interventions: In review, in use, and into the future. *Professional*



- Psychology: Research and Practice, 34, 527-534.
- Schotanus-Dijkstra, M., Drossaert, C. H., Pieterse, M. E., Walburg, J. A., & Bohlmeijer, E. T. (2015). Efficacy of a multicomponent positive psychology self-help intervention: Study protocol of a randomized controlled trial. *JMIR Research Protocols*, 4, e105.
- Schueller, S. M. (2010). Preferences for positive psychology exercises. *Journal of Positive Psychology*, 5, 192-203.
- Schueller, S. M. (2011). To each his own well-being boosting intervention: Using preference to guide selection. *Journal of Positive Psychology*, 6, 300-313.
- Schueller, S. M., & Parks, C. A. (2012). Disseminating self-help: Positive psychology exercises in an online trial. *Journal of Medical Internet Research*, 14, e63.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421.
- Sergeant, S., & Mongrain, M. (2011). Are positive psychology exercises helpful for people with depressive personality styles? *Journal of Positive Psychology*, 6, 260-272.
- Shapira, L. B., & Mongrain, M. (2010). The benefits of self-compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. *Journal of Positive Psychology*, 5, 377-389.
- Sin, N. L., Della Porta, M. D., & Lyubomirsky, S. (2011). Tailoring positive psychology interventions to treat depressed individuals. In S. I. Donaldson, M. Csikszentmihalyi, J. Nakamura, S. I. Donaldson, M. Csikszentmihalyi, & J. Nakamura (Eds.), *Applied positive psychology: Improving everyday life, health, schools, work, and society* (pp. 79-96). New York, NY: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 467-487.
- Smeets, O., Abello, K. M., Zijlstra-Vlasveld, M., & Boon, B. (2014). E-health in de GGZ: hoe staat het daar nu mee? [E-health within the Dutch mental health services: what is the current situation?]. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 158, A8589.
- Spek, V., Cuijpers, P., Nyklicek, I., Riper, H., Keyzer, J., & Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 37, 319-328.
- United Nations (2011). Resolution 65/309. Happiness: Towards a holistic approach to development.
- van Deursen, A. J. A. M., & van Dijk, J. A. G. M. (2011). Internet skills performance tests: Are people ready for eHealth? *Journal of Medical Internet Research*, 13, e35.
- van Duivenboden, J. (2015). *Huisarts, patient en e-health*. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap.
- van Limburg, M., van Gemert-Pijnen, J. E., Nijland, N., Ossebaard, H. C., Hendrix, R. M., & Seydel, E. R. (2011). Why business modeling is crucial in the development of ehealth technologies. *Journal of Medical Internet Research*, 13, e124.
- Wellenzohn, S., Proyer, R. T., & Ruch, W. (2016). Humor-based online positive psychology interventions: A randomized placebo-controlled long-term trial. *Journal of Positive Psychology*, 11, 584-594.
- Wentzel, J., van der Vaart, R., Bohlmeijer, E. T., & van Gemert-Pijnen, J. E. W. C. (2016). Mixing online and face-to-face therapy: How to benefit from blended care in mental health care. *JMIR Mental Health*, 3, e9.
- Wiederhold, B. K., & Riva, G. (2012). Positive technology supports shift to preventive, integrative health. *Cyberpsychology, Behavior And Social Networking*, 15, 67-68.
- World Health Organization (WHO). (2005). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*. Geneva: World Health Organization.