

# Op Verhaal Komen

## Werkblad beschrijving interventie

Gebruik de HANDLEIDING bij dit werkblad

Werkblad erkenningscommissie, versie mei 2015

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstituten:



## Colofon

### Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: Universiteit Twente  
Postadres: Vakgroep Psychologie, Gezondheid en Technologie  
Postbus 217  
7500AE Enschede  
E-mail: pgt@utwente.nl  
Telefoon: 053-4894470

**Website** (van de interventie): nvt

### Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam : prof. dr. Gerben Westerhof  
E-mail : g.j.westerhof@utwente.nl  
Telefoon : 053-4894470

### Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Gerben Westerhof & Ernst Bohlmeijer  
Titel interventie: Op Verhaal Komen  
Databank(en): Loket Gezondleven.nl  
Plaats, instituut: Enschede, Universiteit Twente  
Datum: 18-10-2018

Het werkblad is een invulformulier voor het maken van een interventiebeschrijving, geordend naar onderwerp (doelgroep, doel, enzovoort). De onderwerpen volgen de criteria voor beoordeling. De interventiebeschrijving is een samenvatting van de beschikbare schriftelijke informatie over de interventie voor de bezoeker van de databanken effectieve interventies en voor de erkenningscommissie interventies. De informatie is van belang voor de beoordeling van de kwaliteit, effectiviteit en randvoorwaarden van de interventie.

**Kijk bij het invullen in de handleiding die bij dit werkblad hoort.**

# Inhoud

Colofon .....	2
Inhoud .....	3
<b>Samenvatting .....</b>	<b>4</b>
<i>Korte samenvatting van de interventie</i> .....	4
Doelgroep .....	4
Doel .....	4
Aanpak .....	4
Materiaal .....	4
Onderbouwing .....	4
Onderzoek .....	4
<b>1. Uitgebreide beschrijving .....</b>	<b>5</b>
1.1 Doelgroep .....	5
1.2 Doel .....	6
1.3 Aanpak .....	6
<b>2. Uitvoering .....</b>	<b>10</b>
<b>3. Onderbouwing .....</b>	<b>12</b>
<b>4. Onderzoek .....</b>	<b>15</b>
4.1 Onderzoek naar de uitvoering .....	15
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten .....	17
<b>5. Samenvatting Werkzame elementen .....</b>	<b>19</b>
<b>6. Aangehaalde literatuur .....</b>	<b>20</b>
<b>7. Praktijkvoorbeeld .....</b>	<b>22</b>

# Samenvatting

Eén A-4tje, max 600 woorden

## *Korte samenvatting van de interventie – max 150 woorden*

Op Verhaal Komen is een interventie gebaseerd op life review en narratieve therapie voor mensen van 40 jaar of ouder met depressieve klachten en zingevingproblemen. Door het ophalen en delen van positieve en negatieve herinneringen aan het eigen leven, door het geven van nieuwe betekenissen hieraan en door ze te integreren in een nieuw levensverhaal worden psychologische hulpbronnen ontwikkeld die bijdragen aan het verminderen van depressieve klachten en het verbeteren van welbevinden. De interventie kan worden aangeboden als face-to-face groepsinterventie, als zelfhulpinterventie met email begeleiding en als web-based interventie. Onderzoek in meerdere randomized controlled trials onderbouwt de effectiviteit van de interventie en de werkzame mechanismen.

## **Doelgroep** – max 50 woorden

De interventie is gericht op mensen van 40 jaar en ouder met lichte tot matige depressieklachten die behoefte hebben om tot nieuwe zingeving te komen.

## **Doel** – max 50 woorden

De interventie heeft als doel om depressieklachten te verminderen en welbevinden te bevorderen.

## **Aanpak** – max 50 woorden

De interventie bestaat uit 6-8 modules, die in een periode van 8-12 weken doorlopen kunnen worden. De interventie kan in kleine groepen van 4-6 deelnemers worden gegeven, maar kan ook individueel met emailbegeleiding worden aangeboden.

## **Materiaal** – max 50 woorden

Het interventieboek “Op verhaal komen. Je autobiografie als bron van wijsheid” is uitgegeven bij Uitgeverij Boom. Er is een train-de-trainers cursus ontworpen en er is een draaiboek voor hulpverleners. Ook zijn er materialen ten behoeve van werving en evaluatie.

## **Onderbouwing** – max 150 woorden

Life review, een proces van de balans opmaken van het eigen leven, draagt gedurende de hele levensloop bij aan de regulatie van geestelijke gezondheid en welbevinden. Sommige mensen lukt het echter bij ingrijpende levensgebeurtenissen als het verlies van gezondheid, werk of dierbaren, niet goed om tot een zinvolle levensinvulling te komen. Anderen hebben last van onverwerkte gebeurtenissen uit het verleden. Life review kan erbij helpen om psychologische hulpbronnen als zingeving, mastery, ego-integriteit en positieve gedachten op te bouwen die gerelateerd zijn aan geestelijke gezondheid en welbevinden. Technieken uit de narratieve psychologie versterken het proces van het maken van een geïntegreerd alternatief verhaal.

## **Onderzoek** – max 100 woorden

De interventie staat in een lange traditie van onderzoek naar life review interventies, waarvan de effectiviteit in het verminderen van depressieve klachten en het verbeteren van welbevinden door meta-analyses ondersteund wordt. Er zijn verschillende procesevaluaties gedaan naar de interventie Op Verhaal Komen. Daarnaast is er een quasi-experimentele studie en zijn er drie gerandomiseerde gecontroleerde effectstudies uitgevoerd die de effecten van Op Verhaal Komen laten zien als face-to-face groepsinterventie of als zelfhulpinterventie met emailbegeleiding en als webbased interventie.

# 1. Uitgebreide beschrijving

## 1.1 Doelgroep

**Uiteindelijke doelgroep** – max 100 woorden

*Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie?*

De interventie is gericht op mensen van 40 jaar en ouder met lichte tot matige depressieklachten die behoefte hebben om tot nieuwe zingeving te komen.

**Intermediaire doelgroep** – max 100 woorden

*Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?*

Er zijn geen intermediaire doelgroepen.

**Selectie van doelgroepen** – max 250 woorden

*Hoe wordt de (intermediaire)doelgroep geselecteerd? Zijn er contra-indicaties? Zo ja, welke?*

De interventie is gericht op mensen van 40 jaar en ouder met lichte tot matige depressieklachten die behoefte hebben om tot nieuwe zingeving te komen.

Er zijn de volgende inclusiecriteria:

- Leeftijd van 40 jaar en ouder en
- Aanwezigheid van lichte tot matige depressie klachten ( $\geq 10$  op de CES-D) en
- De behoefte om tot nieuwe zingeving te komen en
- Een positieve attitude ten aanzien van reminiscentie en
- En voldoende in staat zijn zelfstandig te werken en
- Voldoende tijd hebben (plm. 4 uur per week).

En de volgende exclusiecriteria:

- Aanwezigheid van een ernstige depressieve episode (8 of 9 van de 9 symptomen volgens de DSM-IV) of een gemiddeld tot hoog suicide risico gemeten met de Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI; Sheehan, Lecrubier, Sheehan, Amorim, Janavs, Weiller et al., 1998) of
- Aanwezigheid van overige ernstige psychopathologie die andere behandeling noodzakelijk maakt of
- Recent verlies van een partner (korter dan een jaar) of
- Overmatig piekeren of rumineren (de cursus zou dat kunnen versterken) of
- Voor de face-to-face groepsinterventie: Sterke persoonlijkheidsproblematiek of andere factoren die het functioneren in de groep of van de groep belemmeren en die veel individuele aandacht vragen.

**Betrokkenheid doelgroep** – max 150 woorden

*Was de doelgroep betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie, en op welke manier?*

We hebben de interventie aangepast op basis van praktijkervaringen en procesevaluaties. Er zijn drie verbeteringen aangebracht ten opzichte van de eerdere versie. Ten eerste zijn de narratieve vragen (gericht op het ontwikkelen van alternatieve verhalen) ook in het hulpboek, als onderdeel van de methode, worden gesteld. De deelnemers gaan dus al eerder en zelfstandig met het integreren van moeilijke gebeurtenissen aan de slag. Het tweede verschil is dat er in twee bijeenkomsten meer aandacht is voor het hier en nu en de nabije toekomst. Het uiteindelijke doel is dat mensen niet alleen stilstaan bij helpende en gewenste verhalen maar deze ook vertalen in acties. Dit krijgt met deze bijeenkomsten meer nadruk. Het derde verschil is dat de toelichting op de methode in het cursusboek sterk is uitgebreid. Deze definitieve versie is als begeleide zelfhulp getest bij 12 volwassenen. Zij waren unaniem erg te spreken over de cursus in haar huidige vorm.

## 1.2 Doel

**Hoofddoel** – max 100 woorden

*Wat is het hoofddoel van de interventie?*

De interventie heeft als hoofddoel om depressieklachten te verminderen en welbevinden te bevorderen. Dit kan worden vastgesteld door aan het begin en het eind van de interventie meetinstrumenten in te zetten.

**Subdoelen** – max 350 woorden

*Wat zijn de subdoelen van de interventie? Indien van toepassing: welke subdoelen horen bij welke intermediaire doelgroepen of subdoelgroep(en)?*

Een *eerste subdoel* is de autobiografische expressie: het ophalen van herinneringen. Dit wordt bereikt als de deelnemers de opdrachten in het eerste deel van de interventie thuis goed voorbereiden en actief deelnemen aan de groepsbijeenkomst dan wel de emailbegeleiding. Een *tweede subdoel* is de autobiografische reflectie. Naast het ophalen van herinneringen is het nadenken over de betekenis van deze herinneringen van belang. Ook dit wordt actief bereikt als deelnemers de opdrachten in het eerste deel van de interventie thuis goed voorbereiden en actief deelnemen aan de groepsbijeenkomst dan wel de emailbegeleiding. Het is van belang dat de begeleider goed nagaat of mensen daadwerkelijk tot nieuwe betekenissen van gebeurtenissen komen.

Een *derde subdoel* is de autobiografische integratie. Hierbij gaat het om het verbinden van de herinneringen tot een min of meer coherent levensverhaal dat gekoppeld is aan het heden en de toekomst. Dit wordt actief bereikt tijdens het tweede deel van de interventie, waarbij ook weer het uitvoeren en delen van de opdrachten van belang is om na te gaan of dit bereikt wordt.

Een *vierde subdoel* is het versterken van psychologische hulpbronnen op basis van de veranderingen in reminiscentiestijlen. Specifiek gaat het om een toename van persoonlijke zingeving, ego-integriteit, mastery en positieve gedachten. Dit kan gecheckt worden door deelnemers regelmatig te vragen naar veranderingen die ze bij zichzelf opmaken, maar het kan ook worden vastgesteld aan de hand van meetinstrumenten.

## 1.3 Aanpak

**Opzet van de interventie** – max 200 woorden

*Hoe is de opzet van de interventie en wat is de omvang (duur, aantal contacten – indien van toepassing)?*  
Voeg eventueel een schema toe als bijlage.

*Werving.* Eerdere ervaringen laten zien dat de werving het best verloopt via advertenties in kranten, huis-aan-huisbladen en tijdschriften (o.a. Plus Magazine). Daarnaast wordt aangeraden om informatiefolders te verspreiden via huisartsen, fysiotherapeuten, apothekers en bibliotheken. *Kennismakingsgesprek.* Het wordt aangeraden om vooraf kennismakingsgesprekken te voeren met belangstellenden. In deze gesprekken kunnen verwachtingen van de deelnemer worden afgestemd met de opzet en doelstellingen van de cursus. Ook kunnen de inclusie- en exclusiecriteria worden uitgevraagd. Daarvoor zijn materialen beschikbaar. Het is uiteindelijk aan de interventiebegeleiders om in te schatten of iemand de capaciteiten en de mogelijkheden heeft om aan de interventie deel te nemen. Mocht een persoon niet voldoen aan de criteria kan hij worden doorverwezen naar andere mogelijkheden binnen de GGZ-instelling. *Boek.* Deelnemers ontvangen bij het kennismakingsgesprek ook het boek *Op Verhaal Komen* met daarin alle achtergrond en opdrachten die in de cursus gebruikt worden. *Interventie.* De interventie kan in kleine groepen van 4-6 deelnemers worden gegeven, maar kan ook individueel met emailbegeleiding worden aangeboden. De interventie bestaat uit 6 tot 8 modules. Er wordt aanbevolen om het eerste deel wekelijks te doorlopen en het tweede deel, dat meer reflectie vraagt, tweewekelijks. De interventie duurt dan 8-12 weken. De deelnemers maken

de opdrachten die horen bij elke module thuis. Dit kost plm 4 uur per week. De keuze voor de optionele modules kan in overleg tussen de begeleiders en de deelnemers gemaakt worden. *Evaluatie.* Het is van belang om af te sluiten met een evaluatie. Daarbij kunnen schriftelijk of mondeling de ervaringen van deelnemers in kaart gebracht worden. Ook kunnen vragenlijsten afgenomen worden om na te gaan of deelnemers daadwerkelijk verbeterd zijn in depressieve klachten, zingeving en welbevinden.

#### **Inhoud van de interventie** – max 1200 woorden

*Welke concrete activiteiten worden uitgevoerd en -eventueel- in welke volgorde? Geef geen uitputtende beschrijving van activiteiten; het is voldoende als de lezer zich een beeld kan vormen van wat er gedaan wordt en hoe dit gedaan wordt.*

*Indien van toepassing per onderdeel samenvatten. Vergeet niet aandacht te besteden aan de werving.*

*Bij interventies op maat: geef aan wat op basis van welke criteria wanneer wordt uitgevoerd. Geef ook aan wat minimaal moet worden uitgevoerd om de gestelde doelen te behalen.*

De interventie bestaat uit twee delen naast een uitgebreide uitleg over herinneringen en geestelijke gezondheid (zie tabel hieronder). De interventie is primair gebaseerd op life-review. Life review interventies bestaan uit een systematische terugblik op de eigen levensloop, waarbij mensen zowel positieve als negatieve herinneringen ophalen uit alle fases van hun leven en hier nieuwe betekenissen aan geven. Voor mensen met depressieklachten wordt aangeraden om life review te verbinden met therapeutische werkvormen. In de interventie Op Verhaal Komen is life-review verbonden met narratieve therapie. Deelnemers leren hun levensverhaal opnieuw te integreren door alternatieve, nieuwe verhalen te ontwikkelen die ze helpen in het omgaan met huidige levensgebeurtenissen en bij het formuleren van levensdoelen.

Het eerste deel van de interventie (module 1 t/m 5) betreft *autobiografische expressie en reflectie*.

De modules hebben steeds hebben dezelfde opzet:

- *Autobiografisch schrijven:* de deelnemers schrijven aan de hand van vragen over de betreffende periode in hun leven. Dit dient met name om ruimte te creëren voor het ophalen van herinneringen aan die periode.
- *Specifieke positieve herinneringen:* de deelnemers beschrijven in detail een specifieke positieve herinnering. Mensen met depressieve klachten hebben vaak moeite om dergelijke herinneringen op te halen en dit vermogen wordt hiermee getraind.
- *Identiteitsherinneringen:* de deelnemers beschrijven een herinnering aan een gebeurtenis die grote indruk op hen heeft gemaakt. Deze herinneringen worden later gebruikt in het tweede deel van de interventie.
- *Autobiografische reflectie:* de deelnemers beschrijven een herinneringen aan een moeilijke gebeurtenis. Middels narratief-therapeutische opdrachten herschrijven ze hun verhaal waardoor zij nieuwe (positieve) betekenissen geven aan moeilijke gebeurtenissen. Voor elke herinnering kunnen deelnemers kiezen uit vijf oefeningen: het zoeken naar overlevingskunst (hoe bent u met de moeilijke situatie omgegaan?), uitzonderingen (heeft de herinnering een zwart-wit karakter of waren er ook uitzonderingen op een verhaal, hoe klein ook?), de regel van zes (bedenk zes aannemelijke alternatieve verklaringen voor een herinnering), lessen (wat heeft u achteraf gezien geleerd van een moeilijke periode), en context en tijdgeest (in hoeverre speelde deze een rol bij de herinnering?). Uiteindelijk wordt gevraagd naar de nieuwe betekenis die mensen in de opdracht ontdekt hebben.

Het tweede deel gaat om *autobiografische integratie*. Module 6 richt zich op doelen die het leven zin geven, terwijl module 7 (optioneel) zich richt op levenskunst als het loslaten en herformuleren van doelen. Module 8 richt zich vervolgens op het versterken van de samenhang of coherentie van het eigen levensverhaal en het formuleren van een nieuw toekomstig hoofdstuk. Het gaat erom dat

deelnemers van zichzelf weten hoe ze hun leven willen inrichten, met de kennis die ze hebben opgedaan in de eerdere modules.

In elk van de acht modules wordt een welzijnsoefening (bijvoorbeeld een ontspanningsoefening of observatie van ademhaling of gedachten) gepresenteerd. Deze helpt deelnemers om tot rust te komen en versterkt het schrijfproces. Daarnaast wordt in elk van de acht modules een creatieve opdracht gegeven, bijvoorbeeld het schrijven van een gedicht of sprookje. De creativiteit ondersteunt deelnemers in het verwoorden van hun levensverhaal en in het vinden van alternatieve verhalen.

	Deel 1: De verhalen van je leven					Deel 2: Wijsheid in je leven		
	Jonge jaren en familie	Adolescentie en volwassenwording	Werk en zorg	Liefde en vriendschap	Thema naar keuze	Oude en nieuwe doelen	Levenskunst	Het lezen van je leven
Theorie	Alternatieve verhalen	Onze schaduw	Het plot van ons leven	Verhalenderwijs	Een wijze omgeving	Doelen in je leven	Levenskunst	De rode draad
Autobiografische expressie en reflectie	Open vragen	Open vragen	Open vragen	Open vragen	Open vragen	-		-
	Specifieke positieve herinnering	Specifieke positieve herinneringen	Specifieke positieve herinneringen	Specifieke positieve herinneringen	Specifieke positieve herinneringen			
	Identiteitsherinnering	Identiteitsherinnering	Identiteitsherinnering	Identiteitsherinnering	Identiteitsherinnering			
	Moeilijke herinnering	Moeilijke herinnering	Moeilijke herinnering	Moeilijke herinnering	Moeilijke herinnering	-		-
	Alternatieve verhalen	Alternatieve verhalen	Alternatieve verhalen	Alternatieve verhalen	Alternatieve verhalen			
	Nieuwe betekenissen	Nieuwe betekenissen	Nieuwe betekenissen	Nieuwe betekenissen	Nieuwe betekenissen			
Autobiografisch integreren	-	-	-	-	-	Identiteitsherinneringen verbinden; Balans in doelen	Specifieke positieve herinneringen verbinden; Vasthouden en loslaten	Identiteitsherinneringen verbinden; Het leven in hoofdstukken
Creatieve oefening	Elf	Haiku	Gebruik je zintuigen	Fantaseren	Herhaling eerdere oefening	De levensloop van je handen	Toekomstbrief	Sprookje
Welzijnsoefening	Ontspannen	Observeren van je ademhaling	Observeren van gedachten	Mildheid	Het bos	Ontspannen	Boomeditatie	Visualisatie

De interventie kan op twee verschillende manieren worden aangeboden.

1. De *face-to-face groepsinterventie* bestaat uit (twee) wekelijkse groepsbijeenkomsten van 2 uur. Deze vorm is bedoeld voor mensen die graag in een groep willen werken aan hun klachten onder begeleiding van professionals. De interventie wordt gegeven door 1 gz-psycholoog en 1 professional, die getraind zijn in het aanbieden van de interventie. Er zijn minimaal 4 deelnemers en maximaal 6 deelnemers. Zij maken thuis de opdrachten uit het interventieboek.

In de groepsvariant wordt begonnen met een introductiebijeenkomst. De introductiebijeenkomst heeft twee doelen: (1) De deelnemers leren elkaar kennen; (2) De deelnemers begrijpen de doelstellingen en de werkwijze van de cursus. Daarna volgen 6-8 bijeenkomsten waarin de deelnemers hun opdrachten met elkaar bespreken. Het delen van ervaringen in de groep versterkt de effecten van life-review. Doordat mensen verhalen horen van andere deelnemers krijgen ze aanknopingspunten hoe ze hun eigen verhalen op een positievere manier kunnen vertellen. De begeleider begeleidt het groepsproces en ondersteunt de deelnemers in het zoeken naar nieuwe interpretaties van gebeurtenissen. Tot slot volgt een follow-up bijeenkomst. Voor de follow-up bijeenkomst is het de bedoeling dat mensen kort vertellen hoe het met hen gaat en met hun voornemens en acties.

2. De interventie kan ook als *zelfhulpinterventie met emailbegeleiding* gevolgd worden. In dit geval doorloopt een individuele deelnemer het interventieboek Op Verhaal Komen. De interventie wordt gegeven door een getrainde professional die zelf gz-psycholoog is of onder supervisie van een gz-



psycholoog werkt. De begeleider geeft via email feedback op het proces en de inhoud van de gemaakte opdrachten. Na het kennismakingsgesprek dat bij voorkeur face to face plaatsvindt, is er contact via email. Het is goed om tijdens het kennismakingsgesprek het ritme af te spreken: op welke dag de deelnemer materiaal van de gemaakte opdrachten opstuurt en op welke dag de begeleider een reactie terugstuurt. In de reacties gaat de begeleider zowel in op het proces (bv. lukt het de opdrachten te maken?) als op de inhoud (ondersteuning in het vinden van nieuwe interpretaties van gebeurtenissen).

## 2. Uitvoering

### **Materialen** – max 200 woorden

*Welke materialen zijn beschikbaar voor de uitvoering, werving en evaluatie van de interventie?*

#### *Materialen voor werving*

- Er zijn voorbeeldteksten voor werving en informatie voor deelnemers.

#### *Materialen voor selectie van de doelgroep*

- Er zijn instrumenten die gebruikt kunnen worden bij het bepalen van de in- en exclusiecriteria, met name het MINI Psychiatric Interview (Sheehan et al., 1998).

#### *Materialen voor uitvoering van de interventie*

- Het interventieboek “Op verhaal komen: Je autobiografie als bron van wijsheid” (Bohlmeijer & Westerhof, 2010) is uitgegeven bij Uitgeverij Boom en verkrijgbaar bij alle boekhandels in Nederland.
- Er is een draaiboek voor professionals.

#### *Materialen voor evaluatie van de interventie*

Er zijn verschillende gevalideerde vragenlijsten beschikbaar die de doelen en subdoelen inzichtelijk kunnen maken:

- de Center for Epidemiological Studies - Depression Scale (CES-D; Radloff, 1977) meet depressieve klachten;
- de Mental Health Continuum – Short Form (Lamers et al., 2011) meet welbevinden;
- de Reminiscence Functions Scale (Webster, 1993) meet de verschillende positieve en negatieve vormen van reminiscentie;
- de Meaning in Life Scale (Steger, Frazier, Oishi & Kaler, 2007), de ego integrity scale (Westerhof, Bohlmeijer & McAdams, 2017), de Mastery Scale (Pearlin & Schooler, 1978) en de Automatic Positive Thoughts Questionnaire (Boelen, 2007) meten de overeenkomstige constructen zingeving, ego-integriteit, mastery en positieve gedachten;
- de Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8; Attkisson & Zwick, 1982; de Brey, 1983) kan gebruikt worden om de ervaringen van de cliënten te meten.

### **Locatie en type organisatie** – max 200 woorden

*Waar kan de interventie uitgevoerd worden en welk(e) soort(en) organisatie(s) kan/kunnen de interventie uitvoeren?*

De interventie kan worden toegepast in een behandelsetting binnen de Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ). De interventie kan ook worden uitgevoerd in andere organisaties zoals in de ouderenzorg.

De groesppvariant kan plaatsvinden in een ruimte die groot genoeg is voor 6-8 personen, waarbij de deelnemers in een kring zitten en elkaar aan kunnen kijken. De begeleide zelfhulp kan door de deelnemer thuis en door de begeleider op het werk gedaan worden, maar er moet beschikking zijn over een werkende internetverbinding en emailadres

### **Opleiding en competenties van de uitvoerders** – max 200 woorden

*Wie zijn de uitvoerders en welke opleiding en competenties hebben zij nodig?*

De interventie wordt bij voorkeur gegeven door een gz-psycholoog. Professionals die een relevante opleiding hebben gevolgd, zoals basispsychologen, maatschappelijk werkers, sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen of preventiewerkers, kunnen de interventie echter ook uitvoeren onder supervisie van een gz-psycholoog. De face-to-face interventie wordt gegeven door 2 hulpverleners, waarvan in ieder geval een 1 GZ-psycholoog is. Professionals dienen de train-de-trainer voor de interventie Op Verhaal Komen te hebben gevolgd.

**Kwaliteitsbewaking** – max 200 woorden *Hoe wordt de kwaliteit van de interventie bewaakt?*

Het is essentieel dat de interventie wordt uitgevoerd zoals bedoeld omdat een goede behandelintegriteit wordt geassocieerd met betere behandelresultaten. Om de behandelintegriteit te verhogen en daarmee de kracht van de interventie te verhogen, zijn een train de trainer en een draaiboek beschikbaar om de uitvoering zo uniform mogelijk te maken.

Professionals die de interventie 'Op verhaal komen' willen uitvoeren moeten een training volgen. Deze training wordt minimaal 1 keer per jaar aangeboden door het Story Lab van de Universiteit Twente. In deze training komen de doelstellingen, uitgangspunten en werkmethoden van de interventie Op verhaal komen aan bod. Er wordt geoefend met specifieke life-review technieken en het stellen van narratief-therapeutische vragen. Na afloop zijn de hulpverleners in staat om de interventie te geven aan de doelgroep. Vervolgens voeren uitvoerders zelfstandig een volledige interventie uit op de eigen werkplek. Zij houden een registratielogboek per sessie bij, om na te gaan of de handleiding op de juiste wijze wordt gehanteerd. De registraties worden besproken bij een terugkombijeenkomst aan het Story Lab. Het succesvol afsluiten van de training is voorwaarde om de interventie te geven.

Het behoort tot de standaardwerkwijze om na elke interventie een evaluatie uit te voeren (bv met behulp van de CSQ) en voor en na de interventie in ieder geval vragenlijsten rondom depressieve klachten en welbevinden af te nemen (bv met behulp van de CES-D en de MHC-SF). De gegevens worden geanonimiseerd en gedeeld met het Story Lab.

**Randvoorwaarden** – max 200 woorden

*Wat zijn de organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie?*

Er is draagvlak nodig vanuit uitvoerende professionals en management om de interventie te kunnen implementeren en te waarborgen binnen een organisatie. De organisatie dient uitvoerders voldoende, geormerkte tijd en financiële middelen beschikbaar te stellen voor de uitvoering en voorbereiding van de interventie en de mogelijkheden aan te bieden tot het volgen van de training.

**Implementatie** – max 200 woorden

*Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.*

Voor de implementatie geeft de website van Story Lab een beschrijving om toekomstige gebruikers bekend te maken met de interventie.

Daarnaast wordt de interventie regelmatig gepresenteerd tijdens workshops en lezingen (nationaal en internationaal).

De training voor behandelaren en het draaiboek dragen ertoe bij dat de interventie goed kan worden uitgevoerd.

**Kosten** – max 200 woorden

*Wat zijn de kosten van de interventie? Benoem daarbij de personele (in aantallen uren) en de materiële kosten.*

De kosten voor de uitvoering van de interventie bestaan per deelnemer in ieder geval uit. Deze worden door de aanbieder op basis van de zorgverzekering betaald. :

- wervingskosten van €25 per succesvol geworden deelnemer;
- een kennismakingsgesprek van een uur (+30 minuten administratie) door een GZ-psycholoog voor €150 per uur
- kosten voor het interventieboek t.w.v. €25,-.

Daarnaast zijn de kosten afhankelijk van de gekozen vorm van de interventie.

- *Groepsvariant.* Introductiebijeenkomst, 6-8 sessies, follow-up sessie van steeds 2 uur plus 30 minuten voorbereiding door 1 GZ-psycholoog (€150 per uur) en 1 preventiewerker (€100 per uur). Maximaal dus  $10 \times 2,5 \times €250 = €6250$ . Bij een gemiddelde groep van 5 deelnemers is dat €1250 per deelnemer plus bovenstaande €200.
- 6-8 sessies van 1 uur per sessie door 1 GZ-psycholoog voor €150 per uur per deelnemer in de begeleide zelfhulpbegeleiding. Maximaal dus  $8 \times 1,5 \times €250 = €1200$  plus bovenstaande €200.

### 3. Onderbouwing

**Probleem** – max 400 woorden

*Voor welk probleem of (mogelijk) risico is de interventie ontwikkeld? Omschrijf aard, ernst, spreiding en gevolgen.*

Volgens de NEMESIS-II studie heeft 18.7% van de Nederlanders tussen 18 en 65 jaar ooit in het leven een depressieve stoornis gehad en 5.5% heeft het afgelopen jaar een depressieve stoornis gehad (De Graaf et al., 2012). De incidentie van depressiestoornis in de huisartsenpraktijk is 8.1 op de duizend mannen en 13.7 op de duizend vrouwen (volksgezondheidszorg.info, 2018). Het aantal door de huisarts gestelde nieuwe diagnoses van stemmingsstoornissen (waaronder depressie) is in de periode 1990-2015 meer dan verdubbeld (volksgezondheidszorg.info, 2018).

Stemmingsstoornissen (waaronder depressie) stonden in 2015 op de zesde plaats in termen van disability adjusted life years (volksgezondheidszorg.info, 2018). Depressie veroorzaakt hoge ziektekosten: 1.6 miljard in 2011 (volksgezondheidszorg.info, 2018).

**Oorzaken** – max 400 woorden

*Welke factoren veroorzaken het probleem of (mogelijk) risico?*

#### *Risicofactoren*

De depressie wordt veroorzaakt door een complexe wisselwerking tussen genetische en omgevingsfactoren (volksgezondheidszorg.info, 2018). De bijdrage van genetische factoren is ongeveer 40%. De omgevingsfactoren zijn onder andere stressvolle gebeurtenissen, lichamelijke ziektes, een lagere sociaal-economische status, negatieve ervaringen in de jeugd en een ongezonde leefstijl en werkomstandigheden. Ook persoonlijkheid, een psychiatrische familiegeschiedenis, een vrouwelijk geslacht en biologische ontregelingen spelen een rol.

Depressie ontwikkelt zich meestal in de loop van de tijd. De belangrijkste risicofactor voor het krijgen van een depressie is dan ook de aanwezigheid van lichte tot matige depressieklachten (Cuijpers & Smit, 2004). Ook een verlaagd welbevinden is gerelateerd aan het ontstaan van een depressie (Keyes et al., 2010; Wood & Joseph, 2010). Depressieve klachten komen over de hele levensloop voor, al ligt er een piek bij de jongere volwassenheid en de oudste ouderen (de Graaf et al., 2012; Westerhof & Keyes, 2010).

#### *Beïnvloedbare factoren*

Er is een rijke literatuur die laat zien dat de manier waarop mensen herinneringen ophalen gerelateerd is aan geestelijke gezondheid en welbevinden (Westerhof et al., 2010). Verschillende psychologische hulpbronnen, zoals zingeving, ego-integriteit, mastery en positieve gedachten, spelen een mediërende rol tussen het ophalen van en betekenisgeven aan herinneringen enerzijds en het verminderen van depressieve klachten en het verbeteren van welbevinden anderzijds (Cappeliez & O'Rourke, 2006; Cappeliez & Robitaille, 2010; O'Rourke et al., 2011; Korte et al., 2011).

*Op verhaal komen* richt zich op mensen met lichte tot matige depressieklachten. Er wordt gewerkt met processen van life review die een rol spelen bij het in stand houden en verergeren van depressieklachten. Life review is een gestructureerde terugblik op en evaluatie van het eigen leven (Westerhof, 2018). Life review speelt gedurende de hele levensloop een belangrijke rol in de regulatie van geestelijke gezondheid en welbevinden (Webster et al., 2010; Westerhof et al., 2010; Westerhof, 2018). Life review speelt vooral een belangrijke rol bij mensen die zingevingsvragen ervaren als gevolg van problemen in het omgaan met specifieke, ingrijpende levensgebeurtenissen (Westerhof et al., 2010). Het speelt ook een belangrijke rol als mensen negatieve ervaringen in hun jeugd hebben meegemaakt en behoefte hebben om de balans van hun leven op te maken om te leren en groeien door meer zelfinzicht en kennis te verwerven (Webster et al., 2010). Het doel is het vinden van een zinvolle, betekenisvolle invulling van het huidige en toekomstige leven.

Het onderscheidende van de interventie is dat deze specifiek kan worden gebruikt bij mensen die zingeingsvragen hebben (Westerhof et al., 2010). Deelnemers zijn mensen die twijfelen aan de zin van hun leven, die hun leven als onbevredigend ervaren, of het gevoel hebben dat ze (nog) niet gedaan hebben wat belangrijk voor ze is. Deelnemers zijn bijvoorbeeld mensen die moeite hebben met een zinvolle invulling geven aan hun leven na pensioen, die worstelen met een chronische ziekte of met het verlies van een dierbare. Andere deelnemers hebben last van negatieve ervaringen in de jeugd.

#### **Aan te pakken factoren** – max 200 woorden

*Welke factoren pakt de interventie aan en welke onder 1.2 benoemde (sub)doelen horen daarbij?*

De interventie Op Verhaal Komen richt zich op life review als een systematische terugblik op het eigen leven. Deelnemers worden aangemoedigd om herinneringen op te halen: de autobiografische expressie. Daarbij is vooral het ophalen van specifieke positieve herinneringen en identiteitsherinneringen van belang. Dit hoort bij het eerste subdoel.

Deelnemers wordt ook gevraagd om moeilijke herinneringen op te halen. Ze worden dan gevraagd om hierover te reflecteren door alternatieve verhalen over deze herinneringen te maken en er nieuwe betekenissen aan toe te kennen: de autobiografische reflectie. Dit hoort bij het tweede subdoel.

Deelnemers wordt gevraagd om de herinneringen te verbinden met het huidige leven, door ze te linken aan doelen, levenskunst en de rode draad in het leven, autobiografische integratie. Ze ontwikkelen een meer coherent, alternatief verhaal, waarmee ze weer meer zin in het leven ervaren. Dit hoort bij het derde subdoel.

Door het ophalen van, betekenis geven aan en integreren van herinneringen draagt de interventie bij aan het opbouwen van belangrijke hulpbronnen (zingeving, ego-integriteit, mastery, positieve gedachten) die deelnemers ondersteunen in het verminderen van depressieve klachten en het verbeteren van welbevinden. Dit hoort bij het vierde subdoel.

#### **Verantwoording** – max 1000 woorden

*Maak aannemelijk dat met deze aanpak ook daadwerkelijk de doelen bij deze doelgroep bereikt kunnen worden.*

Het *eerste subdoel* is de autobiografische expressie: het ophalen van herinneringen. In het eerste deel van het werkboek voor deelnemers staan opdrachten die hen helpen om dit doel te behalen. Het gaat in het bijzonder om de opdrachten met open vragen, specifieke positieve herinneringen, identiteitsherinneringen en moeilijke herinneringen. In de face-to-face vorm wordt deelnemers gevraagd deze herinneringen met de groep te delen. Het is hierbij van belang dat de begeleider een open en vertrouwelijke sfeer creëert in de groep. In de individuele vorm met emailbegeleiding wordt gevraagd een selectie van de herinneringen aan de begeleider op te sturen. De begeleider heeft daarbij zowel aandacht voor het motiveren van de deelnemer als voor de inhoud van de herinneringen. De opzet met 5 thema's zorgt ervoor dat in de life review de levensloop systematisch doorlopen wordt. De welzijnsoefeningen zijn ondersteunend om vanuit een open en ontspannen houding het schrijfproces te doorlopen.

Het *tweede subdoel* is de autobiografische reflectie. Het gaat hier om het geven van betekenis aan herinneringen. Ook hier is het van belang dat de deelnemers de huiswerkopdrachten maken. Het gaat dan specifiek om de oefeningen met betrekking tot alternatieve verhalen en nieuwe betekenissen. De opdracht voor alternatieve verhalen is met opzet breed gehouden met aanreiken van verschillende technieken, zodat de deelnemers zelf kunnen kiezen welke techniek voor een bepaalde herinnering goed werkt. Om dit doel te behalen is de life review verbonden aan narratieve therapie. In de groepsvariant kunnen deelnemers hun alternatieve verhalen delen en ook op ondersteunende wijze op elkaar reageren. De begeleider neemt in beide varianten een nieuwsgierige en niet-wetende houding aan (in het draaiboek wordt de rol specifiek beschreven in

paragraaf 4.7). De begeleider geeft geen adviezen of interpretaties, maar probeert vanuit de woorden van de deelnemers vragen te stellen die hen tot nieuwe inzichten laten komen. De creatieve oefeningen dragen bij aan het ontwikkelen van nieuwe perspectieven op het eigen verhaal.

Het *derde subdoel* is de autobiografische integratie. Hierbij gaat het om het verbinden van de herinneringen tot een min of meer coherent levensverhaal dat gekoppeld is aan het heden en de toekomst. De huiswerkopdrachten in het tweede deel van de interventie zijn hierop gericht. De thema's 'Oude en nieuwe doelen' en 'Levenskunst' zijn specifiek op de toekomst gericht, terwijl het thema 'het lezen van je leven' gericht is op een coherent verhaal waarmee de deelnemer weer verder kan. Ook hier is het delen met de groep van belang in de face-to-face variant en met de begeleider in de begeleide zelfhulpvariant. De begeleider blijft vanuit een niet-wetende rol motiveren en stimuleren.

Het *vierde subdoel* is het versterken van psychologische hulpbronnen op basis van de veranderingen in reminiscentiestijlen. Specifiek gaat het om een toename van persoonlijke zingeving, ego-integriteit, mastery en positieve gedachten. Met name het ontwikkelen van een alternatief en coherent verhaal, waarin nieuwe betekenissen gecreëerd worden draagt bij aan zingeving en ego-integriteit. De focus op doelen en levenskunst draagt bij aan mastery en de focus op positieve herinneringen en betekenissen draagt bij aan positieve gedachten. Verschillende onderzoeken hebben laten zien dat deze psychologische hulpbronnen een mediërende rol vervullen in het verklaren van verbeteringen in depressieve klachten in life review interventies (Korte et al., 2012; Lamers et al., 2015; Westerhof, Bohlmeijer, Van Beljouw & Pot, 2010; Serrano et al., 2004; Watt, 1996).

## 4. Onderzoek

### 4.1 Onderzoek naar de uitvoering – max 600 woorden

Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de uitvoering van de interventie?

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van ieder genoemd onderzoek mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave (indien gepubliceerd)
- b) Het type onderzoek, de onderzoeksmethode en de omvang van het onderzoek
- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot inzicht in de mate waarin activiteiten zijn uitgevoerd volgens plan, het bereik van de interventie, de waardering en ervaring van de uitvoerders en doelgroep, succes- en faalfactoren, en -indien beschikbaar- de uitvoerbaarheid, de randvoorwaarden en de omgevingsvariabelen.

De interventie is in meerdere stappen ontwikkeld, die eraan hebben bijgedragen dat deze in de praktijk zowel voor deelnemers als begeleiders goed uit te voeren is. De eerste versie werd in 2005 ontwikkeld. In 2006 en 2007 werd een pilotstudie uitgevoerd met zeven GGZ-instellingen. Op basis van het pilotproject werd de cursus aangepast. In 2009 en 2010 werd een grootschalig onderzoek uitgevoerd in samenwerking met vijftien GGZ-instellingen. Op basis van deze ervaringen is de cursus nog een keer aangepast. Deze definitieve versie *Op verhaal Komen* is als begeleide zelfhulp nogmaals getest bij 12 volwassenen. Zij waren unaniem erg te spreken over de cursus in haar huidige vorm.

- A. Bohlmeijer, E., Kramer, J., Smit, F., Onrust, S., & van Marwijk, H. (2009). The effects of integrative reminiscence on depressive symptomatology and mastery of older adults. *Community Mental Health Journal*, 45(6), 476-484.
  - B. In deze studie naar de face-to-face groepsinterventie werd aan deelnemers gevraagd het programma te evalueren in een kwalitatief onderzoek.
  - C. 52% van de deelnemers gaf aan veel of zeer veel verbeterd te zijn door de interventie, zoals 'ik heb geleerd dat elk levensverhaal uniek is en dat, naast mijn verdriet ik veel goede dingen heb ervaren waar ik dankbaar voor ben', 'Mijn verleden laten gaan en mezelf en anderen vergeven heeft me rust gebracht', 'Bevestiging, delen, luisteren en gehoord en begrepen worden', 'Ik zie nu duidelijker dat ik moeilijke tijden heb overleefd en dat ik mentaal sterker ben dan ik me gerealiseerd heb'. 23% van de deelnemers gaf aan gedeeltelijk te hebben geprofiteerd en 20% gaf aan niet of nauwelijks verbeterd te zijn, zoals 'ik was heel verdrietig over de scheiding van mijn zoon, ik had erop gehoopt daar meer over te kunnen praten', ' ik snap niet hoe me dit had kunnen helpen omgaan met mijn depressie', ' ik vraag me af of het vertellen van je levensverhaal behulpzaam is Het was positief om lotgenoten te ontmoeten maar het programma bracht geen oplossingen.' 80% was tevreden met het aantal bijeenkomsten, waar 15% graag meer bijeenkomsten had gehad. 75% was tevreden over de life review vragen, 20% vond deze aan de moeilijke kant. Gemiddeld werd de interventie met een 7.6 op een schaal van 1 tot 10 gewaardeerd.
- A. Korte, J., Drossaert, C. H. C., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2014). Life-review in groups? An explorative analysis of social processes that facilitate or hinder the effectiveness of life-review. *Aging and Mental Health*, 18, 376-384.

- B. In deze studie werden 20 deelnemers van de face-to-face groepsinterventie geïnterviewd over hun ervaringen: 10 deelnemers met en 10 deelnemers zonder duidelijke verbetering in depressieve klachten. De analyse richtte zich op het identificeren van de sociale processen die de deelnemers beschreven.
- C. Er waren drie positieve thema's: de goede groepssfeer (verbondenheid, acceptatie en goed gezelschap), het vertellen aan lotgenoten (zelf-onthulling en zich leren uitdrukken) en het opbouwen van relaties met anderen (herkenning, zien dat anderen ook problemen hebben, beter met problemen kunnen omgaan dan anderen, leren van anderen en anderen kunnen helpen). Er was ook een negatief thema (moeilijkheden in het delen, geen erkenning vinden en angst om geen herkenning te vinden). Deelnemers die meer verbeterd waren in depressieve klachten benoemden iets meer positieve en iets minder negatieve processen, maar ook de deelnemers die niet verbeterd waren, waren voornamelijk positief over de sociale processen.
- A. Lamers, S. M. A., Bohlmeijer, E. T., Korte, J., & Westerhof, G. J. (2015). The efficacy of life-review as online-guided self-help for adults: A randomized trial. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 70, 24-24.
- B. In deze studie naar de interventie als zelfhulpprogramma met email begeleiding werd aan deelnemers gevraagd het programma te evalueren op de Clients Satisfaction Questionnaire (CSQ).
- C. De deelnemers waardeerden de interventie gemiddeld genomen met een 3.02 op een schaal van 1 tot 4 (SD=0.53; n=51). Ze gaven de interventie gemiddeld genomen een 7.3 (SD=1.27, n=53) op een schaal van 1-10.
- A. Westerhof, G. J., Lamers, S. M. A., Postel, M. G., & Bohlmeijer, E. T. (2017, online first). Online therapy for depressive symptoms: An evaluation of counselor-led and peer-supported life review therapy. *Gerontologist*. doi:10.1093/geront/gnx140
- B. In deze studie naar Op Verhaal Komen Online met individuele begeleiding of lotgenotencontact werden open en gesloten vragen gesteld over de verschillende elementen van de interventie en interviews gehouden met deelnemers.
- C. De interventie met individuele begeleiding werd gemiddeld genomen met een 7.4 (SD=1.1; n=15) gewaardeerd op een schaal van 1-10. De versie met lotgenotencontact scoorde een 6.7 (SD=1.7; n=15). De evaluatie van de online interventie, de online contacten en de intensiteit werd op alle punten voldoende tot goed beoordeeld. De versie met lotgenotencontact werd over het geheel genomen iets minder goed beoordeeld dan de versie met individuele begeleiding. Deelnemers noemen in hun antwoorden op de open vragen drie positieve thema's (de interventie, het schrijfproces en de dingen die geleerd werden) en een negatief thema (teleurstelling). Sommige deelnemers misten persoonlijk contact, sommigen rapporteerden technische problemen, en sommigen wilden een intensiever of juist minder intensieve tijdsinvestering. In de interviewstudie werd gevonden dat deelnemers de voorkeur hadden voor een online format omdat ze dan de interventie in hun eigen tijd en plaats konden doen. Sommigen waren tevreden met de anonimiteit, terwijl anderen juist direct contact misten. De meeste deelnemers hadden een voorkeur voor de individuele begeleiding, al waren er ook enkele deelnemers die graag lotgenotencontact hadden. Sommige deelnemers stopten met de interventie omdat ze geen tijd hadden, omdat ze het verleden vonden drukken of omdat ze de contacten met lotgenoten niet op prijs stelden. De deelnemers waren overwegend positief over de online relatie met de individuele begeleider, maar overwegend negatief over de contacten met de lotgenoten.



## 4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten – max 600 woorden

Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de behaalde effecten met de interventie?

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van iedere genoemde studie mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave
- b) Het type onderzoek, de meetinstrumenten en de omvang van het onderzoek
- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot het bereik van de interventie, de gevonden effecten en -indien beschikbaar- de door de doelgroep ervaren effectiviteit en de mate waarin de veronderstelde werkzame elementen daadwerkelijk zijn uitgevoerd.

Er zijn meerdere meta-analyses uitgevoerd die de werkzaamheid van life review interventies onderbouwen. Bohlmeijer et al. (2003) vonden een effect size van Cohen's  $d=0.92$  bij negen RCT's naar de effecten van life review interventies op depressieve klachten. Bohlmeijer et al. (2007) vonden een effect size van Cohen's  $d=1.04$  bij zeven RCT's naar de effecten op welbevinden. Lan et al. (2017) deden een meta-analyse van 11 Randomized Controlled Trials (RCT) of Controlled Clinical Trials (CCT). Ze vonden een Cohen's  $d$  van 0.57 voor depressieve klachten en 0.54 voor welbevinden.

- A. Bohlmeijer, E., Kramer, J., Smit, F., Onrust, S., & van Marwijk, H. (2009). The effects of integrative reminiscence on depressive symptomatology and mastery of older adults. *Community Mental Health Journal*, 45(6), 476-484.
  - B. Deze quasi-experimentele studie vergeleek Op Verhaal Komen als face-to-face groepsinterventie met een wachtlijstcontrolegroep met een voormeting, nameting en drie maand follow-up. Deelnemers waren mensen van 55 jaar en ouder met depressieve klachten ( $n=109$ ).
  - C. Er werden significante verbeteringen in depressieve klachten gevonden bij Op Verhaal Komen in vergelijking met de wachtlijstcontrolegroep ( $d=0.21$ ). Ook werden er een significante verbetering in Mastery gevonden. De verbeteringen in depressieve klachten en Mastery bleven behouden bij de follow-up drie maanden na afloop van de interventie.
- 
- A. Bohlmeijer, E., Westerhof, G. J., & Emmerik-de Jong, M. (2008). The effects of a new narrative life-review intervention for improving meaning in life in older adults: Results of a pilot project. *Aging and Mental Health*, 12, 639-646.
  - B. Deze studie is een follow-up van Bohlmeijer et al (2009). Bij voor- en nameting werd het SELE instrument afgenomen om veranderingen in zingeving te onderzoeken.
  - C. Hoewel er geen overall effect gevonden werd in de vergelijking tussen Op Verhaal Komen en een wachtlijstcontrolegroep verbeterden de deelnemers aan de interventie op een aantal punten. Er is een afname in negatieve evaluaties over het zelf en een toename in positieve evaluaties van sociale relaties. Er is ook een meer positieve evaluatie van het verleden en een minder negatieve evaluatie van de toekomst.
- 
- A. Korte, J., Bohlmeijer, E. T., Cappeliez, P., Smit, F., & Westerhof G. J. (2012). Life-review therapy for older adults with moderate depressive symptomatology: A pragmatic randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 42 (6), 1163-1172. doi:10.1017/S0033291711002042
  - B. Deze multisite pragmatische randomized controlled trial vergeleek Op Verhaal Komen als face-to-face groepsinterventie met de gebruikelijke zorg bij 202 deelnemers op voormeting,

nameting, follow-up van 6 maanden en follow-up van een jaar. Deelnemers waren mensen van 55 jaar en ouder met depressieve klachten.

- C. In vergelijking met gebruikelijke zorg was er een verbetering in depressieve klachten na afloop van de interventie ( $d=.60$ ) die behouden bleef bij de follow-up op 6 en 12 maanden. Er werden ook effecten gevonden op welbevinden en angstklachten. Moderatoranalyses lieten zien dat mensen die meer extravert waren en minder terugdachten aan hun leven om verveling tegen te gaan iets meer van de interventie profiteerden.
- A. Korte, J., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2012). Mediating processes in an effective life review intervention. *Psychology and Aging, 27*, 1172-1181. doi: 10.1037/a0029273
- B. In deze vervolgstudie op Korte et al (2012) werd in de randomized controlled trial ( $n=202$ ) onderzocht welke variabelen de effecten van Op Verhaal Komen mediëren.
- C. Er werd gevonden dat de reminiscentiefuncties 'bitterheid herleven' en 'verveling opheffen' de effecten van Op Verhaal Komen op depressieve klachten mediëren. Ook mastery en positieve gedachten dragen bij aan een vermindering van depressie klachten. Er werden geen medierende effecten gevonden voor de functies identiteitsconstructie en problemen oplossen en voor zingeving.
- A. Lamers, S. M. A., Bohlmeijer, E. T., Korte, J., & Westerhof, G. J. (2015). The efficacy of life-review as online-guided self-help for adults: A randomized trial. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences, 70*, 24-24.
- B. Er werd een gerandomiseerde gecontroleerde trial verricht met drie armen: wachtlijst, Expressief Schrijven en Op Verhaal Komen (individuele zelfhulp met email begeleiding). Er waren metingen voorafgaand aan de interventie en na 3, 6 en 12 maanden. Deelnemers waren mensen van 40 jaar en ouder met depressieve klachten ( $n=174$ ).
- C. In vergelijking met de wachtlijstcontrolegroep was er een significant effect op depressieve klachten ( $d=0.35$ ) en op welbevinden. De interventie Op Verhaal Komen leidde niet tot meer verbetering dan de Expressief Schrijven conditie. Verbeteringen in ego-integriteit en rumineren konden de verbeteringen in depressieve klachten deels verklaren. Er waren geen verschillen tussen mensen van middelbare leeftijd (40-55 jaar) en ouderen (55+).
- A. Westerhof, G. J., Lamers, S. M. A., Postel, M. G., & Bohlmeijer, E. T. (2017, online first). Online therapy for depressive symptoms: An evaluation of counselor-led and peer-supported life review therapy. *Gerontologist*. doi:10.1093/geront/gnx140
- B. Er werd een gerandomiseerde gecontroleerde trial verricht met drie armen: wachtlijst, Op Verhaal Komen Online met individuele begeleiding en Op Verhaal Komen Online met lotgenotencontact. Er waren metingen voorafgaand aan de interventie en na 3, 6 en 12 maanden. Deelnemers waren mensen van 40 jaar en ouder met depressieve klachten ( $n=58$ ).
- C. Er werden significante effecten op depressieve klachten gevonden ( $d=.57$  in individuele conditie en  $d=.21$  in de lotgenotenconditie). De effecten bleven behouden bij follow-up. Ook werden er significante effecten gevonden in engaged living, master en vitaliteit, maar niet in ego integriteit, sociale steun, eenzaamheid of welbevinden. Er werden geen verschillen gevonden tussen mensen van middelbare leeftijd (40-55 jaar) en ouderen (55+).

## 5. Samenvatting Werkzame elementen

*Wat zijn de werkzame elementen van deze interventie waardoor de gestelde doelen bij de doelgroep gerealiseerd worden? Geef een puntsgewijs overzicht van de belangrijkste werkzame elementen van de interventie. Denk daarbij aan inhoudelijke en praktische elementen.*

Max 250 woorden

**Life-review.** een systematische terugblik op de eigen levensloop, waarbij mensen zowel positieve als negatieve herinneringen ophalen uit alle fases van hun leven en hier nieuwe betekenissen aan geven.

**Verbinding met narratieve therapie.** Deelnemers integreren hun herinneringen in een nieuw levensverhaal. De begeleider ondersteunt cliënten met een nieuwsgierige en niet-wetende houding, zodat er ruimte gecreëerd wordt om op zoek te gaan naar alternatieve levensverhalen.

**Begeleiders.** Deze begeleiden deelnemers in het doorlopen van de interventie en ondersteunen ze in het formuleren van een alternatief levensverhaal.

**Deelnemers in groepsvariant.** Deelnemers ervaren verbondenheid met anderen, leren zichzelf uit te drukken en te onthullen, herkennen problemen bij anderen en leren door elkaar wederzijds te steunen.

**Welzijnsoefeningen.** In het cursusboek worden welzijnsoefeningen beschreven. Deze bestaan uit ontspanningsoefeningen, mindfulnessoefeningen en geleide fantasie-oefeningen. Deze oefeningen hebben tot doel om identificaties met bepaalde interpretaties en verhalen minder sterk te maken.

**Creatieve opdrachten.** Deze hebben als doel om nieuwe verhalen te verdikken. Daarnaast stimuleren de opdrachten de verbeelding. Wanneer mensen door de oefeningen weer plezier krijgen in hun creativiteit is dat een flinke bonus. Er is bewust voor gekozen om deze opdrachten facultatief te maken. Dit voorkomt onnodige weerstand.

## 6. Aangehaalde literatuur

Maak een alfabetische lijst van alle in deze beschrijving aangehaalde literatuur en gebruik hiervoor de APA-normen (variant met kleine letters, zie aanwijzingen in de handleiding).

- Boelen, P.A. (2007). Psychometric properties of the Dutch version of the Automatic thoughts Questionnaire-Positive (ATQ-P). *Cognitive Behaviour Therapy*, 36(1), 23–33.
- Bohlmeijer, E.T., Smit, F., & Cuijpers, P. (2003). Effects of reminiscence and life-review on late-life depression: a meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(12), 1088–1094.
- Bohlmeijer, E.T., & Westerhof, G.J. (2010). *Op verhaal komen: je autobiografie als bron van wijsheid*. Amsterdam: Boom.
- Bohlmeijer, E.T., Kramer, J., Smit, F., Onrust, S., & Van Marwijk, H. (2009). The effects of integrative reminiscence on depressive symptomatology and mastery of older adults. *Community Mental Health Journal*, 45(6), 476–484.
- Bohlmeijer, E.T., Roemer, M., Smit, F. and Cuijpers, P (2007). The effects of life-review on life-satisfaction and well-being: results of a meta-analysis. *Aging and Mental Health*, 11, 291-300.
- Bohlmeijer, E.T., Westerhof, G.J., & Emmerik-de Jong, M. (2008). The effects of integrative reminiscence on meaning in life: results of a quasi-experimental study. *Aging and Mental Health*, 12(5), 639–646.
- Butler, R. N. (1963). The life-review: an interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26(1), 65–76.
- Cappeliez, P., & O'Rourke, N. (2006). Empirical validation of a model of reminiscence and health in later life. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 61(4), 237–244.
- Cappeliez, P., & Robitaille, A. (2010) Coping mediates the relationships between reminiscence and psychological well-being among older adults. *Aging & Mental Health*, 14(7), 807–818.
- Cuijpers, P., & Smit, F. (2004). Sub threshold depression as a risk indicator for major depressive disorder: A systematic review of prospective studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 325-331.
- Cuijpers, P., Van Straten, A., Smit, F., Mihalopoulos, C., & Beekman, A. (2008). Preventing the onset of depressive disorders: a meta-analytic review of psychological interventions. *American Journal of Psychiatry*, 165, 1272-1280.
- de Brey, H. A. (1983). Cross-national validation of the client satisfaction questionnaire, the Dutch experience. *Evaluation and Program Planning*, 6, 395–400.
- Erikson, E.H. (1950). *Childhood and Society*. New York, NY: Norton.
- Haight, B. K. and Burnside, I. (1993). 'Reminiscence and life review: Explaining the differences.' *Archives of Psychiatric Nursing*, 7(2), 91-98.
- Ingram, R. E., Kendall, P. C., Siegle, G., Guarino, J., & McLaughlin, S. C. (1995). Psychometric properties of the Positive Automatic Thoughts Questionnaire. *Psychological Assessment*, 7(4), 495–507.
- Keyes, C. L. M., Dhingra, S. S., & Simoes, E. J. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2366-2371.
- Korte, J., Bohlmeijer, E. T., Cappeliez, P., Smit, F., & Westerhof G. J. (2012). Life-review therapy for older adults with moderate depressive symptomatology: A pragmatic randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 42 (6), 1163-1172. doi:10.1017/S0033291711002042
- Korte, J., Bohlmeijer, E. T., Westerhof, G. J., & Pot, A. M. (2011). Reminiscence and adaptation to critical life events in older adults with mild to moderate depressive symptoms. *Aging and Mental Health*, 15(5), 638–646.
- Korte, J., Bohlmeijer, E.T., Cappeliez, P., Smit, F., & Westerhof, G.J. (2012). Life-review therapy for older adults with moderate depressive symptomatology: a pragmatic randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 42, 1163-1173.
- Korte, J., Drossaert, C. H. C., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2014). Life-review in groups? An explorative analysis of social processes that facilitate or hinder the effectiveness of life-review. *Aging and Mental Health*, 18, 376-384.
- Korte, J., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2012). Mediating processes in an effective life review intervention. *Psychology and Aging*, 27, 1172-1181. doi: 10.1037/a0029273
- Lamers, S. M. A., Bohlmeijer, E. T., Korte, J., & Westerhof, G. J. (2015). The efficacy of life-review as online-guided self-help for adults: A randomized trial. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 70, 24-24.
- Lamers, S.M.A., Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T., Ten Klooster, P.M., & Keyes, C.L.M. (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology* 67, 99–110.
- Lan, X., Xiao, H., and Chen, Y. (2017). 'Effects of life review interventions on psychosocial outcomes among older adults: A systematic review and meta-analysis.' *Geriatrics and Gerontology International*, 17, 1344-1357.

- Maas, I.A.M., & Jansen, J. (2000). *Psychische (on)gezondheid: determinanten en de effecten van preventieve interventies*. Bilthoven: RIVM.
- O'Rourke, N., Cappeliez, P., & Claxton, A. (2011). Functions of reminiscence and the psychological well-being of young-old and older adults over time. *Aging & Mental Health, 15*, 272-281.
- Pearlin, L.I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behaviour, 19*(1), 2-21.
- Pinquart, M., & Forstmeier, S. (2012). Effects of reminiscence interventions on psychosocial outcomes: a meta-analysis. *Aging & Mental Health, 16*:541-558.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385-401.
- Schoemaker, C., & Spijker, J. (2010). *Welke factoren beïnvloeden de kans op depressie?* In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM.
- Serrano, J. P., Latorre, J. M., Gatz, M., & Montanes, J. (2004). Life-review therapy using autobiographical retrieval practice for older adults with depressive symptomatology. *Psychology and Aging, 19*(2), 272-277.
- Sheehan, D.V., Lecrubier, Y., Sheehan, K.H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., Hergueta, T., Baker, R., Dunbar, G.C. (1998). The Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry 59*, 22-33.
- Steger, M., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire, assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology, 53*(1), 80-93.
- Sumner, J. A., Griffith, J. W., & Mineka, S. (2010). Overgeneral autobiographical memory as a predictor of the course of depression: A metaanalysis. *Behaviour Research and Therapy, 48*(7), 614-625.
- Van 't Land, H., Schoemaker, C., & De Ruiter, C. (2008). *Trimbos zakboek psychische stoornissen*. Tweede, herziene en uitgebreide druk. Utrecht: De Tijdstroom.
- Watt, L. M. (1996). *Integrative and instrumental reminiscence therapies for the treatment of depression in older adults*. Unpublished doctoral dissertation, University of Ottawa, Ottawa, Ontario, Canada.
- Webster, J. D. (1993). Construction and validation of the Reminiscence Functions Scale. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences, 48*(5), 256-262.
- Webster, J. D., Bohlmeijer, E. T., & Westerhof, G. J. (2010). Mapping the future of reminiscence: A conceptual guide for research and practice. *Research on Aging, 32*, 527-564.
- Westerhof, G. J. (2018). Life review: lifespan development, meaning processes and interventions. In F. Gibson (Ed.), *International perspectives on reminiscence, life review and life story work*. London, UK: Kingsley.
- Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2014). Celebrating fifty years of research and applications in reminiscence and life review: State of the art and new directions. *Journal of Aging Studies, 29*, 107-114.
- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. M. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development, 17*, 110-119.
- Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., & Webster, J. D. (2010). Reminiscence and mental health: a review of recent progress in theory, research, and intervention. *Ageing and Society, 30*(4), 697-721.
- Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., Van Beljouw, I. M. J., & Pot, A. M. (2010). Improvement in personal meaning mediates the effects of a life-review intervention on depressive symptoms in a randomized controlled trial. *The Gerontologist, 50*(4), 541-549.
- Westerhof, G. J., Lamers, S. M. A., Postel, M. G., & Bohlmeijer, E. T. (2017, online first). Online therapy for depressive symptoms: En evaluation of counselor-led and peer-supported life review therapy. *Gerontologist*. doi:10.1093/geront/gnx140
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. W. W. Norton: New York.
- Williams, J. M., Barnhofer, T., Crane, C., Herman, D., Raes, F., Watkins, E., & Dalgleish, T. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological Bulletin, 133*(1), 122-148.
- Wood, A. M., & Joseph, S. (2010). The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study. *Journal of Affective Disorders, 122*(3), 213-217.

## 7. Praktijkvoorbeeld

*Beschrijf, indien beschikbaar, in max. 600 woorden een praktijkvoorbeeld van de uitvoering van de interventie: hoe was de situatie voor, tijdens en na de interventie?*

### Casus Joke

Joke is een vrouw van 63 jaar. Zij is onlangs met pensioen gegaan en heeft twee jaar geleden haar man verloren. Ze worstelt met gevoelens van depressiviteit. Ze geeft zich op voor de zelfhulpvariant met emailbegeleiding, die plaats vindt door een getrainde masterstudent psychologie onder supervisie van een GZ-psycholoog.

In de eerste mail stelt Joke zich voor aan de counselor. Ze beschrijft kort haar achtergrond en geeft aan waarom ze aan de interventie begint: 'De realiteit is, dat ik eraan begin, omdat ik vind dat ik mijn tijd goed moet besteden. Het is voor mij volslagen nieuw om iedere keer weer iedere activiteit op zich als een lapmiddel te ervaren.'

In verschillende andere mails beschrijft ze herinneringen uit haar verleden. Daarin speelt regelmatig een thema dat ze kenmerkend vindt voor haar eigen levensverhaal: 'vergeten worden'. Bijvoorbeeld twee herinneringen uit haar kindertijd en jeugd: 'Het was vlak voor Sinterklaasavond (niemand geloofde er toen nog in) toen ik mijn moeder hoorde zeggen: 'Heb ik nu voor iedereen een cadeautje?' Totdat zij mij aankeek en verschrikt opmerkte: 'Ach, die kleine heb ik vergeten.' Er moest toen snel voor sluitingstijd nog een cadeau worden gekocht.'

Maar ook nu speelt dit thema voor haar nog: 'Dat vergeten worden is nog lang niet over. Dit kwam het duidelijkst naar voren toen mijn man twee jaar geleden overleed. De familie vergeet om te informeren hoe het met mij gaat. Onder het motto van: 'ach die redt zich wel'.'

De interventie richt zich erop om met behulp van technieken uit de life review en de narratieve therapie depressieve gevoelens te verminderen. Met de technieken wordt gepoogd een betere balans tussen positieve en negatieve herinneringen te bereiken en om het dominante, probleemgerichte, verhaal te veranderen in een alternatief verhaal dat meer inzicht en ruimte geeft. Een van de oefeningen gaat over het contextualiseren van de herinneringen. Er wordt gevraagd om de herinnering meer in de tijdgeest te plaatsen waarin deze plaatsvond. Joke beschrijft: 'Ik denk dat kinderen van mijn generatie niet veel te vertellen hadden. Het bewustzijn en de openheid ontbrak bij de ouders. Was eenvoudigweg niet aan de orde.'

Een andere oefening is het zoeken naar uitzonderingen. Zijn er herinneringen die het dominante verhaal tegenspreken? Joke beschrijft hierbij de relatie met haar vader. 'Mijn vader had een onafhankelijke geest. Hij was bakker van beroep, maar hield niet van dit vak. In de 'slechte tijd' heeft hij hiervoor moeten kiezen. Hij had liever een technisch beroep uitgeoefend. Was dikwijls aan het klussen. Was hierin zeer creatief. Was in staat van niets iets te maken. Was daar dan erg trots op. Ik voelde me altijd erg veilig bij hem. Hij had een uitgesproken gevoel voor humor.'

Een derde oefening is het zoeken naar de betekenis van herinneringen. Joke schrijft hierover dat ze ook lessen geleerd heeft uit het 'vergeten worden'. 'Ik ben me ervan bewust geworden hoe belangrijk het is om op een goede manier voor jezelf op te komen, want dat 'vergeten worden' heeft te vaak een prominente plaats in mijn leven ingenomen.'

In het eerste deel van het zelfhulpboek wordt zo gewerkt aan het ophalen en betekenis geven aan herinneringen uit verschillende periodes van de eigen levensloop. In het tweede deel worden alle 'nieuwe' herinneringen en nieuwe betekenissen aan elkaar verbonden en aan het huidige en toekomstige leven gekoppeld. Een opdracht is bijvoorbeeld om aan de hand van herinneringen te zoeken naar de nieuwe rode draad voor het levensverhaal. Joke schrijft hierover: 'Als ik op mijn leven terugkijk, dan voel ik mij onafhankelijk en streef ik ernaar transparant, echt en respectvol te zijn in vriendschappen en relaties. Niet omdat het moet, maar om te werken aan een hogere bestemming.'

Bij de afsluiting van de interventie beschrijft Joke wat het effect is. In haar eigen woorden sluit dit mooi aan op de vraag waar ze bij het begin van de interventie mee worstelde: 'Een blijvend gevoel dat ik ertoe doe. (...) Ik ervaar de taken die ik doe niet meer als lapmiddelen, maar ga nu doelgericht te werk.'