

Voluit Leven

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: Volut leven. Training en advies i.s.m. Boom uitgevers Amsterdam
Postadres: Markt 3, 7421 AA Lochem
E-mail: info@volutleven.nl
Telefoon: 06-40978213

Website (van de interventie): www.volutleven.nl

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam : Monique Hulsbergen
E-mail : info@volutleven.nl
Telefoon : 06-40978213

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Ernst Bohlmeijer en Monique Hulsbergen
Titel interventie: Volut leven (online)
Databank(en):
Plaats, instituut: Lochem, 'Volut leven training en advies' in samenwerking met 'Boom uitgevers Amsterdam'
Datum: 21-02-2020

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.

Dit werkblad wordt na erkenning, inclusief contactgegevens gepubliceerd op Loketgezondleven.nl en in indien relevant ook in de databases van onze samenwerkingspartners.

[Kijk bij het invullen in de handleiding die bij dit werkblad hoort.](#)

Inhoud

Colofon	2
Inhoud	3
Samenvatting	4
<i>Korte samenvatting van de interventie</i>	4
Doelgroep	4
Doel	4
Aanpak	4
Materiaal	4
Onderbouwing	4
Onderzoek	4
1. Uitgebreide beschrijving	5
Beschrijving interventie	5
1.1 Doelgroep	5
1.2 Doel	6
1.3 Aanpak	6
2. Uitvoering	9
3. Onderbouwing	11
4. Onderzoek	13
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	13
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten	13
5. Samenvatting Werkzame elementen	18
6. Aangehaalde literatuur	19
7. Praktijkvoorbeeld	24

Samenvatting

Eén A-4tje, max 600 woorden

Korte samenvatting van de interventie – max 150 woorden

'Voluit leven' is een vorm van geïndiceerde preventie met als doel milde of matige depressieklachten te verminderen om het risico op depressie stoornissen te reduceren door middel van het vergroten van de psychologische flexibiliteit. De interventie 'Voluit leven' kan als groepscursus, als begeleide bibliotherapie en als begeleide online-cursus (eHealth) worden gevolgd.

De interventie 'Voluit leven' is gebaseerd op Acceptance & Commitment Therapie (ACT) en mindfulness. 'Voluit leven' bestaat uit 9 lessen waarin de deelnemers leren moeilijke emoties te aanvaarden, afstand te creëren tot niet-helpende gedachten en te leven naar hun persoonlijke waarden. Deze processen worden ondersteund met korte, laagdrempelige mindfulnessoefeningen. Hoewel 'Voluit leven' primair gericht is op depressieve klachten, leidt het ook afname van andere psychische klachten zoals angst en verslavingsgedrag. 'Voluit leven' wordt onder andere aangeboden in de huisartsenpraktijk, de basis-GGZ, algemene ziekenhuizen en verslavingszorg.

Doelgroep – max 50 woorden

'Voluit leven' is primair bedoeld voor volwassenen met milde tot matige depressie klachten.

Doel – max 50 woorden

Het doel van 'Voluit leven' is het verminderen van depressieve klachten door het vergroten van psychologische flexibiliteit.

Aanpak – max 50 woorden

De groepscursus bestaat uit 9-wekelijkse groepsbijeenkomsten van 2 uur. In de bibliotherapie en de onlinecursus doorloopt de cliënt dezelfde 9 lessen met individuele begeleiding van een zorgprofessional.

Materiaal – max 50 woorden

Er is een cursusboek ontwikkeld voor cliënten: *Voluit Leven. Mindfulness of de kunst van het aanvaarden*. Voor de groepscursus en de bibliotherapie wordt dit boek gebruikt. De cursus is ook als eHealthprogramma beschikbaar. Voor de groepscursus, de begeleide bibliotherapie en de begeleide eHealth zijn draaiboeken voor zorgprofessionals ontwikkeld en beschikbaar.

Onderbouwing – max 150 woorden

Depressie komt in Nederland veel voor. In 2007 had ongeveer 6.2% van de Nederlanders van 18-65 jaar een stemmingsstoornis. Dit zijn ongeveer 642.800 mensen. Het aantal mensen met milde depressieve klachten is nog veel groter. De aanwezigheid van milde depressieve klachten is een belangrijke risicofactor voor het ontwikkelen van een stemmingsstoornis. Ook een laag niveau van psychologische flexibiliteit is een belangrijke risicofactor voor het ontwikkelen van een stemmingsstoornis. Psychologische flexibiliteit is het vermogen om negatieve sensaties, emoties en cognities toe te staan en te aanvaarden en het volhouden in gedrag en keuzes op basis van persoonlijke waarden. De cursus 'Voluit leven' heeft als doel om de psychologische flexibiliteit van mensen te vergroten en daarmee depressieve klachten te verminderen.

Onderzoek – max 100 woorden

Inmiddels zijn vier gerandomiseerde trials uitgevoerd naar de effecten van 'Voluit leven'. Een studie betrof de groepscursus 'Voluit leven', een studie betrof 'Voluit leven' als begeleide bibliotherapie en twee studies betroffen 'Voluit leven online'. In alle studies werd een grote afname van depressieve klachten en een grote toename van psychologische flexibiliteit gevonden. In alle studies was de afname van depressie klachten bij de mensen in de interventiegroep significant groter dan bij de mensen in de controlegroepen. Ook bleek dat de toename van psychologische flexibiliteit de effecten op depressieve klachten medieerde. Dit ondersteunt het theoretisch model van 'Voluit leven'.

1. Uitgebreide beschrijving

Beschrijving interventie

Het werkblad is ook geschikt voor een samenvattende beschrijving van complexe of samengestelde interventies. Dit zijn interventies die uit twee of meer afzonderlijke onderdelen bestaan. Denk aan interventies met aparte onderdelen voor verschillende doelgroepen, zoals een leefstijlinterventie die zowel gericht is op de community als op de school als op de individuele docent. Of aan interventies met verschillende modules die bij een doelgroep 'op maat' worden toegepast.

Naarmate er meer onderdelen zijn is het aan te bevelen de structuur visueel weer te geven in een schema. Dit geldt met name voor de subdoelen en voor de aanpak van de interventie. Zie ook de aanwijzingen in de handleiding.

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep – max 100 woorden

Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie?

'Voluit leven' is bedoeld voor volwassenen vanaf 18 jaar en ouder met lichte tot matige depressieve klachten.

Intermediaire doelgroep – max 100 woorden

Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?

De intermediaire doelgroepen zijn de zorgverleners werkzaam in diverse settingen zoals de Basis-GGZ, de huisartsenpraktijk, algemeen ziekenhuizen, revalidatiecentra, de militaire GGZ en verslavingszorg. Het kan gaan om klinisch psychologen, GGZ-psychologen, praktijkondersteuners huisartsen (POH) en preventiewerkers.

Selectie van doelgroepen – max 250 woorden

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

Mensen met lichte tot matige depressie klachten kunnen in aanmerking komen voor 'Voluit leven'. Verwijzing kan bijvoorbeeld plaatsvinden op basis een intakegesprek in een zorginstelling of via een huisarts. Vaak zal de psycholoog of de POH een kennismakingsgesprek voeren met de beoogde deelnemer. In dit gesprek vindt uitleg over 'Voluit leven' plaats en wordt getoetst of er sprake is van contra-indicaties. Contra-indicaties zijn: 1) ernstige psychische klachten, 2) dreigende suïcidaliteit, 3) hoge mate van sociale problematiek die doorlopen van de interventie in de weg kunnen staan, 4) het niet beheersen van de Nederlandse taal. Vervolgens ontvangt de deelnemer informatie over de start van de groepscursus. Bij de bibliotherapie of online-cursus krijgt de deelnemers uitleg over het boek of de online-cursus en wordt de deelnemer uitgenodigd om de eerste les te gaan doen en wordt vervolgspraak gemaakt. De cursus is niet specifiek ontwikkeld voor mensen met lagere opleiding. Uit het effectonderzoek komt naar voren dat mensen met weinig opleiding evenveel baat hebben bij de interventie als mensen met meer opleiding, maar deze groep was wel ondervetegenwoordigd.

Betrokkenheid doelgroep – max 150 woorden

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

In de ontwikkelfase van de interventie 'Voluit leven' zijn de deelnemers betrokken bij de ontwikkeling. Er heeft een uitgebreide procesevaluatie plaatsgevonden waarbij de deelnemers alle onderdelen schriftelijk evalueerden. Op basis van deze evaluatie is de interventie aangepast. In alle effectonderzoeken is ook de tevredenheid van de deelnemers met 'Voluit leven' onderzocht. De tevredenheid was steeds dermate hoog dat dit geen reden gaf om de interventie aan te passen.

1.2 Doel

Hoofddoel – max 100 woorden

Wat is het hoofddoel van de interventie?

- Het hoofddoel van de interventie 'Voluit leven' is het verminderen van depressieve klachten.

Subdoelen – max 350 woorden

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

Het subdoel van de interventie 'Voluit leven' is het vergroten van psychologische flexibiliteit. Psychologische flexibiliteit is het vermogen om moeilijke sensaties, emoties en cognities te onderkennen en te aanvaarden en het vermogen te volharden in gedrag en keuzes op basis van persoonlijke waarden. Psychologische flexibiliteit wordt gemeten met de Acceptance and Action Questionnaire-II. Deze vragenlijst bestaat uit 10 items en is een betrouwbaar en goed gevalideerd instrument (o.a. Bond e.a., 2007; Jacobs e.a., 2008.).

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.

De interventie 'Voluit leven' kan worden uitgevoerd als groepscursus, als individueel begeleide bibliotherapie en als individueel begeleide eHealth. In al deze uitvoeringen doorlopen de deelnemers precies dezelfde 9 lessen! Alleen de begeleiding is anders.

Groepscursus Voluit leven

De groepscursus bestaat uit negen wekelijkse groepsbijeenkomsten van twee uur. Voor de groepscursus zijn er minimaal 6 deelnemers en maximaal 10 deelnemers nodig. Bij de groepscursus ontvangen de deelnemers het cursusboek 'Voluit leven'. De deelnemers bereiden de bijeenkomsten voor door hoofdstukken te lezen en oefeningen en opdrachten uit te voeren.

Begeleide bibliotherapie

De deelnemer ontvangt het cursusboek 'Voluit leven' en werkt dit individueel door. De deelnemer ontvangt vier begeleidende gesprekken van een zorgprofessional (bijvoorbeeld psycholoog of POH). Hiervoor is een protocol beschikbaar.

Begeleide eHealth

De deelnemer ontvangt toegang tot het online-programma 'Voluit leven'. Dit online-programma heeft precies dezelfde negen lessen en oefeningen als het cursusboek. De teksten zijn ingekort en aangevuld met animaties en filmpjes met ervaringsdeskundigen en een expert. De deelnemer ontvangt vier begeleidende gesprekken van een zorgprofessional (bijvoorbeeld psycholoog of POH). Hiervoor is een protocol beschikbaar.

De zorgprofessional kan flexibel het aantal begeleidende gesprekken aanpassen, bijvoorbeeld wanneer een cliënt behoefte heeft aan meer begeleiding.

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.

‘Voluit leven’ bestaat uit negen lessen of modules. Deze lessen zijn voor de groepscursus, begeleide bibliotherapie en begeleide eHealth precies hetzelfde. De lessen zijn gericht op het vergroten van psychologische flexibiliteit. Psychologische flexibiliteit bestaat volgens het Acceptance and commitment therapy (ACT) model uit zes kernprocessen of vaardigheden:

1. *Acceptatie*: het vermogen om moeilijke (negatieve) sensaties, emoties en gedachten te erkennen en te aanvaarden.
2. *Cognitieve defusie*: het vermogen om gedachten als mentale gebeurtenissen te zien die komen en gaan en niet te identificeren met de inhoud van gedachten.
3. *Observerende Zelf*: het ervaren dat mensen vooral het vermogen tot bewustzijn zijn.
4. *Mindfulness*: het vermogen om zonder oordeel op te merken wat zich in het hier en nu voordoet.
5. *Waarden*: het vermogen om te weten wat belangrijke persoonlijke waarden zijn in werk, zelfzorg, relaties en vrije tijd.
6. *Commitment*: Het vermogen om daadwerkelijk te leven volgens de eigen waarden, ook in aanwezigheid van moeilijke emoties of niet-helpende gedachten.

In ‘Voluit leven’ leren de deelnemers deze zes vaardigheden in negen lessen. Het unieke van ‘Voluit leven’ is dat zes vaardigheden toegankelijk zijn gemaakt in een praktische en samenhangend programma. Ook is voor elke les een korte meditatieoefening ontwikkeld ter ondersteuning van het leren van de zes vaardigheden. De korte meditatie-oefeningen die zijn gebaseerd op mindfulness-meditatie cursussen ontwikkeld zoals Mindfulness Based Cognitive Therapy (Teasdale et al., 2000, Mo & Teasdale, 2004).

Hieronder volgt een korte beschrijving van de lessen. Voor een uitgebreid overzicht verwijzen we naar het boek Voluit leven (Bohlmeijer & Hulsbergen, 2009).

Les 1. Wat wil ik met het leven? Focus: acceptatie, waarden & mindfulness

In deze les wordt de methode uitgelegd. Het streven naar afwezigheid van psychisch leed is een valkuil. De deelnemers staan stil bij belangrijke waarden in hun leven. De deelnemers oefenen met de body-scan (het zonder oordeel opmerken van sensaties in het lichaam).

Week 2. Ik ben er (even) niet. Focus: acceptatie & mindfulness

De deelnemers krijgen inzichten in de effecten van vermijdende copingstijlen op de korte en lange termijn. De deelnemers monitoren gedurende een week de situaties waarin negatieve emoties en gedachten ontstonden en hoe zij daarop reageerden. De deelnemers oefenen met het observeren van de ademhaling.

Week 3. Gebruik niet je verstand. Focus: acceptatie & mindfulness

De deelnemers krijgen inzicht in de oorzaken en effecten van rationele controle in het leven, zoals bijvoorbeeld het analyseren van de herkomst van elke emotie. De deelnemers ervaren het alternatief: het loslaten van het voortdurende gevecht om emoties en gedachten te controleren en te beheersen. De deelnemers oefenen afwisselend met de bodyscan en het observeren van de ademhaling.

Week 4. Hallo onzekerheid: welkom. Focus: acceptatie & mindfulness

De deelnemers krijgen inzicht in het belang van acceptatie van negatieve emoties. Ze oefenen met acceptatie. De deelnemers leren negatieve emoties op te merken en hiervoor ruimte te maken (mindfulness).

Week 5. De proefballonnetjes van het verstand. Focus: cognitieve defusie & mindfulness

De deelnemers oefenen met cognitieve defusie: gedachten leren waarnemen als mentale gebeurtenissen die komen en gaan. Ze leren zich niet te identificeren met gedachten. De deelnemers oefenen met observeren van denken (mindfulness).

Week 6. Wie ben ik nu eigenlijk? Focus: observerende zelf & mindfulness

De deelnemers ervaren het observerende zelf. Ze worden zich bewust van het gegeven dat zij vooral het vermogen tot observeren zijn. Niet identificeren met bezit, gedachten et cetera maakt gelijkmoediger en milder. De deelnemers ervaren de negatieve invloed van vergelijken en oordelen. De deelnemers oefenen met mindfulness in het dagelijks leven (3-minuten oefening).

Week 7. Hoe wil je voluit leven? Focus: waarden & mindfulness

De deelnemers staan uitgebreid stil bij hun waarden op verschillende leefdomeinen (werk, relaties, vrije tijd et cetera). Ze worden zich bewust van het belang van het leven op basis van waarden. De deelnemers oefenen met het uitvoeren van een routine-oefening met aandacht.

Week 8. Ervoor gaan. Focus: waarden & commitment.

De deelnemers bepalen acties en keuzes in hun leven op basis van hun waarden. Ze staan stil bij mogelijke barrières en hoe ze daar effectief mee om kunnen gaan. Ze voeren deze acties uit in hun leven.

Week 9. Ervoor blijven gaan. Focus: commitment.

De deelnemers maken een terugvalplan voor de toekomst.

2. Uitvoering

Materialen – max 200 woorden

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

Er is een cursusboek ontwikkeld: *Voluit leven. Mindfulness of de kunst van het aanvaarden*. Dit boek is uitgegeven bij Boom uitgeverij Amsterdam en verkrijgbaar bij alle boekhandels in Nederland (Bohlmeijer & Hulsbergen, 2009).

Voluit leven is ook omgewerkt tot een online-programma. Dit eHealth-programma heeft precies dezelfde negen lessen en oefeningen als het cursusboek. De teksten zijn ingekort en aangevuld met animaties en filmpjes met ervaringsdeskundigen en een expert. Dit online-programma is beschikbaar via het eHealth platform Minddistrict.

Er is draaiboek voor zorgprofessionals voor het begeleiden van de groepscursus ontwikkeld.
Er is een protocol voor zorgprofessionals voor het begeleiden van de bibliotherapie ontwikkeld.
Er is een protocol voor zorgprofessionals voor het begeleiden van het online of eHealth programma ontwikkeld.

Informatie over de cursus, de train-de-trainers training en relevant onderzoek wordt vermeld op www.voluitleven.nl. Op dit moment wordt gewerkt aan een boek waarin alle beschikbare protocollen en handleiding worden beschreven. Ook zal het boek handvatten en tips bevatten voor toepassing in verschillende settingen. Het boek verschijnt begin 2021 bij Boom uitgeverij Amsterdam.

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 wordt op diverse locaties en settingen uitgevoerd:

GGZ-instellingen: Basis-GGZ

GGZ-instellingen: afdelingen preventie, in het kader van de WMO

Huisartspraktijken: Praktijkondersteuning huisartsen

Algemene ziekenhuizen: Medische psychologie

Instellingen voor verslavingszorg

Opleiding en competenties van de uitvoerders – max 200 woorden

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

Professionals die 'Voluit leven' willen begeleiden moeten een eendaagse training volgen. Tijdens deze training de deelnemers een introductie in ACT, worden de belangrijkste oefeningen van de cursus getraind en krijgen de deelnemers de rationale uitgelegd. Om aan de training deel te kunnen nemen dienen de deelnemers reeds getraind te zijn in mindfulness (MBCT of MBSR) en een opleiding die relevant is voor de GGZ te hebben gevolgd zoals psychologie, maatschappelijk werk, sociaal-psychiatrisch verpleegkundige of preventiewerker. In Nederland is inmiddels een zeer groot percentage zorgprofessionals geschoold in mindfulness. De eendaagse train-de-trainers cursus wordt twee keer per jaar wordt aangeboden. Na afloop van de training kunnen de deelnemers de drie varianten van 'Voluit leven' begeleiden.

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

De wijze van kwaliteitsbewaking wordt bepaald door de ggz-instellingen waar de interventie wordt aangeboden. Wij hebben geen mogelijkheid om kwaliteitsbewaking uit te voeren in deze instellingen. Het is hierbij belangrijk om te noemen dat de interventie wordt uitgevoerd door BIG-geregistreerde professionals die op diverse wijze kwaliteitstoesten hebben.

Randvoorwaarden – max 200 woorden

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

Het belangrijkste is dat de begeleiders getraind zijn in ACT en mindfulness en ervaring hebben met het behandelen van psychische klachten. Zorgprofessionals die 'Voluit leven' begeleiden dienen ook BIG-geregistreerd te zijn.

Implementatie – max 200 woorden

Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.

'Voluit leven' is al goed geïmplementeerd. De train-de-trainers is de afgelopen elf jaar reeds 20 keer gegeven aan in totaal 400 zorgprofessionals. Er wordt een website bijgehouden met actuele informatie over 'Voluit leven'. Enkele keren per jaar wordt een nieuwsbrief uitgegeven met informatie over onderzoek, nieuwe protocollen en start van nieuwe train-de-trainers. Ook wordt regelmatig een lezing of workshop gegeven op landelijke congressen voor zorgprofessionals. Regelmatig is er ook een verzoek om een incompanytraining te organiseren. Ook wordt nog regelmatig een onderzoek gestart zoals twee jaar geleden een grootschalig onderzoek naar de effecten van 'Voluit leven' als begeleidde bibliotherapie. Dit onderzoek wordt uitgevoerd in samenwerking met 40 POH die de train-de-trainers hebben ontvangen. Ook Uitgeverij Boom besteedt met enige regelmaat aandacht aan 'Voluit leven'.

Het boek *Voluit leven. De kunst van het aanvaarden* beleeft inmiddels zijn 18^e druk wat het bereik van het gebruik aangeeft.

Zorgverzekeraar VGZ heeft de interventie 'Voluit leven online' opgenomen in een overzicht van *good practices* en in 2017 werd de interventie genomineerd voor de Zinnige zorg Award. [Klik hier](#) voor het filmpje van VGZ over de interventie vanuit de cliënt en [klik hier](#) voor een filmpje voor hulpverleners.

Kosten – max 200 woorden

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

De kosten van de uitvoering van de groepscursus worden bepaald door het aantal uren die de trainers besteden aan de voorbereiding en de uitvoering van de training.

Intakegesprekken: 6 uur

Vorbereiding: 4,5 uur (1/2 uur per bijeenkomst)

Uitvoering: 18 uur (2 uur per bijeenkomst).

Per trainer gaat het om 28,5 uur. Bij 2 trainers betreft het 57 uur. Het uurtarief zal per uitvoerende organisatie verschillen.

De kosten van de uitvoering bij individuele begeleiding in de POH-praktijk, eerste lijn of basis-GGZ zijn vijf uren maal het uurtarief van de instelling.

Materiaalkosten

Het hulpboek voor cliënten is via iedere boekhandel aan te schaffen voor €28,50 (prijspeil 2020).

De prijs voor het gebruik van 'Voluit leven online' is €19,95 per afname.

De kosten voor de train-de-trainers voor zorgprofessionals bedragen €315,00 per deelname.

3. Onderbouwing

Probleem – max 400 woorden

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

Depressie komt in Nederland veel voor. In 2007 had ongeveer 6.2% van de Nederlanders van 18-65 jaar een stemmingsstoornis (De Graaf, Ten Have & Dorsselaer, 2010). Dit zijn ongeveer 642.800 mensen. Het aantal mensen met milde depressieve klachten is nog veel groter. Depressieve klachten vormen een belangrijke oorzaak van uitval uit werk en leiden daarom tot hoge economische kosten (Gommer, Hoeymans & Poos, 2010; Poos et al., 2005; Meijer et al., 2008).

Een persoon heeft een depressie stoornis volgens de DSM-V wanneer hij of zij gedurende ten minste twee weken last heeft van zeer neerslachtige stemmingen gedurende het grootste deel van de dag, bijna elke dag en een ernstig verlies interesse in alle of bijna alle activiteiten gedurende het grootste deel van de dag, bijna elke dag. Verder moet er nog sprake zijn van minimaal drie of vier overige symptomen: eetproblemen, slaapproblemen, geagiteerd en rusteloos zijn of juist geremd, vermoeidheid en verlies van energie, gevoelens van waardeloosheid of overmatige schuld, concentratieproblemen, vertraagd denken en besluiteloosheid, terugkerende gedachten aan dood of zelfdoding. Bij depressieve klachten is er sprake van de aanwezigheid van symptomen van een klinische depressie, maar er kan niet worden voldaan aan de diagnose voor een klinische depressie (Richtlijn NHG, 2020).

Oorzaken – max 400 woorden

Welke factoren veroorzaken het probleem of (mogelijk) risico?

De belangrijkste risicofactor voor het krijgen van een depressie of angststoornis is de aanwezigheid van lichte tot matige depressieve klachten (Cuijpers & Smit, 2004; Schoemaker & Spijker, 2010). Ook blijkt uit onderzoek dat een lage psychologische flexibiliteit een risicofactor is voor het ontwikkelen van een depressie (bijv. Hayes et al., 2004; Biglan, Hayes, & Pistorello, 2008).

Aan te pakken factoren – max 200 woorden

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

Beïnvloedbare factoren

‘Voluit leven’ richt zich op het vergroten van de psychologische flexibiliteit en het verminderen van depressieve klachten. Beide risicofactoren zijn goed beïnvloedbaar. Onderzoek naar de effecten van ‘Voluit leven’ laten zien dat depressieve klachten significant worden gereduceerd en psychologische flexibiliteit significant toeneemt. Zie beschrijving onderzoek.

Verantwoording – max 1000 woorden

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

‘Voluit leven’ is een *generiek* programma voor mensen met depressieve klachten. Het is dus niet geschreven voor een specifieke doelgroep. De reden is dat ACT en dus ook de interventie ‘Voluit leven’ volwassenen leert om te gaan met ‘psychisch leed’. Het maakt daarbij in essentie niet uit wat het psychische leed veroorzaakt of in welke context het psychisch leed veroorzaakt. Het uitgangspunt is dat het leven hoe dan ook lijden met zich meebrengt, dat dit universeel is en we er allemaal mee te maken krijgen. ACT leert mensen een vorm van levenskunst om met lijden om te gaan: er niet tegen te verzetten of het te willen vermijden, maar het erkennen en aanvaarden. En vanuit opmerkzaamheid en aanvaarding, steeds te doen wat past bij persoonlijke waarden, die een (innerlijk) kompas vormen, ook in moeilijke omstandigheden. Wetenschappelijk wordt dit vermogen dus psychologische flexibiliteit genoemd en kan dus als een

transdiagnostische factor worden beschouwd (Biglan, Hayes & Pistorello, 2008; Hayes et al., 2004). Het begrip ‘transdiagnostisch’ betekent: voorkomend bij meerdere stoornissen. Een transdiagnostische factor moet aan de volgende voorwaarden voldoen voor de wetenschap en de klinische praktijk: het is een risicofactor voor de ontwikkeling en terugval van verschillende stoornissen of een instandhoudende factor hiervan, het speelt een rol bij comorbiditeit, het verklaart de instandhoudende factoren van verschillende stoornissen, en de behandeling van de transdiagnostische factor geeft een reductie van klachten bij verschillende stoornissen. Een transdiagnostische factor kan ook een positieve betekenis hebben, namelijk als beschermende factor tegen de ontwikkeling van een stoornis. Voorbeelden hiervan zijn psychologische flexibiliteit, welbevinden en mentale veerkracht (Heycop ten Ham, et al. 2014). Dit verklaart waarom de interventie ‘Voluit leven’ ook werkt bij andere stoornissen, zoals angststoornissen en verslavingen.

Centraal in ACT staat dus het vergroten van psychologische flexibiliteit. Psychologische flexibiliteit bestaat uit zes kernvaardigheden of kernprocessen: acceptatie, mindfulness, cognitieve defusie, observerende zelf, waarden en commitment. Al in 1999 is een uitgebreid handboek over ACT geschreven waarin deze processen worden beschreven en welke gedragstherapeutische oefeningen deze kernvaardigheden of processen positief beïnvloeden. De laatste jaren zijn tientallen trials uitgevoerd naar ACT als behandeling van depressie en recente meta-analyses laten zien dat ACT tot significante reductie van depressieve klachten leidt (bijv. A-Tjak et al., 2015).

Op basis van het handboek voor ACT hebben we ‘Voluit leven’ gemaakt als een gestructureerde en toegankelijke interventie voor mensen met milde en matige depressieve klachten, ongeacht de specifieke levenssituatie van mensen. Alle kernvaardigheden komen in verschillende lessen en de kernoefeningen van ACT zijn vertaald naar een cursusvorm. En, zoals in vergelijkbare generieke gedragstherapeutische programma’s (bijvoorbeeld ‘Kleur je leven’, ‘In de put, uit de put’ of ‘Alles onder controle’) komen in de negen lessen de volgende gedragstherapeutische technieken aan de orde:

Psycho-educatie: er is veel uitleg over bijvoorbeeld de gevolgen van experiëntiële vermijding, de rol van cognities en ons verstand en het belang van waarden voor mentale gezondheid.

Monitoring: deelnemers inventariseren gebeurtenissen die ze meemaken, hun gedachten en emoties, hun concrete gedrag en de gevolgen van dit gedrag.

Metaforen: metaforen geven op een speelse manier inzicht in verschillende facetten van psychologische flexibiliteit.

Experiëntiële oefeningen: er worden veel ervaringsgerichte oefeningen gedaan bijvoorbeeld om in contact te blijven met moeilijke emoties zoals angst of onzekerheid of om afstand te nemen tot eigen cognities.

Meditatie-mindfulness oefeningen: er worden korte meditatieoefeningen gedaan zoals de body-scan of ademen met bewustzijn om automatische reacties op innerlijke ervaringen op te merken en de automatische impulsen (zoals vermijding of onderdrukken van moeilijke emoties) niet op te volgen.

Voor een overzicht van al deze oefeningen verwijzen we naar het boek ‘Voluit leven’.

In de cursus ‘Voluit leven’ kunnen dus prima mensen van verschillende leeftijden, achtergronden en met verschillende stressoren zitten. Dat heeft zelfs meerwaarde om het duidelijk maakt dat psychische leed universeel is en bij het leven hoort. De vraag is hoe we met psychisch leed omgaan. Inmiddels wordt ‘Voluit leven’ in het hele land aangeboden in verschillende settings en heeft het een groot bereik. Ook zijn al vier grote effectonderzoeken uitgevoerd die aantonen dat ‘Voluit leven’ tot significante toename van psychologische flexibiliteit en afname van depressieve klachten leidt.

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.

Bereik

Het cursusboek *Voluit Leven* is tot op heden ruim 30.000 keer verkocht. Dit is een indicatie van het bereik. In 2019 is de online-interventie ongeveer 1000 keer aangeboden. Wij hebben helaas geen middelen om precies bij te houden wie hoe vaak *Voluit Leven* aanbiedt.

Tevredenheid

In 2008 is de groepscursus geëvalueerd in samenwerking met 7 GGZ-instellingen. In totaal namen 60 cliënten deel aan deze pilotstudie. De uitkomsten zijn nooit gepubliceerd in een rapport. De deelnemers werd gevraagd om alle onderdelen te beoordelen op zinvolheid op vragenlijst met een schaal van 1 (helemaal niet zinvol) tot 5 (zeer zinvol). Gemiddeld werden de onderdelen beoordeeld met een 3.99. Sommige onderdelen scoorden beduidend lager en ontvingen ook veel negatieve opmerkingen. Op basis van deze evaluatie zijn deze onderdelen weggelaten. De bijeenkomsten als geheel kregen een score van 4.2 voor zinvolheid (op schaal van 1 tot 5). De cursus kreeg een score van 8 (op een schaal van 1 tot 10).

Als onderdeel van de onderzoeken naar de effecten van *Voluit Leven* zijn procesevaluaties uitgevoerd. In het onderzoek naar de effecten van de groepscursus (Bohlmeijer et al., 2011) bleek dat de deelnemers gemiddeld ruim 7 van de 8 bijeenkomsten bijwoonden. Ook hielden de begeleiders een logboek bij waarin ze noteerden in welke mate zij het draaiboek hebben gevolgd. Ongeveer 90% van alle oefeningen werden conform het draaiboek uitgevoerd.

In het onderzoek naar de effecten van de begeleidde zelfhulp (Fledderus et al., 2012) bleek dat 80% van de deelnemers de cursus volledig afronden. De belangrijkste reden om de cursus niet af te maken was dat de cursus bij nader inzien te veel tijd kostte. Qua tevredenheid gaven de deelnemers de interventie een 3.2 op een schaal van 1 tot 4. De interventie als geheel scoorde gemiddeld een 7.7 op een schaal van 1 tot 10.

In het onderzoek naar de eHealth uitvoering van *Voluit Leven* (Pots et al., 2015) bleek dat de deelnemers de online-cursus gemiddeld een 4.2 gaven (op een schaal van 1 tot 5). Opvallend was ook dat ruim 70% van de deelnemers aan het onderzoek alle 9 lessen afmaakten. Deze hoge adherentie is ongekend voor eHealth interventies en wijst op een goede tevredenheid van de deelnemers.

De procesevaluaties in vier onderzoeken laten dus zien dat opvallend veel deelnemers de cursus afmaken en dat de deelnemers gemiddeld positief oordelen over en tevreden zijn met de cursus.

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.

Studie 1: Onderzoek naar de effecten van de groepscursus.
Over dit onderzoek zijn twee artikelen geschreven:

Bohlmeijer ET, Fledderus M, Rokx A, Pieterse M. (2011). Efficacy of an early intervention based on acceptance and commitment therapy for adults with depressive symptomatology: evaluation in a randomized controlled trial. *Behaviour Research Therapy*, 49: 62-67.

Fledderus M, Bohlmeijer ET, Westerhof GJ. (2010). Mental Health Promotion as a New Goal in Public Mental Health Care: A Randomized Controlled Trial of an Intervention Enhancing Psychological Flexibility. *American Journal of Public Health*, 100: 2372-2378.

In 2008 is een gerandomiseerde gecontroleerde trial uitgevoerd naar het effect van de groepscursus 'Voluit leven'. Deelnemers werden geworven door 7 GGZ-instellingen. De doelgroep voor het onderzoek bestond uit mensen met lichte tot matige psychische klachten. Er waren in totaal 93 deelnemers voor het onderzoek waarvan 49 mensen de cursus 'Voluit leven' kregen en 44 mensen op een wachtlijst met onbeperkte toegang tot gebruikelijke zorg kwamen te staan. De mensen die op de wachtlijst stonden, ontvingen de groepscursus na afloop van het onderzoek. Er waren drie meetmomenten; baseline, na afloop van de interventie (na 8 weken) en een 3 maanden follow-up (5 maanden na baseline). Met vragenlijsten werd de mate van depressie klachten (CES-D), angstklachten (HADS-A), vermoeidheid (CIS), alcoholgebruik, psychologische flexibiliteit (AAQ-II), en positieve geestelijke gezondheid (MHC-SF) gemeten. Uit dit onderzoek blijkt dat de groepscursus in vergelijking met een wachtlijst controlegroep leidt tot een significante ($p < .05$) middelgrote tot grote afname van depressie klachten ($d=0.60$), angstklachten ($d=0.67$), vermoeidheidsklachten ($d=0.52$) en tevens een significante toename van psychologische flexibiliteit ($d=0.59$) en positieve geestelijke gezondheid ($d=0.56$). Bij de follow-up na 3 maanden bleek dat deze effecten behouden waren gebleven. Uit het onderzoek bleek verder dat de effecten van de interventie op depressie en positieve geestelijke gezondheid bij de follow-up werden gemedieerd door de toename van psychologische flexibiliteit tijdens de interventie.

Studie 2: Onderzoek naar de effecten van 'Voluit leven' als begeleide bibliotherapie

Over dit onderzoek zijn drie artikelen geschreven:

Fledderus, M., Bohlmeijer, E.T., Pieterse, M.E., Schreurs, K.G.M. (2012) Acceptance and commitment therapy as guided self-help for psychological distress and positive mental health: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 42: 485 – 495.

Bohlmeijer, E.T., Lamers, S.M.A., Fledderus, M. (2015). Flourishing in people with depressive symptomatology increases with Acceptance and Commitment Therapy. Post-hoc analyses of a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 65: 101-106.

Fledderus, M., Bohlmeijer, E.T., Fox, J.P., Schreurs, K.M.G., Spinhoven, P. (2013). The role of psychological flexibility in a self-help acceptance and commitment therapy intervention for psychological distress in a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 51: 142-151.

In 2009/2010 is in een gerandomiseerde gecontroleerde trial uitgevoerd waarbij de cursus 'Voluit leven' werd onderzocht als zelfhulp met e-mailbegeleiding. De doelgroep van het onderzoek was precies dezelfde als de doelgroep van de groepscursus en bestond uit mensen met lichte of matige depressie klachten of

angstklachten. In totaal deden 376 mensen mee aan het onderzoek. De mensen die de zelfhulp cursus volgden (n = 250) hebben zelfstandig het cursusboek doorgewerkt in 9 weken met wekelijkse e-mailbegeleiding. Bij de helft van de mensen (n = 125) die de cursus volgden was de e-mail begeleiding alleen bedoeld als proces ondersteuning. Bij de andere helft was de e-mailbegeleiding inhoudelijk intensiever (n = 125). Deze condities werden vergeleken met mensen die eerst op een wachtlijst werden gezet (n = 126). Zij kregen het zelfhulpboek na 9 weken thuisgestuurd. De e-mailbegeleiding werd uitgevoerd door 5 Master Psychologie studenten van de Universiteit Twente.

Voorafgaand en na de interventie werden vragenlijsten afgenomen om de mate van depressie (CES-D), angst (HADS-A), vermoeidheid (CIS) mindfulness (FFMQ), psychologische flexibiliteit (AAQ-II) en positieve geestelijke gezondheid (MHC-SF) te meten. Bij de deelnemers in de experimentele condities werden deze vragenlijsten ook afgenomen bij een 3-maanden follow-up (5 maanden na baseline).

Het blijkt dat bij deelnemers van de cursus 'Voluit leven' de depressie klachten, angstklachten en vermoeidheid significant zijn afgenomen in vergelijking tot de wachtlijst groep. Daarbij hebben de deelnemers van de zelfhulp cursus significant ($p < .05$) meer psychologische flexibiliteit, mindfulness en positieve geestelijke gezondheid na afloop van de cursus in vergelijking met de wachtlijst-controlegroep. Er bleken geen significante verschillen ($p > .05$) tussen de experimentele condities (tussen de proces of inhoudelijke meer intensieve e-mailbegeleiding) in de klachtenafname of toename in psychologische flexibiliteit, mindfulness of positieve geestelijke gezondheid. Op alle uitkomstmaten werden matige tot grote effectgroottes gevonden (Cohen's d van .51 tot 1.00).

Verder blijkt uit het onderzoek dat bij aanvang van het onderzoek ongeveer 80% van de deelnemers klinische relevante depressie klachten en angstklachten ervaarden. In de experimentele groepen bleek dat na afloop van de cursus ongeveer 30% van de deelnemers nog klinische relevante depressie klachten of angstklachten ervaarden in vergelijking met wachtlijst groep waar ongeveer 60-70% van de deelnemers klinisch relevante depressie klachten of angstklachten ervaarden. Het blijkt dat de deelnemers van de experimentele condities significant minder klinisch relevante depressie klachten en angstklachten ervaarden dan de mensen op de wachtlijst.

Bij de follow-up (3 maanden na afloop van de interventie) bleek dat alle effecten op alle uitkomstmaten behouden waren gebleven. De psychologische flexibiliteit nam nog significant toe na afloop van de interventie tot aan de follow-up. Er waren geen significante verschillen tussen de 2 experimentele condities. In beiden condities bleven de effecten stabiel.

Belangrijk is ook dat het onderzoek van Fledderus et al (2013) laat zien psychologische flexibiliteit de effecten van de interventie op psychische klachten medieerde en dat de effecten op depressieve klachten groter zijn voor de deelnemers bij wie de psychologische flexibiliteit sterker toenam. Dit onderbouwt dat de interventie inderdaad via het belangrijkste theoretisch veronderstelde proces verloopt.

Studie 3: Onderzoek naar de effecten van 'Voluit leven online'

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 symptomatology: results of a randomized controlled trial. *British Journal of Psychiatry* doi: 10.1192/bjp/bp.114.146060.

In 2013 werd een gerandomiseerde gecontroleerde trial uitgevoerd waarbij de cursus 'Voluit leven' werd onderzocht als online zelfhulp met e-mailbegeleiding. De doelgroep van het onderzoek was dezelfde als de doelgroep van de groepscursus en de zelfhulp cursus en bestond uit mensen met lichte of matige depressie klachten of angstklachten. In totaal deden 236 mensen mee aan het onderzoek. 82 deelnemers volgden de online-zelfhulp cursus met emailbegeleiding. 67 deelnemers volgden een online cursus expressief schrijven en 87 mensen kwamen op een wachtlijst te staan. De e-mailbegeleiding werd uitgevoerd door 5 Master Psychologie studenten van de Universiteit Twente.

Voorafgaand en kort na de interventie werden vragenlijsten afgenomen om de mate van depressie (CES-D), angst (HADS-A), (CIS) mindfulness (FFMQ), psychologische flexibiliteit (AAQ-II) en positieve geestelijke gezondheid (MHC-SF) te meten. Bij de deelnemers in de experimentele condities werden deze vragenlijsten ook afgenomen bij een 3 maanden en 9 maanden follow-up (6 en 12 maanden na baseline). Tevens werd op T0 en T2 een diagnostisch interview afgenomen.

Resultaten 'Voluit leven' in vergelijking met wachtlijstgroep

Het blijkt dat bij deelnemers van de onlinecursus 'Voluit leven' de depressie klachten en angstklachten significant zijn afgenomen in vergelijking tot de wachtlijst groep. Daarbij hebben de deelnemers van de zelfhulp cursus significant meer psychologische flexibiliteit, mindfulness en positieve geestelijke gezondheid na afloop van de cursus in vergelijking met de wachtlijst controlegroep. Ook bij drie maanden follow-up werden significante verschillen gevonden. De effecten bij de deelnemers aan 'Voluit leven' bleven behouden tot 9 maanden follow-up. Opvallend was verder dat 73% van de deelnemers alle negen lessen van 'Voluit leven online' afmaakten.

Resultaten 'Voluit leven' in vergelijking met expressief schrijven

Direct na afloop van de training hadden de mensen in de Voluit leven conditie significant minder depressieve klachten dan de mensen in de expressief schrijven conditie. Op de follow-up metingen was er geen sprake van een significant verschil.

Studie 4: Onderzoek naar de effecten van 'Voluit leven online'

Kelders, S.M., Bohlmeijer, E.T., Pots, W.T.M., van Gemert-Pijnen, J.E.W.C (2015). Comparing human and automated support for depression: fractional factorial randomized controlled trial. *Behaviour Research & Therapy*, 72: 72-80.

Het betrof een onderzoek in 2013 naar de effecten van 'Voluit Leven online' op depressieve klachten. 239 mensen met depressieve klachten werden ad random toegewezen aan 'Voluit leven' met emailbegeleiding en aan 'Voluit leven' zonder emailbegeleiding maar met geautomatiseerde feedback. Voor de interventie (T0), na drie maanden (post-interventie, T1) en na zes maanden werden vragenlijsten afgenomen. Er werden vragenlijsten afgenomen om de mate van depressie (CES-D) en angst (HADS-A) te meten.

Resultaten

Voor beide condities gold dat er sprake was van een significante afname van depressieve klachten na afloop van de interventie. De effecten voor 'Voluit leven online' met emailbegeleiding waren op T1 significant groter dan voor 'Voluit Leven online' met geautomatiseerde feedback. Bij de follow-up meting was er geen significant verschil. Voor beide condities gaat het om een groot effect, dat vergelijkbaar is met eerdere studies naar 'Voluit leven'. Ook voor angst, psychologische flexibiliteit en positieve geestelijke gezondheid werden vergelijkbare effecten gevonden.

Studie 5: Onderzoek naar effecten van 'Voluit leven online' voor ouderen met angstklachten in de huisartsenpraktijk.

Witlox, M.; Kraaij, V.; Garnefski, N.; De, Waal M.W.M.; Smit, F.; Hoencamp, E.; Gussekloo, J.; Bohlmeijer, E.T.; Spinhoven, P. (2018). An Internet-based Acceptance and Commitment Therapy intervention for older adults with anxiety complaints: study protocol for a cluster randomized controlled trial. *Trials*.
<https://doi.org/10.1186/s13063-018-2731-3>

Witlox, M., Kraaij, V., Garnefski, N., de Waal, M.W.M., Smit, F., Hoenkamp, E., Gussekloo, J., Bohlmeijer, E.T., Spinhoven, P (in review). A blended Acceptance and Commitment Therapy intervention for older adults with anxiety complaints: a randomized controlled trial

De Rijksuniversiteit Leiden heeft een *randomized controlled trial* uitgevoerd naar de effecten van 'Voluit leven online' als blended care voor ouderen (55 – 75 jaar) met angstklachten. De deelnemers in de experimentele groep (n=151) volgden 'Voluit leven online' en ontvingen vier gesprekken met een praktijkondersteuner huisartsen (POH). De deelnemers in de controlegroep (n=164) ontvingen 4 gesprekken cognitieve gedragstherapie met schriftelijke opdrachten voor thuiswerk. Na afloop van de interventie was er in beide groepen een significante en grote afname van angstklachten (respectievelijk $d=0.96$ en $d=1.09$). Er waren geen significante verschillen tussen beide groepen in afname van klachten. De effecten bleven behouden tot 9 maanden follow-up. Op het laatste meetmoment, 9 maanden na afloop van de interventie hadden deelnemers in de Voluit leven-groep significant meer mentaal welbevinden dan de deelnemers in de CGT-groep. De deelnemers in de Voluit leven-groep waren significant meer tevreden met hun behandeling dan de deelnemers in de CGT-groep.

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

De cursus 'Voluit leven' richt zich op het vergroten van psychologische flexibiliteit van mensen met milde en matige depressieve klachten. Psychologische flexibiliteit omvat het vermogen om negatieve emoties en cognities te aanvaarden (doorbreken van experiëntiële vermijding) en het vermogen om keuzes te maken en te volharden in gedrag op basis van persoonlijke waarden. De cursus 'Voluit leven' kan worden toegepast als groepscursus, als begeleide zelfhulp met boek (bibliotherapie) en als begeleide zelfhulp met EHealth (blended-care). In 4 gerandomiseerde, gecontroleerde studies is gebleken dat deze drie toepassingen tot een significante (grote) toename van psychologische flexibiliteit en een significant (grote) afname van depressieve klachten leidde.

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).

Beekman, A.T.F., Cuijpers, P., Marwijk, H.W.J. van, Smit, F., Schoevers, R.A., & Hosman, C. (2006). Preventie van psychiatrische stoornissen. *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde*, 150, 419- 423.

Biglan, A., Hayes, S.C. & Pistorello, J. (2008). Acceptance and commitment, Implications for prevention science. *Prevention Science*, 9, 139-152.

Baer, R.A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143.

Bohlmeijer, E.T. & Hulsberger, M. (2009). *Voluit Leven. Mindfulness of de kunst van het aanvaarden, nu als praktisch hulpboek*. Amsterdam: Boom uitgevers Amsterdam.

Bohlmeijer E.T., Fledderus, M., Rokx, T.A.J.J., & Pieterse, M.E. (2011). Efficacy of an Early Intervention Based on Acceptance and Commitment Therapy for Adults with Depressive Symptomatology: Evaluation in a Randomized Controlled Trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 62-67.

Bohlmeijer, E.T., Ten Klooster, P.M., Fledderus, M., Veehof, M.M. & Baer, R. (2011). Psychometric properties of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in depressed adults and development of a short form. Assessment, in press

Bond, F.W., Hayes, S.C., Baer, R.A., Carpenter, K.M., Orcutt, H.K., Waltz, T. & Zettle, R.D. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II. A revised measure of psychological flexibility and acceptance. (submitted).

Brown, K.W., Ryan, R.M. & Creswell, J.D. (2007). Mindfulness: theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211-237.

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.

Fledderus M, Bohlmeijer ET, Smit F, Westerhof GJ. (2010). Mental Health Promotion as a New Goal in Public Mental Health Care: A Randomized Controlled Trial of an Intervention Enhancing Psychological Flexibility. *American Journal of Public Health*, 100, 2372-2378.

Fledderus, M., Bohlmeijer, E.T., Pieterse, M.E., Schreurs, K.M.G. (2011). Acceptance and commitment therapy as guided self-help for psychological distress and positive mental health: randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, DOI: 10.1017/S0033291711001206

Forman, E.M., Herbert, J.D., Moitra, E., Yeomans, P.D., & Geller, P.A. (2007). Randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. *Behavior modification*, 31, 772-799.

Gommer AM (RIVM), Hoeymans N (RIVM), Poos MJJC (RIVM). Wat is de ziektelast in Nederland? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM,

<<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheid en ziekte\Sterfte, levensverwachting en DALY's\Ziektelast in DALY's, 22 maart 2010.

Graaf, R. de, M. ten Have en S. van Dorsselaer, 2010, De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten. Trimbos-Instituut Utrecht, 2010.

Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (Eds.). (2001). *Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Plenum Press.

Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A. & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy. Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44, 1-25.

Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York, NY: Guilford.

Hayes, S.A., Orsillo, S.M., & Roemer, L. (2010). Changes in Proposed Mechanisms of Action during an Acceptance Based Behavioral Therapy for Generalized Anxiety Disorder. *Behav Res Ther*, 48, 238–245.

Heycop ten Ham, B., Hulsbergen, M.L. & Bohlmeijer, E.T. (2014). *Transdiagnostische factoren. Theorie en praktijk*. Amsterdam: Boom uitgevers Amsterdam.

Jacobs, N., Kleen, M., De Groot, F. & A-Tjak, J. (2008). Het meten van experiëntiële vermijding: de Nederlandstalige versie van de Acceptance and Action Questionnaire II (AAQ-II). *Gedragstherapie*, 41, 349-361.

Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., & Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1301-1320.

Kelders, S.M., Bohlmeijer, E.T., Pots, W.T.M., van Gemert-Pijnen, J.E.W.C (2015). Comparing human and automated support for depression: fractional factorial randomized controlled trial. *Behaviour Research & Therapy*, 72: 72-80.

Kelders, S.M., Pots, W.T.M., Oskam, M.J., Bohlmeijer, E.T., Gemert-Pijnen, J.E.W.C. (2013) Development of a web-based intervention for the indicated prevention of depression. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 13:26.

Lappalainen, R., Lehtonen, T., Skarp, E., Taubert, E., Ojanen, M., & Hayes, S.C. (2007). Preliminary controlled effectiveness trial: the impact of CBT and ACT models using psychology trainee. *Behavior modification*, 31, 488-511.

Meijer, S.A., Smit, F., Schoemaker, C.G. & Cuijpers, P. (2006). *Gezond verstand, evidence-based preventie van psychische stoornissen*. Bilthoven: RIVM.

Nederlands Huisartsen Genootschap (2020). Richtlijn behandeling depressieve. nhg.org

Poos M.J.J.C., Smit J.M, Groen, J., Kommer, G.J., Slobbe, L.C.J. Kosten van ziekten in Nederland 2005. RIVM-rapport nr. 270751019. Bilthoven: RIVM,2008.

Poos, M.J.J.C. , Hoekstra, J., Slobbe, L.C.J. Welke ziekten zijn het duurst? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheid en ziekte\Ziekten en aandoeningen, 10 september 2008.

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 symptomatology: results of a randomized controlled trial. *British Journal of Psychiatry* doi: 10.1192/bjp.bp.114.146060.
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.

Roemer, L., Orsillo, S. M., & Salters-Pedneault, K. (2008). Efficacy of an acceptancebased behavior therapy for generalized anxiety disorder: Evaluation in a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 1083-1089.

Ruiz, F. J. (2010). A review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10, 125-162.

Schoemaker, C. Spijker, J. (2010). Welke factoren beïnvloeden de kans op depressie? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheid en ziekte\Ziekten en aandoeningen\Psychische stoornissen\Depressie, 22 maart 2010.

Witlox, M.; Kraaij, V.; Garnefski, N.; De, Waal M.W.M.; Smit, F.; Hoencamp, E.; Gussekloo, J.; Bohlmeijer, E.T.; Spinhoven, P. (2018). An Internet-based Acceptance and Commitment Therapy intervention for older adults with anxiety complaints: study protocol for a cluster randomized controlled trial. *Trials*.
<https://doi.org/10.1186/s13063-018-2731-3>

Witlox, M.; Kraaij, V.; Garnefski, N.; De, Waal M.W.M.; Smit, F.; Hoencamp, E.; Gussekloo, J.; Bohlmeijer, E.T.; Spinhoven, P. (2018). An Internet-based Acceptance and Commitment Therapy intervention for older adults with anxiety complaints: study protocol for a cluster randomized controlled trial. *Trials*.
<https://doi.org/10.1186/s13063-018-2731-3>

Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370.

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?

De uitvoering van de interventie vindt al jarenlang plaats in diverse settings. Wij voeren de interventie zelf niet (meer) uit.

Begin 2021 verschijnt een boek via Boom uitgevers Amsterdam over de interventie waarbij tien hulpverleners onder meer casuïstiek zullen beschrijven.

Hierbij een link [naar een voorbeeld van een praktijkuitvoering in de huisartsenpraktijk >>](#)